

El que suscribe, Diputado federal Éctor Jaime Ramírez Barba, con fundamento en los artículos 71, fracción II, 78 y 135 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 55 fracción II y 159 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración de esta Soberanía la proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal a informar a la opinión pública sobre las 306 obras de infraestructura inconclusas del sector salud en todo el país, y explique el motivo de cancelación de 180 hospitales y unidades médicas; y a que se abstenga de ejecutar medidas de austeridad que reduzcan la inversión en mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento para el sector salud durante el sexenio, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

La infraestructura en el sector salud es uno de los pilares para el acceso a los servicios médicos, puesto que de la disponibilidad de hospitales, clínicas, centros y camas de atención, depende la garantía que tienen los mexicanos de acceder a una consulta, tratamiento o cirugía. Sin embargo, la suficiencia de instalaciones e insumos para la salud es uno de los grandes pendientes del Estado.

De acuerdo con la OCDE, México cuenta con menos de un tercio del número de enfermeros/as y camas de hospital por cada 1,000 habitantes que el promedio de los países que la integran, y es el segundo país de la OCDE con menor número de camas totales por cada 1,000 habitantes, con un promedio de 1.5 camas, mientras que el promedio es de 4.7¹.

El Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)², explica que la disponibilidad de recursos para la salud en el país es baja en comparación con los estándares internacionales, al mismo tiempo que existe infraestructura deteriorada que requiere conservación y mantenimiento periódico.

En conjunto, las unidades de consulta externa y de hospitalización presentaron un crecimiento constante de 2010 a 2015, al pasar de 26,277 a 28,366 en total, lo que significó un aumento de 2,089 unidades en ese periodo (8 por ciento). Sin embargo,

¹ <https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO-in-Spanish.pdf>

² https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf

CONEVAL detalla que ante la falta de información sobre la demanda probable de servicios ambulatorios y de hospitalización, y la carencia de un estándar o meta nacional para la planeación estratégica de infraestructura en salud, es difícil determinar si este crecimiento es suficiente para cubrir las necesidades de la población.

El análisis de CONEVAL señala que unidades de hospitalización pueden dividirse por su capacidad instalada en unidades de menos de 30 camas y con más de 30 camas. Al comparar ambos indicadores (unidades de hospitalización con más y menos de 30 camas), se observa que, en los últimos años, el sector público ha favorecido el crecimiento de unidades de menor tamaño, esto puede deberse a una estrategia de cobertura para llevar unidades de hospitalización a sitios de difícil acceso geográfico; sin embargo, el organismo autónomo señala que los hospitales siguen concentrándose de forma casi exclusiva en las localidades urbanas del país, lo que obliga a las personas que habitan en comunidades rurales a desplazarse a los centros urbanos y hacer gastos adicionales de transporte, alojamiento y alimentación en caso de hospitalización de algún dependiente.

En ese contexto, el anuncio de la Secretaría de Salud respecto de las obras inconclusas en el sector salud ha prendido las alarmas, puesto que se dio a conocer que hay 306 obras inconclusas en todo el país, de las cuales 238 cuenta con un plan maestro de infraestructura, mientras que 68 no lo tienen.

El anuncio explica que el gobierno actual no podrá poner en funcionamiento 180 hospitales y centros de atención en los cuales se invirtió presupuesto en el sexenio anterior, ya que hacerlo sería un riesgo, se precisa además que aquellas obras que se encuentran suspendidas tentativamente no podrán concluirse hasta que se garanticen los requisitos mínimos indispensables. Por otra parte, se informa que solamente 126 son “susceptibles de terminarse”.

De acuerdo con el diagnóstico presentado por la Secretaría de Salud, de las 180 obras suspendidas, 47 son hospitales y 133 unidades de consulta externa. El informe, anexa los siguientes gráficos sobre la distribución y motivos de las obras canceladas.

