Toluca de Lerdo, Estado de México, a 8 de septiembre de 2022

**DIP. ENRIQUE JACOB ROCHA**

**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE**

**LA H. LXI LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE**

**Y SOBERANO DE MÉXICO.**

 **P R E S E N T E.**

**La Diputada María de los Ángeles Dávila Vargas y el Diputado Enrique Vargas del Villar,** Integrante~~s~~ del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXI en el H. Congreso del Estado Libre y Soberano de México con fundamento en los artículos 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51 fracción II, 55, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 38 fracción III, 78 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, someten a la consideración de esta Honorable Legislatura, **la Iniciativa con proyecto de decreto por la que se adiciona la fracción XX recorriéndose la subsecuente del artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México, con el objeto de garantizar los servicios de salud a los mexiquenses,** conforme al siguiente:

**Planteamiento del problema:**

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo y por consecuencia de un Estado moderno y eficaz.

La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. [[1]](#footnote-1)

En el partido Acción Nacional estamos convencidos que, sin el acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud, la dignidad de la persona humana, el bien común y un verdadero bienestar para las y los mexiquenses.

Este trabajo parlamentario, que forma parte de la agenda legislativa de salud, busca garantizar el acceso a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a personas que no cuentan con seguridad social, además de armonizar lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud, sentando las bases de una política pública que genere condiciones para el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud.

Esta iniciativa se plantea al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

De conformidad con el Artículo 4 de nuestra Carta Magna” Toda *persona tiene derecho a la protección de la salud”*, y para dar complimiento se establece la coordinación entre los diferentes ámbitos de gobierno con el objeto de dar una adecuada prestación de los servicios de salud, debiéndose garantizar progresivamente la atención integral y gratuita a personas que no cuenten con seguridad social.

El 29 de noviembre del 2019 se publico en el diario oficial de la federación el decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, donde se prevé la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a personas que carezcan de seguridad social, estableciendo en el séptimo transitorio que “Las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia”, plazo concluido, por lo que es necesario hacer las reformas necesarias para armonizar la legislación y garantizar los servicios de salud a los habitantes de mayor vulnerabilidad.

De acuerdo a la medición de pobreza 2018- 2020 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) las personas que carecen del acceso a la seguridad social son 9 millones cinco mil 300, en promedio 1 de cada 2 mexiquenses. Referente a la carencia por acceso a los servicios de salud se tiene un aumento significativo, al pasar de 3 millones 327 mil a 5 millones 845 mil, equivalente a un aumento del 14%, datos que reflejan gran preocupación en la disminución de calidad de vida y la incertidumbre que viven día con día las familias.[[2]](#footnote-2)

El incremento de las carencias sociales influye directamente en la situación de pobreza, la cual se agravó pasando de 7 millones en 2018 a 8 millones 342 mil en 2020, es decir, desafortunadamente existen 1 millón 300 mil habitantes más en pobreza. En relación a la población en situación de pobreza extrema tuvo un incremento del 75%, lo que representa 618 mil habitantes. Estas cifras reflejan la precariedad con la que subsisten las familias mexiquenses, llenas de incertidumbre de poder proveer lo necesario como es la alimentación y la Salud.

Hoy sin duda, cada autoridad tiene un gran reto frente a la sociedad, por lo que debemos redoblar esfuerzos para mejorar la situación de cada uno de los mexiquenses que lo requieren, coadyuvando en el adecuado acceso de los servicios como el de salud, indispensable para la integridad física y mental que influye directamente al desarrollo.

Sin embargo, el retroceso económico y laboral que trajo consigo la pandemia, influyó negativamente en los servicios de salud, afectando principalmente al sector más vulnerable de la población, al no tener para un servicio privado y carecer de seguridad social, obstáculos que afectan los derechos fundamentales más elementales como son los servicios de salud.

Resultado de lo anterior, si bien hubo un exceso de muertes por COVID-19 entre 2019 y 2020, también fue por el incremento sustancial debido a las enfermedades del corazón y a la diabetes mellitus, con un aumento de 62 mil 795 y 46,799 respectivamente de acuerdo al Sistema de Información de la secretaria de salud, lo que refleja que las defunciones por enfermedades crónico degenerativas repuntaron a causa de la pandemia, pero también por la disminución del acceso a los servicios de salud.[[3]](#footnote-3)

Por ello, es necesario que las autoridades de los tres niveles de gobierno proyecten y acuerden presupuestos suficientes para proveer un mejor servicio, porque generar resultados va más allá de las buenas intenciones.

