



I LEGISLATURA

DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

DIP. JOSÉ DE JESÚS MARTÍN DEL CAMPO CASTAÑEDA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO
DE LA CIUDAD DE MÉXICO, I LEGISLATURA
P R E S E N T E:



El que suscribe, Diputado Efraín Morales Sánchez, integrante del Grupo Parlamentario morena en la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 29 Apartado D, incisos a), b) y artículo 30 numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; artículo 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México y artículos 5 fracción II, 95 fracción II del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, por medio de la presente, someto a consideración de esta Soberanía, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTICULOS DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, CON EL FIN DE MEJORAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, AUMENTANDO SU CAPACIDAD Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

La Salud, es condición indispensable para el bienestar de las personas. En todo el mundo, el aumento en las expectativas de vida de una población se debe en general al mejoramiento de sus condiciones de vida y de manera importante e indiscutible



DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

cuentan los grandes avances en la medicina, que han venido a mejorar la salud pública.

En México las condiciones de desigualdad y pobreza han tenido sus efectos, según reportes del INEGI del año 2016 para hablar de lo más reciente, la expectativa de vida era en nuestro país de 77.1 años de vida, según la Organización Mundial de la Salud en reporte reciente del mes de abril de 2018 la expectativa de vida bajo a 76.6 años de vida, ocupando el lugar 48 de los países integrantes de la Organización Mundial de la Salud, siendo Japón el país con la expectativa de vida más alta con 85.6 años.

Con esto no queremos de ninguna manera fincar la posibilidad de un crecimiento en la expectativa de vida, solamente atendiendo el tema que se refiere a la salud, pues entendemos y es claro, que los problemas de salud son problemas que pasan por fijar la atención y solución a una serie de condiciones de vida que proporcionen bienestar a las personas y sus familias: Trabajo, vivienda, educación, recreación, cultura y muchos más elementos que de alguna manera estarían actuando como barrera antes de hacer uso de la prestación de los servicios de salud.

Asimismo, reiteramos en este contexto, la importancia de la preservación y procuración de la salud de los habitantes en nuestra Ciudad, y que en todo momento y en base a la Ley, es una responsabilidad del gobierno en turno.



DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

Es nuestro deber como legisladores contribuir con respeto absoluto al poder ejecutivo, impulsar leyes viables en todos los sentidos y que tengan por objeto mejorar las condiciones de vida de las personas, convertidas en política pública.

Es así, como consideramos la necesidad de crear el **Sistema Único de Salud Estatal de la Ciudad de México**, que tendría como objeto fundamental mejorar la prestación de los Servicios de Salud, garantizar la universalidad, la calidad, la eficacia y de manera sobresaliente el personal médico necesario y capacitado para atender cualquier tipo de urgencias y emergencias. Para evitar en el primero de los casos, la posible pérdida de la vida; y en el segundo, tomar acciones inmediatas para evitar o minimizar los daños a la salud.

En este contexto, es preciso mencionar sólo como referencia, los caminos que ha seguido el Sistema de Salud en México, a nuestro juicio inexistente y totalmente desarticulado.

Conforme se fue definiendo el rumbo de la Nación, poco después de la Revolución de 1910, se configuró el **Sistema de Atención de la Salud**, reconstruyendo y equipando hospitales y creando nuevas Instituciones.

En diciembre de 1928, se instituye el **DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD PÚBLICA**, mismo que contaba con escuela, con Instituto de Investigación y producción de vacunas.



I LEGISLATURA

DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

También en diciembre, pero de 1937, es creada la **SECRETARÍA DE ASISTENCIA PÚBLICA**.

Por decreto presidencial de 15 de octubre de 1943, se juntan ambas Instituciones para configurar la **SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA**, sus funciones estaban claramente definidas, sumando recursos y acciones tanto de la asistencia médica y social, para dar cobertura de manera congruente, al control de enfermedades epidémicas y de combate a las endémicas; al establecimiento de medidas higiénicas promoviendo la salud de la población, en particular de grupos vulnerables; asimismo establecer regulaciones sanitarias de todo tipo.

Este mismo año y antes de constituirse la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el 19 de enero de 1943, es creado el **INSTITUTO MÉXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)**, lo mismo que el **HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO**, considerado el Primero de los Institutos Nacionales de Salud.

En 1944, se crea el **INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA**.

En 1946, el **INSITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN**.

En 1950, el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**.

