



DIP. PERMANENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO.

PRESENTE.

Los suscritos, en nuestro carácter de Diputadas y Diputados de la Sexagésima Séptima Legislatura del H. Congreso del Estado, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 64 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 167 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Chihuahua; acudimos ante esta H. Representación Popular a presentar **iniciativa de acuerdo, a fin de exhortar a la Secretaría de Salud del Gobierno federal para que se incluya como parte de las enfermedades cubiertas por el INSABI, el trasplante renal a mayores de 18 años, en virtud de su alta incidencia en el país; así mismo, a las Secretarías de Salud de los Gobiernos federal y estatal, para que se incremente la asignación de recursos a los Centro Nacional y Estatal de Trasplantes. Y de Decreto ante el H. Congreso de la Unión, a fin de reformar la Ley General de Salud, con el propósito de garantizar la atención adecuada de las enfermedades que pueden provocar gastos catastróficos; también para reformar la Ley Estatal de Salud, y que en ambos niveles de gobierno se incremente la asignación de recursos para este fin, y así estar en posibilidades de incrementar la cobertura en materia de trasplantes.** Lo anterior al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

En México el artículo cuarto constitucional reconoce el derecho humano a la salud, como el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud, el cual genera una serie de prestaciones a favor de las personas y a cargo de las autoridades gubernamentales. Es decir, que corresponde al Estado asegurar la asistencia médica una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada; esto es lo que se llama el “derecho a la atención o asistencia sanitaria”.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

La salud, como objeto de protección del derecho que se comenta, se puede entender, de acuerdo con una definición de la Organización Mundial de la Salud, como “un estado de bienestar físico, psíquico y social, tanto del individuo, como de la colectividad”; esto significa que la salud tiene un componente individual y un componente colectivo o social. Desde luego, el goce de la salud es un bien individual, pues cada persona puede o no tenerlo, con independencia de que su familia o sus vecinos también tengan buena salud. Así mismo, la salud es considerada un bien social, el cual solamente se puede preservar mediante un esfuerzo colectivo, garantizado éste si se desarrolla un sistema de atención sanitaria adecuado.

En el año 2003 se creó en México el Sistema de Protección Social de Salud, mejor conocido como Seguro Popular, como un esquema entre la Federación y los 32 estados, con la finalidad de financiar un catálogo acotado de padecimientos e intervenciones en salud para la población que no contaba con seguridad social y que estaba en una situación de mayor vulnerabilidad.

Con el compromiso de superar las limitaciones de cobertura y accesibilidad del Seguro Popular, el día 29 de noviembre de 2019 la nueva administración del Gobierno federal publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se crea el Instituto de Salud para el Bienestar, desapareciendo la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, encargada de operar el Seguro Popular. El nuevo instituto, al igual que el anterior tiene como objetivo la universalidad y gratuidad de servicios de salud a la población sin seguridad social; sin embargo, a casi tres años de su creación siguen existiendo retos por abatir, dentro de los cuales se encuentran, además de otros, la falta de medicamentos y estudios clínicos

Dicho Instituto estableció una población objetivo de 66 millones de personas, 14 millones más que los 52 millones que cubría el Seguro Popular; además, con esta reforma, se eliminó el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, al cual



pertenece el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, el cual tenía como finalidad otorgar servicios médicos de alta especialidad a los beneficiarios del Seguro Popular que padecían enfermedades de alto costo (en virtud de su grado de complejidad o especialidad), mediante un listado de enfermedades o procedimientos necesarios para evitar que una persona ponga en riesgo su vida y su patrimonio familiar, mediante la gestión de los servicios de salud y el financiamiento de las atenciones a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para atender las enfermedades de tercer nivel, se creó el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), para el cual, si bien se establecieron nuevas reglas de operación, solamente se conservó la asignación del 73 por ciento de sus recursos para el financiamiento de las mismas 66 intervenciones de alto costo que ya manejaba el Seguro Popular, ahora INSABI.

