

# **DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD DE UNA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD A INCORPORAR AL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL.**

## **Honorable Asamblea:**

A la Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnado para su estudio y dictamen una Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta a la Titular de la Secretaría de Salud a incorporar al Catálogo Universal de Servicios de Salud la enfermedad renal crónica y la enfermedad renal crónica terminal; y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados a que, en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para 2014, sean considerados recursos suficientes para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Una vez recibidos 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 las proposiciones 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 12 de noviembre de 2013, las Senadoras y Senadores Mely Romero Celis, María Cristina Díaz Salazar, Roberto Armando Albores Gleason, Ivonne Liliana Álvarez García, Daniel Amador Gaxiola, Angélica del Rosario Araujo Lara, Jesús Casillas Romero, Manuel Humberto Cota Jiménez, Hilda Esthela Flores Escalera, Margarita Flores Sánchez, Juan Gerardo Flores Ramírez, Norma Alicia Galindo Matías, Lisbeth Hernández Lecona, Aarón Irizar López, Humberto Domingo Mayans Canabal, Raúl Aarón Pozos Lanz, María del Rocío Pineda Gochi y Carlos Alberto Puente Salas, presentaron proposición con Punto de Acuerdo que exhorta a la Titular de la Secretaría de Salud a incorporar al Catálogo Universal de Servicios de Salud la enfermedad renal crónica y la enfermedad renal crónica terminal; y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados a que, en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para 2014, sean considerados recursos suficientes para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Con la misma fecha, la Mesa Directiva dispuso que los dos primeros resolutivos de dicho punto de acuerdo, mismo que se anexa, se turnaran a la Comisión de Salud del Senado y los dos siguientes relativos a presupuesto a la Cámara de Diputados.

## **II. CONTENIDO DEL PUNTO DE ACUERDO**

La presente proposición con Punto de Acuerdo tiene como objetivos medulares: 1) Exhortar a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal a que planee y coordine un Registro Nacional de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) y Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT); 2) Exhortar a la Comisión Nacional de Protección Social de la Salud, CNPSS, para que incorpore dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud, CAUSES, la ERC y ERCT; 3) Exhortar a la Cámara de Diputados para que asigne y apruebe recursos federales a la Secretaría de Salud con el fin de que se lleve a cabo un censo de pacientes que padecen esta enfermedad crónica degenerativa y sirva como instrumento para la creación del Registro Nacional de pacientes con ERC y ERCT; y 4) Exhortar a la Cámara Baja para que apruebe mayores recursos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, a través del cual se financian las enfermedades señaladas en el CAUSES.

### **III. CONSIDERACIONES**

A. La Organización Mundial de la Salud, OMS, y la Organización Panamericana de la Salud, OPS, instan a los proveedores de salud a incorporar pruebas o marcadores de daño renal en forma oportuna en pacientes con alto riesgo, especialmente diabéticos e hipertensos, ya que ambas enfermedades, son los principales factores de riesgo para desarrollar la Enfermedad Renal Crónica, ERC.

La Enfermedad Renal Crónica, ERC, de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana, se define como la disminución de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular (TFG) < 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup> o como la presencia de daño renal (alteraciones histológicas, albuminuria-proteinuria, alteraciones del sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen) de forma persistente durante al menos 3 meses.

Para detectar la enfermedad renal crónica, los especialistas recomiendan realizarse un examen de sangre y de orina, y medirse la presión arterial, en especial entre la población en riesgo, como diabéticos, hipertensos, mayores de 65 años, quienes hayan tenido algún episodio cardiovascular, familiares de pacientes que ya sufren alguna dolencia renal, fumadores y personas sedentarias.

B. En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT 2012, existen alrededor de 22.4 millones de adultos de 20 años o más que padecen hipertensión arterial–HTA–, de éstos solamente 11.2 millones han sido diagnosticados por un médico y de ellos únicamente 5.7 millones están controlados, es decir, el 50% de la población estimada sabe que padece esta enfermedad crónica degenerativa y tan sólo una cuarta parte de la población estimada se encuentra controlada.

Asimismo, en la ENSANUT 2012, menciona que durante el período de 2000 y 2006, la prevalencia de pacientes con HTA se incrementó en 19.7%, ello implicó que dicha enfermedad afecte a 1 de cada 3 adultos. Además, señala que para 2012 la prevalencia de pacientes con HTA es del 31.5% y ésta es mayor en pacientes con obesidad y diabetes, la primera con 42.3% y la segunda con 65.6%, respectivamente.

