

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

### H. ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL P R E S E N T E.

Con fundamento en los artículos 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y 50, 51, 58, 59, 60 y 61 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Comisión de de Salud y Asistencia Social, somete a consideración de esta Soberanía Dictamen con Proyecto de Decreto, de acuerdo a la siguiente metodología:

**I. Preámbulo.** Contiene mención del asunto en estudio, datos del emisor del mismo y la fundamentación legal de la competencia de la Comisión para conocer del asunto.

**II. Antecedentes.** Con una descripción de los hechos o situaciones que originan el asunto.

**III. Considerandos.** Se exponen las razones y argumentos para aceptar o rechazar la Iniciativa.

**IV. Puntos Resolutivos.** Se expresa el sentido del Dictamen de la Iniciativa.

#### I. PREÁMBULO

En sesión ordinaria celebrada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal celebrada el 18 de noviembre de 2010, el Diputado Mauricio Tabe Echartea, presentó Inicativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma y adiciona la fracción I del artículo 24 de la Ley de Salud del Distrito Federal y se adiciona el artículo 29BIS a la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.

Mediante oficio MDPPSA/CSP/1495/2010 suscrito por el Presidente de la Mesa Directiva de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, con fecha 18 de noviembre de 2010 fue turnada para su estudio y posterior Dictamen la Iniciativa de referencia a las Comisiones Unidas de Presupuesto y Cuenta Pública y de Salud y Asistencia Social.

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

De conformidad con los artículos 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y 50, 51, 58, 59, 60 y 61 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Comisión de Salud y Asistencia Social es competente para conocer del asunto en estudio.

## II. ANTECEDENTES

El promovente hace mención al marco jurídico de nuestra constitución que marca nuestros derechos sociales, donde se encuentran enmarcados los derechos a la salud, pero esta obligación del estado no se cumple en un 100% ya que no se cuenta con la suficiencia presupuestaria.

Que en nuestro país solo el 45% de la población cuenta con cobertura social, ya sea por el IMSS, ISSSTE o PEMEX, y en cuanto a los seguros privados sólo el 10%, sin tomar en cuenta la exclusión de la población mayor de 70 años. Y en el Distrito Federal de los 8,720,916 habitantes 3,758,857 no cuentan con ningún tipo de seguridad social o privada equivalente al 43.10% , siendo la población de las delegaciones Iztapalapa con 900,000, Gustavo A. Madero 500,000 las más desprotegidas.

Refiere que otro factor es el déficit del sector Salud del Distrito Federal, de casi cinco mil millones de pesos, lo que es equivalente al ejercicio presupuestal de un año completo. Expone que según estimaciones de diversos factores como el envejecimiento, las enfermedades crónico-degenerativas entre otra, para el 2030 se estaría en tasas de dependencias del 65% de la población, lo que equivaldría al colapso del Sistema de Salud del Distrito Federal.

Reitera que el derechos a la salud es un derechos de segunda generación y que el estado debe garantizarlo ya que existe el conocimiento y la tecnología para hacerlo efectivo. Menciona que como Asamblea Legislativa se debe tener una visión normativa del derecho a la salud y que la actuación de este órgano legislativo debe sentar la base de universalización de este derecho y comenzar a establecer parámetros de asignación presupuestal que dejen de fuera los criterios político-electoral y de coyuntura a la hora de asignar el presupuesto a este sector.

Por lo que la iniciativa tiene como finalidad garantizar incrementos reales en el gasto público en Salud y generar mecanismos de asignación presupuestal que ayuden a cubrir el déficit existente y contemplen las variaciones demográficas de la ciudad.

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

Finalmente, el Proyecto de Decreto lo proponen en los siguientes términos:

## **LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

**“Artículo 24.-** *La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:*

*I. Formular, ejecutar, operar y evaluar las políticas de salud del Distrito Federal, las cuales deberán estar contenidas en el Programa de Salud del Distrito Federal. El Programa de Salud se sujetará a criterios de ejecución que contendrán:*

- a) El gasto público destinado a la salud, el cual mantendrá siempre incrementos reales;*
- b) Las prioridades en materia de salud; así como, las condiciones mínimas en las áreas de salubridad general, salubridad local, medicina preventiva, prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas que requieren los habitantes del Distrito Federal;*
- c) Los objetivos, que se pretenden alcanzar en cada una de las acciones para la protección a la salud; y*
- d) El monto del gasto que se ejercerá en cada una de las acciones para la protección de la Salud Pública.*

*II...*

*a*

*XXXI...*

## **LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE DEL DISTRITO FEDERAL**

**Artículo 29 BIS.-** *El presupuesto destinado a salud no podrá ser inferior, en términos reales, al del año fiscal anterior. Este gasto se deberá incrementar cuando menos en la misma proporción en que se prevea el crecimiento del Gasto Público de acuerdo con el Decreto de Presupuesto de Egresos.*

*Las partidas presupuestales específicas para los programas de salud no podrán destinarse a fines distintos.*

*La elaboración del presupuesto con el que se financiará la salud se sujetará a los siguientes criterios:*

