



**SEGOB**  
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



**2019**  
AÑO DEL CAUDILLO ELSABINO  
EMILIANO ZAPATA

**SUBSECRETARÍA DE GOBIERNO  
UNIDAD DE ENLACE**

Oficio No. SG/UE/311/2182/19  
Ciudad de México, a 5 de noviembre de 2019

**Asunto:** Respuesta a los cuestionamientos de diversos legisladores durante la comparecencia del Secretario de Salud.

**CC. INTEGRANTES DE LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE SENADORES DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN**

Presentes

**ANEXO**

Por este medio con fundamento en lo dispuesto por la fracción III del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, les acompaño para los fines procedentes, copia del oficio UCVPS/1175/2019 signado por la Lic. Mónica A. Mieres Hermosillo, Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social de la Secretaría de Salud, así como de su anexo, mediante los cuales envía las respuestas a los cuestionamientos de diversos legisladores durante la comparecencia del Secretario de Salud, Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, celebrada el día 30 de septiembre del año en curso.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarles la seguridad de mi consideración distinguida.

**El Titular de la Unidad**

**EMILIO DE JESÚS SALDAÑA HERNÁNDEZ**

*WMG*

RECIBIDO  
11 NOV 2019  
SECRETARÍA DE GOBIERNO  
SERVICIOS PARLAMENTARIOS  
012125



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**2019**  
AÑO DEL CUARENTENARIO DEL GOBIERNO  
DE EMILIANO ZAPATA



00000942

Coordinadora de Atención y Participación Ciudadana

Sen.  
2182

0035

UCVPS/1175/2019

Ciudad de México, a 29 de octubre de 2019

**MTR. EMILIO DE JESÚS SALDAÑA HERNÁNDEZ**  
**TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE**  
**DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN**  
**P R E S E N T E**

Me refiero a la comparecencia del C. Secretario de Salud, Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, en las instalaciones el Senado de la República, celebrada el día 30 de septiembre del año en curso.

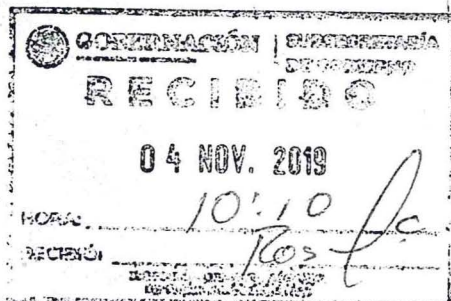
Al respecto, con fundamento en el artículo 13, fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito acompañar las respuestas a los cuestionamientos de diversos legisladores, que quedaron pendientes de pronunciamiento por parte del Titular de esta Dependencia del Ejecutivo Federal.

Con base en lo anterior, he de agradecer su amable intervención a efecto de remitir esta información al órgano legislativo para su desahogo.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**LA TITULAR DE LA UNIDAD**

**LIC. MÓNICA A. MIERES HERMOSILLO**



C.C. P. Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela.- Secretario de Salud.- Para su superior conocimiento. Presente.  
Sen. Miguel Ángel Navarro Quintero.- Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores. Presente

Serie/Sección 1C.2/Oficios

Lleja 7 Planta Baja, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.

HTR/BLP/B



**Preguntas pendientes por responder derivadas de la Comparecencia del Doctor Jorge Alcocer, Titular de la Secretaría de Salud, ante los integrantes de la Comisión de Salud del Senado de la República el 30 de septiembre de 2019**

Sen. Alejandra Noemí Reynoso Sánchez (PAN)

**1. ¿Cuál es la metodología que se ha adoptado para garantizar la suficiencia de medicamentos?**

Durante la presente administración se ha recurrido a compras consolidadas para garantizar la suficiencia de medicamento. A partir de la homogeneización los Cuadros Básicos, así como Catálogos de Medicamentos y Material de Curación, con base a las Especialidades Hospitalarias y Guías de Práctica Clínica, se diseñó una plataforma informática para registrar los requerimientos de medicamentos, material de curación, materiales y suministro de laboratorio y consumibles de equipo médico, por lo que cada Entidad Federativa, Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) y Hospitales de Referencia, programaron sus necesidades de Bienes Terapéuticos.

Una vez realizada la consolidación se realiza la Licitación en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) durante este proceso, se liberan los recursos económicos para que cada Secretaría de Salud Estatal, Institutos y Hospitales ejercieran sus recursos y adquieran los insumos terapéuticos para la atención de los usuarios.

La SHCP, con fundamento en el numeral 2 de las Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios de la comisión nacional de los salarios mínimos de la Secretaría de Salud (POBALINES) ha encomendado a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) la consolidación de las partidas desiertas.

**2. Tuberculosis por mala nutrición en comunidades indígenas, “no mencionó el Presidente lo concerniente a las vacunas respecto de dicha enfermedad”.**

No existe desabasto de vacunas BCG, ya que, a la fecha, se han adquirido un total de 1,902,880 unidades.

**3. ¿Cuáles serán las estrategias en materia de migración en salud?**

Considerando las modificaciones de los movimientos migratorios suscitadas en el último año, la atención en salud se ha concentrado en las estaciones migratorias y refugios temporales, al 15 de sept. de 2019 se han acumulado un total de 44,890 consultas médicas sobre todo por infecciones respiratorias agudas (30.6%).

Los servicios se brindan a través de los Módulos de Atención Integral a la Salud del Migrante, ubicados en los 5 principales puntos fronterizos del norte de México (Tijuana, Matamoros, Nuevo Laredo, Reynosa y Nogales, Sonora).

En el caso de las caravanas migrantes se reforzaron puntos fijos de atención y se habilitaron unidades móviles para atender en albergues temporales.

#### **4. ¿Cuál es el presupuesto solicitado por la Secretaría de Salud para 2020?**

De acuerdo con el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2020: El presupuesto solicitado es de 224,885 millones de pesos (mdp) considerando los recursos de Ramo 12 y Ramo 33.

#### **5. ¿Presupuesto real será menor que el del 2019?**

Con base en el Proyecto de Presupuesto de la Federación 2020 presentado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la Secretaría de Salud; se tiene un incremento real del 0.5% comparado con el presupuesto de 2019, considerando tanto a Ramo 12 como Ramo 33 (224,855 mdp vs 223,687 mdp respectivamente).

#### **6. En relación a las preguntas entregadas por la Senadora Noemí Reynoso Sánchez, en virtud de no haber sido respondidas, a su satisfacción, durante la ronda de respuesta:**

- De este tamaño es el reto: 49.9 por ciento de la población dependía del seguro popular y el Informe presidencial sólo le dedica una página (la 197) en donde señala: "La actual administración tiene el objetivo de hacer efectivo el derecho constitucional [...] que han contribuido a la generación de ahorros y al mejor manejo de los recursos públicos. Continúa el texto del Informe:

"Con el fin de proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados a la población carente de seguridad social, y en el contexto de creación del INSABI, se llevaron a cabo las siguientes acciones: - 18 entidades federativas han firmado el Acuerdo para Garantizar el Derecho a la Protección de la Salud de toda la Población y hacer Efectivo el Acceso a la Atención Médica y Medicamentos Gratuitos a las Personas sin Seguridad Social."

Al respecto señor Secretario **¿me puede indicar qué entiende por fragmentación del Sistema de Salud, qué acciones se han orientado a superar dicha fragmentación, ¿contar con un instituto sería contrario al espíritu de caminar hacia el Sistema Universal de Salud y contribuiría a la fragmentación señalada? ¿a cuáles avances se refiere en la conformación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar?, si en los hechos únicamente han presentado la Iniciativa en la cámara de diputados como señala el propio informe.**

En este orden de ideas el Acuerdo firmado por las 18 entidades federativas pretende poner a disposición del gobierno federal la administración de los recursos estatales, cuando la Federación no es clara del destino y manejo; ni siquiera de los propios

recursos federales **¿Cuáles son las 18 entidades federativas que firmaron este Acuerdo?**

Asimismo, me gustaría conocer **¿Cuál es el presupuesto que requiere y solicitó la Secretaría de Salud para el año 2020?** Con la anterior pregunta, especifico que el dato requerido se refiere a lo solicitado por la Secretaría a su cargo y no lo presupuestado por la Secretaría de Hacienda, porque es bien sabido que, para la elaboración del proyecto de presupuesto, cada secretaría tiene que hacer su proyección de presupuesto requerido, que en la mayoría de los casos no es el mismo que el aprobado.

El sistema público de salud está descentralizado, fragmentado y segmentado, actualmente el Sistema Nacional de Salud se compone, por un lado, de la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud (SES) y, por el otro de los servicios médicos de los institutos de seguridad social.

