

MESA DIRECTIVA

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Presidencia

Dip. Juan Carlos Barragán Velez

Vicepresidencia

Dip. Vicente Gómez Núñez

Primera Secretaría

Dip. Belinda Iturbide Díaz

Segunda Secretaría

Dip. Ana Vanessa Caratachea Sánchez

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Guillermo Valencia Reyes

Integrante

Dip. Víctor Manuel Manríquez González

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Octavio Ocampo Córdova

Integrante

Dip. Conrado Paz Torres

Integrante

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moises Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Victor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Primer Periodo Ordinario de Sesiones

**INICIATIVA CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL
ARTÍCULO 263 DE LA LEY DE SALUD DEL
ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO,
PRESENTADA POR EL DIPUTADO
VICENTE GÓMEZ NÚÑEZ, INTEGRANTE
DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO.**

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora,
Presidente de la Mesa Directiva del
Congreso del Estado de Michoacán
de Ocampo. LXXVI Legislatura.
Presente.

Vicente Gómez Núñez, Diputado integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, e integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, en ejercicio de la facultad que me confieren los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito presentar ante el Pleno de esta Soberanía *Iniciativa de Decreto por el que se reforma el artículo 263 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, para lo cual hago la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Enfermedad Renal Crónica ERC representa una condición de salud con un alto impacto dentro del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y su posición en términos del efecto en la Carga Global de la Enfermedad ha cambiado de manera significativa en los últimos años para México[1].

Siendo el Enfoque de la Carga Global de la Enfermedad (GBD, por sus siglas en inglés: Global Burden Disease) un proyecto científico y sistemático para cuantificar la magnitud comparativa de la pérdida de la salud como consecuencia de enfermedades, lesiones, factores de riesgo en función de la edad, el sexo y la ubicación geográfica en momentos específicos, una iniciativa conjunta de investigadores, países e instituciones para lo cual el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME de Washington, D.C.) actuó como centro de coordinación del estudio[2].

Se realizó un estudio de costos directos de la atención médica de pacientes con enfermedad renal crónica manejada con hemodiálisis en una institución de la seguridad social del Estado de Querétaro, México, en el periodo de septiembre de 2019 a febrero de 2020, se incluyeron pacientes mayores de 18 años sometidos a hemodiálisis en las unidades subrogadas de hemodiálisis del IMSS y que siguieron recibiendo el resto de los servicios de salud en la institución.

El costo se estimó en pesos mexicanos para el año 2019. Se incluyeron el servicio de hemodiálisis (se adoptó el costo que la institución paga por el servicio subrogado) y todos los servicios institucionales

empleados en 1 año para atender las condiciones de salud derivadas de la enfermedad renal crónica y del uso de hemodiálisis (consulta en medicina familiar incluyendo medicamentos, consulta en nefrología incluyendo medicamentos, consulta de nutrición, atención en farmacia sin incluir medicamentos, urgencias incluyendo medicamentos y material de curación, hospital incluyendo medicamentos y material de curación, laboratorio, imagenología y electrocardiografía). Dando un resultado aproximado del costo anual del paciente con enfermedad renal crónica manejado con hemodiálisis es de \$223,183.22.

En los pacientes en hemodiálisis que reciben atención en urgencias y en hospitalización por crisis hipertensiva, sobrecarga de líquidos, infección de vías respiratorias bajas, enfermedad gastrointestinal e hipotensión, el costo variable por evento fluctúa entre \$333.64 y \$667.61 en urgencias y entre \$422.12 y \$865.00 en el hospital.

Estos costos presentados se enfocan al proceso específico dejando de lado el contexto de atención a la salud en que se encuentra la población con este padecimiento, aunado a ello se identifica el costo del resto de los servicios de salud en torno al manejo integral del paciente con enfermedad renal crónica, lo cual evidentemente incrementa el costo.

El manejo de la enfermedad renal crónica es sin duda alguna alto y a pesar de no restituir totalmente la salud, permite la supervivencia del paciente, y no proveerla se traduciría en la muerte. [3]

La necesidad de atender la enfermedad involucra no solo a quien la padece, sino a sus familiares ya que necesitan en algunos casos de su apoyo en lo económico, como en la supervisión y acompañamiento a las consultas, a los tratamientos y en algunos otros casos, desafortunadamente comparten la preocupación y el detrimento económico por recibir atención en urgencias, por alguna situación propia de la enfermedad avanzada, por lo tanto la economía y el progreso familiar, muchas veces se encuentra mermado por esta enfermedad que padece algún miembro de la familia, puesto que, para sobrevivir al padecimiento, los enfermos en algunos casos, dependen de tratamientos especializados, equipos médicos, prótesis, órtesis y ayudas funcionales, agentes de diagnósticos, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y productos higiénicos, implicando con ello solventar los altos costos, afectando de forma significativa la economía del enfermo y de su familia.