Según un estudio de la Organización de la Sociedad Civil, Fundar, Centro de Análisis e Investigación de México, derivado de las tres reformas legales aprobadas entre 2019 y 2020, los recursos para cubrir las necesidades de pacientes del INSABI resultaron insuficientes, pues con las reformas señaladas se ordenó disponer de hasta 73 mil millones de pesos del Fondo de Gastos Catastróficos para financiar distintas acciones de salud del gobierno federal, por lo que su monto total ha disminuido 38% en los últimos dos años, de 113,000 millones de pesos en 2019 a 69,900 millones al tercer trimestre de 2021.

En la actualidad, los casos de mexicanos atendidos por el fondo para enfermedades de tercer nivel están bajando dramáticamente; sin embargo, derivado también de la pandemia y de las secuelas que va dejando el Covid-19 en muchos pacientes, México enfrenta un incremento sustantivo en su incidencia de enfermedades crónico-degenerativas, muchas de las cuales requieren atención médica de alta complejidad y muy costosas.



Una de las intervenciones que más se han visto afectadas, es la relativa a la donación y trasplante de órganos, uno de las acciones de salud con más alto costo que era adecuadamente cubierta por el Seguro Popular, y que ahora no cuenta con los recursos necesarios para su atención, lo cual se suma a la emergencia sanitaria relacionada con el virus SARS-CoV-2, que continua afectando los programas de donación y trasplantes, dejando a miles de pacientes en lista de espera.

Un trasplante consiste en trasladar un órgano, tejido o un conjunto de células de un donante a un receptor, o bien de una parte del cuerpo a otra en un mismo paciente.

La lista de órganos y tejidos trasplantables incluye: pulmón, corazón, riñón, hígado, páncreas, intestino, estómago, piel, córnea, médula ósea, sangre, hueso, entre otros, siendo el riñón el órgano más comúnmente trasplantado a nivel mundial, de los cuales en el INSABI se tiene cobertura para los siguientes:

- De córnea
- De médula ósea para mayores de 18 años
- De corazón en mayores de 18 años.
- Hepático en mayores de 18 años.
- Pulmonar en mayores de 18 años
- De médula ósea en menores de 18 años
- Renal en menores de 18 años.

La principal razón por la que se realizan los trasplantes, es porque se busca reemplazar algún órgano o tejido enfermo o lesionado y sustituirlo por uno sano. Para muchas personas, un trasplante es la única alternativa para salvar la vida ante enfermedades como insuficiencia cardiaca, cirrosis, hepatitis fulminante, cáncer de hígado, insuficiencia renal, diabetes mellitus y queratocono.

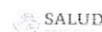


H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

El trasplante de un órgano o un tejido puede parecer una tarea sencilla; sin embargo, existen diversos limitantes que hacen que no lo sea. Cuando el órgano o tejido donado no proviene de la misma persona o de alguien genéticamente idéntico, un gemelo por ejemplo, es indispensable tomar en cuenta la compatibilidad que exista entre el donante y el receptor.

Si no son compatibles, el sistema inmunológico del receptor reaccionará de manera negativa al trasplante, y lo rechazará poniendo en riesgo el procedimiento y la vida del paciente, por lo cual, para que un trasplante de órganos funcione, no solamente es importante contemplar lo necesario para el procedimiento médico, sino también los medicamentos inmunosupresores, los cuales controlan el rechazo del injerto, y son los principales responsables del éxito del trasplante, mismos que deben continuarse aplicando por mucho tiempo más; por lo cual es indispensable que dentro de la cobertura de los servicios de salud, en el INSABI, se tomen en cuenta de manera integral todos los elementos necesarios para el éxito del procedimiento. Según el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes con corte al 03 de enero del presente año, se encuentran en lista de espera, los siguientes:

RECEPTORES EN LISTA DE ESPERA, 4^{to} TRIMESTRE 2021



ÓRGANO	PACIENTES
Riñón	17,299
Córnea	5,259
Hígado	238
Corazón	54
Hígado-Riñón	5
Corazón-Riñón	2
Riñón-Páncreas	1
Riñón-Riñón	1

Fuente: Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes. Corte al 03 de enero de 2022



Podemos observar que la mayoría están en espera de un riñón; sin embargo, el INSABI solamente tiene cobertura para menores de edad, siendo que el mayor porcentaje de personas en lista de espera se encuentran en un rango de edad de entre 20 a 44 años, siendo estos 9 mil 540 personas, representando el 55 por ciento del total; seguido por el grupo de edad de 45 a 65 años, con un porcentaje de 35 por ciento respecto de la lista de espera; como tercer lugar por edad encontramos las personas de 65 en adelante, los cuales representan el 4.5 por ciento; es decir que se están quedando sin cobertura por parte del INSABI, el 94.5 por ciento de personas con padecimientos renales.

Cabe señalar que según el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, con la creación del INSABI se prometió que se mejoraría la efectividad y funcionamiento del Fondo para ampliar la cobertura de procedimientos de alto costo; sin embargo, el gasto erogado respecto al financiamiento (FONSABI) de dichos padecimientos ha disminuido 32 por ciento, pasando de 8 mil millones de pesos en 2018 a 5 mil millones en el 2020. Esto significa que cada vez se realizan menos intervenciones requeridas por padecimientos de alto costo, lo cual es preocupante, ya que el monto pagado debería haber aumentado y no al contrario como se ha hecho, disminuyéndolo, sobre todo si tomamos en cuenta que la población objetivo ha crecido en 14 millones de personas. Por ello, la presente iniciativa busca avanzar en la protección efectiva del derecho a la salud consagrado en nuestra legislación, para garantizar la atención y tratamiento de las enfermedades que ocasionan gastos catastróficos para todas las personas que no cuentan con seguridad social, en especial los relativos a la donación y trasplantes de órganos. De los cuales aunque desde el Seguro Popular existían algunos padecimientos sin cobertura, las 66 enfermedades que sí cubría, estaban bien atendidas y tenían un respaldo financiero de 10 años hacia adelante.

Esos eran los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que acumulaba ya cerca de 100 mil 000 millones de pesos. Con la desaparición del



Seguro Popular, el servicio de salud de trasplantes, el cual era un segmento bien atendido, particularmente para menores de 18 años, desarrollando talento profesional y centros especializados, certificados y bien reconocidos, hoy han sufrido demérito; ya que con el cambio al Instituto de Salud del Bienestar o INSABI, han surgido muchas deficiencias en padecimientos que antes se atendían, quedando incluso muchos procedimientos pendientes por falta de recursos. Y si sumamos esto a la situación que hemos vivido desde el 2020 con la pandemia del Covid 19, la prestación de los servicios de salud en cuanto a las enfermedades de alto costo, se han visto mermados, encontrándose un sinnúmero de pacientes sin poder recibir los tratamientos y procedimientos que necesitan para poder vivir.

Si tomamos en cuenta el porcentaje de trasplantes realizados por año, ha disminuido considerablemente desde el 2019, según datos proporcionados por el Sistema Informático del Centro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud de Gobierno Federal, con fecha 03 de enero del presente año.

En cuanto a los trasplantes renales, con cifras del Centro Nacional de Trasplantes, entre el año 2007 y 2015 se realizaron en promedio por año dos mil quinientos procedimientos, llegando a más de tres mil entre los años 2016 y 2018; sin embargo en el año 2020 disminuyeron hasta 913, siendo los últimos dos años los que menos procedimientos se han realizado.

En el caso del trasplante de córnea en nuestro Estado, durante el 2015 a 2018 se realizaron en promedio 90 procedimientos, sin embargo durante el 2021, solamente se realizaron 29, siendo que es el segundo órgano que tiene más personas en lista de espera en la entidad.

