



**DECRETO por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (DOF 12-11-2015)**

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN  
Secretaría General  
Secretaría de Servicios Parlamentarios  
Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis

PROCESO LEGISLATIVO

**DECRETO por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.**

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015

PROCESO LEGISLATIVO	
01	21-11-2013 Cámara de Diputados. <b>INICIATIVA</b> con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes General de Salud, del Seguro Social, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Presentada por la Diputada Flor de María Pedraza Aguilera (PAN). Se turnó a la Comisión de Salud. Diario de los Debates, 21 de noviembre de 2013.
02	18-09-2014 Cámara de Diputados. <b>DICTAMEN</b> de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes General de Salud, del Seguro Social, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. <b>Aprobado</b> en lo general y en lo particular, por 362 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 22 de abril de 2014. Discusión y votación, 18 de septiembre de 2014.
03	23-09-2014 Cámara de Senadores. <b>MINUTA</b> con proyecto de decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Se turnó a las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos. Gaceta Parlamentaria, 23 de septiembre de 2014.
04	15-10-2015 Cámara de Senadores. <b>DICTAMEN</b> de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. <b>Aprobado</b> en lo general y en lo particular, por 84 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. Gaceta Parlamentaria, 28 de abril de 2015. Discusión y votación, 15 de octubre de 2015.
05	12-11-2015 Ejecutivo Federal. <b>DECRETO</b> por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015.

21-11-2013

Cámara de Diputados.

**INICIATIVA** con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes General de Salud, del Seguro Social, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Presentada por la Diputada Flor de María Pedraza Aguilera (PAN).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Diario de los Debates, 21 de noviembre de 2013.

## **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES GENERAL DE SALUD, DEL SEGURO SOCIAL, Y DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**El Secretario diputado Javier Orozco Gómez:** «Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes General de Salud, del Seguro Social, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a cargo de la diputada Flor de María Pedraza Aguilera, del Grupo Parlamentario del PAN

La que suscribe, Flor de María Pedraza Aguilera, integrante de la LXII Legislatura por el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo establecido en la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea la presente iniciativa, que reforma y adiciona las Leyes General de Salud, del Seguro Social, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a fin de dar paso a la universalidad en la atención de las urgencias obstétricas y la garantía de portabilidad respecto a mujeres en condiciones de pobreza o provenientes de zonas de alta marginación, al tenor de la siguiente

### **Exposición de Motivos**

La mortalidad materna –según la definición de la Organización Mundial de la Salud– es la muerte de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (los 42 días después del parto), y constituye una de las expresiones más dramáticas de injusticia social, y de la iniquidad y desigualdad de género.

Es un problema en salud pública vinculado a los derechos de la mujer: reproductivos, sexuales, económicos, sociales, políticos, y a una vida libre de violencia. Todos plasmados en diferentes instrumentos internacionales.

En México, en 1990 murieron 2 mil 190 mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, representando una razón de 89 muertes maternas por 100 mil nacimientos, en 2007 las mujeres fallecidas por la misma causa fueron mil 97 cifra que representa una razón de 55.6 por ciento, para el año 2008 aumentó a mil 115 el número de mujeres muertas con una razón de 57.2 por ciento (Inegi).

En septiembre de 2002, los miembros de la ONU adoptaron la Declaración del Milenio; el gobierno de México y otros 188 Estados miembros suscribieron los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, entre los cuales el número 5 establece la meta de mejorar la salud materna y reducir la mortalidad en 75 por ciento para 2015 respecto a los niveles de 1990.

La meta por cumplir para nuestro país en 2015 en el marco de los Objetivos de Desarrollo y Metas del Milenio, es de una razón de 22.3 por ciento, de acuerdo a lo cual se estima que se deberían presentar 417 defunciones maternas cada año.

Ante lo anterior, el artículo 4o. de la Constitución mexicana establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Dichos servicios son los que componen el Sistema Nacional de Salud mismos que pueden ser de carácter público, social o privado.

Derivado de esto, la Ley General de Salud establece que la atención materno-infantil es materia de salubridad general y debe ser incluida en los servicios básicos de salud. Asimismo, contiene el capítulo V, "Atención materno-infantil", cuyo artículo 61 establece que dicha materia es de carácter prioritario.

El gobierno mexicano, durante la administración federal pasada, desplegó varias acciones para atender el grave problema de mortalidad materna. En el Plan Nacional de Salud 2007-2012 se ubicó a la mortalidad materna como un problema de salud prioritario, y se estableció como la Meta 2.1: Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano. Para dar cumplimiento al plan, se determinaron nueve estrategias agrupadas en tres áreas; en el área de Rectoría efectiva en el sector, se incorporó la línea estratégica 2.12 Fortalecer las políticas de salud materna y perinatal, y con el fin de cumplir el objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se fijó, entre otras, la meta de reducir a 2012 en 24 por ciento la razón de mortalidad materna, esto significa registrar a ese año una razón de 44.5.

En mayo de 2008 se implantó Embarazo Saludable, una estrategia que extiende la afiliación del Seguro Popular a las mujeres embarazadas y a sus familias. Es pertinente anotar que esta estrategia no implica la gratuidad en la atención a todas las embarazadas, pues de todas formas se mantiene la normativa de realizar un estudio socioeconómico para determinar si pertenece o no al régimen no contributivo.

Un año después, en mayo de 2009 se anunció la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México, cuyo objetivo fue brindar atención universal en complicaciones del embarazo y promover una cultura de prevención de riesgos y de autocuidado de la salud entre las embarazadas. Esto a través de la atención de las emergencias obstétricas en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE) o en la Secretaría de Salud, sea la mujer derechohabiente o no, de alguna de las instituciones de seguridad social nombradas.

A la par de las estrategias mencionadas, se contó con la estrategia de política social 100X100, que para el caso de la mortalidad materna, se traduce en líneas de acción específicas dirigidas a los 125 municipios con el menor índice de desarrollo humano (IDH) del país. Asimismo, el programa de operación Arranque Parejo en la Vida incluyó otra "Estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna en México" la cual incluye indicadores de impacto como, por ejemplo, disminuir la razón de mortalidad materna en 50 por ciento en los 100 municipios de menor IDH, e indicadores de proceso, como por ejemplo: Porcentaje de embarazadas de municipios con < IDH atendidas desde el primer trimestre gestacional.

En la estrategia programática del ramo 12, "Salud", del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2013, publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se menciona que en la administración federal actual, "para cumplir con el compromiso establecido de reducir la mortalidad materna, se consolidarán las políticas públicas puestas en marcha y que específicamente inciden sobre la mortalidad materna, como son, el embarazo saludable y la atención universal de la emergencia obstétrica. Asimismo, se reforzarán las campañas educativas para mejorar el acceso oportuno a un control adecuado del embarazo y a la atención de la emergencia obstétrica, para lo cual se requiere mejorar la calidad de la atención especializada, capacitando a 22.9 por ciento de los médicos obstetras de los hospitales resolutivos de la Secretaría de Salud en las 32 entidades federativas y reducir la letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo. Con la implantación de estas acciones se prevé una razón de mortalidad materna de 44.5 por 100 mil".

Sin embargo, el real cumplimiento y éxito de estas estrategias territoriales, dependen esencialmente de la voluntad política de los tomadores de decisión en los ámbitos federal y estatal; y por consiguiente, de que elaboren y gestionen elementos estructurales para su soporte como podría ser una asignación específica, transparente, pública y sujeta a rendición de cuentas de presupuesto público. Estos y otros factores de carácter social, como la falta de confianza y de acceso a los servicios de salud, han generado la ausencia de control y disminución de este problema de salud pública.

Así lo indican datos como los presentados por el Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) al dar seguimiento al Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, que comenzó en agosto de 2011, operado por la Secretaría de Salud (Ssa), IMSS e ISSSTE, para el cual informó que de agosto de 2011 a diciembre de 2012, menos de mil 600 mujeres fueron atendidas por alguna urgencia obstétrica a través del acuerdo interinstitucional.

El observatorio referido indicó que la incipiente implantación se debe a que no hay difusión del acuerdo, y por lo tanto las usuarias no pueden exigirlo, y a que el mismo personal sanitario lo desconoce.

En México, la muerte durante el embarazo, parto o puerperio se concentra en mujeres pobres, indígenas, afrodescendientes, urbano-marginales, sin seguridad social, habitantes de zonas de alta o muy alta marginalidad. Del mismo modo, en 16 años no han variado las causas por las que las mujeres mueren durante el embarazo; los trastornos hipertensivos, el aborto, las causas obstétricas indirectas y las hemorragias.

Así, mientras en 1990 los trastornos hipertensivos fueron la causa de 24.4 por ciento de las defunciones, para 2006 se incrementó a 29.6. En el caso del aborto, tercera causa de muerte materna en México, se incrementó 2 puntos porcentuales en el mismo periodo. En 1990 constituyó 6.6 por ciento de las muertes maternas; y en 2006, 18.6. Las hemorragias obstétricas tampoco han podido descender significativa en este tiempo, ya que sólo disminuyeron un punto porcentual (de 23.1 a 22.1 por ciento).

De 2010 a 2011, a escala nacional la razón de mortalidad materna disminuyó de 51.5 a 50.7 decesos de mujeres por cada 100 mil nacidos vivos. Sin embargo, en ese periodo la mortalidad materna en las hablantes de alguna lengua indígena creció de 14 a 16 por ciento.

Los datos son todavía más alarmantes cuando se mira la situación estatal, ya que en entidades con alta población indígena, como Guerrero, la razón de mortalidad materna es de más del doble de la nacional: 113 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos.

Actualmente, en México se presentan 2.1 millones de embarazos cada año, alrededor de 300 mil tienen complicaciones obstétricas. El efecto que estas complicaciones obstétricas siguen teniendo en el país es enorme ya que 30 mil mujeres quedan con secuelas obstétricas que las convierten en discapacitadas, falleciendo anualmente, mil 100 mujeres lo que provoca una secuela social de 3 mil huérfanos cada año. Vale recordar que 80 por ciento de estas defunciones maternas son prevenibles.

De acuerdo con datos del Observatorio de Mortalidad Materna, de las 971 muertes maternas ocurridas en 2011, 48 por ciento estaban afiliadas al Seguro Popular; 21 por ciento al Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, la Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina, y 20 por ciento no tenía ningún tipo de seguro médico.

Lo alarmante que resultan las cifras relacionadas con muerte materno infantil obligan a tomar medidas que tiendan a cohesionar al sistema nacional de salud para formar un frente común de resolución del problema, por lo que se tendrán que involucrar los establecimientos de salud de carácter público, social y privado, actuando de manera solidaria con las mujeres mexicanas, proporcionándoles servicios de salud materno infantil de carácter universal en el que se considere la portabilidad de su carácter de usuarias, iniciando con aquellas que se encuentran en condiciones de alta marginación.

Con base en lo anterior, es que la presente iniciativa tiene como objetivo constituirse en un paso firme para garantizar el acceso universal, efectivo, oportuno, de calidad y gratuito a los servicios que proporcionan los establecimientos de atención médica de todo el sistema nacional de salud.

El efecto pretendido con esta iniciativa es que al momento de presentarse una complicación durante el embarazo, parto o posparto, las mujeres tengan la posibilidad de arribar oportunamente a los servicios de salud, eliminando barreras de acceso y la incertidumbre sobre los mecanismos para demandar oportunamente la atención en los establecimientos pertinentes.

Dada su relevancia, el presente proyecto retoma el decreto de la iniciativa presentada por la diputada panista Laura Elena Estrada Rodríguez, en la LXI Legislatura, que fue desechada con base en el numeral uno del artículo 89 del Reglamento de la Cámara de Diputados y mediante acuerdo de la Mesa Directiva, por lo que la iniciativa que hoy retomamos nunca concluyó su proceso de dictamen.

