



DIP. ROMÁN CORTES LUGO

"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

Toluca de Lerdo México; 12 de mayo de 2022

DIP. MÓNICA ÁNGELICA ÁLVAREZ NEMER
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA "LXI" LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO.
P R E S E N T E

Los Diputados Francisco Román Cortes Lugo y Enrique Vargas del Villar, Integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en el H. Congreso del Estado Libre y Soberano de México con fundamento en los artículos 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51 fracción II, 55, 57y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 38 fracción IV, 78 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, y su Reglamento someten a la consideración de esta Honorable Legislatura, **Punto de Acuerdo por el que la LXI Legislatura exhorta de manera respetuosa al Gobierno del Estado de México a instrumentar una agenda, en coordinación con los 125 municipios, las autoridades del Gobierno Federal y con organizaciones de la sociedad civil que representen pacientes o tengan como objeto de existencia la salud, con la finalidad de que antes de ceder la infraestructura estatal de salud al programa IMSS - Bienestar, se contemple un calendario que establezca de manera puntual la asignación de recursos para la rehabilitación de hospitales y centros de salud mexiquenses, con el fin de equiparlos, que haya médicos, enfermeras y personal suficiente, con certidumbre en su situación laboral y que se cuente con un programa eficiente de surtido medicamentos suficientes, y de no cumplirse con esta planeación, no participar en el referido programa, esto conforme a los siguientes:**

CONSIDERANDOS

Primera.- Ante la falta de resultados y lo que es en la realidad el gran error estratégico que ha significado el suprimir el Seguro Popular, para asignar sus tareas a un confuso y disfuncional Instituto de Salud para el Bienestar, ahora, el gobierno federal trata de desaparecer de un plumazo al INSABI, el cual fue creado como una solución para poder contar con un sistema de salud que pudiera ser comparable con los mejores sistemas de salud del mundo y lamentablemente, solo ha sido una ocurrencia más, que ha traído terribles consecuencias.



DIP. ROMÁN CORTES LUGO

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

El Insabi entró en funciones el 1 de enero de 2020, después de una reforma a la Ley General de Salud. De acuerdo con el decreto con el que se creó, el 29 de noviembre de 2019, el Instituto y las entidades federativas celebrarían acuerdos de coordinación para que estas ejecutaran la prestación gratuita de servicios y medicamentos a las personas sin cobertura en salud.

Cuando se anunció que se eliminaría el Seguro Popular y lo sustituiría el Insabi, el gobierno federal aseguró que a través de este Instituto se llevarían servicios de salud y medicamentos gratuitos a toda la población que no contara con seguridad social, incluido el tercer nivel de atención, que abarca la de alta especialidad.¹

En el año el 2020, 35.7 millones de personas carecían de seguridad social. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (Coneval), informó que 28.2% de los mexicanos reportaron no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir servicios de salud en una institución pública o privada, cuando en 2018 se trataba de 16.2%.²

Apenas a unos meses de que comenzó a operar, en medio de un gran desorden, el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), que desplazó al Seguro Popular para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos a las personas sin seguridad social en el país, el gobierno federal ahora apuesta al IMSS-Bienestar para los mismos fines.

Segunda.- El Insabi, no logró jamás igualar y mucho menos superar la operación del Seguro Popular, porque no logró otorgar las consultas médicas, ni el número de egresos hospitalarios y tampoco las urgencias, y esto no fue solo por el cierre de servicios de la pandemia y el enfoque en COVID, desde 2019 empezó a bajar el número de atenciones porque ya no existía el Seguro Popular y el Insabi se estaba conceptualizando sin una agenda previa de planeación y mucho menos con metas claras y un calendario programado de asignación de recursos.³

Para ejemplificar el desastre que es el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) en cada uno de los Estados de nuestro país, citaremos en este trabajo parlamentario algunos datos de la Cuenta Pública 2020, en donde se consta que el INSABI no acreditó la cobertura total de la demanda de medicinas en los estados, no generó información sobre los establecimientos de salud a los que les fueron otorgados

¹ <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202003/119>

² https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_la_seguridad_social_2018_2020.pdf

³ . Sistema Nacional de Información en Salud. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/>.



DIP. ROMÁN CORTES LUGO

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

recursos, ni tampoco registró información relacionada con las personas atendidas, esto lo muestra la Auditoría Superior de la Federación (ASF) en su tercer informe de resultados sobre la Cuenta Pública 2020, en la auditoría de desempeño al programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para personas sin seguridad social laboral, que maneja el Insabi.⁴

El monto ejercido en total en 2020 por este programa fue de 105 mil 278.9 millones de pesos, de los que el 99.6% (104 mil 819.3 millones) fue erogado por el Insabi, y el 0.4% (459.6 millones de pesos), por la Secretaría de Salud.

