

SEN. MÓNICA FERNÁNDEZ BALBOA
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL
CONGRESO DE LA UNIÓN

Presente.

La suscrita Senadora **Alejandra Noemí Reynoso Sánchez** con fundamento en lo dispuesto por los artículos 117 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 8, numeral 1, fracción II, y 276 numeral 1, fracciones I y II, 108 y 109 del Reglamento del Senado de la República, someto a consideración de esta Honorable Asamblea, la proposición con punto de acuerdo por la que **la Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta al Poder Ejecutivo Federal a elaborar y publicar las disposiciones reglamentarias con relación al funcionamiento del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), y exhorta al INSABI a cumplir con las disposiciones constitucionales y legales en materia de transparencia con base en las siguientes:**

Consideraciones

La Salud es un derecho fundamental. El párrafo cuarto del artículo 4o. constitucional garantiza para todas las personas el derecho a la protección de la salud. En su segunda parte, dicho párrafo faculta al legislador a definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como disponer la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia, de acuerdo con lo establecido en la fracción XVI del artículo 73 constitucional.

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”¹

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como “un estado de bienestar físico, psíquico y social, tanto del individuo, como de la colectividad”,²

¹ Cfr. Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

² Alcantara Moreno, Gustavo. *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Universidad de los Andes. Revista universitaria de Investigación, Año 9, número 1, junio 2008, p.96

desde esa perspectiva la salud tiene un componente individual y un componente colectivo o social. Desde luego, el goce de la salud es un bien individual, pues cada persona puede o no tenerlo, con independencia de que su familia o sus vecinos también tengan buena salud. Pero la salud tiene una dimensión colectiva si consideramos que hay factores sociales que tienden a preservarla o a quebrarla, tales como las epidemias, la contaminación, la circulación de agentes patógenos, la falta de hábitos higiénicos, las inapropiadas medidas de prevención de enfermedades, etcétera. La salud como un bien social solamente se puede preservar mediante un esfuerzo colectivo, por medio del cual se desarrolla un sistema de atención sanitaria adecuado.³

La protección de la salud y el desarrollo de los correspondientes sistemas sanitarios asistenciales es una de las tareas fundamentales —en términos políticos y económicos— de los Estados democráticos contemporáneos y representa una de las claves del Estado de bienestar.⁴

La salud es uno de los componentes del Índice de Desarrollo Humano. De acuerdo con la perspectiva del PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), “el desarrollo humano supone la expresión de la libertad de las personas para vivir una vida prolongada, saludable y creativa; perseguir objetivos que ellas mismas consideren valorables; y participar activamente en el desarrollo sostenible y equitativo del planeta que comparten”⁵

La administración de las Instituciones de Seguridad social y el diseño institucional del Sistema Nacional de Salud, así como la forma de acceder a los servicios de salud vía seguridad social (condicionado a situación laboral) ha tenido en el debate por muchos años el tema de la universalidad y acceso de los servicios de salud, así como una reingeniería institucional del mismo ya que la garantía del derecho

³ El derecho a la Salud como derecho fundamental. Capítulo Primero. Instituto de Investigaciones Jurídicas 2013, p.2.

⁴ Ídem.

⁵ https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/ourwork/povertyreduction/in_depth/desarrollo-humano.html

fundamental a la salud de las y los mexicanos se veía vulnerado por ésta condicionante.

El derecho a la salud de las y los mexicanos se debe garantizar, una de las principales razones para que surgiera el seguro Popular fue el combate al “gasto de bolsillo”. La reforma por la que surgió estuvo respaldada por la investigación con relación a la cantidad de dinero privado que invierten las familias en cuidar de su salud. Gracias al estudio de *Cuentas Nacionales de Salud* realizado en la Fundación Mexicana para la Salud en 1993, se cuantifica la magnitud del gasto privado en salud y se rompe el mito de que el gasto en salud en México era eminentemente público. Por primera vez se documenta que lejos de que esto sea así, la mayor parte del gasto es privado.⁶ La población no asegurada incurre con frecuencia en gastos de bolsillo, aun cuando acude a los servicios de salud de la Secretaría, ya que cubre gastos por concepto de cuotas de recuperación y compra de medicamentos, los cuales implican un costo mayor al de un prepago como lo es un seguro. Esta población que no cuenta con ningún tipo de seguro representaba una proporción importante de la población total, alrededor del 43% del total de los habitantes del país y otras como el Censo de Población y Vivienda 2000, reportan hasta un 57.8% de población no asegurada. Esta población no estaba afiliada a la seguridad social fundamentalmente por su situación laboral y/o porque su bajo poder adquisitivo le impide pagar el seguro de salud familiar del IMSS o adquirir un seguro privado.

Después de un proceso de negociaciones entre la Secretaría de Salud, el Congreso y los Gobiernos de los Estados, en febrero de 2005 se había logrado incorporar ya a 31 estados. Cada estado tuvo la posibilidad de agregar intervenciones al paquete de acuerdo a su conveniencia y capacidad financiera.⁷

⁶ Entrevista de Salud Pública de México con el doctor Julio Frenk Mora, Secretario de Salud de México. El Seguro Popular de Salud es un instrumento de justicia social. Salud pública Méx vol.46 no.6 Cuernavaca nov./dic. 2004

⁷ Cfr. Documento Información general del Sistema Nacional de Protección Social en Salud http://www.salud.gob.mx/transparencia/inform_adicional/InfoGralSP.pdf

El Seguro Popular de Salud fue iniciado como un instrumento para proveer de aseguramiento en salud a la población que no era cubierta por ninguna institución de seguridad social.

