



Gaceta Parlamentaria

Año XXIII

Palacio Legislativo de San Lázaro, martes 27 de octubre de 2020

Número 5640-IX

CONTENIDO

Voto particular

Al dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 Bis 17 y se modifica el párrafo segundo del artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, presentado por los diputados Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla, Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández y Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

Anexo IX

Martes 27 de octubre



2020 "Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"
"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

Nº de Oficio: VL-GPM/2020/0124

Palacio Legislativo de San Lázaro a 29 de 27 de Octubre de 2020.

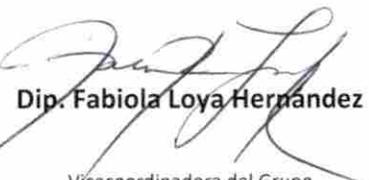
DIP. ERASMO GONZÁLEZ ROBLEDO
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA
CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN LXIV LEGISLATURA
P R E S E N T E

Por medio del presente los suscritos diputados de la LXIV Legislatura Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández, Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla y Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado, con fundamento en los artículos 90 y 91 del Reglamento de la Cámara de Diputados, hacemos entrega del Voto Particular del dictamen al Proyecto de Decreto, por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 bis 17 y se modifica el párrafo segundo del artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud, con la petición que se publique en la Gaceta Parlamentaria.

Sin más por el momento, agradecemos de antemano su atención

A t e n t a m e n t e


Dip. Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla
Coordinador del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano e Integrante de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública


Dip. Fabiola Loya Hernández
Vicecoordinadora del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano y Secretaria de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública

Dip. Maiella Gómez Maldonado
Integrante de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública



COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA

27 OCT. 2020

11:38 hrs.

RECIBIDO



VOTO PARTICULAR

HONORABLE ASAMBLEA

Los suscritos, secretaria e integrantes de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados de la LXIII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 90 y 91 del Reglamento de la Cámara de Diputados, ponemos a consideración de los integrantes de la misma, nuestro **Voto Particular** con respecto al Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al Artículo 77 bis 17 y se modifica el párrafo segundo al Artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud.

ANTECEDENTES

1. El 20 de octubre de 2020, el Diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud.
En sesión de esa misma fecha, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados de la LXIV Legislatura turnó dicha Iniciativa a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública para su dictamen, y a la Comisión de Salud para opinión.
2. El 22 de Octubre de 2020, la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública llevó a cabo la Segunda Reunión Extraordinaria de Junta Directiva, en la que presento el Dictamen con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 Bis 17 y se modifica el párrafo segundo del artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, acordando a su vez la



realización de un Foro de Parlamento Abierto para incluir la opinión de la ciudadanía y especialistas sobre la reforma al Fondo de Salud de Bienestar.

3. El 26 de octubre de 2020, la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública y la Comisión de Salud llevaron a cabo el Parlamento Abierto sobre el Fondo de Salud para el Bienestar de manera virtual.

CONSIDERACIONES

1. El artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene en nuestro país a la protección de la salud; y dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.
2. El sistema universal de la salud en México ha sido un reto, en primer lugar, debido al aumento de enfermedades crónico-degenerativas y envejecimiento poblacional; la falta de acceso y cobertura de los servicios de la salud para la población y, por último, la falta de alternativas de protección financiera para hacer frente a padecimientos que demandan de atención médica especializada.
3. El 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud (LGS) con el objetivo esencial de establecer las bases y condiciones para cumplir con el derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos, por lo que se



migró de un esquema de seguridad social (IMSS, ISSSTE, sistema de seguridad social de Petróleos Mexicanos (PEMEX) y del Ejército) a un esquema mixto al integrar un Sistema de Protección Social (SPSS).

4. Para tal efecto, el 16 de noviembre de 2004 se creó el fideicomiso denominado "Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud" dicho fideicomiso se estableció para administrar los recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que se transferirán a partir de la reforma anualmente a través del presupuesto de la Secretaría de Salud; el monto de los recursos presupuestarios para el ejercicio fiscal correspondiente, serían determinados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), en función de las proyecciones de la cuota social por cada familia (equivalente al 3.92% de un salario mínimo general vigente diario), la aportación solidaria federal (equivalente a un monto que debe representar al menos una y media veces el importe de la Cuota Social), la aportación solidaria estatal (equivalente a la mitad de la Cuota Social) y la cuota familiar para financiar los servicios de salud cubiertos por el Sistema, en relación al número de personas beneficiarias por entidad federativa a partir del padrón vigente al término del año fiscal inmediato anterior. Este fideicomiso operaría a través de los siguientes Fondos:

- 1) Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).- fondo sin límite de anualidad presupuestal que apoya el financiamiento del tratamiento de enfermedades de alto costo y medicamentos asociados que generen gastos catastróficos para los prestadores de servicios de salud del SPSS.