El papel de la Secretaría de Salud es básicamente ejercer la rectoría de todo el sector, lo que implica la evaluación y corrección de acciones realizadas por los SES, aunque también presta servicios de alta especialidad en los institutos nacionales de salud, los hospitales regionales de alta especialidad y los hospitales federales.

Los SES son los que operan la prestación de los servicios médicos, instrumentan las acciones de salud pública y de regulación sanitaria. Las dos últimas evaluaciones, que la Secretaría de Salud realizó a los SES en 2017 y 2018, revelan la carencia de medicamentos e insumos, la falta de personal, la sobrecarga de servicios y las malas condiciones en las que frecuentemente se encuentran estas unidades médicas.

Por su parte, los institutos de seguridad social prestan principalmente servicios médicos y preventivos a sus derechohabientes, aunque participan en algunas de las acciones de salud pública dirigidas a toda la población como son las semanas nacionales de salud.

Es importante subrayar que la afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es altamente inestable, ocasionando que una proporción importante de sus derechohabientes (aproximadamente 15 millones de mexicanos) intercalen su atención entre los SES y el IMSS.

Por su parte, el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) propuesto para solucionar la desatención a la población sin seguridad social, después de 15 años no ha logrado la cobertura universal de aseguramiento y aproximadamente 20 millones de mexicanos carecen de cobertura en salud.

# SALUD

1998-2000

Los servicios que ampara son restringidos y sólo corresponden al 20% de los servicios ofrecidos a los derechohabientes de los institutos de seguridad social. Por ello, los afiliados al Seguro Popular se ven obligados a pagar de su bolso los servicios no cubiertos para disminuir las carencias en la atención de su salud; procedimiento que además conlleva muchos trámites burocráticos y fomenta la corrupción.

A pesar del propósito de promover el aumento de prestadores privados de servicios, los principales prestadores de servicios para los afiliados al Seguro Popular son los Servicios Estatales de Salud y los servicios de alta complejidad de la Secretaría de Salud.

Estas instituciones públicas no han incrementado su infraestructura física, mucho menos han recibido mantenimiento y tampoco han contratado los recursos humanos necesarios a pesar del crecimiento de la población. En consecuencia, los afiliados al Seguro Popular y la población no asegurada carecen de acceso a atención médica oportuna y de calidad.

En cuanto al financiamiento de los servicios de salud, el Fideicomiso de Protección Social en Salud no ha aplicado la ampliación significativa de sus recursos, principalmente de los padecimientos o intervenciones reconocidas como de gasto catastrófico y ha limitado la edad para que sean atendidos gratuitamente. Tampoco ha fortalecido la infraestructura de salud y, en cambio, ha acumulado reservas cuyo destino es poco transparente.

En lo que respecta a los servicios a la comunidad o de salud pública, en los últimos años, se han deteriorado y/o desarticulado, lo que repercute negativamente sobre las acciones con más impacto en la salud poblacional.

En diciembre de 2018 el gobierno federal anunció la puesta en marcha del acuerdo para hacer efectivo el Acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos firmado por ocho entidades federativas del sur del país las cuales son consideradas como prioritarias para la atención gubernamental en materia de salud (para hacer efectivo el acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos de la población sin seguridad social).

El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no derechohabientes de los Institutos de Seguridad Social.

Entre las modificaciones destaca que el INSABI tenga a su cargo la aplicación de políticas en lo normativo del programa IMSS Bienestar y opere de manera directa los sistemas de salud que ahora están a cargo de los gobiernos locales y que están financiados por el Seguro Popular, siempre y cuando los gobernadores de manera libre y voluntaria lo acepten.

En espera de la puesta en marcha del INSABI se inició la operación en 2019 del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, el U013.

Los recursos financieros del U013 provienen del Componente Salud de Prospera que se eliminó junto con Prospera y sus condicionalidades. El monto total de los recursos del programa son 6,071.3 mdp para transferir y 500 mdp de pago de personal de base. Los recursos transferidos fueron distribuidos por indicación de la SHCP en los 31 estados en las mismas proporciones que en 2018 y a IMSS Bienestar por un monto de 342.9 mdp.

Par el año 2020, este programa U013 tiene 6,634 mdp en el anteproyecto de presupuesto enviado a la Cámara de Diputados.

Las 18 entidades que han firmado el Acuerdo para Garantizar el Derecho a la Protección de la Salud de toda la Población y hacer Efectivo el Acceso a la Atención Médica y Medicamentos Gratuitos a las Personas sin Seguridad Social son: Tabasco, Chiapas, Veracruz, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Michoacán, Ciudad de México, Tlaxcala, Hidalgo, Colima, Sonora, Sinaloa, Nayarit, Baja California, Durango, San Luis Potosí y Zacatecas

El pasado 21 de octubre se presentó el Plan Nacional de Salud en el que se contempla la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), con un presupuesto de 40 mil millones de pesos y el 23 de octubre se aprobó en la Cámara de Diputados, las reformas por las que se crea el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), el catálogo de intervenciones podría modificarse.

Respecto al Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2020: El presupuesto solicitado es de 224,885 millones de pesos (mdp) considerando los recursos de Ramo 12 y Ramo 33. Adicionalmente se contempló una ampliación de 40 mil mdp para la creación del INSABI.

**7. En relación a las peticiones que la Senadora Noemí Reynoso Sánchez, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, recibió de parte de la Ciudadanía vía WEB, y que fueron entregadas al C. Secretario de Salud en la comparecencia del día 30 de septiembre, a continuación, se incluye la información correspondiente:**

#### **Presupuesto en Salud**

De acuerdo con el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2020: El presupuesto solicitado es de 224,885 millones de pesos (mdp) considerando los recursos de Ramo 12 y Ramo 33.

En espera de la puesta en marcha del INSABI se inició la operación en 2019 del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, el U013.

# SALUD

Los recursos financieros del U013 provienen del Componente Salud de Prospera que se eliminó junto con Prospera y sus condicionalidades. El monto total de los recursos del programa son 6,071.3 mdp para transferir y 500 mdp de pago de personal de base. Los recursos transferidos fueron distribuidos por indicación de la SHCP en los 31 estados en las mismas proporciones que en 2018 y a IMSS Bienestar por un monto de 342.9 mdp.

Par el año 2020, este programa U013 tiene 6,634 mdp en el anteproyecto de presupuesto enviado a la Cámara de Diputados.

El pasado 21 de octubre se presentó el Plan Nacional de Salud en el que se contempla la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), con un presupuesto de 40 mil millones de pesos.

## Seguro Popular

El Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) propuesto para solucionar la desatención a la población sin seguridad social, después de 15 años no ha logrado la cobertura universal de aseguramiento y aproximadamente 20 millones de mexicanos carecen de cobertura en salud.

Los servicios que ampara son restringidos y sólo corresponden al 20% de los servicios ofrecidos a los derechohabientes de los institutos de seguridad social. Por ello, los afiliados al Seguro Popular se ven obligados a pagar de su bolso los servicios no cubiertos para disminuir las carencias en la atención de su salud; procedimiento que además conlleva muchos trámites burocráticos y fomenta la corrupción.

A pesar del propósito de promover el aumento de prestadores privados de servicios, los principales prestadores de servicios para los afiliados al Seguro Popular son los Servicios Estatales de Salud y los servicios de alta complejidad de la Secretaría de Salud.

Estas instituciones públicas no han incrementado su infraestructura física, mucho menos han recibido mantenimiento y tampoco han contratado los recursos humanos necesarios a pesar del crecimiento de la población. En consecuencia, los afiliados al Seguro Popular y la población no asegurada carecen de acceso a atención médica oportuna y de calidad.

En cuanto al financiamiento de los servicios de salud, el Fideicomiso de Protección Social en Salud no ha aplicado la ampliación significativa de sus recursos, principalmente de los padecimientos o intervenciones reconocidas como de gasto catastrófico y ha limitado la edad para que sean atendidos gratuitamente. Tampoco ha fortalecido la infraestructura de salud y, en cambio, ha acumulado reservas cuyo destino es poco transparente.

En lo que respecta a los servicios a la comunidad o de salud pública, en los últimos años, se han deteriorado y/o desarticulado, lo que repercute negativamente sobre las acciones con más impacto en la salud poblacional.



El propósito de integrar los servicios del sector público, los de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud con los de la seguridad social laboral mediante el esquema de intercambio de servicios entre estas instituciones ha fracasado.

El pasado 21 de octubre se presentó el Plan Nacional de Salud en el que se contempla la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y con ello la basificación de 87 mil profesionales de la salud, la inversión de 34 mil 254 millones de pesos para infraestructura, así como el reclutamiento de médicos que laboren en zonas rurales.

