

INICIATIVA QUE ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL FONDO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, **Éctor Jaime Ramírez Barba**, diputado de la LXIV Legislatura, a nombre de diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en ejercicio de la facultad que le otorgan los artículos 71, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía **iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 181 Bis a la Ley General de Salud, en materia del Fondo para la Atención de Emergencias Epidemiológicas**, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

En nuestro país, en el año 2011, el Estado mexicano, a través de la reforma constitucional en materia de derechos humanos generó un marco de reconocimiento y protección de los mismos; sobre esta base se justifica la gestión institucional pública en favor de la persona y sus derechos; como parte de este conjunto de derechos humanos, se encuentra el derecho a la salud, el cual es elemento fundamental para acceder a un nivel de vida digno y adecuado.

El derecho a la protección de la salud,¹ por tanto, es un derecho para todos y su acceso debe ser sin discriminación de ningún tipo. Nuestra Constitución señala que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de los ámbitos de gobierno.

Así, la Ley General de Salud,² LGS, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, señala que las finalidades de éste derecho son entre otros, el bienestar físico y mental de la persona, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida y el disfrute de servicios de salud.

El artículo 1o. Bis de la LGS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, definición que coincide con la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud, OMS.³

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, mediante diversas tesis jurisprudenciales, ha definido el alcance y contenido del derecho a la protección salud establecido en nuestra Constitución, entre otros, señala que la protección de la salud es un objetivo que el Estado debe perseguir legítimamente, pero que dicho derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social.

La Corte mexicana señala que en el enfoque social o público del derecho a la salud, es el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general; establecer mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, desarrollar políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud e identificar los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.⁴

Así, el derecho a la salud se integra de manera simultánea de dimensiones tanto colectivas como individuales; dentro de la dimensión colectiva, se encuentra el derecho que tiene la población en general de ser protegida contra enfermedades epidémicas;⁵ para lo cual el Estado tiene la obligación de diseñar y operar los programas necesarios para garantizar la protección de la salud de las personas.

Desde la salud pública, en nuestro país se han impulsado un conjunto de estrategias que tienen como objetivo mantener la salud y tratar de disminuir y controlar las enfermedades prevalentes en la población; una de ellas en particular, busca atender los problemas de salud pública en nuestro país, que se generan por epidemias y pandemias.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 73, fracción XV, bases 2a. y 3a., establece:

“2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el presidente de la república.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.”

La fracción V del apartado A del artículo 13 de la LGS establece que corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud, ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general; a su vez el Título decimos regula los relativos a la Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General.

En el artículo 181, del Título Décimo de la Ley General de Salud, referido a la Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General, señala que, en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud.

Hoy nuestro país enfrenta un nuevo reto en esta materia; de acuerdo con la OMS, se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad.

La OMS explica que los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus Covid-19.

La Covid-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

Hablando propiamente de la enfermedad, la OMS señala lo siguiente:

-Los síntomas más comunes de la Covid-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual.

-Algunas personas se infectan pero no desarrollan ningún síntoma y no se encuentran mal. La mayoría de las personas (alrededor del 80 por ciento) se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento especial.

-Alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen la Covid-19 desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar.

-Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.

-En torno al 2 por ciento de las personas que han contraído la enfermedad han muerto. Las personas que tengan fiebre, tos y dificultad para respirar deben buscar atención médica.

-Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas preexistentes (como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas o diabetes) desarrollan casos graves de la enfermedad con más frecuencia que otras.

En cuanto a la propagación del Covid-19, una persona puede contraer la Covid-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala. También pueden contagiarse si inhalan las gotículas que haya esparcido una persona con Covid-19 al toser o exhalar.

El riesgo de contraer la Covid-19 de alguien que no presente ningún síntoma es muy bajo. Sin embargo, muchas personas que contraen la Covid-19 solo presentan síntomas leves. Esto es particularmente cierto en las primeras etapas de la enfermedad. Por lo tanto, es posible contagiarse de alguien que, por ejemplo, solamente tenga una tos leve y no se sienta enfermo.

El “período de incubación” es el tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. La mayoría de las estimaciones respecto al periodo de incubación de la Covid-19 oscilan entre 1 y 14 días, y en general se sitúan en torno a cinco días.

Por otra parte, hasta la fecha, no hay ninguna vacuna ni medicamento antiviral específico para prevenir o tratar la Covid-2019. Sin embargo, los afectados deben recibir atención de salud para aliviar los síntomas. Las personas que presentan casos graves de la enfermedad deben ser hospitalizadas. La mayoría de los pacientes se recuperan con la ayuda de medidas de apoyo.

