

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LOS ARTÍCULOS 3 Y 13 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD UNIVERSAL

**DIP. HÉCTOR DÍAZ POLANCO
PRESIDENTE DE LA MESA
DIRECTIVA DEL CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MEXICO, II
LEGISLATURA.
P R E S E N T E**

El que suscribe, **Diputado Miguel Ángel Macedo Escartín** integrante del Grupo Parlamentario de **MORENA**, de la Segunda Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por: el artículo 122, apartado A, fracción segunda de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 30 numeral 1, inciso b de la Constitución de la Ciudad de México; el artículo 12, fracción segunda de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y el artículo 95 y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de este Congreso la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LOS ARTÍCULOS 3 Y 13 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD UNIVERSAL.

PROBLEMÁTICA PLANTEADA

La renovada importancia que desde que fue declarada la pandemia ante la propagación del virus SARS-COV-2 ha adquirido el derecho a la salud a nivel global, nos obliga a visitar proyectos, debates e ideas que -algunas- han permanecido cerradas por mucho tiempo, se habían considerado superadas, o

simpemente, habiendo sido resueltas “sobre la marcha”, corregirlas en la ley pasó a un plano secundario.

Hoy, la indolencia y los errores del pasado están cobrando sus facturas y en medio de una situación de pandemia para la que -también hay que reconocerlo- ningún país estaba preparado, se tuvieron que tomar decisiones difíciles de manera rápida y asertiva. Fue ahí cuando los problemas que arrastra el sector salud se hicieron evidentes: la fragmentación era y es un obstáculo para definir y hacer aplicar, políticas homogéneas y coherentes, mientras que la descentralización, más que fomentar el federalismo, en los hechos creó estructuras fantasma, paralelas, o -en el mejor de los casos- ineficientes, que no resolvían la necesidad de nuestro pueblo de ver garantizado su derecho a la salud.

Respecto de lo anterior, conviene recordar que el derecho a la salud, a diferencia de otros como las libertades de opinión y de culto o el derecho al libre tránsito, no se hace justiciable con la mera actitud pasiva o permisiva del Estado, sino que supone la existencia de instituciones y la implementación de acciones que lo respalden y garanticen, es decir, en este caso, el Estado debe proveer los medios para el buen resguardo de este derecho, por lo que sería más correcto hablar de un derecho a la protección de la salud, que es tutelado por el Estado, el cual debe generar condiciones para garantizar su aplicabilidad (instituciones suficientes, personal profesional, un amplio espectro de servicios de salud, acceso a insumos para la salud, entre otros).

Aunque México, en su historia, llegó a ser pionero en temas de salud en varias ocasiones, esta materia fue pocas y efímeras veces reconocida como un detonante del desarrollo sostenido, así, se llegaron a tomar decisiones buenas y oportunas, aunque en muchos otros momentos fue el caos el que adquirió el control, por ejemplo: aunque con la emisión del Código Sanitario de 1891, México

fue “el primer país en contar con una legislación sanitaria en donde se estableció junto con la Federación una administración local propia de los Estados en materia de salubridad” , la violencia e inestabilidad política que trajo consigo la Revolución Mexicana contrastó con los altos ideales que ese movimiento enarboló. Para entonces y hasta antes de la promulgación de nuestra Constitución, eran los Ayuntamientos, por conducto de la “Policía de Salubridad y Comodidad” los que tenían bajo su encargo cuidar de los hospitales “que no fueran de fundación particular”, por lo que no existía en realidad una política nacional de salud o salubridad. Reinaba entonces la desarticulación.

De hecho, la primera mención a la “salubridad general” en un texto constitucional, se dio en la Constitución de 1857, más no en su texto original, sino en una reforma publicada el 12 de noviembre de 1908, que facultó al Congreso para “dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad General de la República” norma que se trasladaría, reforzada, a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución de 1917. En esa ocasión, se estableció el Consejo de Salubridad General como órgano directamente supeditado al Presidente de la República, con facultades amplísimas para dictar medidas en caso de epidemias o enfermedades exóticas; esta visión centralizada tenía muy claro el objetivo de hacer frente a los problemas de salud que enfrentaba el país, con una política única, que si bien, debía ser luego sancionada por el Congreso y replicada en las Entidades Federativas, tenía la ventaja estratégica de haber sido definida sin riesgos de duplicidad o colisión con políticas paralelas.

