

Sen. Alejandro Armenta Mier
Presidente de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente
LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión
PRESENTE.

La suscrita, Xóchitl Gálvez Ruiz, Senadora de la República integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional a la LXV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 8, numeral 1, fracción II; y 276 numerales 1 y 2 del Reglamento del Senado de la República; así como por los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a la consideración de esta Asamblea, la siguiente proposición con **Punto de Acuerdo por el cual se exhorta a los titulares de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE e IMSS Bienestar, a reducir de manera continua los tiempos de espera para que las personas obtengan una cita y entren a consulta en unidades médicas del primer y segundo nivel de atención, así como para reducir los tiempos de espera para programar una cirugía o un estudio de laboratorio.** Lo anterior, al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

Es recurrente escuchar quejas, tanto de la población derechohabiente como de personas sin seguridad social, cuando acuden a una clínica, un centro de salud u hospital del sector salud, por los largos tiempos de espera, ya sea para obtener una cita para una consulta, para entrar a consulta con el médico, o para programar una cirugía o un estudio de laboratorio, situaciones que comprometen la salud de sus enfermos.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021, el tiempo de espera promedio en una unidad médica antes de ser atendido en consulta fue de 49 minutos.¹ Es prácticamente el mismo tiempo de espera que existía en 2018.²

¹ [220804 Ensa21 digital 4ago.pdf \(insp.mx\)](#)

² [ensanut 2018 informe final.pdf \(insp.mx\)](#)

De acuerdo con la Secretaría de Salud, en una unidad de salud de primer nivel en el ámbito urbano el tiempo máximo de espera promedio para recibir una consulta es de 150 minutos, es decir, dos horas y media. Por ejemplo, en la Ciudad de México ese promedio llega a 170 minutos, o en Veracruz puede llegar a las cuatro horas.

Por otro lado, los datos de la Secretaría de Salud muestran que el promedio mayor de días entre una solicitud y la realización de una cirugía es de 82.2 días a nivel nacional, es decir, cerca de tres meses.³

En las entidades federativas, esos tiempos de espera son más largos: En la Ciudad de México llegan a 125 días, más de cuatro meses, o en Nuevo León donde el tiempo máximo puede llegar a 240 días u 8 meses.

Estos diferimientos ponen en riesgo la salud y la vida de los enfermos, que al no ser atendidos con oportunidad su situación seguramente se agravará, o incluso podrían morir esperando ser intervenidos. Esto no puede seguir pasando.

Estos largos tiempos de espera en el sector salud son reflejo de un mal funcionamiento de nuestro sistema de salud, que no es eficiente y que no ofrece calidad a sus usuarios.

Detrás de ese mal funcionamiento están los insuficientes recursos de que dispone nuestro sistema. Comparados con los países avanzados, México se encuentra retrasado en cuanto a los recursos para la salud se refiere.

Respecto a los países agrupados en la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), en rubros como el gasto per cápita, el número de camas de hospital, la cantidad de doctores y de enfermeras, estamos muy rezagos, como se aprecia en el siguiente cuadro:⁴

³ [Indica II \(salud.gob.mx\)](http://salud.gob.mx)

⁴ Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). Health at a Glance 2021.

	Gasto en salud per cápita (USD)	Camas de hospital (por cada mil habitantes)	Doctores (por cada mil habitantes)	Enfermeras (por cada mil habitantes)
OCDE	4,087	4.4	3.6	8.8
México	1,133	1.0	2.4	2.9

Definitivamente, nos falta mucho por hacer para considerarnos un país de primer mundo en materia de atención a la salud.

El gasto público en salud en México representa el 50% del gasto total, lo que marca una notable diferencia con sistemas de salud más desarrollados como, por ejemplo, los países de la OCDE, donde el 76% del gasto es de origen público.⁵

Incluso con países de América Latina el balance no nos favorece. De acuerdo con datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), México es de los países que menos presupuesto público, como proporción del Producto Interno Bruto (PIB), destina a la salud de sus habitantes. Con un gasto público en salud de 2.7% del PIB nos equiparamos a países como Honduras o República Dominicana, muy lejos de Costa Rica, Argentina, Uruguay o Cuba que destinan más de 5.5 puntos de su PIB al gasto público en salud.

El Sector Público de Salud necesita más recursos y recursos que sean crecientes. Sin embargo, el Gobierno Federal solo se ha dedicado a desmantelar el sistema y simular cambios en la política de salud, como es el traspaso al IMSS Bienestar de atribuciones para los cuales no está preparado, precisamente por esa carencia de recursos.

