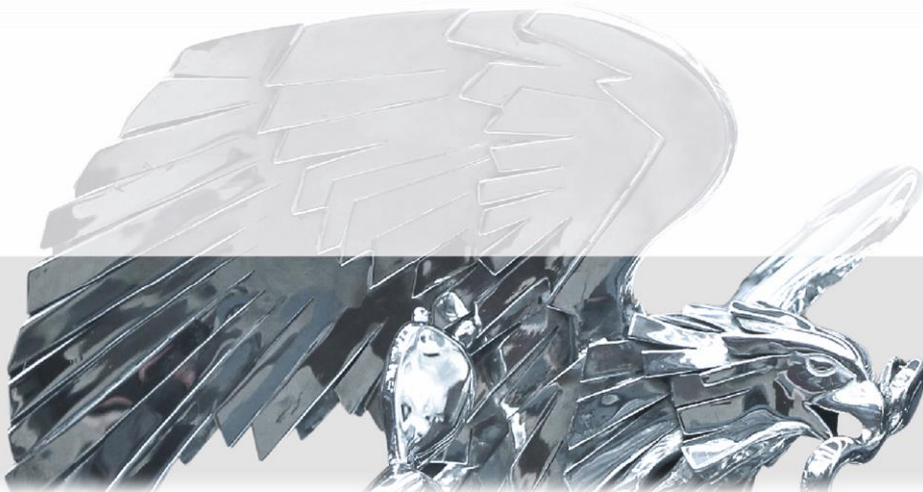
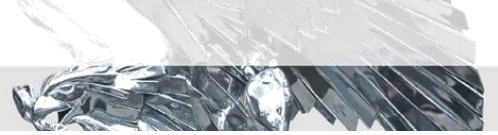




Versión Estenográfica

Comparecencias del Secretario de Salud, Dr. Jorge Alcocer Varela y el Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar







Ciudad de México, 15 de octubre de 2021.

Versión estenográfica de las comparecencias del Secretario de Salud, Dr. Jorge Alcocer Varela y el Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar, ante la Comisión de Salud del Senado de la República, presidida por el Senador Américo Villarreal Anaya, realizada en el salón de la Comisión Permanente de este recinto Legislativo.

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Sean bienvenidos todos ustedes para tener el día de hoy la comparecencia de la glosa del informe del Presidente Andrés Manuel López Obrador, en el ámbito de la salud.

Le damos las gracias también a la difusión que se hace a través del Canal del Congreso.

Senadoras y Senadores integrantes de la comisión, les damos la bienvenida a quienes están hoy presentes.

A la Senadora Sylvana Beltrones.

A la Senadora Antares Vázquez.

A la Senadora Eva Eugenia Galaz.

Al Senador José Luis Pech.

A la Senadora Lilia Margarita.

A la Senadora Patricia Mercado Castro.

A la Senadora Nuvia Mayorga Delgado.

A Senador José Alfredo Botello.

Y nos acompaña también la Senadora Xóchitl Gálvez.

Bienvenidos.

Estimado doctor Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud del gobierno de México.

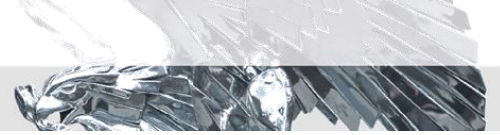
Maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar, Director General del Instituto de Salud para el Bienestar.

Sean bienvenidos al Senado de la República y a esta Comisión de Salud para el cumplimiento del desahogo de la comparecencia a la que fueron convocados con el fin de realizar el análisis del Tercer Informe del ciudadano Presidente de la República, licenciado Andrés Manuel López Obrador y, con ello, dar cumplimiento al párrafo segundo del artículo 69 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este marco, se deja constancia que este acto se realiza bajo los principios constitucionales que establecen la relación corresponsable entre los poderes Ejecutivo y Legislativo de la Unión.

Asimismo, se indica que como comparecientes asienten ustedes, señor Secretario, señor director, con la obligación de informar, bajo protesta de decir verdad, por lo que procedo a tomarles la protesta correspondiente.

Solicito a ustedes ponerse de pie.



Y lo solicito extensivamente a los Senadores y a las Senadoras, así como a los servidores públicos que nos acompañan, y a los comparecientes.