Articular una política de salud fue sumamente complejo y hoy en día se siguen corrigiendo errores del pasado, errores que hoy se muestran insostenibles al haber enfrentado una pandemia que arrebató el aliento al mundo entero. Son especialmente ilustrativas las palabras del Maestro Zoé Robledo, Director General

del IMSS, quien en el marco de la 112ª Asamblea General Ordinaria del IMSS, al hablar del decidido apoyo que el Presidente de la República ha dado al IMSS como columna vertebral de la atención hospitalaria y garante del derecho a la salud universal, mencionó:

“Esto significó ir a contracorriente de un sistema de salud históricamente fragmentado. Todas las instituciones de atención médica, las del gobierno federal y también las de los gobiernos de los estados trabajamos como un solo sistema, unimos lo que estaba roto, echamos mano de la política para ponernos de acuerdo y encontrar propósitos comunes.”

En este sentido, la propuesta que aquí se contiene tiene por objeto contribuir con dichos esfuerzos y recuperar para la federación la rectoría y responsabilidad de los servicios de Salud, pues sin restar mérito a la heroica actitud de nuestro personal de la salud en todos los rincones del país, sino al contrario, con miras a facilitar su coordinación y acción en beneficio de la población, es necesario que las dificultades que se hicieron evidentes en la mayor crisis sanitaria que hemos enfrentado, se traduzcan en soluciones, en este caso de índole legal. Esta es pues, una propuesta que considera el principio Pro Persona, que obliga al Estado a adoptar cualquier medida que dé efectividad y procure el ejercicio pleno del derecho humano a la protección de la salud, considerando un deber jurídico de la autoridad sanitaria, el combatir la dispersión y poca eficiencia que históricamente han demostrado las Entidades Federativas para incrementar la cobertura real de servicios de salud para la población no derechohabiente de instituciones de seguridad social (en principio).

Ciertamente, los esfuerzos hechos hasta 2018, no lograron hacer una realidad la cobertura universal de salud, por el contrario, se fragmentó a tal grado el Sistema Nacional de Salud, que las estadísticas perdieron fiabilidad pues aunque

teóricamente, el número de personas afiliadas a algún esquema de protección a la salud creció considerablemente desde la creación y hasta el fracaso del “seguro popular”, en realidad, las extensas exclusiones que dicho esquema tenía, así como la corrupción e indolencia que caracterizó su operación, determinó que no haya tenido un impacto trascendental y positivo en las condiciones de vida de la población, que no vió en esa institución un garante de ningún derecho.

Ahora bien, con la creación del INSABI, se avanzó en dos factores claves: extinguir un ente jurídico que consumía recursos presupuestarios sin respaldarlos con resultados y, más importante aún, recuperar un sistema de salud federalizado y realmente universal, que da atención a cualquier persona que no cuente con seguridad social, demostrando que la atención desde la federación no sólo era mejor, sino que nos permitía avanzar más rápido hacia el objetivo de la cobertura universal efectiva de salud.

A la par, aunque con menos reflectores mediáticos, el Instituto Mexicano del Seguro Social -quizá la institución prestadora de servicios de Salud más sólida de México - ha continuado prestando servicios integrales (medicina preventiva, diagnóstico, tratamiento, hospitalización y entrega de medicamentos e insumos médicos) para personas sin seguridad social, sin costo o -dependiendo de la capacidad económica de sus destinatarios- a costos socialmente justos y considerablemente inferiores a los de mercado. Esto lo hace a través de IMSS-Bienestar, programa que ha tenido casi cuatro décadas de maduración y perfeccionamiento, lo que hace de su experiencia, un elemento de valor que no se encuentra en ningún otro componente del Sistema Nacional de Salud.