### **Abasto de medicamentos**

Durante la presente administración se ha recurrido a compras consolidadas para garantizar la suficiencia de medicamento. A partir de la homogeneización los Cuadros Básicos, así como Catálogos de Medicamentos y Material de Curación, con base a las Especialidades Hospitalarias y Guías de Práctica Clínica, se diseñó una plataforma informática para registrar los requerimientos de medicamentos, material de curación, materiales y suministro de laboratorio y consumibles de equipo médico, por lo que cada Entidad Federativa, Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) y Hospitales de Referencia, programaron sus necesidades de Bienes Terapéuticos.

Una vez realizada la consolidación se realiza la Licitación en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) durante este proceso, se liberan los recursos económicos para que cada Secretaría de Salud Estatal, Institutos y Hospitales ejercieran sus recursos y adquieran los insumos terapéuticos para la atención de los usuarios.

La SHCP, con fundamento en el numeral 2 de las Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios de la comisión nacional de los salarios mínimos de la Secretaría de Salud (POBALINES) ha encomendado a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) la consolidación de las partidas desiertas.

Se adquirieron 1,639 claves a través la Compra Consolidada para atender la demanda del segundo semestre de 2019.

- Se adjudicó el 47% de las claves sobre el total de la demanda.
- El 53% restante de claves se evaluó por parte de la SHCP en el mercado nacional e internacional.

La Coordinación Nacional de Abasto, estableció acciones coordinadas para atender la demanda requerida, se liberaron en total 737 claves; 116 el 25 de julio, 340 el 10 de septiembre y, finalmente, 281, el 2 de octubre. Al final del proceso, quedaron 128 claves desiertas.

Para el proceso de distribución se emitieron 1,800 órdenes de suministro. A sept. de 2019 se han entregado un total de 7.6 millones de piezas de material de curación. 22.8 millones de medicamentos y 0.82 millones de vacunas y foboterápicos. Se espera que a finales de octubre se tenga el 88% de la distribución para 2019.

Para la compra consolidada del 2020 se registró la demanda de los estados que participarán en la compra consolidada a través de la plataforma electrónica denominada SIDISA con base en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud y Requerimientos.

- El 29 de agosto se presentó el Compendio Nacional de Medicamentos a las Entidades Federativas.
- Del 2 al 7 de septiembre se realizó la captura de necesidades de las 32 entidades federativas en la plataforma SIDISA a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 9 de septiembre se realizó el proceso de validación de las 32 entidades federativas a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 10 de septiembre se realizó el proceso de autorización de insumos por el área técnica (SIDISA) a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 11 de septiembre, se entregó la demanda agregada 2020 a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 13 de septiembre, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud hizo entrega del anexo técnico a la Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 11 de octubre inició la investigación de mercado por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP. 16 de octubre: se inició el Proyecto de Convocatoria de la publicación en la página de CompraNET por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 1 de noviembre se publicará la Convocatoria de Licitación Pública Internacional en CompraNET por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 6 de noviembre: Junta de aclaraciones Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 11 de noviembre: Evaluación de calidad de muestras en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 30 de noviembre: Fallo, Oficialía Mayor de la SHCP.

## Abasto de vacunas

Las vacunas se adquirieron mediante compra consolidada coordinada por la SHCP.

- Para las vacunas SRP y SR, la SS realizó gestiones para que llegaran al país 1.4 millones de dosis en el mes de octubre y se distribuyeran inmediatamente a los estados, dado el compromiso de la SHCP para entregarlas en diciembre.
- Para la adquisición de BCG y DPT, se está realizando la gestión directa con productores internacionales dado que no existen proveedores nacionales por lo que no se incluyeron en la compra consolidada.

## Necesidades y compras de vacunas del Programa de Vacunación Universal, México 2019

No.	Vacuna	Adquisición SS	% de adquisición	Fecha de entrega
1	Neumocócica conjugada 13 valente	4,312,680	100%	Entregada
2	Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	500,900	12%	Entregada
3	Antipoliomielítica Bivalente Oral (Sabin)	6,863,900	100%	Entregada
4	Pentavalente Acelular	4,525,360	100%	may, sept, nov.
5	Anti VPH	220,000	20%	última semana sept.
6	Antirrotavirus.	1,250,000	42%	oct., nov. y dic.
7	Tdpa	1,128,900	100%	última sem de sept. y nov.
8	Neumocócica 23 valente	350,140	34%	oct. y nov.
9	Anti Influenza	15,000,000	100%	segunda semana de oct.
10	Anti Hepatitis B 10 mcs (infantil)	Necesidad cubierta	100%	Entregada
11	Anti Hepatitis B 20 Mcs (adulto)	Necesidad Cubierta	100%	Entregada
12	Triple Viral (SRP)	3,799,300	100%	dic.
13	Doble Viral (SR)	1,272,930	100%	dic.

### Salud Mental

A través del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados, se otorgó presupuesto a Coahuila, EDOMEX, Hidalgo, Jalisco, San Luis Potosí y Yucatán, para el programa Invierno sin Frío y la compra de insumos y pago de usuarios de talleres protegidos y salidas terapéuticas.

En el Centro Integral de Salud Mental (CISAME), se otorgaron un total de 18,067 consultas en salud mental, incluyendo atención psiquiátrica, apoyo psicológico y rehabilitación; se realizaron 1,315 estudios de electroencefalografía y 10,207 estudios clínicos de laboratorio. Así mismo, se llevaron a cabo 18 acciones de psicoeducación en materia de salud mental, incluyendo talleres y cursos, dirigidas a padres, usuarios y a la población general a las que asistieron un total de 1,302 personas.

En los 53 Centros Integrales de Salud Mental del País, se brindaron 239,667 consultas de psiquiatría y psicología.

Con el objeto de hacer efectivo el derecho a la atención de la salud mental y prevención de adicciones en la población mexicana, se están realizando las acciones correspondientes para instaurar el Nuevo Modelo de Atención a la Salud Mental y las Adicciones con un enfoque de derechos humanos.

La implementación del Modelo implica la fusión de las siguientes instancias: el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME), la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP).

Esta integración tendrá una mejor organización de los servicios y la coordinación de programas y acciones institucionales e incluso intersectoriales pero, en especial, la creación de un Plan Nacional de Salud Mental y Adicciones que armonice los esfuerzos de todos los actores involucrados en la promoción, la prevención la atención y la rehabilitación de la salud mental y las adicciones, a través del fortalecimiento de los tres niveles de atención haciendo énfasis en la atención primaria a la salud integral, para contrarrestar el rezago que se ha venido instaurado en el país desde hace décadas.

## **Atención a las adicciones**

El Gobierno de México cambió radicalmente el enfoque de la prevención de adicciones al considerar el consumo y demanda de sustancias adictivas como un problema de salud pública, bienestar social y derechos humanos.

El 5 de julio, se inició la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones "Juntos por la Paz" y tiene como objetivo prevenir y reducir el uso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y jóvenes, con un enfoque de género, inclusión y reconstrucción del tejido social y recuperación de los espacios públicos.

Entre los logros de la estrategia, destacan:

- Vinculación intersectorial (Salud-Cultura-IMJUVE-Seguridad-Educación-Bienestar).
- Implementación de la Red de Capacitadores para Superar las Brechas de Atención en Salud Mental, formando 30 facilitadores para replicar dicho instrumento en los CIJ.
- Colaboración con el gobierno de Michoacán y sus municipios, para ejecutar territorialmente el trabajo intersectorial.
- Expansión de los Centros de Atención Ciudadana La Línea de la Vida, enlazando el Centro de Atención de CONADIC, con otras unidades de enlace telefónico.
- Diseño e implementación de una campaña de comunicación de alcance nacional "Juntos por la Paz", basada en un modelo de convocatoria a la escucha y al diálogo, para fomentar la inclusión social y reconstrucción del tejido social.
- Incremento de la cobertura de prevención y atención, con la participación del IMSS-Ordinario e IMSS-Bienestar.

## **Atención de mexicanos radicados en Estados Unidos**

De dic. 2018 a agosto 2019 se ofrecieron aprox. 2.6 millones de servicios a 1 millón de persona a través de 49 Ventanillas de Salud y 2 Ventanillas de Salud Móviles (Nueva Jersey y Detroit).

Se brindaron servicios de:

- consejería en temas de prevención de enfermedades y promoción de la salud
- detección oportuna en VIH/Sida



- índice de masa corporal, niveles de colesterol, glucosa, entre otras
- referencias a servicios de salud
- orientación sobre el aseguramiento en EE.UU.
- apoyo en navegación en el sistema de salud
- aplicación de vacunas

## 1. ¿Cómo se piensa financiar el INSABI?

De acuerdo con el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2020: El presupuesto solicitado es de 224,885 millones de pesos (mdp) considerando los recursos de Ramo 12 y Ramo 33.

