

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL CUAL SE EXHORTA A LA SSA A ADQUIRIR 10 UNIDADES MÉDICAS MÓVILES PARA CADA UNO DE LOS ESTADOS MÁS POBRES Y MARGINADOS DEL PAÍS, Y MEJORAR EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA, A CARGO DEL DIPUTADO LUCIO DE JESÚS JIMÉNEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El suscrito, Lucio de Jesús Jiménez, diputado integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, fracción 1; y 79, numeral 2, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados somete a consideración de esta soberanía proposición con punto de acuerdo, al tenor de los siguientes

Consideraciones

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una parte central del trabajo de la seguridad del paciente de la OMS está relacionada con los desafíos de nuestra Campaña Mundial de la Seguridad del Paciente. Estos retos son las campañas internacionales que reúnan la experiencia y las pruebas sobre aspectos importantes de la seguridad del paciente y formular recomendaciones para garantizar la seguridad de los pacientes que reciben atención a nivel mundial.

De las garantías humanas de mayor importancia sin lugar a duda es la salud, sin salud es imposible que una sociedad pueda funcionar.

De las grandes preocupaciones de enfermedades a nivel mundial se menciona gripe pandemia, cólera, difteria, paludismo, meningitis, fiebre amarilla, malnutrición e intoxicación alimentaria, no por ello debemos dejarlo de considerar también como peligro latente de nuestro país.

En México no son los mismos problemas de salud afortunadamente, pero sí con riesgos latentes de enfermedades propias de las localidades, en tanto es menester estar pendiente cubriendo con las campañas de salud en las poblaciones a lo largo de la República Mexicana.

De nuestra Carta Magna en el párrafo cuarto del artículo 4 que a la letra dice:

Artículo 4. La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución.

Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible, y a un medio ambiente sano. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyo y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos

hidráulicos, estableciendo la participación de la federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.

Los programas de fortalecimiento y atención médica llamadas Unidades Médicas Móviles (UMM), del fortalecimiento de la atención médica, dentro del marco de la ampliación de cobertura se concibe, como una estrategia de planeación y operación de los servicios básicos de la salud, que articulan recursos institucionales, comunitarios y presupuestarios, con el propósito de ofrecer acciones prioritarias e integrales para la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema, que carece de una atención sistemática, suficiente y oportuna para el cuidado de la salud.

Las Unidades Médicas Móviles están integradas por médicos, enfermeras y promotor/operador. Cada equipo de salud itinerante (ESI), apropiado para cubrir su ruta de atención, existiendo 4 tipos UMM, 01, II, III, las cuales atienden a localidades sin acceso a centros de salud, siguiendo una ruta y cronograma previamente establecidos, de tal manera que cada localidad la visitan dos veces por mes.

La situación actual de la Unidades Médicas Móviles y equipo de salud itinerante (ESI), que pocas veces visitan las regiones de pobreza y pobreza extrema, que viven entre montañas y caminos de difícil acceso que refleja las serie de problemas de atención médica a sus enfermedades. Asimismo se puede resolver las actuales limitaciones que aún prevalecen en los municipios de los estados más pobres de México, considerados de muy alta marginación social, como Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Veracruz por nombrar algunos.

La prestación de servicios itinerantes de atención primaria a la salud, ésta se rige por proceso de reformas que inicio por la década de los ochenta, este proceso trata de transformar un sistema de presentación desde un modelo individual (médico-enfermo) con actividades que realizan sobre las personas (prevención, curación, rehabilitación), un modelo basado en el trabajo de equipo interdisciplinario, con el firme propósito de mejorar la atención del individuo, la familia y la comunidad desde una práctica de actividades integrada por médicos, enfermeras, psicólogos, radiólogos y odontólogos.

En México hay 2.1 millones de personas que no pueden ejercer su derecho a la salud, como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud, toda vez que no están adscritos a alguna institución de seguridad social.

El establecimiento de segundo y tercer nivel para la atención de pacientes, de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas que presta servicios de urgencia, consulta externa, hospitalización y que deberá realizar actividades de prevención, curación y rehabilitación.

Existen convenios específicos de colaboración en materia de transferencia de los recursos presupuestarios de la federación con los estados:

1. Aguascalientes
2. Baja California
3. Baja California Sur
4. Campeche
5. Chiapas
6. Chihuahua
7. Ciudad de México
8. Coahuila
9. Colima
10. Durango

11. Estado de México
12. Guanajuato
13. Guerrero
14. Hidalgo
15. Jalisco
16. Michoacán
17. Morelos
18. Nayarit
19. Nuevo León
20. Puebla
21. Oaxaca
22. Querétaro
23. Quintana Roo
24. San Luis Potosí
25. Sinaloa
26. Sonora
27. Tabasco
28. Tamaulipas
29. Tlaxcala
30. Veracruz
31. Yucatán
32. Zacatecas

El artículo 9 de la Ley General de Salud especifica lo siguiente:

Artículo 9o. Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional de salud.

La Secretaría de Salud auxiliará, cuando lo soliciten los estados, en las acciones de descentralización en los municipios que aquéllos lleven a cabo.