(Todos de pie)

En términos de lo dispuesto en el artículo 69 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, les pregunto:

“¿Doctor Jorge Alcocer Varela, maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar, protestan ustedes decir verdad en la información que expongan y ante las preguntas que le formulen las Senadoras y los Senadores de la República?”

El Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela: “¡Sí, protestol!”

El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, Juan Antonio Ferrer Aguilar: “¡Sí, protestol!”

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: “De no cumplir con el compromiso que asumen ante esta representación, el Senado de la República estará en posibilidad de iniciar los procedimientos a que haya lugar.”

Muchas gracias.

Nos sentamos.

Esta Presidencia reitera que el ejercicio de rendición de cuentas que hoy nos reúne tiene lugar en un espacio plural, de altura parlamentaria, en el que se vela en todo momento por el interés superior de la Nación, que se apega para ello al marco constitucional, a la legislación que rige la operación y el funcionamiento del Congreso General y al que regula nuestra actuación en el Senado de la República.

En este contexto, en seguimiento al resolutivo séptimo del acuerdo de la Junta de Coordinación Política del día 9 de septiembre, por el que se establecen el calendario y las normas para el análisis del Tercer Informe y en el que se convino citar a comparecer al señor Secretario de Salud y al director del Instituto de Salud para el Bienestar ante la Comisión de Salud de esta soberanía.

En atención a lo anterior, la Junta Directiva de esta Comisión de Salud estableció el programa para esta comparecencia, metodología que se dio a conocer oportunamente tanto al Secretario Alcocer, como al director Ferrer y que contempla lo siguiente:

Se concederá el uso de la palabra para las intervenciones iniciales del señor Secretario y del director del Insabi hasta por 20 minutos a cada uno, posterior a lo cual pasaremos a la primera ronda de preguntas y respuestas en la que cada grupo parlamentario hará uso de la palabra en el orden establecido, conforme al acuerdo emitido por la Junta Directiva de esta Comisión, mismo que es de su conocimiento y se encuentra en cada uno de sus lugares.

Por su parte, las Senadoras y Senadores que no integran esta comisión, deberán formular sus preguntas en acuerdo con los Senadores de su fracción parlamentaria, para que estos les cedan un espacio de su tiempo.

No obstante, todas las Senadoras y Senadores podrán hacer llegar, a través de la Presidencia de la Comisión las preguntas escritas a los comparecientes, con el compromiso de estar atentos de las respuestas.

Posteriormente, para responder, se concederá el uso de la palabra a los comparecientes hasta por 15 minutos, habrá una segunda ronda con el mismo procedimiento concluyéndolo con un mensaje final de los comparecientes, en caso de que lo soliciten, y de esta Presidencia.

En consecuencia, procedemos a la intervención inicial del doctor Jorge Alcocer Varela, hasta por 20 minutos.

Señor Secretario, tiene usted la palabra.



El Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela: Señoras y señores Senadores, es un gusto encontrarnos nuevamente para dar cuenta de las acciones realizadas durante este período, tras un año más de la transformación de la vida pública en México.

Retomando las palabras del coordinador parlamentario, Rubén Moreira, me uno al compromiso de que esta sesión de será de apertura, inclusión, diálogo y respeto.

Comenzaré con el tema que en los últimos 18 meses ha sido de la mayor relevancia para todas y todos los mexicanos, al igual que el resto de las naciones, la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2.

Como saben ustedes, el Consejo de Salubridad General reconoció la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria y exhortó a los gobiernos de las entidades federativas, en su calidad de autoridades sanitarias y en general a los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a definir planes de reconversión hospitalaria y expansión inmediata de su capacidad para atender los casos de la Covid-19.

En este período, la Secretaría de Salud Federal difundió 21 campañas, tanto en español, como en 10 lenguas indígenas, así como la vacunación contra Covid-19 para los diferentes grupos de edad y embarazadas, entre otros.

En coordinación con el IMSS Bienestar, se difundieron 4.1 millones de mensajes con apoyo a 159 radiodifusoras locales, transmitiéndose 188 mil mensajes alusivos a la contingencia en 31 lenguas maternas.

Hemos colaborado con la Universidad Nacional Autónoma de México para identificar las variantes en circulación, en la población y detectar la presencia de variantes de preocupación, definidas por la OMS.