Es importante señalar que la mayoría de los trasplantes que se han llevado a cabo han sido por parte de hospitales privados del país y del estado, por lo cual resulta



urgente atender esta problemática, e incrementar la asignación de recursos para las enfermedades de tercer nivel atendidas por el INSABI, a fin de garantizar la adecuada atención de los procedimientos que ya están en la lista de intervenciones de alto costo, para posteriormente estar en posibilidades de ampliar el catálogo de atención. A tres años de creación del INSABI, la asignatura de los compromisos adquiridos sigue pendiente, especialmente lo que se refiere a la cobertura de trasplante renal en mayores de 18 años.

Cabe mencionar que, en la revisión realizada por la Auditoría Superior de la Federación durante el ejercicio fiscal 2019, encontraron que, a pesar de que la Secretaría de Salud (SSA) llevó a cabo adecuadamente la asignación, transferencia y registro de los recursos del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral 2019, no realizó una gestión eficiente y transparente de los recursos del programa, apegada a la normativa que regula su ejercicio y no se cumplieron sus objetivos y metas.

Las cifras muestran que los recursos presupuestales asignados al INSABI son insuficientes para que realice la misión encomendada que, junto con las deficiencias estructurales y de personal, más la pandemia de COVID-19 que ha obligado a la reasignación de recursos, han contribuido al incremento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud en 2020, reportado por el CONEVAL.

Además de lo anterior, el porcentaje que en base al artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud se otorga al Fondo de Salud para el Bienestar, es sumamente bajo; actualmente es del 11 por ciento, el cual se reparte en tres rubros, 8 por ciento para enfermedades que representan gastos catastróficos, el dos por ciento las necesidades de infraestructura preferentemente en los Estados con mayor marginación social; y el uno por ciento para el abasto y distribución de medicamentos. Por lo anterior en



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

nuestra iniciativa se propone incrementarlo un tres por ciento en cada rubro, con un total del 20 por ciento de los recursos del Instituto de Salud para el Bienestar.

Así mismo, y a fin de dotar de mayor transparencia en el uso de los recursos, y garantizar que estos sean destinados para el fin para el que fueron contemplados y no para otro, como lo sugiere el actual párrafo segundo del artículo 77 Bis 17, se propone reformar dicho párrafo, a fin de **garantizar la transparencia, rendición de cuentas y certeza jurídica de los recursos acumulados del Fondo de Salud para el Bienestar.**

Antes y después de la pandemia, los trasplantes de órganos y tejidos representan en muchas ocasiones la única y última opción de vida para enfermos en fase terminal; en muchos otros casos son una oportunidad de mejorar sus condiciones de vida, desempeño y desarrollo humano, por lo cual no podemos dejar de lado este tipo de procedimientos tan indispensables para la vida de las personas. Además considerando que en este 2022 la situación ya se encuentra más controlada, y tomando en cuenta que la mayoría de la población se encuentra vacunada, consideramos que estamos en posibilidad de reasignar mayores recursos para las enfermedades de alto costo, las cuales como se ha mencionado a la largo de la presente exposición de motivos, es solventada por el FONSABI; así mismo para que se amplíe y se integre como parte de las intervenciones de tercer nivel el trasplante renal a mayores de 18 años.

A fin de complementar el planteamiento de la iniciativa antes mencionada, se consultó con el Centro Estatal de Trasplantes, a fin de conocer la situación que opera en el Estado. Siendo así, se sostuvo reunión con el Director del mencionado Centro, el cual nos detalló lo siguiente:



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

El Centro Estatal de Trasplantes tiene la atribución de vigilancia y regulación de las donaciones de órganos, trasplantes y lista de espera de pacientes en el Estado.