En palabras de nuestro presidente “Ese sistema, ese modelo, es el que ahora vamos a fortalecer y ampliar en todo el país de acuerdo con gobernadoras y con gobernadores para dar atención a la mitad de los mexicanos que no tienen

seguridad social y hacer realidad lo que establece la Constitución en su artículo 4º: garantizar el derecho del pueblo a la salud. Uno de los propósitos es que logremos entre todos, a finales de este gobierno, que haya atención médica y medicamentos para todos los mexicanos, que sea gratuito. (...) El sueño que tenemos y que vamos a convertir en realidad es que podamos, entre todos, garantizar ese derecho a la atención médica y a los medicamentos gratuitos, que cualquier persona que se enferme y que requiera la atención médica pueda ir a un hospital público y ser atendido, y que no sólo tenga acceso al llamado cuadro básico, sino a todos los medicamentos, y lo vamos a lograr.”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El objetivo de esta iniciativa es precisamente aprovechar la amplia experiencia y capacidad del IMSS, a través de su programa IMSS-Bienestar, para avanzar en la Cobertura Universal de Salud. Al fortalecer el programa de atención de personas no afiliadas, el IMSS estaría contribuyendo a lograr las condiciones de calidad, eficiencia y equidad, sostenibilidad y capacidad física, técnica y humana que requerimos para poder ampliar la Cobertura Universal Efectiva.

En particular, IMSS-Bienestar nos permitiría atender tres problemas superlativos que enfrentamos como país:

Primero: la dificultad de acceso a diversas regiones de México, pues la amplia “red” hospitalaria del IMSS se haya dispersa a lo largo de todo el territorio nacional, cubriendo áreas geográficas de difícil acceso;

Segundo: la disponibilidad de recursos, pues el IMSS cuenta con mayor capacidad que cualquier otra institución de salud nacional, pública o privada para proveer medicamentos e insumos médicos, y

Tercero: el control financiero, porque el IMSS cuenta con los más altos estándares para la revisión del ejercicio del gasto y la rendición de cuentas.

Ahora, si bien es cierto que la geografía de México hace difícil el acceso a varias de sus regiones, siendo incosteable para instituciones privadas su presencia en las mismas, ello no justifica que las propias entidades federativas, habiendo tenido recursos y oportunidades de sobra no hayan procurado la ampliación de una red hospitalaria ni hayan hecho llegar a más personas este servicio público fundamental, ello nos costó décadas de progreso e incide directamente en la capacidad del Estado para garantizar el derecho a la Salud de todas las personas, que irónicamente se vió frenada cuando más recursos se le destinaron.

Esto encuentra explicación en la indolente línea que siguieron los gobiernos neoliberales, más preocupados en hacer negocios privados que en consolidar instituciones con dimensión social y ética pública. El poder fue ajeno, si no contrario, a los intereses del pueblo y tal como se hizo en el sector energético, se buscó dismantelar y debilitar un sistema de salud pública que en su momento fue referente mundial. Hoy, México está recuperando presencia en materia de investigación y tecnologías de la salud, pero además en temas como el acceso a los medicamentos y contrario a lo que han repetido como mantra quienes perdieron millonarios negocios, se ha logrado combatir la corrupción imperante, que veía a la salud “como una mercancía y las medicinas como un medio para enriquecer a unos cuantos” , esto se explica mejor en palabras de nuestro presidente:

“Por eso el primero de diciembre de 2018, en el Zócalo de la Ciudad de México, hicimos el compromiso de garantizar atención médica de calidad y medicamentos gratuitos. ¿Cómo se planteó hacerlo? Obviamente, cambiando el modelo lucrativo

por uno de dimensión social. Desde 2019, se inició un nuevo proceso de planeación de la compra que se conoce como triple optimización y consiste en lo siguiente: primero, planear la compra de lo que deciden los expertos de la medicina y no lo que quieren los proveedores ... en función del impacto en la salud de los pacientes. En segundo lugar, se estandarizan los tratamientos conforme a la política de salud pública para que todo el sector ofrezca los mismos medicamentos para los mismos padecimientos ... Por último, se construye un solo Compendio Nacional de Insumos para la Salud, con la demanda agregada de todas las instituciones y una sola política de contrataciones públicas a fin de lograr mejores condiciones de precio y calidad y generar ahorros... Y tenían que lograr todo lo anterior conforme a la Ley, de manera transparente y sin la menor sospecha de abusos o actos de corrupción.”

