DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE UN PUNTO DE ACUERDO RELATIVO A EXHORTAR A LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN EN SALUD Y A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DE LOS ESTADOS Y DEL DISTRITO FEDERAL A ANALIZAR LA VIABILIDAD DE QUE A LAS PERSONAS AFILIADAS AL SEGURO POPULAR SE LES BRINDEN DOS CONSULTAS PREVENTIVAS AL AÑO.

Honorable Asamblea:

A la Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen una proposición con Punto de Acuerdo, relativo a analizar la viabilidad de que a las personas afiliadas al seguro popular se les brinden dos consultas preventivas al año.

Una vez recibido por la Comisión Dictaminadora, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

I. En el capítulo de **"ANTECEDENTES"**, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen del referido Punto de Acuerdo y de los trabajos previos de la Comisión Dictaminadora.

II. En el capítulo correspondiente a **"CONTENIDO DEL PUNTO DE ACUERDO"**, se sintetiza el alcance de la proposición de mérito.

III. En el capítulo de "**CONSIDERACIONES"**, la Comisión expresa los argumentos de valoración del Punto de Acuerdo y de los motivos que sustentan la resolución de esta Dictaminadora.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 20 de Septiembre de 2012, los Senadores Maki Esther Ortiz Domínguez y Jorge Luis Lavalle Maury, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentaron proposición con Punto de Acuerdo relativo a analizar la viabilidad de que a las personas afiliadas al seguro popular se les brinden dos consultas preventivas al año.

2. Con la misma fecha, la Mesa Directiva turnó a la Comisión de Salud el Punto de Acuerdo de mérito para realizar su estudio y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DEL PUNTO DE ACUERDO

El Punto de Acuerdo presentado por los senadores promoventes hace mención que existe un problema en nuestro sistema de salud pública, ya que nuestro país experimenta un incremento de enfermedades crónico-degenerativas, y sabemos que otro gran problema es alcanzar la cobertura universal para diversas enfermedades y padecimientos.

Por ello los legisladores que realizan esta proposición con punto de acuerdo hacen mención que la prevención es la calve de combatir de frente este gran problema de salud pública. Es por eso que pretenden exhortar a la Comisión nacional de Protección en Salud así como a las autoridades correspondientes de los estados y el Distrito Federal, para analizar la viabilidad de que a las personas afiliadas al seguro popular se les brinden dos consultas preventivas al año.

III. CONSIDERACIONES

- La Comisión de Salud hace mención del Derecho a la Protección de la Salud que tienen todos los mexicanos, de conformidad a lo establecido en el numeral 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; a su vez, enfatiza que el asunto materia del Punto de Acuerdo, donde marca que debe ser obligatorio para estar afiliado al Seguro Popular dos consultas de prevención al año, ello para frenar incremento de enfermedades crónico-degenerativas, posee una gran relevancia, ya que se refiere a un tópico con un gran impacto social y trascendente para la salud de la sociedad de nuestro país.

- Las enfermedades no transmisibles tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas dan cuenta de alrededor 35 millones de muertes cada año, o 60% de las muertes en el mundo; el 80% de esas muertes ocurren en los países de ingresos bajos y medianos. Si este hecho no se enfrenta, se prevé que las muertes producidas por enfermedades no transmisibles aumenten 17% entre el año 2008 y el año 2018.

- Todos los países, independientemente del nivel de sus recursos, pueden lograr mejoras considerables en la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Se conocen las principales causas de las enfermedades crónicas y, si se eliminaran esos factores de riesgo, se prevendrían muchas de ellas, en un alto porcentaje.

Nuestro país ha venido haciendo acciones y estrategias para tener una sociedad sana. Ya que sin duda alguna las acciones centrales del gobierno, debe ser procurar la salud de sus ciudadanos, desde fomentar la cultura de la prevención, hasta brindar la atención especializada de las enfermedades que día a día aquejan a la población sin distinción alguna.

- Como bien sabemos aún nos falta mayor cobertura, calidad y atención en materia de salud, se han hecho acciones y estrategias para atacar de frente todos los problemas en salud pública que aquejan a nuestro país. Dichas acciones, fueron necesarias porque desafortunadamente nuestro país tiene un incremento de enfermedades crónico-degenerativas, fenómeno que está relacionado con el envejecimiento de la población y con estilos de vida poco saludables. Ante este problema como bien lo marcan los proponentes en su exposición de motivos, se diseñaron e implementaron en el Sistema de Protección Social en Salud “Seguro Popular” diversos mecanismos para dar cobertura en salud a la población mexicana, como son:

1) El Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), que cubre la totalidad de las intervenciones del primer nivel de atención médica y la mayoría de los padecimientos reportados como principales egresos hospitalarios.

2) El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), el cual funciona para financiar la atención de enfermedades que por su complejidad y alto costo son consideradas catastróficas.

3) El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), que protege a todos los niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006 con un seguro médico de cobertura amplia contra todas las enfermedades de este grupo de edad.

