



**PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR MEDIO DEL CUAL LA COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE EL GOBIERNO FEDERAL PROVEE A LA CIUDADANÍA EN EL MARCO DE SUS RESPONSABILIDADES Y ÁREAS DE ACCIÓN.**

**CLAUDIA RUIZ MASSIEU SALINAS**, Senadora independiente a la LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y lo previsto por los artículos 8, párrafo 1, fracción II, 76, párrafo 1, fracción IX y 108, párrafo 1, del Reglamento del Senado, someto a consideración de esta Honorable Asamblea, solicitándose se le dé trámite de urgente resolución, la presente proposición con punto de Acuerdo, por medio del cual solicita información sobre el estado de los servicios de salud que el Gobierno Federal provee a la ciudadanía en el marco de sus responsabilidades y áreas de acción.

### **ANTECEDENTES**

El derecho a la salud se consagra en el párrafo cuarto del artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual indica que “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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>



Dicho texto constitucional fue reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación publicado el 8 de mayo de 2020 en materia de bienestar mediante el cual se creó un Sistema Nacional de Salud para el Bienestar con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población mexicana que no cuenta con seguridad social.

Si bien uno de los principales objetivos del actual Gobierno de la República era generar un sistema de salud que cubriera en su totalidad a la población de manera gratuita, actualmente las y los ciudadanos afrontan serias carencias en el acceso a la salud debido a la falta de medicinas, insumos básicos para los servicios de salud, infraestructura deficiente y mal pago a los servidores de la salud.

## CONSIDERACIONES

I. El pleno ejercicio del derecho a la salud es un importante reto que enfrentan diariamente las y los mexicanos. Según cifras de México Evalúa, el 39.1% de la población en México no tiene acceso a servicios de salud; esto representa un total de 50.3 millones de ciudadanos, cifra que se incrementó con respecto al 2018 en más de 151% al contabilizarse al inicio del sexenio 20 millones de mexicanas y mexicanos sin acceso a la salud<sup>2</sup>. Ello implica que la población mexicana en nuestro país debe de destinar más recursos económicos para poder obtener la atención médica que requiere o simplemente carecer de ella ante los elevados costos que representan ciertas intervenciones y tratamientos y la falta de afiliación a algún servicio de salud.

---

<sup>2</sup> <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2023/07/27/mexicanos-enferman-con-amlo-gastan-31-mas-en-salud-en-este-sexenio/>



Si bien durante la pandemia hubo incremento en el gasto público en salud de poco más del 10%, durante la actual administración se han presentado importantes reducciones: en 2019 se dio una reducción del 4.4% en comparación con el 2018, caída que continuó su curso en 2020 con una reducción del 1.8% en el gasto, mientras que en 2022 y 2023 se dieron reducciones del orden del 0.5% y 7% en ambos casos. Destaca que la reducción en el gasto funcional en salud del actual año es la mayor que se tiene registro desde 2007<sup>3</sup>.

Una investigación de México Evalúa detalló que en el caso del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), el cual se encargó de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular, éste instrumento ha “abandonado su función de financiar la atención de enfermedades de alto costo de las personas sin seguridad social<sup>4</sup>”, toda vez que “informes de la Auditoría Superior de la Federación (ASF) de 2019 y 2020 ya alertaban que el Gobierno federal había dejado de pagar casos nuevos desde 2020, mientras que los datos al primer semestre de 2022, los más recientes disponibles, muestran un recorte del 99% en el gasto de atención<sup>5</sup>. De acuerdo con dicha organización “menos del 5% de los gastos del Fonsabi se han dedicado a la atención de enfermedades catastróficas y construcción de infraestructura. El 95% restante se ha transferido al Insabi para gasto corriente, o a la Tesorería de la Federación (Tesofe), donde se pierde el rastro del dinero<sup>6</sup>”.

---

<sup>3</sup> <https://www.eleconomista.com.mx/economia/Gasto-publico-en-salud-disminuyo-7-anual-en-primera-mitad-del-ano-20230730-0053.html>

<sup>4</sup> <https://www.mexicoevalua.org/el-ocaso-del-fonsabi/>

<sup>5</sup> Ídem.

<sup>6</sup> Ídem.



