



QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA, A CARGO DE LA DIPUTADA ADRIANA GABRIELA MEDINA ORTÍZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO.

Quien suscribe, diputada Adriana Gabriela Medina Ortiz, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en los artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 6, numeral 1, fracción I y los Artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a la consideración de esta Asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud y de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

La región latinoamericana es desigual en servicios de salud, en esta los servicios no son universales y están ligados a la seguridad social laboral por lo cual está restringida a la población que se desempeña en el mercado formal, es decir deja fuera a cerca del 53% de la población¹. En este contexto, los riesgos para la población latinoamericana son mayores.

Nuestro país como integrante de la región, cuenta con condiciones similares en la cobertura de salud y con capacidad de otorgar servicios de salud muy limitada en situaciones extraordinarias de salubridad general. Si bien las raíces de la deficiencia del sistema de salud pública son profundas, se deben realizar ajustes graduales de

¹ Organización Internacional del Trabajo. (2018). Cerca de 140 millones de trabajadores en la informalidad en América Latina y el Caribe



forma temporal en lo que se cumple con el ideal de construir un sistema de salud universal con perspectiva y operación federalista de múltiples proveedores.

Actualmente en México se pierde información valiosa sobre enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica que llega a los proveedores privados y sociales de servicios de salud, en ellos los casos que se atienden no son reportados como parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica², es decir; se tienen puntos ciegos de salubridad general que pueden desencadenar en crisis de salud pública.

La mencionada información perdida, debe ser integrada como obligatoria en el marco legal, para que entreguen reporte a las autoridades de salud sobre los casos y tratamientos de enfermedades transmisibles que reciben los hospitales privados, con el fin de integrar una visión integral de la situación del Sistema Nacional de Salud. Tal como ocurrió en el presente año, cuando se registraron casos de la nueva cepa de coronavirus en hospitales privados que en la etapa temprana de seguimiento no fueron reportados en las cifras oficiales, porque respecto a vigilancia epidemiológica, los prestadores de servicios de salud sociales y privados no están obligados a sistematizar y reportar la atención³, hasta que los turnen de manera oficial al servicio público de salud⁴.

Respecto a nuevo virus, desde diciembre de 2019 se descubrió una cepa nueva de la familia de los coronavirus, conocida como COVID-19 cuyo origen en el continente asiático y presumiblemente en la ciudad China de Wuhan, se expandió rápidamente

² Organización Panamericana de la Salud. (desconocido). Sistema y Servicios de Salud en México. https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=354:sistemas-servicios-salud&Itemid=387

³ Ley General de Salud. Artículo 134.

⁴ Animal Político. (2020). ¿Pueden hospitales privados hacer pruebas de COVID-19? Esto dicen las autoridades. <https://www.animalpolitico.com/2020/03/hospitales-privados-pruebas-covid-19/>



al resto del mundo, teniendo impactos diferenciados y tasas de mortalidad variables por las capacidades de los sistemas de salud pública.

En este sentido, se espera que tenga un gran impacto en el sistema de salud mexicano, el cual no tiene la cobertura necesaria, ya sea por camas y equipo o por infraestructura hospitalaria, con el fin de evitar que esta situación se repita se plantea que los prestadores de servicios privados puedan otorgar servicios de forma supletoria y gratuita mientras duran las condiciones extraordinarias.

Hasta 2014 las camas hospitalarias eran casi 125 mil camas en total, de las cuales 33 mil pertenecen a instituciones privadas⁵, lo que se traduce en poco más del 25% de la capacidad instalada de internamiento sin ser utilizada en situaciones extraordinarias.

Tan solo en 2018 había 2833 establecimientos hospitalarios privados en todo el territorio nacional⁶ de estos son acreedores a sus servicios vía seguro privado duplicado el 9% de la población adulta mexicana⁷, es decir que estas personas cuentan con servicios de salud pública y privada, y de toda la población solo 89.3% tiene alguna cobertura de salud⁸ por lo que la derechohabiencia conformaría una barrera de acceso a servicios de salud en una situación extraordinaria.

Aplicar esta medida como obligatoria en momentos extraordinarios, permitiría desahogar la demanda de servicios de salud, brindar atención oportuna, contener más rápido la pandemia o crisis ambiental y por ende salvar vidas.

⁵ Secretaría de Salud. (2016). Informe Sobre la Salud de los Mexicanos.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf

⁶ INEGI. (2018). Establecimientos de Salud por entidad federativa según tipo de establecimiento.

⁷ Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2019). Health at a Glance.

⁸ Ibid



La medida no es nueva, ante la pandemia de COVID-19 el gobierno Español declaró estado de alarma, el mecanismo de actuación similar a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, donde tomaron el control de los recursos de los servicios de salud privada para dar atención a las comunidades con el fin de extender la cobertura y cercanía de los servicios de salud, así como evitar el acaparamiento de insumos⁹.