En espera de la puesta en marcha del INSABI se inició la operación en 2019 del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, el U013.

Los recursos financieros del U013 provienen del Componente Salud de Prospera que se eliminó junto con Prospera y sus condicionalidades. El monto total de los recursos del programa son 6,071.3 mdp para transferir y 500 mdp de pago de personal de base. Los recursos transferidos fueron distribuidos por indicación de la SHCP en los 31 estados en las mismas proporciones que en 2018 y a IMSS Bienestar por un monto de 342.9 mdp.

Par el año 2020, este programa U013 tiene 6,634 mdp en el anteproyecto de presupuesto enviado a la Cámara de Diputados.

El pasado 21 de octubre se presentó el Plan Nacional de Salud en el que se contempla la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), con un presupuesto de 40 mil millones de pesos.

## 2. ¿Cuáles serán las políticas de salud contempladas en el INSABI?

El pasado 21 de octubre se presentó el Plan Nacional de Salud en el que, con una ampliación de 40 mil millones de pesos en el presupuesto, se contempla la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la basificación de 87 mil profesionales de la salud, la inversión de 34 mil 254 millones de pesos para infraestructura, así como el reclutamiento de médicos que laboren en zonas rurales a través del programa Médicos del Bienestar, encaminado a aumentar el personal de salud en zonas rurales, marginadas, vulnerables y remotas, para lo cual se lanzó la convocatoria a médicas y médicos generales, especialistas y enfermeras y enfermeros, que deseen participar en la transformación del sistema de salud en las comunidades.

## 3. Preocupa reducción del presupuesto, ante la insuficiencia presupuestal ¿cuál será la estrategia para atacar enfermedades como el SIDA?

En abril de 2019, se propuso un cambio radical al esquema de tratamiento antirretroviral para VIH. Se logró reducir en 55% el costo anual de estos medicamentos (de 3,250mdp a 1,790mdp) mediante una estrategia hoy conocida como triple optimización (médica, salud pública y económica). Para facilitar la implantación del nuevo esquema, el Consejo de Salubridad General (CSG), aprobó la nueva Guía de Manejo Antirretroviral.

#### **4. Disminución en presupuesto para salud materna, sexual y reproductiva y para prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes ¿Cuál será la estrategia?**

Ante la reorganización del Sistema Nacional de Salud se valoró la designación del presupuesto conforme a los ajustes y la reclasificación del gasto prevista para el próximo año, más que una disminución del presupuesto, significa una redistribución reflejada en un incremento del 10.4% en el programa E023 Atención a la Salud.

#### **5. Desabasto de medicinas, ¿para 2020 quienes serán los responsables para el suministro y distribución de medicamentos?**

Para la compra consolidada del 2020 se registró la demanda de los estados que participarán en la compra consolidada a través de la plataforma electrónica denominada SIDISA con base en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud y Requerimientos.

- El 29 de agosto se presentó el Compendio Nacional de Medicamentos a las Entidades Federativas.
- Del 2 al 7 de septiembre se realizó la captura de necesidades de las 32 entidades federativas en la plataforma SIDISA a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 9 de septiembre se realizó el proceso de validación de las 32 entidades federativas a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 10 de septiembre se realizó el proceso de autorización de insumos por el área técnica (SIDISA) a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 11 de septiembre, se entregó la demanda agregada 2020 a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 13 de septiembre, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud hizo entrega del anexo técnico a la Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 11 de octubre inició la investigación de mercado por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP. 16 de octubre: se inició el Proyecto de Convocatoria de la publicación en la página de CompraNET por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 1 de noviembre se publicará la Convocatoria de Licitación Pública Internacional en CompraNET por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 6 de noviembre: Junta de aclaraciones Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 11 de noviembre: Evaluación de calidad de muestras en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 30 de noviembre Fallo, Oficialía Mayor de la SHCP.

#### **6. Pide apoyo; Registro Nacional del Cáncer, presenta reducción presupuestal, ¿cuáles serán los mecanismos para su atención?**

Ante la reorganización del Sistema Nacional de Salud se valoró la designación del presupuesto conforme a los ajustes y la reclasificación del gasto prevista para el próximo año, más que una disminución del presupuesto, significa una redistribución reflejada en un incremento del 10.4% en el programa E023 Atención a la Salud.

## **7. Cáncer cervicouterino; ¿se perderán derechos adquiridos para las pacientes del Seguro Popular?**

Los derechos adquiridos por las mujeres que actualmente están transitando por un cáncer cervicouterino no se perderán, ya que se continuará con la atención médica que actualmente reciben.

## **8. NOM 041, ¿cuándo se tendrá la actualización?**

Actualmente, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) es el encargado de la revisión del Anteproyecto de Modificación de Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

El anteproyecto de NOM 041 de cáncer de la mujer se encuentra actualmente en la Oficina de la Abogada General de la Secretaría de Salud, en revisión de una serie de observaciones. Una vez sean atendidas, seguirá el curso de aprobación ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades para su posterior publicación en el Diario Oficial de la Federación para comentarios de la ciudadanía. El tiempo estimado de cumplimiento de los pasos previamente descritos y la finalización de la revisión será de unos 12 a 18 meses.

## **9. ¿Se puede invitar a las OSC para la creación de las políticas públicas en salud?**

El trabajo en conjunto con Organizaciones de la Sociedad Civil es parte de la creación de políticas públicas en la Secretaría de Salud; algunas de estas organizaciones son parte de los trabajos de la Modificación del Etiquetado y del Grupo Intersecretarial para la Seguridad Alimentaria y Medio Ambiente (GISAMA).



Sen. Martha Lucía Micher Camarena (MORENA)

### **1. ¿Cómo vamos a enfrentar el embarazo infantil?**

Se han realizado ejercicios para organizar y agrupar los múltiples factores que pudieran estar relacionados con el embarazo en adolescentes. Los factores, determinantes o causas subyacentes de desigualdad, podrían contribuir a la vulnerabilidad y el riesgo de embarazo precoz.

El estado de vulnerabilidad de la población infantil ante manifestaciones de violencia, las cuales han derivado en una tendencia creciente en el embarazo infantil. De acuerdo con los datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), de 2013 a 2015, la tasa de fecundidad infantil en niñas de 10 a 14 años pasó de 1.31 a 2.15 nacimientos por cada mil niñas en ese rango de edad; esto último se asocia al incremento en las violaciones sexuales a niñas menores de 15 años.

Desde una nueva perspectiva de respeto, promoción y pleno ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, la meta general es la erradicación del embarazo infantil, para lo cual la Secretaría de Salud está trabajando en estrecha coordinación con otras dependencias para atender el embarazo infantil como un tema prioritario de salud pública. Se realizan acciones sinérgicas para identificar casos de niñas que viven violencia y que, en algunos casos, se traducen en embarazos no deseados.

El componente de Educación Sexual Integral será enfatizado en el nuevo programa de acción específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, lo cual permitirá que, desde temprana edad, se pueda identificar de forma activa a niñas que enfrentan violencia sexual, casos que comúnmente pasan desapercibidos. Más allá de ello, se está trabajando en que los servicios de salud atiendan a niñas embarazadas de una forma expedita y que no sean vistos como eventos normalizados.

### **2. ¿Cómo vamos a avanzar en la implementación de la NOM 046?**

La Secretaría de Salud asume la implementación de la NOM-046 como un gran compromiso y forma parte de un eje central para la atención al rezago identificado en las necesidades de salud de las mujeres. La aplicación de la NOM-046 implica un trabajo de coordinación como entidad rectora para velar por su cumplimiento en todas las entidades federativas, así como entre las instituciones del sector salud. Por ejemplo, dentro de los compromisos de esta administración para el ejercicio de Gobierno Abierto, la Secretaría de Salud está abordando el tema de la implementación de la NOM-046 junto con otras dependencias y la sociedad civil. Específicamente, se tiene programado un ejercicio de difusión de los contenidos de la NOM 046 al interior de los establecimientos de salud, con mensajes dirigidos tanto a las usuarias como a los prestadores de servicios.

Asimismo, la Secretaría de Salud participa en el Cuarto Plan de Acción de la Alianza para el Gobierno Abierto en México, en la que, conforme a la metodología dispuesta en esta

# SALUD

iniciativa multilateral, una de las principales problemáticas relacionadas con la temática de servicios de salud, es el "Acceso deficiente y de baja calidad a los servicios de salud, en materia de derechos sexuales y reproductivos de la población joven", particularmente en lo que respectan a las Normas 046 y 047.

