

CC. SECRETARIOS DEL H. CONGRESO DEL ESTADO.
P R E S E N T E S.

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN II DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE CAMPECHE Y 72, 73 Y 74 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, PRESENTO UNA PROPUESTA DE PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA LXII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE CAMPECHE, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS SECRETARIAS DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y A LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL, PARA QUE EN EL ÁMBITO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS, INCLUYAN EN EL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS, RECURSOS SUFICIENTES PARA ATENDER EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES POR INSUFICIENCIA CRÓNICA RENAL, CON BASE EN LOS SIGUIENTES:

CONSIDERANDOS

Que en el año 2002 la National Kidney Foundation de Estados Unidos en las guías K/DOQI definió a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG).

Que la IRC es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal, en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), es decir diálisis o trasplante para poder vivir.

Que la TFG puede disminuir por tres causas principales: pérdida del número de nefronas por daño al tejido renal, disminución de la TFG de cada nefrona, sin descenso del número total y un proceso combinado de pérdida del número y disminución de la función. La pérdida estructural y funcional del tejido renal tiene como consecuencia una hipertrofia compensatoria de las nefronas sobrevivientes que intentan mantener la TFG.

Que los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen un mayor riesgo de morir y padecer enfermedades cardiovasculares que la población general. En el año 2006, se publicó un metanálisis que mostró un aumento del riesgo relativo de mortalidad cardiovascular a IRC, que fue mayor en pacientes más jóvenes.

Que el estudio calculaba que en pacientes con un promedio de 50 años de edad, el riesgo relativo es de 3.4; mientras que en pacientes con una media de 70 años en riesgo relativo es de 1.5. En conclusión, hay evidencia de que la insuficiencia renal crónica incrementa el riesgo de muerte por cualquier causa y específicamente por eventos cardiovasculares de manera significativa.

Que las opciones de TRR para los pacientes en IRCT son el trasplante renal, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal con sus diferentes modalidades. El objetivo de la terapia dialítica es la extracción de moléculas de bajo y alto peso molecular y exceso de líquido de la sangre que normalmente se eliminarían por vía renal y la regulación del medio intra y extracelular.

Que la hemodiálisis consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquido. Los tres componentes principales de la diálisis son: el dializador, el sistema de transporte y la composición del líquido de diálisis. La sangre se pone en contacto con el líquido de diálisis a través de una membrana semipermeable. El movimiento de sustancias y agua ocurre por procesos de difusión, convección y ultrafiltración.

Que el sistema de diálisis peritoneal consta de una bolsa que contiene el líquido de diálisis, conectada a un catéter a través del cual se introduce el líquido a la cavidad abdominal. Dentro del abdomen se lleva a cabo la diálisis en la membrana peritoneal y posteriormente el líquido con los desechos drena a una bolsa de salida.

Que la DPCA es un procedimiento sencillo que el paciente puede realizar fácilmente en su domicilio con un entrenamiento adecuado. Por lo general se realizan tres o cuatro recambios al día, con una duración de 4 a 6 horas durante el día y 8 a 9 horas durante la noche.

Que los pacientes en DPA tienen de 3 a 7 ciclos de durante un periodo de 9 horas en la noche. La situación socioeconómica del paciente y su capacidad de realizar el procedimiento son factores muy importantes al momento de prescribir la diálisis peritoneal.

Que aproximadamente 1 de cada 3 pacientes en diálisis peritoneal cambian a hemodiálisis anualmente, debido a episodios recurrentes o refractarios de peritonitis, aumento en la comorbilidad y deterioro progresivo de la salud. Por el contrario, sólo 1 de cada 33 pacientes cambian de hemodiálisis a diálisis peritoneal, debido a intolerancia cardiovascular o a fallas del acceso vascular.

