Hermosillo Sonora a 12 de abril del 2012

Honorable Asamblea Legislativa del
Congreso del Estado de Sonora
P r e s e n t e.-

El suscrito Diputado integrante del Grupo Parlamentario del PAN de esta LIX Legislatura y ejerciendo el derecho constitucional previsto en el artículo 53 Fracción III de la Constitución Política del Estado, comparecemos ante esta soberanía con el objeto de que se emita un Exhorto a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en relación con los requisitos para ser usuario del seguro popular.

En ese tenor, y con fundamento a lo dispuesto por el artículo 85, 90, 92, 124 Fracción III y artículo 129 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, someto a consideración de esta asamblea la presente Iniciativa con Punto de Acuerdo, misma que sustento en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Uno de los principales retos del Sistema de Protección Social en Salud es asegurar el financiamiento en la atención a la salud de los afiliados y, de esa forma, garantizar sus derechos.

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) surgió en el período 2000-2006 ante la necesidad de proveer una alternativa de atención a la salud, mediante un esquema de aseguramiento público, para aquella población que no contaba con acceso a servicios de salud. Esto generó una estrategia que procura el acceso integral a los servicios públicos de salud para todos los mexicanos sin distinción de condiciones sociales, económicas o laborales, disminuyendo el gasto de bolsillo o desembolso al momento de recibir atención de su salud, lo cual se refleja en la reducción del número de familias que se empobrecen al enfrentar gastos en salud que rebasan su capacidad de pago.

El seguro popular tuvo su origen el 15 de mayo de 2003 al publicarse en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud (LGS).

El principal objetivo del Seguro Popular (SP), es que todo afiliado reciba servicios de salud, sin que esto le signifique pagar una cuota o insumo alguno en el momento de recibir la atención.

El denominado Catálogo Universal de Servicios de Salud conocido por sus siglas como CAUSES, es el documento de referencia para la operación del Sistema de Protección Social en Salud. En él se definen y describen las patologías y servicios de salud de primero y segundo nivel de atención a los que tienen derecho los afiliados del Seguro Popular.

Las intervenciones que cubre actualmente son 275.

La integración del Catálogo se basa en criterios epidemiológicos, estimando que las intervenciones de primer nivel seleccionadas cubren cerca del 100% de la demanda de atención a la salud. En lo correspondiente a servicios de segundo nivel o de hospitalización y cirugía, se estima que en términos generales es posible cubrir el 85% de los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos reportados en el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

Cada una de estas intervenciones considera el manejo del padecimiento, desde la detección de la patología hasta la resolución o alta definitiva del paciente.

El eje rector de cada intervención en el CAUSES es la promoción de la salud y la prevención de riesgos, para atender a las demandas de atención y fortalecer la capacidad de auto cuidado de la salud de las personas y familias, en el marco de la estrategia de atención primaria a la salud.

De igual manera privilegia la prevención secundaria, atendiendo las principales patologías, y por último también considera la atención de las complicaciones generadas por las enfermedades crónico-degenerativas o padecimientos agudos. Todo esto con base en un enfoque integral que asegura la sustentabilidad de la intervención.

Se pretende que a los beneficiarios de este servicio se les apoye de manera directa con ciertos hábitos o vicios que contribuyan a una enfermedad que ya padece o que sean un riesgo futuro para una distinta.

Por ejemplo:

a) A usuarios que padezcan una enfermedad crónica degenerativa como es diabetes mellitus o hipertensión arterial se les recomendara tener un estilo de vida saludable, sin tabaquismo ni alcoholismo y con un peso adecuado.

b) A los pacientes con exceso de peso se les recomendaran dietas para alcanzar su peso ideal.

c) A los pacientes que presenten adicciones se les canalizara a unidades de rehabilitación.

d) Los adultos, tanto mujeres como hombres se deben de realizar acciones para detección oportuna de cáncer, como son cáncer cervico-uterino, de mama y de próstata.

Esto se vigilara presentándose regularmente a las instalaciones de la red del seguro popular para que se le lleven a cabo revisiones médicas para comprobar que está cumpliendo con las disposiciones que se le exigen.

Se propone que la PRIMER consulta otorgada al usuario, al afiliarse o re-afiliarse al seguro popular sea enfocada principalmente a la atención PREVENTIVA, realizando un diagnostico integral personalizado mediante el programa línea de vida y las cartillas con que cuentan las instituciones salud.

Es caso de que los beneficiarios no cumplan con instrucciones del personal médico ya sea para mantener su salud o para recuperarse de algún padecimiento por ningún motivo será razón para negarle la atención medica; pero si traerá como consecuencia el plantearle diversos tratamientos para superar los hábitos o vicios perjudiciales para su integridad física.

Al poner en practica este esquema se reducirían los enormes costos en salud y los índices de las principales causas de morbi- mortalidad, como son diabetes mellitus y sus complicaciones, hipertensión arterial, infarto al miocardio, enfermedad cerebro-vasculares y diversos tipos de cáncer.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, y con el objetivo de proteger la salud de los beneficiarios del seguro popular, someto a la consideración del pleno de esta honorable asamblea, los siguientes Puntos de:

ACUERDO

ÚNICO.- El Congreso del Estado de Sonora exhorta respetuosamente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para incorporar la FIRMA DE CARTA COMPROMISO al momento de realizar afiliación y reafiliación de los usuarios, para crear una CONCIENCIA RESPONSABLE de las OBLIGACIONES

como usuario de este servicio, para mejorar la salud de la población y reducir gastos en salud.

Por último y con fundamento en lo establecido por la fracción III del artículo 124 de la Ley Orgánica del poder Legislativo para el Estado de Sonora, solicito que el presente asunto sea considerado como de urgente y obvia resolución y sea dispensado el trámite de comisión para su discusión y aprobación en su caso en esta misma sesión.

Atentamente

Dip. Israel Aarón Quiñonez Sotelo