Otro de los elementos innovadores del Seguro Popular fue la reasignación a los estados de fondos federales. La estrategia fue movilizar fondos federales para subsidiar el costo de la prima y solicitar un pago fijo a cada familia de acuerdo a su ingreso. Así, la población paga una proporción de la prima de acuerdo a su ingreso y el resto es subsidiado por fondos públicos. De este modo, se pretendió generar un sentido de apropiación del programa y una cultura ciudadana para la demanda de buena calidad de la atención en la población afiliada.

Después de una larga discusión, en abril de 2003, el Congreso de la Unión aprobó, con 92% de los votos del Senado y 73% de los votos de la Cámara de Diputados, una reforma a la Ley General de Salud que establece el sistema de protección social en la materia, cuyo brazo ejecutivo es el Seguro Popular de Salud (SPS). Este seguro cubrió progresivamente a todos aquellos ciudadanos que habían quedado excluidos de la seguridad social convencional trabajadores por cuenta propia, desempleados, trabajadores del sector informal de la economía y personas que están fuera del mercado laboral. El seguro popular fue diseñado como un mecanismo de protección de las finanzas familiares.

La desaparición del seguro popular, la creación del INSABI.

Tras un proceso legislativo en el que MORENA no admitió que se moviera ni una coma de la minuta turnada por la Cámara de Diputados, el pasado 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud a través del cual se desapareció el Seguro Popular. La reforma del INSABI instruye a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar hasta cuarenta mil millones de pesos del patrimonio de dicho Fideicomiso (dinero que correspondía a la atención de

enfermedades que causan gastos catastróficos); desaparecen las cuotas familiares sin contar con un respaldo o investigación sobre cómo se financiará el Instituto de Salud para el Bienestar, el cual por cierto brinda el apoyo económico a médicos cubanos. Los artículos transitorios de la reforma obligan al Poder Ejecutivo a brindarle certeza a la población mexicana respecto de la garantía del ejercicio del derecho fundamental a la salud.

“Primero. El presente Decreto entrará en vigor el 1o. de enero de 2020, excepto por lo que se establece en los artículos Sexto, Octavo, Noveno y Décimo transitorios.

Segundo. El Ejecutivo Federal deberá emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto, dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto. En el mismo plazo, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud deberá ser modificado a fin adecuarlo a lo previsto en el presente Decreto. Una vez cumplido lo anterior, las disposiciones que se opongan al mismo estarán derogadas.”

Ya han transcurrido seis meses después de la entrada en vigor de las reformas por las que se crea el INSABI y no se cuenta con las disposiciones reglamentarias para su funcionamiento. La situación es delicada si se contemplan los efectos de la mala administración de lo que va en este sexenio y de manera adicional los efectos de la pandemia causada por el SARS-COV 2 y la nula estrategia para hacerle frente.

La primera Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) que presentó el Inegi en junio de 2020 reveló que 12.5 millones de personas perdieron su empleo en abril, sin embargo, éstas no fueron tomadas en cuenta para calcular la tasa de desempleo porque se consideró que no formaron en ese mes parte de la Población Económicamente Activa, al no buscar trabajo por la cuarentena, afirmó Jonathan Heath, subgobernador del Banco de México.⁸

La ETOE confirmó que en abril se perdieron 2.1 millones de empleos formales versus 10.4 millones de informales”. La Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo reportó que la Población Económicamente Activa pasó de 57.4 millones de

⁸ <https://www.forbes.com.mx/economia-desempleo-mexico-casi-25-poblacion-heath/>

personas en marzo a 45.4 millones en abril, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). La diferencia son los 12.5 millones que se encontraban en un estado de suspensión laboral temporal ocasionado por la cuarentena. Se trata de una suspensión sin percepción de ingresos de por medio y sin certeza de si se mantiene el vínculo laboral o de retorno al trabajo. De conformidad con el INEGI la Población No Económicamente Activa (PNEA), fue de 50.4 millones de personas (52.6% de la población de 15 y más años de edad) en mayo de 2020; de las cuales, los hombres ascendieron a 17.6 millones (38.9%) y las mujeres 32.8 millones (64.7%). La situación es similar a la observada en abril de 2020.⁹ En ese orden de ideas es urgente que el Poder Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud dé certeza y garantía sobre el derecho fundamental a la salud de las y los mexicanos.

Es indispensable que el INSABI transparente los recursos públicos federales en los términos previstos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Con base en las anteriores consideraciones, se presenta la siguiente:

Proposición con Punto de Acuerdo

Primero.- La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta al Titular del Ejecutivo Federal para que, a través de la Secretaría de Salud emita las disposiciones reglamentarias con relación al funcionamiento del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

Segundo.- El Instituto de Salud para el Bienestar cumpla con las disposiciones constitucionales y legales en materia de transparencia y haga públicos todos los instrumentos legales, contratos o convenios realizados desde el 1° de enero de 2020 a la fecha.

Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez

Salón de la Comisión Permanente, 8 de julio de 2020

⁹https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/etoe/doc/etoe_notas_tecnicas_mayo_2020.df