Por ello, y con el reconocimiento de que es obligación del Estado crear condiciones jurídicas y materiales que garanticen la vigencia de derechos y obligaciones de sus ciudadanos, el Grupo Parlamentario del PAN propone esta iniciativa con proyecto de decreto que pretende modificar la Ley General de Salud, la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, a fin de dar paso a la universalidad en la atención de las emergencias obstétricas y la garantía de portabilidad del carácter de usuarias para las mujeres en condiciones de alta marginalidad.

Sumemos esfuerzos para lograr erradicar el grave problema de mortalidad materna que enfrentamos como país.

Por lo expuesto, el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional somete a su consideración la siguiente iniciativa con proyecto de

### **Decreto**

Primero. Se **adiciona** el artículo 64 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 64 Bis. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente ley, prestarán atención expedita a las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de emergencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento. Cuando se trate de mujeres en condiciones de pobreza o provenientes de zonas de alta marginación, conforme a los criterios que al efecto establezca la Secretaría de Salud, dicha atención deberá ser gratuita.**

Segundo. Se **adiciona** la fracción V al artículo 89 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

Artículo 89. ...

I. a IV. ...

V. Para el Instituto, será obligatoria la atención de las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de emergencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento. Cuando se trate de mujeres en condiciones de pobreza o provenientes de zonas de alta marginación, conforme a los criterios que al efecto establezca el Consejo Técnico, dicha atención deberá ser gratuita.

...

Tercero. Se **adiciona** el artículo 31 Bis a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

**Artículo 31 Bis. Para el Instituto, será obligatoria la atención de las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de emergencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento. Cuando se trate de mujeres en condiciones de pobreza o provenientes de zonas de alta marginación, conforme a los criterios que al efecto establezca la Junta Directiva, dicha atención deberá ser gratuita.**

...

### **Transitorios**

**Primero.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Corresponderá a las autoridades encargadas de las presentes disposiciones emitir y efectuar las adecuaciones normativas y reglamentos correspondientes a fin de dar cumplimiento al presente decreto. Para ello contarán con un plazo no mayor de 120 días.

**Notas:**

1 Entre ellos destacan la declaración de Alma Ata (1978), las Convenciones sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), y de Belem do Pará (1994); la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo (1994); la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Mujer (1995); y más recientemente, pero con muchas restricciones, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000).

2 Para mayor información véase el anexo 1, "Razón de mortalidad materna y defunciones maternas por año de registro y entidad de residencia habitual", 2002-2008.

3 Artículos 3, fracción IV, y 27, fracción IV, de la Ley General de Salud.

4 Fuente <http://www.presidencia.gob.mx/prensa/notas/?contenido=45291>

5 Recientemente, la Secretaría de Salud publicó las causas de mortalidad materna de 2007: total de fallecimientos: mil 97, que se desagregan en las causas siguientes: aborto 81, enfermedad hipertensiva del embarazo 278, hemorragia del embarazo, parto y puerperio 267, otras complicaciones principalmente del embarazo y parto 143, sepsis y otras infecciones puerperales 28, complicaciones venosas en el embarazo, parto y puerperio 9, otras complicaciones principalmente puerperales 49, muerte obstétrica de causa no especificada 0, y causas obstétricas indirectas 242. Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información, Sistema Nacional de Información en Salud. Disponible en <http://www.sinais.salud.gob.mx/muertesmaternas/index.html>

6 Datos tomados de la agencia de noticias de Comunicación e Información de la Mujer, AC. Véase <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/62138> (nota consultada el 26 de febrero de 2013).

7 Sic.

8 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. "Focalización en seis acciones para disminuir la mortalidad materna" (presentación), segunda *Reunión técnica de promoción de la salud materna*, Chiapas, Oaxaca y Guerrero, 12 y 13 de febrero de 2009.

9 *Numeralia 2011, Mortalidad Materna en México*. Observatorio de Mortalidad Materna en México.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 20 de noviembre de 2013.— Diputadas: Flor de María Pedraza Aguilera, María Fernanda Schroeder Verdugo (rúbricas).»

**El Presidente diputado José González Morfín:** Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.

18-09-2014

Cámara de Diputados.

**DICTAMEN** de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes General de Salud, del Seguro Social, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 362 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 22 de abril de 2014.

Discusión y votación, 18 de septiembre de 2014.

## **DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES GENERAL DE SALUD, DEL SEGURO SOCIAL, Y DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

### **Honorable Asamblea:**

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 y 45, numeral 6, incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 82 numeral 1, 85, 157, numeral 1, fracción I, y 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presenta el siguiente dictamen.

### **I. Metodología**

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrolló los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

En el apartado denominado “Antecedentes”, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado “Contenido de la iniciativa”, se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En las “Consideraciones”, los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

### **II. Antecedentes**

1. En sesión celebrada el pasado 21 de noviembre de 2013, la diputada federal Flor de María Pedraza Aguilera, de la LXII Legislatura, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

### **III. Contenido de la iniciativa**

Otorgar atención en forma expedita, a las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, y de forma gratuita para las mujeres en condiciones de pobreza. Establecer como obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, brindar dicho servicio de salud.

Para quedar como sigue:

**Primero.** Se adiciona un artículo 64 Bis a la Ley General de Salud.

### **Ley General de Salud**

#### **Texto vigente**

**Artículo 64 Bis.** La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno- Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.

#### **Iniciativa**

**Artículo 64 Bis.** Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en la unidades con capacidad para la atención de emergencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento. Cuando se trate de mujeres en condiciones de pobreza o provenientes de zonas de alta marginación, conforme a los criterios que al efecto establezca la Secretaria de Salud, dicha atención deberá ser gratuita.

**Segundo.** Se adiciona una fracción V al artículo 89 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

### **Ley del Seguro Social**

#### **Texto vigente**

Artículo 89. El instituto prestará los servicios que tiene encomendados, en cualquiera de las siguientes formas:

I. Directamente, a través de su propio personal e instalaciones;

II. Indirectamente, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de impartir los servicios del ramo de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de riesgos de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Los convenios fijarán el plazo de su vigencia, la amplitud del servicio subrogado, los pagos que deban hacerse, la forma de cubrirlos y las causas y procedimientos de terminación, así como las demás condiciones pertinentes;

III. Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa, y

IV. Mediante convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma, el Instituto podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera. En todo caso, las personas, empresas o entidades a que se refiere este artículo, estarán obligadas a proporcionar al Instituto los informes y estadísticas médicas o administrativas que éste les exigiere y a sujetarse a las instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescritas por el mismo Instituto, en los términos de los reglamentos que con respecto a los servicios médicos se expidan.

(No existe)

## **Iniciativa**

Artículo 89. ...

I. a IV. ...

V. Para el Instituto será obligada la atención a las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la atención de emergencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento. Cuando se trate de mujeres en condiciones de pobreza o provenientes de zonas de alta marginación, conforme a los criterios que al efecto establezca el Consejo Técnico, dicha atención deberá ser gratuita.

**Tercero.** Se adiciona un artículo 31 Bis a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

### **Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

#### **Texto vigente**

(No existe)

#### **Iniciativa**

**Artículo 31 Bis.** Para el instituto será obligatoria la atención a las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en unidades con capacidad para la atención de emergencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

Cuando se trate de mujeres en condiciones de pobreza o provenientes de zonas de alta marginación, conforme a los criterios que al efecto establezca la junta directiva, dicha atención deberá ser gratuita.

#### **IV. Consideraciones**

**Primera.** La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en el párrafo tercero del artículo 4o.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

**Segunda.** La Organización Mundial de la Salud define a la mortalidad materna como la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a

cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo 1000 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.

**Tercera.** En septiembre de 2000, la mayor reunión de Jefes de Estado de toda la historia marcó el comienzo del nuevo milenio con la adopción de la Declaración del Milenio, que fue aprobada por 189 países y se tradujo en ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, que deberían alcanzarse en 2015. Dichos objetivos consisten en reducir la pobreza y el hambre, mejorar la educación, hacer frente a las inequidades de género, a los problemas sanitarios y a la degradación del medio ambiente, y crear una alianza mundial en pro del desarrollo. El más importante para la labor del Departamento Reducir los Riesgos del Embarazo es el ODM 5, cuya meta consiste en reducir la razón de la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.

**Cuarta.** En México, la muerte materna es menos común en las localidades más desarrolladas. Sin embargo, en las poblaciones más pobres y con un alta proporción de población indígena, sigue siendo un fenómeno frecuente.

El trabajo que el Fondo de Población de las Naciones Unidas realiza para contribuir a la reducción de la mortalidad materna en México se basa en tres pilares básicos:

- a) El acceso a anticoncepción y planificación familiar
- b) Atención calificada de todos los partos
- c) Acceso a cuidados obstétricos de emergencia

**Quinta.** El gobierno mexicano, durante la administración federal pasada, desplegó varias acciones para atender el grave problema de mortalidad materna. En el Plan Nacional de Salud 2007-2012 se ubicó a la mortalidad materna como un problema de salud prioritario, y se estableció como la Meta 2.1: Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano. Para dar cumplimiento al plan, se determinaron nueve estrategias agrupadas en tres áreas; en el área de Rectoría efectiva en el sector, se incorporó la línea estratégica 2.12 Fortalecer las políticas de salud materna y perinatal, y con el fin de cumplir el objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se fijó, entre otras, la meta de reducir a 2012 en 24 por ciento la razón de mortalidad materna, esto significa registrar a ese año una razón de 44.5.

Se contó con la estrategia de política social 100 X 100, que para el caso de la mortalidad materna, se traduce en líneas de acción específicas dirigidas a los 125 municipios con el menor índice de desarrollo humano, IDH, del país. Asimismo, el programa de operación Arranque Parejo en la Vida incluyó otra "Estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna en México" la cual incluye indicadores de impacto como, por ejemplo, disminuir la razón de mortalidad materna en 50 por ciento en los 100 municipios de menor IDH, e indicadores de proceso, como por ejemplo: Porcentaje de embarazadas de municipios con IDH atendidas desde el primer trimestre gestacional.

**Sexta.** En los años 2008 y 2009 se promovieron, desde la Federación, dos iniciativas encaminadas a disminuir las barreras económicas: la iniciativa Embarazo Saludable, que ha consistido en afiliar prioritariamente a todas las mujeres embarazadas y sus familias al Sistema Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular), y el CAEO, firmado el 28 de mayo de 2009, en el que se establece que todas las mujeres que presenten complicaciones obstétricas deberán ser atendidas en cualquier unidad de salud del IMSS, ISSSTE o SSA, sin importar su afiliación.

Derivado de lo anterior el Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) al dar seguimiento al Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, informó que de agosto de 2011 a diciembre de 2012, menos de mil 600 mujeres fueron atendidas por alguna urgencia obstétrica a través del acuerdo interinstitucional.

El observatorio referido indicó que la incipiente implantación se debe a que no hay difusión del acuerdo, y por lo tanto las usuarias no pueden exigirlo, y a que el mismo personal sanitario lo desconoce.

**Séptima.** Actualmente, en México se presentan 2.1 millones de embarazos cada año, alrededor de 300 mil tienen complicaciones obstétricas. El efecto que estas complicaciones obstétricas siguen teniendo en el país es enorme ya que 30 mil mujeres quedan con secuelas obstétricas que las convierten en discapacitadas, falleciendo anualmente, mil 100 mujeres lo que provoca una secuela social de 3 mil huérfanos cada año. Vale recordar que 80 por ciento de estas defunciones maternas son prevenibles.