En esa misma encuesta se estima que para 2012 existen 6.5 millones de adultos con diabetes mellitus, además, de manifestar que el 9.2% de los adultos en el país poseían un diagnóstico previo a esta enfermedad crónica, porcentaje mayor a lo registrado en 2000, 5.8%, y 2006, 7%.

Asimismo, se indica que tanto hombres como mujeres observaron un incremento significativo sobre la proporción de adultos mayores de 50 años que manifestaron haber sido diagnosticados con diabetes, en el cual esta enfermedad crónica degenerativa tiende a afectar más a mujeres que a hombres. Al respecto, de 50 a 59 años de edad, el 19.4% lo padecen las mujeres, en tanto que para los hombres es del 19.1%; de 60 a 69 años de edad, el 26.3% afecta a las mujeres y el 24.1% afecta a los hombres; y, de 70 a 79 años de edad, el 27.4% lo padecen las mujeres, mientras que el 21.5% lo padecen los hombres.

Estamos de acuerdo con los legisladores proponentes, en las cifras anteriores, toda vez que tanto la OMS como la OPS, y demás organismos involucrados en la salud, consideran que la hipertensión y la diabetes, son factores que pueden detonar las posibilidades de contraer Enfermedad Renal Crónica y las cifras que observamos respecto de las personas que no tienen conocimiento de la posibilidad de tener dichas enfermedades y mucho menos de tener seguimiento de la evolución de las mismas, incrementa invariablemente la probabilidad de desarrollar Falla Renal o Enfermedad Renal Crónica y que esta no sea detectada de manera oportuna para su control.

C. Al respecto, en 2010, la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud publicó un estudio titulado “Enfermedad Renal Crónica y su Atención mediante Tratamiento Sustitutivo en México”, que elaboró la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en él se afirma que existe una correlación fuerte entre la ERC con la diabetes mellitus y la HTA, hipertensión, en razón de que el crecimiento ascendente de la primera dependerá del aumento de las restantes dos.

En ese mismo estudio, se menciona que en 2005 las ERCT fueron la décima causa de muerte a nivel nacional, lo que implicó el fallecimiento de más de 10 mil personas; además, señala una estimación de alrededor de 60 mil personas más que morirán cada año a causa de ésta.

Aunado a ello, coincidimos con las y los Senadores proponentes en que en el país no existe un registro nacional de pacientes con ERC y ERCT, ello permitiría conocer con exactitud y prontitud el número de pacientes que tienen dichas enfermedades, así como, el promedio de vida que tienen después del diagnóstico y el porcentaje en que esta media se modifica si se diagnostica de manera oportuna, además, de saber el impacto negativo de la enfermedad en cuanto a la calidad de vida, desde los aspectos social, económico, de salud, entre otros, de los pacientes, tanto aquellos que reciben tratamiento mediante seguridad social, como los que no cuentan con algún tipo de seguridad social que cubra la ERC o la ERCT, con la finalidad de incidir de manera positiva sobre los índices de mortalidad que genera esta enfermedad y diseñar e implementar estrategias públicas para optimizar el cuidado de estos pacientes dependiendo el estadio de la misma.

A pesar de la existencia de investigaciones que han abonado en la medición de la ERCT; por ejemplo, en 2007, se elaboró un análisis sobre la ERC y la diálisis en la población derechohabiente al IMSS, el resultado obtenido indicó que *“la prevalencia de padecer ERCT en adultos es mayor a 1000 por cada millón de derechohabientes, este dato contrasta notoriamente con la prevalencia planteada en la hipótesis que era de 200 pacientes por millón de derechohabientes”*. Lo anterior a pesar de la nobleza de estimar una cifra de la población que padece dichas enfermedades, no arroja una cifra cierta.

Además, se señala que la gran mayoría de información estadística proviene de laboratorios farmacológicos dedicados a la producción de medicamentos y suministros para la diálisis, quienes poseen convenio alguno con las instituciones públicas de salubridad para su consumo.