El 30 de diciembre de 1959, nace el **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIOS DEL ESTADO (ISSSTE)**.

En 1963, tiene lugar la creación del **HOSPITAL GENERAL DEL EJERCITO**.

En 1964, es creado el **INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA**.



I LEGISLATURA

DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

En julio de 1976, se crea el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS (ISSFAM), bajo la presidencia de Luis Echeverría Álvarez.

En fin, podríamos seguir anotando fechas de creación de Instituciones, sin embargo, lo que es el objeto fundamental, es el camino a seguir para constituir un verdadero Sistema de Salud, tal y como hoy se encuentra claramente definido en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud, en la Constitución Política de la Ciudad de México y de manera corta en la Ley de Salud del Distrito Federal, cuando esta hace una definición desviada, sólo al establecer instrumentos jurídicos de coordinación con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal.

Para reafirmar el tema la Organización Mundial de la Salud; nos dice que un **“Sistema de Salud, es la suma de todas la Organizaciones, Instituciones y Recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un Sistema de Salud, necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y direcciones generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero”**.

El principal responsable por el desempeño global del Sistema de Salud de un País es el Gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las Regiones, los Municipios y cada una de las Instituciones Sanitarias.



I LEGISLATURA

DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

Amigas y amigos Legisladores, es el momento de poner a la salud en el lugar de importancia que representa, es en el contexto social un paciente en estado crítico, que puede llegar al colapso ante lo que ya todos conocemos y padecemos día a día en los Centros de Salud y Hospitales de nuestro País y nuestra Ciudad.

Después de todo lo antes dicho, es momento de abordar el tema únicamente referido a nuestra gran Ciudad, en donde hoy quienes habitamos en ella, pertenecemos a más de un Sistema de aseguramiento en salud y seguramente muchos no pertenecen a ninguno. Sobra decir el grave problema de segmentación al que de manera directa o indirecta han contribuido varias Instituciones del Estado Mexicano:

El Instituto Mexicano del Seguro Social, atiende a los trabajadores y sus familias de la iniciativa privada.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicios del Estado, atiende a los trabajadores del Estado.

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, atiende a los trabajadores y familia, que sirven a las Fuerzas Armadas.

La Secretaría de Marina Armada de México, sólo a los marinos.

Petróleos Mexicanos (PEMEX), sólo a sus trabajadores.



DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

Y ya ni hablar de la prestación de Servicios de Salud Estatales o el dichoso Seguro Popular, que ahora es una condición para recibir atención médica.

En Conclusión y en referencia a este tema podemos afirmar, que lo que tenemos hoy en día es un conjunto de Subsistemas cada uno con diferentes niveles de atención, dirigido a diferentes grupos, con diferentes precios y con resultados diferentes.

La afiliación a estos Subsistemas tiene una característica fundamental: **NO SON DETERMINADOS POR LA NECESIDAD DE LAS PERSONAS, SI NO POR EL EMPLEO, BAJO ESTAS CONDICIONES ESTAMOS LEJOS DE ALCANZAR UNA COBERTURA EFECTIVA Y SERVICIOS DE CALIDAD, NECESITAMOS UNA REESTRUCTURACIÓN A FONDO Y HACER EFECTIVOS LOS CONVENIOS DE COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS.**

Es la razón por la que hoy en nuestra hermosa Ciudad, seguimos teniendo desde hace ya más de 70 años hospitales con arquitectura de “escuelitas”, poco apropiados para la distribución de los Servicios, la Atención y Oportunidad en la Urgencias Médicas.

Por la misma razón, no tenemos personal médico suficiente y capacitado, ni en Centros de Salud ni en Hospitales, 6,553 médicos no son suficientes para atender 214 Centros de Salud y 30 Hospitales, entre Generales, Pediátricos y Materno Infantiles. 6,132 enfermeras y enfermeros. La población desprotegida es de 43.1% lo que equivale a 3,844,907 personas, en la Ciudad de México (de un total de 8,811,216 habitantes).



I LEGISLATURA

DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

De igual manera la insuficiencia de camas en la Red Hospitalaria de la Ciudad de México: 2,445, camas censables y 1,429 no censables, según datos del Programa de Trabajo 2018 de la propia Secretaría de Salud de la Ciudad de México: De ahí la razón de que en muchos o todos los Hospitales de la Red, nos encontremos a pacientes parados o en una silla común, no propia para un enfermo sosteniendo sus propias soluciones que en ese momento le están siendo transfundidas. En el peor de los casos los vemos sentados en el piso en pésimas condiciones.