- 2) Fondo de Previsión Presupuestal (FPP).- fondo con límite de anualidad presupuestal que apoya el financiamiento a la atención de las necesidades de infraestructura en entidades federativas con mayor marginación social, para



diferencias imprevistas en la demanda de servicios y garantía de pago interestatal de servicios.

5. El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; esta reforma creó el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y desapareció la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).
6. Esta reforma sustituyó el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por el Fondo de Salud para el Bienestar, que tendrá el carácter de fideicomiso sin estructura orgánica en donde el Insabi fungirá como fideicomitente. Los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar se destinarán a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, a las necesidades de infraestructura en los estados con mayor marginación social, y para el abasto de medicamentos, insumos y exámenes clínicos.
7. ¿Qué es el Fondo de Salud para el Bienestar? El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; esta reforma sustituye el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por el Fondo de Salud para el Bienestar.
8. El artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, establece que el Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, y tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a: I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos; II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así



como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social. Los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.

9. Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados. Para uso de tal fondo se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo.

10. Actualmente se atienden 66 enfermedades, que pertenecen a las categorías enlistadas a continuación:

- Cuidados Intensivos Neonatales
- Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos en menores de 18 años
- Enfermedades metabólicas en menores de 10 años
- Cáncer en menores de 18 años:
 - Tumores del Sistema Nervioso Central
 - Tumores fuera del Sistema Nervioso Central



- Cáncer en mayores de 18 años:
 - Ovario (epitelial y germinal)
 - Próstata
 - Testículo
 - Mama
 - Cérvico-uterino
 - Endometrio
 - Linfoma No Hodgkin
 - Esófago
 - Colon y recto
- Enfermedades infectocontagiosas: VIH/SIDA
- Infarto Agudo de Miocardio en menores de 65 años
- Hepatitis Viral Crónica Tipo C en menores de 65 años
- Trasplantes:
 - Trasplante de Médula Ósea y de Córnea, sin límite de edad
 - Trasplantes para menores de 18 años: trasplante renal
 - Trasplantes para mayores de 18 años: trasplante de hígado, corazón o pulmón.

11. El Fondo de Salud para el Bienestar es un fideicomiso que se clasifica como federal sin estructura orgánica y se reporta dentro del Ramo Salud con el Instituto de Salud para el Bienestar como fideicomitente. Al segundo trimestre de 2020, de acuerdo a la información de la SHCP, contaba con 97 mil 108 millones de pesos, que se compara a la baja con relación al saldo final de 2019 que se ubicó en 105 mil 873 millones de pesos. En el reporte de la SHCP destaca que no se especifica el destino de los recursos de este Fondo, ni el cumplimiento de la misión.



Avance financiero del Fondo de Salud para el Bienestar y el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud

AÑO	APORTACIONES	RENDIMIENTOS	EGRESOS	DISPONIBILIDAD	DISPONIBILIDAD (precios de 2021)
2012	\$15,675.00	\$1,699.30	\$7,996.80	\$41,070.00	\$56,705.26
2013	\$16,067.60	\$1,844.90	\$9,147.70	\$49,834.70	\$67,769.96
2014	\$15,114.60	\$17,807	\$11,785.50	\$55,344.50	\$72,063.31
2015	\$14,864.90	\$1,942.50	\$10,559.60	\$61,592.40	\$77,987.59
2016	\$14,674.10	\$2,806.40	\$14,485.40	\$64,587.50	\$77,439.27
2017	\$27,494.60	\$5,501.40	\$11,874.60	\$85,709	\$96,299.29
2018	\$14,399.90	\$7,152.00	\$14,380.00	\$92,880.90	\$99,445.07
2019	\$15,405.60	\$8,242.60	\$10,655.90	\$105,873.30	\$109,686.04
2020-JUN	\$6,478.30	\$3,829.80	\$19,073.00	\$97,108.30	\$97,108.30

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría General de Salud.