II. Aunque la reforma que desapareció el Seguro Popular y creó el Instituto de Salud para el Bienestar tenía como finalidad impulsar un Sistema Universal de Salud, en realidad la modificación del esquema trajo consigo serios problemas. Debido al cambio de estructura -en los hechos más ideológico que fruto de una estrategia de política pública en la materia- se eliminaron:

- a) el sistema de afiliación voluntario y en el que se realizaba un estudio socioeconómico para determinar los costos de la atención por cada paciente, por el de una cobertura universal que amplió el universo de pacientes a 66 millones de personas sin seguridad social,
  
- b) el Catálogo Universal de Servicios de Salud que cubría 294 servicios por un sistema de gratuidad completa que carece de los estudios para calcular si los recursos que se tienen son suficientes para atender los casos, y
  
- c) el financiamiento per cápita del sistema, mediante el cual la Federación debía aportar un monto compuesto por “una cuota social y una aportación solidaria federal en salarios mínimos, por cada afiliado”<sup>7</sup>; estableciéndose con la reforma que ahora la Secretaría de Hacienda debería de otorgar al Instituto el mismo monto del ejercicio fiscal anterior.

De acuerdo con México Evalúa “con la creación del Insabi se incrementó la población objetivo y el número de padecimientos a cubrir, pero no se establecieron nuevos mecanismos presupuestarios, sino que se debilitó el compromiso del Gobierno para financiar al instituto”<sup>8</sup>. En una estimación realizada por el propio organismo, “si se hubiera mantenido la metodología del Seguro Popular –aportar

---

<sup>7</sup> Ídem.

<sup>8</sup> Ídem.



una cuota social y una aportación federal per cápita—, y tomando en cuenta la nueva población objetivo del Insabi, el Gobierno federal tendría que haber otorgado 87.4 mmdp en subsidios para la prestación de servicios públicos de salud en 2022. Sin embargo, presupuestó sólo 66.7 mmdp, 24% (20.6 mmdp) menos, y pagó 54 mmdp, 38% (33.6 mmdp) menos de lo que hubiera debido aportar con un esquema presupuestal per cápita”<sup>9</sup>.

Finalmente, tras la desaparición del Insabi en 2023, producto de un Decreto aprobado por la mayoría oficial en el Congreso de la Unión y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de este año, y la creación del Programa IMSS-Bienestar, tanto los pacientes como los trabajadores pertenecientes al Insabi pasarían a dicho programa o a la Secretaría de Salud<sup>10</sup>, dejando en mayor desamparo a las y los ciudadanos que ya presentaban importantes carencias en el acceso a los servicios de salud y al disfrute del derecho inherente.

III. De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), el acceso a la salud presenta amplias “brechas de desigualdad en la cobertura, disponibilidad, atención en todos los niveles y prevención”<sup>11</sup>, particularmente destacando el desabasto de medicamentos especializados. Por ejemplo, 3 de cada 10 mexicanos presentan carencia por acceso a servicios de salud, cifra que casi se duplicó en comparación con el 2016; mientras que las zonas urbanas tienen 15 veces más hospitales que las zonas rurales<sup>12</sup>. En lo que respecta al tiempo de espera para recibir consulta en urgencias, en el ISSSTE es de 31

---

<sup>9</sup> Ídem.

<sup>10</sup> <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Adios-al-INSABI-20230511-0141.html>

<sup>11</sup> <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/5-graficos-sobre-el-acceso-a-la-salud-en-Mexico-20230803-0051.html>

<sup>12</sup> Ídem.



minutos, mientras que en las instituciones a cargo de los gobiernos estatales es de 24 minutos y en la Secretaría de Salud el tiempo es de 18 minutos<sup>13</sup>.

Sobre el abasto de medicamentos, las instituciones administradas por el Sector Salud tenían al 2021 74% de abasto de medicamentos en el primer nivel de atención, bajando en 4% en comparación del 2020, mientras que el IMSS Bienestar tenía el 82% en comparación del 2020 cuando tenía una cobertura del 75%. El IMSS, por su parte, presenta una disminución considerable al pasar del 90% de cobertura en 2020 al 72% en 2021<sup>14</sup>. En el caso del ISSSTE también se ha presentado una disminución al pasar del 87% en 2020 al 80% en 2021. Particularmente, se presenta una reducción en el abastecimiento de los fármacos especializados -como los tratamientos retrovirales para personas con VIH (solo 3 de cada 10 personas con VIH recibieron el medicamento) y medicamentos psiquiátricos- y oncológicos.

IV. Recientemente, se han suscitado eventos que han mostrado aún más la falta de atención, conocimientos requeridos y recursos del Gobierno federal en materia de salud. En julio pasado, una menor de edad falleció en un elevador de un hospital del IMSS al que no se le otorgaba el mantenimiento requerido para su funcionamiento en óptimas y seguras condiciones<sup>15</sup>; previamente, en junio último, el gobierno de la República publicó en el Diario Oficial de la Federación el Suplemento del Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad el cual -entre otras- buscaba cancelar 34 normas oficiales en materia de salud y relacionadas con la prevención y atención de la obesidad, diabetes, distintos tipos de cáncer como el

---

<sup>13</sup> Ídem..

