



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

ACUERDO # 35

COMISIÓN PERMANENTE DE LA HONORABLE SEXAGÉSIMA TERCERA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS.

RESULTANDO PRIMERO. En sesión de la Comisión Permanente, celebrada el día 26 de Enero de 2021, se dio lectura a la Iniciativa de Punto de Acuerdo, presentada por el Diputado Dip. Raúl Ulloa Guzman, mediante la cual se exhorta a las empresas que brindan servicios de salud de carácter privado en el Estado de Zacatecas a que cumplan con las disposiciones sanitarias y económicas en el marco de la emergencia sanitaria por causas de fuerza mayor, causada por la enfermedad COVID-19; así como a la Delegación de la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) para que realice operativos permanentes respecto del cumplimiento de la norma NOM-071-SCFI-2008.

RESULTANDO SEGUNDO. En la misma Sesión de su lectura se propuso que fuera considerado con el carácter de urgente resolución, resultando aprobado en los términos solicitados.

CONSIDERANDO PRIMERO. El proponente justificó su Iniciativa en la siguiente



“EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Emergencia sanitaria

A partir del pasado 19 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General determinó que la enfermedad causada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) era categorizada como grave y de atención prioritaria en el territorio mexicano. Luego del incremento de casos en el país, emitió Acuerdo por el que se declara emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en fecha 30 de marzo de 2020.¹

Fue entonces que las autoridades sanitarias federales y locales han ido determinado todas las acciones que resulten necesarias para atender la emergencia, incluyendo estrategias de atención médica en instituciones tanto públicas, como privadas.

De la mano de la OMS, el gobierno de México y de las entidades federativas han emprendido acciones para prevenir, atender y mitigar el contagio, atendiendo los protocolos internacionales y nacionales. Sin embargo, la emergencia sanitaria se ha mantenido, incluso con nuevas olas de contagio en nuestro país y el mundo.

Junto con la emergencia sanitaria global, la humanidad ha resentido una crisis económica de alcances históricos, que azota en mayor medida, a los países menos desarrollados como el caso nuestro.

¹https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020#:~:text=Primero-,Se%20declara%20como%20emergencia%20sanitaria%20por%20causa%20de%20fuerza%20mayor,prevista%20en%20el%20numeral%20anterior



La crisis evidencia desigualdades

A la luz de las crisis más serias, las deficiencias sistémicas que sufren los países se desnudan en toda su extensión y ponen de evidencia las profundas desigualdades en un sistema económico de acumulación hacia pocas manos y de despojo hacia las mayorías. Esta no ha sido la excepción y en México ha quedado al descubierto la extrema desigualdad en la garantía de derechos, como en este caso, a la salud, así como el acceso a los servicios básicos que lo garanticen y protejan.

México, a la fecha, no cuenta con una cobertura médica del 100%, lo que ha sido señalado por la OCDE en diversas ocasiones, pues los sistemas de salud vigentes priorizan a trabajadores formales y, aunque existen esfuerzos gubernamentales para incluir a sectores no formales, que es donde se concentra un amplio porcentaje de población, aún no es posible cumplir las metas.

En México de acuerdo con cifras del INEGI, la población que cuenta con acceso a los servicios de salud es de 82%, por debajo del promedio de países miembros de la OCDE, que es 97.9%, hablando sólo de servicios básicos, no así de intervenciones mayores, como las que actualmente está requiriendo la emergencia sanitaria.

De este 82% estimado por el INEGI, también se considera la población que accede a servicios privados. La Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros estima que sólo el 15% de la población mexicana cuenta con seguros de gastos médicos privados².