Situación financiera del Fondo de Salud para el Bienestar al segundo trimestre de 2020

Rubro	Monto (millones de pesos)
Saldo final ejercicio anterior	105,873.31
Ingresos	6,478.31
Rendimientos	3,829.84
Egresos	19,073.10
Disponibilidad al segundo trimestre de 2020	97,108.36

12. En la Estructura Programática 2021 se especifica la eliminación del Programa Presupuestario U005 Seguro Popular, debido a la desaparición de la



Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en atención a la reforma a la Ley General de Salud publicada en el DOF el 29 de noviembre de 2019, creando el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)

13. En el PPEF 2021, el INSABI aparece como una Unidad Responsable que distribuye recursos a través de tres programas presupuestarios: Actividades de apoyo administrativo, Atención a la Salud y Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral. En agregado, el INSABI cuenta en el PPEF 2021 con un presupuesto de 89 mil 301 millones de pesos.
14. En el artículo Octavo Transitorio del PPEF 2021 se establece que el presupuesto al Ramo 12 Salud incluye 33 mil millones de pesos que se concentrarán en la Tesorería de la Federación desde el Fondo de Salud para el Bienestar (antes Fondo de Gastos Catastróficos). Se entiende que estos recursos se distribuirán a través del INSABI, por lo que ya se tienen contemplados en su presupuesto agregado.
15. Ahora, si comparamos el presupuesto del INSABI en el PPEF 2021 con el monto aprobado al Seguro Popular en el PPEF 2020, obtenemos que el INSABI tiene 19% más de presupuesto en el PPEF 2021, que lo que tenía el Seguro Popular en el PEF 2020. Sin embargo, como se mencionó, el presupuesto al INSABI considera los 33 mil millones de pesos del Fondo de Salud para el Bienestar. Si eliminamos el componente de este fondo, en realidad el INSABI en el PPEF 2021 tendría -25% de presupuesto en comparativa con el presupuesto del Seguro Popular aprobado en el PEF 2020.



16. Otro punto importante es que, hasta el PEF 2020, el Seguro Popular representó el componente federalizado del Sistema de Protección Social en Salud. En cambio, los programas del INSABI, no cuentan con componentes federalizados; por lo que serán administrados por la Federación y no por las Entidades Federativas.

*Presupuesto al INSABI en PPEF 2021
(millones de pesos de 2021 y variaciones reales)*

UR / Programa Presupuestario	Monto en PPEF 2021
Instituto de Salud para el Bienestar	\$89,301.29
Actividades de apoyo administrativo	\$468.13
Atención a la Salud	\$14,066.44
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	\$74,766.71

*Presupuesto al Seguro Popular (PEF 2020) e INSABI (PPEF 2021)
(millones de pesos de 2021 y variaciones reales)*

Rubro	C. PEF 2020	D. PPEF 2021	Diferencia D. PPEF 2021 - C. PEF 2020	Cambio Porcentual D. PPEF 2021 - C. PEF 2020
Ramo 12 Salud	\$133,206.51	\$145,414.5	\$12,208.06	9.2%
Ramo 12 Salud (sin recursos del Fondo de Salud para el Bienestar)	\$133,206.51	\$112,414.57	-\$20,791.94	-15.6%



Seguro Popular	\$75,004.70		\$14,296.59	19.1%
INSABI		\$89,301.29		
INSABI (sin recursos del Fondo de Salud para el Bienestar)		\$56,301.29	-\$18,703.41	-25%

17. Respecto a las aportaciones de entidades federativas y federación al Fondo de Salud para el Bienestar, de acuerdo con la LGS, en su artículo 77 bis 6, el INSABI y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y otros insumos asociados para las personas sin seguridad social. Los acuerdos de coordinación definirán, entre otras cosas, las modalidades, conceptos de gasto y el destino de los recursos.

Para cumplir con los objetivos antes mencionados, el artículo 77 bis 12 de la LGS establece que el Gobierno Federal destinará recursos al INSABI de forma anual y en función de su disponibilidad presupuestaria. Asimismo, señala que la aportación no puede ser menor a lo entregado en el ejercicio fiscal inmediato anterior.

18. Por su parte, el artículo 77 bis 13 de la LGS especifica que las Entidades Federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación. En contraste con los criterios que operaban antes de la reforma del 2019 a la LGS, ahora no queda claro cómo se determinan las aportaciones estatales, no obstante, enfatiza en que deberán incrementarse en la misma proporción que las aportaciones federales.