Este esfuerzo comprende la elaboración de un Plan de Acción con compromisos concretos, formulados tanto por representantes gubernamentales como de organizaciones de la sociedad civil con el objetivo de definir acciones de políticas pública alcanzables a 18 meses que planteen alternativas de solución, a través de las herramientas de gobierno abierto: 1. Transparencia, 2. Rendición de cuentas, 3. Participación ciudadana y 4. Innovación y uso de tecnologías.

### 3. ¿Cómo se implementará el desarrollo del Sistema Nacional de Salud?

El pasado 21 de octubre se presentó el Plan Nacional de Salud en el que se contempla la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la basificación de 87 mil profesionales de la salud, la inversión de 34 mil 254 millones de pesos para infraestructura, así como el reclutamiento de médicos que laboren en zonas rurales.

El pasado 21 de octubre se presentó el Plan Nacional de Salud en el que, **con una ampliación de 40 mil millones de pesos en el presupuesto**, se contempla la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la basificación de 87 mil profesionales de la salud, la inversión de 34 mil 254 millones de pesos para infraestructura, así como el reclutamiento de médicos que laboren en zonas rurales a través del programa Médicos del Bienestar, encaminado a aumentar el personal de salud en zonas rurales, marginadas, vulnerables y remotas, para lo cual se lanzó la convocatoria a médicas y médicos generales, especialistas y enfermeras y enfermeros, que deseen participar en la transformación del sistema de salud en las comunidades.

Asimismo, se encuentra en proceso la integración del Programa Sectorial de Salud 2019-2024, conforme a lo dispuesto por la ley de Planeación, así como a los criterios y lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

El Programa Sectorial de Salud contiene los objetivos prioritarios, estrategias y acciones puntuales correspondientes al desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

Sen. Dora Patricia Mercado Castro (MC)

- 1. Somos de los países con mayor ingreso, desigual, pero el gasto de bolsillo en salud es de 41%, por lo que se requiere una mayor inversión, en otros países con ingreso equiparable al de México, el gasto de bolsillo en salud es de 20%. Por lo que se debe invertir, ¿cuánto se necesita para lograr esta igualación?**

Para que México pueda reducir en un 50% el gasto de bolsillo y situarse al promedio de 20%, dependerá de tres circunstancias:

1. Alcanzar la cobertura universal de servicios de salud y medicamentos gratuitos, para la cual se reduzcan al mínimo las barreras de acceso y disponibilidad para la población.
2. Incrementar la inversión en salud en alrededor del 9% de gasto en salud respecto al PIB (similar al de OCDE), la cual corresponda por financiamiento público una proporción de hasta en 70% (es decir, 18 puntos adicionales al 52% que hoy se observa de gasto público en salud (gps), 6.3% del PIB para GPS).
3. Mejorar la calidad y eficiencia de los servicios públicos, ello tanto en instituciones de seguridad social prestadores públicos que prestan servicios a población sin seguridad social.

- 2. Cuidados paliativos; ¿qué ha pasado con la voluntad anticipada?, ¿cómo se prepara el sector salud para garantizar este derecho?**

Respecto al tema de cuidados paliativos se ha brindado atención médica a la población a través de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Referencia y Alta Especialidad (HRAES).

- 3. La propuesta de hacer integrales los servicios de salud, según datos de la CONEVAL. la pobreza no se ha disminuido, si hay personas enfermas no pueden trabajar y si no trabajan no hay ingresos, por lo que su acceso a la salud se ve afectado porque no cotizan o no pueden pagar los servicios de salud, en este sentido; ¿qué piensa usted sobre el tema de la seguridad universal en salud?**

Uno de los grandes retos a los que se enfrenta el sistema de salud, es el condicionamiento al acceso de los servicios de salud desde la perspectiva laboral. Es por ello que uno de los objetivos principales del INSABI será brindar protección médica a la población sin seguridad social a través de la eliminación de las barreras de acceso y atención efectiva, sin importar su condición laboral.

- 4. Salud materna; ¿cómo ve ese rubro en el presupuesto, a lo cual usted le da importancia, pero que ha presentado una disminución en el presupuesto?**

Ante la reorganización del Sistema Nacional de Salud se valoró la designación del presupuesto conforme a los ajustes y la reclasificación del gasto prevista para el próximo año, más que una disminución del presupuesto, significa una redistribución reflejada en un incremento del 10.4% para la Atención A Salud.

## **5. ¿Cómo se capacita al personal para hacer frente en la atención a un embarazo producto de una violación?**

Como parte de las actividades de fortalecimiento para la atención a mujeres que viven violencia, anualmente se capacitan números importantes de proveedores de salud en la aplicación de la NOM-046. Sin embargo y para fortalecer aún más este trabajo, dichas capacitaciones serán dirigidas a los distintos proveedores de salud para garantizar que, dentro de los diferentes roles de atención que tienen que cumplir, exista una atención oportuna al entrar en contacto las mujeres que puedan requerir este tipo de atención. Como parte de ello y debido al desconocimiento detectado, un primer paso es que todo el personal de salud conozca que un aborto seguro es un derecho al que tienen las mujeres en todo el país, además de que todo funcionario público está obligado a proveer los servicios de salud acordes a los marcos legales vigentes para facilitar procesos de aborto seguro.

Por otro lado, se fortalecerán los cursos de capacitación de acuerdo con las diferentes funciones que se cumplen en los puntos de prestación de servicios. Por ejemplo, que el personal de urgencias conozca los protocolos de atención y la temporalidad para su aplicación para víctimas de violencia sexual o que los proveedores de salud atiendan abortos seguros de forma ambulatoria, en concordancia con la evidencia científica.

## **6. ¿Qué tenemos que hacer para que se informe sobre los riesgos del embarazo?**

La reciente sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación referente al amparo 1388/2015 abre un campo de acción muy específico para el sector salud.

Se requiere de personal de salud capacitado, desde su formación, en el derecho a la salud que confiere el país dentro de la Carta Magna y que logré identificar condiciones de salud que pueden poner en riesgo la vida de las mujeres. Es así como uno de los componentes del nuevo plan de acción específico del Centro Nacional Equidad de Género y Salud Reproductiva busca identificar los riesgos a la salud para que pueda llevarse a cabo un aborto seguro.



Sen. Nuvia Magdalena Mayorga Delgado (PRI)

**1. Gastos Catastróficos en materia de medicamentos; ¿qué va a pasar a partir del 2022?**

Una de las principales acciones que este Gobierno está trabajando es que los hogares no incurran en gastos catastróficos por motivos en salud, en específico por la adquisición de medicamentos. Para ello, se creó el Programa Presupuestario U013 (Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos) el cual tiene como objetivo evitar el desabasto de medicamentos para la población. Así como también, continuará el uso de los recursos disponibles en el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

**2. Presupuesto; dengue se ha disparado este año, no se ha podido controlar por falta de presupuesto, a pesar de ello se prevé una reducción del 4%, ¿qué se hará al respecto, toda vez que ya se ha cobrado algunas vidas?**

El Programa de Dengue lleva continuamente acciones en los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal) en la prevención contra la proliferación del vector y transmisión del dengue. Es por ello, que de manera permanente se enfatiza en la vigilancia y prevención oportuna (diagnóstico, investigación de casos, capacidad clínica y prevención con acciones de promoción de la salud).

1. **¿De qué manera, el tema particular de uso lúdico de la cannabis, garantizará lo que la Suprema Corte de Justicia ha detectado que se viola en la Ley General de Salud al hacer referencias sobre el “libre desarrollo de la personalidad” y en relación a un derecho que SI se encuentra consagrado en la Constitución que es el Derecho a la Salud?**

En atención a la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que ordenó a la SS y la COFEPRIS emita en un lapso de 180 días contado a partir de agosto de 2019, se realizan los trabajos para cumplir, en tiempo y forma, con la elaboración del “Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la cannabis y derivados de la misma”

El reglamento contempla:

- La regulación en materia de control sanitario de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos, con fines médicos y científicos.
- Los requisitos sanitarios para la comercialización, exportación e importación de productos con amplios Usos Industriales, que contengan derivados de la Cannabis en concentraciones del 1% o menores de THC.

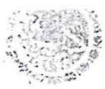
2. **¿Considera usted que un nuevo diseño de etiquetas en los productos con alto contenido calórico, desincentivarán su consumo y prevendrán enfermedades como la diabetes o la obesidad?**

Desde que el Estado Mexicano comenzó a tomar acciones en contra de la obesidad y sobrepeso, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ha contribuido a esta discusión, mediante la formulación de estudios y artículos académicos que pudieran ser útiles en las políticas de salud pública de nuestro país.