- I. El gasto en salud per cápita no será menor en términos reales al asignado el año inmediato anterior.*
- II. No menos del 10% del presupuesto en materia de salud se destinará a programas de inversión para cubrir el déficit en*

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

*equipamiento, mantenimiento y desarrollo de infraestructura hospitalaria.*

- III. *No menos del 5% del presupuesto del presupuesto en materia de salud se destinará a políticas, programas y prácticas de prevención en la salud.*
- IV. *Contemplará el incremento de la población mayor de setenta años y el costo del tratamiento y prevención de las enfermedades asociadas con el envejecimiento.*
- V. *Contemplará la celebración de convenios con las entidades federativas para que éstas cubran el costo de los servicios de salud que el Gobierno del Distrito Federal preste a los habitantes de éstas.*

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** *Túrnese el presente decreto al Jefe de Gobierno para efectos de su promulgación y publicación.*

**SEGUNDO.-** *El presente decreto entrará en vigor 90 días naturales después de su publicación.*

**TERCERO.-** *La Tesorería del Distrito Federal, en coordinación con la Secretaría de Salud, establecerá las fórmulas y mecanismos para hacer aplicables las presentes reformas.*

**CUARTO.-** *Toda modificación legal que implique la erogación de recursos adicionales deberá estar acompañada de la partida presupuestal correspondiente.*

**QUINTO.-** *La Secretaría de Salud celebrará los convenios necesarios con las Entidades Federativas a efecto de que éstas cubran los gastos de los Servicios de Salud prestados por el Distrito Federal a sus habitantes.*

**SEXTO.-** *Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, y para su mayor difusión en el Diario Oficial de la Federación.”*

## III. CONSIDERANDOS

Las y los integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, previo estudio y análisis de la Iniciativa de mérito estiman lo siguiente:

**PRIMERO.** El acceso al derecho constitucional a la salud, es una de las garantías fundamentales para elevar y mejorar el nivel de vida de la población.

La salud se relaciona con otros aspectos del bienestar, puesto que su goce se encuentra vinculado con el disfrute del derecho a la alimentación, al agua y a la vivienda, esto es, el derecho a un nivel de vida adecuado, que se traduce en un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, como lo define la Organización Mundial de la Salud.

## COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

El Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal señala que el objetivo del derecho a la salud es el de respetar, proteger, garantizar y promover, bajo el principio de igualdad y no discriminación, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de todas las personas que habitan o transitan en la Ciudad de México.

Para lograr ese objetivo, las legislaciones y políticas públicas que se promuevan deben ir necesariamente acompañadas de la visión de impacto presupuestal, que permita atender la amplia demanda social de los servicios de salud y cumplir con las metas de las acciones a realizar.

Bajo ese contexto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha manifestado su preocupación por la reducción o estancamiento registrado en los últimos años en el presupuesto destinado a este sector en México, provocando que nuestro país no alcance el promedio de gasto público para salud realizado en los países de América Latina y el Caribe, calculado en el 3.4 por ciento del Producto Interno Bruto.

**SEGUNDO.** Por lo que hace al Distrito Federal, los recursos asignados a este sector presentan una variación significativa en los registros de una década, destacando que en el año 2000 se le asignaban 2,242 millones de pesos, alcanzando su punto más alto en el año 2006 con 6,958 millones de pesos y sufriendo una reducción en el actual ejercicio fiscal 2011 para quedar en 5,432 millones de pesos.

Esas cifras nos alertan sobre un elemento: el presupuesto original aprobado para el presente ejercicio fiscal se encuentra en los niveles de asignación del año 2003 y el modificado para 2010 alcanza a lo destinado al sector en el año 2004, es decir, los recursos del Distrito Federal con los que opera el sector salud en la actualidad son similares a los aprobados hace seis años, con circunstancias diversas y condiciones diferentes en los problemas de salud y en la demanda de servicios.

Año	Presupuesto destinado al Sector Salud (Recursos del Distrito Federal)
2000	\$2,242,789,800
2001	\$4,008,694,900
2002	\$5,020,445,300
	\$5,389,690,800

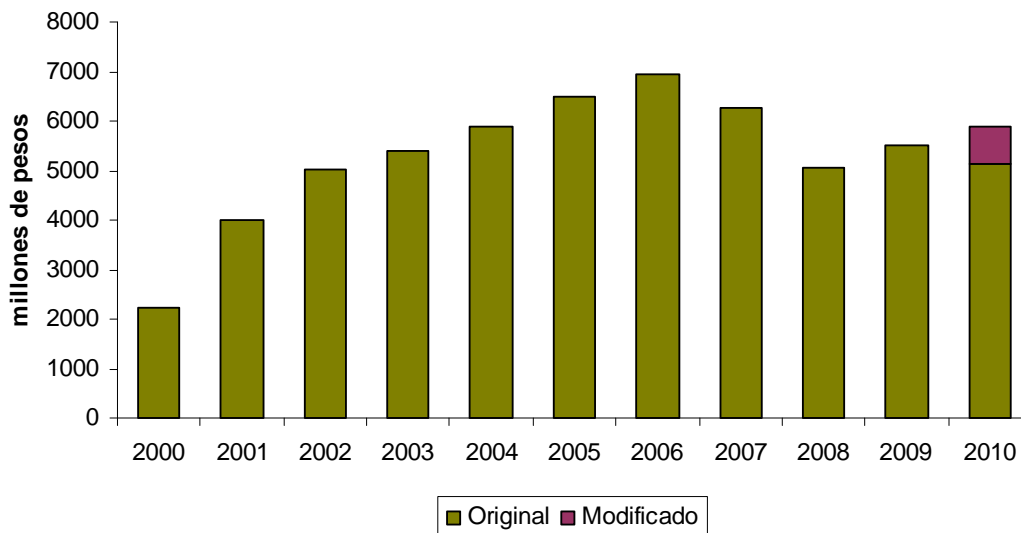
# COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