Estas estadísticas no distan de los resultados de las investigaciones sobre los perfiles sociodemográficos de las personas que mueren a causa de COVID-19. El investigador de la UNAM, Héctor Hiram Hernández Bringas, ha reportado que casi tres cuartas partes tenían un nivel de

² <https://sitio.amis.com.mx/>



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

escolaridad máximo de secundaria, y la mitad, solo primaria.³

Esto significa que sí hay un efecto de selección entre las muertes por COVID, en relación con la escolaridad. Esto va ligado a la condición socioeconómica, porque escolaridad nos habla de condiciones precarias de trabajo, de vivienda, de acceso a los servicios de salud y, en general, a todos los servicios.⁴

Además, el 28% de quienes han muerto eran amas de casa. Esto a pesar de que hay casi el doble de hombres fallecidos. Pero mientras que entre ellos hay una mayor variedad de ocupaciones —de las que no podían hacerse a distancia—, entre mujeres, 7 de cada 10 no tenían un trabajo remunerado.

La evidencia indica, entonces, que las desigualdades económicas, también determinan quien vive y quien muere en México. Es aterrador, pareciera una condena de origen.

Así pues, el sistema de salud queda en evidencia bajo el rezago histórico de inversión y evaluación de los programas públicos.

Situación hospitalaria y el costo de enfermarse

A la fecha sabemos que la situación de hospitales públicos con atención especializada en COVID-19 es crítica. Incluso en Zacatecas hemos llegado a tener el 90% de ocupación hospitalaria, según lo reportado por el Secretario de Salud, en las conferencias informativas semanales.

A la par de la crisis del sector público, el sector privado ha experimentado su propio fenómeno de ocupación y posibilidades de atención. Sin embargo, es de reconocerse que no han sido lo suficientemente vigilados ni en la parte sanitaria, ni en la parte económica. No podemos permitir que operen en la

³<https://www.animalpolitico.com/2020/12/amas-casa-adultos-victimas-covid-19/>

⁴Idem.



opacidad mientras enfrentamos una emergencia sanitaria.

En meses pasados, integrantes de la bancada de MORENA denunciarnos los altos costos de los hospitales privados para la atención de pacientes COVID.

En primer lugar, debemos evitar el prejuicio de que quienes asisten a hospitales privados son personas con un nivel de ingreso importante. No, se trata de personas que, por un lado, no pueden ser atendidas en hospitales públicos para falta de espacio o insumos, o bien, por que carecen de seguridad social. Es decir, son personas excluidas del sistema de protección.

Y para abundar en este punto, basta observar los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares de México 2018, en los que se reporta que el ingreso corriente promedio trimestral en los hogares es de \$49,610.00, mientras que Zacatecas su ubica por debajo, siendo \$37,957.00.⁵

En resumen, una familia Zacatecana que en promedio tiene un ingreso trimestral de casi 40 mil pesos, se ve imposibilitada para costear un tratamiento por enfermedad COVID-19, cuando no hay espacio es un hospital público y el hospital privado cobra lo que equivale a 6 años de ingreso total. Impensable.

Según lo que reporta la AMIS, el costo de los tratamientos varía según la situación de cada paciente: en un tratamiento de enfermedad no grave, con citas médicas, análisis, estudios y hospitalización, puede pagar de \$385,000.00 hasta \$700,000.00; cuando se requiere cuidados Intensivos la cuenta supera el millón de pesos. Esto sin contar los gastos del síndrome postcovid, que ya se empieza a documentar en la ciencia médica.

⁵https://www.ineqi.org.mx/contenidos/programas/eniqh/nc/2018/doc/eniqh2018_ns_presentacion_resultados.pdf



Sabemos de antemano que el sistema económico a que se inscribe nuestro país tiene como premisas fundamentales el libre comercio, la libre competencia y las directrices del mercado internacional. Pero justo este modelo es el que nos tiene sumidos en una crisis agravada.

Los propios hospitales han dado cuenta -y por supuesto que nosotros no somos ajenos a ello- que los precios se han disparado porque los insumos lo han hecho de la misma forma. No olvidemos que los grandes capitales tienen el poder de acaparar medicamentos e insumos para encarecerlos y al final, a países como el nuestro, llegan inflados. No, no somos ajenos a esta situación y sabemos, pues, que el problema es profundo.