De acuerdo con datos del Observatorio de Mortalidad Materna, de las 971 muertes maternas ocurridas en 2011, 48 por ciento estaban afiliadas al Seguro Popular; 21 por ciento al Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, la Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina, y 20 por ciento no tenía ningún tipo de seguro médico.

**Octava.** Actualmente la Ley General de Salud establece que la atención materno-infantil es materia de salubridad general y debe ser incluida en los servicios básicos de salud. Asimismo, contiene el Capítulo V, denominado "Atención materno-infantil", cuyo artículo 61 establece que dicha materia será de carácter prioritario.

**Novena.** El pasado 8 de marzo del presente año, al inaugurar el Centro de Justicia para las Mujeres, y en el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer, el Presidente Enrique Peña Nieto ordenó a la Secretaría de Salud, aplicar una política de "cero rechazo" a las mujeres embarazadas que soliciten atención en cualquier hospital, aunque ellas no tengan seguridad social.

**Décima.** Se estima necesario cambiar la redacción del presente proyecto de decreto, sustituyendo la palabra "emergencia" por la de "urgencia" a fin de ser consistentes con lo previsto en otras disposiciones de la Ley General de Salud y del Reglamento de dicho ordenamiento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, particularmente con la definición que el Reglamento citado prevé para urgencia en el Artículo 72, que a la letra señala: "Se entiende por urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata".

Asimismo, se pretende omitir la parte final relativa a la gratuidad de la prestación del servicio, toda vez que el Artículo 36 de la Ley General de Salud, ya establece que para la determinación de las cuotas de recuperación se tomarán en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario y se fundarán en principios de solidaridad social, debiéndose eximir el cobro cuando el usuario carece de recursos para cubrirlas o en las zonas de menor desarrollo económico y social. En el mismo sentido se pronuncia el Sistema de Protección Social en Salud, el cual prevé un esquema de prepago que consiste en cuotas familiares, las cuales se calculan atendiendo a las condiciones socioeconómicas de cada familia, salvo cuando existe la incapacidad de la familia para cubrir la cuota (art. 77 Bis 21, de la Ley General de Salud). Por otra parte el Artículo 44, de la Ley General de Salud menciona que los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestaran sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos que señalen los reglamentos. Por su parte el Artículo 17, fracción III, del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica dispone que, los establecimientos de carácter privado, conforme a lo previsto en el Artículo 44, de la Ley, proporcionaran servicios de urgencias en los términos de la Ley y este Reglamento

Finalmente es pertinente corregir el término "mujeres en edad gestacional por "mujeres embarazadas", derivado de la definición que anteriormente se expone emitida por la Organización Mundial de la Salud.

Referente a la adición de un artículo 64 Bis a la Ley General de Salud, es pertinente señalar que actualmente ya hay un artículo 64 Bis, por lo que se considera pertinente adicionar un artículo 64 Bis 1.

Bajo esta premisa, la iniciativa en estudio se considera viable con modificaciones, ya que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas.

Por lo expuesto, los integrantes de Comisión de Salud de la LXII Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente proyecto de

**Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

**Primero.** Se adiciona el artículo 64 Bis 1 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 64 Bis 1.** Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

**Segundo.** Se adiciona la fracción V al artículo 89 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

**Artículo 89.** ...

I. y II. ...

III. Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa;

IV. Mediante convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma, el Instituto podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera, y

**V. Para el instituto, será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.**

...

**Tercero.** Se adiciona el artículo 31 Bis a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

**Artículo 31 Bis.** Para el instituto, será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

#### **Transitorios**

**Primero.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Corresponderá a las autoridades encargadas de las presentes disposiciones emitir y efectuar las adecuaciones normativas y reglamentos correspondientes a fin de dar cumplimiento al presente decreto. Para ello contarán con un plazo no mayor de 120 días.

#### **Notas:**

1 Organización Mundial de la Salud.

2 Observatorio de Mortalidad Materna en México.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de abril de 2014.

**La Comisión de Salud, diputados:** Isaías Cortés Berumen (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rúbrica), Rosalba Gualito Castañeda (rúbrica), Alma Marina Vitela Rodríguez (rúbrica), Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), Eva Diego Cruz (rúbrica), Antonio Sansores Sastré, Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López, Alliet Mariana Bautista Bravo (rúbrica), José Enrique Doger Guerrero, Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe Socorro Flores Salazar (rúbrica), Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo, Raquel Jiménez Cerrillo (rúbrica), María Elia Cabañas Aparicio (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Martha Lucía Mícher Camarena, Ernesto Núñez Aguilar, Marcelina Orta Coronado, Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco (rúbrica), Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza, Ernesto Alfonso Robledo Leal (rúbrica), Jessica Salazar Trejo, Juan Ignacio Samperio Montaña (rúbrica).»

18-09-2014

Cámara de Diputados.

**DICTAMEN** de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes General de Salud, del Seguro Social, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 362 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 22 de abril de 2014.

Discusión y votación, 18 de septiembre de 2014.

## **DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES GENERAL DE SALUD, DEL SEGURO SOCIAL, Y DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**La Presidenta diputada María Beatriz Zavala Peniche:** El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Tiene la palabra por cinco minutos el diputado Mario Alberto Dávila Delgado para fundamentar el dictamen, de conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Tiene la palabra, diputado.

**El diputado Mario Alberto Dávila Delgado:** Muchas gracias, diputada, con su venia.

Diputadas y diputados de esta LXII Legislatura, el dictamen que presento a nombre de la Comisión de Salud es para reformar diversas disposiciones de la Ley General de Salud; de la Ley del IMSS, en su artículo 89; y de la Ley del ISSSTE, en su artículo 31 Bis. Esta iniciativa fue presentada por la diputada Flor de María Pedraza Aguilera, del Partido Acción Nacional. Y fue aprobada por unanimidad por la Comisión de Salud. La propuesta hecha por la diputada es que las mujeres embarazadas que presenten una emergencia obstétrica sean atendidas de manera expedita por las instituciones de salud.

En México la mortalidad materna es alta, asociada también con la mortalidad infantil. En México al año hay 2 millones de embarazos, de los cuales 30 mil se complican, y de las complicaciones fallecen mil mujeres mexicanas por año, además de las complicaciones que tienen sus productos, sus bebés. En los últimos meses en México se han presentado problemas en diversos estados, y cito algunos, como Oaxaca y Chiapas, donde se han presentado estas emergencias obstétricas y no han sido resueltas de la mejor manera.

Esta reforma será muy importante porque podremos atender en las instituciones de salud a las personas que se presenten con estas emergencias, evitando muchísimas muertes como las que hemos citado, y evitando también secuelas de manera física, de manera médica y también secuelas de manera social, ya que al fallecer las madres, los productos quedan en la orfandad. Es por eso que yo solito a las diputadas y a los diputados que votan a favor de esta iniciativa que será a favor de las mujeres mexicanas. Es cuanto, diputada presidenta. Muchas gracias.

**La Presidenta diputada María Beatriz Zavala Peniche:** Gracias, diputado. Consulte la secretaría a la asamblea, en votación económica, si se aceptan las modificaciones propuestas por el diputado Mario Alberto Dávila, a nombre de la comisión.

**El Secretario diputado Javier Orozco Gómez:** Por instrucciones de la Presidencia, en votación económica se consulta a la asamblea si se aceptan las modificaciones presentadas por el presidente de la Comisión de Salud. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse a manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse a manifestarlo. Mayoría por la afirmativa, presidenta.

**La Presidenta diputada María Beatriz Zavala Peniche:** Gracias. En consecuencia, está a discusión en lo general con las modificaciones propuestas por la comisión y aceptadas por la asamblea.

De conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados, se han registrado para fijar la posición de su grupo parlamentario las siguientes diputadas y diputados: la diputada Zuleyma Huidobro González, por Movimiento Ciudadano; la diputada Eva Diego Cruz, por el Partido de la Revolución Democrática; la diputada Flor Pedraza Aguilera, por el Partido Acción Nacional. Tiene la palabra la diputada Zuleyma Huidobro González, hasta por cinco minutos. Adelante, diputada.

Adelante, diputada Huidobro.

**La diputada Zuleyma Huidobro González:** Con su permiso, presidenta. La verdad es que es una vergüenza que la realidad de nuestro país nos haga aprobar modificaciones en las leyes secundarias, cuando no se pueda obedecer lo señalado en la Constitución.

Es decir, lo que hoy estamos o está por aprobarse, será el derecho a la salud de mujeres embarazadas y que no sean discriminadas por no estar contempladas en un esquema de seguridad social, el cual es obligación del Estado proporcionar. Y claro que es una vergüenza tener que llegar a decir que las políticas públicas en este país, para las mujeres embarazadas, será de cero rechazo en tales instituciones.

En México son ya muchos los casos en que hay cierta confusión y discriminación hacia las mujeres por parte de los servicios de salud por el hecho de que no corresponden a la unidad médica que acudieron, y al solicitar atención no se les otorga consulta médica y únicamente se les brinda orientación provocando casos mortales.

En nuestro país, según datos oficiales proporcionados por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, existen 57 millones de mujeres y niñas que tienen acceso a servicios de salud. Sin embargo, la realidad es distinta. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica en tan solo un estado del país, seis de cada 10 mujeres embarazadas no recibe atención médica; del total de defunciones por complicaciones de emergencia obstétrica en mujeres de 15 a 49 años, 56 de cada 100 muertes fueron por hemorragias postparto; 12 por eclampsia, nueve por placenta previa y seis por otro trauma obstétrico.

Y ahí están los casos que todos conocemos. Por ejemplo, en los estados de Oaxaca, Puebla, Tlaxcala, y uno muy en particular, de Susana, quien falleció el domingo 6 de octubre de 2013 después de dar a luz a una niña, en una clínica del Seguro Popular, en Chiapas a la que había ingresado el viernes con dolores de parto, y un embarazo de 39 semanas.

Pero pasó más de 24 horas sin que los médicos la atendieran. Otro de los casos fue en el estado de Tabasco, donde hasta después de nacer el niño a las afueras del Hospital Roviroso, la paciente fue trasladada al interior de la unidad médica.

Con esto nos damos cuenta de que en México sigue sin dimensionarse como una problemática social la salud de mujeres embarazadas. Los diputados de Movimiento Ciudadano, claro que estamos a favor del presente dictamen, ya que las mujeres embarazadas requieren de la mejor atención en los centros médicos de todo el país, que es además una cuestión de profesionalismo, de valores, el dar la mejor atención cuando es una urgencia para ellas y puede tener consecuencia mortal.

Con lo que no estamos de acuerdo –vuelvo a repetirlo– es con las políticas públicas que se siguen para esas mujeres embarazadas, y que estemos aprobando hoy, en pleno siglo XXI cosas que ya están contempladas en nuestra Constitución. Muchas gracias.

**Presidencia del diputado Tomás Torres Mercado**

**El Presidente diputado Tomás Torres Mercado:** Gracias a usted, diputada Huidobro. Por cinco minutos tiene el uso de la palabra la diputada Eva Diego Cruz, del Grupo Parlamentario de la Revolución Democrática.

**La diputada Eva Diego Cruz:** Gracias, señor presidente. Con el permiso de la asamblea.

Las reformas y adiciones que se presentan en esta tribuna tienen como objetivo otorgar atención de forma expedita a las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento y de forma gratuita, para las mujeres en condiciones de pobreza.