- El Estado no cuenta con convenio de adhesión con Gobierno Federal en cuanto a la prestación de servicios de salud del INSABI, por tanto, se recibe el recurso de Gobierno Federal determinado para el sector salud en el Estado, teniendo la obligación el estado de ejercer el recurso, y de prestar los servicios de salud, a través de sus hospitales públicos, de los servicios de salud del Estado, y de la estructura del ICHISAL.
- Para llevar a cabo un trasplante de órganos dentro de un hospital es necesario cumplir con algunos requisitos, entre ellos contar con la licencia, personal médico especializado, así como la infraestructura necesaria.
- En cuanto a infraestructura, lo más conveniente es que sean hospitales de tercer nivel, sin embargo en el Estado no contamos con hospital público de tercer nivel, por lo cual actualmente los trasplantes se están haciendo gracias a la infraestructura de los hospitales privados.
- Desde la administración anterior se dejaron de realizar trasplantes en hospitales públicos, a pesar de que el Hospital Central y el Hospital General de Ciudad Juárez tienen licencia para trasplante de órganos; sin embargo no cuentan con la infraestructura necesaria. Es así que sólo Pensiones Civiles del Estado, por servicios subrogados tiene acceso a estos procedimientos.
- En el caso del IMSS solamente se cuenta con donación de órganos, pero al no estar en condiciones de trasplantar, los órganos se van a la Coordinadora Nacional, y son asignados en procedimientos de otros estados, como Coahuila, en el hospital de Torreón.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

En cuanto al trasplante de hígado, en el estado no se lleva a cabo, ni en hospitales privados.

- Es indispensable que se reactive en nuestro estado los trasplantes de órganos, sin embargo son muchas las necesidades existentes para que puedan operar, desde recursos, contar con hospitales públicos de tercer nivel, contar con un coordinador médico de donación exclusivo para esta área, así como contar con un protocolo para la donación y trasplantes de órganos, ya que actualmente se encuentra suspendido.

Es por lo anterior, indispensable unir esfuerzos entre Gobierno Estatal y Federal para incrementar la asignación de recursos para estar en condiciones de reactivar la donación y trasplante de órganos mediante el INSABI, y mediante los hospitales públicos en el Estado; es así que se propone incrementar los recursos del FONSABI destinados a Chihuahua para estas enfermedades, así como evitar que estos recursos sean utilizados para otros fines.

Así mismo, es indispensable hacer un diagnóstico de las necesidades en el Estado y asignar recursos necesarios por parte de la Secretaría de Salud Estatal, enfocados en atender y activar los trasplantes de órganos, ya que se tienen muchas carencias.

Por último quisiéramos mencionar que el pasado 06 de junio se conmemoró el Día Mundial de las y los Pacientes Trasplantados como homenaje a su lucha constante, así mismo para fomentar una cultura de donación de órganos y dar una oportunidad de vida a pacientes en espera de una oportunidad de seguir viviendo y mejorar su calidad de vida. Muchos de estos pacientes son crónicos o terminales, y las donaciones y los trasplantes son su última alternativa, pues donar órganos, salva vidas.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

En mérito de lo antes expuesto, y con fundamento en lo dispuesto en los artículos señalados en el proemio del presente, sometemos a consideración de este Honorable Cuerpo Colegiado, el siguiente proyecto de:

ACUERDO.

PRIMERO. La Sexagésima Séptima Legislatura del H. Congreso del Estado, exhorta al Poder Ejecutivo Federal para que, a través de la Secretaría de Salud y del Consejo de Salubridad General, se incluya dentro del listado de intervenciones de tercer nivel, o enfermedades que provocan gastos catastróficos cubiertas por el Instituto de Salud para el Bienestar por medio de los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar, el trasplante de riñón para mayores de 18 años, así como los medicamentos, exámenes clínicos y demás insumos que se requieran para el éxito del procedimiento referido.