4) El Componente de Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades, dirigido a los beneficiarios de éste programa, que otorga un paquete básico garantizado de salud, acciones en materia de capacitación para la salud y la provisión de suplementos alimenticios a niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres embarazadas y en lactancia;

5) La estrategia Embarazo Saludable, creada para dar prioridad de afiliación y atención a mujeres embarazadas que no cuentan con seguridad social en salud; y,

6) El Programa Nacional de Cirugía Extramuros (PNCE), que pone al alcance de las familias con mayores rezagos servicios de cirugía general, oftalmología, ortopedia, cirugía reconstructiva, entre otros.

Sin embargo a pesar de todo ello el "Seguro Popular" debe consolidar una cultura que impulse la corresponsabilidad, gobierno-ciudadanía, para generar una vida saludable en nuestra sociedad.

E. Hoy en día existen estrategias como las Cartillas Nacionales de Salud "cinco pasos por tu salud", el Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria PREVENIMSS y PREVENISSSTE, enfocadas en promover estilos de vida saludable, prevenir la aparición de enfermedades.

Muchas de estas acciones están siendo acompañadas por un reposicionamiento de la atención primaria a la salud, donde participan las unidades de consulta externa con citas de revisión periódica, sin que necesariamente se brinde dicha atención en el momento que a los afiliados les aqueje algún padecimiento.

- En el caso especifico del Sistema de Protección Social en Salud, se creó la Consulta Segura/Sistema Nominal en Salud (SINOS), que como bien mencionan los legisladores proponentes es de resaltarse que la consulta Segura, es una estrategia aplicada a los afiliados al seguro popular como una acción preventiva, a través de la cual se identifican riesgos de salud de los afiliados, a través de variables como el peso, talla, glucosa en sangre entre otros.

Esa estrategia brinda información nominal que sirve como base para la toma de decisiones, la focalización en los casos de atención por estado, jurisdicción, municipio y unidad de salud, así como el reforzamiento de los esquemas de prevención. Sin embargo, poco ayuda brindar un seguimiento periódico ya que en esta etapa sólo se está requiriendo para efectos de afiliación o re afiliación al "Seguro Popular", que de acuerdo a los tiempos establecidos por el reglamento correspondiente pueden transcurrir hasta tres años para que esta consulta se repita.

- Por el contario en el Programa Oportunidades, donde además le es posible a la autoridad dar seguimiento personalizado de las acciones en salud y corresponsabilidades de los beneficiarios del Programa, ya que establece en sus Reglas de Operación, que la frecuencia de las revisiones y acciones de salud se realizarán

al menos una vez cada seis meses, es decir dos veces al año para poder mantenerse en el programa. Con ello podemos observar que al hacer dos evaluaciones por año hay altas posibilidades que se detecten o prevengan a tiempo enfermedades.

- La prevención es una parte toral para tener una sociedad saludable durante los últimos años, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud.

La prevención de la enfermedad, es una de las cinco funciones básicas de la Salud Pública, las cuales en conjunto constituyen las etapas del proceso de ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD.

Las funciones básicas de la atención de la salud de la población, de acuerdo a la doctrina de la Salud Pública son:

- PROMOCIÓN DE LA SALUD, que para el sector salud significa realizar acciones de salud dirigidas a proporcionar a la población los medios para ejercer mayor control sobre su salud para mejorarla.

- PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, Son las "Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.
- RESTAURACIÓN DE LA SALUD Acciones de los Servicios de Salud, mediante Asistencia Sanitaria, destinadas a recuperar la salud de las personas que la han perdido, llevadas a cabo en dos niveles:

- Nivel Primario: Es el que la atención se brinda en la comunidad, a través de establecimientos de salud como los Puestos Sanitarios y los Centros de Salud, donde los pacientes tienen el primer contacto con el sistema de atención sanitaria y donde se realiza atención recuperativa y principalmente de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, así como la vigilancia y control de los factores ambientales que pueden afectar la salud.

- Nivel Hospitalario: Es la atención que se brinda con la finalidad de recuperar la salud de las personas que la han perdido, se realiza en establecimientos de diferente complejidad.

- REHABILITACIÓN: Son acciones de salud dirigidas a ayudar a las personas a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medio ambientales.

- Por ende podemos decir que la prevención es la clave para tener un mejor resultado en llevar una vida sana y saludable , es por ello que esta comisión dictaminadora esta a favor con el Punto de Acuerdo propuesto por los senadores ya que con esta medida, no sólo se fomentará la cultura de la prevención de la salud en los mexicanos, mejorando la calidad y esperanza de vida, sino que también se traducirá en una disminución en el costo de atención de enfermedades para el Estado al ser atendidas oportunamente.

Con base en lo anterior, esta Comisión de Salud, con las atribuciones que le otorgan los artículos 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, someten a consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

PRIMERO: El Senado de la República exhorta a la Secretaría de Salud a incorporar en la normatividad del "Seguro Popular", la cláusula correspondiente, tal como ocurre en el Programa Oportunidades, donde sea requisito para permanecer afiliado, el acudir a dos consultas preventivas al año, con la salvedad de que se tome en cuenta las imposibilidades de los pacientes para asistir a ellas, derivado de alguna enfermedad.

SEGUNDO: El Senado de la República exhorta a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y a las correspondientes autoridades de salud de los estados y del Distrito Federal a analizar la viabilidad y, en su caso, establecer los mecanismos para que a las personas afiliadas al "Seguro Popular" se les brinde al menos dos consultas de medicina preventiva al año, en sus unidades médicas de adscripción.