Tercero.- En el reporte de la ASF se informa que en cuanto a subsidios a la prestación de servicios públicos se fueron 46 mil 753.4 millones de pesos; a aportaciones a fideicomisos, 46 mil 205.7 millones; a medicinas y productos farmacéuticos, 5 mil 311.4 millones, y a materiales, accesorios y suministros médicos, mil 372.1 millones.

La ASF analizó dos vertientes de este programa: la de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social y la de Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación.

Cuarto.- Para operar el programa completo, en 2020, el ya mencionado Instituto formalizó 65 instrumentos: 32 acuerdos de coordinación suscritos con la Secretaría de Salud y las entidades federativas para la vertiente de prestación gratuita de servicios de salud; 32 convenios de colaboración con las entidades federativas para fortalecer el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de marginación, y un convenio de colaboración suscrito con el IMSS-Bienestar.⁵

Quinto.- En los 65 instrumentos formalizados⁶, no generó la información sobre los establecimientos de salud a los que les fueron otorgados los recursos, ni registró información relacionada con las personas atendidas. De hecho, este programa no cubre a toda la población a la que debería llegar.

⁴ <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2020/tomo/VII/Print.M7B.01.INTRO.pdf>

⁵ <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>

⁶ <https://www.gob.mx/insabi/que-hacemos>



DIP. ROMÁN CORTES LUGO

"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

Sexto.- En el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, se estableció la meta para 2020 de llegar al 12% de población con alguna barrera para acceder a servicios de salud y medicamentos (geográfica, económica, cultural, etcétera), cuando en realidad la Secretaría de Salud informó que 28.3% de la población presentó alguna barrera para acceder a esto en ese año.⁷

Y en cuanto a la población supuestamente atendida, al cierre del 2020, el Insabi no había definido el mecanismo para que las entidades federativas (a las que les canalizó en subsidios más de 46 mil millones de pesos) llevaran el registro de los pacientes atendidos en sus unidades hospitalarias.

Séptimo.- En relación con la adquisición de medicinas, productos farmacéuticos, materiales, accesorios y suministros médicos, se ejercieron 6 mil 683.5 millones de pesos en 2020, sin que se haya acreditado la cobertura total de la demanda de las entidades federativas, y es que el Insabi no implementó mecanismos periódicos de seguimiento y evaluación para verificar que los estados administraran y supervisaran el ejercicio de los recursos transferidos. Los recursos ejercidos en subsidios a los estados, de manera líquida y en especie, en 2020 ascendieron a 53 mil 418.91 millones de pesos, monto que representó 95.7% de los subsidios transferidos en 2019 mediante el Seguro Popular.

Octavo.- Respecto de la cobertura en la vertiente de prestación de servicios de salud a la población en condiciones de marginación, el Insabi tampoco generó la información sobre los establecimientos de salud a los que les fueron otorgados los recursos, ni registró información relacionada con las personas atendidas. En esta vertiente, el instituto ejerció 5 mil 35.8 millones de pesos, de los que 27.6% (mil 440.0 millones de pesos) se destinó como subsidio para el IMSS-Bienestar, y 72.4% (3 mil 595.1 millones de pesos), a subsidios a entidades federativas, sin acreditar que la distribución se realizara con base en el número de familias beneficiadas por el extinto programa Prospera, o bien, a partir de una cantidad por familia incorporada a dicho programa.

En resumen, desde su instauración el INSABI la principal característica, es el desorden, opacidad y falta de resultados en todos y cada uno de los estados donde opera.

⁷http://www.trabajosocial.unam.mx/politicasocial/material/Salud/2020/salud_feb_a_apoyo_federal_salud.pdf



DIP. ROMÁN CORTES LUGO

"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

Novena.- Y ahora, el gobierno federal lanzará el llamado IMSS-Bienestar, el cual se encargará de dar servicios de salud y medicamentos a las personas que no tienen seguridad social. Este programa arrancó el 1 de abril en Nayarit. El propósito es que para 2024 los hospitales de salud a cargo de los gobiernos de los estados se conviertan en hospitales del IMSS-Bienestar.