SEGUNDO. La Sexagésima Séptima Legislatura del H. Congreso del Estado, exhorta al Poder Ejecutivo Federal, así como al Poder Ejecutivo Estatal para que, a través de sus respectivas Secretarías de Salud, se apliquen los recursos destinados en el Presupuesto de Egresos correspondiente para el ejercicio fiscal 2022, etiquetados para los Centros Nacional y Estatal de Trasplantes; así mismo para que se reorienten mayores recursos a dichos Centros, así como a los hospitales públicos que llevan a cabo donaciones y trasplantes de órganos, con la finalidad de fortalecer su infraestructura y su equipamiento para que las funciones de procuración, trasplante y banco de órganos, tejidos y células tenga un mayor alcance.

DECRETO ANTE EL H. CONGRESO DE LA UNIÓN.

ÚNICO. Se adiciona dos párrafos al artículo 25, y un último párrafo al artículo 77 bis 19; así mismo se reforman el primero y el segundo párrafos del artículo 77 Bis 17; y



el segundo párrafo del artículo 77 bis 29; todos de la Ley General de Salud, a efecto de quedar en los siguientes términos:

Artículo 25.-...

Para lo establecido en el párrafo que antecede, será prioridad garantizar la atención y tratamiento integral de enfermedades que provocan gastos catastróficos, así como el acceso a los medicamentos, exámenes clínicos y demás insumos necesarios para su tratamiento adecuado, para lo cual no será necesario que se pida una cuota de recuperación, en términos de lo señalado en el artículo 36 de la presente Ley.

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en este artículo, se deberá asignar recursos suficientes, sin que estos puedan ser menores que los asignados en el Presupuesto de Egresos del año inmediato anterior, en base a lo dispuesto en el artículo 77 Bis 29.

Artículo 77 bis 17.- El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al **20%** de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el **11%** a la fracción I del artículo 77 bis 29, el **5%** a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el **4%** a la fracción III del artículo 77 bis 29.

Cuando el Fondo acumule recursos en un monto superior a la suma aprobada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente como aportaciones al Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, los recursos acumulados en el Fondo seguirán siendo destinados a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, la atención de



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

necesidades de infraestructura, el abasto y distribución de medicamentos y otros insumos y el acceso a exámenes clínicos, conforme lo establece el artículo 77 bis 29 de esta Ley.

Artículo 77 bis 29.-...

I a III...

Tal como refiere el artículo 77 Bis 17, los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.

....

....

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo. **En dichas reglas se establecerán los criterios del esquema transitorio para incrementar las enfermedades que provocan gastos catastróficos cubiertas con los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar.**

DECRETO.

PRIMERO. Se adiciona un último párrafo al artículo 221 de la Ley Estatal de Salud, a efecto de quedar en los siguientes términos:

Artículo 221. El Programa Estatal de Trasplantes está a cargo del Consejo Estatal de Trasplantes y del Centro Estatal de Trasplantes. Además de lo dispuesto en la Ley de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células del Estado de Chihuahua, tiene como finalidad:

I a XI...



Para el cumplimiento de los fines antes mencionados se deberá asignar recursos suficientes en el Presupuesto de Egresos, sin que estos puedan ser menores que los asignados en el Presupuesto de Egresos del año inmediato anterior, en base a lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y gasto Público del Estado de Chihuahua.

SEGUNDO. Se adiciona un último párrafo al artículo primero de la Ley de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células del Estado de Chihuahua, a efecto de quedar en los siguientes términos:

ARTÍCULO 1º. La presente Ley es de orden público, interés social y de observancia en todo el territorio del Estado de Chihuahua y tiene por objeto:

I a III...

Para el cumplimiento de los fines antes mencionados, así como para fortalecer la infraestructura hospitalaria en el Estado y su equipamiento para que las funciones de procuración, trasplante y banco de órganos, tejidos y células tenga un mayor alcance, se deberán asignar recursos suficientes en el Presupuesto de Egresos, sin que estos puedan ser menores que los asignados en el Presupuesto de Egresos del año inmediato anterior, en base a lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y gasto Público del Estado de Chihuahua.

TRANSITORIOS.

