



CÁMARA DE  
DIPUTADOS

LXIV LEGISLATURA



DIPUTADA FEDERAL CIRCUNSCRIPCIÓN 2

**FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL**

Informe de Actividades Legislativas 2019-2020





INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020

# ÍNDICE

	<i>Pág.</i>
<b>I. Introducción</b>	<b>6</b>
<b>II. Fundamento Legal</b>	<b>9</b>
<b>III. Líneas Estratégicas</b>	<b>11</b>
<b>IV. Iniciativas de Ley y Proyectos de Decreto</b>	<b>17</b>
<b>V. Propositiones con Punto de Acuerdo</b>	<b>27</b>
<b>VI. Actividades Legislativas en Comisiones</b>	
I. Comisión de salud	43
II. Comisión de pueblos indígenas	46
III. Comisión de economía social y fomento al cooperativismo	47
<b>VII. Intervenciones en Tribuna</b>	<b>50</b>
<b>VIII. Participación en Reuniones del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional</b>	<b>63</b>
<b>IX. Grupos de amistad</b>	
I. Marruecos	84
II. China	85
III. Honduras	86
<b>X. Participación en Foros</b>	<b>88</b>
<b>XI. Evaluación</b>	<b>92</b>
<b>XII. Agenda Futura</b>	<b>94</b>
<b>XIII. Apoyos a la Ciudadanía</b>	<b>96</b>



00:00



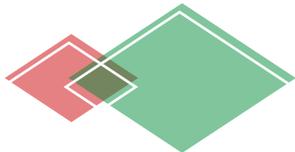
*“Tengo la plena convicción de que al margen de las ideologías y filiaciones políticas lo que importa es lograr consensos para legislar en beneficio del pueblo de México”*

**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**



# INTRODUCCIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020

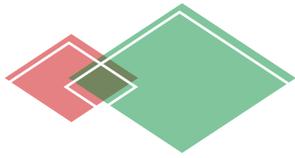


# I. INTRODUCCIÓN



Con el compromiso ineludible de desempeñar leal y patrióticamente el cargo de Diputada Federal que me ha conferido el pueblo de San Luis Potosí, mirando en todo por el bien y prosperidad de la Unión, el primero de septiembre del 2018 tuve el alto honor de rendir protesta como Diputada Federal de la **LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión**. Ante esta gran responsabilidad y compromiso, a partir de esa fecha me he dado a la constante tarea de realizar múltiples actividades legislativas y oficiales como parte de mi gestión. Tengo la plena convicción de que al margen de las ideologías y filiaciones políticas lo que importa es lograr consensos para legislar en beneficio del pueblo de México. Bajo esta premisa han sido mis intervenciones, ya sea en el marco de las sesiones del pleno de la Cámara o en las reuniones de las Comisiones en las que participo, como son la de Salud, la de Pueblos Indígenas y la de Economía Social y Fomento al Cooperativismo.

**Nuestro país enfrenta uno de los más grandes desafíos de los últimos tiempos en materia de salud. La presencia del coronavirus Sars-Cov-2 en el mundo entero y particularmente en México ha dejado al descubierto las vulnerabilidades de nuestro sistema de salud, es por ello que amen de los temas que conforman mi agenda legislativa inicial, me he dado a la tarea de analizar y abordar diversos aspectos relacionados con el combate a esta terrible pandemia que lastima gravemente la salud física, económica y social de nuestra población. De este abordaje, ha surgido la imperiosa necesidad de presentar ante el pleno de la Cámara algunas iniciativas y proposiciones con punto de acuerdo, que en esencia pretenden establecer en la Ley obligaciones más claras y firmes para que el Estado Mexicano asegure las mejores condiciones sanitarias y laborales para el personal de salud que trabaja en la primera línea de respuesta a la pandemia, lo que tendrá enormes efectos positivos en la atención de la población en general y en aminorar sus efectos devastadores.**

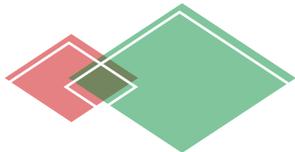


Con la firme aspiración de contribuir activamente en el trabajo parlamentario, en este periodo también he presentado diversas iniciativas y proposiciones con punto de acuerdo en otros temas de salud tan sensibles e igualmente relevantes, como la diabetes, alimentación y nutrición, abasto de medicamentos, insumos y equipo médico, tabaquismo, cáncer, rehabilitación médica, atención médica a domicilio, participación y organización comunitaria en el sistema de salud, entre otros.

Como representante del pueblo, quien ha depositado su confianza en nosotros los diputados y Diputadas, y en nuestro carácter de servidores públicos, tenemos el deber de conducirnos con la mayor eficiencia, eficacia y transparencia en el desempeño de nuestra gestión, por lo que me permito poner bajo el escrutinio de la ciudadanía el presente informe de actividades, que materializa la rendición de cuentas no solo como un elemento sustancial para la construcción de una democracia con mayor calidad que al mismo tiempo mejore el desempeño legislativo, sino también como un deber moral y ético ante nuestros representados.



**FUNDAMENTO LEGAL**  
INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020



## II. FUNDAMENTO LEGAL



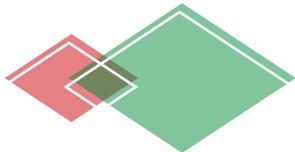
Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 8 numeral 1 fracción XVI del Reglamento de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión; presento el Primer Informe Anual sobre el desempeño de mis labores en mi carácter de Diputada Federal por la segunda circunscripción del Estado de San Luis Potosí, por el periodo del primero de septiembre de 2019 al 31 de agosto de 2020.



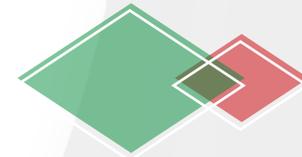


## LÍNEAS ESTRATÉGICAS

INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020



### III. LÍNEAS ESTRATÉGICAS



#### I. POLÍTICAS DE SALUD

1.1 Portabilidad del derecho a la salud: promover las acciones legislativas y organizacionales necesarias para lograr un acceso efectivo a un paquete de prestaciones y medicamentos a todos los mexicanos en las instituciones públicas de salud, modificando en tal sentido el 4º. Constitucional.

1.2 Rectoría de la Secretaría de Salud: para lograr un sistema de salud más integrado resulta preciso dar un claro y preciso soporte jurídico al papel que en la conducción de los programas de salud le corresponde a la Secretaría de Salud mediante modificación a la Ley General de Salud.

1.3 Sostenibilidad financiera del Sistema Público de Salud: reivindicar y apoyar un incremento progresivo de la inversión pública asignada al sector salud en México para su aproximación a la inversión en salud de países de similar desarrollo y poder afrontar los retos del país.

1.4 Protección y tutela de los derechos de los pacientes ante el sistema de salud: transformación de la actual CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) en una Procuraduría de Defensa de los Derechos del Paciente (PRODESALUD).

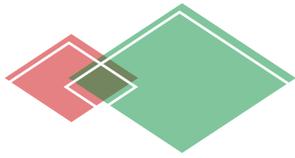
1.5 Política de medicamentos: el sistema de salud requiere de una política de medicamentos a cargo de la Secretaría de Salud, diferenciada de las funciones de registro y verificación que actualmente realiza la COFEPRIS, encaminada a promover el uso racional de medicamentos, la práctica de la distribución de medicamentos por unidades, capacitación de prescriptores y el seguimiento a los Comités de Farmacia y Terapéutica (COFAT) en los establecimientos médicos.

1.6 Capital Humano en el Sistema Nacional de Salud: promover un nuevo marco jurídico que reconozca nuevos incentivos para la ubicación de profesionales de la salud (médicos y enfermeras) en el medio rural; política efectiva para la gradual reducción de brechas salariales entre profesionales de la salud entre las instituciones; dignificación del cuidado enfermero incorporando la prescripción de medicamentos crónicos y la consulta de enfermería; y regulación de la presencia en los hospitales de los licenciados de farmacia.



1.7 Política Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente: Incorporar una adición a la Ley General de Salud sobre criterios generales para una atención de calidad en el Sistema Nacional de Salud, basados en la evidencia científica (Guías de Práctica Clínica), la gestión de riesgos conforme a las metas internacionales de la seguridad del paciente (MISP), trato digno con un enfoque de derechos, institucionalización de la calidad (Comités de Calidad y Seguridad del Paciente), certificación obligatoria ante el Consejo de Salubridad General y la participación de la ciudadanía (Aval Ciudadano) mediante mecanismos que escuchen e integren la opinión de los pacientes y sus familias como parte de acciones a favor de la calidad de la atención (Plan de Mejora).





## 2. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD EN LA LÍNEA DE VIDA

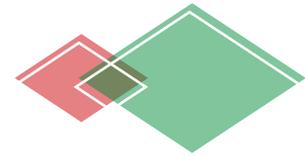
**2.1 Vacunación Universal:** Instar al ejecutivo a contar con un Registro Nominal de Vacunación que identifique las poblaciones efectivamente vacunadas respecto a las metas de cada Semana Nacional de Vacunación, permitiendo una inmunización oportuna en el tiempo para los diferentes biológicos y grupos de edad.

**2.2 Interrupción voluntaria del embarazo:** modificar la legislación vigente, concediendo el derecho a la mujer a decidir sobre su propio cuerpo y la despenalización del aborto.

**2.3 Prevención de la violencia obstétrica:** garantizar una atención libre de violencia y de comportamientos u omisiones que afectan a los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, incorporando la figura de la violencia obstétrica en nuestro ordenamiento jurídico (Ley General de Salud y Norma Oficial Mexicana 007).

**2.4 Desarrollo Infantil Temprano:** para garantizar la igualdad de oportunidades y un desarrollo parejo para todos los niños del país, incorporar a nuestro vigente ordenamiento en salud la estrategia de Desarrollo Infantil Temprano desde el primer nivel de atención para los niños hasta los 5 años de edad, que incluye los componentes de a) Evaluación estandarizada del desarrollo infantil mediante (prueba EDI), b) Acciones homogéneas de Estimulación Temprana para el desarrollo motor, lenguaje, cognitivo y habilidades; y c) Asesoría a Padres y cuidadores de los menores para que cuenten con herramientas y conocimientos para apoyar el desarrollo pleno de la infancia.

**2.5 Programa Nacional de Prevención, Tratamiento y Acompañamiento de las personas que viven con Diabetes:** reforma a la Ley General de Salud, Reglamento y demás disposiciones para generar un Programa que incluya acciones preventivas, de fomento del autocuidado, de identificación de factores de riesgo (prediabetes, obesidad, etc.), surtimiento oportuno de medicamentos, visita domiciliaria, existencia de Grupos de Ayuda Mutua y otras acciones de acompañamiento por parte del sector salud para proporcionar calidad de vida a las personas que viven con diabetes.



**2.6 Plan Nacional de Lucha contra el Cáncer:** proponer al ejecutivo y realizar el seguimiento de un Plan Sectorial de Lucha contra el Cáncer que promueva estilos de vida saludables, registro nacional de tumores, cobertura plena mediante compensación de costos entre las instituciones del sistema público de salud y concertación, en su caso, con el sector privado, de todas las manifestaciones de cáncer en la mujer y el hombre en sus fases de detección y tratamiento.

**2.7 Los servicios de rehabilitación son parte del Sistema Nacional de Salud:** modificación a la Ley General de Salud para adscribir funcionalmente los servicios de rehabilitación tanto federales, estatales y municipales, actualmente dependientes del Sistema DIF, a la Secretaría de Salud, sin menoscabo de la continuidad de sus acciones, para homogeneizar las intervenciones en el campo de las diferentes técnicas de rehabilitación.



**2.8 Plan Nacional Gerontológico:** proponer las modificaciones legislativas pertinentes para contar en el Sistema Nacional de Salud con un Plan que integre las diferentes iniciativas institucionales en un plan sectorial de atención a los adultos mayores que incluya chequeos preventivos en atención primaria de la salud, continuidad de cuidados a domicilio e internamiento pertinente a las necesidades de los adultos mayores, ayudas para la movilidad, capacitación a cuidadores y unidades especializadas de día asistidas para las personas que viven con Alzheimer.



*“Promover la universalización de los Servicios de Salud y una mayor inversión en salud para su sostenimiento financiero, en beneficio de la salud de todas y todos los mexicanos”*

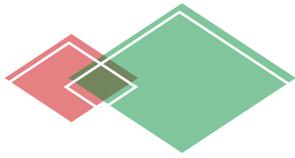
**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**





# INICIATIVAS DE LEY Y PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO

## INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020



## IV. INICIATIVAS DE LEY Y PROYECTOS DE DECRETO

Iniciativas presentadas como *diputada iniciante*:

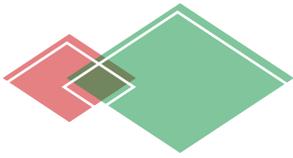
### INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIV BIS AL ARTÍCULO SÉPTIMO DE LA LEY GENERAL DE SALUD.



El 7 de abril de 2020 presenté esta iniciativa con la finalidad de establecer en la legislación vigente la competencia de la Secretaría de Salud en la rectoría de los servicios de rehabilitación que requieren las personas sin seguridad social, ya que en la actualidad se rigen de manera independiente y desarticulada. Asimismo de enfatizar el carácter rector de la Secretaría de Salud, sin dejar de reconocer las acciones que en esta materia desarrollan las diferentes instituciones.

Esta se sustenta en que la atención mediante medicina rehabilitadora en sus diferentes modalidades, se encuentra fragmentada en el sistema nacional de salud, siendo históricamente fragmentada entre el sistema DIF Nacional, el Sistema DIF estatal, los Centros municipales DIF, la Secretaría de Salud y, de manera especial, el Instituto Nacional de Rehabilitación y los Servicios de Rehabilitación de las Instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE), respectivamente. Esta iniciativa propone la adición de la fracción XIV Bis al artículo séptimo de la Ley General de Salud, y a la fecha se encuentra pendiente de ser dictaminada.