En 2015, se implementó un tipo de etiquetado conocido como de “Guías Diarias de Alimentación” o GDA (las cuales están basadas en un sistema propuesto en Europa que ha sido objeto de distintas evaluaciones), que indican la cantidad y el porcentaje de grasa saturada, otras grasas, azúcares totales, sodio y energía (en kcal) por el contenido total del envase y por porción; además, contienen la imprecisa leyenda “% de los nutrimentos diarios”.

Sin embargo, un grupo de investigadores del INSP ha evaluado la comprensión de este sistema de etiquetado entre estudiantes universitarios de nutrición y encontrando que tienen gran dificultad para interpretar los datos contenidos en las etiquetas.

Además, el Instituto diseñó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la comprensión de este sistema en estudiantes de la licenciatura de nutrición, considerando que son un sector de la población que está mejor informado sobre el tema en aspectos de etiquetado nutrimental y nutrición. En la investigación que se realizó, se aplicó un cuestionario a 122 estudiantes de nutrición (17 a 31 años), el cual consistió de 23 preguntas sobre la comprensión de ciertos aspectos del etiquetado.



Los resultados muestran que, del total de estudiantes encuestados, sólo el 12.5% fue capaz de definirlo correctamente. Sólo 1.8% respondió correctamente a estas preguntas utilizando 6 minutos, un tiempo excesivo al que los consumidores toman, sin contar, que los estudiantes cuentan con mucha más información que los consumidores. Finalmente, el tiempo promedio que tardaron los estudiantes en contestar tres preguntas que evaluaban el contenido de energía, azúcares y el número de productos que podían consumir para cumplir con el máximo de azúcares recomendado en el etiquetado frontal GDA, fue de 3.34 minutos.

Adicionalmente, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (que incluyó un módulo de evaluación del SEFAB) también mostró que su uso y comprensión son muy bajos a escala nacional.

La Secretaría de Salud trabajó en el Anteproyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados – Información comercial y sanitaria.

El objetivo de la modificación de la NOM 051 es establecer la información comercial y sanitaria que debe contener el etiquetado de los alimentos y de las bebidas no alcohólicas preenvasados de fabricación nacional o extranjera, así como determinar las características de dicha información y establecer un sistema de etiquetado frontal de fácil identificación y entendimiento para la población en general, a fin de advertir al consumidor sobre el contenido de nutrimentos e ingredientes críticos que representen riesgos para su salud.

El etiquetado frontal está diseñado para que el consumidor pueda tomar fácilmente una decisión informada. Y si bien el sobrepeso y la obesidad son problemas multifactoriales, una alimentación con alto contenido de nutrimentos e ingredientes críticos es un factor directo. La estrategia para disminuir la epidemia de sobrepeso y obesidad en el país y prevenir enfermedades crónico degenerativas como la diabetes tiene muchos frentes, el etiquetado frontal de advertencia es uno de ellos. Igualmente, es importante mencionar que la modificación del etiquetado se ha trabajado en conjunto con organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, que respaldan esta estrategia para disminución de sobrepeso y obesidad en la población.

### **3. ¿Por qué SI al Instituto Nacional de Salud para el Bienestar?**

El Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) propuesto para solucionar la desatención a la población sin seguridad social, después de 15 años no ha logrado la cobertura universal de aseguramiento y aproximadamente 20 millones de mexicanos carecen de cobertura en salud.

Los servicios que ampara son restringidos y sólo corresponden al 20% de los servicios ofrecidos a los derechohabientes de los institutos de seguridad social. Por ello, los afiliados al Seguro Popular se ven obligados a pagar de su bolso los servicios no cubiertos para disminuir las carencias en la atención de su salud; procedimiento que además conlleva muchos trámites burocráticos y fomenta la corrupción.

A pesar del propósito de promover el aumento de prestadores privados de servicios, los principales prestadores de servicios para los afiliados al Seguro Popular son los Servicios Estatales de Salud y los servicios de alta complejidad de la Secretaría de Salud.

Estas instituciones públicas no han incrementado su infraestructura física, mucho menos han recibido mantenimiento y tampoco han contratado los recursos humanos necesarios a pesar del crecimiento de la población. En consecuencia, los afiliados al Seguro Popular y la población no asegurada carecen de acceso a atención médica oportuna y de calidad.

En cuanto al financiamiento de los servicios de salud, el Fideicomiso de Protección Social en Salud no ha aplicado la ampliación significativa de sus recursos, principalmente de los padecimientos o intervenciones reconocidas como de gasto catastrófico y ha limitado la edad para que sean atendidos gratuitamente. Tampoco ha fortalecido la infraestructura de salud y, en cambio, ha acumulado reservas cuyo destino es poco transparente.

En lo que respecta a los servicios a la comunidad o de salud pública, en los últimos años, se han deteriorado y/o desarticulado, lo que repercute negativamente sobre las acciones con más impacto en la salud poblacional.

El propósito de integrar los servicios del sector público, los de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud con los de la seguridad social laboral mediante el esquema de intercambio de servicios entre estas instituciones ha fracasado.

El pasado 21 de octubre se presentó el Plan Nacional de Salud en el que se contempla la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y con ello la basificación de 87 mil profesionales de la salud, la inversión de 34 mil 254 millones de pesos para infraestructura, así como el reclutamiento de médicos que laboren en zonas rurales.

#### **4. ¿Qué fue lo que falló para que el 62% de la licitación del segundo semestre del 2019 fuera declarado desierto?, ¿Qué acciones están tomando para que las siguientes licitaciones tengan éxito?**

Se adquirieron 1,639 claves a través la Compra Consolidada para atender la demanda del segundo semestre de 2019.

- Se adjudicó el 47% de las claves sobre el total de la demanda.
- El 53% restante de claves se evaluó por parte de la SHCP en el mercado nacional e internacional.

La Coordinación Nacional de Abasto, estableció acciones coordinadas para atender la demanda requerida, se liberaron en total 737 claves; 116 el 25 de julio, 340 el 10 de septiembre y, finalmente, 281, el 2 de octubre. Al final del proceso, quedaron 128 claves desiertas.

Para el proceso de distribución se emitieron 1,800 órdenes de suministro.



A sept. de 2019 se han entregado un total de 7.6 millones de piezas de material de curación, 22.8 millones de medicamentos y 0.82 millones de vacunas y foboterápicos. Se espera que a finales de octubre se tenga el 88% de la distribución para 2019.

Para la compra consolidada del 2020 se registró la demanda de los estados que participarán en la compra consolidada a través de la plataforma electrónica denominada SIDISA con base en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud y Requerimientos.

- El 29 de agosto se presentó el Compendio Nacional de Medicamentos a las Entidades Federativas.
- Del 2 al 7 de septiembre se realizó la captura de necesidades de las 32 entidades federativas en la plataforma SIDISA a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 9 de septiembre se realizó el proceso de validación de las 32 entidades federativas a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 10 de septiembre se realizó el proceso de autorización de insumos por el área técnica (SIDISA) a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 11 de septiembre, se entregó la demanda agregada 2020 a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 13 de septiembre, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud hizo entrega del anexo técnico a la Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 11 de octubre inició la investigación de mercado por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP. 16 de octubre: se inició el Proyecto de Convocatoria de la publicación en la página de CompraNET por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 1 de noviembre se publicará la Convocatoria de Licitación Pública Internacional en CompraNET por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 6 de noviembre: Junta de aclaraciones Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 11 de noviembre: Evaluación de calidad de muestras en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 30 de noviembre: Fallo, Oficialía Mayor de la SHCP.

**5. ¿No le parece soberbio doctor, que incluyan en el primer informe al INSABI cuando es apenas una iniciativa en la Cámara de Diputados?**

En la iniciativa del INSABI de Mario Delgado se menciona que será la Secretaría de la Función Pública quien se encargará de la transferencia de recursos a los estados. ¿No le parece que esto es erróneo, que de violentan las facultades de la SSA y de la SHCP?

La información presentada sobre el INSABI en el primer informe de gobierno refiere a la iniciativa con proyecto de decreto por el que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de las leyes General de Salud, de Coordinación Fiscal, y de los Institutos Nacionales de Salud, presentada en la sesión de la Comisión Permanente el 3 de julio de 2019.

Con la finalidad de enriquecer las discusiones e intercambiar puntos de vista sobre la propuesta para la adecuación al marco normativo vigente en materia de acceso a los

servicios de salud y medicamentos asociados para las personas que no poseen seguridad social, se derivó la participación de la Secretaría de Salud en las mesas de trabajo realizadas por la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, las cuales se desarrollaron bajo el principio del Parlamento Abierto los días 7, 8 y 9 de agosto. El dictamen y posible modificación de la propuesta corresponderá al Legislativo.