Ubicación de unidades suspendidas. Secretaría de Salud



Tipo de Unidad	1	2	3	4	5
Consulta externa	Falta de financiamiento para concluir obra	Obra en proceso jurídico. Incumplimiento de la Empresa contratada	Sin propiedad del terreno en que se estaba ejecutando la obra	Sin plantilla de RRHH y sin gasto operativo	Corrupción
Hospital	Falta de financiamiento para concluir obra	Revisión técnica y jurídica por incumplimiento de la Empresa	Rescisión anticipada de Contrato	Sin plantilla de RRHH y sin gasto operativo	Proyecto incumple normatividad en salud vigente

Fuente: Secretaría de Salud, DGPLADES. Plan Maestro de Infraestructura (PMI), abril de 2019.

Sin embargo, no hay claridad respecto de las obras que fueron canceladas, ni evidencia pública que demuestre que son inviables, la única información pública no contiene un diagnóstico detallado del porque se llegó a tal decisión. En un asunto de interés nacional como este, el Gobierno Federal debería explicar a los mexicanos cual fue la motivación para tomar tal decisión y cómo se atenderá el rezago hospitalario y de unidades médicas en todo el territorio nacional.

En este contexto de recortes presupuestales “justificados” por medidas de austeridad, el Ejecutivo Federal debe explicar que pasará con la inversión en mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento para el sector salud durante el sexenio, en particular en lo que refiere al Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud 2019, puesto que no hay certidumbre sobre si podrá avanzarse en la construcción de las obras etiquetadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación o pasarán a engrosar las cifras de hospitales y centros de atención abandonados o sin concluir.

No obstante, estos primeros meses de gobierno han estado marcados por incidentes que impiden la operación de las instituciones de salud: Los recortes y congelamiento de recursos afectaron a más 26 institutos, hospitales y centros de

alta especialidad. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Cancerología sufrió un recorte de casi 226 millones de pesos. El Instituto Nacional de Geriátría con un recorte de más 51 millones pesos. Los recortes a los Institutos de Nutrición y de Pediatría, de Rehabilitación y Enfermedades Respiratorias, entre otros; además de los hospitales de La Mujer, Juárez y General, han provocado que sus trabajadores de confianza pierdan sus prestaciones laborales, el atropello a médicos, prestadores de servicios ha generado un clima laboral muy desfavorable. Hospital Infantil de México alertó de una disminución de 50% en cirugías y tratamientos para niños y en Hospital General de Especialidades GEA González se reportaron rezagos en cirugías programadas, entre otros problemas.

Ante las carencias presupuestales de estas instituciones, los investigadores, médicos, académicos y enfermeras trabajan en el límite, con extremas insuficiencias de equipo, materiales y medicamentos; con los consecuentes impactos negativos en la salud de los pacientes. El sistema de salud se encuentra en la antesala de una debacle mayor por la suspensión de servicios, la posposición de cirugías y tratamientos mayores, reducción en el número de trasplantes, retrasos en servicios y anulación de tratamientos para enfermedades como el cáncer, la interrupción de consultas y sus tratamientos, en fin, la lista podría ser muy extensa; con muchos y graves inconvenientes para cientos de miles de mexicanos que reciben atención en dichas instituciones.

La estrategia del Gobierno Federal debe concentrarse en hacer uso de la totalidad de la infraestructura disponible en el sector salud, a fin de reducir las desigualdades regionales en el acceso a los servicios, además, debe avanzarse en la consolidación de hospitales de alta especialidad para el otorgamiento de tratamientos a enfermedades de alto costo, que de otra forma, significarían la ruina financiera de las familias.

Por todo lo anterior, someto a consideración de la Comisión Permanente, los siguientes

PUNTOS DE ACUERDO.

PRIMERO. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal a informar a la opinión pública sobre las 306 obras de infraestructura inconclusas del sector salud en todo el país, y explique detalladamente el motivo de cancelación de 180

hospitales y unidades médicas; y a que se abstenga de ejecutar medidas de austeridad que reduzcan la inversión en mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento para el sector salud durante el sexenio.

SEGUNDO. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal a informar a la opinión pública de los avances y modificaciones del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud 2019.

Dado en la Sede de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, en el Senado de la República, a 11 de Junio de 2019.

Diputado Federal

Éctor Jaime Ramírez Barba