Se han capacitado a más de 182 mil profesionales de la salud de las 32 entidades federativas que han atendido la contingencia, más de 324 mil profesionales de la salud tomaron cursos virtuales a través de la plataforma diseñada para ello.

Se generaron herramientas de capacitación mediante cursos presenciales, foros, cursos virtuales con la participación de 140 mil personas. El Foro de Capacitación continúa desde el Instituto Nacional de Nutrición, donde se registraron 138 mil 500 accesos, con 275 sesiones realizadas durante la pandemia.

Se ha capacitado, en coordinación con el Insabi, en las 32 entidades federativas, a más de 54 mil personas.

Contamos con el Centro Regulador de Urgencias Médicas, el cual ha otorgado más de 100 mil regulaciones o servicios de traslado a las instituciones federales y estatales. También se han desplegado, como ustedes saben, hospitales móviles en diferentes, a través de la estrecha colaboración con el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se ha enfrentado la saturación de hospitales en estados como Guerrero, Chihuahua, Coahuila, Baja California y la Ciudad de México.

En especial si bien se va a comunicar en semanas posteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social activó la reconversión máxima de todas las entidades federativas con unidades médicas reconvertidas con más de 20 mil camas destinadas a Covid-19.

Y esto lo enfatizo porque hoy la salud en México no está fragmentada o está en vías de integración a través de estas acciones y pronto espero se estén dando ya las bases para no hablar del IMSS, del ISSSTE, de la atención en tal o tal institución, sino una sola va a regir la salud de los mexicanos.

Así es que, siguiendo en esta participación, la Secretaría de la Defensa Nacional participó en forma muy importante con el Plan de Contingencia Covid-19 mediante reconversión de 116 instalaciones sanitarias, contratación de 6 mil profesionales de la salud.

Lo mismo Semar quien activó el Plan Marina en su fase de prevención y auxilio, proporcionando en interacción con el Insabi, en 17 entidades federativas, con la distribución de insumos, equipo médico, traslados aéreos de pacientes y la habilitación de cinco instalaciones navales como centros de aislamiento voluntario en que se han atendido cerca de mil 500 personas.



También no hemos abandonado, puesto que esto no es posible en la salud, el fortalecimiento a la atención médica ante la pandemia del Covid-19.

Se han reforzado las acciones estatales de atención primaria a la salud, el principal eje de nuestra atención a la salud de los mexicanos, con 240 unidades médicas móviles.

Se otorgaron más de 70 mil consultas médicas y se realizaron en este programa de fortalecimiento cerca 400 mil acciones de prevención y promoción de la salud.

Puedo decirles también que de septiembre de 2020 a junio de 2021 se han emitido más de 4 mil 800 informes sobre la Covid relacionados con vigilancia epidemiológica, sanidad internacional y de laboratorio, hay varios grupos técnicos coordinados por el sector salud que han elaborado 94 documentos normativos para atención de la pandemia.

Pudimos dar las bases para la integración, como señalaba, de la salud en México con una regionalización del comportamiento de la pandemia llamado Semáforo Rojo Epidémico Covid-19 de observancia general y de orden público en todas las entidades federativas mediante el cual se comunica el riesgo epidémico a la población tanto a nivel local o regional de manera sencilla y se orientan así las acciones que pueden implementar localmente de acuerdo a la intensidad de la pandemia.

La vigilancia sanitaria ha sido de vital importancia. Por ello, se tuvieron que clausurar laboratorio en nueve entidades federativas por realizar pruebas Covid-19 con irregularidades.

Durante la vigilancia a laboratorios, particularmente de pruebas Covid, se encontraron 25 establecimientos con las mencionadas irregularidades a los que se les aplicó medida de suspensión, y en 7 se aseguraron los insumos.

Como verán en unos minutos, el Instituto de Salud para el Bienestar adquirió medicamentos, equipos de diagnóstico e insumos de protección personal que detallará el maestro Ferrer.

Regreso a la reconversión hospitalaria, pues toda esta se acompaña, no es sólo contar con las camas, se acompaña de equipos de salud necesarios.

Así en este año entregamos apoyos financieros para la contratación de profesionales médicos, paramédicos y se enviaron a más de 19 mil profesionales de la salud a 29 entidades federativas, centros federales de readaptación social y unidades que prestan servicios de atención médica de la Secretaría de Salud.