¿Por qué la importancia de esta reforma? Porque de acuerdo a las estadísticas, a escala mundial aproximadamente el 15 por ciento de las mujeres embarazadas padecen durante el parto complicaciones que pueden amenazar sus vidas, cuando no se ofrece el tratamiento adecuado.

Para qué irnos muy lejos. En México la muerte materna es menos común en las comunidades más desarrolladas, pero en los estados del sureste mexicano, en Oaxaca, en Guerrero y en Chiapas todavía lo estamos padeciendo de manera muy frecuente.

En diversas ocasiones muchas diputadas y diputados hemos hecho uso de esta tribuna para promover o tratar de fortalecer acciones que, precisamente, vayan en contra de la muerte materna.

La ausencia de la atención obstétrica de urgencia es la razón fundamental por la cual muchas mujeres y muchos recién nacidos siguen muriendo en cantidades alarmantes. Cada día aproximadamente 800 mujeres, casi todas residentes en países en desarrollo, pierden la vida durante el embarazo y el parto. Sabemos que la mayoría de casos se pueden detectar con anticipación, ya sea en las visitas prenatales o durante el trabajo de parto, especialmente cuando se otorgue atención obstétrica de urgencia; por ello la importancia de esta reforma.

Tenemos la urgente necesidad de contar con sistemas alternativos viables para resolver la problemática de la atención materno-infantil y la obligación de buscar, hacer eficientes los recursos con los que ya se cuenta.

Debemos ver a la obstetricia como la parte de la medicina que se ocupa de la mujer durante el embarazo y empezar a considerarla como la disciplina que se relaciona con la reproducción de nuestra nación. Tomar en cuenta que se ocupa de todos los factores fisiológicos, patológicos, psicológicos y sociales que influyen no solo en cantidad sino también en la calidad de nuestras nuevas generaciones.

En el PRD estamos conscientes, vamos a votar a favor de esta reforma. Queremos que se brinde a las mujeres mexicanas de manera expedita, inmediata, la atención a cualquier mujer que se presente con una urgencia obstétrica, sin importar la filiación médica. Que no nos pare si son derechohabientes o no, que se les brinde de forma expedita e inmediata la atención médica y también que sea gratuita para las mujeres en condiciones de pobreza.

Estamos conscientes de que para hacer efectiva la atención de las urgencias obstétricas se requiere contar con personal capacitado y una adecuada infraestructura de salud, incluyendo que haya disponibilidad de medicamentos y suministros.

El objetivo de esta reforma es reducir a tasa cero la mortalidad derivada de la maternidad. El acceso universal a la atención obstétrica de urgencia significa un gran paso para que todas las mujeres y recién nacidos que presenten complicaciones puedan tener acceso a la atención médica.

Quiero decir, compañeras y compañeros, que el PRD va a votar a favor de esa reforma; pero yo espero que hagamos conciencia las diputadas y los diputados de que ahora viene lo último. Vamos a aprobar el último presupuesto, ya lo vamos a votar en unos días y que no nada más se aprueben estas iniciativas de reforma. Que realmente aprobemos un presupuesto que defienda y que les dé atención a las mujeres. Porque si no, va a quedar como un catálogo de buenas intenciones.

En el sureste de México necesitamos recursos, la salud no se cura ni con saliva ni con reformas. Espero que hagamos conciencia, que se apruebe un presupuesto adecuado que pueda permitir dar capacidad a los profesionales de la salud y que realmente éste sea un hecho y que no sea una mentira más al pueblo mexicano y a las mujeres mexicanas. Que realmente veamos por la salud de las niñas, de los niños y de las mujeres.

Espero, de verdad, que en el sureste de México se refleje esta reforma con buenos presupuestos y que esta atención sea una realidad para las mexicanas. Gracias, presidente.

**El Presidente diputado Tomás Torres Mercado:** Gracias a usted, diputada Eva Diego Cruz. Hasta por cinco minutos, la diputada Flor Pedraza Aguilera, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional. Adelante diputada para que fije la postura de su grupo parlamentario.

**La diputada Flor de María Pedraza Aguilera:** Con su venia, diputado presidente.

**El Presidente diputado Tomás Torres Mercado:** Adelante.

**La diputada Flor de María Pedraza Aguilera:** Compañeras y compañeros diputados, la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad.

En México, desde hace casi tres décadas, el derecho a su protección se encuentra constitucionalmente reconocido a favor de toda persona. La reducción de la mortalidad materno infantil, sigue siendo un reto para nuestro país, en ese contexto se inscribe la iniciativa —que la de la voz promovió— dando continuidad a los trabajos que el Partido Acción Nacional ha establecido como su prioridad en la materia de salud y para ratificar nuestro compromiso con las mujeres y las familias de México.

Esta iniciativa se construyó tomando en cuenta que nuestro sistema nacional de salud se encuentra conformado básicamente por dos sectores: el público y el privado, que en el sector público incluye las instituciones de seguridad social, así como las instituciones y programas que protegen o prestan servicio a las mujeres embarazadas que forman parte de la población sin seguridad social.

Dichas instituciones atienden a poco más del 50 por ciento de la población nacional, reconocemos que se han convertido en íconos de la protección en la salud, brindando servicio a los trabajadores y a las familias de quienes cuentan con una relación laboral formal.

El otro 40 por ciento de la población recibe cobertura en salud a través del Seguro Popular, el resto recurre a los servicios sociales y privados.

Es por ello que la presente iniciativa considera al ISSSTE, al IMSS y al Seguro Popular como las principales opciones para garantizar una atención inmediata a las mujeres embarazadas que pudieran cursar por una emergencia obstétrica que ponga en peligro su vida y el nacimiento de sus hijos.

Acción Nacional siempre ha tenido como principio doctrinario la acción social subsidiaria. Por ello, considero necesario que mediante la ruptura de las barreras administrativas, aspiremos como sociedad a la consolidación de la cobertura universal en salud a favor de todas las mujeres.

Resulta indispensable que toda mujer que decida procrear un hijo, tenga la certeza de que contará con medicamentos, así como la atención médica y hospitalaria que sean necesarias para llevar a buen término su embarazo.

No debemos permitir que se vuelva a presentar ni un solo caso más de mujeres que den a luz en el estacionamiento, en un jardín, en una recepción o en el baño de un hospital. Hechos por demás atentatorios contra la dignidad de la mujer y del ser humano.

Para ello es necesario conjuntar los recursos de las instituciones de salud pública, con el objetivo de hacer frente a la atención de los embarazos en el país. Cada embarazo que se atienda oportunamente protege por lo menos dos vidas.

Con esta iniciativa se pretende generar un esquema de portabilidad de caridad del usuario a favor de las mujeres embarazadas que transiten por una urgencia de carácter obstétrico, a fin de que se atienda el suceso que pone en peligro la vida de la mujer y de su hijo, de la manera más inmediata posible.

Su eventual aprobación contribuirá indudablemente a la reducción de la mortalidad materna infantil garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud para toda mujer embarazada en casos de emergencia.

Las mujeres en ese caso podrán ser atendidas en cualquier servicio de urgencias del IMSS o del ISSSTE aunque se encuentren afiliadas al Seguro Popular o viceversa, y además podrán ser atendidas en cualquiera de estas instituciones sin necesidad de tener filiación.

Por ello, el dictamen establece para todos los prestadores de servicios de salud, la obligación de prestar atención expedita a las mujeres embarazadas que se encuentran en el caso mencionado. Dicha atención podrá ser solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica.

Los diputados de Acción Nacional estamos ciertos de que con esta acción legislativa se puede salvar la vida de miles de mujeres y de sus hijos. Es cuanto, señor presidente.

**El Presidente diputado Tomás Torres Mercado:** Gracias, diputada Flor Pedraza. Concluida la lista de oradores para posicionar en nombre de los grupos parlamentarios. Para hablar en pro en lo general, le otorgamos el uso de la palabra a la diputada Aida Valencia Ramírez, de Movimiento Ciudadano. Adelante.

**La diputada Aída Fabiola Valencia Ramírez:** Con su venia, presidente. Muchas gracias. Por supuesto que desde esta tribuna tengo que reconocer la labor que está haciendo la Comisión de Salud por aprobar esta iniciativa que presenta la diputada Flor Pedraza.

Pero ahora viene la tarea más importante de este Congreso, que es el tema del presupuesto. Bien lo decía hace rato mi compañera, la diputada Eva, la salud no se atiende con buenas iniciativas, con buenas reformas, es con dinero, y eso es lo que hace falta.

Ahora le toca a la Comisión de Presupuesto, de verdad, ayudar a que el tema de las mujeres en embarazos de alto riesgo o las mujeres que no tienen ningún seguro social, ni el Seguro Popular, a veces por carecer incluso de la documentación que se requiere, puedan ser atendidas de a de veras.

En las zonas de la región sur sureste de nuestro país todavía nuestras mujeres indígenas cuando van al hospital por sus condiciones de mujer indígena pues son discriminadas. Cuando yo entré a este Congreso describía el caso de una mujer que ya llevaba como 18 horas parada y aunque estaba sangrando y aunque estaba vomitando ya de dolor, la atención no se le daba porque simplemente no podía explicarse; pero no hacía falta hablar, solamente era cuestión de sensibilidad y ver que esa mujer estaba muy grave.

Por eso hago un exhorto y una especial invitación a todas ustedes, a todos ustedes, para que de a de veras hagamos nuestro trabajo en el presupuesto. Nada más por ponerles el ejemplo, mi estado Oaxaca tiene hoy plazas precarias, 5 mil 800 plazas precarias que están haciendo también que el presupuesto se esté utilizando para atender las plazas de los médicos y no para atender el tema de los medicamentos.

Yo hago un reconocimiento a esas mujeres y hombres valientes médicos que están en las comunidades rurales y que con un esfuerzo extraordinario atienden los partos, a veces no tienen ni siquiera pastillas de paracetamol para atender a la gente. Sin embargo están dando una gran labor, haciendo una gran labor con todas estas carencias.

Por eso también desde Movimiento Ciudadano nosotros nos sumamos a votar a favor de este dictamen, pero yo lo vuelvo a recalcar, es dinero lo que se requiere y es también sensibilidad de parte nuestra.

Se ocupa presupuesto para rescatar a los deudores, a los de Pemex; se ocupa presupuesto para rescatar a los banqueros; se ocupa presupuesto para comprar el avión presidencial; pero también, señoras y señores legisladores, las mujeres del campo, las mujeres de la ciudad, las mujeres que todos los días están luchando por dar vida a la vida, también necesitan de nuestro apoyo, de nuestra solidaridad y de este Presupuesto que estamos tratando ahora en este periodo, de sacar.

Ojalá, compañeras y compañeros, que esta buena acción de la Comisión de Salud, se traduzca en dinero de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública. Muchas gracias.

**El Presidente diputado Tomás Torres Mercado:** Gracias a usted, diputada Aida Valencia. Concluida la lista de oradores en lo general y además de que no se ha reservado artículo alguno para la discusión en lo particular, con apoyo en el artículo 109 del Reglamento de esta Cámara pido a la secretaría que abra el sistema electrónico

para recibir la votación en lo general y en lo particular en un solo acto, señor secretario, con la modificación aceptada por la asamblea.

**El Secretario diputado Javier Orozco Gómez:** Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral dos, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico por cinco minutos para proceder a la votación en lo general y en lo particular en un solo acto, con la modificación aprobada por la asamblea.

(Votación)

Ciérrese el sistema electrónico de votación. De viva voz.

**El diputado Roberto Ruiz Moronatti** (desde la curul): A favor.

**El Secretario diputado Javier Orozco Gómez:** Señor presidente, se han emitido 362 votos a favor, 0 en contra y 0 abstenciones.