Que la IRC representa una de las enfermedades más costosas a nivel mundial, ya que los costos globales de su tratamiento son muy altos y continúan aumentando, constituyendo un reto económico para los sistemas de salud. Existen factores económicos importantes que influyen en la selección de la modalidad de diálisis, especialmente el financiamiento, el reembolso por el servicio y la disponibilidad de recursos.

Que en el caso particular de nuestro país en que más del 70% de los pacientes reciben DP, su alta utilización se debe en parte a que es la modalidad con el mayor apoyo financiero por parte del sistema de seguridad social y las instituciones públicas.

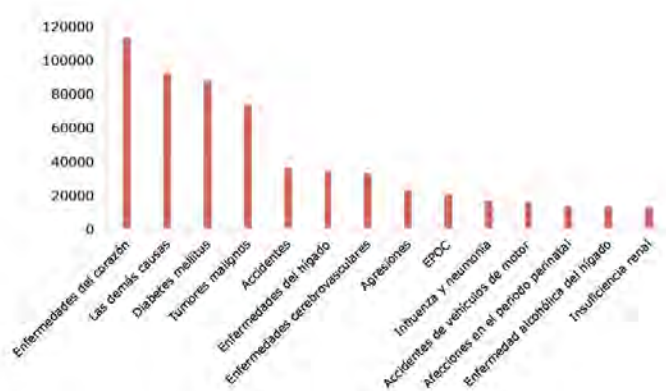
Que en los últimos años ha habido una tendencia a promover el financiamiento de la HD, lo que podría estar en relación con la disminución en el uso de DP que se aprecia en México actualmente. Algunos especialistas sugieren que los pacientes con terapia en casa, HD o DP, tienen mejores resultados con respecto a sobrevivencia, calidad de vida y satisfacción.

Que los costos de la diálisis varían en diferentes partes del mundo dependiendo de las condiciones locales del mercado, como la producción y distribución, la importación, la presencia o ausencia de proveedores locales y el poder de adquisición.

Que el costo de la HD está determinado en gran medida por los costos fijos del espacio y el personal. Otros costos adicionales son el mantenimiento de la facilidad y el transporte de los pacientes al centro de HD. Por otra parte, el costo de la DP se relaciona con el costo de los insumos desechables como soluciones y tubos.

Que las tendencias de morbilidad y mortalidad mostradas han impactado en la carga general de la mortalidad, dando como resultado una configuración que se ubica fundamentalmente en las categorías de las causas evitables o en exceso evitables. Así, en 2013, el INEGI considera que las seis principales causas de muerte, por el número absoluto de casos registrados, son:

Total de Defunciones por Causa (2013)



Fuente: Informe del Desarrollo en México 2015. Rolando Cordera Campos y Enrique Provencio Durazo. Universidad Nacional Autónoma de México. 2016. Página 167

Que por otra parte, en el informe 2014–2015 del IMSS, el capítulo 11 da cuenta sobre la subrogación de servicios, entre ellos los de diálisis y hemodiálisis. Este procedimiento se viene utilizando desde el 2008. Y el Censo de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (CIRC) refirió que el año pasado hubo 58 mil pacientes que pagaron por terapias sustitutivas, de los cuales 15 mil fueron por diálisis peritoneal automatizada; 19 mil por diálisis peritoneal continua ambulatoria; 11 mil por hemodiálisis interna y 13 mil por hemodiálisis subrogada.

Que en 2013, el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema Nacional de Salud autorizó el financiamiento de casos atendidos en el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2014, por un monto total de \$9,236.23 millones de pesos.

Que al 30 de junio de 2015 se validaron 125,373 casos por un importe de \$7,239.14 millones de pesos, de los cuales se pagaron 115,643 por un monto transferido de \$6,524.78 millones, que representa el 90.13% del total de recursos validados para pago, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Seguro Popular

Casos 2014, autorizados, validados y pagados al 30 de junio del 2015

Enfermedades	Autorizados ^{1/}		Validados ^{2/}		Pagados	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)			3,864	106.90	3,168	88.83
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			2,855	413.13	2,467	354.86
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMO)			99	62.33	89	58.75
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)			22,715	1,070.81	18,994	895.56
Cáncer de Mama (CAMA)			10,899	2,079.24	9,503	1,820.07
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)			958	75.59	936	74.78
Trasplante de Córnea (TC)			583	18.80	509	17.44
Tumor Testicular (TT)			705	60.62	588	45.35
Hemofilia (H)			269	71.56	190	47.89
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)			42	26.26	42	26.26
Enfermedades Lisosomales (EL)		6,561.20	62	182.56	26	162.58
Linfoma No Hodgkin (LNH)			885	207.55	672	161.61
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			1,039	50.65	888	45.03
Cáncer de Próstata (CP)			1,190	70.83	1,141	66.31
Seguimientos (SEG)			9,594	280.55	6,818	198.54
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			24	2.06	24	2.06
Trasplante renal para menores (TR)			5	1.73	5	1.73
Cáncer de ovario germinal (COG)			4	0.36	2	0.12
Cáncer de colon y recto (CC)			110	21.35	110	21.35
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)			-	3.05	-	2.46
VIH-SIDA 3/	69,471	2,675.03	69,471	2,433.20	69,471	2,433.20
Total	69,471	9,236.23	125,373	7,239.14	115,643	6,524.78

1/ En el ejercicio 2013, el Comité Técnico del FSPSS autorizó un monto global para todos los padecimientos que serían atendidos en el ejercicio 2014, a excepción de VIH/SIDA.

2/ Casos validados.- Son los casos presentados por los prestadores de servicios que cumplen con la normatividad y que la CNPSS valida. Cifras de conformidad con el último informe de la DGGSS al 30 de junio de 2015.

3/ No se cuenta con la contabilización de casos pagados, ya que éstos son controlados y son responsabilidad del CENSIDA; el importe reportado corresponde al total de casos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso.

Que como podemos observar en el siguiente cuadro, el Seguro Popular ha dejado de destinar recursos financieros a las entidades federativas para la atención de diversas enfermedades consideradas catastróficas, entre ellas, la Insuficiencia Crónica Renal.

Seguro Popular

Casos 2014 pagados por Entidad Federativa y Padecimiento

ENTIDAD FEDERATIVA	CACU	CAMA	CC	CIN	GN/TS	COG	CP	EL	H	HC	IAM	JRC 1/	LNH	SEG	SMNG 17	TC	TMO	TMOA	TR	TT	Total
Aguascalientes	77	219	-	668	41	-	28	1	6	-	29	-	23	300	82	-	-	-	2	9	1,485
Baja California	88	297	-	535	71	-	11	-	-	-	-	-	-	75	2	-	-	-	-	11	1,090
Baja California Sur	10	25	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51
Campeche	51	131	25	352	26	-	27	-	-	-	-	-	15	8	-	-	-	-	-	2	637
Chiapas	26	31	-	97	108	-	-	1	-	-	9	-	-	-	61	-	-	-	-	-	333
Chihuahua	38	140	-	875	6	-	-	-	-	-	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,111
Coahuila	26	51	-	166	34	-	6	-	-	-	4	-	-	40	-	-	-	-	-	-	327
Colima	91	134	-	227	14	-	32	4	-	-	-	-	12	210	-	-	-	-	-	4	728
Distrito Federal	813	3,481	-	1,623	632	-	336	7	75	17	280	-	299	3,039	664	87	66	37	2	338	11,796
Durango	64	107	-	573	27	-	26	-	8	-	35	-	16	132	-	15	-	-	-	14	1,017
Guanajuato	170	310	60	911	105	-	120	7	4	-	60	-	20	145	3	41	-	1	-	21	1,978
Guanajuato	131	334	-	221	54	-	94	-	-	-	-	-	20	308	-	-	-	-	-	9	1,171
Hidalgo	82	60	-	621	83	-	-	-	-	-	-	-	-	36	-	-	-	-	-	-	882
Jalisco	187	928	-	1,439	198	-	206	-	4	-	17	-	45	92	-	-	10	-	-	55	3,181
México	90	185	-	346	131	-	-	-	3	-	-	-	-	26	-	181	-	-	-	-	962
Michoacán	221	416	-	540	72	-	-	-	3	-	27	-	-	435	-	18	-	-	-	-	1,732
Morelos	-	-	-	290	65	-	-	-	6	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	377
Nayarit	47	117	-	555	10	-	23	-	-	-	37	-	8	11	9	-	-	-	-	5	822
Nuevo León	122	512	-	1,192	95	-	-	1	18	-	71	-	47	372	-	26	13	4	-	21	2,494
Oaxaca	82	274	-	214	102	-	-	-	12	-	30	-	34	166	-	-	-	-	-	5	919
Puebla	89	72	-	348	-	-	22	-	-	-	27	-	21	-	17	9	-	-	-	12	617
Queretaro	44	207	-	851	71	-	26	-	3	-	18	-	-	57	-	54	-	-	-	9	1,340
Quintana Roo	-	-	-	261	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	267
San Luis Potosí	98	283	-	1,055	70	-	58	2	14	-	73	-	26	215	-	14	-	-	-	27	1,935
Sinaloa	121	316	-	1,406	77	-	-	1	2	-	22	-	-	482	42	13	-	-	1	-	2,483
Sonora	150	228	-	953	80	-	57	-	18	-	40	-	25	247	-	-	-	-	-	11	1,809
Tabasco	66	155	-	462	82	-	33	-	-	-	30	-	19	1	-	-	-	-	-	11	859
Tamaulipas	70	203	-	749	65	-	14	-	5	-	-	-	-	66	-	31	-	-	-	10	1,213
Tlaxcala	-	-	-	174	32	-	-	-	-	-	-	-	-	19	40	-	-	-	-	-	265
Veracruz	27	45	-	309	42	-	-	2	5	-	9	-	6	-	-	-	-	-	-	2	447
Yucatán	73	129	25	257	43	2	22	-	-	7	1	-	17	227	-	18	-	-	-	5	826
Zacatecas	14	113	-	708	25	-	-	-	4	-	17	-	19	109	-	2	-	-	-	7	1,018
Subtotal	3,168	9,503	110	18,994	2,467	2	1,141	26	190	24	888	0	672	6,818	936	509	89	42	5	588	46,172
VIH-SIDA 2/																					69,471
TOTAL NACIONAL	3,168	9,503	110	18,994	2,467	2	1,141	26	190	24	888	0	672	6,818	936	509	89	42	5	588	115,643

1/ Corresponde al seguimiento de casos del Programa Piloto de Insuficiencia Renal Crónica de años anteriores.

2/ No se desglosa por entidad federativa debido a que la distribución de los antiretrovirales le corresponde al CENSIDA.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Finalmente, podemos observar en el siguiente cuadro, que los recursos destinados al Sistema de Protección Social en Salud, específicamente para el tema de la Insuficiencia Renal Crónica, es prácticamente inexistente. De acuerdo con cifras del Sistema Nacional de Protección Social en Salud en nuestro país existen 9 millones de personas con insuficiencia renal crónica. De ellos, aproximadamente 130 mil requieren de diálisis, los cuales destinan en promedio 250 mil pesos anuales para tratar de mantenerse sin complicaciones.

Que de acuerdo con la Secretaria de Salud la prevalencia en México es de aproximadamente 4^o mil casos nuevos al año, con un alto porcentaje de riesgo de padecer esta enfermedad si solamente se toma en cuenta el número de personas que padecen diabetes e hipertensión arterial.

Presupuesto del Sistema de Protección Social en Salud 2004-2015

Concepto	Ejercidos											Programados 2015	Variación % 2015/ 2014
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ^{1/}		
U005 Seguro Popular	4,082.8	7,474.7	15,055.8	23,931.6	30,607.4	38,332.7	44,314.2	54,989.8	63,129.6	67,926.6	71,266.8	73,153.5	2.6
Cuota Social (CS) y aportación Solidaria Federal (ASF) ^{2/}	3,367.1	6,382.5	12,170.4	18,898.7	24,915.6	31,275.4	37,029.5	45,165.8	51,855.4	56,232.5	58,524.8	60,551.4	3.5
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	620.0	969.6	2,885.4	5,032.9	5,691.8	7,057.3	7,284.7	9,824.0	11,090.9	11,694.1	12,742.0	12,602.1	-1.1
Enfermedad renal crónica	-	-	-	-	-	-	-	-	183.3	-	-	-	-
Gasto de operación ^{3/}	95.7	122.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E020 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ^{5/}	232.5	514.0	1,044.3	1,512.3	2,078.2	2,646.5	2,731.8	3,684.0	4,160.9	4,385.3	4,778.3	4,717.8	-1.3
S201 SMSXXI ^{4/}	-	-	-	147.7	1,699.7	2,564.6	2,446.5	2,372.6	3,128.1	1,508.7	1,468.6	2,605.1	77.4
S072 Programa de desarrollo humano Oportunidades ^{6/}	3,246.3	3,793.7	3,774.1	3,744.2	3,568.9	3,482.2	4,704.6	4,854.9	4,999.9	5,534.9	5,099.1	6,023.2	18.1
Sub total	7,561.6	11,782.4	19,874.2	29,335.8	37,954.2	47,026.0	54,197.1	65,901.3	75,418.5	79,355.5	82,612.8	86,499.6	4.7
MO01 Gastos de Operación CNPSS	118.6	294.0	598.3	382.2	476.2	553.0	798.0	944.6	572.3	224.4	422.0	453.3	7.4
Gastos de Operación	118.6	294.0	597.0	337.0	247.8	289.1	371.5	326.7	285.9	220.0	422.0	350.3	-17.0
Comunicación Social	-	-	1.3	45.2	228.4	263.9	426.5	617.9	286.4	4.4	-	103.0	
Total	7,680.2	12,076.4	20,472.5	29,718.0	38,430.4	47,579.0	54,995.1	66,845.9	75,990.8	79,579.9	83,034.8	86,952.9	4.7

1/ Cifras de cierre del ejercicio 2014.

2/ En 2014 se incluye 2,706.7 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSA y al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para la adquisición de vacunas y anticonceptivos, contempladas en el CAUSES.

3/ Los recursos por este concepto de los años 2004 y 2005 fueron enviados a los estados para la puesta en marcha de los módulos de operación y afiliación; a partir de 2006 este gasto fue asimilado por las entidades federativas.

4/ No incluye capítulo 1000

5/ 2015 incluye presupuesto de la partida 31904 (Serv. Integrales de infraestructura de cómputo) misma que no forma parte del FSPSS

6/ Incluye capítulo 1000 (Servicios Personales). A partir del 2015 se denomina Prospera Programa de Inclusión Social.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Que el Seguro Popular cubre 285 tipos de cirugías y 1534 tipos de enfermedades, además proporciona 626 medicamentos, pero no las diálisis o hemodiálisis, ni las cirugías de este tipo.

Que si bien es cierto que otros sistemas de salud como el ISSSTE, IMSS e ISSFAM si atienden este padecimiento, en ellos esta menos de la mitad de la población, lo cual hace que muchas personas no tengan la posibilidad de recibir tratamiento gratuito.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta soberanía el siguiente:

ACUERDO____

Único.- La LXII Legislatura del H. Congreso del Estado de Campeche, exhorta respetuosamente a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y a la Secretaría de Salud Federal, para que en el ámbito de sus respectivas competencias, incluyan en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, recursos suficientes para atender el tratamiento de enfermedades por insuficiencia crónica renal.

Atentamente

Dip. María Asunción Caballero May