2003	
2004	\$5,883,069,400
2005	\$6,498,551,151
2006	\$6,958,607,700
2007	\$6,257,744,400
2008	\$5,062,582,794*
2009	\$5,501,101,476
2010	\$5,882,200,497
2011	5,432,066.419



Respecto a los recursos federales que se reciben a través del presupuesto de Egresos de la Federación para los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), encontramos lo siguiente:

\* Presupuesto Modificado

## COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

### Recursos asignados a los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Año	Presupuesto
2000	1,210,928,100
2001	1,523,429,857
2002	1,640,741,957
2003	1,852,599,704
2004	2,088,268,734
2005	2,242,956,891
2006	2,473,905,234
2007	2,579,212,881
2008	2,597,430,043
2009	2,734,902,052
2010	3,048,740,840
2011	3,195,774.749

### Recursos recibidos a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Año	Presupuesto
2000	1,174,800,000
2001	1,485,200,000
2002	1,612,512,100
2003	1,796,889,395
2004	1,962,386,641
2005	2,067,314,463
2006	2,238,590,301
2007	2,343,277,922
2008	2,387,008,556
2009	2,637,084,588
2010	2,830,462,497
2011	

**TERCERO.** A las cifras sobre la asignación de recursos al sector salud en el Distrito Federal y su tendencia a la baja, se suman tres elementos que contribuyen a crear un déficit presupuestario:

- La atención a cuatro millones de personas sin seguridad social, incluidos

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

habitantes de otras entidades federativas.

- La creación de leyes o programas sin la asignación de presupuesto.
- La falta de inversión en la infraestructura de atención.

### **La atención a cuatro millones de personas sin seguridad social, incluidos habitantes de otras entidades federativas.**

Las características propias del Distrito Federal, por su densidad demográfica (8 millones 850 mil 080 residente) actividad económica, destino turístico y lugar de tránsito de seis millones de personas, implican una alta demanda de la población en la prestación de servicios de salud; tan sólo en un día típico, se brindan alrededor de 22 mil consultas generales y especializadas.

En la infraestructura de los servicios de salud del Distrito Federal, se atienden aproximadamente cuatro millones de personas residentes de la Ciudad y que no cuentan con algún tipo de seguridad social, es decir el 36.2% de la población total. De manera adicional a esas personas que se atienden, se calcula que de los 30 hospitales de la red de servicios de salud de la Ciudad de México, tres de ellos serían ocupados para brindar atención a pacientes que provienen del Estado de México, Morelos, Puebla, Tlaxcala, Querétaro e Hidalgo, principalmente, representando una erogación cercana a los 500 millones de pesos anuales, es decir, aproximadamente el 10% del presupuesto que se le destina al sector salud si tomamos como base el asignado para 2010.

### **La creación de leyes o programas sin la asignación de presupuesto.**

Por otra parte, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, ha promovido una serie de legislaciones que no han ido acompañadas de los recursos para su operación, ocasionando un déficit de atención o bien, que sus disposiciones no se apliquen por no contar con el presupuesto necesario.

Si bien, las autoridades de salud han realizado esfuerzos para llevar a cabo la aplicación de las reformas legislativas, no se ha logrado su consolidación o cumplimiento de manera satisfactoria las metas para las que fueron creadas.



# COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

Legislaciones aprobadas	Acciones contempladas que no han sido instrumentadas o sólo de manera parcial
<p><b>Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Distrito Federal</b>, publicada el 29 de enero de 2004, y su última reforma de fecha 3 de octubre de 2008.</p>	<p><b>Coordinar el Programa contra el tabaquismo; orientar a la población sobre los riesgos del consumo del tabaco y promover la creación de centros delegacionales contra el tabaquismo</b>, con un monto estimado de 5 millones de pesos para su operación.</p>
<p><b>Ley que establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral</b>, publicada el 22 de mayo de 2006.</p>	<p><b>Garantizar el acceso a servicios de salud y medicamentos en forma gratuita en el nivel de atención primaria, a las personas que residan en el Distrito Federal y no cuenten con régimen de seguridad social laboran</b>, para lograr se cobertura total se requerirían 6 mil 507 millones de pesos.</p>
<p><b>Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal</b>, publicada el 7 de enero de 2008.</p>	<p><b>Brindar servicios de cuidados paliativos e instrumentar acciones para el tratamiento integral del dolor</b>, calculados en 27 millones de pesos para su operación.</p>
<p><b>Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal</b>, publicada el 23 de octubre de 2008 y su última reforma publicada el 3 de mayo de 2010.</p>	<p><b>Diseñar, aplicar y evaluar las políticas públicas para la prevención y atención integral de la obesidad, el sobrepeso y los trastornos alimenticios</b>, estimando 85 millones de pesos para su aplicación.</p>
<p><b>Ley que crea el Consejo para la Prevención y la Atención Integral del VIH-SIDA del Distrito Federal</b>, publicada el 24 de octubre de 2008.</p>	<p><b>Atención integral de los habitantes del Distrito Federal que se encuentren afectados por el VIH/Sida y otras ITS; además de la coordinación de acciones para la prevención del contagio</b>, actualmente se llevan a cabo diversos programas a través de la Coordinación del Programa de VIH/Sida de la Ciudad de México con aportaciones de organismos nacionales e internacionales; se requieren 30 millones de pesos para llevar a cabo las actividades.</p>
<p><b>Ley de Salud para el Distrito Federal</b>, publicada el 17 de septiembre de 2009 y su última reforma publicada el 24 de agosto de 2010.</p>	<p><b>Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal</b>, se calcula en 80 millones de pesos su operación.</p>

# COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



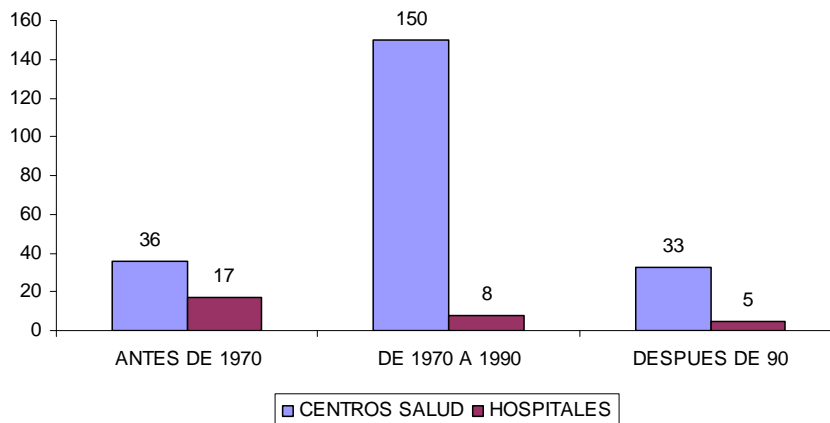
V LEGISLATURA

	<p><b>Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica de la Ciudad de México</b>, se estima en 43 millones de pesos su instrumentación.</p> <p><b>Centro de Trasplantes del Distrito Federal</b>, con 63 millones de pesos necesarios para su aplicación.</p> <p><b>Centro de Transfusión Sanguínea del Distrito Federal</b>, requiriendo 66 millones de pesos para su puesta en marcha</p> <p><b>Atención a la salud sexual y reproductiva</b>, calculando 50 millones 436 mil para su cobertura <b>y la Interrupción Legal del Embarazo</b>, estimando 46 millones 771 mil pesos para continuar brindando los servicios.</p>
--	---

## La falta de inversión en la infraestructura de atención.

Otro factor que contribuye no sólo a un déficit presupuestario, sino de atención en los servicios de salud, es la falta de inversión en infraestructura de salud.

La Infraestructura de la Secretaría de Salud tiene en promedio 30 años de antigüedad, donde 53 unidades tienen más de 40 años de construidas, 158 con un promedio de 30 años y 38 con más de 10 años, destaca solo la construcción en esta década de 5 hospitales.



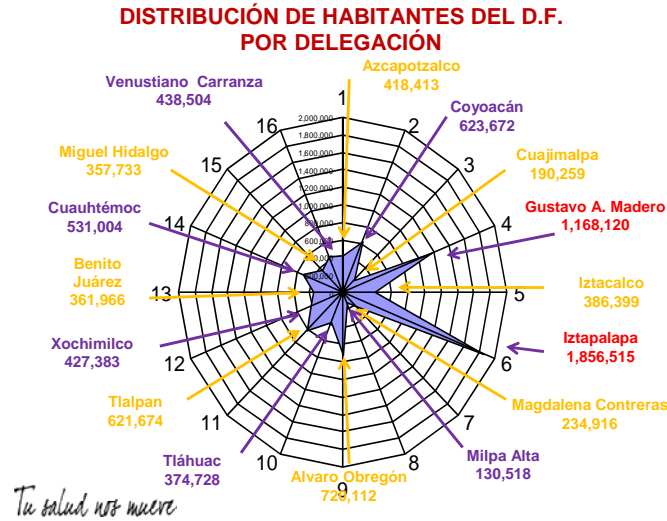
# COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