Si bien la mayor carga y trabajo en mejoramiento del sistema de salud debe ser desde lo público, este aprovechamiento de las instituciones privadas responde a la solidaridad social que debe realizarse ante situación extraordinarias por pandemias o crisis ambientales.

Esto tiene un razonamiento de acción solidaria y aplicación de los aprendizajes de la pandemia de influenza AH1N1, que tiene más afectaciones humanas que solo a salud.

En el caso de la mencionada pandemia, se determinó que como parte de la estrategia para enfrenta otra situación similar se debería cumplir con los criterios de gratuidad y oportunidad para atender a las personas afectadas, además

“1) coadyuvar a la atención médica de calidad; 2) evitar gastos catastróficos en la población afectada por influenza que demanda servicios, y 3) contar con insumos necesarios¹⁰.”

⁹ El País. (2020). El Gobierno pone los hospitales privados a las órdenes de las comunidades. <https://elpais.com/espana/2020-03-15/el-gobierno-pone-los-hospitales-privados-a-las-ordenes-de-las-comunidades.html>

¹⁰ Secretaría de Salud. (2015). Plan Nacional para la Preparación ante la intensificación de la Influenza Estacional o ante una Pandemia de Influenza. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.



Con la reforma propuesta se fortalece la estrategia al garantizar la gratuidad al momento de la crisis e incrementar la oportunidad al contar con la oferta de servicios de salud privados.

Ante esta situación se deben establecer mecanismo que otorguen certeza a los servicios privados de salud sobre su viabilidad posterior a prestar apoyo en acciones extraordinarias, mediante permitir la deducibilidad de impuestos por un monto específico por paciente atendido por afectaciones a la salud causadas por la situación atípica.

Como sabemos el sistema fiscal debe ser un mecanismo igualador y redistributivo, como instrumento público es el más poderoso para lograr corregir las desigualdades y cuando de desigualdad se habla, el acceso eficiente y de calidad a salud es un indicador básico. Por lo que se propone otorgar a aquellos prestadores de servicios sociales y privados de salud, que otorguen su apoyo durante eventos extraordinarios declarados el derecho a deducir impuesto sobre la renta por un monto máximo del 60% del gasto público per cápita en salud por paciente, en el ejercicio fiscal de la prestación del servicio.

Frente al contexto pandémico, el Estado se ve rebasado, pero si se activan y habilitan jurídicamente los mecanismos oportunos, puede enfrentar los retos sanitarios presupuestalmente de forma supletoria a través de las deducciones por los servicios que está obligado a prestar y no tiene la capacidad propia para lograrlo.

En síntesis, la presente iniciativa busca aprovechar al máximo los recursos de salud en situaciones extraordinarias de salubridad, aun cuando sean servicios privados en acciones de colaboración y solidaridad social que nos caracteriza a los mexicanos. Así como implementar un mecanismo fiscal que permita a los privados prestar estos servicios con la certeza de que su apoyo no comprometerá la continuidad de sus servicios lucrativos.



Por lo anteriormente expuesto, me sirvo someter a consideración de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de:

DECRETO

Que reforma diversos artículos de la Ley General de Salud y de la Ley del Impuesto Sobre la Renta

Primero. – Se reforman el párrafo primero del artículo 134 y el párrafo segundo del artículo 183 de la Ley General de Salud

Artículo 134.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, **así como los prestadores de servicios sociales y privados de salud** realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

I. a XIV. ...

Artículo 183.- En los casos que se refieren los artículos anteriores, el Ejecutivo Federal podrá declarar, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

Durante la temporalidad de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, los prestadores de servicios sociales y privados de salud estarán obligados a otorgar servicios a la población de la localidad y Entidad de forma gratuita, únicamente para atender los casos mencionados en los artículos 182 y 181 de esta Ley.

Cuando hubieren desaparecido las causas que hayan originado la declaración de quedar sujeta una región a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, el Ejecutivo Federal expedirá un decreto que declare terminada dicha acción.



Segundo. – Se adiciona la fracción XI al artículo 25 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta

Artículo 25. Los contribuyentes podrán efectuar las deducciones siguientes:

I. a X. ...

XI. El valor de los servicios otorgados por prestadores de servicios sociales y privados de salud, en términos del párrafo segundo del artículo 183 de la Ley General de Salud, hasta 60% del gasto en salud per cápita del año fiscal por paciente.

...

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. - Una vez publicado el Decreto en el Diario Oficial de la Federación el Consejo de Salubridad General emitirá los ajustes al reglamento a más tardar en 30 días.

TERCERO. - Una vez publicado el Decreto en el Diario Oficial de la Federación el Servicio de Administración Tributaria emitirá los ajustes al reglamento a más tardar en 60 días.

Diputada Adriana Gabriela Medina Ortíz

Dado en el palacio legislativo de San Lázaro, a 24 de marzo de 2020.