Por lo que, la propuesta que hoy se presenta, se pretende que el Estado a través de las autoridades sanitarias, implementen ciertas estrategias que permitirán la prevención, a través de la coordinación

con instituciones educativas para el desarrollo y ejecución de programas educativos de prevención de factores de riesgo de la insuficiencia renal, difusión de campañas sobre hábitos de vida saludable y cuidado de la salud renal.

De igual manera para contribuir y apoyar a quienes tienen el padecimiento, se busca que haya acceso gratuito y subsidiario a pruebas diagnósticas para la detección en las unidades de salud pública, garantía de disponibilidad de medicamentos esenciales, fortalecimiento de las unidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal en hospitales públicos, así como la creación de un sistema estatal de registro para pacientes con insuficiencia renal a fin de garantizar la continuidad en su atención y la implementación de controles periódicos para monitorear la evolución de los pacientes y así prevenir complicaciones.

Con la finalidad de reducir las desigualdades y garantizar que las personas que padecen esta enfermedad puedan llevar sus tratamientos de forma digna, sin afectar la economía y el progreso familiar y disminuyendo así la tasa de mortalidad, se presenta al Pleno, esta iniciativa para su análisis, discusión y eventual aprobación en beneficio de todas las personas y de sus familiares que afrontan diariamente las consecuencias de esta enfermedad.

Por lo anteriormente, expuesto y fundado me permito someter a consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente Iniciativa con Proyecto de

DECRETO

Artículo Único. Se reforma el artículo 263 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como siguen:

Artículo 263. Las autoridades sanitarias, promoverán en el Estado acciones integrales para la atención de todas las personas con padecimientos de insuficiencia renal, mediante las siguientes estrategias:

- I. Todas las personas con padecimientos de enfermedades de insuficiencia renal y enfermedades crónicas, se les considerará como personas con discapacidad, quienes gozarán de todos los derechos y garantías que las leyes les proporcionan, como lo son los servicios, acciones, asesoría, planes, así como el ingreso a todos los programas de atención, y pensiones económicas, para elevar y mantener una mejor calidad de vida;
- II. Desarrollar y ejecutar programas educativos de prevención de factores de riesgo de la insuficiencia renal;
- III. Realizar y difundir campañas permanentes sobre hábitos de vida saludable y cuidado de la salud renal,

sus principales causas, factores de riesgo y métodos preventivos;

IV. Coordinación con instituciones educativas para incluir contenidos sobre prevención de la insuficiencia renal en los planes de estudio;

V. Acceso gratuito o subsidiado a pruebas diagnósticas para detectar insuficiencia renal en unidades de salud pública;

VI. Realizar programas de tamizaje en poblaciones de alto riesgo, como personas con antecedentes familiares o condiciones preexistentes;

VII. Garantía de disponibilidad de medicamentos esenciales para el manejo de la insuficiencia renal;

VIII. Fortalecimiento de las unidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal en hospitales públicos;

IX. Provisión de servicios multidisciplinarios que incluyan atención médica, nutricional, psicológica y de rehabilitación para pacientes diagnosticados con insuficiencia renal;

X. Creación de un sistema estatal de registro para pacientes con insuficiencia renal, a fin de garantizar la continuidad en su atención;

XI. Implementación de controles periódicos para monitorear la evolución de los pacientes y prevenir complicaciones;

XII. Fomento de capacitaciones constantes para el personal médico y de salud en el manejo integral de esta enfermedad; y,

XIII. Las demás que sean necesarias para la atención médica de este tipo de enfermedades.

TRANSITORIOS

Único. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

MORELIA, MICHOACÁN. Palacio del Poder Legislativo a los 08 ocho días del mes de enero del año 2025 dos mil veinticinco.

Atentamente

Dip. Vicente Gómez Núñez

[1] Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex. 2015;57(2)

[2] Institute for Health Metrics and Evaluation, Human Development network, e World Bank. La carga mundial de la morbilidad: generar evidencias, orientar políticas- Edición regional para América Latina y el Caribe. Seattle, WA: IHME, 2013.

[3] Durán-Arenas L, Ávila-Palomares PD, Zendejas-Villanueva R, Vargas-Ruiz MM, Tirado-Gómez LL, López-Cervantes M. Costos directos de la hemodiálisis en unidades públicas y privadas. Sal Pub Mex. 2011;53(Supl 4):516-24.



www.congresomich.gob.mx