Décimo.- El planteamiento es que la transferencia de estos centros de salud se realizará bajo tres principios: continuidad de los servicios de atención médica, libre asociación de los estados, libre adscripción de los trabajadores y transparencia. Aún existen profundas dudas sobre los derechos laborales del personal y hay dudas también sobre el futuro de los médicos que estuvieron trabajando durante la pandemia por Covid-19.

Décimo Primero.- Según la página web del IMSS-Bienestar, el sistema de salud operará en 19 entidades del país, otorgará servicios médicos a 11.6 millones de personas que viven en zonas rurales o urbanas marginadas, de las cuales 4 millones son indígenas.

Serán 3 mil 622 unidades de salud, 184 brigadas de salud, 140 unidades médicas móviles, 37 centros de atención rural y 80 hospitales, donde se darán servicios de primero y segundo nivel de atención, de acuerdo con el IMSS. En las 80 unidades hospitalarias se atenderán especialidades de cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, anestesiología, medicina familiar y epidemiología.

Décimo Segundo.- En el caso del Estado de México, el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, considera que antes de ceder la infraestructura estatal de salud a este programa, se debe generar una agenda que contemple un calendario que establezca de manera puntual la asignación de recursos para la rehabilitación de hospitales y centros de salud mexiquenses, con el fin de equiparlos, que haya médicos, enfermeras y personal suficiente, con certidumbre en su situación laboral y que se cuente con un programa eficiente de surtido medicamentos suficientes. Invitamos a todos los Grupos Parlamentarios a sumarse en este noble objetivo.

Con el firme objetivo de construir un mejor Estado de México, someto a la consideración de este H. Poder Legislativo del Estado de México, para su análisis, discusión y en su caso aprobación, el presente:



DIP. ROMÁN CORTES LUGO

"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

PUNTO DE ACUERDO

Único. La LXI Legislatura exhorta de manera respetuosa al Gobierno del Estado de México a instrumentar una agenda, en coordinación con los 125 municipios, las autoridades del Gobierno Federal y con organizaciones de la sociedad civil que representen pacientes o tengan como objeto de existencia la salud, con la finalidad de que antes de ceder la infraestructura estatal de salud al programa IMSS - Bienestar, se contemple un calendario que establezca de manera puntual la asignación de recursos para la rehabilitación de hospitales y centros de salud mexiquenses, con el fin de equiparlos, que haya médicos, enfermeras y personal suficiente, con certidumbre en su situación laboral y que se cuente con un programa eficiente de surtido medicamentos suficientes, y de no cumplirse con esta planeación, no participar en el referido programa.

TRANSITORIOS

Primero. Publíquese el presente decreto en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado de México.

Segundo. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado Libre y Soberano de México.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la Ciudad de Toluca de Lerdo, a los doce días del mes de mayo del año dos mil veintidós.

ATENTAMENTE

DIPUTADO FRANCISCO ROMÁN CORTES LUGO



DIP. ROMÁN CORTES LUGO

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

DIPUTADO ENRIQUE VARGAS DEL VILLAR Integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

Bibliografía y portales consultados:

1. Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial. Oportunidades y riesgos en la gestión de la economía mundial, Banco Mundial: Washington; 1998.
2. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 1993. Invertir en salud. Indicadores del desarrollo mundial. Washington: Banco Mundial; 1993.
3. Tetelboin, C. Evaluación de propuestas internacionales en el decurrir de las políticas y las instituciones de salud en América Latina.
4. Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/>.
5. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, 2006.
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Encuesta Nacional de Satisfacción de Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos en Primer y Segundo Nivel de Atención del IMSS. México, D.F.: IMSS, 2010.
7. Frenk J, Gómez-Dantés O, Knaul FM. The democratization of health in México: financial innovations for universal coverage. Bull WHO 2009;87:542-48.
8. Lozano R, Soliz P, Gakidou E et al. Benchmarking of performance of Mexican states with effective coverage. Lancet 2006;368:1729-41.
9. Gakidou E, Lozano R, González-Pier et al. Assessing the effect of the 2001-06 Mexican health reform: an interim report card. Lancet 2006;368:1920-35.
10. <https://www.forbes.com.mx/insabi-tan-parecido-al-seguro-popular/>
11. <https://www.forbes.com.mx/lanzan-imss-bienestar-y-olvidan-el-insabi-arrancara-en-nayarit/>
12. <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>



Diputadas y Diputados Locales
Estado de México

DIP. ROMÁN CORTES LUGO

"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

13. <https://aristeginoticias.com/1703/mexico/adios-insabi-el-1-de-abril-arranca-imss-bienestar/>