**6. El informe de gobierno dice que lograron un ahorro de 600 millones de pesos tan solo en retrovirales. Quiero saber **¿si ya ha solicitado este recurso ahorrado para comprar otros medicamentos?****

Los ahorros favorecieron el uso eficiente, control y transparencia en el uso de los recursos financieros bajo los criterios de austeridad y combate a la corrupción, comprometidos por el Gobierno de la República, lo que significó que dichos ahorros permitieran mantener el ejercicio presupuestal dentro de los límites autorizados.

**7. ¿Qué va a pasar exactamente con el Seguro Popular? No sabemos y nos preocupa. ¿Cómo logrará el INSABI atender a la población que hoy no cuenta con ninguna atención de salud? ¿Cómo lo logrará si sabemos que mejorar la salud, requiere de una inversión financiera más grande, como si el presupuesto no crece?**

El 3 de julio de 2019, se presentó en la Cámara de Diputados la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones en 3 leyes, en materia de acceso a los servicios de salud y medicamentos asociados para las personas que no poseen seguridad social.

Entre las modificaciones destaca que el INSABI tenga a su cargo la aplicación de políticas en lo normativo del programa IMSS Bienestar y opere de manera directa los sistemas de salud que ahora están a cargo de los gobiernos locales y que están financiados por el Seguro Popular, siempre y cuando los gobernadores de manera libre y voluntaria lo acepten.

**8. ¿Cuál es su visión sobre el uso lúdico de la Cannabis?**

El Gobierno de México cambió radicalmente el enfoque de la prevención de adicciones al considerar el consumo y demanda de sustancias adictivas como un problema de salud pública, bienestar social y derechos humanos.

Se realizan los trabajos relacionados con la elaboración del "Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la cannabis y derivados de la misma" en atención a la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que ordenó a la SS y la COFEPRIS emita en un lapso de 180 días contado a partir de agosto de 2019.

El reglamento contempla:

- La regulación en materia de control sanitario de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos, con fines médicos y científicos.
- Los requisitos sanitarios para la comercialización, exportación e importación de productos con amplios Usos Industriales, que contengan derivados de la Cannabis en concentraciones del 1% o menores de THC.

Asimismo, El 5 de julio, se inició la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones “Juntos por la Paz” y tiene como objetivo prevenir y reducir el uso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y jóvenes, con un enfoque de género, inclusión y reconstrucción del tejido social y recuperación de los espacios públicos.

**9. ¿Considera usted que un nuevo diseño de etiquetas en los productos de alto contenido calórico desincentive el consumo y prevenga enfermedades como la diabetes o la obesidad? ¿Está de acuerdo en que el etiquetado deba contener datos técnicos?**

Desde que el Estado Mexicano comenzó a tomar acciones en contra de la obesidad y sobrepeso, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ha contribuido a esta discusión, mediante la formulación de estudios y artículos académicos que pudieran ser útiles en las políticas de salud pública de nuestro país.

En 2015, se implementó un tipo de etiquetado conocido como de “Guías Diarias de Alimentación” o GDA (las cuales están basadas en un sistema propuesto en Europa que ha sido objeto de distintas evaluaciones), que indican la cantidad y el porcentaje de grasa saturada, otras grasas, azúcares totales, sodio y energía (en kcal) por el contenido total del envase y por porción; además, contienen la imprecisa leyenda “% de los nutrimentos diarios”.

Sin embargo, un grupo de investigadores del INSP ha evaluado la comprensión de este sistema de etiquetado entre estudiantes universitarios de nutrición y encontrando que tienen gran dificultad para interpretar los datos contenidos en las etiquetas.

Además, el Instituto diseñó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la comprensión de este sistema en estudiantes de la licenciatura de nutrición, considerando que son un sector de la población que está mejor informado sobre el tema en aspectos de etiquetado nutrimental y nutrición. En la investigación que se realizó, se aplicó un cuestionario a 122 estudiantes de nutrición (17 a 31 años), el cual consistió de 23 preguntas sobre la comprensión de ciertos aspectos del etiquetado.

Los resultados muestran que, del total de estudiantes encuestados, sólo el 12.5% fue capaz de definirlo correctamente. Sólo 1.8% respondió correctamente a estas preguntas utilizando 6 minutos, un tiempo excesivo al que los consumidores toman, sin contar, que los estudiantes cuentan con mucha más información que los estudiantes. Finalmente, el tiempo promedio que tardaron los estudiantes en contestar tres preguntas que evaluaban el contenido de energía, azúcares y el número de productos que podían consumir para cumplir con el máximo de azúcares recomendado en el etiquetado frontal GDA, fue de 3.34 minutos.

La Secretaría de Salud trabajó en el Anteproyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados – Información comercial y sanitaria.

El objetivo de la modificación de la NOM 051 es establecer la información comercial y sanitaria que debe contener el etiquetado de los alimentos y de las bebidas no alcohólicas preenvasados de fabricación nacional o extranjera, así como determinar las características de dicha información y establecer un sistema de etiquetado frontal de fácil identificación y entendimiento para la población en general, a fin de advertir al consumidor sobre el contenido de nutrimentos e ingredientes críticos que representen riesgos para su salud.

El etiquetado frontal está diseñado para que el consumidor pueda tomar fácilmente una decisión informada. Y si bien el sobrepeso y la obesidad son problemas multifactoriales, una alimentación con alto contenido de nutrimentos e ingredientes críticos es un factor directo. La estrategia para disminuir la epidemia de sobrepeso y obesidad en el país y prevenir enfermedades crónico degenerativas como la diabetes tiene muchos frentes, el etiquetado frontal de advertencia es uno de ellos. Igualmente, es importante mencionar que la modificación del etiquetado se ha trabajado en conjunto con organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, que respaldan esta estrategia para disminución de sobrepeso y obesidad en la población.

El 22 de octubre el Senado aprobó la reforma a la Ley General de Salud en materia de sobrepeso, obesidad y de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas, en el que, entre otros aspectos, se señala que el etiquetado frontal de advertencia deberá hacerse en forma separada e independiente a la declaración de ingredientes e información nutrimental para indicar los productos que excedan los límites máximos de contenido energético, azúcares añadidos, grasas saturadas, sodio y los demás nutrientes críticos e ingredientes que establezcan las disposiciones normativas competentes.

## **10. ¿Qué sigue para 2020? ¿Cuál es la planeación que se tiene para la compra de medicamento? A estas alturas ya debería de haber licitaciones para cubrir con la demanda del 2020.**

Para la compra consolidada del 2020 se registró la demanda de los estados que participarán en la compra consolidada a través de la plataforma electrónica denominada SIDISA con base en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud y Requerimientos.

- El 29 de agosto se presentó el Compendio Nacional de Medicamentos a las Entidades Federativas.
- Del 2 al 7 de septiembre se realizó la captura de necesidades de las 32 entidades federativas en la plataforma SIDISA a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 9 de septiembre se realizó el proceso de validación de las 32 entidades federativas a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 10 de septiembre se realizó el proceso de autorización de insumos por el área técnica (SIDISA) a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud
- El 11 de septiembre, se entregó la demanda agregada 2020 a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- El 13 de septiembre. la Comisión Nacional de Protección Social en Salud hizo entrega del anexo técnico a la Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 11 de octubre inició la investigación de mercado por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP. 16 octubre: se inició el Proyecto de Convocatoria de la publicación en la página de CompraNET por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP.
- El 1 de noviembre se publicará la Convocatoria de Licitación Pública Internacional en CompraNET por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP
- El 6 de noviembre: Junta de aclaraciones Oficialía Mayor de la SHCP
- El 11 noviembre: Evaluación de calidad de muestras en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El 30 noviembre: Fallo, Oficialía Mayor de la SHCP

**11. Le pido por favor, enlistar los 34 padecimientos adicionales que suman 100 y fueron mencionados por Usted en la comparecencia ante la Comisión de Salud del Senado de la República, que se integran el CAUSES y ¿con qué suficiencia presupuestal cuentan?**

Los padecimientos referidos por el Dr. Alcocer, corresponden a las intervenciones de Protección contra Gastos Catastróficos 2019, los cuales, al tratarse de un esquema de cobertura limitado solo cubre 65 padecimientos, clasificados en 10 categorías y restringido por edades (recién nacidos, malformaciones congénitas y/o adquiridas en menores de 18 años, enfermedades metabólicas en menores de 10 años, cáncer en menores de 18 años, cáncer en mayores de 18 años, enfermedades vasculares en menores de 60 años, infectocontagiosas en menores de 65 años, infectocontagiosas, trasplantes y genéticas).

Actualmente múltiples padecimientos son excluidos del fondo de protección contra gastos catastróficos, lo que significa que carecen de presupuesto en este fondo y con ello se pone en riesgo la economía de las familias que enfrentan enfermedades no cubiertas, al incrementar el gasto de bolsillo se expone a empobrecimiento familiar.