Un gobierno con un compromiso real por transformar y mejorar el sistema de salud en nuestro país lo primero que debe hacer es cambiar sus prioridades, otorgando a la salud un lugar de primer orden en el presupuesto.

Es obligado buscar que la “cobija presupuestal” del sector público de salud sea mayor. Que se le destinen recursos crecientes en cada ejercicio fiscal

⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social en América Latina, 2021. Enero, 2022.

para ir superando los rezagos históricos, para alcanzar los niveles que otros países están invirtiendo.

El tener un sistema de salud de calidad, como el que esperan millones de mexicanas y mexicanos, cuesta y cuesta mucho. Hay que invertir en el mantenimiento de clínicas y hospitales; hay que invertir en ampliar las instalaciones y las áreas médicas como consultorios, laboratorios y quirófanos; hay que invertir para contratar más médicos, residentes, laboratoristas, especialistas, enfermeras y camilleros; hay que invertir más en medicamentos, tratamientos e insumos médicos; hay que invertir en más y mejores equipos, con tecnología de punta, y en mejor mobiliario en las instalaciones médicas; hay que invertir en la mejora de los sistemas de información y comunicación paciente-médico.

Al respecto, el CONEVAL señala que, "... implementar medidas destinadas a aumentar los recursos económicos, físicos y materiales disponibles en las instituciones de salud impacta sustancialmente en la mejora de la calidad. Además, la disponibilidad adecuada de servicios y atención médica, como consultas y medicamentos, son importantes en la calidad percibida por las personas que utilizan los servicios ..."⁶

El órgano evaluador apunta que, "Es primordial que los servicios de salud públicos partan del principio de calidad y cubran las necesidades de la población de forma justa, efectiva, continua y sustentable, a través de acciones centradas en la persona, y dando prioridad a la mejora de los resultados de la salud de la población a través del desarrollo de aquellos servicios que estén fuertemente orientados a la atención preventiva y primaria. Del mismo modo, disminuir la dependencia del sector hospitalario y la concentración en la provisión de servicios a través de acciones de atención resolutoria mediante estrategias de prevención y promoción de la salud que permitan reducir la saturación de los servicios de atención secundaria y terciaria y de esta manera, mejorar la calidad de atención reflejada tanto en los tiempos de espera como en la pronta disponibilidad de consultas y tratamientos ..."⁷

⁶ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Evaluación estratégica de la salud. Primer informe. Septiembre 2022. Pág. 33.

⁷ Ídem, pág. 33.

Compañeras y compañeros legisladores, solo con un más médicos profesionales y bien remunerados, con mejores instalaciones y suficientes medicamentos e insumos, podremos comenzar a ganar la batalla para elevar la calidad en el primer y segundo nivel de atención, que son cruciales para mejorar la salud, reducir las desigualdades y hacer un sistema de salud más eficiente. La meta debe ser una atención oportuna y de alta calidad en ambos niveles.

Por supuesto es de la mayor relevancia una estrecha coordinación institucional entre el primer y el segundo nivel de atención para reducir los tiempos de espera.

Mantener y fortalecer un sistema de salud es muy costoso, pero no cabe duda de que es la mejor inversión que podemos hacer, la inversión en la salud de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Esta inversión debe ser la máxima prioridad de un gobierno: Tener una sociedad sana nos permitirá tener un país más fuerte para enfrentar nuestros retos.

En virtud de lo anterior, las y los legisladores del Partido Acción Nacional integrantes de esta Comisión Permanente, presentamos ante esta honorable Asamblea, la siguiente proposición con Punto de Acuerdo, por medio de la cual se exhorta a los titulares de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE e IMSS Bienestar, a reducir de manera continua los tiempos de espera para que las personas obtengan una cita y entren a consulta en unidades médicas del primer y segundo nivel de atención, así como para reducir los tiempos de espera para programar una cirugía o un estudio de laboratorio.

Por todo lo antes expuesto, la suscrita somete a la consideración del Pleno de esta Asamblea, el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta a los titulares de la Secretaría de Salud federal, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) e IMSS Bienestar, a reducir de manera continua los tiempos de espera para que las personas obtengan una cita y entren a

consulta en unidades médicas del primer y segundo nivel de atención, así como para reducir los tiempos de espera para programar una cirugía o un estudio de laboratorio.

Salón de Sesiones del Senado de la República, a 31 de mayo de 2023

Atentamente



Xóchitl Gálvez Ruiz