De acuerdo con el Comunicado Técnico de la Secretaría de Salud, con corte al 03 de marzo de 2020, a nivel mundial se han reportado 90 mil 870 casos confirmados (mil 922 casos nuevos) de Covid-19 y 3 mil 112 defunciones (68 nuevas defunciones). Tasa de letalidad global: 3.42 por ciento.⁶



En México, hasta el día de hoy, se han confirmado cinco casos de Covid-19 y actualmente se tienen casos sospechosos en investigación en diferentes entidades de la república. En seguimiento a la búsqueda intencionada de posible circulación de SARS-CoV-2 en el país, se han analizado 140 muestras de IRAG negativas a influenza y a otros virus respiratorios, provenientes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, cuyo resultado fue negativo para SARS-CoV-2.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe técnico COVID-19/México-03 de marzo 2020 (corte

Estados en los que se ha realizado la búsqueda intencionada de SARS-CoV-2 en muestras provenientes del SISVEFLU



Baja California	2
Baja California Sur	1
Chihuahua	26
Coahuila	1
Durango	2
Guanajuato	1
Hidalgo	1
Jalisco	26
Michoacán	2
Morelos	18
Nayarit	20
Oaxaca	9
Querétaro	9
San Luis Potosí	1
Tlaxcala	1
Veracruz	1
Yucatán	1
TOTAL	140

¿Qué hemos aprendido del Covid-2019?

Un estudio del *Shanghai Medical Information Center* de China⁷ realizó el siguiente análisis a meses de iniciar los contagios en aquel país:

-A medida que se desarrolla la pandemia, se hace evidente un hecho: hay una grave escasez de suministros médicos de emergencia, y especialmente una escasez extrema de equipos de protección personal, como máscaras y ropa de protección médica.

- Este es uno de los principales factores que afectan el progreso de la prevención y el control de epidemias.
- Aunque China ha hecho grandes esfuerzos para fortalecer la capacidad de responder rápidamente a emergencias de salud pública desde el brote de SARS en 2003 y ha aclarado los requisitos para suministros de emergencia a través de la legislación, el programa de suministros de reserva de emergencia no se ha implementado de manera efectiva, y también hay deficiencias en los tipos, cantidad y disponibilidad de suministros médicos de emergencia.
- Un sistema sólido de suministros de reserva de emergencia es crucial para la gestión de emergencias de salud pública.
- Con base en las experiencias internacionales con el control de pandemias, el mundo debe enfatizar la mejora del sistema de suministros médicos de reserva de emergencia en el proceso de establecer y mejorar los sistemas de respuesta a emergencias de salud pública, y debe promover el establecimiento de programas cooperativos internacionales para tratar conjuntamente emergencias de salud pública de preocupación internacional en el futuro.

La evidencia científica y empírica demuestra que ningún gobierno estaba preparado para la emergencia sanitaria que estamos viviendo; países como China o Corea del Sur, con la capacidad institucional y financiera que poseen, están padeciendo los embates de la enfermedad, sobre todo, ante la falta de suministros médicos.

México, cuyo presupuesto para el Programa de Vigilancia Epidemiológica ha venido a la baja, difícilmente podrá disponer de lo necesario si se agravan los contagios y las muertes. Este programa, clave presupuestaria “U009 Vigilancia Epidemiológica”, tiene asignados para 2020, 532,718,050 millones de pesos, contra los 553,252,416 que tenía en 2019, es decir, 40,451,453 millones de pesos menos en términos reales, o -7.06 por ciento de recorte.

Por otra parte, hay que tener en cuenta la experiencia que tuvo México durante 2009, el entonces secretario de Salud, José Ángel Córdoba Villalobos reconoció que el virus de influenza A/H1N1, le significó a México una erogación imprevista de 57 mil millones de pesos, equivalentes a 07 por ciento del producto interno bruto (PIB).⁸

Tan solo, se gastaron 1.6 mil millones de pesos del Fondo de Gastos Catastróficos del Seguro Popular en un inicio, gracias a que el 2 de mayo de 2009 que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo del Consejo de Salubridad General que incluyó a la influenza en el catálogo de enfermedades que generan gastos catastróficos, lo que permitió utilizar recursos de este fondo, que formaba parte del Sistema del Seguro Popular.

Desde entonces, se advirtió la necesidad de crear en la ley un mecanismo financiero, para hacer frente a emergencias sanitarias, no obstante, a pesar de algunos esfuerzos aislados e iniciativas legislativas en la materia, no se ha concretado.