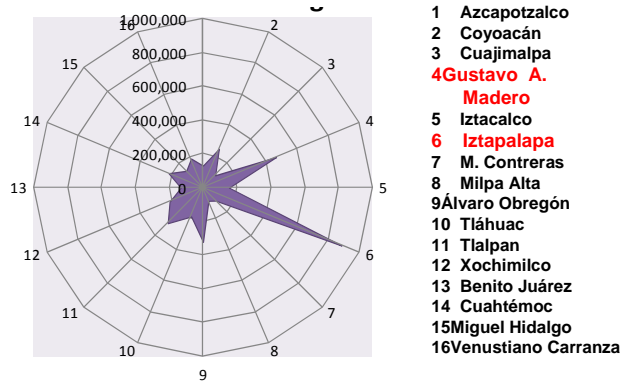
**CUARTO.** Un elemento de análisis adicional es el referente al comportamiento demográfico de la Ciudad de México. En el siguiente cuadro, se observará la distribución de los 8 millones 850 mil 080 residentes del Distrito Federal en 2010 por cada demarcación territorial.



\* Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal

Del total de esa población, el 36.2% no cuenta con Seguridad Social, es decir, casi 4 millones de personas, lo cual se ilustra de la siguiente manera:

**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL POR DELEGACIÓN**



\* Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal

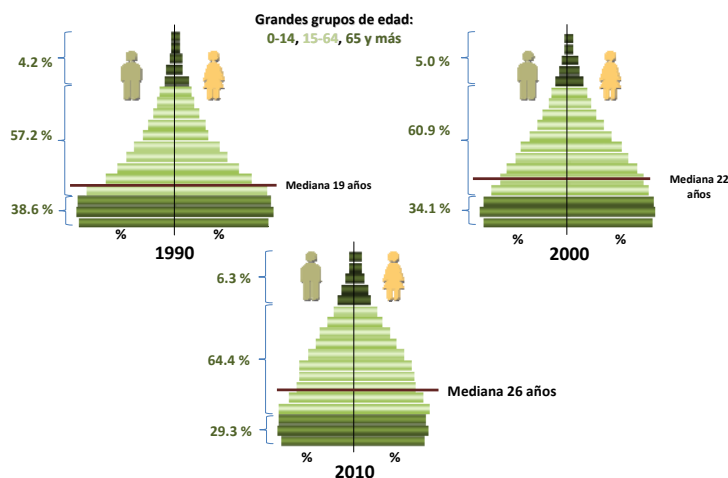
DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

**QUINTO.** A esos datos, se agrega el cambio demográfico que se presentan en el país y que, indudablemente, repercute en el Distrito Federal. Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía derivados del último Censo de Población y Vivienda 2010, donde se observa como va en aumento en el promedio de edad, destacando que en 1990, era de 19 años, en 2000 de 22 años y para 2010 de 26 años.

## Estructura de la población, 1990, 2000 y 2010



\* Fuente: Presentación de Resultados Definitivos del Censo de Población y Vivienda 2010

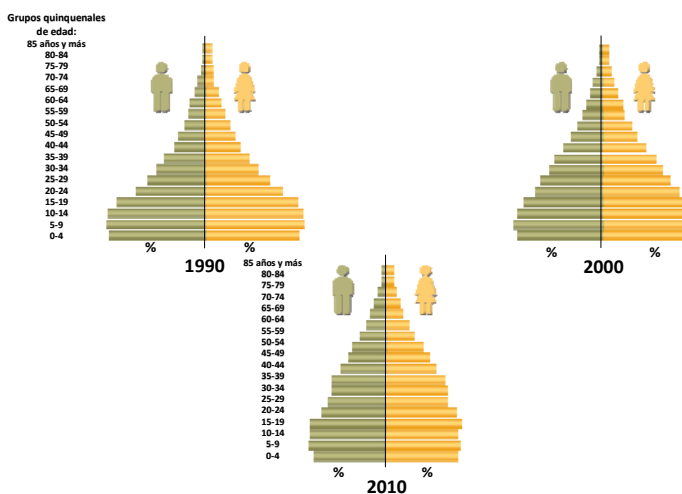
De acuerdo al Consejo Nacional de Población, en el año 2010 la población de más de 60 años representaba el 21.3% de la población y la esperanza de vida a partir de los 60 años será de 23.6 años.

Lo anterior implica que nuestra sociedad está entrando en una etapa donde el denominado bono demográfico se agota y, consecuentemente, se vive una transición epidemiológica, la cual constituye un factor de cambio en el modelo de atención médica y que ha impactado sus costos de operación.

Por lo que hace al Distrito Federal, datos de la Secretaría de Salud local indican que los padecimientos infecciosos tienden a disminuir y las enfermedades crónico degenerativas muestran una tendencia ascendente; para ejemplificar lo anterior, señala que en 2007, poco más de la mitad de las defunciones registradas en la Ciudad, alrededor de 29 mil, fueron por enfermedades relacionadas con el corazón, Diabetes Mellitus, tumores malignos y males cerebrovasculares.

Adicionalmente, existen otro tipo de enfermedades que, de no atenderse, se convierten en riesgos epidemiológicos que representan un problema social, implican gastos económicos y, en algunos casos, pérdidas en la actividad productiva y económica.