Sin embargo, esto no obsta para que los hospitales cumplan con sus obligaciones legales y éticas durante la emergencia sanitaria. También tienen que reconocer que hay una parte que deben acatar sin pretextos.

Obligaciones de los hospitales privados

En Zacatecas es muy común que las personas ingresen a un servicio médico sin tener claridad o certeza de cuánto cuesta. Así, las cuentas, crecen y crecen sin información clara para los pacientes y familias, lo que implica una violación a sus derechos.

Según lo establece la **NOM-071-SCFI-2008** (NORMA OFICIAL MEXICANA PRACTICAS COMERCIALES-ATENCION MEDICA POR COBRO DIRECTO):

“3. De la información al consumidor

3.1 El proveedor debe poner a disposición del consumidor **un catálogo o lista de precios o tarifas de la atención médica, mismo que debe sujetarse a lo siguiente:**

3.1.1 Estructurarse en función de las áreas de servicio del propio establecimiento



3.1.2 Señalar, en su caso, el monto del anticipo que debe pagar o proporcionar el consumidor de atención médica, así como el mecanismo para su reintegro o bonificación.

3.1.3 Tratándose de paquetes de servicios, deben especificarse el precio y los servicios que los integran.

3.2 Además de los puntos anteriores, el proveedor deberá sujetarse a lo siguiente:

3.2.1 El proveedor debe informar al consumidor que el establecimiento proveerá los insumos y medicamentos que se requieran para la atención médica, durante la estancia hospitalaria, conforme a las dosis, cantidades y términos que ordene por escrito el médico tratante.

3.2.2 El proveedor debe contar con un mecanismo que permita informar a los consumidores, los precios de los medicamentos e insumos que habrán de suministrarse.

3.2.3 El proveedor debe tener a disposición del consumidor, el reglamento interno del establecimiento.

4. De los contratos de adhesión

4.1 El contrato de adhesión, en caso de que se utilice, debe estar registrado ante la Procuraduría y debe contener, al menos, la siguiente información:

4.1.2 Nombre o razón social, domicilio, teléfono y Registro Federal de Contribuyentes del proveedor.

4.1.3 Nombre, domicilio y teléfono del consumidor.

4.1.4 Objeto del contrato.

4.1.5 Precio, en el caso de paquetes de atención médica. En cualquier otro caso, el precio debe ser el que establezca el catálogo de precios vigente en el momento de la contratación. En este caso, el



proveedor debe poner a disposición del consumidor el estado de cuenta correspondiente en forma diaria.

4.1.6 Lugar donde se prestará la atención médica.

4.1.7 Requisitos que debe cubrir el consumidor, para la atención médica, excepto en caso de urgencia que ocurra en la cercanía del establecimiento.

4.1.8 Procedimiento para el pago por la atención médica.

4.1.9 La indicación de que el consumidor se compromete a cumplir el reglamento interno del establecimiento.

4.1.10 Procedimiento para el alta del consumidor.

4.1.11 Los límites de la responsabilidad del proveedor en el caso de que el consumidor contrate otros servicios con terceros.

4.1.12 El consumidor podrá exigir a proveedores y a empresas que utilicen información con fines mercadotécnicos o publicitarios que la información relativa a el mismo no sea cedida o transmitida a terceros, ni que se le envíe publicidad sobre bienes o servicios; su manifestación deberá estar firmada o rubricada en la cláusula visible a simple vista en el anverso del contrato de adhesión, en caso de que se utilice, o en un documento para tal efecto.

4.2.13 El procedimiento para que el consumidor presente sugerencias, reclamaciones o quejas, respecto a la prestación de los servicios de atención médica, y, lugar, días y horarios de atención.

4.2.14 Las penas convencionales para ambas partes por incumplimiento de contrato.

5. Vigilancia



5.1 La vigilancia de lo dispuesto en esta Norma Oficial Mexicana estará a cargo de la Procuraduría⁶, conforme a lo dispuesto en la ley y en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, sin perjuicio de lo dispuesto en otros ordenamientos jurídicos aplicables.”