En el mismo sentido, y reitero, el Instituto Mexicano del Seguro Social registró 30 mil 543 plazas temporales, con una inversión de nueve mil 108.7 millones de pesos.

¿Cuál es la situación actual de la pandemia? Para terminar con este apartado.

La reconversión hospitalaria, en la cual se atienden los casos más graves, se logró a través de una reconversión total de 11 mil 681 camas para la atención de estos pacientes en estado crítico.

A la fecha, llevamos 11 semanas consecutivas en descenso sostenido de todos los indicadores de la pandemia y hasta el momento tenemos una reducción general de 78 % en la ocupación hospitalaria.

En otras palabras, sólo el 26 % de las camas generales y el 24 % de las camas con ventilador permanecen ocupadas.

Sí, tres millones 962 mil 723 casos han sido estimados de haber sido afectados por el SARS-CoV-2 y desafortunadamente 283 mil 193 fallecimientos.

Sin intención de comparar, nuestro país se sitúa en la posición 15 entre los países con más casos confirmados de Covid-19 por cada 100 mil habitantes, en el lugar 18 entre los países con más defunciones por Covid por



cada 100 mil habitantes y en la posición nueve entre los países con más dosis de vacunas aplicadas contra la Covid-19.

El gobierno federal, a través de la Secretaría de Salud, implementó la Política Nacional de Vacunación Contra el Virus SARS-CoV-2 para prevenir la enfermedad, pero también con el objetivo de disminuir las defunciones ocasionadas por este virus.

A la fecha, se han vacunado a 67 millones 950 mil 153 personas con al menos una dosis y se han recibido o envasado en México 127 millones 689 mil 345 dosis de vacunas de las casas Pfizer, Sinovac, Sputnik, AstraZeneca, Johnson & Johnson, CanSino y Moderna, de farmacéuticas y gobiernos extranjeros que han demostrado con hechos su solidaridad con nuestro país, hecho que en otras partes del mundo no ha sucedido y, desde luego, con México y su pueblo. Destaco el apoyo de Cuba, de Argentina, de Estados Unidos, de Rusia, de China y de la India.

Hasta este momento 25 entidades federativas, las voy a nombrar: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Guerrero, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas, tienen ya vacunada a toda su población adulta mayor de 18 años, por lo que hemos inmunizado a tres de cuatro adultos del país y la instrucción presidencial pasará del papel a la realidad en los próximos días, con el propósito de que lleguemos al invierno más protegidos.

El tener en la actualidad nueve estados con semáforo verde, 22 en amarillo, uno en naranja y ninguno rojo, es también un buen indicador para la normalización de la actividad productiva, educativa y social del país.

Con la tercera ola, que esperemos fuera la última; no va a ser así, desafortunadamente, esta tercera ola claramente está en descenso.

Se determinó la desconversión hospitalaria, una necesidad urgente, y la recuperación de los servicios, por lo que se está llevando a cabo el proceso del acta entrega-recepción de 13 hospitales reconvertidos Covid en Durango, Nuevo León, San Luis Potosí, Oaxaca, Veracruz, Sinaloa, Hidalgo, Nayarit y Yucatán.

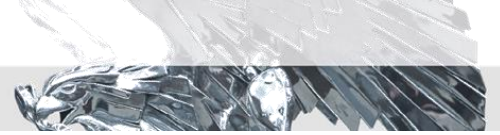
Continuamos trabajando para restablecer los servicios médicos que fueron reconvertidos para la atención de la pandemia, enfocando mayormente la prevención y tomando siempre en cuenta un delicado balance entre la atención a padecimientos no Covid y al estar siempre preparados ante una nueva contingencia.

Nuevamente, en cuanto la inversión en salud, puedo decirles que este gobierno se encuentra comprometido con la salud del pueblo de México y con el apoyo del Congreso de la Unión, el presupuesto 2021 para salud fue 12.9 % mayor que el año pasado, para 2022 el proyecto de Presupuesto de Egresos considera un incremento de más de 46 mil millones de pesos adicionales para hacer frente a la pandemia, mejorar los servicios de salud, formar a más médicos y continuar trabajando en la gratuidad para la población sin seguridad social.