## Estructura de la población, 1990, 2000 y 2010



\* Fuente: Presentación de Resultados Definitivos del Censo de Población y Vivienda 2010

**SEXTO.** En la infraestructura de los servicios de salud del Distrito Federal, además de los aproximadamente cuatro millones de personas residentes de la Ciudad y que no cuentan con algún tipo de seguridad social, se atienden mucha población de otras entidades federativas que llega a los hospitales capitalinos para que se les brinde algún tipo de servicio de salud, lo que representa una inversión con recursos propios de la Ciudad de México en la salud de habitantes de otros Estados, sin que se reciba un recurso extraordinario por esta circunstancia.

Si bien, de todas las entidades federativas se registra atención en los hospitales del Distrito Federal, cifras de la Secretaría de Salud local indican que de los estados de México, Hidalgo, Puebla, Michoacán, Guerrero y Morelos proviene la mayor cantidad de personas.

De esos datos, se desprende que en 2009 se contabilizaron 19,348 egresos hospitalarios de personas que no residen en el Distrito Federal, de los cuales sólo del Estado de México fueron 18,409, es decir, el 95% del total. Hasta octubre de 2010, es una situación similar: de los 12,965 egresos, correspondieron a la entidad mexiquense 12,221, o sea, 94%. En el cuadro siguiente, puede apreciarse la evolución de los egresos hospitalarios del sistema de salud de la Ciudad de México en 2008 y hasta octubre de 2010:

## COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

<b>REGISTRO DE EGRESOS HOSPITALARIOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL</b>		
<b>ENTIDAD FEDERATIVA</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Aguascalientes	13	8
Baja California	4	1
Baja California Sur	2	1
Campeche	1	0
Coahuila	9	9
Colima	13	7
Chiapas	17	12
Chihuahua	8	3
Durango	2	1
Guanajuato	40	22
Guerrero	80	58
Hidalgo	148	143
Jalisco	15	8
México	18,409	12,221
Michoacán	102	64
Morelos	75	65
Nayarit	0	1
Nuevo León	6	5
Oaxaca	47	38
Puebla	131	98
Querétaro	32	24
Quintana Roo	5	0
San Luis Potosí	8	8
Sinaloa	1	2
Sonora	1	2
Tabasco	4	6
Tamaulipas	7	3
Tlaxcala	36	18
Veracruz	61	51
Yucatán	4	2
Zacatecas	5	1
Estados Unidos de América	0	1
Resto de América Latina	2	1
Otro continente	1	0
No informaron	59	81
<b>Total general</b>	<b>19,348</b>	<b>12,965</b>

Las cifras anteriores sólo son en cuanto a egresos hospitalarios; sin embargo, si lo llevamos a diversas actividades institucionales que realiza la Secretaría de Salud del Distrito Federal, las cifras aumentan: hasta el mes de septiembre de 2010, en el caso de personas provenientes de Estado de México, se registran 556,239

# COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

personas atendidas, es decir, el 25% de la población que en total recibe atención en la Ciudad.

Lo anterior representa un costo de 550 millones 952 mil 722 pesos, sumados a 33 millones 489 mil 914 pesos por la atención en salud a personas provenientes de otras entidades federativas; lo que se traduce en un 25% de los servicios y presupuesto destinados a la prestación y atención de esos servicios de salud en el Distrito Federal.

En la siguiente tabla se desglosa esta información:

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL	UND DE MEDIDA	POBLACIÓN ATENDIDA RESIDENTE EN EL D.F.	COSTO POBLACIÓN D.F.	POBLACIÓN RESIDENTE EN EL ESTADO DE MÉXICO	COSTO POBLACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO	COSTO POBLACIÓN DE OTROS ESTADOS
Proporcionar consulta externa general	Consulta	2,719,825	1,029,894,360	379,315	143,632,382	8,730,760
Proporcionar consulta externa especializada	Consulta	696,242	393,364,528	97,100	54,859,883	3,334,683
Proporcionar servicios de hospitalización general y especializada	Egreso Hospitalario	85,994	2,105,022,296	11,993	293,573,184	17,844,981
Proporcionar servicios médicos de urgencias	Persona	486,365	422,242,319	67,830	58,887,273	3,579,490
<b>TOTALES</b>		<b>3,988,425</b>	<b>3,950,523,503</b>	<b>556,239</b>	<b>550,952,722</b>	<b>33,489,914</b>

\* Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal

**SÉPTIMO.** Esta dictaminadora destaca de manera particular los esfuerzos de diversas Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal por colocar el tema del presupuesto destinado al sector salud en la agenda de análisis.

Al respecto, mencionan el Foro Factores Demográficos para la asignación Presupuestal del Sector Salud, el cual tuvo los siguientes objetivos:

- **General**
  - Realizar un foro en el que escuchemos las opiniones de los expertos

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

en Demografía, Finanzas Públicas y Salud, para discutir y cuestionar el manejo actual de la asignación presupuestal del sector salud, a fin de generar mecanismos de asignación presupuestal que brinden suficientes recursos para la atención médica.