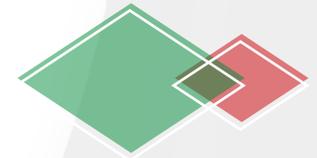
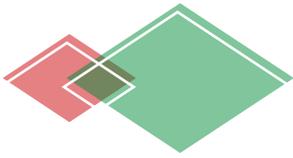
## INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 3° DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Con fecha 14 de abril de 2020 presenté esta iniciativa con el objeto de incluir la atención a domicilio como parte de las estrategias de continuidad de la atención médica a pacientes en su entorno familiar. Se pretende impulsar que las instituciones públicas del sector salud implementen los lineamientos y mecanismos para asegurar que se brinde atención a domicilio a pacientes de la tercera edad y/o que padecen enfermedades crónico degenerativas, cuyas condiciones de salud los imposibiliten para acudir personalmente a las instalaciones médicas.

La atención médica a domicilio es un recurso que permite proveer asistencia sanitaria para la resolución en el domicilio del paciente, problemas de salud, que por su situación de incapacidad física no puede desplazarse a un centro de salud, entendiéndose que el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver, no requiere la hospitalización del paciente, la realiza el equipo de atención primaria, y tiene características que la definen y la diferencian de la hospitalización en domicilio.

Existe un vacío jurídico, tanto en la Ley General de Salud como en la Norma Oficial Mexicana (NOM), en torno a la regulación de la atención a domicilio, por lo que es indispensable regular las condiciones y requisitos mínimos que deben reunir los programas de atención a domicilio con supervisión médica y vinculados a un centro hospitalario y, en su caso, a una unidad de atención primaria o de medicina familiar.

Esta iniciativa propone la adición de la fracción II Ter al artículo 3o de la Ley General de Salud, y a la fecha se encuentra pendiente de ser dictaminada.



## INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN III BIS AL ARTÍCULO 58 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.

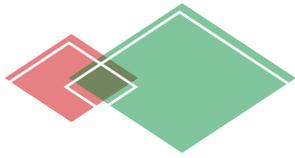
El 8 de julio de 2020 presenté esta iniciativa con el objeto de incorporar a la Ley General de Salud un apartado específico referido a la participación de los usuarios en el Sistema Nacional de Salud, tanto en los órganos de decisión de las instituciones públicas de salud (juntas de gobierno u órganos similares), como en funciones de contraloría social y evaluación de la calidad de los servicios en las unidades médicas (aval ciudadano).

El tema de la participación social como protagonista de los diferentes programas de salud en el Sistema Mexicano no es un tema nuevo, sin embargo el reflejo en su dimensión práctica ha sido un punto de reflexión importante en diferentes esferas de la salud pública. Hablar de participación social remite a considerarla como una de las funciones esenciales de la salud pública: “participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud tomándolo como un punto de partida importante para la ejecución de programas preventivos y de promoción de la salud así como para la alianza intersectoriales con la sociedad civil.

Cuando la población participa y las acciones responden a planteamientos y demandas reales que se formulan, es posible observar una mayor eficiencia de los sistemas de salud

La participación de los usuarios en el sistema nacional de salud es todavía muy restrictiva y carente de soporte normativo, ya que estos no tienen espacio ni en el diseño ni en la implementación de los servicios de salud que los ciudadanos reciben al amparo del derecho que consagra el cuarto constitucional.

Se han venido desarrollando diferentes iniciativas de participación de los usuarios y familiares que o bien han tenido un carácter local (comités de salud) o bien siendo de carácter general (aval ciudadano) no han sido elevadas para su reconocimiento a la Ley General de Salud. Esta iniciativa propone la adición de la fracción III Bis al artículo 58 de la Ley General de Salud, y a la fecha se encuentra pendiente de ser dictaminada.



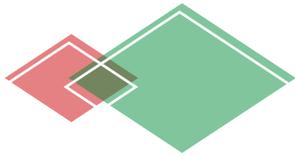
## PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 115 Y SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 212 Y 216 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

El primero de octubre de 2019 el pleno de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión aprobó esta iniciativa, que formó parte de un conjunto de iniciativas presentadas por diversos grupos parlamentarios.

Lo que en esencia propuse en esta iniciativa es diseñar un perfil nutrimental único y un Sistema de Etiquetado Frontal de Alimentos y Bebidas de Advertencia por semáforos de colores. Proporcionar información clara y de fácil comprensión en las etiquetas o contra etiquetas de alimentos y bebidas no alcohólicas sobre los ingredientes y el valor nutricional que permitan alertar los casos en que el producto sea nocivo para la salud.

Celebro con gran beneplácito que se haya aprobado esta iniciativa debido a los grandes beneficios que traerá su aplicación en la salud de la población mexicana, toda vez que es sumamente urgente que desde una perspectiva integral se lleven a cabo acciones para combatir las Enfermedades No Transmisibles relacionadas con una mala alimentación y que nos posicionan en deshonrosos primeros lugares a nivel mundial en obesidad y sobrepeso. Su trascendencia ha sido tal, que diversos organismos de la industria alimenticia se han resistido a su puesta en marcha recurriendo a intentos fallidos de amparo ante las autoridades jurisdiccionales competentes.





Cabe remarcar que la aprobación por el pleno de la Cámara a esta reforma a la Ley General de Salud, es un logro de grandes proporciones con implicaciones de gran trascendencia, particularmente en el contexto de la terrible pandemia del COVID-19 que estamos enfrentando a nivel mundial, pues como se sabe esta enfermedad ha cobrado la vida sobretodo de pacientes con comorbilidades como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, relacionadas con una mala alimentación de la población.

La diabetes es la segunda causa de mortalidad en México con el 15.4% de las muertes totales, solo superada por las enfermedades cardiacas con el 19.9%, y en el tercer lugar los tumores malignos con el 12.9%.



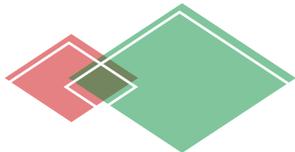
Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en México 8.7 millones de personas sufren diabetes. Además se estima que alrededor de 12 millones de personas padecen la enfermedad sin saberlo, pues no han sido diagnosticados. Estos datos colocan al país en el puesto noveno en casos de diabetes a nivel mundial.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

*“Cuando la población participa y las acciones responden a planteamientos y demandas reales que se formulan, es posible observar una mayor eficiencia de los sistemas de salud”*

**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**



## PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

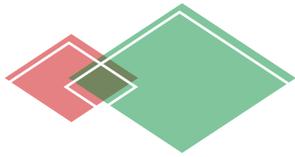
*Con fecha 15 de octubre de 2019 presenté esta iniciativa en la que planteo incorporar a la legislación vigente la regulación de los productos alternativos de consumo de tabaco y nicotina por cuanto a su control sanitario, producción, comercialización, importación y publicidad, sustentada en lo siguiente:*

Los índices de mortandad a causa del tabaquismo a nivel mundial son tan alarmantes, que la OMS ya considera a esta adicción como una epidemia, siendo la primera causa mundial de muertes 100 por ciento prevenibles. El consumo de este producto representa uno de los principales factores de riesgo y causa de muerte en el mundo, ya que ocasiona 1 de cada 6 fallecimientos por enfermedades no transmisibles.

A fin de encontrar una solución al tabaquismo y sus efectos a la salud, en el mundo se han desarrollado diversos avances tecnológicos e investigaciones que han derivado en la creación de nuevos métodos para la administración de nicotina y consumo de tabaco.

Entre los nuevos productos del tabaco o administradores de nicotina, se encuentra el cigarro electrónico, también denominados Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN). Estos también representan un riesgo importante para la salud de quienes lo utilizan, el cual pudiera ser incluso mayor que el causado por fumar cigarros convencionales.

Otro de los nuevos productos del tabaco o administradores de nicotina son los llamados productos de tabaco calentados (PTC), que son dispositivos que calientan el tabaco en lugar de quemarlo, a fin de evitar la combustión y, con ello, la generación de alquitrán, considerado el principal componente causante del cáncer y, por lo tanto, de la muerte en fumadores. Aún no existen pruebas de que los PTC sean menos nocivos que los productos de tabaco convencionales.



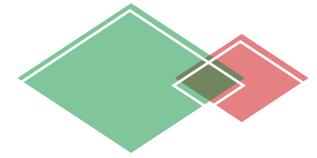
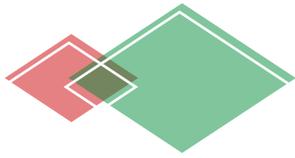
En México, la legislación vigente no contempla la regulación de los llamados sistemas electrónicos de administración de nicotina ni de productos de tabaco calentados; por el contrario, la Ley General para el Control del Tabaco expresamente dispone en su artículo 16, fracción VI, prohíbe “comerciar, vender, distribuir, exhibir, promocionar o producir cualquier objeto que no sea un producto del tabaco, que contenga alguno de los elementos de la marca o cualquier tipo de diseño o señal auditiva que lo identifique con productos del tabaco”.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) asegura que dichos dispositivos no deben considerarse como de uso medicinal o terapéutico, ya que no cuentan con un registro sanitario para ello.

Esta iniciativa propone diversas reformas y adiciones a la Ley General para el Control del Tabaco y se encuentra pendiente de ser dictaminada.

Esta iniciativa propone diversas reformas y adiciones a la Ley General de Salud, y a la fecha se encuentra pendiente de ser dictaminada.





## PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Presenté esta iniciativa el 31 de marzo de 2020 con el propósito fundamental de elevar a rango de ley la política nacional de uso racional de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud; a fin de favorecer una prescripción y uso racional, evitar efectos adversos en la dispensación de medicamentos en las instituciones de salud; Incorporar a licenciados en farmacia y otros profesionales como apoyo a la política de uso racional de medicamentos (URM); apoyar la política de administración por dosis unitaria; reducir mediante la profesionalización de los servicios de farmacia hospitalarios los eventos adversos del no uso racional de medicamentos y finalmente atender a las recomendaciones internacionales en relación con el uso de antibióticos.

Esta iniciativa se sustenta, entre otros aspectos, en que la OMS estima que más de la mitad de los medicamentos son prescritos, dispensados o vendidos de forma inadecuada, y que la mitad de los pacientes no los toman de forma correcta. La sobreutilización, infrautilización o mal uso de los medicamentos

aumentan las probabilidades de que los medicamentos provoquen efectos adversos. Además significan un gasto innecesario de los recursos económicos en salud.





# PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO

## INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020

## V. PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO

**CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE REALIZAR UN ESTUDIO INTEGRAL DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS VAPORIZABLES PARA CONOCER LOS EFECTOS EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, EN PARTICULAR ENTRE ADOLESCENTES Y JÓVENES.**

El 19 de septiembre de 2019 presenté esta Proposición con el fin de que se exhorte a la Secretaría de Salud para que en coordinación con la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), realicen un estudio integral con el objeto de conocer los impactos que genera a la salud de la población, particularmente, entre los adolescentes y jóvenes del país, el consumo de cigarrillos electrónicos vaporizables y otras alternativas, y emprenda las acciones necesarias para su regulación y prevención.

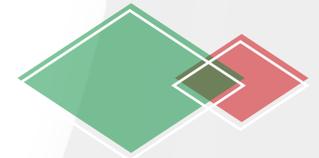
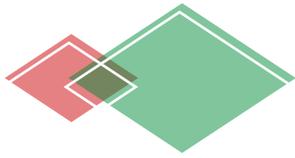


Campaña publicitaria dirigida a adolescentes y jóvenes via internet para facilitar su compra sin regulación.

Entre los argumentos expuestos, destacan los siguientes:

El uso de los cigarrillos electrónicos, particularmente, se ha incrementado de manera sostenida, en especial, entre los adolescentes y jóvenes, pese a las consecuencias nocivas que tiene para la salud. La OMS ha alertado sobre los potenciales riesgos tóxicos y hasta cancerígenos de algunas sustancias detectadas en el vapor de este tipo de dispositivos.

Resulta preocupante que este tipo de productos cuenten con publicidad que va dirigida a los menores de edad, ya que sus envases y envolturas son similares a la de los dulces y golosinas, además de contar con una gran diversidad de sabores que ocultan el sabor fuerte del tabaco común.

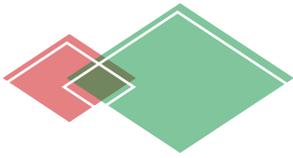


Los niveles de nicotina de los cartuchos de los cigarrillos electrónicos pueden variar de entre los 6 mg/ml hasta los 36 mg/ml, por lo que quienes usan estos dispositivos pueden estar ingiriendo niveles alarmantes de nicotina líquida sin saberlo, lo que puede causar intoxicación y poner en riesgo su vida.

Pese a su prohibición, es una realidad que los cigarrillos electrónicos continúan comercializándose en nuestro país. La venta se lleva a cabo por internet, en donde aparecen varias páginas web en las que pueden adquirirse y recibirlo en casa, con solo una tarjeta de crédito.

La proposición fue desechada al amparo del artículo 184, numeral 2 del Reglamento de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, por no haberse dictaminado dentro del periodo ordinario de sesiones. Se retomará en el siguiente periodo ordinario.





**CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SSA Y DIVERSAS AUTORIDADES A HACER PÚBLICO UN INFORME SOBRE LA FALTA DE ABASTO DE FÁRMACOS, MATERIALES DE CURACIÓN E INSTRUMENTAL MÉDICO, EN ESPECIAL PARA QUIRÓFANOS.**

Con fecha 18 de febrero del 2020, en estrecha colaboración con mi compañera Diputada Dulce María Sauri Riancho, presenté esta iniciativa con el propósito de solicitar a la Secretaría de Salud, a los Institutos de Seguridad Social, a los Institutos Nacionales e Instituciones de Salud para el Bienestar, hagan público un informe sobre la falta de abastecimiento de medicamentos y fármacos, materiales de curación e instrumental médico, en especial para quirófanos en los Institutos Nacionales de Salud.

Esta propuesta se sustenta en diversos argumentos, entre los que destacan:

Uno de los temas más sensibles para nuestra sociedad es el cuidado de la salud de las personas que requieren un tratamiento médico, donde las medicinas se deben tomar por un tiempo prolongado o de por vida, mucho más cuando la vida del paciente depende de ello.

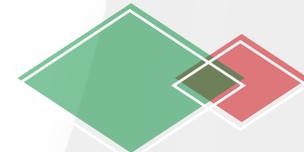
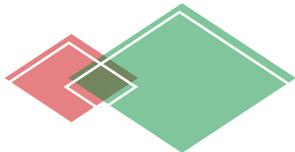
Son miles de recetas las que no se surten, en la gran mayoría de las ocasiones los medicamentos no están al alcance de la economía de miles de familias.