Les informo que atendiendo al compromiso de gobierno número 54 asumido por la actual administración, que modularmente establece que en las Secretarías del Estado de la Administración Pública Federal, serán ubicadas físicamente a lo largo de la República Mexicana, la Secretaría de Salud que inició su reubicación del personal de manera voluntaria y progresiva desde el pasado 3 de octubre del presente año y se dio inicio por los titulares de las siguientes áreas: subsecretaría Previsión y Promoción de la Salud, Unidad de Análisis Económico, Unidad de Administración y Finanzas y del Instituto de Salud para el Bienestar y un servidor.

Las nuevas sedes estarán ubicadas en el edificio inteligente de gobierno de la ciudad de Acapulco y, respecto al inmueble de Lieja, de gran valor histórico y cultural, se trabaja con la Secretaría de Cultura para crear el museo de la Salud.

El abasto de medicamentos y vacunas también requiere una atención y en materia de combate a la corrupción, en el abasto de medicamentos y vacunas, la política pública actualizó los mecanismos que inciden en la producción, precios, abasto de medicamentos en beneficio de la población, mediante acciones de coordinación entre las instituciones ya mencionadas para la adquisición consolidada de medicamentos.



La demanda fue integrada por el Insabi y estuvo conformada, sólo lo voy a mencionar, por 3 mil 4485 claves y un monto estimado de 98 mil millones de pesos.

Como ustedes saben, a fin de obtener precios y adquirir medicamentos para toda la población, se recomendó a la oficina de la ONU, de Servicios para Proyectos, como es la UNOPS, la compra expedita de 381 claves de patente y genéricos priorizados, la compra internacional de 2 mil 34 claves de medicamentos y materiales de curación y a la OPS le fueron encomendadas 33 vacunas y 27 antirretrovirales, esto lo va a detallar el maestro Ferrer.

Se dio especial atención al abasto de medicamentos oncológicos y en enero del 2020 se modificaron 28 claves de fármacos, con potencial desabasto, ante lo cual, se realizaron compras internacionales y se distribuyeron durante 2021 a 26 entidades federativas adheridas al Insabi, más de 277 mil piezas.

Para 2021, la distribución de fármacos oncológicos se programó realizar ya a 30 entidades y para conocimiento de los padres, de las niñas y niños con cáncer se han llevado a cabo 58 reuniones semanales con funcionarios del IMSS y 18 con funcionarios de la Secretaría de Salud.

En cuanto a la infraestructura y equipamiento para servicios médicos, esto ha sido coordinado por el Insabi en todos los estados con el propósito de garantizar la prestación de servicios de salud, en respuesta al derecho a la salud universal y se tendrá el sistema para el registro de usuarios y validación de la derechohabencia con el IMSS, el ISSSTE, Pemex y Sedena.

En los servicios de atención especializada a la población, sin seguridad social, se han asignado 6 mil 312 millones de pesos al Programa Gratuidad y Gastos de Bolsillo de los servicios de salud en los hospitales e institutos, dicha asignación fue adicional a los 8 mil 881 millones de pesos autorizados en el PEF 2021 para las entidades coordinadas.

Se ha dado continuidad, como señalé hace unos momentos, a la atención de enfermedades que ocasionan situaciones graves costosas, antes catastróficas.

Del 1 de septiembre al 31 de diciembre se transfirieron recursos por un monto de un mil tres millones de pesos correspondientes a las obligaciones contraídas por el fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

Los recursos de octubre de 2020 a marzo de 2021 para adquirir los medicamentos, como ya señalé, van a estar referidos después.

Continuamos, y ya estoy por terminar, con un eje muy importante en la prevención y acción comunitaria, para ello las acciones en el nuevo modelo de la atención reportan ya resultados, el porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializadas se redujo 1.64 puntos conceptuales, ya que pasó de 14 a 12.36 en 2019.

Con el nuevo programa conjunto de ONUSIDA se estimó la existencia de 34 mil personas viviendo con VIH en el país, y al 30 de junio de este año 113 mil 788 personas estaban en tratamiento antirretroviral, y 89 % logró la supresión viral.