No existen medicamentos, ni siquiera aquellos que los propios médicos de los Centros de Salud u Hospitales de la Red Hospitalaria de la Ciudad de México prescriben, lo mismo pasa con insumos y materiales de curación, lo que hace una falacia la gratuidad de la atención médica y los medicamentos gratuitos. Que adicionalmente generan crisis económica en las familias.

Se compran los medicamentos 10 veces más caros que en cualquier país del Norte, Centro o Sudamérica. Medicamentos caros, de mala calidad y atendiendo a cuadros básicos diferenciados entre Centros de Salud y Hospitales que no cubren las necesidades del paciente.

Si sumáramos el monto de los presupuestos asignados para el año 2019, tendríamos un monto aproximado de poco más de 2 Billones de Pesos para las Instituciones de Salud. **LA CIUDAD DE MÉXICO PARA ESTE AÑO, TIENE ASIGNADO UN PRESUPUESTO DE \$ 10,634,909,128 PESOS, ES DECIR 25% MAYOR AL PRESUPUESTO ASIGNADO EN 2018.**



DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

Sin contar con los hospitales privados que hoy constituyen grandes consorcios a nivel nacional, que han hecho de la salud su gran negocio; hospitales privados por todos conocidos y que ahora operan bajo un concepto de comercialización HOSPITAL-HOTEL, mención aparte merecen las aseguradoras.

El fortalecimiento del Sistema de Salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo.

El Sistema de Salud en esta Ciudad y en nuestro País, debe transformarse, de ser un conjunto de subsistemas verticales, en uno que responda a las necesidades cambiantes de las personas y las comunidades a lo largo de todo el ciclo de vida, capaz de ofrecer un cuidado continuo, personalizado, proactivo y con orientación preventiva, además de ser sustentable; desde luego, se requiere de una mayor inversión en salud. En la actualidad, México sólo destina el 6.2% del Producto Interno Bruto (PIB) según datos de la Organización Para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), cuando en otros Países la inversión promedio es de 8.9% de su PIB según la misma fuente.

Intencionadamente hemos dejado al final de esta propuesta de Iniciativa con Proyecto de Decreto lo referente a los **CENTROS DE SALUD**, que, aunque no se encuentran establecidos ni definidos en ningún ordenamiento jurídico, es nuestro propósito se anote en el articulado de la Ley de Salud del Distrito Federal, cambiando el concepto comúnmente conocido de **Centro de Salud** por **UNIDAD MÉDICO FAMILIAR**.



DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

Sólo para su mayor conocimiento, precisamos señalar que, en 1993, siendo Secretario de Salud Federal el Doctor Jesús Kumate Rodríguez y con fecha de noviembre de 1993, se establecieron en el Distrito Federal bajo criterios estrictamente administrativos y de inventario, 4 tipos de Centros de Salud Urbanos.

- Centro de Salud Urbano Tipo I
- Centro de Salud Urbano Tipo II
- Centro de Salud Urbano Tipo III
- Centro de Salud Urbano Tipo III-A

Los conceptos no han cambiado, sólo desaparecieron los Centros de Salud Tipo III-A.

La realidad es que no existen en este país enfermos Tipo I, ni enfermos Tipo II, ni enfermos Tipo III, por lo que, los argumentos que dieron lugar a esta clasificación discriminatoria de origen, han quedado rebasados.

Ni reordenaron la infraestructura existente y con fines estrictamente administrativos como lo menciona su acuerdo referido, ni tampoco se justifica la clasificación hecha.

Sigue siendo una quimera la capacidad, la calidad, la calidez, las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico, las políticas activas de prevención, así como el acceso a los Servicios de Salud de calidad, tal y como lo establece en la actualidad nuestra Constitución Política de la Ciudad de México.



I LEGISLATURA

DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

Hoy la realidad es otra, según el Manual de Inducción al Puesto de fecha 4 de enero de 1999, los Centros de Salud Urbanos siguen existiendo bajo condiciones ciertamente dudosas.

Según la definición de la propia Secretaria de Salud del Distrito Federal:

Los Centros de Salud Urbanos T-I

Son Unidades que cuentan con 1 o 2 consultorios y el mismo número de núcleos básicos de servicios conformados por un médico general o familiar y 2 enfermeras, como personal de apoyo clínico y de apoyo comunitario respectivamente. Estos Centros según su propio dicho atienden hasta 6,000 habitantes de población abierta.