Abundando en lo anterior, el propio presidente ha señalado que:

“El tema de la salud pública es todo un desafío. Desde antes de la pandemia, casi llegando al gobierno, me dediqué a atender cuatro cuestiones básicas: el mejoramiento de la infraestructura de la salud, el abasto de medicamentos y la contratación de enfermeras, médicos y especialistas, así como dar respuesta a la demanda de basificación de 80 000 trabajadores de la salud que llevan años laborando como eventuales o por honorarios.

Desde el principio sabía del grave error que significó descentralizar el sistema público de salud y luego inventar el mal llamado Seguro Popular; desde que se tomó esa decisión, la Secretaría de Salud se convirtió en un cascarrón que sólo atiende a diez hospitales en el país, incluidos los institutos de la más alta especialidad. Esta dependencia se dedicó básicamente a lo normativo y a transferir los fondos para la salud a los gobiernos estatales, lo cual llevó a que en no pocos casos estos recursos se malversaran o se destinaran a construir

hospitales a precios elevadísimos ... muchos de esos hospitales quedaron inconclusos, con litigios o fueron inaugurados sin equipos o sin personal médico. La corrupción en este sector llegó al extremo ... Frente a este panorama decidimos llevar a cabo una nueva política de salud ... con el compromiso de otorgar atención médica y medicamentos suficientes, de calidad y gratuitos a todos los mexicanos.

Para ello se creó el INSABI, pero lo más importante fue volver a federalizar el sistema de salud y apoyarnos para atender a la población abierta, sin seguridad social, en el IMSS, recogiendo la buena experiencia del sistema ... IMSS Bienestar” .

Hoy, ante cualquier análisis, solo hay una institución capaz de enfrentar el reto de la universalización de los servicios de salud y esa institución es el IMSS, organismo, que desde su creación fue convocado a proteger a las familias mexicanas y que hoy debe ser fortalecido. Si la propuesta aquí contenida abona a que paulatinamente los hospitales a cargo de los gobiernos de los estados se conviertan en hospitales del IMSS-Bienestar, operados y administrados por una institución más fuerte y estable y sobretodo, que rinde cuentas puntualmente, mucho se habrá hecho por varias generaciones de nuestra población.

2. Aspectos técnicos

- Reforma a la fracción II Bis del artículo 3o.

El artículo 3o de la Ley General de Salud, define en forma de listado enunciativo, pero no limitativo, aquellas materias que componen la Salubridad General, entre las que encontramos facultades federales, de las Entidades Federativas y

concurrentes, sin que tal distribución de competencias se encuentre indicada en dicho precepto, ni putualmente definida en el resto de la Ley.

Al establecer el conjunto de materias para la ejecución de la Ley General de Salud, lo que se pretendió fue dar forma y estructura a un naciente sistema sanitario, estableciendo bases mínimas de coordinación, distribución de competencias y delimitación de funciones, es decir, se creó un marco de referencia para la legal actuación de autoridades federales y locales que si bien fue suficiente, muy pronto mostró sus deficiencias, debido a conflictos competenciales y estructuras duplicadas.

Ahora bien, al eliminar el segundo párrafo de la fracción II Bis del artículo 3, buscamos no supeditar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos para personas sin seguridad social a la celebración de acuerdos de coordinación con las entidades federativas, lo que sin duda contribuirá a garantizar mejor la cobertura universal de los servicios de salud, dejando claro que ésta es una responsabilidad de la Federación y no de las entidades federativas.

- Reforma al artículo 13.

En consonancia a lo arriba señalado, se propone modificar la fracción II y derogar la fracción III del Apartado A; modificar la fracción I y derogar la fracción I Bis del Apartado B, y reformar el Apartado C, con el objetivo general de propiciar una distribución de competencias clara y funcionalmente lógica, reservando a la federación el conjunto de materias relacionadas con la prestación de servicios médicos y estableciendo como concurrentes aquellas relativas a adopción de políticas públicas en materia de salud y temas sanitarios, tal como se detalla a continuación:

Al reformar la fracción segunda del apartado A, se busca transitar de un esquema en que la federación tenía reservadas materias relativas a: prevención, atención y control de enfermedades de transmisión sexual (XV Bis), prevención de consumo de drogas y farmacodependencia (fracción XXI) y sanidad (fracciones XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII); a otro más adecuado en que el reparto de funciones responda efectivamente a las necesidades estratégicas del sector, particularmente buscando remediar la fragmentación que afecta sobretodo las funciones que debieran ser inherentes a la federación. En este nuevo esquema, se fortalece a la federación asignándole funciones relativas a:

1. Servicios de Salud: atención médica (fracción II) prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, incluyendo lo relativo a salud visual, auditiva, bucodental y mental (fracciones II Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3 y VI), atención materno infantil (fracción IV), y tratamiento integral del dolor (fracción XXVII Bis).