También en el inciso B del artículo 13 de dicha ley dice:

Artículo 13. La competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaria de Salud:

I. Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de la salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento.

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXV y XXVII del artículo 3o. de esta ley, así como respecto de aquellas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas, organizar u operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector.

III. Organizar y operar, por sí o en coordinación, con las entidades de su sector coordinado, los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se los soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto.

IV. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia.

V. Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

VI. Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento.

VII. Coordinar el Sistema Nacional de Salud;

VII Bis. Se deroga

VIII. Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional.

IX. Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general.

X. Las demás que sean necesarias para ser efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta ley y en otras disposiciones aplicables.

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales.

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI, Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.

I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;

II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

- VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta ley y demás disposiciones aplicables, y
- VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta ley y demás disposiciones generales aplicables.
- C. Corresponde a la federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud en los términos del artículo 474 de esta ley.

La Secretaría de Salud y sus alcances en el 2018

Cierre de productividad programa FAM 2018

MES	COBERTURA		ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (APS)					
			PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			Consultas		
	POBLACION		Acciones	Acciones Com.	TOTAL	1ra vez x Padecim.	Sub secuenta	TOTAL
ENERO	1,478,035	1,322,034	663,412	33,966	697,378	98,574	66,897	165,471
FEBRERO	1,478,035	1,322,034	925,214	35,533	960,746	110,735	95,373	206,108
MARZO	1,478,035	1,322,034	843,877	28,530	872,407	105,996	99,884	205,880
ABRIL	1,478,035	1,322,034	741,503	19,628	761,131	99,129	103,099	202,228
MAYO	1,478,035	1,322,034	732,834	16,645	749,479	103,099	112,428	215,571
JUNIO	1,478,035	1,322,034	687,805	9,426	697,231	85,106	115,420	200,526
JULIO	1,478,035	1,322,034	563,349	10,707	574,056	69,798	109,334	179,132
AGOSTO	1,478,035	1,322,034	677,236	8,441	685,677	74,824	129,509	204,333
SEPTIEMBRE	1,478,035	1,322,034	790,128	9,436	799,564	71,860	129,011	200,871
OCTUBRE	1,478,035	1,322,034	854,394	11,572	865,966	74,153	150,825	224,978
NOVIEMBRE	1,478,035	1,322,034	842,444	5,255	847,699	70,328	140,723	211,051
DICIEMBRE	1,478,035	1,322,034	608,646	6,470	615,116	48,033	101,586	149,619
TOTALES	1,478,035	1,436,792	8,930,842	195,609	9,126,451	1,011,679	1,354,089	2,365,768

El acceso a los servicios de salud es la privación que más se ha reducido en los últimos años, sin embargo, en el país aún hay 172 municipios donde una de cada cuatro personas o más tienen esta privación, así lo manifestó el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) al conmemorarse el Día Mundial de la Salud.

Los 172 municipios con privaciones de la salud están distribuidos en 18 entidades del país, destacando Oaxaca, Michoacán, Puebla, Veracruz, Estado de México, Chiapas y Guerrero.

Son considerables los alcances, pero todavía falta por atender mayor número de población.

En el Presupuesto de Egresos de la Federación para el 2018 se destinó al fortalecimiento a la Atención Médica la cantidad de \$285,697.954, sin embargo se necesita reforzar el programa, en nuestras comunidades, en lugares alejados y marginados nos han abordado los ciudadanos solicitando atención médica.

Para el Presupuesto de Egresos de la Federación 2020 el fortalecimiento a la atención médica se incrementó a \$306,183,954, con lo que ahora sí pueda comprarse Unidades Médicas Móviles, y del aseguramiento que comprende, el equipamiento con cobertura en caso de desastres naturales en los términos de los artículos 9 y 13 del apartado B de la Ley General de Salud.

El programa de fortalecimiento de la atención médica, debe cumplir con la atención de salud y de medicamentos gratuitos a las poblaciones dispersas de comunidades que residen en zonas de difícil acceso y que no tienen posibilidad de la red de servicios de salud.

Que se destine el presupuesto necesario para la compra de 10 unidades médicas móviles para cada uno de los estados más pobres y marginados del país. Que las Unidades Médicas Móviles sean de tipo III, equipada con consultorio de medicina general, consultorio dental, equipada con enlace satelital para telemedicina, equipo de video, conferencia, ultrasonografía y

Electrocardiografía, un laboratorio de química seca y sanguínea, toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama.

Que su estancia en cada localidad sea de tres días la primera semana y tres días la última de cada mes, y no como actualmente dos veces al mes.

Recordando la frase del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, licenciado Andrés Manuel López Obrador, "Por el bien de todos primero los pobres".

En virtud de lo anterior y con el propósito de brindar la atención médica continua a las zonas de mayor marginación, someto a consideración de esta asamblea del honorable Congreso de la Unión el siguiente proposición con

Punto de Acuerdo

Único. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud a través de los gobiernos estatales, la adquisición de 10 unidades médicas móviles para cada uno de los estados más pobres y marginados del país, con el fin de mejorar el programa de fortalecimiento de la atención médica.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 11 de febrero de 2020.

Diputado Lucio de Jesús Jiménez (rúbrica)