<sup>14</sup> Ídem

<sup>15</sup> <https://elpais.com/mexico/2023-07-11/una-nina-de-seis-anos-muere-aplastada-en-un-elevador-del-imss-de-playa-del-carmen.html>



de próstata, mama y cervicouterino, hipertensión, infecciones de transmisión sexual, adicciones, atención médico-psiquiátrica, entre otras<sup>16</sup>.

El pasado julio se realizaron diversas marchas y bloqueos en la Ciudad de México por parte de personal médico los cuales buscaban expresar su rechazo a su incorporación al programa IMSS-Bienestar, debido a que se incumplió el ofrecimiento de regular sus contratos y con ello el reconocimiento cabal de sus derechos laborales<sup>17</sup>.

V. No obstante que especialistas como Oscar Flores señalan la relevancia de plantear una estrategia de salud pública de largo plazo que atienda los problemas de saturación, acceso a servicios de calidad, desigualdades y una importante carga de enfermedades crónicas mediante la priorización de recursos, la prevención de los padecimientos, la reducción de las desigualdades, el fortalecimiento del sistema, el compromiso de incrementos presupuestales, entre otros elementos, vemos como desde la Presidencia de la República se plantean acciones sin un análisis serio, estudios de factibilidad y posibles impactos en las demandas, como la “creación de una farmacia con todas las medicinas del mundo en la Ciudad de México<sup>18</sup>”, ello por ejemplo ante el desabasto de medicamentos que se ha presentado en los últimos años y producto en parte de la interrupción del sistema de compras consolidadas por parte del propio Gobierno federal. El titular del Ejecutivo indicó que a pesar de los avances en el abasto de medicamentos en el programa IMSS Bienestar del 90%, dicha idea tenía el propósito de garantizar que nunca falte ningún medicamento en los hospitales y centros de salud.

---

<sup>16</sup> <https://www.forbes.com.mx/posponen-cancelacion-de-34-normas-oficiales-de-salud-concamin-celebradialogo/#:~:text=El%201%20de%20junio%20pasado,oficiales%20en%20materia%20de%20salud.>

<sup>17</sup> <https://www.infobae.com/mexico/2023/07/17/bloqueos-cdmx-medicos-cierran-diversas-vialidades-en-rechazo-a-su-incorporacion-al-imss-bienestar/>

<sup>18</sup> <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Desabasto-de-medicamentos-AMLO-propone-crear-una-farmacia-con-todas-las-medicinas-del-mundo-en-la-CDMX-20230802-0037.html>



Propuestas como estas, solo demuestran que la actual administración federal no tiene una estrategia clara para garantizar que las y los mexicanos puedan ejercer plenamente su derecho de acceso a los servicios de salud y al disfrute de una vida en la cual las enfermedades se prevengan y, en su caso, se atiendan oportuna y adecuadamente.

En virtud de lo expuesto y fundado, someto a la consideración de este Honorable Pleno, la siguiente proposición con punto de:

### **ACUERDO**

**PRIMERO.** La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión solicita al Gobierno de la República, por conducto de las autoridades, dependencias y organismos descentralizados, a brindar la información que informe sobre el destino de los recursos del FONSABI y la razón detrás de su subejercicio.

**SEGUNDO.** La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión solicita al Gobierno de la República, por conducto de las autoridades, dependencias y organismos descentralizados correspondientes, a brindar la información respecto del traspaso de funciones, personal y pacientes de extinto Insabi al Programa IMSS-Bienestar.

**TERCERO.** La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión solicita al Gobierno de la República detalle la estrategia detrás de la creación de la llamada farmacia o almacén con medicamentos de “todo el mundo”, particularmente los recursos, personal y dinámica del proyecto.



**CUARTO.** La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión solicita al Gobierno de la República informe, por conducto de las autoridades, dependencias y organismos descentralizados correspondientes, respecto del estado que guarda la infraestructura en materia de salud correspondiente al Programa IMSS-Bienestar, IMSS y los servicios otorgados por la Secretaría de Salud.

Dado en el Salón de Sesiones de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión en el Senado la República, el día ocho del mes de agosto de dos mil veintitrés.

**SENADORA CLAUDIA RUIZ MASSIEU SALINAS.**