En este sentido la presente iniciativa busca garantizar el acceso a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a personas que no cuentan con seguridad social, además de armonizar lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud, sentando las bases de una política publica que genere condiciones para el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud.

En Acción Nacional damos voz a las exigencia y demandas de la población en esta tribuna, apelando a la buena voluntad y compromiso que tienen cada una de mis compañeros y compañeros diputados, para trabajar bajo un mismo objetivo como lo es el bien común, dejando de lado los colores e ideologías que si bien son parte de la pluralidad en muchas ocasiones divide dejando de lado lo verdaderamente importante que son las familias mexiquenses.

En este sentido refrendamos nuestro compromiso por la salud, creando propuestas que fortalezcan el marco normativo, buscando dignificar la situación que padecen millones habitantes, de niños y niñas en estado de indefensión por la falta de recursos propios de programa que provea el estado.

Con a lo antes expuesto, someto a la consideración de este H. Legislatura del Estado de México, para su análisis, discusión y en su caso aprobación, el siguiente decreto:

**PROYECTO DE DECRETO**

**DECRETO No.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LA H.“LXI” LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO,**

**DECRETA:**

**ARTÍCULO ÚNICO.** Se adiciona la Fracción XX recorriéndose la subsecuentes del artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México, para quedar como sigue:

**Artículo 2.16.-** Los servicios de salud que presta el Estado en materia de salubridad general son:

**I. … XIX. …**

**XX. La prestación integral y gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a personas que carecen de seguridad social.**

**XXI. Los demás que se establezcan en la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables.**

**T R A N S I T O R I O S**

**PRIMERO. -** Publíquese el presente decreto en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

**SEGUNDO. -** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

**TERCERO. -** El Gobierno del Estado de México destinará los recursos necesarios de acuerdo a la suficiencia presupuestal para la correcta implementación del presente decreto.

Lo tendrá entendido el Gobernador del Estado, haciendo que se publique y se cumpla.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los \_\_ días del mes de abril del año dos mil veintidós.

**PRESENTANTES**

**DIPUTADA MARÍA DE LOS ÁNGELES DÁVILA VARGAS**

**DIPUTADO ENRIQUE VARGAS DEL VILLAR**

**INTEGRANTES DELGRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL**

**Bibliografía consultada:**

**Bourdieu, Pierre. (2001). Poder, derecho y clases sociales (2da ed.) Colección EGO Comunicación. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.**

**Breilh, Jaime. (2003). De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. Artigo. Ciéncia & Saude Colectiva [online]. 2003, vol.8, n.4, pp. 937-951. ISSN 1413-8123.** [**http://dx.doi.org/10.1590/S141381232003000400016**](http://dx.doi.org/10.1590/S141381232003000400016)**.**

**Breilh, Jaime. (2004). Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. (1era ed.) Colección Salud Colectiva. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial. De Vos Pol & Van Der Stuyft Patrick. (2013). Determinantes sociopolíticos de las políticas internacionales de salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 30 (2): 298-98. Mato, Daniel. (2003).**

**Pogge, Thomas. (2005). La pobreza en el mundo y los derechos humanos (1era ed.) Paidós Estado y Sociedad. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.**

**Porter R. The greatest benefit to makind-A medical history of humanity. EV. Norton Company, 1997.**

**Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud-México. México. Secretaría de Salud de México.**

**Gasto total en salud y PIB per cápita, en países de la OCDE, 2002 (gráfica). En: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud México. México: Secretaría de Salud de México (para la edición en español), 2005;35.**

**Ingreso per cápita y gasto en salud como proporción del PIB, países seleccionados de América Latina (cuadro). En: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud - México. México: Secretaría de Salud de México (para la edición en español).**

**Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud-México. México. Secretaría de Salud de México.**

1. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal> [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO\_009\_MEDICION\_POBREZA\_2020.pdf [↑](#footnote-ref-2)
3. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf [↑](#footnote-ref-3)