No puede existir un verdadero desarrollo social sin apostar por un sistema de salud de calidad que garantice los medicamentos esenciales y los fármacos de especialidad para las enfermedades crónicas.

Por ello, no es posible hacer caso omiso a las demandas de los usuarios de los sistemas nacionales de salud, de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Las demandas de los afectados y los reportes por faltas en el surtido de recetas son prueba de lo que padecen los usuarios de los servicios médicos del sistema de salud a nivel nacional.

Esta proposición se encuentra pendiente de dictaminarse.



**CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SSA, LA COFEPRIS, LA CONADIC Y EL INER A REALIZAR UN FORO NACIONAL DE CONSULTA SOBRE LOS RETOS QUE IMPONE EL USO DE LOS SISTEMAS ELECTRÓNICOS DE ADMINISTRACIÓN DE NICOTINA, LOS SISTEMAS SIMILARES SIN ÉSTA Y LOS SISTEMAS ALTERNATIVOS DE SU CONSUMO PARA POSEER ELEMENTOS QUE PERMITAN TOMAR ACCIONES SOBRE LA REGULACIÓN**

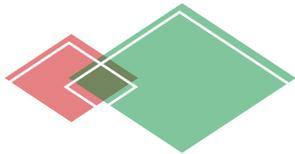
El 14 de abril del 2020, conjuntamente con la Diputada Ivonne Liliana Álvarez García, presenté esta proposición con la finalidad de exhortar a las autoridades sanitarias a realizar un foro nacional de consulta sobre el uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina y los sistemas alternativos de su consumo para obtener elementos que permitan tomar acciones para su regulación.

Los argumentos expuestos se refieren, entre otros, a lo siguiente:

La epidemia de tabaquismo es uno de las principales amenazas a la salud pública a nivel global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), fumar es la primera causa de mortalidad evitable en el mundo y el tabaco mata cada año a más de 8 millones de personas, de las cuales más de 7 millones de defunciones se deben al consumo directo, mientras que 1,2 millones se deben a la exposición involuntaria al humo de tabaco. La mitad de los consumidores de tabaco en el mundo morirán por esa causa.

Existen dispositivos alternos de consumo de tabaco y nicotina, los cuales aseguran disminuir considerablemente el riesgo y el daño causado por fumar. Los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), también llamados cigarros electrónicos y los Productos de Tabaco Calentado (PTC), aseguran reducir el daño a la salud en más de un 90 por ciento respecto del cigarro convencional.

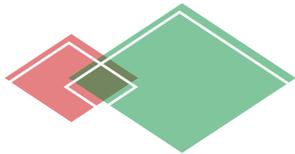
El pasado 19 de febrero, el Ejecutivo federal emitió un decreto que prohíbe la importación de cigarros electrónicos en México, no obstante, esta prohibición se hizo de forma unilateral y sin tomar en cuenta la opinión de expertos en la materia y consumidores. Esta decisión cierra la puerta al debate y, peor aún, deja al margen de la ley estos dispositivos que, pese a su prohibición, continúan vendiéndose en el mercado negro, poniendo en un riesgo mayor a quienes los consumen.



Siendo el tabaquismo un problema de salud pública prioritario, resulta fundamental encontrar nuevas alternativas que ayuden verdaderamente a dejar de fumar o que, al menos, reduzcan el daño para quien lo hace. Se ha demostrado que las acciones prohibicionistas y represivas en materia de tabaquismo no han funcionado, tanto los consumidores como las defunciones relacionadas al mismo han aumentado.

Esta proposición se encuentra pendiente de dictaminarse.





**PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, SOLICITA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD DISEÑE E IMPLEMENTE UNA ESTRATEGIA VIABLE PARA QUE EL GOBIERNO FEDERAL ASEGURE ECONÓMICAMENTE A LAS FAMILIAS DEL PERSONAL DE SALUD QUE NO CUENTAN CON PRESTACIONES LABORALES Y ECONÓMICAS Y QUE PRESTAN SUS SERVICIOS DE MANERA DIRECTA A LOS PACIENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD, EN CASO DE FALLECIMIENTO DERIVADO DE SU PARTICIPACIÓN EN LA PRIMERA LÍNEA DE BATALLA CONTRA LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN NUESTRO PAÍS.**

Con fecha 20 de abril de 2020, contando con el respaldo de mis compañeras y compañeros diputados de nuestro Grupo Parlamentario, presenté esta Proposición a efecto de solicitar al titular de la Secretaría de Salud Federal la implementación de estrategias y acciones para asegurar económicamente a las familias de trabajadores de la salud que arriesgan su vida en el cumplimiento de su deber en la primera línea de batalla contra el COVID y que no están afiliados a ninguna de las instituciones de seguridad social y por tanto no cuentan con prestación alguna en materia laboral, económica y social, para que en caso de fallecimiento sus familias queden protegidas.

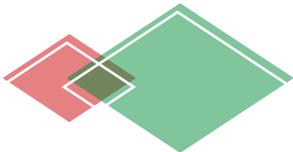
Los argumentos que sustentan esta proposición son los siguientes:

Se estima que al menos 87 mil trabajadores de la salud, están contratados bajo el régimen de honorarios, sin gozar de prestaciones de ley como la seguridad social y el fondo de pensiones, entre otros.

La gran mayoría de ellos tienen contacto de manera directa con los pacientes infectados, lo que los pone en un grave riesgo de contagio si no cuentan con el equipo de protección necesario y adecuado, situación en la que también existe la posibilidad de que puedan perder la vida.

Reconociendo la gran contribución humanista de los trabajadores de la salud, que arriesgan sus vidas en aras de proporcionar los servicios médicos a los pacientes contagiados del COVID-19 y ante el probable riesgo de fallecimiento de estos héroes y heroínas de la salud, es necesario que por un lado se implementen acciones vigorosas para proporcionarles el equipo de protección suficiente y adecuado y por otro lado establecer una política que brinde protección económica a sus familiares.

Tal propuesta se encuentra pendiente de dictaminarse



**PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A EL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD PARA QUE DISEÑE E IMPLEMENTE DE MANERA ÚRGENTE UN MECANISMO EFICAZ QUE ASEGURE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD POR EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO A LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL QUE ENFRENTA LAS SECUELAS DE LA ENFERMEDAD COVID-19 EN NUESTRO PAÍS.**

El 8 de julio del 2020, con el respaldo de mis compañeras y compañeros diputados del Grupo Parlamentario del PRI, presenté esta proposición con el objeto de exhortar al titular de la Secretaría de Salud Federal a instrumentar mecanismos para asegurar la atención médica de las personas que afortunadamente lograron recuperarse de la enfermedad del COVID y que ahora enfrentan sus secuelas. Asimismo para que se refuerce el seguimiento y tratamiento de pacientes a través de la telemedicina.

Entre los argumentos expuestos resaltan los siguientes:

Son varias las investigaciones que intentan arrojar cierta luz sobre el futuro incierto de aquellos que han conseguido vencer al coronavirus. Sus consecuencias perduran una vez se abandona el hospital, especialmente en los casos más graves, y son muchos los que se ven obligados a alargar los tratamientos.

Aunque todavía no hay investigaciones al respecto, las discapacidades derivadas de la Covid-19 podrían ser similares a las que produce una neumonía severa. En sus estados más graves, estas infecciones pueden desembocar en un edema pulmonar, cuando el líquido se acumula en las numerosas bolsas de los pulmones y provocar problemas respiratorios a largo plazo.

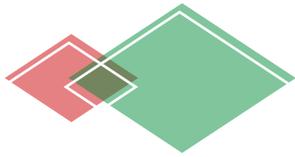
Es posible que una gran cantidad de personas que afortunadamente lograron vencer al coronavirus, hayan perdido su empleo y tarden un buen tiempo en recuperarlo, asimismo también hayan perdido su afiliación a alguna de las instituciones de seguridad social del país y por consiguiente no tendrán posibilidades de acceder a la atención médica para enfrentar satisfactoriamente las secuelas de la enfermedad.



Ante el panorama tan sombrío que muchos enfrentarán, sobre todo los que se han quedado sin empleo y por ende sin ingresos y sin la posibilidad de que les brinden atención médica hasta su recuperación total en alguna de las instituciones de seguridad social del sector público, es justo y necesario que el Estado Mexicano implemente mecanismos para asegurar su atención integral y puedan reincorporarse a la brevedad a la actividad productiva.

Asimismo, en las circunstancias actuales es necesario emplear estrategias distintas a las visitas médicas usuales, tomando en consideración tanto las condiciones deterioradas de salud de estos pacientes como la situación de la demanda excesiva y posible saturación de los servicios hospitalarios. Por tanto, las herramientas electrónicas actuales permiten mantener comunicación con los pacientes a través de la telemedicina, es decir, la comunicación con ellos por medio de llamadas telefónicas, videollamadas, mensajes de texto, o correo electrónico, entre otros.

Dicha propuesta se encuentra pendiente de ser dictaminada



**PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD A QUE SE IMPLEMENTEN ACCIONES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ENCAMINADAS A REFORZAR EL SEGUIMIENTO VÍA TELEMEDICINA DE PACIENTES DIABÉTICOS A FIN DE FACILITAR LA CONTINUIDAD DE SU TRATAMIENTO Y EVITARLES EXPONERSE AL CONTAGIO DEL CORONAVIRUS SARS-COV2.**

Con fecha 15 de julio de 2020 presenté esta propuesta con la finalidad de exhortar al titular de la Secretaría de Salud en su carácter de autoridad sanitaria y coordinadora del Sistema Nacional de Salud, para que además de las atribuciones que le confiere el artículo séptimo de la Ley General de Salud, implemente los mecanismos necesarios para el rastreo, detección, control y seguimiento de los personas con diabetes, apoyándose en la telemedicina, en brigadas de salud itinerantes y en la participación social, así como en una vigorosa campaña de difusión sobre las medidas que deben adoptar los pacientes diabéticos en el marco de la pandemia que estamos enfrentando.

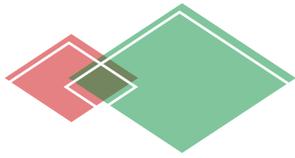
Los argumentos que la sustentan son, entre otros, los siguientes:

La diabetes es la segunda causa de mortalidad en México con el 15.4% de las muertes totales, solo superada por las enfermedades cardíacas con el 19.9%, y en el tercer lugar los tumores malignos con el 12.9%.

Las personas mayores y las personas con afecciones médicas preexistentes (como **diabetes**, enfermedades cardíacas y asma) parecen ser más vulnerables a enfermarse gravemente con el virus Sars-Cov-2.

El problema que enfrentan las personas con diabetes es principalmente en la severidad de la manifestación del virus, no en una mayor posibilidad de contraerlo.

Existe la hipótesis de que los coronavirus pueden causar una disfunción transitoria de las células beta, lo que conduce a una hiperglucemia aguda y a una deficiencia relativa de insulina, lo que en algunos casos puede desarrollar la diabetes.



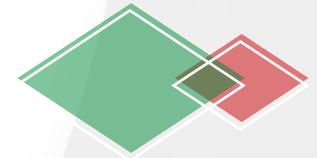
Conforme avanza la pandemia, los pacientes con diabetes continúan y continuarán requiriendo vigilancia de su control, ajustes en el tratamiento, reforzamiento positivo de los cambios en el estilo de vida dentro del contexto de la pandemia, y también consejo certero en el caso de presentar síntomas respiratorios.

Para ello conviene utilizar estrategias distintas a las visitas médicas usuales, tomando en consideración el riesgo de infección que puede acarrear a una persona con diabetes acudir a una clínica u hospital determinado.

Existen herramientas electrónicas actuales que permiten mantener comunicación con los pacientes a través de la telemedicina, es decir, la comunicación con ellos por medio de llamadas telefónicas, videollamadas, mensajes de texto, o correo electrónico, entre otros.

Esta proposición se encuentra pendiente de dictamen.





**PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DE LA PROCURADURÍA FEDERAL DEL CONSUMIDOR A QUE INTENSIFIQUEN LAS VERIFICACIONES A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS QUE ATIENDEN A PACIENTES CON COVID-19, A FIN DE EVITAR COBROS EXCESIVOS POR LA ATENCIÓN MÉDICA Y EN SU CASO SANCIONAR DE MANERA EJEMPLAR A LOS QUE ESTEN INCURRIENDO EN IRREGULARIDADES.**

El 20 de julio de 2020, contando con el respaldo de mis compañeras y compañeros del Grupo Parlamentario, presenté esta propuesta con el fin de que se exhorte a la PROFECO a intensificar las verificaciones a los hospitales privados para evitar cobros excesivos por la atención médica de pacientes con COVID-19 y aplicar en su caso las sanciones correspondientes.

Entre los argumentos esgrimidos, resumo los siguientes:

La gran mayoría de las personas contagiadas del COVID han sido atendidas en los hospitales del sector salud, pero también una parte han tenido que recurrir a los hospitales privados debido a la saturación que se ha presentado en algunos hospitales.

Muchas personas tienen temor de atenderse en los hospitales del sector público, ya sea por los antecedentes que se tienen respecto a la deficiente calidad de los servicios, por la falta de insumos y medicamentos, por falta de personal capacitado o por las noticias que han difundido los medios con relación a la gran cantidad de muertes en los hospitales, o incluso

por tener los medios económicos suficientes, lo que ha originado que muchos pacientes recurran a los servicios privados.

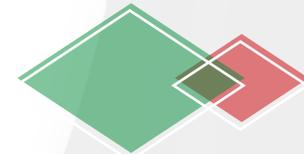
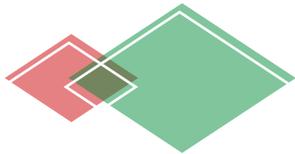
Estos pacientes y sus familiares se han enfrentado a la voracidad de algunos establecimientos privados que cobran precios exorbitantes por la atención de la enfermedad del COVID-19.

Con independencia del número de establecimientos que estén incurriendo en este tipo de arbitrariedades, esta situación denota una falta de solidaridad y apoyo con las familias que aparte de estar enfrentando el infortunio de tener algún enfermo grave por la Covid-19, ahora tienen que enfrentar el reto de pagar cuantiosas cantidades de dinero a las instituciones que han lucrado con el dolor y la necesidad de muchas familias, sobre todo de clase media, a las que no les quedó más remedio que acudir a la iniciativa privada para salvar a sus seres queridos. Tal propuesta aun está pendiente de ser dictaminada.