Por ejemplo, una de las principales recomendaciones del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, fue el establecimiento de lineamientos para gastos extraordinarios.⁹

Como ya se señaló, en el artículo 181 de la Ley General de Salud se dispone que, en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud; mientras que el artículo 182, dispone que, en caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención y control indispensable para la protección de la salud.

Por lo anteriormente expuesto, proponemos la creación de un Fondo para la Atención de Emergencias Epidemiológicas, cuyos recursos deberán destinarse exclusivamente a las acciones para atender un evento de

epidemia de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.

Para efectos de su operación, la Secretaría de Salud destinará un monto anual de recursos a este Fondo, conforme a los recursos aprobados para dicho fin, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente. Y que, en caso de que los recursos sean insuficientes, la Secretaría solicitará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público los recursos necesarios para atender adecuadamente la emergencia epidemiológica.

A efecto de poder estar en condiciones de financiar una eventual situación de emergencia por Covid-19, dentro de los 30 días hábiles posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para los efectos del artículo 181 Bis, determinarán los mecanismos que permitan destinar y ejercer recursos de manera inmediata para dicho Fondo por un monto de 25 mil millones de pesos para el ejercicio fiscal 2020.

Para efectos de control y supervisión, en el mes de enero de cada año, la Secretaría de Salud presentará a la Cámara de Diputados, un informe sobre los recursos disponibles del Fondo. Así mismos coadyuvará con la Auditoría Superior de la Federación y demás instancias de fiscalización, proporcionando la información con la que cuente respecto de la disposición y ejercicio de los recursos del Fondo.

Además, dentro de los 120 días posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, el Consejo de Salubridad General emitirá y publicará en el Diario Oficial de Federación los lineamientos de operación y funcionamiento del Fondo para la Atención de Emergencias Epidemiológicas.

Lo iniciativa que se plantea está completamente justificada, y tiene como objetivo estar preparados para enfrentar una posible epidemia o pandemia sanitaria, se trata de prevenir afectaciones graves para la salud pública; por otra parte, al plantearse un Fondo de contingencia, si los recursos no se utilizan, siguen administrándose como una bolsa de reserva específica para atender episodios de emergencia posteriores.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta honorable soberanía el presente proyecto de:

Decreto por el que se adiciona un artículo 181 Bis, a la Ley General de Salud, en materia del Fondo para la Atención de Emergencias Epidemiológicas

Único. Se adiciona un artículo 181 Bis a la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 181 Bis. La Secretaría establecerá un Fondo para la Atención de Emergencias Epidemiológicas, cuyos recursos deberán destinarse exclusivamente para atender un evento de epidemia de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.

La Secretaría estimará el monto anual de recursos a destinarse de este Fondo para ser considerado en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente. En caso de que los recursos sean insuficientes, la Secretaría solicitará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público los recursos necesarios para atender adecuadamente la emergencia epidemiológica.

En el mes de enero de cada año, la Secretaría presentará a la Cámara de Diputados, un informe sobre los recursos disponibles del Fondo; asimismo coadyuvará con la Auditoría Superior de la Federación y demás instancias de fiscalización, proporcionando la información con la que cuente respecto de la disposición y ejercicio de los recursos del Fondo.

El Consejo de Salubridad General emitirá lineamientos para la operación y funcionamiento del Fondo.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Dentro de los 30 días hábiles posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para los efectos del artículo 181 Bis, determinarán los mecanismos que permitan destinar y ejercer recursos de manera inmediata para dicho Fondo, por un monto de 25 mil millones de pesos para el ejercicio fiscal 2020.

Tercero. Dentro de los 120 días posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, el Consejo de Salubridad General emitirá y publicará en el Diario Oficial de Federación los lineamientos de operación y funcionamiento del Fondo para la Atención de Emergencias Epidemiológicas.

Notas

1 Ver, párrafo segundo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “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...”

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>, 28 de mayo de 2019.

2 Ver, Ley General de Salud en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

3 <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

4 Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), Jurisprudencia Primera Sala, Décima Época, Libro 63, febrero de 2019, Tomo I.

5 Villarreal Lizárraga, Pedro Alejandro, La protección contra epidemias y pandemias como manifestación del derecho a la salud desde una perspectiva de gobernanza global, Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Jurídicas, México 2016. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4095/19.pdf>

6 [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/538689/Comunicado Tecnico o Diario COVID-19_2020.03.03.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/538689/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.03.pdf)

7 https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/advpub/0/advpub_2020.01043/article

8 http://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/29_iv_mar_2010/casa_del_tiempo_eIV_num29_68_79.pdf

9 http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/Plan_Nacional_Influenza.pdf

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de marzo de 2020.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica)