Año: 2023 **Expediente: 16996/LXXVI**

H. Congreso del Estado de Nuevo León

LXXVI Legislatura

PROMOVENTE: C. DIP. WALDO FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, COORDINADOR DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL DE LA LXXVI LEGISLATURA

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA AL ARTÍCULO 89 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

INICIADO EN SESIÓN: 30 DE MAYO DEL 2023

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): LEGISLACIÓN

Mtra. Armida Serrato Flores

Oficial Mayor

Dip. Mauro Guerra Villarreal
Presidente de la Mesa Directiva del
H. Congreso del Estado de Nuevo León.
Presente

El suscrito, **Diputado Waldo Fernández González**, integrante del Grupo Legislativo del Partido Movimiento Regeneración Nacional perteneciente a la LXXVI Legislatura del Honorable Congreso del Estado, de conformidad con lo establecido en los artículos 87 y 88 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, así como, lo dispuesto en los numerales 102, 103 y 104 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, someto a consideración de esta Honorable Asamblea, **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la Ley del Seguro Social,** en materia de subrogación de servicios médicos, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho de acceso a la salud es un tema de suma importancia para todas las personas, además de estar reconocido en nuestra Constitución Federal, en los tratados internacionales suscritos por el Estado mexicano y en la legislación de la materia.

Para efectos de esta iniciativa, es pertinente hacer un breve recorrido sobre el marco jurídico que garantiza el derecho de acceso a la salud, en primer término, hay que señalar lo que al efecto dispone el artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone lo siguiente:

> "Artículo 4. (...)
>
> **Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud.** La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de 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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. (Énfasis añadido)

(...)"

En la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, se menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (art. 25). El derecho a la salud también fue reconocido como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966.[1]

La Ley General de Salud, en el artículo 1° y 1° Bis, señalan respectivamente lo siguiente:

> Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud** y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. (Énfasis añadido)
>
> Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A

Ahora bien, sobre este importante derecho, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha manifestado a través de diversos criterios, tal es el caso del identificado con el rubro DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD, a la literalidad siguiente:

> Suprema Corte de Justicia de la Nación
>
> Registro digital: 2022889
>
> Instancia: Primera Sala
>
> Décima Época
>
> Materias(s): Constitucional
>
> Tesis: 1a. XV/2021 (10a.)

[1] https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf (05-05-23)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 84, Marzo de 2021, Tomo II, página 1224

Tipo: Aislada

DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD.

Hechos: Una persona promovió juicio de amparo indirecto en contra de la omisión de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de entregarle oportunamente el medicamento que requiere para el control de la enfermedad que padece el cual, por su parte, se limitó a justificar esa falta de entrega por la inexistencia física del medicamento.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que en aras de garantizar el derecho humano a la salud, el Estado debe adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad. En esa tesitura, tiene la carga de la prueba de demostrar que realizó el esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para satisfacer, con carácter prioritario, sus obligaciones mínimas requeridas en materia de salud.

Justificación: Lo anterior, en virtud de la diferencia entre la "incapacidad" y la "renuencia" del Estado a cumplir con dicha garantía, en atención a que la "incapacidad" del Estado para garantizar el derecho humano a la salud parte de su obligación de adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, o bien, justificar que se ha hecho todo lo posible por utilizar todos los recursos de que dispone para garantizar ese derecho; mientras que la "renuencia" del Estado se presenta cuando no está dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para dar efectividad al derecho a la salud, violando entonces las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. De ahí que las violaciones del derecho a la salud pueden producirse por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, como no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible, o no hacer cumplir las leyes existentes en la materia.

Amparo en revisión 226/2020. 11 de noviembre de 2020. Cinco votos de las Ministras Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente, Ana Margarita Ríos Farjat, y los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Juan Luis González Alcántara Carrancá. Ponente: Juan Luis González Alcántara Carrancá. Secretarios: Pablo Francisco Muñoz Díaz y Fernando Sosa Pastrana.

Amparo en revisión 227/2020. 11 de noviembre de 2020. Cinco votos de las Ministras Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente, Ana Margarita Ríos Farjat, y los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Juan Luis González Alcántara Carrancá. Ponente: Ana Margarita Ríos Farjat. Secretario: Juan Jaime González Varas.

Esta tesis se publicó el viernes 26 de marzo de 2021 a las 10:29 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

De lo anterior se puede concluir que el Estado mexicano tiene la obligación de garantizar el derecho humano a la salud, haciendo uso de todos los medios y recursos posibles. En razón de lo anterior, es preciso que las personas que son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), mayores de 65

años de edad y que además han pagado una póliza de seguro de gastos médicos mayores merecen que se les brinde una atención de calidad.

Algunas personas optan por pagar un Seguro de Gastos Médicos Mayores (SGMM) para atenderse en hospitales privados en caso de que se presente un siniestro, independientemente de que estos sean o no derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ante la presencia de un siniestro, estas personas reciben atención médica en instituciones privadas, haciendo uso de sus seguros de gastos médicos mayores, pero sabemos que en ocasiones las sumas aseguradas pueden llegar a agotarse; por lo que, cuando esto sucede, se enfrentan a la problemática de que no pueden sufragar los gastos en el hospital que son atendidos y ante tal circunstancia se ven orillados a seguir su tratamiento en hospitales y clínicas del Seguro Social, provocando a esta Institución que se incremente su demanda de camas para la atención adecuada a los derechohabientes, siendo muchas veces insuficientes y provocando que la calidad en los servicios que se prestan disminuyan considerablemente.

De acuerdo a Jorge Caballero Ángeles, en "La Función de los Seguros privados de salud al sistema de salud"[2], la liberación de recursos se refiere a la oportunidad de utilizar los recursos públicos en otras actividades en el sector salud o fuera de él debido al ahorro que generan al sistema público las personas que contratan y se atienden en servicios de salud mediante el aseguramiento privado. En ese sentido la liberación de recursos ocurre cuando las personas con acceso a las instituciones públicas de salud contratan un seguro privado tienen la obligación de seguir aportando a la seguridad social, al igual que los patrones y la aportación gubernamental, **pero al no hacer uso de los servicios públicos, esos recursos, tanto financieros como de utilización de la infraestructura, quipo y personal médico, son liberados para atender a otras personas, contribuyendo a la subsidización cruzada.** (Énfasis añadido)

Haciendo una reflexión sobre el argumento citado supra, resulta de interés en razón de que un derechohabiente que nunca o en pocas ocasiones ha hecho uso de sus prestaciones de seguridad social, en particular el referente al seguro de enfermedades y maternidad del IMSS, y que ha pagado sus cuotas durante todo el

[2] http://repositorio-digital.cide.edu/bitstream/handle/11651/2350/130930.pdf?sequence=1&isAllowed=y%EF%BB%BF

tiempo que ha estado laborando, y que también ha optado por la contratación de un SGMM, el IMSS subrogue el costo de su atención en la institución privada que se este tratando, en caso de que se agote la suma asegurada.

El costo de las pólizas de seguros de gastos médicos mayores incrementa año con año, en consideración a diversas variables como pueden ser por mencionar algunas, la edad y el sexo de la persona asegurada. Sabemos que, el costo de un SGMM es mayor para las mujeres que para los hombres, también se eleva exponencialmente cuando las personas son adultas mayores, lo que conlleva a que algunos no puedan seguir pagándolo.

La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Médicos, señala que un imprevisto puede poner en riesgo las finanzas personales, pero que para esto existen mecanismos como los seguros que nos ayudan a reducir el impacto de este tipo de eventualidades, por tal razón los seguros de gastos médicos mayores te ayudan a protegerte en caso de un accidente, percance o enfermedad, pagando los gastos hospitalarios y médicos que se deriven.[3]

Para tal efecto, la persona debe pagar el costo de la póliza en la que se establecen las condiciones como la suma asegurada, el deducible, coaseguro, periodos de espera, preexistencias y exclusiones. En los últimos años, los costos de estos instrumentos se han elevado al grado de que algunos usuarios han optado por la cancelación de las mismas poniendo en un riesgo considerable su acceso a los servicios de salud.

Situación que se agrava cuando las personas pasan de los 60 años de edad, pues las pólizas aumentan considerablemente por el riesgo que supone para las empresas aseguradoras el aumento de las probabilidades de que este grupo etario sufra alguna enfermedad o accidente. Este es motivo suficiente para que los mayores de 60 años opten por la cancelación de sus pólizas justo en el momento de su vida que más necesitan de la protección de este tipo de coberturas médicas.

Es por ello, que la presente iniciativa tiene por objeto que, el IMSS haciendo uso de la figura de la subrogación, y con la finalidad de desahogar su creciente demanda de servicios médicos en un claro detrimento en la calidad de los servicios médicos que presta, sea quien asuma los costos de la atención médica que se brinde a sus

[3] https://www.gob.mx/condusef/articulos/seguro-de-gastos-medicos-mayores-177570#:~:text=El%20Seguro%20de%20gastos%20m%C3%A9dicos,La%20suma%20asegurada.

derechohabientes en instituciones privadas, siempre y cuando estos derechohabientes tengan contratada una póliza de SGMM y se les agote la suma asegurada o sean derechohabientes mayores de 65 años de edad, que pagaron por un plazo de 20 años una póliza de SGMM.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta H. Asamblea el siguiente proyecto de

DECRETO

ÚNICO. Se adiciona un segundo párrafo a la fracción II, del artículo 89 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

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

I. (...)

II. (...)

El Instituto mediante convenio con las Instituciones de Seguros cubrirá la póliza de gastos médicos mayores en aquellos derechohabientes que ya no puedan pagar el seguro de gastos médicos, previo a un estudio socioeconómico que realizará el Instituto; principalmente en personas mayores de 65 años y más y en aquellos derechohabientes que contrataron dichos seguros de forma constante durante 20 años, para tal efecto, el Instituto deberá de emitir anualmente los criterios correspondientes y publicarlos en el Diario Oficial de la Federación.

III al V (...)

(...)

TRANSITORIOS

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

Segundo. El Instituto en un plazo no mayor a los 180 días hábiles contados a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, emitirá los criterios que dicta este decreto.

Dado en Monterrey Nuevo León, a los quince días del mes de mayo del año 2023

Atentamente,

Dip. Waldo Fernández González

H. CONGRESO DEL ESTADO
OFICIALIA MAYOR
RECIBIDO
15 MAY 2023
14:17 hrs
DEPARTAMENTO
OFICIALIA DE PARTES
MONTERREY, N.L.