19. Del total de las aportaciones de la Federación y los Estados, el INSABI destinará el 11% del presupuesto al Fondo de Salud para el Bienestar, el cual se distribuye de la siguiente manera:

- 8% será para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos (anteriormente Fondo para la Protección de Gastos Catastróficos). Estos recursos integran la bolsa que después tendrían que distribuirse entre las entidades federativas.
- 2% para la atención de necesidades de infraestructura, el cual será focalizado preferentemente en los estados con mayor marginación social.
- 1% para complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

20. No existe necesidad de que el Fondo de Salud para el Bienestar transfiera estos recursos a la Tesorería de la Federación (como lo propone el proyecto de decreto del dictamen en estudio) ya que el mismo Fondo podría ejercer esos recursos a través del Instituto de Salud para el Bienestar. Además, el dictamen en estudio no especifica que este monto se vaya a destinar a la vacuna contra la enfermedad COVID-19. La fracción III del artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud (LGS) ya contempla la posibilidad de disponer de recursos del Fondo para “complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos”. Si los recursos en la subcuenta de la fracción III fuesen insuficientes, la fracción I del mismo artículo posibilita la adquisición de la vacuna, pues permite la atención de este padecimiento sea considerada dentro de los que generan gastos catastróficos, en el mismo sentido que los recursos para tratamientos de VIH se obtienen de dicha subcuenta, permitiendo así contar con recursos suficientes para las necesidades que se argumentan. Por otra parte, se podría adicionar una fracción IV al artículo 77 bis 29 para la creación de una subcuenta destinada a los gastos de salud



para la atención de la pandemia, así como la adquisición de una vacuna, garantizando así la fiscalización de dichos recursos.

21. Al realizar un análisis del dictamen, se advierten diversas irregularidades y deficiencias. El proyecto de decreto del dictamen en estudio hace referencia a las aportaciones al fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) del ejercicio fiscal 2020. Pero, en realidad en el PEF 2020 no se etiquetaron recursos a este Fondo. En los considerandos del dictamen en estudio se establece que dichos recursos se pueden ubicar en el Ramo 12 Salud en la partida específica 'Aportaciones a Fideicomisos Públicos' del Seguro Popular, los cuales equivalen a la cantidad de 16 mil 205 millones de pesos. Ante ello se deben considerar dos puntos:

1) Se tendría que dar mayor claridad a la redacción para especificar que es a través de la partida específica 'Aportaciones a Fideicomisos Públicos' por la cual se establecerá el tope mínimo para que el Fondo de Salud para el Bienestar pueda destinar recursos a adquirir la vacuna contra la enfermedad COVID- 19;

2) Si se hace referencia a los 16 mil 205 millones de pesos, entonces el límite mínimo de disponibilidad para que el Fondo pueda transferir recursos para adquirir dicha vacuna sería de 32 mil 410 millones de pesos, si consideramos que al segundo trimestre de 2020 este Fondo contaba con una disponibilidad de más de 97 mil millones de pesos, entonces el remanente que se podría usar iría desde los 33 mil millones de pesos hasta los 64 mil 698 millones de pesos. Esto debilitaría financieramente al Fondo y con ello la atención a la salud de los mexicanos y la atención de necesidades de infraestructura.



22. El debilitar financieramente al Fondo de Salud para el Bienestar es contraproducente, ya que, debido a la pandemia de COVID-19, se han perdido en nuestro país más de 5 millones de empleos, de acuerdo a información del INEGI, cuando la naturaleza de este Fondo es atender precisamente a los ciudadanos sin seguridad social. Esto representa un doble golpe a los mexicanos que se encuentran en desempleo. Esta población perdió su esquema de seguridad social, por lo que tendrán que migrar al INSABI en caso de requerir atención médica y medicamentos, por lo que se hace indispensable contar con mayores recursos para poder garantizar la cobertura universal y la gratuidad de servicios y medicamentos. Bajo este difícil contexto que enfrenta el sistema de salud en México, no podemos hablar de "remanentes" y mucho menos devolver recursos que son necesarios e incluso insuficientes para garantizar el derecho a la salud de los mexicanos.
23. Por otro lado, aunque en el dictamen se considera que se identifica en el presupuesto histórico del Fondo que cada año ingresan más recursos de lo que se gasta, en realidad el monto disponible en 2020 es similar al de 2017 en términos reales, y es evidente que si no hay suficientes gastos catastróficos es porque se debe ampliar el catálogo de enfermedades y de infraestructura en materia de salud.
24. El dictamen refiere que la reforma podrá garantizar el derecho a la salud, mediante el uso directo de los recursos del Fondo. Esta aseveración es incorrecta, dado que la propuesta de adición al artículo 77 bis 17 de la LGS señala que los remanentes serán reintegrados a la Tesorería de la Federación, por lo que quedará a criterio de lo que dicte la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; es decir, el reintegro evitará la fiscalización del uso de los mismos a través del Fondo, generando opacidad y discrecionalidad en su



ejercicio y violentando las disposiciones que la propia ley contiene con respecto al fideicomiso.

25. El artículo 77 Bis 29 contempla los rubros en los que pueden emplearse los recursos del Fondo, para lo cual deben generarse subcuentas para cada destino con el propósito de garantizar transparencia de dichos recursos. Con reforma al artículo 77 Bis 17, propone que sean utilizados para “fortalecer acciones en materia de salud”, por lo que además de contravenir con dicho artículo, impide conocer en que rubros y bajo qué criterios se destinaron los recursos del Fondo.

26. La reforma al artículo 77 Bis 17 no hace distinción entre las subcuentas, siendo imposible determinar los recursos que serían utilizados en caso de aprobarse. Esto generará mayores afectaciones para las y los pacientes de enfermedades con gastos catastróficos, quienes ya encuentran enfrentando dificultades ante la desaparición del Seguro Popular y el desabasto de medicamentos oncológicos. De acuerdo a una encuesta realizada por la asociación Médicos e Investigadores en la Lucha contra el Cáncer de Mama (MILC) y la Fundación Salvati, revela que el 86% de las mujeres encuestadas, que se atienden por el sector público, tuvo que interrumpir o modificar su tratamiento de cáncer de mama, donde la mayoría de ellas (61%) lo asocian con la desaparición del Seguro Popular; de manera alarmante, el 64% de quienes interrumpieron su tratamiento, no lo han retomado. Otro problema que acarrea la modificación de dicho artículo, es un posible conflicto legal debido a que el Fondo de Salud para el Bienestar, contiene recursos aportados por entidades federativas, mismos que fueron aportados bajo el esquema previsto por el artículo 77 Bis 13 (previo al Decreto del 29 de noviembre de 2019).



27. El artículo 77 Bis 12 establece de manera expresa el monto que anualmente debe destinarse a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, lo que a su vez incide en el monto que se canalice al Fondo. Establecer un límite máximo de recursos que puede haber en el Fondo contraviene directamente a dicha disposición, por lo que representa un fraude de la ley.
28. Asimismo, artículo 77 Bis 12 refiere que este monto asignado en el PEF no debe ser inferior al año inmediato anterior, por lo que disponer de una puerta giratoria para que los recursos del Fondo puedan ser reintegrados a la Tesorería, implica una simulación de esta disposición, implicando también en un fraude a la ley.
29. La propuesta de adición del artículo 77 Bis 17 hace referencia explícita al monto aprobado en el PEF 2020. Con el paso de los años constituiría un límite cada vez más restrictivo respecto del saldo máximo del Fondo, contraviniendo de nuevo la progresividad en los recursos establecido en el artículo 77 Bis 12.
30. Con la reforma a la Ley General de Salud de 2019, el financiamiento del Fondo de Salud para el Bienestar pasó de tener indicadores puntuales para establecer las aportaciones, tanto federales como estatales; a un sistema de aportaciones discrecional. Ahora las entidades federativas deben negociar en los acuerdos de coordinación el monto de sus aportaciones, lo cual da lugar a que haya espacio para la negociación entre autoridades de ambos niveles de gobierno. Por tanto, los criterios pierden imparcialidad y permiten que haya estados beneficiados mientras otros son castigados. Dentro del dictamen en estudio, no podemos apreciar modificaciones para solucionar esta problemática.



31. Existen dos golpes evidentes a las transferencias federales a entidades federativas en el rubro de Salud:

- a. Por un lado, dentro del PPEF 2021, el INSABI no cuenta con componente federalizable, distinto a lo que sucedía con el Seguro Popular, por lo que su presupuesto será administrado por la Federación y no por las Entidades Federativas.
- b. Por otro lado, la intención de disponer de recursos del Fondo de Salud para el Bienestar traería como consecuencia que las Entidades Federativas no cuenten con recursos federales para atender a la población que padece enfermedades más graves, por lo que incrementaría el costo de sus programas locales de salud.

Adicionalmente, existe el riesgo de la priorización de la política sobre la vida de los mexicanos y las mexicanas.

- Debido a que la asignación del recurso se deja a la discrecionalidad del ejecutivo en turno, abrirá la posibilidad de afectar los recursos recibidos por entidades federativas cuyos perfiles políticos, visiones e intereses no coincidan con el de la administración federal, por pertenecer a diferente partido así como por cuestionar, no apoyar o disentir con las acciones emprendidas por el presidente, sus secretarios o el partido en el poder. Esto va en contra los fines del fideicomiso, que cumplió sus objetivos a pesar de la visión de dos partidos históricamente opuestos en poder del ejecutivo y a diversos conflictos de intereses de los gobernadores de las entidades de la república.
- No quiere decir que esto no haya pasado con otros quehaceres de los distintos poderes del gobierno, pero sí, que esta práctica de juego de poderes que llevan entrelazadas la vida de los mexicanos, se



extenderá a la atención de aquellos que padecen enfermedades que ameritan gran atención médica, financiera y psicológica, tales como cáncer y trasplantes, que corre el riesgo de reflejarse en que muchos mexicanos no encuentren el apoyo requerido en el Estado, que aún con la voluntad, podrán carecer de los recursos en tiempo y forma para estos temas críticos.

CONCLUSIÓN

Las y los Diputados Ciudadanos coincidimos en que es necesario etiquetar un monto específico para solventar el costo de la vacuna contra la enfermedad COVID19 ocasionada por el virus SARS-CoV-2. Sin embargo, estamos convencidos que no existe necesidad de que el Fondo de Salud para el Bienestar transfiera estos recursos a la Tesorería de la Federación (como lo propone el proyecto de decreto del dictamen en estudio) ya que el mismo Fondo podría ejercer esos recursos a través del Instituto de Salud para el Bienestar. No obstante, se podría adicionar una fracción IV al artículo 77 bis 29 para la creación de una subcuenta destinada a los gastos de salud para la atención de la pandemia, así como la adquisición de una vacuna, garantizando así la fiscalización de dichos recursos.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración del pleno el siguiente:

RESOLUTIVO

ÚNICO. – Se reforman las fracciones II y III, y se adiciona una fracción IV al artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y



Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

I. [...]

II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, **y**

III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social, **y**;

IV. Para la compra, distribución y aplicación a nivel nacional de la vacuna contra la enfermedad COVID- 19 ocasionada por el virus SARS-CoV-2.

[...]

[...]

[...]

[...]

TRANSITORIOS

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Solo se podrán destinar hasta 33 mil millones de pesos provenientes del Fondo de Salud para el Bienestar, para que el Instituto Nacional de Bienestar realice



directamente el pago de la vacuna contra la enfermedad COVID- 19 ocasionada por el virus SARS-CoV-2, sin necesidad de que sean reintegrados a la Tesorería de la Federación. La disposición económica se realizará sin afectar los recursos del Fondo para continuar atendiendo las disposiciones señaladas en las fracciones I, II y III del artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud.”

A t e n t a m e n t e

**Dip. Itzcóatl Tonatiuh Bravo
Padilla**

Coordinador del Grupo Parlamentario de
Movimiento Ciudadano e
Integrante de la Comisión de
Presupuesto y Cuenta Pública

Dip. Fabiola Loya Hernández

Vicecoordinadora del Grupo
Parlamentario de Movimiento Ciudadano
y Secretaria de la Comisión de
Presupuesto y Cuenta Pública

**Dip. Maiella Gómez
Maldonado**

Integrante de la Comisión de Presupuesto
y Cuenta Pública

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro a 27 de Octubre de 2020.

Referencias

- Ley General de Salud. 24 de enero de 2020. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2020). Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2020). Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación



- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2020). Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2020. Ciudad de México: SHCP
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2019). Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXIV Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: Mario Delgado Carrillo, presidente, MORENA; Juan Carlos Romero Hicks, PAN; René Juárez Cisneros, PRI; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Izcóatl Tonatiuh Bravo Padilla, MOVIMIENTO CIUDADANO; Jorge Arturo Argüelles Victorero, PES; Arturo Escobar y Vega, PVEM; Verónica Beatriz Juárez Piña, PRD.

Mesa Directiva

Diputados: Dulce María Sauri Riancho, presidenta; vicepresidentes, María de los Dolores Padierna Luna, MORENA; Xavier Azuara Zúñiga, PAN; Ma. Sara Rocha Medina, PRI; secretarios, María Guadalupe Díaz Avilez, MORENA; Karen Michel González Márquez, PAN; Martha Hortensia Garay Cadena, PRI; PT; Carmen Julieta Macías Rábago, MOVIMIENTO CIUDADANO; Héctor René Cruz Aparicio, PES; Lyndiana Elizabeth Bugarín Cortés, PVEM; Mónica Bautista Rodríguez, PRD.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldivar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>