**El Presidente diputado Tomás Torres Mercado:** Aprobado en lo general y en lo particular por 362 votos el proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social, y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. **Pasa el Senado para sus efectos constitucionales.**

**“2014, Año de Octavio Paz”**



PODER LEGISLATIVO FEDERAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

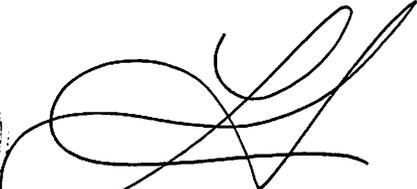
MESA DIRECTIVA  
LXII LEGISLATURA  
OFICIO No.: D.G.P.L. 62-II-4-1692  
EXPEDIENTE NUMERO: 3246

Secretarios de la  
H. Cámara de Senadores,  
Presentes.

Tengo el honor de remitir a ustedes para sus efectos constitucionales, el expediente con la Minuta Proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, aprobado en esta fecha por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.

México, D. F., a 18 de septiembre de 2014.



  
Dip. Laura Barrera Fortoul  
Secretaria

JJV/rcd\*



PODER LEGISLATIVO FEDERAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

M I N U T A  
P R O Y E C T O  
D E  
D E C R E T O

**POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

**Artículo Primero.-** Se adiciona un artículo 64 Bis 1 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 64 Bis 1.** Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

**Artículo Segundo.-** Se adiciona una fracción V al artículo 89 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

**Artículo 89. ...**

**I. y II. ...**

**III.** Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa;





PODER LEGISLATIVO FEDERAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

**IV.** Mediante convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma, el Instituto podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera, y

**V.** Para el Instituto, será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en términos de las disposiciones aplicables para tal efecto, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

....

**Artículo Tercero.-** Se adiciona un artículo 31 Bis a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

**Artículo 31 Bis.** Para el Instituto, será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

### Transitorios

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.





PODER LEGISLATIVO FEDERAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

3.

**Segundo.** Corresponderá a las autoridades encargadas de las presentes disposiciones emitir y efectuar las adecuaciones normativas y reglamentos correspondientes a fin de dar cumplimiento al presente Decreto. Para ello contarán con un plazo no mayor de 120 días.

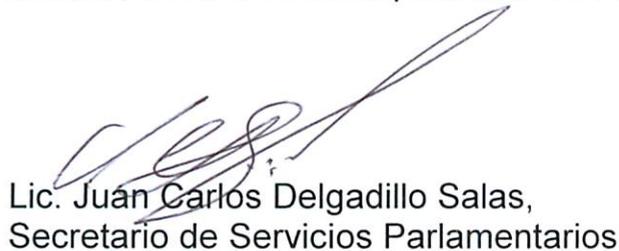
SALÓN DE SESIONES DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN.- México, D.F., a 18 de septiembre de 2014.



  
Dip. Tomás Torres Mercado  
Vicepresidente

  
Dip. Laura Barrera Fortoul  
Secretaria

Se remite a la H. Cámara de Senadores  
para sus efectos constitucionales.  
México, D.F., a 18 de septiembre de 2014.

  
Lic. Juan Carlos Delgadillo Salas,  
Secretario de Servicios Parlamentarios

JJV/rcd\*



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

### **Honorable Asamblea:**

Con fecha 25 de septiembre de 2014, fue turnada a las Comisiones Unidas de Seguridad Social y de Estudios Legislativos de la Cámara de Senadores, la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, remitida por la H. Cámara de Diputados, para sus efectos constitucionales.

Estas Comisiones Unidas que suscriben, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 85, 86, 89, 93, 94 y 103 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 113, 117, 135, fracción I; 163, fracción II; 166, párrafo 1; 174, 175, párrafo 1; 176, 177, párrafo 1; 178, 182, 183, 184, 186, 187 y 190, párrafo 1, fracción VI, del Reglamento del Senado de la República, se abocaron al análisis, discusión y valoración del proyecto de Decreto que se menciona.

Asimismo, conforme a las consideraciones de orden general y específico, como a la votación que del sentido del proyecto de Decreto de referencia realizaron los integrantes de estas Comisiones Unidas, derivado de lo establecido en los artículos 187, 188, 189 y 190, párrafo 1, se somete a la consideración de esta Honorable Asamblea, el siguiente **DICTAMEN:**

### **ANTECEDENTES**

1.- El 21 de noviembre de 2013, la diputada federal Flor de María Pedraza Aguilera, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, de la LXII Legislatura del Congreso de la Unión, presentó iniciativa con proyecto de Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados dispuso que la iniciativa de mérito fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

2.- En sesión ordinaria del 18 de septiembre de 2014, la H. Cámara de Diputados, en el Primer Periodo Ordinario del Tercer Año de Ejercicio de la LXII Legislatura, aprobó la



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

Minuta materia del presente dictamen con 362 votos en pro, turnándola a la Cámara de Senadores para los efectos constitucionales.

3.- El 23 de septiembre de 2014, la Mesa Directiva de esta H. Cámara de Senadores, mediante oficio número DGPL-1P3A.-935 y con fundamento en los artículos 66, párrafo 1, inciso a) y 67, párrafo 1, inciso b) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 174, 175, párrafo 1, 176 y 178 del Reglamento del Senado, dispuso que dicho proyecto se turnara a las Comisiones Unidas de Seguridad Social y de Estudios Legislativos.

4.- El 28 de octubre de 2014, la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores, mediante oficio número DGPL-1P3A.-3416, comunicó el Acuerdo por el que se amplía el turno del proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, recibido de la Cámara de Diputados, el 23 de septiembre de 2014, para quedar en las Comisiones Unidas de Seguridad Social; de Salud, y de Estudios Legislativos.

5.- Con fecha 22 de octubre de 2013, la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores de la LXII Legislatura, turnó a las Comisiones Unidas de Seguridad Social y de Estudios Legislativos, iniciativa con proyecto de Decreto por el que se adiciona un artículo 64 Bis 1 Ter a la Ley General de Salud, una fracción V al artículo 89 de la Ley del Seguro Social y un artículo 31 Bis a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con el objeto de garantizar la atención universal de las emergencias obstétricas del embarazo, parto o puerperio, presentada por las Senadoras Martha Elena García Gómez, Mónica T. Arriola Gordillo, Angélica De la Peña Gómez, Rosa Adriana Díaz Lizama, Sonia Mendoza Díaz, integrantes de diversos Grupos Parlamentarios.

### **OBJETO DE LA MINUTA**

La minuta que se dictamina tiene por objeto establecer que las instituciones públicas de salud que atienden a la población en general y las instituciones públicas de seguridad social, prestarán atención a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, lo anterior independientemente de su condición de derechohabiente o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

## DESCRIPCIÓN DE LA MINUTA

La Minuta aprobada por la legisladora adiciona las leyes General de Salud, del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a efecto de establecer que las instituciones públicas de salud que atienden a población abierta, así como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), estarán obligados a prestar atención médica a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, independientemente de su afiliación o condición de aseguramiento. Se precisa que dicha atención deberá ser expedita en aquellas unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas.

La legisladora indica en sus consideraciones que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la protección de la salud en el párrafo tercero del artículo 4º y toda vez que se trata de un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En específico, señala que la Organización Mundial de la Salud define a la mortalidad materna como la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

A nivel mundial, cada día mueren mil mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto y la mayoría de las muertes maternas son evitables si todas las mujeres tienen acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.

Reconociendo esta problemática sanitaria, entre los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* adoptados en septiembre del año 2000 por 189 países, entre ellos México, se establece el objetivo de *Mejorar la salud materna*, mediante el cumplimiento de la meta de reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015; lo que para nuestro país significa disminuir la razón de mortalidad materna (RMM) por 100,000 nacidos vivos de 89 a 22 para el año 2015.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

Sobre este problema de salud pública, la colegisladora señala que en México la muerte materna es menos común en las localidades más desarrolladas, pero sigue siendo un fenómeno frecuente en las poblaciones más pobres y con una alta proporción de población indígena.

Resalta el trabajo del Fondo de Población de las Naciones Unidas para contribuir a la reducción de la mortalidad materna en México, basado en tres pilares básicos:

- a) Acceso a anticoncepción y planificación familiar;
- b) Atención calificada de todos los partos, y
- c) Acceso a cuidados obstétricos de emergencia.

Asimismo, la colegisladora destaca las acciones del Gobierno Federal para atender desde diversos enfoques el problema de la mortalidad materna en el país.

En el Programa Nacional de Salud 2007-2012, la mortalidad materna se establece como un problema de salud prioritario, estableciendo entre otras metas, la de reducir en 2012 en 24 por ciento la RMM: 44.5 defunciones por 100.000 nacidos vivos.

La *Estrategia 100 X 100* se diseñó para atender a los 125 municipios con el menor Índice de Desarrollo Humano (IDH) a través del mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

Por su parte, el Programa de Operación *Arranque Parejo en la Vida*, incluyó la “Estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna en México”, con una meta de reducción de la RMM en 50 por ciento en los 100 municipios de menor Índice de Desarrollo Humano.

Se refiere que en los años 2008 y 2009, se promovieron dos iniciativas encaminadas a disminuir las barreras económicas: 1) la Estrategia “*Embarazo Saludable*”, afiliación prioritaria de todas las mujeres embarazadas y sus familias al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), y 2) el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (CAEO), suscrito el 28 de mayo de 2009, que establece que todas las mujeres que presenten complicaciones obstétricas deberán ser atendidas en cualquier unidad de salud del IMSS, el ISSSTE y la SSA, sin importar su derechohabencia o afiliación.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

Con datos del Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM), que ha dado seguimiento al Convenio General de Colaboración Interinstitucional citado, se menciona que en el periodo agosto 2011-diciembre 2012, menos de mil 600 mujeres fueron atendidas por alguna urgencia obstétrica en el marco de este convenio. Lo anterior, se aduce, debido a la falta de difusión del convenio y, por lo tanto, su desconocimiento por parte de las potenciales usuarias y del propio personal sanitario de las instituciones de salud y de seguridad social involucradas.

Con base en la misma fuente, la colegisladora señala que actualmente en México se presentan 2.1 millones de embarazos cada año, de los cuales alrededor de 300 mil presentan complicaciones obstétricas. El efecto de estas complicaciones es enorme, ya que 30 mil mujeres quedan con secuelas obstétricas que las convierten en discapacitadas; mientras que anualmente fallecen mil 100 mujeres, lo que provoca una secuela social de 3 mil huérfanos cada año. La colegisladora destaca que 80 por ciento de estas defunciones maternas son prevenibles.

De manera destacada la colegisladora señala que la Ley General de Salud en vigor, establece que la atención materno-infantil es materia de salubridad general y debe ser incluida en los servicios básicos de salud y, conforme su artículo 61, la “atención materno-infantil” tiene carácter prioritario.

Asimismo, refiere que el 8 de marzo de 2014, el Presidente Enrique Peña Nieto, durante la inauguración del Centro de Justicia para las Mujeres y en el marco de la Conmemoración del Día Internacional de la Mujer, instruyó a la Secretaría de Salud a aplicar una política de “cero rechazo” a las mujeres embarazadas que soliciten atención en cualquier hospital, aunque no tengan seguridad social.

Finalmente, cabe señalar que la Colegisladora, a fin de ser consistente con lo previsto en la en el Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, estimó necesario sustituir la palabra “emergencia” contenida en la iniciativa por la de “urgencia”, en los términos artículo 72 del citado reglamento:

**Artículo 72.** Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

Asimismo, la colegisladora eliminó del proyecto de decreto propuesto por la iniciativa, la mención relativa a la “gratuidad” de la prestación del servicio, toda vez que diversas disposiciones de la Ley General de Salud y su Reglamento, regulan la determinación de las cuotas de recuperación en función del costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario, fundadas en principios de solidaridad social, debiéndose eximir el cobro cuando el usuario carece de recursos para cubrirlas o en las zonas de menor desarrollo económico y social.