*“Reconociendo la gran contribución humanista de los trabajadores de la salud, que arriesgan sus vidas en aras de proporcionar los servicios médicos a los pacientes COVID-19, es necesario que se les proporcione el equipo de protección suficiente y adecuado y por otro lado se establezca una política que brinde protección económica a sus familiares”*

**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**





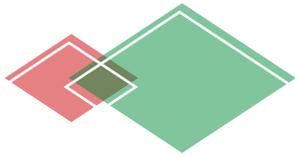
**PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA AL TITULAR DEL EJECUTIVO FEDERAL A GARANTIZAR LA AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y OPERATIVA DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN DE RIESGOS SANITARIOS, CON LA FINALIDAD DE CONTINUAR CON EL RECONOCIMIENTO MUNDIAL Y EL FORTALECIMIENTO EN EL SISTEMA DE REGULACIÓN SANITARIA DEL PAÍS, MISMO QUE SE ENCUENTRA GARANTIZADO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.**

Con fecha 18 de agosto de 2020 presentamos, en colaboración con mi compañera Diputada Ana Lilia Herrera Anzaldo, esta Proposición con la finalidad de exhortar al Ejecutivo Federal a garantizar la autonomía administrativa, técnica y operativa de la COFEPRIS para que siga conservando su prestigio y reconocimiento mundial y se siga fortaleciendo el sistema de regulación sanitaria en nuestro país.

Sustentan esta propuesta los argumentos siguientes:

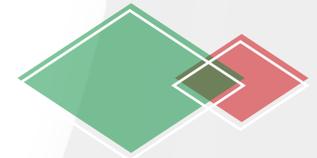
COFEPRIS por Ley es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, encargado de analizar y autorizar con autonomía técnica y administrativa, la operación de todos los laboratorios farmacéuticos, medicamentos, farmacias y consultorios, así como la actividad de al menos otras 15 industrias en el país.

Los buenos resultados administrativos que ha mostrado la COFEPRIS desde su creación, exceptuando el periodo que va de esta administración, condujeron a múltiples certificaciones internacionales, entre las que se encuentran las otorgadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el rubro de “vacunas” en el 2012, y la “certificación de Buenas Prácticas en medicamentos y Vacunas” por parte de la Organización Mundial de la Salud “OMS” en 2014, entre otras, las cuales ubicaron a la COFEPRIS como una agencia de referencia a nivel internacional.



El titular del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), informó recientemente que se contemplaba la integración de la COFEPRIS a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Sin embargo, en la Conferencia de prensa del 7 de agosto, el presidente de la República, manifestó la importancia y la necesidad de mantener su continuidad. Esta declaración no puede ignorarse, es inoportuna para nuestro ya deteriorado sector de salud y además es contrario a la Ley.

Se ha reiterado la importancia de contar con un sistema de confianza, basado en el fortalecimiento institucional y coordinado a nivel nacional e internacional que funcione de forma eficiente, como lo es la COFEPRIS, que gracias a la “autonomía administrativa, técnica y operativa” reconocida en el artículo 17 bis. numeral 1 de la Ley General de Salud, ha generado diversos logros en materia de regulación sanitaria, misma que ha sido imprescindible para la prevención y atención de los riesgos sanitarios y, por lo tanto, sin estos elementos, existen riesgos que pueden reflejarse en el colapso del sector salud.



Hoy más que nunca, para poder obtener los mejores resultados en materia de regulación sanitaria, la cual es fundamental en la presente etapa de nuestro país, el Ejecutivo Federal debe garantizar el fortalecimiento en la autonomía y la estructura operativa de la COFEPRIS, que han sido fundamentales para ubicarse dentro del 26% de los países a nivel mundial que ha alcanzado altos estándares en materia de regulación sanitaria.

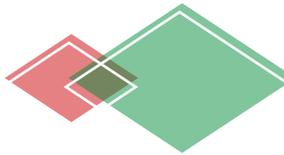




# ACTIVIDADES LEGISLATIVAS EN COMISIONES

INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020





## VI. ACTIVIDADES LEGISLATIVAS EN COMISIONES



### COMISIÓN DE SALUD

En el periodo que se informa he participado en mi carácter de Secretaría de la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, en diversas reuniones de trabajo tanto de la junta directiva, así como en sesiones ordinarias de la Comisión.

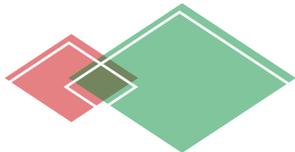
**(Tabla No 1).**

Fecha	Tipo de Reunión
21-10-2019	Octava reunión ordinaria
30-10-2019	Segunda reunión extraordinaria
03-12-2019	Novena reunión ordinaria
11-12-2019	Tercera reunión extraordinaria
22-01-2020	Reunión Ordinaria de la Comisión
22-01-2020	Reunión de Junta Directiva de la Comisión de Salud
30-01-2020	IV Reunión Plenaria
31-01-2020	IV Reunión Plenaria
19-02-2020	Reunión de Junta Directiva de la Comisión de Salud
25-02-2020	Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales y de Salud
27-02-2020	Reunión de Juntas Directivas
04-03-2020	Reinicio de Sesión Permanente

Durante la reunión ordinaria de la Comisión celebrada el 22 de octubre de 2019, en la cual se discutieron las reformas a la Ley General de Salud y la creación del INSABI y asimismo se aprobó el dictamen con algunas reservas presentadas, manifesté lo siguiente:

Es necesario modificar el artículo 77 bis 17 para que el Instituto de Salud para el Bienestar, canalice anualmente al Fondo de Salud para el Bienestar, el once por ciento de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13, y para que se asigne el 8 por ciento a la fracción I del artículo 77 bis 29, el 2 por ciento a la fracción II del mismo artículo, y el uno por ciento a su fracción III.

Se busca que el fondo mantenga el incremento de recursos y aumente progresivamente la atención de padecimientos. Propuse que el ocho por ciento se asigne a la fracción I para atender padecimientos de alta especialidad y complejidad (todos los cánceres infantiles, VIH y padecimientos metabólicos, que suman 330, con 66 intervenciones); que el dos por ciento sea para la Fracción II y se destine a las necesidades de infraestructura en todo el país, y a la fracción III se destine el uno por ciento, para abasto y distribución de medicamentos, insumos y exámenes clínicos. Dicha propuesta fue aprobada e incorporada al dictamen respectivo, siendo aprobada posteriormente por el pleno de la Cámara.



**INTERVENCIÓN DURANTE LA REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD, RESPECTO A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY GENERAL PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y ADICIONA UNA FRACCIÓN VI AL ARTÍCULO 161 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, QUE SE DIO A LUGAR EL 3 DE DICIEMBRE 2019**

Recientemente la mayoría de los mexicanos vimos con mucha tristeza, con temor, con incertidumbre, lo que sucedió por la falta de tratamiento del medicamento del cáncer de nuestros niños.

No podíamos los diputados quedar fuera de estos momentos tan sensibles que nos enseñaron, nos mostraron que teníamos, y era nuestro deber actuar y hacer algo en favor de todos estos niños.

En esta iniciativa viene la forma en cómo vamos a poder detectar y lograr convocar, reunirnos y escuchar a todos estos padres que en un momento dado tengan la necesidad de ser escuchados.

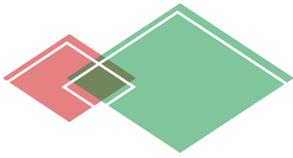
Y el problema que tenemos es precisamente que podamos detectar oportunamente cualquiera de estos signos o síntomas para poder otorgar un tratamiento oportuno.

La otra parte que también contiene esta iniciativa es la manera de cómo realizar un tratamiento oportuno.

No queremos saber qué pasó, qué no pasó, qué sí, pero yo estoy segura, y mucho de nosotros de la Comisión de Salud, al estar revisando esta iniciativa, que estas deficiencias no se van a volver a cometer.

Esta es una manera de poder amarrar, de poder asegurar que nunca más falte un tratamiento a través de las iniciativas aquí presentadas y por supuesto del respaldo y la asesoría directa que recibieron de estas instituciones a las cuales les agradecemos muchísimo.

Hoy no podemos dejar más que manifiesto nuestro respaldo total y absoluto a esta iniciativa en favor de todos los niños mexicanos.



## INTERVENCIÓN DURANTE LA DÉCIMA REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL 22 DE ENERO 2020

Es necesario acelerar la compra consolidada de medicamentos, con una política correcta de adquisición y de distribución de medicamentos, porque la población está resintiendo el desabasto, sobre todo en lo que tiene que ver con el cáncer infantil.

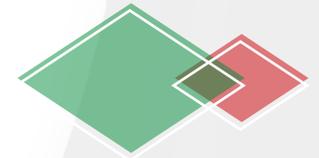
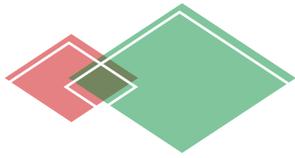
También es necesario modificar la ley para que se autorice a los institutos de salud de la SS federal dejar de cobrar cuotas de recuperación, porque la legislación actual establece que estos hospitales deben cobrar cuotas de recuperación y si se les exige que no lo hagan, sus directivos estarían incurriendo en una falta.

Por ley, los institutos están facultados para cobrar cuotas de recuperación y, en base a un estudio socioeconómico de los pacientes, se otorga la gratuidad de los servicios.

El Instituto para la Salud y el Bienestar debe publicar lo más pronto posible las reglas de operación para su funcionamiento, así como del Fondo de Salud para el Bienestar, antes Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, porque está estipulado en el 67 bis 29, que estos recursos serán destinados para los padecimientos que generen gastos catastróficos.

Es de vital importancia que se publique la normatividad para que este fondo siga funcionando y se defina qué enfermedades se van a atender.

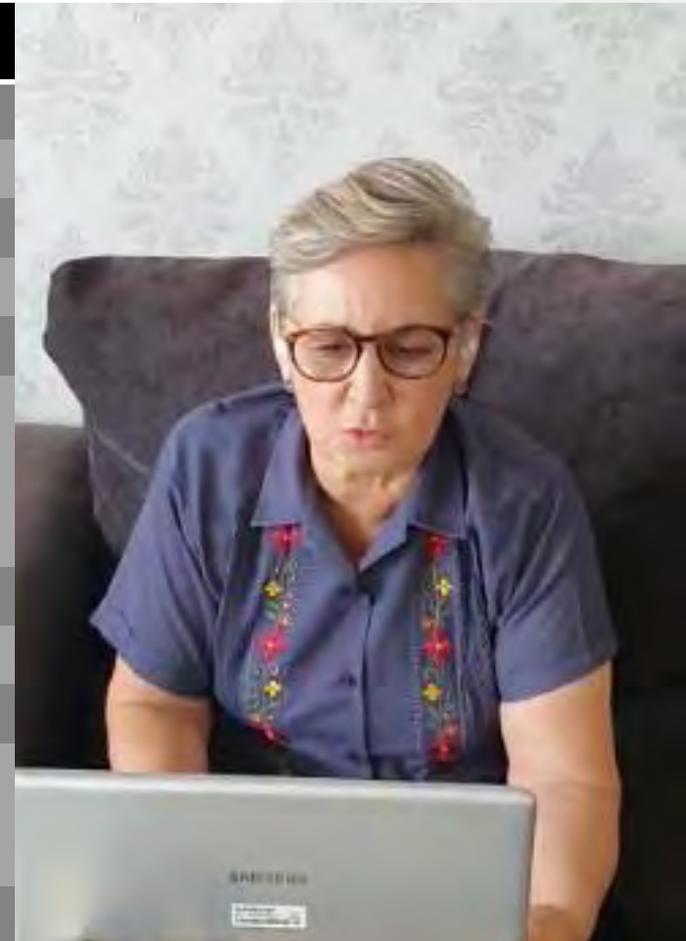


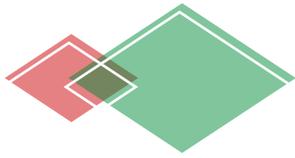


# COMISIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS

En el periodo que se informa he sido convocada como integrante de la Comisión de Pueblos Indígenas a las reuniones de trabajo enlistadas en la tabla siguiente: **(Tabla No 2)**

FECHA	NUMERO DE REUNIÓN
02-09-2019	Tercera Reunión Extraordinaria
24-09-2019	Novena Reunión Ordinaria
15-10-2019	Décima Reunión Ordinaria
04-12-2019	Onceava Reunión Ordinaria
10-12-2019	Cuarta Reunión Extraordinaria
18-09-2019	Edición del libro “La Transparencia y el Derecho de Acceso a la información como mecanismos para la protección de los derechos de los pueblos originarios. Invitada por la Mtra. Blanca Lilia Ibarra Cadena
29-01-2020	Decima Segunda Reunión Ordinaria
05-02-2020	Quinta Reunión Extraordinaria
19-02-2020	Decima Tercera Reunión Ordinaria
20-02-2020	Entrega de reconocimientos a hablantes de lenguas indígenas participantes de “Las lenguas toman la tribuna” Invitada por la Dip. Irma Juan Carlos
18-03-2020	Catorceava Reunión Ordinaria





# COMISIÓN DE ECONOMÍA SOCIAL Y FOMENTO AL COOPERATIVISMO

En el periodo que se informa he sido convocada como integrante de esta Comisión a las reuniones que se refieren en la tabla siguiente: **(Tabla no. 3)**

FECHA	REUNIÓN NÚMERO
26/Septiembre/2019	Séptima Reunión Ordinaria
31/Octubre /2019	Octava Reunión Ordinaria



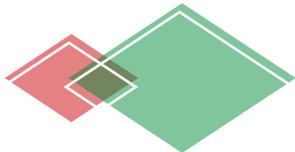
*"No puede existir un verdadero desarrollo social sin apostar por un sistema de salud de calidad que garantice los medicamentos esenciales y los fármacos de especialidad para las enfermedades crónicas"*

**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**

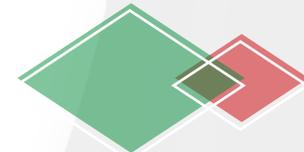


# INTERVENCIONES EN TRIBUNA

## INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020



## VII. INTERVENCIONES EN TRIBUNA



A continuación transcribo mis intervenciones haciendo uso de la tribuna en el pleno de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión:

### DISCUSIÓN DE DICTÁMENES DE LEY O DECRETO LEY GENERAL DE SALUD

**1 de octubre de 2019**

En alusión al tema del etiquetado frontal de alimentos y bebidas ultra procesadas que aborde en la iniciativa respectiva, exprese lo siguiente:

Nuestro país vive una emergencia epidemiológica y para entender la magnitud de este problema basta saber que se han emitido ya dos declaraciones, una por obesidad y otra por diabetes. Para la OMS es un comunicado de un evento inminente que representa daño a la salud de la población, de trascendencia social, frente al cual es necesario el desarrollo de acciones de salud, inmediatas y eficaces, a fin de minimizar o contener su ocurrencia.