- **Particulares:**

- Reunir a los actores científicos y políticos para debatir e informar sobre la situación actual y la relación existente entre el crecimiento demográfico, las necesidades del sistema de salud pública y el presupuesto asignado a este rubro.
- Generar una memoria escrita con las participaciones de los expertos, que sirva de referente en el tema, para futuras discusiones y análisis al mismo.
- Establecer los mecanismos necesarios que garanticen la sustentabilidad presupuestal, a fin de reducir el déficit de infraestructura y mejorar la calidad de los servicios médicos.

De igual forma, se menciona la firma del *Compromiso Hacia un Presupuesto con Perspectiva de Salud Pública en el Distrito Federal*, impulsado por la Asamblea Legislativa y la Secretaría de Salud del Gobierno Local, los cuales se estima conveniente citar los Considerandos y los Compromisos:

**“Considerandos**

*Que el sistema de salud del Distrito Federal trabaja para consolidarse como piedra angular del ejercicio de gobierno para garantizar el acceso al derecho a la salud reconocido en diversos instrumentos internacionales y en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

*Que la Ciudad de México, al igual que nuestro país, enfrenta nuevos retos en su sistema de salud ante la aparición de nuevos riesgos sanitarios, brotes epidemiológicos y un cambio demográfico que exigen acciones concretas para hacerle frente a corto, mediano y largo plazo.*

*Que la atención de la salud en el Distrito Federal debe ser vista de manera integral, donde se diseñen y apliquen estrategias con esa perspectiva, con la finalidad de que las acciones, programas y recursos que se dispongan, no se apliquen con otro fin que no sea el de elevar las condiciones de vida de la población.*

*Que las políticas que se apliquen en materia de salud, deben ejercerse bajo los siguientes principios:*

- *Universalidad, es decir, el derecho de cualquier habitante de la Ciudad de México para acceder a servicios públicos de salud, sin distinción de ningún tipo;*



DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

- *Gratuidad de los servicios como factor indispensable en la generación de equidad en el Distrito Federal, como política pública de apoyo a las personas que más lo necesitan;*
- *Calidad en la prestación de servicios de salud, con instalaciones equipadas, personal calificado, disponibilidad de medicamentos para un atención integral;*
- *Accesibilidad, que se traduce en no discriminación, condiciones para personas con discapacidad, facilidades para gente de bajos recursos económicos y acercar a la población los servicios de salud a sus comunidades*
- **Presupuesto con enfoque de derechos humanos, es decir, inversión pública en salud para crear, ampliar y modernizar la infraestructura, implementar programas, fomentar la investigación y la ciencia y considerar los recursos para este rubro como prioritarios, y**
- *Evaluación de resultados, transparencia y rendición de cuentas, como ejercicio democrático de la función pública en la aplicación de los recursos públicos.*

*Que el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal contempla diversas líneas de acción para garantizar el ejercicio del derecho a la salud, principalmente a través de la asignación de un presupuesto con enfoque de derechos humanos.*

*Que en ánimo de diseñar y aplicar estrategias que atiendan a criterios presupuestales y demográficos y crecimiento gradual de los recursos que se destina para el sector salud y como parte de la responsabilidad de todos los actores políticos para sumar esfuerzos que coadyuven a institucionalizar procesos como la rendición de cuentas, seguimiento y la evaluación del ejercicio de los recursos y asignación presupuestal que atienda las necesidades de la población,*

*Atendiendo al Preámbulo y Considerandos y contenido del presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias y con absoluto respeto a la división de poderes, se suscribe el*

### **Compromiso Hacia un Presupuesto con Perspectiva de Salud Pública en el Distrito Federal**

**PRIMERO.-** *Durante el proceso de diseño, análisis, discusión y aprobación del Presupuesto de Egresos para el Distrito Federal para el Ejercicio Fiscal de 2011, se impulsará la incorporación de la perspectiva de salud pública.*

**SEGUNDO.-** *Buscar mecanismos para su análisis y discusión, con la finalidad de orientar el gasto público para un incremento de los recursos al sector salud, facilitando la reducción del déficit de atención del ramo, el cumplimiento de las Leyes o reformas que la Asamblea Legislativa ha aprobado o apruebe y atender las necesidades de infraestructura de los servicios de salud pública.*

**TERCERO.- Impulsar mayores recursos para el sector salud, atendiendo al incremento gradual conforme a las necesidades de la población y los factores**

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

**demográficos del Distrito Federal, estudiando las posibilidades de llegar a los niveles mayores de asignación de recursos que registra el sector en la Ciudad de México.**

**CUARTO.- Proponer y analizar reformas a la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente, Decreto de Presupuestos de Egresos y demás ordenamientos jurídicos aplicables del Distrito Federal, para incorporar la perspectiva de salud pública.**

***CINCO.- Diseñar instrumentos de rendición de cuentas, seguimiento y evaluación del ejercicio de los recursos del sector salud, a través de un Anexo específico dentro del Presupuesto de Egresos del Distrito Federal.***

***SEXTO.- Promover el acceso equitativo a los recursos federales que se destinan al sector salud de la Ciudad de México ante la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión y la implementación de mecanismos de coordinación con entidades federativas para recuperar la inversión en salud que se brinda a pacientes que no residen en el Distrito Federal.”***

**OCTAVO.** Que con la finalidad de brindar operatividad a la propuesta en estudio, la dictaminadora sugiere modificar sólo la Ley de Salud del Distrito Federal, toda vez que se trata del ordenamiento jurídico que establece los lineamientos de la política de salud de la Ciudad de México en la que, sin duda alguna, los lineamientos sobre el ejercicio presupuetal y los criterios para la asignación de recursos son instrumentos indispensables para continuar garantizando a la población de la Ciudad de México el acceso al derecho a la salud.