En el marco del estudio “Enfermedad Renal Crónica y su Atención mediante Tratamiento Sustitutivo en México”, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México proyecta que para 2025 existirán alrededor 212 mil casos de ERC y habrá cerca de 160 mil muertes relacionadas a este padecimiento, cifra que observará una tasa de crecimiento del 114.5% si se compara con lo estimado en 2005, 73 mil 799 defunciones, y se traducirá en una tasa de mortalidad en personas con ERCT de 87.6% por cada millón.

D. Finalmente de acuerdo con un Artículo elaborado por el Instituto Nacional de Salud Pública, denominado “Costos directos de la hemodiálisis en unidades públicas y privadas”, de 2011, donde se tuvo como Objetivo el cálculo de los costos de los insumos utilizados en las hemodiálisis de cuatro hospitales públicos y dos privados, tan sólo de la Ciudad de México, lo anterior arrojó que el costo anual promedio directo en el sector público por el tratamiento de un individuo en hemodiálisis es de \$158 mil 964 pesos y el costo de atender a la población que

podría demandar terapia de reemplazo renal se estima en \$10 mil 921 millones 788 mil 072 pesos. Lo anterior demostró también que tanto la disponibilidad de recursos humanos como de infraestructura en México, es muy limitada para el campo de la nefrología en general, particularmente por lo que corresponde a ofrecer servicios de hemodiálisis. El cálculo anterior se realizó mediante la técnica PAATI, que implica programa, acciones, actividades, tareas e insumos. No obstante la precisión de los resultados del Artículo en comento, el mismo se basó en la prevalencia ya señalada anteriormente, derivada del estudio denominado “Enfermedad Renal Crónica y su Atención mediante Tratamiento Sustitutivo en México”, realizado en 2010, por lo que se necesitan cifras actuales que permitan conocer la realidad de nuestro país.

Dicho estudio arrojó que el costo de ofrecer una cobertura universal sería de más de 10 mil millones de pesos, lo cual corresponde a casi el 20% del presupuesto anual del Seguro Popular, en 2011. Aunque lo anterior implica un reto para el Sistema de Protección Social en Salud, también impactaría de manera extraordinaria y positiva en la economía de las personas afiliadas al mismo, que tienen dicha enfermedad, ya que como ya se mencionó, el promedio de gastos por la enfermedad, es de \$158 mil 964 pesos al año, lo cual resulta empobrecedor tanto para los pacientes como para sus familias.

E. En el Catálogo Universal de Servicios de Salud, CAUSES, se definen los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención a los derechohabientes al Seguro Popular, en él se establece y menciona que una de las causas más recurridas de morbilidad y mortalidad es la diabetes mellitus, asimismo, en este catálogo se señala que la HTA es una de las afectaciones de salud más común de la población mexicana y representa una enfermedad de riesgo importante debido a que conlleva a otras enfermedades como la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cardiovascular e insuficiencia renal; en ambos casos el catálogo define su diagnóstico y tratamiento farmacológico a seguir pero en él no se da tratamiento alguno hacia los pacientes que observan y registran una complicación médica de éstas, es decir, la aparición y padecimiento de ERC y ERCT.

El número de personas con insuficiencia renal crónica en México, se triplicó en 10 años. En el 2003 habría menos de 50 mil pacientes y hoy el daño afecta a cerca de 140 mil personas con necesidad de ser dializadas. Hoy para el Seguro Popular, tendría un costo total cercano a los 20 mil millones de pesos, el doble de lo que se cuantificó en 2011 por el Instituto Nacional de Salud Pública. Lamentablemente si el tema se continúa posponiendo, la cifra económica será inalcanzable si no se garantiza en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para que a partir de ello año con año se pueda incrementar y así poder abarcar el universo total de personas que lo requiere.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, y con base en los argumentos ya plasmados en el apartado de Consideraciones, 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:

### **ACUERDO**

**PRIMERO.-** El Senado de la República exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud Federal, para que se elabore un Registro Nacional de pacientes con Enfermedades Renales Crónica y Crónica Terminal, con objeto de que se conozca con exactitud, la población afectada por esta enfermedad crónica y a través de él diseñe e instrumente políticas públicas en favor de estos pacientes.

**SEGUNDO.** El Senado de la República exhorta respetuosamente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para que se incorporen las Enfermedades Renal Crónica y Crónica Terminal en el Catálogo Universal de Servicios de Salud.