2. Facultades de Organización, control y vigilancia: en la prestación de servicios públicos, sociales y privados de salud y sus establecimientos, así como los servicios que instituciones públicas de seguridad social presten a derechohabientes u otros grupos de usuarios (fracciones I y III); de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud (fracción VII); el Registro Nacional de Cáncer (fracción XVI Bis), así como funciones de vigilancia sanitaria (fracciones XXII, XXIII y XXVII).

3. Funciones de política pública e investigación: la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país, así como aquella relacionada con el cancer y el genoma humano (fracciones IX Bis, X y XVI Bis).

Ahora bien, existen materias que deberían ser atendidas por la federación y por las entidades federativas, atendiendo la naturaleza de la función desempeñada, pues aun tratándose de la misma materia, hay mucha diferencia entre el ejercicio de una función preventiva y una de atención, por poner un ejemplo. En este tenor, lo que se pretende es que la Federación asuma funciones de vigilancia y control y permita que las entidades federativas se encarguen de las cuestiones preventivas y de orientación.

Bajo esta tesitura, sería competencia también de la federación lo relativo a la vigilancia control en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, cardiovasculares u otras atribuibles al tabaquismo (fracción XII), enfermedades transmisibles (fracción XV), VIH/SIDA y demás enfermedades de transmisión sexual (fracción XV Bis), y la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes (fracción XVI).

Por lo que hace a las reformas al apartado B, la reforma propuesta tendría por efecto el traslado de funciones primordialmente de atención médica a la federación, por lo que a las entidades federativas sólo conservarían competencias relativas al diseño, aplicación y evaluación de políticas públicas, principalmente enfocadas a la prevención y orientación, tal como se enlista a continuación:

1. Funciones preventivas y orientativas, enfocadas a: la planificación familiar, la nutrición, los trastornos de la conducta alimentaria y las enfermedades atribuibles al tabaquismo, los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud , la salud ocupacional, las enfermedades transmisibles y o transmisibles , así como los accidentes, (fracciones XII, XIII, XIV, XV Bis, XVI), la discapacidad (fracción XVII), y el uso nocivo del alcohol, el tabaquismo y la farmacodependencia (fracciones XIX, XX y XXI).

2. Funciones de formativas y de investigación, que incluyen coordinar (siempre en el ámbito de su competencia) la investigación para la salud (fracción IX), la educación y promoción de la formación de recursos humanos para la salud (fracciones VIII y XI), la asistencia social (fracción XVIII).

3. Funciones de control sanitario, descritas en las fracciones XXIV, XXV, XXVI y XXVI bis.

En cuanto a las reformas al apartado C, que describía las funciones de competencia concurrente, enunciando sólo lo relativo a la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud; se reformula el apartado para:

1. Conservar, en una fracción I la competencia descrita en el párrafo que precede, y

2. Definir la coordinación entre la Federación y una o varias entidades federativas en las funciones preventivas y orientativas en que la federación se encargue de la atención y control, a efecto de poder contar con políticas públicas, programas y acciones bien estructurados, en que se esclarezcan los límites de actuación de cada nivel de gobierno y se hagan compatibles las acciones implementadas desde las entidades federativas con las de la federación.

Por lo anterior expuesto y en consideración se propone la siguiente modificación, que se ilustra a manera de cuadro comparativo:

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 3o.- En los términos de esta	Artículo 3o.- ...