Para controlar esta grave amenaza existe ya una creciente evidencia científica que demuestra y refuerza que el sistema de etiquetado frontal de advertencia favorece la elección de alimentos de mejor calidad nutricional, en comparación con otras alternativas de etiquetado frontal.

Desde esta tribuna le solicitamos a los representantes de la industria de alimentos y bebidas que tomen conciencia de la urgente necesidad de emprender acciones vigorosas para realizar ya, finalmente, la reformulación de estos productos industriales ultraprocesados para convertirlos en alimentos saludables.



*“Nuestro país vive una emergencia epidemiológica y para entender la magnitud de este problema basta saber que se han emitido ya dos declaraciones, una por obesidad y otra por diabetes”*

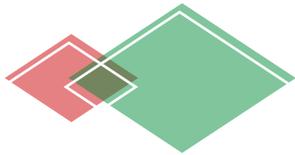
**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**



*“El sistema de etiquetado frontal de advertencia favorece la elección de alimentos de mejor calidad nutricional”*

**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**





## COMPARECENCIA DEL SECRETARIO DE SALUD, DOCTOR JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, A FIN DE PROFUNDIZAR EN EL ANÁLISIS DEL PRIMER INFORME DE GOBIERNO

**16 de octubre 2019**

Como vemos, las políticas de salud aplicadas por los gobiernos anteriores han sido efectivas y hoy, en tan corto tiempo, afloraron múltiples problemas administrativos, operativos, que afectaron a diferentes actores e instituciones del sector salud y que fueron atribuidas a los subejercicios del presupuesto durante el primer semestre del año.



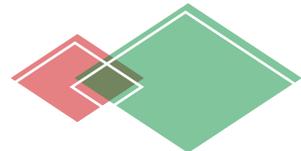
En salud, señor secretario, no se vale justificar y mucho menos equivocarse, porque en ambos casos el costo puede significar pérdidas irreparables de vidas, como usted bien lo sabe. Pero, señor secretario, si había recursos, ¿por qué causarles tanto daño a estos padres de familia que rogaban por un medicamento para el tratamiento de sus hijos con cáncer? ¿Por qué, si decimos que faltan médicos en el sector público, se dieron el lujo de despedir a tantos profesionistas, limitando la atención médica a millones de mexicanos y, entre ellos, a los más pobres de nuestro país?

Señor secretario, pocos temas como la salud encuentran en todas las democracias un grado tan alto de consenso parlamentario. Para el PRI sí es prioridad la salud de las y los mexicanos por encima de cualquier otra política social, porque nuestro compromiso solo será para respaldar todas las políticas orientadas a garantizar la cobertura universal de los servicios de salud con calidad. Es cuanto, señor presidente.

*“Para el PRI sí es prioridad la salud de las y los mexicanos por encima de cualquier otra política social”*

**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**





## LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA, LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, LEY DEL IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS Y CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN

**17 de octubre de 2019**

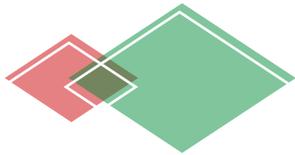
Esta reserva que voy a presentar es una de las más sensibles e importantes que se pueda realizar esta noche porque viene a beneficiar directamente a las familias mexicanas, a la economía de las familias mexicanas. ¿Por qué? Porque cada vez las familias mexicanas realizan más gastos en salud.

Cada vez más el gasto de bolsillo de las familias mexicanas se está incrementando. Ha llegado a ser en México hasta del 40 por ciento de los ingresos que tienen las familias mexicanas.



No es posible que solamente puedan deducir el 15 por ciento del total de los ingresos del contribuyente. Yo les pido que lo pensemos. La mejor manera de apoyarles a las familias mexicanas el día de hoy a través de esta reserva es aprobar esta propuesta, a reformar el último párrafo del artículo 151 de la Ley del Impuesto sobre la Renta que permitirá la deducción de gastos médicos que no esté topada al 15 por ciento. Que les demos la oportunidad de hacer la deducción al 100 por ciento de los gastos en salud de los y las mexicanas.



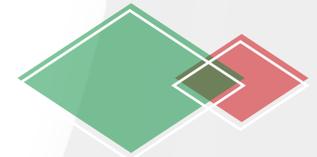


# LEY GENERAL DE SALUD Y LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

**23 de octubre de 2019**

La salud representa un derecho fundamental para toda la población, por tal motivo el Estado mexicano tiene la responsabilidad constitucional de garantizar condiciones efectivas para su pleno ejercicio bajo los principios de calidad, accesibilidad y sustentabilidad financiera.

¿Quién de nosotros puede estar en contra de la aspiración de crear un sistema gratuito y universal de salud? Mi grupo parlamentario no será obstáculo en esta pretensión, sin embargo, continuaremos señalando con oportunidad y de manera responsable diversas inconsistencias que, de aprobarse en sus términos el presente dictamen, pondrá en riesgo las finanzas públicas, comprometerá los recursos estatales y abrirá la puerta a la discrecionalidad.



Debido al panorama epidemiológico que enfrenta México, es urgente dar un viraje hacia la medicina preventiva, para retomar la visión de salud como elemento esencial del bienestar de las personas y de la sociedad. Porque, a pesar de los importantes logros en salud, nuestro país enfrenta enormes retos que se expresan sobre todo en la existencia de una creciente brecha entre la demanda y la oferta de servicios de atención a la salud.

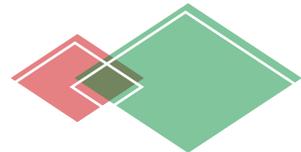
Por su propia naturaleza, los temas de la salud tienden a unificarnos. Representa un valor universal compartido por las principales ideologías y plataformas políticas, en el nacimiento y la muerte, en la enfermedad y la recuperación todas y todos encontramos nuestra humanidad común.

El PRI seguirá impulsando todas las acciones que garanticen la salud integral de las y los mexicanos, de las mujeres con cáncer, de las personas que tienen VIH, de los niños y niñas con cáncer, de la niñez que requiere vacunas, de las mujeres embarazadas, de los jóvenes y su salud sexual, de los pueblos indígenas.

*“Es urgente dar un viraje hacia la medicina preventiva, para retomar la visión de salud como elemento esencial del bienestar de las personas y de la sociedad”*

**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**





## SE EXPIDE LA LEY GENERAL PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, Y SE MODIFICA LA LEY GENERAL DE SALUD

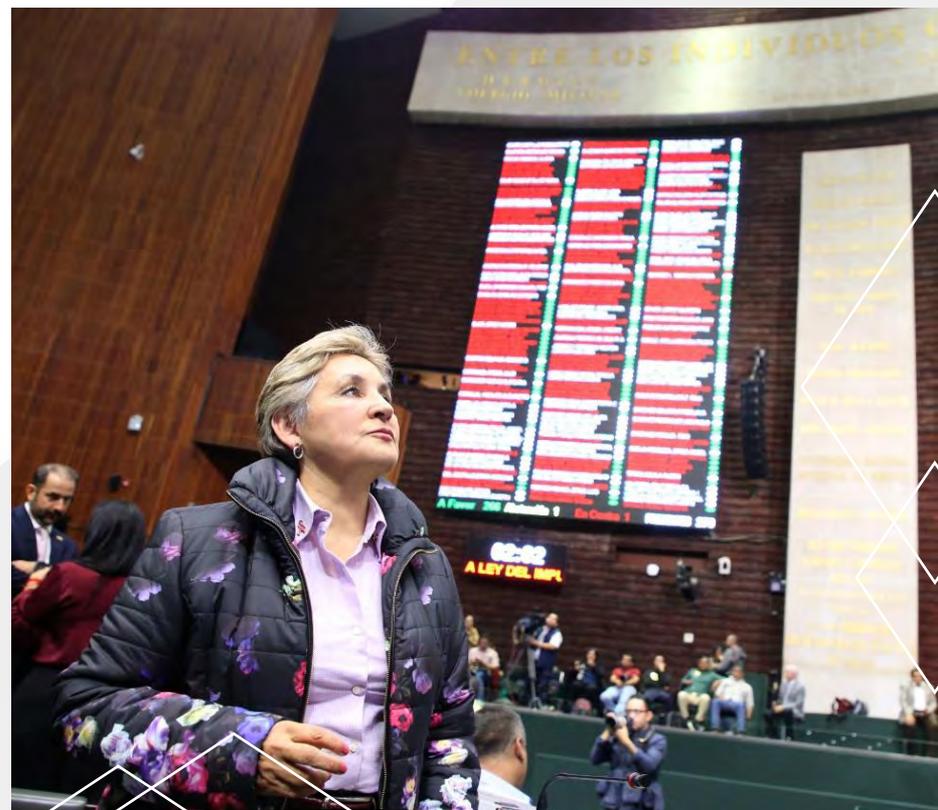
**5 de diciembre de 2019**

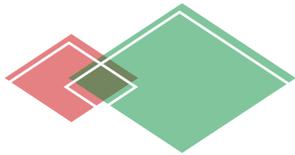
El cáncer constituye una de las principales causas de muerte en México, por lo que es necesario fortalecer el marco jurídico a fin de garantizar mayores mecanismos de prevención, diagnóstico y acceso a tratamientos que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como recuperar la salud y aminorar los impactos a la economía familiar que entre niños y adolescentes es la causa más importante de mortalidad con más de dos mil vidas cada año, por lo que representa un problema de salud pública que debe ser atendido con efectividad, prontitud y colaboración institucional.

Este panorama deja clara la necesidad de articular una estrategia integral que, independientemente de la situación económica y geográfica, asegure el acceso universal a tratamientos de calidad, a la disposición de médicos especializados y la adquisición, distribución y entrega inmediata de medicamentos en hospitales y en los puntos de tratamiento de nuestro país.



Nuestro voto será a favor del presente dictamen, toda vez que con su entrada en vigor se dará mayor certidumbre a los sistemas de identificación y atención que reforzarán las capacidades con la recuperación de las mejores prácticas. Sobre todo, se orientará a la planeación estratégica para hacer del cáncer infantil una prioridad, lejos de colores e ideologías políticas.



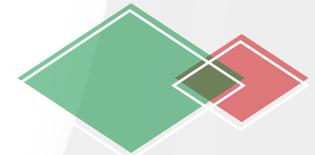


## **PRESENTACIÓN DE LA INICIATIVA QUE ADICIONA LA LEY GENERAL DE SALUD PARA QUE SE PERMITAN ESTRATEGIAS DE CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES QUE PADECEN ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS, CUYA CONDICIÓN DE SALUD LES IMPOSIBILITA ACUDIR PERSONALMENTE A LOS CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA.**

**17 de abril 2020**

Actualmente, las enfermedades crónico degenerativas representan uno de los mayores desafíos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial, así como su creciente contribución a la mortalidad general y a la aparición en edades tempranas, siendo ésta la causa frecuente de incapacidad prematura, así como por la complejidad y el costo elevado para su tratamiento.

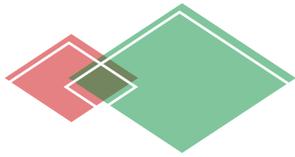
Por otro lado, está el problema de envejecimiento de la población, ya que se prevé que para el 2050 una mayor proporción de la población sea senecta, debido a la disminución de la tasa de natalidad y el incremento de la esperanza de vida.



“Es importante señalar que el domicilio, es el hábitat natural de las personas y su núcleo familiar. El domicilio se convierte en el espacio de calidez, intimidad, de acompañamiento, aspecto que cobra mayor importancia en el caso de los pacientes con enfermedades crónicas o terminales, cuya carga emocional y espiritual se intensifica en los últimos momentos de su vida”

Los objetivos de la atención a domicilio son proveer de cuidados de salud integral al paciente, valorar las relaciones intrafamiliares en su escenario natural, conocer los recursos familiares para potenciar los existentes o suplir las carencias, controlar el cumplimiento del tratamiento indicado y la consecución de objetivos de salud, entre otros aspectos que son fundamentales para una adecuada atención.

Con esta iniciativa se pretende impulsar que las instituciones públicas del sector salud implementen los lineamientos y mecanismos para asegurar que se brinde atención a domicilio a pacientes de la tercera edad o que padecen enfermedades crónico degenerativas.



Lo anterior, en virtud de que existe un vacío jurídico, tanto en la Ley General de Salud como en la norma oficial mexicana (NOM), en torno a la regulación de la atención a domicilio, por lo que es indispensable regular las condiciones y requisitos mínimos que deben reunir los programas de atención a domicilio con supervisión médica y vinculados a un centro hospitalario y, en su caso, a una unidad de atención primaria o de medicina familiar.

“La atención a domicilio tiene diversas particularidades y problemas, pero su gran desafío es que sea capaz de proporcionar al paciente una asistencia sanitaria con calidad y calidez”.



*“La atención a domicilio tiene diversas particularidades y problemas, pero su gran desafío es que sea capaz de proporcionar al paciente una asistencia sanitaria con calidad y calidez”*

**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**





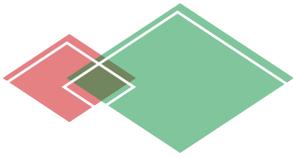
**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO  
INSTITUCIONAL**  
INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020

## VIII. PARTICIPACIÓN EN REUNIONES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL

Durante el periodo que se informa he participado en 72 reuniones del Grupo Parlamentario del PRI, de las cuales 54 han sido presenciales y 18 virtuales. En estas últimas, realizadas desde el inicio de la Jornada de Sana Distancia y de la Nueva Normalidad decretada por el Gobierno Federal con motivo de la pandemia del coronavirus Sars-Cov-2, causante de la enfermedad COVID-19, he expuesto diversos temas relacionados estrechamente con la pandemia que estamos librando en nuestro país y en el mundo entero, como son: protección para los trabajadores de la salud y sus familias, vacunas contra el COVID19, pruebas diagnosticas, secuelas de la enfermedad, registro de contagios y mortalidad, capacidad instalada y retos presentes y futuros para enfrentar la pandemia, entre otros.