Con esas consideraciones, se formulan las siguientes propuestas:

- Adicionar dos párrafos al artículo 3 de citado ordenamiento y no en el 24 que contiene la propuesta original, ya que en el primero se aborda lo relativo a los principios que guían el trabajo de los servicios de salud de la Ciudad de México. Para tal efecto, se incorporan a esa adición los siguientes elementos:
  - La irreductibilidad del presupuesto vinculado a la promoción de la salud, la prevención y atención que se brinda en los servicios de salud del Distrito Federal, lo que implica que no podrá ser inferior, en términos reales, al del año fiscal anterior.
  - Incremento del gasto del sector salud cuando menos en la misma proporción en que se prevea el crecimiento del Producto Interno Bruto en los Criterios Generales de Política Económica.

## COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

- La obligación del Gobierno y la Asamblea Legislativa, dentro del ámbito de sus competencias, para incorporar la perspectiva de salud pública en la elaboración, análisis y aprobación del Presupuesto de Egresos del Distrito Federal.
- La perspectiva de salud pública implica que en la asignación de recursos, se atienda a criterios de cambios demográficos, la transición epidemiológica y el equipamiento, mantenimiento y desarrollo de infraestructura hospitalaria para abatir a mediano plazo el posible déficit en este rubro, sin establecer porcentajes determinados, toda vez que se requiere que dichos criterios se observen y no dejen de aplicarse argumentando falta de suficiencia presupuestal para lograr los porcentajes que pudieran determinarse.
- Adicionar en el artículo 9 lo relativo a la promoción, por parte del Gobierno, de mecanismos de coordinación con las entidades federativas para recuperar la inversión que se brinda en los servicios de salud en pacientes que no residen o habitan en el Distrito Federal por las consideraciones contenidas en el presente Dictamen.

Se ubica la propuesta en dicho precepto, toda vez que es el que se refiere a los criterios con los cuales se brindan los servicios de salud pública en la Ciudad de México, lo que implica reconocer la función que estos desempeñan en la atención de personas de otras entidades federaivas.

Esas propuestas estima la dictaminadora, atinenden de fondo la preocupación manifestada por el promovente, la cual es plenamente compartida en función de que debe privilegiarse el gasto en el rubro social, como un mecanismo de superar las inequidades y garantizar el ejercicio de los derechos humanos, en este caso, a la salud.

En consecuencia, la Comisión de Salud y Asistencia Social

### RESUELVE

**Único.-** Es procedente la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma y adiciona la fracción I del artículo 24 de la Ley de Salud del Distrito Federal y se adiciona el artículo 29 BIS a la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente, con las modificaciones contenidas en el presente Dictamen.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, las y los integrantes de la dictaminadora, someten a consideración de esta Soberanía el siguiente

DICTAMEN DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 29 BIS A LA LEY DE PRESUPUESTO Y GASTO EFICIENTE.



V LEGISLATURA

## PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA A LOS ARTÍCULO 3 Y 9 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

**Artículo único.-** Se adiciona a los artículos 3 y 9 de la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

**Artículo 3.-** El derecho a la protección a la salud se regirá por los principios siguientes:

I a III. ...

Para dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo, en el presupuesto vinculado a la promoción de la salud, la prevención y atención que se brinde en los servicios de salud del Distrito Federal, el Gobierno preverá que no sea inferior, en términos reales, al del año fiscal anterior. Este gasto buscará incrementarse cuando menos en la misma proporción en que se prevea el crecimiento del Producto Interno Bruto en los Criterios Generales de Política Económica.

El Gobierno y la Asamblea Legislativa, dentro del ámbito de sus competencias, en la elaboración, análisis y aprobación del Presupuesto de Egresos del Distrito Federal, incorporarán la perspectiva de salud pública atendiendo, en la asignación de recursos, a los cambios demográficos, la transición epidemiológica y el equipamiento, mantenimiento y desarrollo de infraestructura hospitalaria.

En la observancia de los dos párrafos anteriores, se atenderá la disponibilidad de recursos a partir de los ingresos que autorice la Asamblea Legislativa.

**Artículo 9.-** ...

...

El Gobierno promoverá mecanismos de coordinación con las entidades federativas para recuperar la inversión que se brinda en los servicios de salud en pacientes que no residen o habitan en el Distrito Federal.

### Transitorios

**Único.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Dado en el Recinto de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal,  
a los 10 días del mes de agosto de 2011.