Centros de Salud Urbanos T-II

Este Centro, tiene de 3 a 6 consultorios: A partir de seis, cuenta con dirección, epidemiología y administración de la unidad, y esta contempla recursos humanos, financieros y servicios generales. Para la atención a la población de 500 hasta 6,000 familias, dispone de los núcleos básicos de servicio de acuerdo al número de consultorios, sala de espera, estomatología, inmunizaciones, curaciones, central de equipo y esterilización, equipos, dirección y administración, caja, farmacia, intendencia y vigilancia.



I LEGISLATURA

DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

Centros de Salud Urbanos T-III

Unidad que cuenta con 8 o más consultorios, opera con dirección y administración, servicio de epidemiología, módulos de odontología, consultorios de medicina general, inmunizaciones, curaciones, laboratorio de análisis clínicos, radiología, nutrición, enfermería, central de equipo y esterilización, trabajo social, optometría, mejoramiento ambiental y saneamiento básico, vacunación antirrábica, áreas de apoyo, recepción y control, estadística y farmacia.

En nuestra propuesta y para ir abonando al **Sistema Único de Salud Estatal de la Ciudad de México**, en esta iniciativa con proyecto de decreto incluimos la definición de Unidad Médico Familiar.

Al mismo tiempo proponemos en esta iniciativa, la desaparición de los Tipos de Centros de Salud, así como el concepto Centro de Salud Urbano y solamente referirlos como:

UNIDADES MEDICO FAMILIARES.



I LEGISLATURA

DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

Por todo lo anteriormente expuesto, pongo a su consideración la presente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO para quedar como sigue.

PRIMERO.- Se agrega el Art.1 bis, creando el Sistema Único de Salud Estatal de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

Artículo 1 Bis: El Sistema Único de Salud Estatal de la Ciudad de México, está constituido por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública tanto Local como Federal y de Personas Física o Morales, de los Sectores Social o Privado que Presten Servicios de Salud, así como por los Mecanismos de Coordinación de Acciones y tiene por objeto dar cumplimiento al Derecho a la Protección de la Salud.

SEGUNDO.- Se modifica la fracción VI del Art. 6 de la Ley de Salud del Distrito Federal para queda como sigue:

El Sistema Único de Salud Estatal de la Ciudad de México: Está constituido por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública tanto Local como Federal y de Personas Física o Morales, de los Sectores Social o Privado que Presten Servicios de Salud, así como por los Mecanismos de Coordinación de Acciones y tiene por objeto dar cumplimiento al Derecho a la Protección de la Salud.



I LEGISLATURA

DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

TERCERO: Se agrega el Art. 1 TER. a la Ley de Salud del Distrito Federal para quedar como sigue:

Artículo 1 Ter. Es obligación de la Persona Titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, establecer los Mecanismos de Coordinación de Acciones con todos los Prestadores de Servicios de Salud, Públicos o Privados, Locales y Federales, Personas Físicas o Morales de los Sectores Social o Privado en la Ciudad de México, para dar cabal cumplimiento al derecho a la protección de Salud de los mexicanos y en los términos establecidos en la propia Constitución Política de la Ciudad de México.

CUARTO.- Se agrega una fracción XX al Art. 6 de la ley de Salud del Distrito Federal para quedar como sigue:

XX. Unidad Médica Familiar. - Son aquellas Unidades Médicas Básicas donde se prestan Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención, es decir, son el primer contacto con la población, y son de un sólo tipo, atendiendo a su capacidad de cobertura y calidad en el servicio, todas cuentan con la misma infraestructura (edificación y mobiliario), equipo para estudios de laboratorio y gabinete, personal médico necesario, personal de enfermería, paramédicos, ambulancias, medicamentos e insumos.



I LEGISLATURA

DIP. EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ

TRANSITORIOS

PRIMERO: Para su mayor difusión, publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO: El presente Decreto entrara en vigor a los 30 días de su publicación.

Por su atención muchas gracias.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, a los 19 días del mes de febrero de 2019.

ATENTAMENTE:



DIPUTADO EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ.

Paulo
Jannete E. Carmona M.

MIGUEL ÁNGEL ALVAREZ UGLO
COMO ASOCIACIÓN POLITICA.
ENCUENTRO SOCIAL