PRIMERO. La Secretaría de Salud, procurará incluir dentro de su Presupuesto Anual de Egresos, a partir del Ejercicio Fiscal 2023 y en los subsecuentes recursos suficientes para la implementación de las disposiciones contempladas en el presente Decreto.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

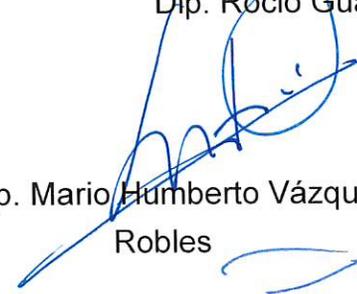
ECONÓMICO. Aprobado que sea, tórnese a la Secretaría para que elabore la Minuta de Acuerdo, Decreto y de Decreto ante el Congreso de la Unión en los términos correspondientes, y la turne a las instancias competentes.

Dado en la Sala Morelos del H. Congreso del Estado de Chihuahua, a los 20 días del mes de junio del dos mil veintidós.

ATENTAMENTE.

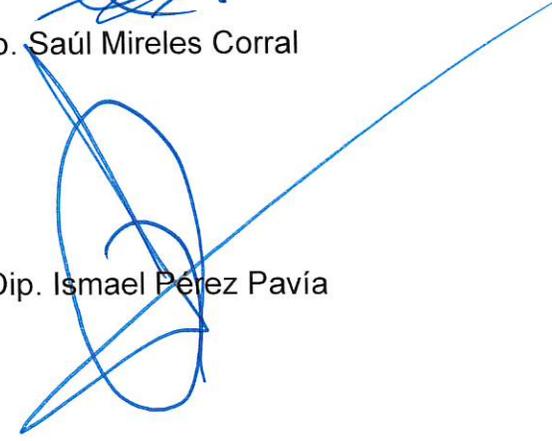
POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL


Dip. Rocio Guadalupe Sarmiento Rufino


Dip. Mario Humberto Vázquez
Robles


Dip. Georgina Alejandra Bujanda
Ríos


Dip. Saúl Mireles Corral


Dip. Ismael Pérez Pavía

Dip. Marisela Terrazas Muñoz

Dip. José Alfredo Chávez
Madrid



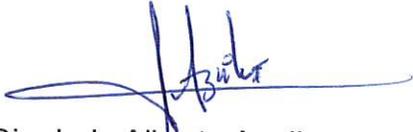
H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

“2022, Año del Centenario de la Llegada de la Comunidad Menonita a Chihuahua”

Dip. Carlos Alfredo Olson
San Vicente


Dip. Carla Yamileth Rivas
Martínez


Dip. Roberto Marcelino Carreón
Huitrón


Dip. Luis Alberto Aguilar
Lozoya


Dip. Diana Ivette Pereda Gutiérrez

Dip. Gabriel Ángel García Cantú

Dip. Rosa Isela Martínez Díaz

Dip. Yesenia Guadalupe Reyes
Calzadías

ESTA HOJA DE FIRMAS PERTENECE A INICIATIVA DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA QUE SE INCLUYA COMO PARTE DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS POR EL INSABI, EL TRASPLANTE RENAL A MAYORES DE 18 AÑOS, EN VIRTUD DE SU ALTA INCIDENCIA EN EL PAÍS. ASÍ MISMO PARA QUE SE INCREMENTE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS TANTO AL CENTRO NACIONAL COMO ESTATAL DE TRASPLANTES. Y DE DECRETO ANTE EL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, A FIN DE REFORMAR LA LEY GENERAL DE SALUD, A FIN DE GARANTIZAR LA ATENCIÓN ADECUADA DE LAS ENFERMEDADES QUE PUEDEN PROVOCAR GASTOS CATASTRÓFICOS, ASÍ COMO INCREMENTAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA ESTE FIN, Y ESTAR EN POSIBILIDADES DE INCREMENTAR LA COBERTURA DEL INSABI ANTE ESTAS ENFERMEDADES