Además, consideró pertinente corregir el término “mujeres en edad gestacional” por el de “mujeres embarazadas”, a fin de armonizarlo con la definición de la Organización Mundial de la Salud.

## CONSIDERACIONES

Estas Comisiones Unidas, coincidiendo con los argumentos vertidos por la colegisladora, estiman pertinente puntualizar algunos elementos que fundamentan el sentido del presente dictamen.

**PRIMERA.** Los integrantes de las Comisiones que dictaminan reconocen que la Minuta en estudio, en cuanto a su propósito general, se encuentra sustentada en el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos, que garantiza el derecho a la protección de la salud para todas las personas y, en su segunda parte, ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como establecer la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno en materia de salubridad en general.

Por su parte, el artículo 2º, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las obligaciones de las autoridades federales, locales y municipales, para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, entre ellas, dichas autoridades están obligadas a asegurar su acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional.

**SEGUNDA.** La Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. constitucional; en su artículo 2, establece que este derecho tiene, entre otras finalidades, la extensión de las actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

En particular, la Ley General de Salud prevé el derecho de las personas a recibir atención médica de urgencias. El artículo 27 señala los servicios básicos de salud para efectos del derecho a la protección de la salud conformados, por una parte, por la atención médica integral que comprende, por una parte, la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias y, por otra parte, la atención materno-infantil.

El artículo 51 dispone que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como recibir atención profesional y éticamente responsable.

En concordancia con la disposición anterior, el artículo 55 mandata que las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Mientras que el artículo 56 señala que, de conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

El artículo 77 bis 1, ordena que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo 4o. constitucional, sin importar su condición social.

El artículo 77 bis 37 define que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán, entre otros derechos, el de recibir atención médica en urgencias.

Más específicamente, el artículo 61 de Ley General de Salud, establece los servicios de salud relativos a la atención materno-infantil y a la promoción de la salud materna, que abarca el período del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. Asimismo, define que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras acciones, la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera.

El artículo 61 bis, ordena que toda mujer embarazada tiene derecho a obtener servicios de salud de atención materno-infantil con estricto respeto de sus derechos humanos.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

**TERCERA.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la mortalidad materna refiere a la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto), debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Dado que a nivel mundial, la mortalidad materna representa un grave problema de salubridad, la Declaración del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), consideró como uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), “Mejorar la salud materna”, cuyas metas son:

- A) Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes, y
- B) Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.

**CUARTA.** Con la responsabilidad de cumplir las metas establecidas en los Objetivos del Milenio, así como los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el gobierno mexicano ha implementado diversas acciones orientadas a mejorar la salud materna y perinatal, entre las que destacan las siguientes:

1. *Programa de Acción Arranque Parejo a la Vida (APV) (2001).* Con el objeto de contribuir a una cobertura universal y de calidad en la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como a una adecuada vigilancia de los niños y las niñas desde su gestación hasta los dos años de vida.
2. *Estrategia Integral para el Desarrollo Social y Económico de los Municipios con Menor Índice de Desarrollo Humano (IDH),* mejor conocida como *Estrategia 100x100 (2006).* Acciones de atención integral y solución al rezago de los 125 Municipios con menor IDH, a través del mejoramiento de las condiciones de vida de su población y del incremento de las posibilidades para una mayor productividad y empleo.
3. *Estrategia Embarazo Saludable (2008).* Su objetivo fue incorporar al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) a todas las mujeres embarazadas sin seguridad social, para la atención prenatal, del parto o cesárea y del puerperio; así como la atención del recién nacido, en forma gratuita de acuerdo con las capacidades que incluye el catálogo de atención del Seguro Popular.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

4. *Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México* (2009). Presentada como un cambio de paradigma para disminuir la mortalidad materna bajo la adopción del modelo de la OMS. Su objetivo fue garantizar la atención de la emergencia obstétrica en las instituciones públicas de salud y de seguridad social, independientemente de la condición de la mujer embarazada de afiliación o no a la seguridad social, al SP, o cualquier otro esquema de aseguramiento.
5. *Convenio Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas* (2009). Tiene como objetivo prestar atención expedita a las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de emergencias obstétricas, sin tomar en consideración su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

Para ello, fija los lineamientos generales para que las Delegaciones del IMSS y las unidades médicas del ISSSTE y de la Secretaría de Salud, provean servicios de salud a través de sus unidades médicas a todas las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica con el fin de abatir la mortalidad materna a nivel nacional.

En dicho instrumento se define la emergencia obstétrica del embarazo, parto o puerperio, como el estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la concepción que requiere de atención médica y quirúrgica inmediata por personal médico calificado, adscrito a hospitales con capacidad médica resolutive suficiente para atender la patología de que se trate.

**QUINTA.** Los servicios obstétricos ocupan los primeros lugares dentro de la demanda nacional de servicios médicos proporcionados por el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). De acuerdo con la Secretaría de Salud (SSA, 2013), durante el periodo 2013, los servicios médicos más demandados por los afiliados del SPSS, en las entidades federativas distintas a su origen y afiliación, son servicios relacionados con intervenciones a la atención del parto, puerperio fisiológico, cesárea y puerperio quirúrgico, atención prenatal y atención de recién nacidos, correspondiente al 30.4 por ciento del total de servicios interestatales.

Dentro de servicios de urgencias a nivel nacional, los relacionados con el embarazo ocupan los primeros lugares. Entre enero y diciembre de 2013, la “supervisión de embarazo normal



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

no especificado” fue la principal causa por la que las afiliadas al SPSS acudieron al servicio de urgencias.

**TABLA 2.5 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS**  
(Cifras Enero-diciembre 2013 <sup>1/</sup>)

Causas	Número de casos	%
Supervisión de embarazo normal no especificado	272,401	8.7
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	157,014	5.0
Faringitis aguda, no especificada	154,312	5.0
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	95,185	3.1
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	85,805	2.8
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías	85,439	2.7
Supervisión de otros embarazos normales	56,852	1.8
Hipertensión esencial (primaria)	50,667	1.6
Otros dolores abdominales y los no especificados	44,763	1.4
Amigdalitis aguda, no especificada	39,010	1.3
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de	38,477	1.2
Fiebre, no especificada	37,560	1.2
Parto único espontáneo, sin otra especificación	37,268	1.2
Gastritis, no especificada	37,005	1.2
Amenaza de aborto	31,032	1.0
Supervisión de primer embarazo normal	29,677	1.0
Veneno de escorpión	29,202	0.9
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	28,894	0.9
Asma, no especificado	22,274	0.7
Cefalea	21,758	0.7
Total 20 principales	1,354,595	43.5
Otras Causas	1,761,475	56.5
<b>Total</b>	<b>3,116,070</b>	<b>100.0</b>

<sup>1/</sup> Cifras preliminares, fecha de consulta 10 de enero de 2014.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cubo de Urgencias 2013.

Por otra parte, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 1990 se registran en México 2,190 casos de mujeres fallecidas durante el embarazo, parto o puerperio, con una razón de 89 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos; para el año 2007 el número de fallecimientos fue 1,097 con una razón de 55.6 por ciento; en 2008 se registraron 1,115 casos con una razón de 57.2 por ciento, mientras que en 2010 la mortalidad materna fue de 53.5 muertes por cada 100 mil nacidos vivos.

De acuerdo con el Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, en la actualidad a nivel nacional se registran 2.1 millones de embarazos cada año y alrededor de 300 mil presentan complicaciones obstétricas. El impacto que estas complicaciones



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

obstétricas es enorme: 30,000 mujeres quedan con secuelas obstétricas convirtiéndolas en discapacitadas, y 1,100 mujeres fallecen dejando una secuela social de 3,000 huérfanos cada año. De acuerdo con esta fuente, el 80 por ciento de las defunciones maternas son prevenibles (CNEGySR, 2009).

**SEXTA.** Dada la magnitud de la problemática descrita, por el lado de la sociedad civil, instituciones académicas, organismos internacionales y gubernamentales, se creó el Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM, 2011) con la finalidad de generar acciones para mejorar la salud materna y promover políticas públicas, presupuestos y estrategias en la materia.

Con base en cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y la Secretaría de Salud (SSA), el Observatorio de Mortalidad Materna-México ha evidenciado lo siguiente:

- i) El 75 por ciento de las muertes maternas ocurridas en el año 2011, fueron por causas directas (preeclampsia o enfermedades hipertensivas del embarazo, trauma obstétrico, hemorragia, sepsis o septicemia, y aborto), que con los recursos tecnológicos disponibles y el desarrollo médico podrían haberse atendido adecuadamente y de manera oportuna, pues todas ellas son prevenibles;
- ii) El 70 por ciento de las mujeres falleció en servicios hospitalarios, y
- iii) Las mujeres que viven en los 125 municipios con menor IDH tenían más del doble del riesgo de fallecer que el resto de las mexicanas.

Asimismo, el OMM-México advierte que en el año 2011, Guerrero, Chihuahua y Oaxaca ocuparon los tres primeros lugares con una razón de mortalidad materna de 113.0, 79.3 y 75.8 por cada 100,000 mil nacidos vivos, respectivamente.

**SÉPTIMA.** El estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, titulado *La mortalidad materna indígena y su prevención* (abril 2010), describe la situación de la mortalidad materna indígena, así como las tres categorías de factores de riesgos que contribuyen al agravamiento de los índices de la mortalidad materna indígena:

1. *Factores de riesgo clínicos y de salud pública:* Aquellos que atentan contra la integridad física de la mujer indígena producto de condiciones de infraestructura inadecuada para la atención de emergencias obstétricas, desabasto de medicamentos y personal médico en clínicas y hospitales en comunidades indígenas; falta de una



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

apropiada operación y diseño de servicios de salud pública, y los ocasionados por violencia intrafamiliar.

2. *Factores de riesgo socioeconómicos:* Relacionados con las condiciones de exclusión social, que obligan a mujeres y niñas indígenas a tener prácticas de riesgo durante el embarazo, como la doble o triple jornada de trabajo; la migración femenina en condiciones de embarazo que afecta la salud tanto de la madre como la del niño, ya que en los lugares de destino no cuentan con prestaciones laborales que les permita tener una adecuada atención durante el embarazo y el posparto; por la baja calidad o inexistencia de servicios de infraestructura en zonas marginadas, y la desnutrición por falta de ingresos suficientes para cubrir los requerimientos nutricionales mínimos durante y después del embarazo.
3. *Factores de riesgo socioculturales:* Los que limitan la decisión de la mujer por usos, costumbres y tradiciones de orden cultural, tales como presión conyugal y comunitaria que favorecen maternidades tempranas o tardías, falta de información sobre métodos anticonceptivos, entre otros. (CNDPI-PNUD, 2010)

Otro factor de riesgo es el embarazo en adolescentes. Cifras del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, indican que la RMM en las adolescentes de 15 a 19 años es 46.8 por cada cien mil nacidos vivos, comparativamente con la RMM del país es 56 fallecimientos por cada cien mil nacidos vivos. (UNICEF, 2010)

**OCTAVA.** El panorama descrito evidencia que las mujeres en México enfrentan situaciones de riesgo que les impide ejercer plenamente el derecho a la salud que consagra el artículo 4o. constitucional.