En las reuniones virtuales, amén de presentar la actualización de la situación de la pandemia de Covid en México, realice varias presentaciones sobre diferentes temas, de las cuales resumo algunos aspectos de relevancia:





## LA IMPROVISACIÓN NOS PUEDE COSTAR VIDAS

**Boletín No. 479**

**22 de marzo de 2020**

México es un gran país y los tiempos que se viven con el Covid-19 nos obligan a tener la sensibilidad y la cordura de compartir una sola realidad global que, además, es golpeada por coyunturas económicas internacionales de alto impacto. La improvisación nos puede costar vidas.

“Esto no es solo un asunto entre mexicanos, el mundo también necesita de un México fuerte y preparado para poder contener esta pandemia, que ya amenaza a toda la población del planeta”.

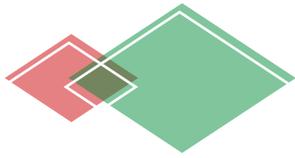
Las decisiones que hoy tome el Ejecutivo federal tendrán eco en muchas generaciones, pues un pueblo enfermo no tiene futuro. Además, apenas estamos a tiempo de echar mano de esa poderosa y ejemplar solidaridad que nos distingue como país, no es momento de poner los intereses políticos por encima de la salud del pueblo.



El Grupo Parlamentario del PRI reitera el respaldo de sus diputadas y diputados para sumarse a una estrategia seria de contingencia nacional, e insistimos que no daremos un paso atrás cuando se trate de proteger la vida y el futuro de cada una de las personas que viven en México.

Mensaje grabado sobre  
Recomendaciones para  
enfrentar la Fase 2 de  
la coyuntura sanitaria





## ¿QUÉ NOS DICEN LAS ACTAS DE DEFUNCIÓN DE LA CDMX?

**9 de julio 2020**

El ensayo titulado ¿Qué nos dicen las actas de defunción de la CDMX?, fue realizado por Mario Romero, desarrollador de software especializado en el sector financiero y Laurianne Despeghe, consultora en economía y asuntos públicos.

En este se estima la desviación en la mortalidad para los primeros meses de 2020, comparado con años anteriores, puede usarse para otras entidades y sirve para tener una mejor idea del ritmo de expansión del COVID-19 en el país, así como para contar con un indicador adicional sobre el progreso para disminuir el número de fallecimientos.

Como resultado de este ensayo se concluye:

- Se estima que entre el 30 de marzo y el 28 de junio de 2020 se emitieron 22 mil 705 actas de defunción más que el promedio de las emitidas entre el mismo periodo de los últimos 4 años (2016-2019).
- El exceso de mortalidad se estima en 22 mil 705 decesos, 3.5 veces más que el número de fallecidos reportados por la secretaría de Salud hasta el corte del 30 de junio (6 mil 533 decesos).





## COBROS EXCESIVOS POR ATENCIÓN DE LA COVID-19 EN HOSPITALES PRIVADOS

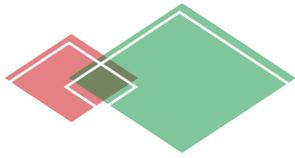
15 de julio de 2020

Destaco las conclusiones de esta presentación:

- La mayoría de las personas afectadas han sido atendidas en los hospitales públicos, pero una parte han tenido que recurrir a los hospitales privados debido a la saturación que se ha presentado en algunos de ellos, sobre todo del Valle de México.
- Algunas personas acuden a los hospitales privados por temor a atenderse en los hospitales públicos, ya sea por la deficiente calidad de los servicios, por la falta de insumos y medicamentos, por falta de personal capacitado, por la gran cantidad de muertes, o inclusive por considerar que tienen los medios económicos suficientes y/o cuentan con algún seguro de gastos médicos mayores.
- Algunos hospitales privados están aprovechando la situación de emergencia por la pandemia del coronavirus cobrando precios descomunales por sus servicios.

- Por ello se propone un punto de acuerdo para exhortar al titular de la Procuraduría Federal del Consumidor a que se intensifiquen las verificaciones a los establecimientos de salud privados que atienden a pacientes con COVID-19, a fin de evitar cobros excesivos y en su caso sancionar de manera ejemplar a los que estén incurriendo en irregularidades.





## USO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO PARA EL COVID 19 EN MÉXICO

**15 de julio de 2020**

Algunos elementos expuestos:

No se recomienda el uso de Arbidol, Oseltamivir, Ivermectina, Azitromicina, Nitazoxanida, Factor de Transferencia, Colchicina, Antioxidantes, Nanomoléculas de Cítricos, Dióxido de Cloro, Inmunoglobulina Intravenosa e Interferones.

Solo para uso de personas hospitalizadas y bajo condiciones específicas: Dexametasona y Anticoagulantes.

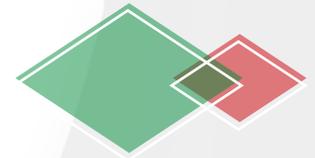
Solo para ensayos clínicos controlados: Remdesivir, Favipiravir, Lopinavir/Ritonavir, Cloroquina e Hidroxicloroquina, Baricitinib (Combinado con Remdesivir), Tocilizumab, Sarilumab, Anakinra y Plasma Convaleciente.

La automedicación puede generar problemas para la salud de la persona. Algunas reacciones secundarias y adversas que pueden presentarse son:

Con el uso de la Hidroxicloroquina, en pacientes Covid latidos irregulares del corazón (137%), muerte (>34%). Alteraciones oculares (retinopatía).

Con el uso de Ivermectina, dolor de cabeza, alergias y diarrea.

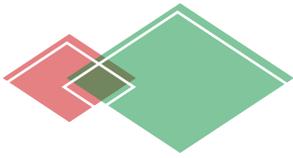
Con el uso de Azitromicina, latidos irregulares del corazón, alteraciones del hígado y resistencia microbiana.





*“La herramienta clave para relajar las medidas de confinamiento y regresar a un estado lo más parecido posible a la normalidad es una vacuna contra COVID 19. Organización Mundial de la Salud.”*

**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**



## VACUNAS CONTRA COVID-19

6 de agosto 2020

En esta ocasión presente los principales avances en el desarrollo de vacunas contra la covid-19, algunos aspectos expuestos son:

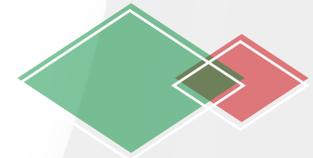
Investigadores de todo el mundo están desarrollando más de 165 vacunas contra el coronavirus, y **27 vacunas** están en ensayos en humanos.

El trabajo comenzó en enero con el descifrado del genoma del SARS-CoV-2

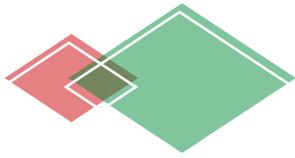
Las vacunas generalmente requieren años de investigación y pruebas antes de llegar a la clínica, pero los científicos están compitiendo para producir una vacuna segura y efectiva para el próximo año.

El proceso de pruebas de vacunas consiste de varias fases, a saber:

- **PRUEBAS PRECLÍNICAS:** los científicos administran la vacuna a **animales** como ratones o monos para ver si produce una respuesta inmune.
- **PRUEBAS DE SEGURIDAD DE FASE I:** Los científicos administran la vacuna a un **pequeño número de personas** para evaluar la seguridad y la dosificación, así como para confirmar que estimula el sistema inmunitario.



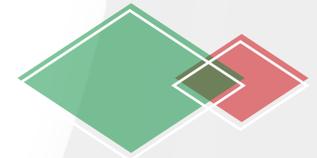
- **PRUEBAS AMPLIADAS DE LA FASE II:** Los científicos administran la vacuna a **cientos de personas** divididas en grupos, como niños y ancianos, para ver si la vacuna actúa de manera diferente en ellos. Estas pruebas prueban aún más la seguridad y la capacidad de la vacuna para estimular el sistema inmunitario.
- **PRUEBAS DE EFICACIA DE LA FASE III:** Los científicos administran la vacuna a **miles de personas** y esperan a ver cuántos se infectan, en comparación con los voluntarios que recibieron un placebo. Estos ensayos pueden determinar si la vacuna protege contra el coronavirus. En junio, la FDA dijo que una vacuna contra el coronavirus tendría que proteger al menos al 50% de las personas vacunadas para ser considerada efectiva.
- **APROBACIÓN:** Los *reguladores* en cada país revisan los resultados del ensayo y deciden si aprueban la vacuna o no. Durante una pandemia, una vacuna puede recibir autorización de uso de emergencia antes de obtener la aprobación formal.



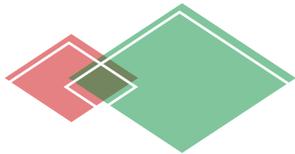
Otro de los aspectos expuestos se refiere a los diferentes tipos de vacunas que se están desarrollando, así como la participación de nuestro país en diversos organismos internacionales que trabajan en los mecanismos para el acceso a la vacuna, entre ellos la Conferencia para la Respuesta Global para el Coronavirus y la Cumbre Global de Vacunas.

A manera de conclusiones, expuse lo siguiente:

- “La herramienta clave para relajar las medidas de confinamiento y regresar a un estado lo más parecido posible a la normalidad es una vacuna contra COVID 19.” OMS.
- Normalmente, el desarrollo de una vacuna toma años, sino décadas. Científicos trabajan arduamente para lograr hacer el mismo trabajo en cuestión de meses.
- Los expertos consideran que probablemente podamos contar con una vacuna disponible para la gran mayoría para **mediados de 2021**. AstraZeneca estima que es posible que se tenga lista a finales de este año.
- La Organización Mundial de la Salud informó el jueves 18 de junio que espera que a finales de 2020 puedan producirse cientos de millones de dosis de vacunas contra el COVID-19.



- La jefa de científicos de la OMS, Soumya Swaminathan, aseguró durante una conferencia de prensa virtual, que para 2021, confían en que estén disponibles otros 2000 millones.
- El director de emergencias sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Mike Ryan, advirtió el día 3 de julio que ninguna de las decenas de vacunas que se están investigando para frenar el avance del COVID-19, o de las 17 que están en ensayos clínicos, está lo suficientemente avanzada como para pronosticar cuándo podría empezar a producirse una inoculación eficaz y segura.
- La **Organización Mundial de la Salud** (OMS) reaccionó hoy con cautela al anuncio por parte de científicos **rusos** de que una **vacuna** contra la **COVID-19** está ya casi lista para ser inoculada a la población general, y recordó que deben cumplirse todas las **fases de testeo** antes de que se conceda una licencia.
- Lo cierto es que no hay una fecha precisa para contar con una vacuna lista para ser aplicada a la población de manera gradual, ni tampoco se sabe cuántas dosis se requieren.



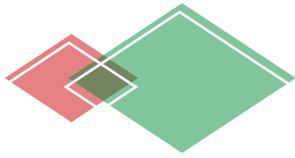
- Distribución de dosis: 50% se asignarían a países de renta media y baja. 20% renta media-alta (MEXICO). 30% renta alta. Junto con los productores de la vacuna.
- Grupos prioritarios para la vacuna Covid-19: personal médico, pacientes con comorbilidades, niñas y niños, mujeres embarazadas y personas mayores de 65 años.



*“Es urgente que en México se implemente el uso obligatorio del cubrebocas en espacios públicos, sobre todo en las entidades federativas con mayor propagación del virus”*

**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**





## CUBREBOCAS

13 de agosto 2020

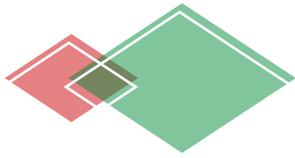
Durante esta presentación enfatice los siguientes aspectos:

¿Porque usar el cubrebocas?

- Forma parte de un conjunto integral de medidas de prevención y control que pueden limitar la propagación del COVID-19.
- Sirven para proteger a las personas sanas (cuando estas las emplean al entrar en contacto con una persona infectada) o para el control de fuentes (si una persona infectada la utiliza para no contagiar a otros).
- El virus causante de esta infección se transmite principalmente de persona a persona mediante las gotículas respiratorias y el contacto físico. La transmisión por gotículas se produce cuando una persona entra en contacto cercano (menos de 1 metro) con un individuo infectado y se expone a las gotículas que este expulsa, por ejemplo, al toser, estornudar o acercarse mucho, lo que da por resultado la entrada del virus por la nariz, la boca o los ojos (conjuntiva).

- La transmisión de la COVID-19 avanza de las personas sintomáticas a otras que entran en contacto cercano, cuando no se usa equipo de protección personal (EPP) adecuado.
- La OMS recomienda que las personas con cualquier síntoma de COVID-19 deben usar mascarilla médica.
- La OMS aconseja que para prevenir la transmisión comunitaria de la COVID-19, los gobiernos deberían alentar al público general a que use mascarilla en situaciones y entornos específicos como parte de un enfoque integral para interrumpir la transmisión del SARS-CoV-2.



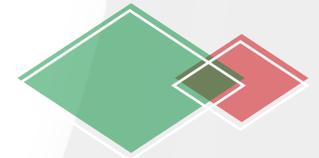
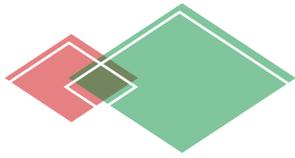


- Tipos de mascarillas y su eficiencia de protección, así como su elección y uso correcto.

#### Conclusiones:

- Es urgente que en México se implemente el uso obligatorio del cubrebocas en espacios públicos, sobre todo en las entidades federativas con mayor propagación del virus. Hay ya algunas entidades federativas que ya lo exigen.
- Exhortar a la Secretaría de Salud a que implemente una campaña vigorosa de difusión y orientación sobre el uso correcto del cubrebocas.
- Promover que el titular del Ejecutivo Federal ponga el buen ejemplo a la población sobre el uso del cubrebocas.
- Incentivar a la industria para que refuerce la producción de mascarillas tanto médicas como higiénicas y lograr la autosuficiencia, dada el alta demanda que existe y que seguirá existiendo en el futuro cercano.