Ley, es materia de salubridad general:	
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;	I. y II. ...
II. La atención médica;	
II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.	II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social;
Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por éstas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;	Se deroga
III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II;	III. a XXVIII. ...
IV. La atención materno-infantil;	

IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;	
IV Bis 1. La salud visual;	
IV Bis 2. La salud auditiva;	
IV Bis 3. Salud bucodental;	
V. La planificación familiar;	
VI. La salud mental;	
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;	
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;	
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;	
IX Bis. El genoma humano;	
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;	
XI. La educación para la salud;	
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;	

XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;	
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;	
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;	
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;	
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;	
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.	
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;	
XVIII. La asistencia social;	
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;	

XX. El programa contra el tabaquismo;	
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;	
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;	
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;	
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;	
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;	
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;	
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;	

XXVII. La sanidad internacional;	
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y	
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.	
Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:	Artículo 13. ...
A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:	A. ...
I. Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;	I. ...
II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, así como respecto de aquéllas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas, organizar y operar los	II. Organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector, en las materias enumeradas en las fracciones I, II, II Bis, III, IV, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3,

servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector;	VI, VII, IX Bis, X, XII, XV, XV Bis, XVI, XVI Bis, XVII, XXII, XXIII, XVII y XXVII Bis del artículo 3o de esta Ley;
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 lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;	III. Se deroga
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;	IV. a X. ...
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.	

<p>VIII. Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional;</p>	
<p>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, y</p>	
<p>X. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta Ley y en otras disposiciones generales aplicables.</p>	
<p>B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:</p>	<p>B. ...</p>
<p>I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren 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;</p>	<p>I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones V, VIII, IX, XI, XII, XIII, XIV, XV, XV Bis, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXIV, XXV, XXVI y XXVI Bis del artículo 3o de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;</p>

<p>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;</p>	<p>I Bis. Se deroga</p>
<p>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;</p>	<p>II. a VII. ...</p>
<p>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;</p>	
<p>IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;</p>	
<p>V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;</p>	
<p>VI. Vigilar, en la esfera de su</p>	

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.	<p>C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas, dentro de su ámbito competencial:</p> <p>I. 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;</p> <p>II. Implementar acciones coordinadas de prevención y orientación en las materias de a que hacen referencia las fracciones IV Bis, V, VIII, IX, XI, XII, XIII, XIV, XV, XV Bis, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXIV, XXV, XXVI y XXVI Bis del artículo 3o de esta Ley, y</p> <p>III. Las demás atribuciones que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.</p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de este H. Congreso de la Ciudad de México la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LOS ARTÍCULOS 3o Y 13 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD UNIVERSAL**, en razón del siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LOS ARÍCULOS 3o Y 13 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma la fracción II del apartado A, la fracción I del apartado B y el apartado C del artículo 13 y se deroga el párrafo segundo de la fracción II Bis del artículo 3o, la fracción III del apartado A y la fracción I Bis del apartado B del artículo 13, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- ...

I. y II. ...

II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.

Se Deroga

III. a XXVIII. ...

Artículo 13. ...

A. ...

I. ...

II. Organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector, en las materias enumeradas en las fracciones I, II, II Bis, III, IV, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, VI, VII, IX Bis, X, XII, XV, XV Bis, XVI, XVI Bis, XVII, XXII, XXIII, XVII y XXVII Bis del artículo 3o de esta Ley;

III. Se deroga

IV. a X. ...

B. ...

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones V, VIII, IX, XI, XII, XIII, XIV, XV, XV Bis, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXIV, XXV, XXVI y XXVI Bis del artículo 3o de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

I Bis. Se deroga

II. a VII. ...

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas, dentro de su ámbito competencial:

I. 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;

II. Implementar acciones coordinadas de prevención y orientación en las materias de a que hacen referencia las fracciones IV Bis, V, VIII, IX, XI, XII, XIII, XIV, XV, XV Bis, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXIV, XXV, XXVI y XXVI Bis del artículo 3o de esta Ley, y

III. Las demás atribuciones que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Se derogan o abrogan, según corresponda, todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en el presente decreto.

TERCERO.- Para efectos de lo dispuesto en la fracción II Bis del artículo 3 de este Decreto y con el objetivo de procurar la cobertura universal de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, el Instituto Mexicano del Seguro Social garantizará la prestación gratuita de dichos servicios en las condiciones que determine el Ejecutivo Federal, observando lo dispuesto en la Ley del Seguro Social y demás disposiciones administrativas aplicables.

Presentado ante el Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, Recinto Legislativo de Donceles, Ciudad de México, a 04 de mayo de 2022.

S U S C R I B E

Miguel Ángel Macedo Escartín