No obstante que el marco jurídico vigente prevé la atención de las urgencias obstétricas, y a las acciones del Gobierno Federal para reducir la mortalidad materno-infantil, estas Comisiones Unidas dictaminadoras coinciden con la colegisladora en que la mortalidad materna continúa siendo un problema de salud pública importante, La mortalidad materna afecta en mayor proporción a las mujeres embarazadas sin seguridad social, en condiciones de pobreza y que residen en zonas de marginación.

Lo que hace necesario fortalecer el marco normativo a fin de que se garantice el acceso a toda mujer a la atención médica ante una urgencia obstétrica.

La Minuta que se dictamina busca cohesionar el Sistema Nacional de Salud a efecto de que garantice, solidariamente, a todas las mujeres ante alguna urgencia obstétrica, una opción inclusiva y oportuna que les permita acceder a los servicios de salud materno-infantil, independientemente de su derechohabencia.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

El modelo que se propone considera el mecanismo de portabilidad de las usuarias de los servicios públicos de salud y de seguridad social, eliminando con ello las barreras que persisten para el acceso a la atención efectiva y oportuna.

El proyecto de Decreto que se propone, establece de manera explícita en la Ley General de Salud, en la Ley del Seguro Social y en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la obligación para las instituciones públicas de salud y de seguridad social de atender a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, independientemente su condición de derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, pudiendo solicitar la atención de manera directa o por la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas.

**NOVENA.** Con base en las consideraciones anteriormente expuestas, estas Comisiones Unidas coinciden con el contenido de la Minuta sujeta a dictamen y concuerdan con los ajustes realizados por la colegisladora a la iniciativa, por lo que estiman conveniente la aprobación en sus términos.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, los miembros de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud y de Estudios Legislativos, que suscriben el presente Dictamen, nos permitimos someter a la consideración de esta Honorable Asamblea, la aprobación del siguiente proyecto de:

## **DECRETO**

**Artículo Primero.-** Se **ADICIONA** un artículo 64 Bis 1 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 64 BIS 1.-** Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

**Artículo Segundo.-** Se **ADICIONA** una fracción V al artículo 89 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

**Artículo 89. ...**



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

I. y II. ...

**III.** Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa;

**IV.** Mediante convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma, el Instituto podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera, y

**V. Para el Instituto, será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en términos de las disposiciones aplicables para tal efecto, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.**

...

**Artículo Tercero.- Se ADICIONA un artículo 31 Bis a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:**

**Artículo 31 Bis. Para el Instituto, será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.**



Dictamen de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, a la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de urgencias obstétricas.

## **TRANSITORIOS**

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Corresponderá a las autoridades encargadas de las presentes disposiciones emitir y efectuar las adecuaciones normativas y reglamentos correspondientes a fin de dar cumplimiento al presente Decreto. Para ello contarán con un plazo no mayor de ciento veinte días.

Dado en el Salón de Comisiones del Senado de la República, a los dieciocho días del mes de marzo de dos mil quince.

15-10-2015

Cámara de Senadores.

**DICTAMEN** de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, de Salud, y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 84 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Gaceta Parlamentaria, 28 de abril de 2015.

Discusión y votación, 15 de octubre de 2015.

**DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SEGURIDAD SOCIAL, DE SALUD, Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**(Dictamen de segunda lectura)**

Les informo que la primera lectura de este dictamen se dio el 28 de abril del año en curso. El dictamen se encuentra publicado en la Gaceta Parlamentaria del día de hoy. En consecuencia, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se omite su lectura.

**La Secretaria Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se omite la lectura del dictamen anterior. Quienes estén porque se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén porque no se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se omite la lectura, señor Presidente.

**El Presidente Senador Roberto Gil Zuarth:** Gracias, señora Secretaria.

Se concede el uso de la palabra al Senador Fernando Mayans Canabal, en su calidad de Presidente de la Comisión de Seguridad Social, para presentar el dictamen.

**El Senador Fernando Enrique Mayans Canabal:** Con su permiso, señor Presidente. Compañeras y compañeros Senadores:

Con la venia de la sala.

Vengo a nombre de las Comisiones Unidas de Seguridad Social; de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, a presentar un conjunto de dictámenes que son de la mayor relevancia para la sociedad y el pueblo de México.

El propósito de este primer dictamen que ponemos a su consideración, es dar atención a una problemática que con mayor frecuencia se presenta en las mujeres que requieren de una atención obstétrica de urgencia.

De acuerdo con el Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, en la actualidad, a nivel nacional, se registran 2.1 millones de embarazos cada año y alrededor de 300 mil presentan complicaciones obstétricas.

El impacto que estas complicaciones obstétricas tienen es enorme, 30 mil mujeres quedan con secuelas obstétricas, convirtiéndose en discapacitadas, y mil 100 mujeres fallecen dejando una secuela social de 3 mil huérfanos al año.

De acuerdo con esta fuente, el 80 por ciento de defunciones maternas son previsibles.

El programa descrito nos muestra que las mujeres en México enfrentan situaciones de riesgo que les impide ejercer plenamente el derecho a la salud, consagrado en el artículo 4o. de nuestra Constitución Política.

Estas comisiones unidas dictaminadoras, consideran que la mortalidad materna continúa siendo un problema de salud pública importante.

La mortalidad materna afecta en mayor proporción a las mujeres embarazadas sin seguridad social, en condiciones de pobreza, que residen en zonas de marginación. Esta situación hace necesario fortalecer el marco normativo a fin de que se garantice el acceso a toda mujer a la atención médica, ante una ausencia obstétrica.

Por ello, el dictamen a su consideración busca cohesionar el Sistema Nacional de Salud, a efecto de que garantice solidariamente a todas las mujeres ante alguna ausencia obstétrica o adopción oportuna, que le permita acceder a los servicios de salud materno-infantil, independientemente de su derechohabencia.

El modelo que se propone, considera el mecanismo de portabilidad de la usuaria de los servicios públicos de salud y de seguridad social, eliminando con ello las barreras que persisten para el acceso a la atención efectiva y oportuna.

En consecuencia, se propone reformar las Leyes General de Salud, del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con el objeto de establecer que las instituciones públicas de salud que atienden a la población abierta, así como el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, estarán obligados a prestar atención médica a todas las personas embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, independientemente de su afiliación o condición de aseguramiento y, precisar, que dicha atención deberá de ser expedita en aquellas unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas.

Por lo anterior, y a nombre de las Comisiones Unidas de Seguridad Social; de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda del Senado de la República, pedimos su voto a favor de este primer dictamen.

Por su atención, muchas gracias.

**El Presidente Senador Roberto Gil Zuarth:** Gracias, Senador Mayans Canabal.

Está a discusión en lo general. Se concede el uso de la palabra a la Senadora Martha Elena García Gómez, para hablar a favor del dictamen.

**La Senadora Martha Elena García Gómez:** Con su venia, señor Presidente.

El derecho a la salud, inmerso en el artículo 4o. constitucional, debe de traducirse en el grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología, sexo, condición social, edad o condición económica.

Sin embargo, la muerte materna por urgencias obstétricas deja de manifiesto que las mujeres siguen enfrentando situaciones de riesgo y de desigualdad, que les impiden ejercer plenamente su derecho a la salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, mortalidad materna se refiere a la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio, debido a cualquier causa agravada, relacionada con o por el embarazo, o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Diversos estudios han detectado que la mayoría de las veces, las causas de la mortalidad materna pueden ser prevenibles. Cifras oficiales muestran que las brechas entre la mayoría de las entidades federativas para cumplir con la razón de mortalidad propuesta en los Objetivos del Milenio en el año 2000, siguen existiendo.

Si bien, la razón de mortalidad materna nacional disminuyó 38.2 por ciento en 2013, de acuerdo con datos proporcionados por el Observatorio de Mortalidad Materna a nivel nacional, México no cumplió con la meta planteada en estos Objetivos del Milenio, prevista para 2015, que era la reducción de la muerte materna al 24 por ciento, e incluso, algunas entidades federativas, tales como Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Quintana Roo y Tamaulipas, la incrementaron con respecto a años anteriores.

La Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible 2015, representa una oportunidad para adoptar una nueva agenda de desarrollo sostenible para 2030.

Es por ello, que retomando los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, el décimo objetivo acordado en esta Cumbre, se centra fundamentalmente en reducir la desigualdad entre los países, ya que a pesar de que de manera global la maternidad disminuyó en la mayoría de los países en desarrollo, las mujeres, en las zonas rurales, siguen teniendo hasta 3 veces más probabilidades de morir durante el parto que las mujeres de los centros urbanos.

Es por estas razones que mi voto será a favor del presente dictamen, pues estoy segura que la atención inmediata de cualquier urgencia obstétrica es labor de todas y de todos, y debe de ser una obligación para todas las autoridades sanitarias.

No olvidemos los casos ocurridos en las clínicas de Jalapa de Díaz, en el estado de Oaxaca, o la del Hospital de San Lázaro Teotipilco, en el estado de Puebla, que no fue, que hasta estos casos fueron transmitidos por diversos medios de comunicación, que la problemática de la muerte materna fue atendida.

Debo reconocer que sólo dos estados de la República cumplieron con el objetivo 5 del Desarrollo del Milenio para reducir la mortalidad materna: el estado de Puebla y el estado de Oaxaca.

Sin embargo, necesitamos cohesionar el Sistema Nacional de Salud para brindar a las mujeres, de manera solidaria, una opción inclusive y oportuna que les permita acceder a los servicios de salud materno-infantil, independientemente de su derechohabiente en cualquier urgencia obstétrica que se le presente.

Compañeras y compañeros Senadores:

Desde la más alta tribuna de la nación, y a favor de cada una de las mujeres que han perdido la vida por una urgencia obstétrica, es que les pido su voto a favor del presente dictamen que contribuirá, en gran medida, a la reducción de la mortalidad materna, y al mismo tiempo refrendo mi compromiso para seguir promoviendo acciones legislativas que nos permitan transitar a una vida más justa y más igualitaria para todas las mujeres en México.

Es cuanto, señor Presidente.

**El Presidente Senador Roberto Gil Zuarth:** Gracias, Senadora García Gómez.

Se concede el uso de la palabra a la Senadora Sonia Rocha Acosta, del grupo parlamentario del PAN, para hablar a favor del dictamen, hasta por cinco minutos.

**La Senadora Sonia Rocha Acosta:** Con su venia, señor Presidente. Honorable Asamblea:

Quiero formular mi opinión con acuerdo a la presente minuta. Recordarles que uno de nuestros principales objetivos, es buscar el bien común de la sociedad en general, el crecimiento de México.

Pero yo les pregunto, ¿cómo se puede garantizar el bienestar, sin antes pensar en nuestros niños?

Pues bien, la respuesta es que no es posible hacerlo, pues hoy en día mueren cientos de niños, o bien, quedan desprotegidos a consecuencia de que las madres en labor de parto, o inclusive durante las complicaciones que se puedan suscitar durante el embarazo no llegan a ser debidamente atendidas en tiempo y forma, justificando la omisión de auxilio ante éstas por no formar parte del supuesto derecho de afiliación a una institución que existe en un hospital, en una situación que resulta por demás violatoria de derechos humanos, en especial el derecho a la salud, que hoy en su artículo 4o. párrafo tercero de nuestra Carta Magna, nos es “garantizado”.

Cifras del Fondo de Población de las Naciones Unidas nos arrojan que la mortalidad materna es la principal causa de muerte entre mujeres de edad reproductiva a nivel global.