## ENCUESTA ENSANUT-COVID 19

**20 de agosto 2020**

Aspectos abordados:

Antecedentes

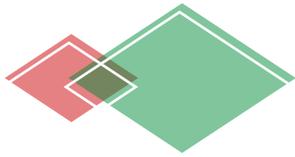
- Las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición forman parte del Sistema Nacional de Encuesta en Salud.
- A partir de 2006 se consolida el componente de salud y nutrición e inician las ENSANUTs.
- Desde entonces se han realizado 4 levantamientos: en 2006, 2012, 2016 medio camino y 2018.
- El 14 de agosto personal del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) inició el levantamiento en campo de la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) COVID-19.
- La ENSANUT COVID-19 aportará información sobre la experiencia familiar de la pandemia, los efectos en el ingreso, la seguridad alimentaria, la calidad de la dieta, el acceso a servicios de salud, así como la medición de anticuerpos de SARS-CoV-2 para estimar el porcentaje de la población que ha estado expuesta al coronavirus.

- Esta es la primera de cinco ENSANUT continuas anuales; este año dedicada a investigar diversos aspectos de la COVID-19 sobre la salud y el bienestar, debido a la importancia que ha tenido la pandemia por el virus SARS-CoV-2.

Objetivos generales

Conocer el estado de salud y nutrición de la población mexicana y la respuesta del estado ante esta situación.





## **ENSANUT Y COVID 19**

- Medir los anticuerpos contra Sars-Cov2 en la población mexicana, los factores asociados a la presencia de anticuerpos, la manera como la población enfrentó la cuarentena y adoptó las medidas de mitigación y los efectos de la pandemia en el ingreso, la violencia, la seguridad alimentaria, la alimentación y el estado de nutrición.
- Actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes y examinar la respuesta del Estado frente a los problemas de salud y nutrición de la población, por entidades federativas, para zonas urbanas y rurales y por estratos socioeconómicos.

### Tamaño de muestra

- El parámetro principal de la encuesta, es la prevalencia de anticuerpos COVID-19 en suero de una muestra de la población.
- El tamaño de muestra mínimo fue calculado en 12 mil viviendas, distribuidas en 9 regiones del país: Pacífico-Norte, Frontera, Pacífico-Centro, Centro-Norte, Centro, CDMX, Estado de México, Pacífico-Sur, Península.

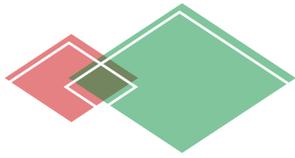
- El tamaño de muestra mínimo por región será de 1,250 hogares. En la CDMX 1,850 y en el Estado de México 1,400 viviendas

### Comentarios finales

- La encuesta inicio el 17 de agosto
- Se estima que finalizara en la primera quincena de noviembre
- La seroprevalencia COVID-19 servirá para conocer si se tienen anticuerpos contra Sars-Cov2
- El encuestador proporcionara un folio, con una página web, con la fecha en la cual se podrá obtener el resultado

<https://ensanut.insp.mx/>





## RETOS EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

27 de agosto 2020

Temas abordados

### Principales indicadores en materia de salud

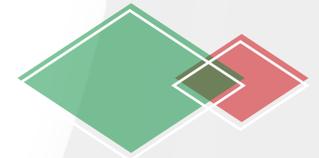
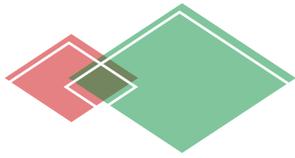
- **2 de cada 10 personas** declaran no tener derecho a servicio médico. (ENSANUT)
- Al menos el **22.2% de la población de 0 a 4 años se identifica con riesgo de sobrepeso** (ENSANUT)
- México presenta una de las **tasas más bajas de médicos y enfermeras** de la OCDE. (OCDE: Panorama de la Salud 2019)
- En los países de la OCDE el gasto en salud representó unos 4.000 USD por persona. **México es el país con menos gasto, en torno a 1.150 USD por residente.** (OCDE: Panorama de la Salud 2019)
- Somos el **tercer país con mayor número de muertos por COVID-19** con más de 60 mil (Johns Hopkins University)



### Programa Sectorial de Salud 2020-2024

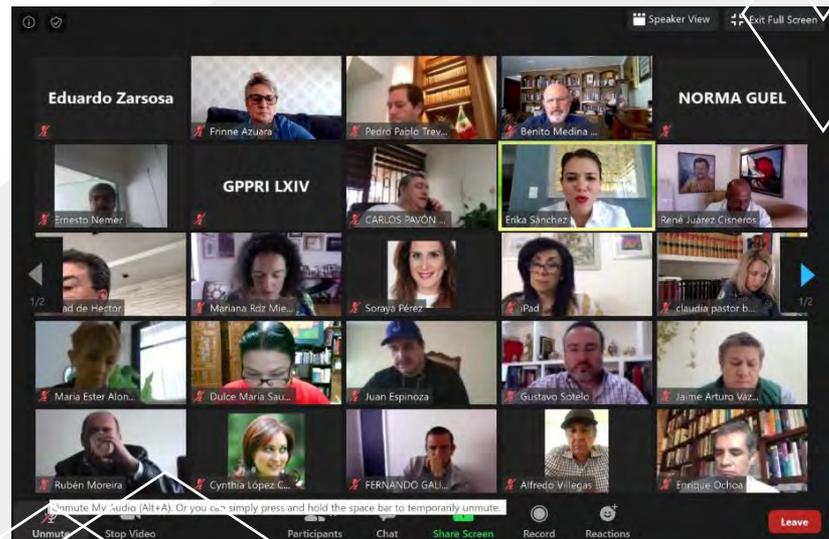
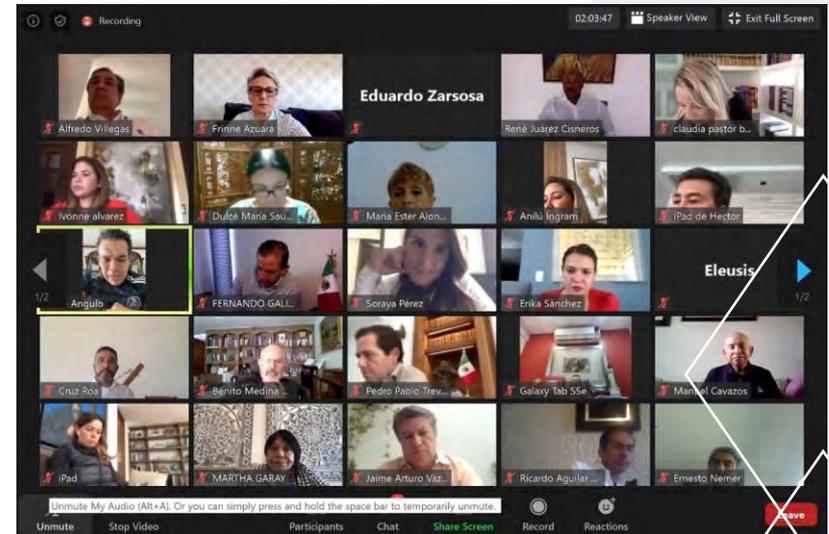
Principales metas

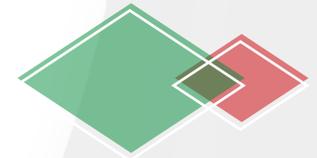
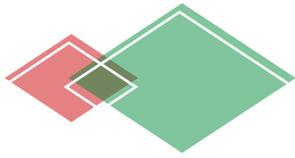
- **Reducir 5% la obesidad infantil**, de 17.5 en el 2018 a 12.5 en el 2024.
- **Aminorar en 5.6% las defunciones maternas**, de 30.6 en el 2018 a 25 en el 2024.
- **Bajar en 1.94% la Mortalidad Infantil**, de 13.38 en el 2018 a 11.44 en el 2024.
- Se espera un incremento de **.7% en la incidencia por Dengue**, de 10.7 en el 2018 a 11.4 en el 2024
- **Aumentar 1.1% la cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año**, de 88.9 en el 2018 a 90 en el 2024.



## Presupuesto

- Gasto público en salud 2020: 2.5% del PIB
- La OMS recomienda una inversión de al menos seis puntos porcentuales del PIB. En 2020, **la brecha presupuestaria supera los 3 puntos del PIB.**
- Al primer semestre de 2020 se tenía presupuestado un **gasto funcional de salud de 260.5 mmdp**, pero sólo se ejercieron **249.1 mmdp** esto representa un subejercicio de **4%**.
- El programa **Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad del IMSS**, no ejerció el **61.5%**.





## INSABI

El **29 de noviembre de 2019**, se publicó el Decreto por el que **se crea** el Instituto de Salud para el Bienestar y **desaparece** la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, encargada de operar el **Seguro Popular**.

Dentro de los **180 días** siguientes a la entrada en vigor del Decreto.

- El Ejecutivo Federal debió **emitir las disposiciones reglamentarias** (el plazo se cumplió el 30 de junio, lo que mantiene en incertidumbre al INSABI y el derecho a la protección de la salud.)
- El **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud** debe ser modificado a fin de adecuarlo a lo previsto en el Decreto de creación del INSABI

### Principales inconsistencias

- Inexistencia de **reglas de operación del INSABI**.
- Carencia de **elementos institucionales de exigibilidad**.
- Incertidumbre **sobre las transferencia de recursos para servicios de salud y medicamentos** a las entidades federativas.

- Falta de certeza en **montos y términos** en que los estados **aportarán sus recursos** y la prestación de servicios a cargo del INSABI.

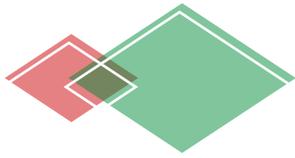
No se **cuenta con las reglas de operación** del Fondo de Salud para el Bienestar.

- El PRI presenta reserva para la permanencia de este Fondo para la atención de Cáncer de manera gratuita.

Inexistencia de las reglas para la definición de **enfermedades que ocasionan gastos catastróficos**.

Opacidad en la **plantilla actualizada de personal**, además de las funciones que realizan.

- En la práctica es difícil la **atención universal y gratuita**.



## Empresa del Estado distribuidora de medicamentos

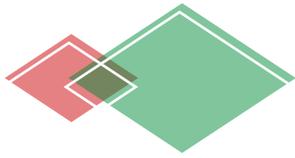
### Datos de la industria

- Las compras del **gobierno representan hasta el 50% de las ventas de la industria farmacéutica** de medicamentos genéricos.
- A pesar de enfrentar una de las **mayores crisis de salud en la historia**, de enero a junio, el IMSS gastó **13 mil millones de pesos menos que durante el mismo periodo del año pasado**.
- Las compras para atender el **COVID-19 han sido discrecionales y opacas**. Más de mil 100 millones de pesos gastados **no cuentan con información para identificar bienes y servicios adquiridos**, cantidades requeridas y precios unitarios.
- El **26% del monto adjudicado directamente por el IMSS en 2020, carece de un fundamento legal** que avale su ejecución. Más de **700 millones de pesos gastados** no cuentan con documentación suficiente.
- **No hay un solo registro público disponible** sobre las compras y adquisiciones realizadas por el INSABI. La distribución de millones de piezas de material y equipo médico, así como la ejecución de programas de inversión de más de 9 mil millones de pesos, se han realizado en total opacidad.

### ¿Qué se sabe?

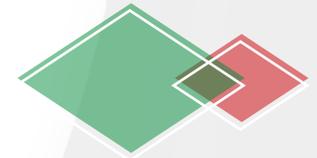
- El 30 de julio de 2020 se anunció la **creación de una empresa** para la adquisición y distribución de medicamentos.
- Únicamente **distribuirá los servicios y productos en los estados adheridos** al INSABI.
- Excluye a Aguascalientes, Baja California Sur, Chihuahua, Guanajuato y Tamaulipas, Jalisco, Michoacán, Coahuila y Nuevo León.
- Reemplaza el **sistema de subcontrataciones** individual de las instituciones de salud pública.
- Se propuso a David León Romero como titular. Sin embargo, por acusaciones de corrupción no ha tomado **protesta**.





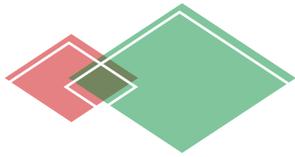
## Principales inconsistencias

- No está clara su **creación como empresa estatal.**
- Carece de **transparencia en su operación, fondos y adquisición de medicamentos.**
- Faltan **reglas de operación con las entidades federativas.**
- Falta de **certeza con los estados que no están adheridos al INSABI**



## Obesidad y sobrepeso

- **75%** de la población **tiene sobrepeso u obesidad.**
- Somos el **principal consumidor de refrescos** a nivel mundial, con 163 litros por persona al año.
- **7% de las muertes** registradas están **relacionadas con la obesidad.** (sin considerar los casos de COVID-19)
- De las personas fallecidas por COVID, el **71%** padecían una o más enfermedades **relacionadas al sobrepeso.**
- El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades ha detallado que, entre los casos de personas fallecidas por COVID, el **43% tenía hipertensión; el 38% diabetes; y el 25%, obesidad.**
- El Instituto Nacional de Salud Pública, ha precisado que las personas con **obesidad y sobrepeso tienen 1.45 veces más probabilidad de tener COVID y 1.77 veces más de severidad si son hipertensas.**



## Conclusiones

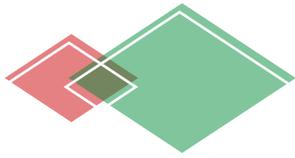
- Aprobar en el **presupuesto 2021** mayores mecanismos presupuestales para afrontar los estragos **económicos, sociales y de salud** generados por el Covid-19. Asegurando el acceso a la vacuna, a medicamentos y a una atención de calidad.
- Dar seguimiento puntual y denunciar cualquier **irregularidad** en la instrumentación de los planes sectoriales, así como monitorear su avance, incumplimiento e inconsistencias.
- Garantizar la autonomía **administrativa, técnica y operativa** de la COFEPRIS.
- Impulsar diversos instrumentos legislativos a fin de **monitorear la operación de la empresa distribuidora de medicamentos**, en particular los recursos ejercidos, su origen y los instrumentos de compra nacional e internacional.
- Continuar **modernizando el marco jurídico** para fomentar estilos de vida saludable y alimentación adecuada, además de atender de manera integral la **obesidad y sobrepeso en el país**.
- Posibles temas a agregar: Cannabis, Salud mental, atención de cáncer en niños y mujeres a través del Fondo de Salud para el Bienestar (40 MMDP).