Todos los hospitales privados en Zacatecas, sin excepción, deben cumplir con esta Norma Oficial Mexicana, de lo contrario se podrían hacer acreedores de multas o incluso suspensión de actividades.

Para ello, como lo señala la propia NOM, la PROFECO debe realizar las labores de vigilancia correspondientes y brindar asesoría también a los pacientes o sus familias, además de fungir como mediador entre las partes.

Respecto al aspecto médico, los Servicios de Salud de Zacatecas, a través de sus áreas administrativas competentes, tienen la obligación de revisar que los protocolos médicos y sanitarios se cumplan.

Denuncias anónimas han reportado que existen hospitales que atienden pacientes COVID-19 sin los cercos sanitarios correspondientes, lo que pone en riesgo a pacientes y personal médico.

No hay pretexto para que en materia de control sanitario no cumplan las obligaciones que les mandata la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

Consideración de urgente resolución

En términos del artículo 60 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del estado de Zacatecas y 105 del Reglamento General del Poder Legislativo, solicito a esta Comisión Permanente que el presente Acuerdo legislativo sea considerado de urgente resolución por justificarse claramente la pertinencia social y económica, por tratarse de una medida de protección

⁶ Procuraduría Federal del Consumir (PROFECO)



y promoción de los derechos de los pacientes de COVID-19 y sus familias.

Además, en términos de las normas citadas, se justifica la urgencia de que, con su aprobación, se influirá en la solución del tema, puesto que constituye, por un lado, una medida inmediata a tomar por parte de las empresas de servicios médicos; y por otro, un llamado para implementar acciones de control y vigilancia por parte de las autoridades competentes.

Tal urgencia queda manifiesta en virtud de la vigencia de la declaratoria de emergencia sanitaria por causas de fuerza mayor a causa del virus SARS-CoV2 emitida por el Consejo de Salubridad General. Así, mientras exista la emergencia sanitaria, la alta ocupación hospitalaria y los servicios médicos particulares, es necesario que todas las autoridades generen las acciones necesarias para atender a la población.”

Por lo anteriormente expuesto y fundado es de acordarse y se Acuerda:

PRIMERO. La Comisión Permanente de la Sexagésima Tercera Legislatura del Estado Libre y Soberano de Zacatecas, exhorta a las empresas que brindan servicios de salud de carácter privado en el territorio de entidad para que cumplan cabalmente con la NOM-071-SCFI-2008, así como los protocolos sanitarios para la atención de pacientes COVID-19 y que, aquellas que no cuenten con las condiciones de infraestructura y personal para ello, se abstengan de brindar el servicio.

SEGUNDO. La Comisión Permanente de la Sexagésima Tercera Legislatura del Estado de Zacatecas exhorta a la Procuraduría Federal del Consumidor a que realice acciones permanentes de vigilancia del cumplimiento de la NOM-071-SCFI-2008 dentro de las empresas privadas que brindan servicios médicos, así como generar una campaña



permanente de información, asesoría y orientación en materia de respeto a los derechos del consumidor.

H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

TERCERO. La Comisión Permanente de la Sexagésima Tercera Legislatura del Estado de Zacatecas exhorta al Titular del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Zacatecas, para que realice acciones de inspección y vigilancia permanente de los protocolos médicos y sanitarios de las clínicas y hospitales particulares en el estado y se efectúen las medidas de seguridad necesarias para salvaguardar la salud pública.

CUARTO. Publíquese por una sola ocasión en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado.



COMUNÍQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU PUBLICACIÓN.

DADO en la Sala de Sesiones de la Honorable Sexagésima Tercera Legislatura del Estado, a los veintiséis días del mes de enero del año dos mil veintiuno.

PRESIDENTE

DIP. RAÚL ULLOA GUZMÁN



SECRETARIA

**H. LEGISLATURA
DEL ESTADO**

SECRETARIA

**DIP. MÓNICA LETICIA FLORES
MENDOZA**

DIP. MA. ISABEL TRUJILLO MEZA