Y, ¿qué pasa cuando muere una mujer? Nada más y nada menos deja a niños, que después serán jóvenes, y que los deja totalmente desprotegidos, y eso a la larga es lo más difícil, no menospreciando, por supuesto, la importancia de la muerte de este ser humano, de esa mujer, pero todavía más aún, la consecuencia de dejar desprotegidos a unos hijos que, aunque ciertamente, en muchas ocasiones, afortunadamente puede quedarse con un padre de familia que hará lo imposible por sacarlos adelante, pero que las estadísticas y la historia de este México y de muchos determinan que las mamás son fundamentales, y que necesitamos que esos niños crezcan con las mamás y, por supuesto que así debe de ser, también con la figura paterna.

Más de mil 500 mujeres y niñas mueren cada día a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, lo que se traduce en cerca de 550 mil muertes anuales. Si bien es difícil medir las enfermedades y secuelas relacionadas con el embarazo, las estimaciones varían de 16 a 50 millones de casos anuales. El efecto de estas complicaciones es enorme, ya que 30 mil mujeres quedan con secuelas obstétricas que se convierten en discapacitadas, mientras que anualmente fallecen mil 100 mujeres, lo que provoca una secuela social de 3 mil huérfanos cada año.

La Colegisladora destaca que 80 por ciento de estas defunciones maternas son prevenibles, y eso es lo que hoy venimos a plantearles en este dictamen de la Comisión de Salud.

Por todo lo anterior, es un gran paso poder garantizar la atención médica urgente a las mujeres embarazadas disminuyendo la mortalidad materna en nuestras mexicanas y, a su vez, garantizando el bien jurídico tutelado de los menores a una familia estable.

Esto último es totalmente lo que estamos previniendo con la reforma de este día, tutelar el bien jurídico, que es el menor y, por supuesto, una familia estable.

Por lo tanto, compañeros legisladores, yo les pido el voto a favor del presente dictamen, el voto a favor de las mujeres y de los niños de este país.

Muchas gracias, señor Presidente.

**El Presidente Senador Roberto Gil Zuarth:** Gracias, Senadora Rocha Acosta.

Esta Mesa Directiva saluda a Ben Monterroso, fundador y Director Ejecutivo de la organización “Mi Familia Vota”, abogado y activista a favor de los derechos políticos de la comunidad latina en los Estados Unidos, que ha sido invitado por el Senador Zoé Robledo.

¡Sea usted bienvenido al Senado de la República y a nuestro país!

Igualmente saludamos y damos la bienvenida a un grupo de alumnos de la Universidad Popular del Estado de Puebla, invitados por el Senador Héctor Larios Córdova. Asisten con la finalidad de presenciar nuestros debates.

¡Sean ustedes también bienvenidos al Senado de la República!

Se concede el uso de la palabra a la Senadora Maki Ortiz Domínguez, en su condición de Presidenta de la Comisión de Salud, para fundamentar el dictamen que está a discusión.

**La Senadora Maki Esther Ortiz Domínguez:** Con su venia, señor Presidente. Compañeras y compañeros Senadores:

El día de hoy las Comisiones Unidas de Seguridad Social; de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, tenemos el agrado de presentar ante este Pleno del Senado el dictamen de la minuta que tiene por objeto reestablecer y establecer que las instituciones públicas de salud que atienden a la población en general, y las instituciones públicas de seguridad social, prestarán atención a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, lo anterior independientemente de su condición de derechohabiente o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

Esto lo habíamos hecho como un programa en el sexenio pasado, y me da mucho gusto que hoy sea una ley. Como bien sabemos, en México, en los últimos dos sexenios, la atención prenatal se ha incrementado de 64.4 por ciento en 2000 a 65.2 por ciento en 2006, hasta llegar a 74.4 por ciento en 2012.

No obstante, tenemos un incremento en las tasas de embarazos tanto en mujeres adolescentes, como en mujeres que se encuentran al final de su periodo productivo, lo que convierte a ambas situaciones en embarazos de alto riesgo. De forma que la razón de mortalidad materna en las mujeres menores de 20 años es de 59.3 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos. Es alta.

Entre las primeras cinco causas de mortalidad materna, que representan 88.3 por ciento del total de estas defunciones, están las defunciones obstétricas indirectas con 31.9 por ciento, seguida de las enfermedades hipertensivas del embarazo, edema y proteinuria en 20.4 por ciento; hemorragia del embarazo, parto y puerperio con 19 por ciento; otras complicaciones principalmente del embarazo y parto en 11.2 por ciento; y las ocurridas a consecuencia de un aborto con 5.8 por ciento.

Por otro lado, tenemos que es una realidad que, independientemente del porcentaje de embarazos en adolescentes que se pueda reducir a través de las diversas reformas que hemos aprobado en las últimas sesiones a la Ley General de Salud, la atención que se brinda a las mujeres en esta situación no siempre es la adecuada, oportuna y eficiente.

Derivado de ello, se obtuvo un promedio de 931 casos de mujeres que dan a luz fuera de los hospitales, por ello que programas como el Programa de Acción: Arranque Parejo en la Vida, en 2001; la Estrategia Integral para el Desarrollo Social Económico de los Municipios de Menor Índice de Desarrollo Humano, Cien por Cien, de 2006; la Estrategia de Embarazo Saludable 2008; la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en 2009; y el Convenio Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas 2009, se ha tratado de enfrentar esta problemática.

Estos programas están dedicados a la atención de mujeres embarazadas.

Finalmente se logra elevar a rango de las leyes una de las acciones más importantes enfocadas a la reducción de la mortalidad materna, que implica la atención de todas las urgencias obstétricas cuando se presenten, sin importar la derechohabiente de la mujer embarazada.

Lo anterior, además tiene por objeto promover una mayor colaboración entre instituciones para el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada en materia de prestación de servicios de salud.

Asimismo, a fin de garantizar la prestación de servicios médicos de urgencias de acuerdo a la normatividad vigente y coadyuvar a la educación de las brechas existentes en materia de capacidad instalada para ampliar las oportunidades de acceso a los servicios de salud.

Es por todo lo anterior que solicitamos el voto a favor del presente dictamen.

Creímos que debería de ser esto desde hace muchos años, hicimos un programa y hoy avanzamos a una ley necesaria para poder seguir disminuyendo la mortalidad materna en este país.

Muchísimas gracias, señor Presidente.

**El Presidente Senador Roberto Gil Zuarth:** Gracias, Senadora Ortiz Domínguez.

Se inserta la intervención de la Senadora María Elena Barrera Tapia, en relación a éste dictamen.

**La Senadora María Elena Barrera Tapia:** Intervención. Con el permiso de la Presidencia.

## **DISCURSO DEL DICTAMEN EN MATERIA DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS**

La protección de la salud materna y perinatal son derechos fundamentales que preservan el primer vínculo del ser humano a la vida, este es el momento en que más indefensos nos encontramos, y por lo tanto es el periodo en que mayor debe ser la tutela que garantice la salud de madres e hijos.

La mortalidad materna es un grave problema de salud pública, por lo que en la Declaración del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se consideró “Mejorar la salud materna”, como uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Dicho objetivo busca reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes, y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

A nivel mundial, cada día mueren 800 mujeres por complicaciones del embarazo y el parto como: Hemorragias graves; Infecciones; Abortos peligrosos; Trastornos hipertensivos de la gestación y Parto obstruido.

De acuerdo con cifras del INEGI, en 2007 se registraron 1,097 mujeres fallecidas durante el embarazo, parto o puerperio, en 2008 se presentaron 1,115 casos, y en 2010 la mortalidad materna fue de 53.5 muertes por cada 100 mil nacidos vivos.

Por su parte, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva registra 2.1 millones de embarazos cada año, de los cuales 300 mil presentan complicaciones obstétricas.

Las consecuencias que generan estas complicaciones obstétricas son enormes: 30,000 mujeres quedan con secuelas obstétricas convirtiéndolas en discapacitadas, y 1,100 mujeres fallecen dejando una secuela social de 3,000 huérfanos cada año.

**Pero más triste y lamentable es que el 80 por ciento de las defunciones maternas son prevenibles.** Niños, mujeres y familias enteras que sufren por motivos que podríamos evitar.

La Ley General de Salud contempla la atención médica urgente, pero por medidas administrativas muchas ocasiones la prestación de servicios de salud se ve limitado.

Este es el caso de miles de mujeres embarazadas que no han tenido la debida atención médica en el momento más vulnerable de su vida.

El presente dictamen amplía la protección de la salud de la mujer, beneficiando a miles de mujeres y niños que podrán tener atención adecuada independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

Con esto se obliga a todas las instituciones del sector salud a brindar la atención necesaria a mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica.

Debo recalcar y celebrar el fuerte trabajo realizado en comisiones que hoy permite mejorar la calidad de vida de las personas y priorizar la protección de la salud a los grupos más vulnerables.

Compañeras y compañeros, los invito a no ser indiferentes ante una realidad social tan dolorosa.

Tenemos que garantizar el acceso a la salud y es por medio de reformas como esta que podremos salvaguardar el núcleo de nuestros hogares.

Este es un gran paso para la protección de la salud, que nos encamina a un futuro más sano, favoreciendo ampliamente la defensa de los derechos de las y los mexicanos, que se traducirá en una mejor calidad de vida para nuestras familias.

Muchas Gracias.

**El Presidente Senador Roberto Gil Zuarth:** Se inserta la intervención del Senador Francisco Salvador López Brito, en relación a éste dictamen.

**El Senador Francisco Salvador López Brito:** Intervención. Con el permiso de la Presidencia.

¿Alguna otra intervención? Al no haber más oradores ni artículos reservados, háganse los avisos a los que se refiere el artículo 58 del Reglamento para informar de la votación. Ábrase el sistema electrónico de votación para recoger la votación nominal en lo general y en lo particular del proyecto de Decreto.

Esta Presidencia da la bienvenida a alumnos del tercer semestre de la maestría en administración pública estatal y municipal de la facultad de derecho de la Universidad Autónoma de Querétaro, invitados por la Senadora Sonia Rocha Acosta.

¡Sean ustedes bienvenidos al Senado de la República!

**La Secretaria Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama:** Señor Presidente, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 84 votos a favor y cero en contra.

**El Presidente Senador Roberto Gil Zuarth:** Gracias, señora Secretaria. En consecuencia, está aprobado en lo general y en lo particular el Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. **Se remite al Ejecutivo Federal para los efectos del artículo 72 constitucional.**

**SEGUNDA SECCION**  
**PODER EJECUTIVO**  
**SECRETARIA DE SALUD**

**DECRETO por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

**ENRIQUE PEÑA NIETO**, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

**DECRETO**

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

**SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

**Artículo Primero.-** Se adiciona un artículo 64 Bis 1 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 64 Bis 1.** Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

**Artículo Segundo.-** Se adiciona una fracción V al artículo 89 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

**Artículo 89. ...**

I. y II. ...

III. Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa;

IV. Mediante convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma, el Instituto podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera, y

V. Para el Instituto, será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en términos de las disposiciones aplicables para tal efecto, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

...

**Artículo Tercero.-** Se adiciona un artículo 31 Bis a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

**Artículo 31 Bis.** Para el Instituto, será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

**Transitorios**

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Corresponderá a las autoridades encargadas de las presentes disposiciones emitir y efectuar las adecuaciones normativas y reglamentos correspondientes a fin de dar cumplimiento al presente Decreto. Para ello contarán con un plazo no mayor de 120 días.

México, D.F., a 15 de octubre de 2015.- Dip. **José de Jesús Zambrano Grijalva**, Presidente.- Sen. **Roberto Gil Zuarth**, Presidente.- Dip. **María Eugenia Ocampo Bedolla**, Secretaria.- Sen. **Rosa Adriana Díaz Lizama**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a diez de noviembre de dos mil quince.- **Enrique Peña Nieto**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong**.- Rúbrica.