Es importante señalar que, con la aprobación en la Cámara de Diputados, el 23 de octubre, de las reformas por las que se crea el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), el catálogo de intervenciones podría modificarse.

Algunos padecimientos que por su naturaleza (cronicidad, costo elevado o ambas) son meritorias de incluirse en la lista de intervenciones adicionales se incluyen en la siguiente tabla:

Grupo	CIE - 10	Intervención
Cáncer en mayores de 18 años	C43	Melanoma
	C44	Carcinoma basocelular
	C44	Carcinoma epidermoide
	C10	Cancer oral
	C32	Cáncer faríngeo

	C32	Cáncer laríngeo
	C34	Cáncer pulmonar
	C16	Cáncer gástrico
	C22	Carcinoma hepatocelular
	C25	Cáncer de páncreas
	C67	Cáncer de vejiga
	C64	Cáncer renal
	C73	Cáncer de tiroides
	C54.1	Cáncer endometrial
	D46	Síndromes mielodisplásicos
	C92.0	Leucemia Mieloide Aguda
	C92.1	Leucemia Mieloide Crónica
	C91.0	Leucemia Linfoblástica Aguda
	C82	Linfoma no Hodgkin
	C81	Linfoma de Hodgkin
	C46	Sarcoma de Kaposi
	C83.7	Linfoma de Burkitt
<b>Infectocontagiosas</b>	I33	Endocarditis infecciosa
	M86	Osteomielitis
	G00	Meningitis
	A15	Tuberculosis
	A50	Sífilis
	B57	Enfermedad de Chagas
	A27	Leptospirosis
	A23	Brucelosis
	B97.7	VPH
	B26	Parotiditis
	L02	Absceso cerebral
	M00	Artritis séptica
	J86	Empiema
	A41.9	Choque séptico
<b>Cardiovasculares</b>	I49.5	Enfermedad del seno
	I34	Trastorno de la válvula mitral no reumático
	I35	Trastorno de la válvula aórtica no reumático
	I36	Trastorno de la válvula tricúspide no reumático
	I37	Trastorno de la válvula pulmonar
	I27.0	Hipertensión arterial pulmonar
	I21	Infarto agudo al miocardio



	R57.0	Choque cardiogénico	
	I71.5	Aneurisma aórtico	
	I71.0	Dissección aórtica	
	I26	Tromboembolia pulmonar	
	I50	Insuficiencia cardiaca	
<b>Pulmonares</b>	E84	Fibrosis quística	
	J41	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	
	G47.3	Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño	
<b>Renales</b>	N18X	Enfermedad renal crónica	
	Z49.2	Diálisis en el tratamiento de enfermedad renal crónica	
	Z49.1	Hemodiálisis en el tratamiento de enfermedad renal crónica	
<b>Reumatológicas</b>	M32	Lupus	
	M05	Artritis reumatoide	
	L94	Esclerodermia	
	M08.1	Espondiloartropatías	
	D68.8	Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos	
	M33.2	Polimiositis	
	M30.0	Dermatomiositis	
<b>Endócrinas</b>	D35.2	Adenoma hipofisiario	
	C74.1	Feocromocitoma	
	E10	Diabetes mellitus tipo 1	
	E11	Diabetes mellitus tipo 2	
	C74.1	Feocromocitoma	
	E05.2	Bocio multinodular	
<b>Neurológicas</b>	G20	Enfermedad de Parkinson	
	F00	Demencias	
	I67.9	Enfermedad vascular cerebral	
	G35	Esclerosis múltiple	
	G12.2	Esclerosis lateral amiotrófica	
	G71.0	Distrofia muscular	
	G70	Miastenia gravis	
	G72	Miopatías	
	G61	Síndrome de Guillain-Barré	
<b>Traumáticas y accidentes</b>	S06	Traumatismo craneoencefálico severo	
	S72.0	Fractura de cadera	
	T00	Paciente policontundido	

	T31	Quemaduras de 2º y 3er grado
	S20	Trauma de tórax
<b>Hepáticas</b>	K70.3	Cirrosis hepática
<b>Oftálmicas</b>	H25	Catarata
	H36	Retinopatía

## 12. ¿A través de qué acciones se contempla prevenir el dengue?

De enero a sept. 2019, la transmisión en el país se encuentra ligeramente por arriba de la media observada en los últimos diez años (68,402 casos estimados), con una carga de enfermedad "estimada" de 71,293 casos, y 72 defunciones. La tasa de incidencia acumulada es de 56.61 por cada 100 mil habitantes.

El Programa de Dengue lleva continuamente acciones en los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal) en la prevención contra la proliferación del vector y transmisión del dengue. Es por ello, que de manera permanente se enfatiza en la vigilancia y prevención oportuna (diagnóstico, investigación de casos, capacidad clínica y prevención con acciones de promoción de la salud).



Sen. María Antonia Cárdenas Mariscal (PES)

**1. ¿Qué se implementaría para la prevención del dengue?**

De enero a sept. 2019, la transmisión en el país se encuentra ligeramente por arriba de la media observada en los últimos diez años (68,402 casos estimados), con una carga de enfermedad "estimada" de 71,293 casos, y 72 defunciones. La tasa de incidencia acumulada es de 56.61 por cada 100 mil habitantes.

El Programa de Dengue lleva continuamente acciones en los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal) en la prevención contra la proliferación del vector y transmisión del dengue. Es por ello, que de manera permanente se enfatiza en la vigilancia y prevención oportuna (diagnóstico, investigación de casos, capacidad clínica y prevención con acciones de promoción de la salud).

**2. ¿Cuál es la situación actual respecto al desabasto de metrotexato?**

La SEMAR realizó el proceso de contratación consolidada internacional del medicamento metotrexato (proveedor en Francia era el único que contaba con dicho medicamento en existencia), lo cual representa la cobertura de los requerimientos de todo el sector para el resto del presente año.

El medicamento fue entregado por el proveedor el sábado 21/09/2019 a las 06:00 horas en el hangar de la SEMAR.

La SS gestionó la distribución a través de Estafeta Mexicana S.A. de C.V. y se logró que el lunes 23/09/2019 a las 17:00 horas fuera entregado en la Ciudad de México, Morelos, Hidalgo, Toluca y Área Metropolitana; y el martes 24/09/2019 se distribuyó en forma eficiente en hospitales federales ubicados en los estados de Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Total de medicamento: 8,930 500mg y 29,200 de 50mg. Se entregaron a hospitales 3,650 de 500 mg y 5023 de 50 mg. En almacén quedan 5,280 piezas de 500mg y 24177 de 50 mg.

## María Araya (MORENA)

- Queda un 37% de personas que no cuenta con un sistema de protección social, 19 estados se han sumado al INSABI **¿Cómo se atenderán los padecimientos y los problemas que se han estado abordando? ¿cómo se van a coordinar para brindar la atención?**

El pasado 21 de octubre se presentó el Plan Nacional de Salud en el que, con una ampliación de 40 mil millones de pesos en el presupuesto, se contempla la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la basificación de 87 mil profesionales de la salud, la inversión de 34 mil 254 millones de pesos para infraestructura, así como el reclutamiento de médicos que laboren en zonas rurales a través del programa Médicos del Bienestar, encaminado a aumentar el personal de salud en zonas rurales, marginadas, vulnerables y remotas, para lo cual se lanzó la convocatoria a médicas y médicos generales, especialistas y enfermeras y enfermeros, que deseen participar en la transformación del sistema de salud en las comunidades.

Sen. Joel Molina Ramírez (MORENA)

- **Cumplimiento compromisos objetivo 3 de la Agenda 2030. ¿Cómo se van a lograr?**

Considerando que el ODS3 es garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas a todas las edades, en diciembre de 2018 el gobierno federal anunció la puesta en marcha del acuerdo para hacer efectivo el Acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos firmado por ocho entidades federativas del sur del país las cuales son consideradas como prioritarias para la atención gubernamental en materia de salud (para hacer efectivo el acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos de la población sin seguridad social).

Para garantizar que todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos, el pasado 21 de octubre se presentó el Plan Nacional de Salud en el que, con una ampliación de 40 mil millones de pesos en el presupuesto, se contempla la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la basificación de 87 mil profesionales de la salud, la inversión de 34 mil 254 millones de pesos para infraestructura, así como el reclutamiento de médicos que laboren en zonas rurales a través del programa Médicos del Bienestar, encaminado a aumentar el personal de salud en zonas rurales, marginadas, vulnerables y remotas, para lo cual se lanzó la convocatoria a médicas y médicos generales, especialistas y enfermeras y enfermeros, que deseen participar en la transformación del sistema de salud en las comunidades.