## GRUPOS DE AMISTAD

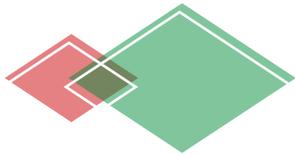
INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020



## MÉXICO-MARRUECOS

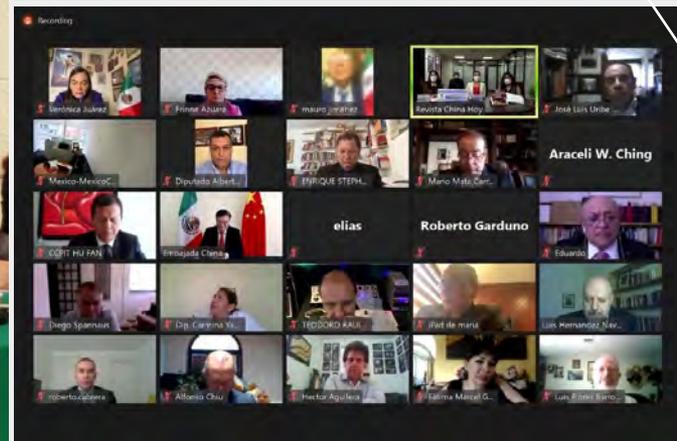
El 15 de octubre de 2019 participé en la Reunión de Instalación del Grupo de Amistad México-Marruecos, que persigue el objetivo de fortalecer el intercambio diplomático, tecnológico y cultural entre ambas naciones, en la cual exprese estar a favor de fortalecer los esquemas de cooperación y los lazos de amistad “con un país como es Marruecos con tanta riqueza histórica heredada”.

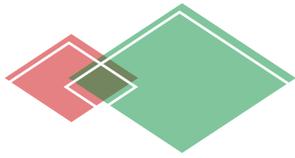




## MÉXICO-CHINA

El 25 de octubre de 2019 participe en la Reunión de Instalación del Grupo de Amistad México-China, en la que mencioné que “el Legislativo tiene la responsabilidad de fortalecer el intercambio entre ambas naciones en diversas materias. “Tenemos que estrechar estos lazos de cooperación; hay mucho que aprenderle a China”.





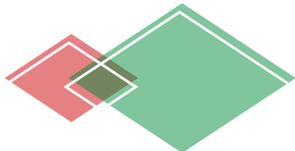
## MÉXICO-HONDURAS

Con fecha 4 de diciembre de 2019 participe en la reunión de Instalación del Grupo de Amistad México-Honduras, habiendo expresado que Honduras tiene un gran potencial turístico que debe ser explotado y dado a conocer al mundo. Este es un gran momento para estrechar nuestros lazos de amistad e impulsar la relación de los dos países.





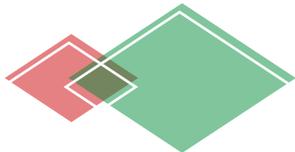
**PARTICIPACIÓN EN FOROS**  
INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020



## X. PARTICIPACIÓN EN FOROS



FECHA	INVITACIÓN
18-09- 2019	Presentación de libro, invitada por el Dip. Brasil Alberto Acosta Peña
25-09-2019	Curso Introductorio de Seguridad Nacional invitada por el Dip. René Juárez Cisneros
08-10-2019	Seminario de Trazabilidad para el bienestar: Experiencias Internacionales de recaudación y combate al comercio ilícito. Invitada por la Cámara Suizo-Mexicana.
17-10-2019	Fotografía oficial en conmemoración del Día Internacional de la lucha contra el cáncer de mama. Invitada por la Dip. Laura Angélica Rojas Hernández. Presidenta de la Mesa Directiva.
23-10-2019	Evento en agradecimiento a la eliminación de propuesta de cobro por venta por catálogo. Invitada por la Dip. Cynthia López Castro
29-10-2019	Reunión de trabajo. Invitada por el Mtro. Donato Augusto Casas Escamilla, Secretaría de Salud y Diputado Federal del Estado de Oaxaca
29-10-2019	Invitación a reunión de trabajo, discusión sobre regulación de cannabis. Invitada por la Dip. Hortensia Vásquez Montes
05-11-2019	Invitación al recital “Niños Cantores de Morelia”. Invitada por el Dip. René Juárez Cisneros



<b>FECHA</b>	<b>INVITACIÓN</b>
<b>12-02-2020</b>	Foro “Día mundial de las enfermedades raras” Invitada por el Dip. Éctor Ramírez Barba
<b>19-02-2020</b>	Foro “Alternativas en el consumo de nicotina y su regulación
<b>28-02-2020</b>	Audiencia Pública con sede Querétaro. Invitada por la Dip. Ana López Birlain
<b>03-03-2020</b>	Foro “Los grandes retos de la materia de salud auditiva”. Invitada por la Dip. Ma. De los Ángeles Ayala Díaz
<b>03-03-2020</b>	Foro “Educación Física y Salud. Invitada por la Dip. Elba Lorena Torres Díaz
<b>04-03-2020</b>	Foro “Alternativas a los productos de tabaco, combustible ¿Cómo regularlas? Invitada por Dip. José Ricardo Delsol Estrada



## INTERVENCIÓN EN EL FORO “ALTERNATIVAS EN EL CONSUMO DE NICOTINA Y SU REGULACIÓN”, CELEBRADO EL 19 DE FEBRERO DE 2020

La llegada de los nuevos sistemas de administración de nicotina, como los cigarrillos electrónicos, han rebasado nuestras leyes, haciéndolas inoperantes y esas lagunas jurídicas son aprovechadas para comercializar estos dispositivos de manera ilegal y sin el más mínimo requerimiento de control sanitario.

Por ello, la Cámara de Diputados debe tener premura en regular el ingreso, promoción y venta de los productos alternativos de tabaco o nicotina, debido a que representan un nuevo riesgo latente en la salud pública.

Es imperativo “evitar nuevas generaciones de fumadores, mantener alejados de estos productos a nuestros niñas, niños y jóvenes, entre quienes son productos populares”, Todo sistema electrónico de administración de nicotina, al calentarse puede generar gases tóxicos y cancerígenos.

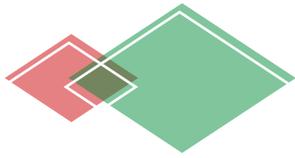
Entre las principales razones para regular el comercio de los dispositivos de vapeo está el garantizar un control de los productos, evitar su falsificación, cuidar que contengan dosis adecuadas de nicotina, garantizar espacios libres de humo, sin dejar de lado la protección de los jóvenes y menores de edad.



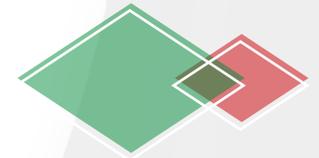


## EVALUACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020



## XI. EVALUACIÓN



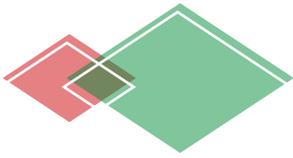
En el primer año de ejercicio legislativo, a través de las diversas iniciativas y proposiciones con punto de acuerdo que he presentado en su oportunidad, he abordado diferentes temas establecidos en las líneas estratégicas de mi programa de trabajo, entre los que destacan: alimentación y nutrición, tabaquismo, abasto de medicamentos, insumos y equipos médicos, rehabilitación, atención médica a grupos vulnerables, participación y organización comunitaria; además de diversos temas estrechamente vinculados con la pandemia del coronavirus SARs-Cov-2, causante de la enfermedad Covid-19, que actualmente estamos librando en nuestro país.

Si bien cualquier iniciativa encaminada a mejorar el funcionamiento del sistema de salud persigue generar efectos positivos en los niveles de calidad de la atención médica, los beneficios reales y directos en la salud de la ciudadanía solo pueden medirse en el mediano y largo plazo, a través de evaluaciones de los impactos sociales y económicos en el bienestar de la población mexicana como producto de las medidas adoptadas, derivadas de las reformas legislativas en las que modestamente he colaborado

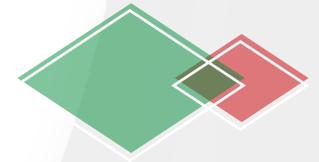


## AGENDA FUTURA

INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020



## XII. AGENDA FUTURA



Los temas de salud planteados en mi programa de trabajo son muy diversos y dinámicos, asimismo no se agotan en lo que va de mi gestión, por lo que seguiré trabajando con compromiso, honestidad y entusiasmo en el impulso a los temas que aun siguen:

1. Protección y tutela de los derechos de los pacientes.
2. Prevención de la violencia obstétrica.
3. Impulso al Desarrollo Infantil Temprano.
4. Uso medicinal de la Cannabis en el país.
5. Salud mental.
6. Financiamiento del Sistema de Salud.
7. Universalización de los servicios de salud.
8. Impulso al desarrollo de los pueblos indígenas.



# APOYOS A LA CIUDADANÍA

INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020

## XII. APOYOS A LA CIUDADANÍA

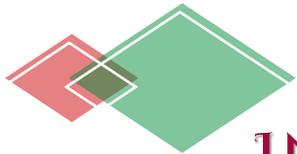
### INSUMOS Y EQUIPO MEDICO COVID 19

Con el propósito de coadyuvar en la protección del personal de salud que atiende a los pacientes de covid-19 en el hospital Rural de Axtla de Terrazas, S.L.P., realizamos la donación de insumos y equipo de protección individual, consistentes en:

- GEL ANTIBACTERIAL AL 70%
- CUBREBOCAS KN95
- CUBREBOCAS QUIRURGICO DE 3 CAPAS
- EQUIPOS TIPEK
- GUANTES NO ESTERILES
- GOGLES DE PROTECCION
- CARETA DE PROTECCION
- TERMOMETROS INFRARROJOS
- TOALLAS INTERDOBLADAS SANITAS



✚ GRACIAS A NUESTROS MÉROES Y HEROÍNAS ✚

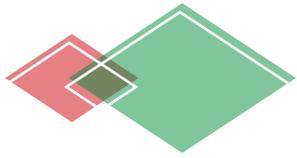


## INSUMOS DE APOYO A LA ECONOMÍA FAMILAR

Para apoyar a la economía de las familias de Axtla de Terrazas, S.L.P. entregamos 3,000 despensas en las comunidades de:

- **Aquichal**
- **Pomoco**
- **Choteco**
- **El Cerro.**
- **Otlashuaco**
- **Ayotoxco Viejo**
- **Ahuacatitla**
- **Temalacaco**
- **Zacayuhual**
- **Cuatecoyo**
- **La Laja**
- **Arroyo De Enmedio**
- **La Purisima Ejido**
- **Purisima Ampliacion**
- **Xoloco**
- **Calcahual**
- **Santa Fe Centro**
- **Santa Fe Tamarindo**
- **Santa Fe Texajcal**
- **Cuatzonitla**
- **La Realidad**
- **Bo. Guadalupe**
- **Santa María I y II**
- **Jacarandas**
- **Ejido Coamila**
- **Loma Bonita**
- **Bo. Ortega**
- **Bo. Progreso**
- **Bo. La Libertad (parte alta)**
- **Bo. Las Flores**
- **Taxistas**
- **Comerciantes Ambulantes**
- **Cuesta Del Borracho**
- **Tampochocho**





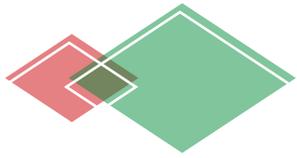
❖ Se apoyo a Arturo quien desafortunadamente sufrió un accidente en su domicilio requiriendo de atención de cuidados intensivos. Se respaldó a la madre con recursos económicos para poder cubrir los gastos médicos erogados.



## APOYOS PARA LA SALUD

❖ Con el propósito de ayudar a nuestros amigos emprendedores de la Huasteca, que por situaciones desafortunadas han sufrido alguna discapacidad, realizamos la entrega de sillas de ruedas para facilitar su movilidad.





Apoyamos a la niña Zaira Mariela Antonio Hernández de 9 años de edad, de la comunidad de Tampochocho; quien sufrió un accidente en su casa que le provocó quemaduras graves en el pecho y piernas, por lo que requería atención médica urgente. Lamentablemente por falta de recursos fue atendida en casa, retrasando la intervención que ella necesitaba. Se le otorgaron recursos económicos para sufragar los gastos para su recuperación.





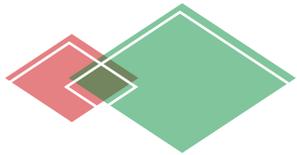
## DÍA DEL NIÑO

Se celebró el día del niño entregando juguetes y cobijas a 600 niños y mamás de las comunidades:

- Axtla, cabecera municipal
- Otlashuaco
- Ayotoxco viejo
- Ayotoxco
- Purisima
- Calcahuatl
- Choteco
- Temalaco
- Picholco
- Tenexio
- Ahuacatitla
- Chimalaco
- Rancho Nuevo
- Cuayo Chalco

Contamos con el apoyo y presencia de los diputados Federales Sara Rocha y Oscar Bautista.





## UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL MUNICIPIO DE HUEHUETLAN, S.L.P.

Apoyo económico para incrementar el equipo de la Unidad Básica de Rehabilitación de la Delegación de Huichihuayan del Municipio de Huehuetlán. La entrega se realizó al presidente municipal José Antonio Olivares y su esposa Rosy Martínez.





## APOYO A LA CULTURA HUASTECA

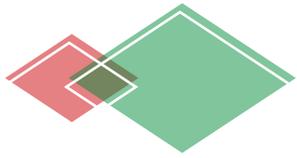
Con el fin de promover la cultura y las artes en nuestra juventud huasteca otorgamos el apoyo económico para la adquisición de los premios del concurso “Axtla a través del color”, en el que participaron jóvenes entre 12 y 25 años.





*“Me siento muy orgullosa de pertenecer a mi querida tierra Huasteca en donde han nacido jóvenes tan talentosos que plasman su sentir en estos hermosos lienzos.”*

**DIP. FED. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**



## APOYO TALENTO HUASTECO

Con el entusiasmo de impulsar el nuevo talento Huasteco, apoyamos económicamente con el traslado del Coro de la Escuela Primaria Manuel José Othón de Axtla de Terrazas, S.L.P., para su extraordinaria participación en el Teatro Coyoacán de la Ciudad de México.





INFORME DE ACTIVIDADES LEGISLATIVAS 2019-2020



**FRINNE**  
AZUARA YARZÁBAL  
DIPUTADA FEDERAL