Otras acciones están de acuerdo a la adopción de hábitos saludables entre la población, y quisiera terminar en esta acción señalando que tenemos toda una política de promoción de estilos de vida y hábitos alimenticios saludables, en su detalle podríamos platicar, así como en forma muy puntual la atención para mujeres víctimas de violencia donde tenemos, desde luego, un reinicio de una política de prevención para ello.

Y, finalmente, la atención a la población migrante y en tránsito, así como de la salud mental y la atención a la salud infantil que, en estos días, como siempre, ha sido para el ser humano, es prioritario.

Tengo desde luego el honor de estar con ustedes y estar atento a sus preguntas, a sus dudas, a sus comentarios, puesto que todavía tenemos algunos puntos que nos pueden interesar a ambos y de los cuales estoy dispuesto a entregar cuentas.

Muchísimas gracias a todos.



(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Muchas gracias, doctor Alcocer.

Y, sobre todo, por el respeto en el tiempo que nos habíamos propuesto.

Le damos la palabra a continuación al maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar, director general del Insabi, hasta por 20 minutos.

El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, Juan Antonio Ferrer Aguilar: Buenos días.

Es un honor estar aquí en este recinto.

Senador Américo Villarreal Anaya, presidente de la Comisión de Salud.

Señoras Senadoras y Senadores presentes.

Secretario de Salud, doctor Jorge Alcocer Varela.

Gobierno de la Secretaría de Salud.

Señoras y señores presentes:

El día de hoy me presento ante ustedes para dar cumplimiento al compromiso del Presidente de la República, licenciado Andrés Manuel López Obrador, atendiendo el mandato de la Glosa del Tercere Informe de Gobierno, donde compartiré con ustedes los resultados de mayor relevancia del Instituto de Salud para el Bienestar.

Como en todo ejercicio democrático sabemos que recibiremos de ustedes opiniones diversas, todas ellas respetables. Les aseguro que las tomaremos en cuenta con el fin y compromiso de seguir mejorando nuestro trabajo.

Hoy rindo este informe haciendo hincapié en los cuatro grandes pilares de soporte del Insabi:

Primero. Garantizar el suministro de medicamento.

Segundo. La rehabilitación y el mantenimiento de la infraestructura hospitalaria.

Tercero. Financiamiento y regularización del personal de salud.

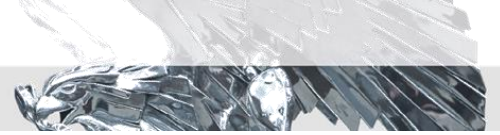
Cuarto. Que no falte personal médico.

Y agregaría dos componentes más: uno, el equipamiento que está íntimamente ligado a la infraestructura en salud, y uno más, la capacitación de los recursos humanos del sector salud.

De acuerdo con la información del Inegi del Censo 2020 el IMSS cuenta con 47 millones 245 mil 909 personas afiliadas, el ISSSTE con 8 millones 206 mil 698 personas afiliadas, Pemex, Defensa y Marina con 1 millón 192 mil 255, las instituciones de seguro privado con 2 millones 615 mil 213 y otras instituciones con 1 millón 149 mil 542 afiliados. Es un total de 126 millones 14 mil 24 personas mexicanas.

Por lo tanto, 67 millones 232 mil 734 personas es la población sin seguridad social a la que le debemos dar cobertura de salud.

Como tal, se comprometió el Presidente de la República y por primera vez en la historia de nuestro país la gratuidad de los servicios de salud es una realidad, incluyendo las prestaciones del tercer nivel de atención, donde antes se cobraban las tarifas más altas basadas en seis estratos de clasificación de las familias según su nivel de ingreso económico.



En muchos casos los cobros eran tan elevados que afectaba seriamente el bienestar de la familia. Para lograr este avance reconozco la intervención de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la ampliación del presupuesto 2021 para la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Alta Especialidad.

En el primer y segundo niveles de atención la gratuidad de los servicios de salud se materializa en las entidades federativas mediante la aprobación de acuerdos de gratuidad en las juntas de gobierno de sus órganos públicos descentralizados de salud.

En 2020 se firmaron acuerdos de coordinación con las 32 entidades federativas, en donde los gobiernos estatales, con la Federación, comparten responsabilidades en la garantía de la prestación de los servicios de salud de las y los mexicanos, conforme lo establece la Ley General de Salud.

Puedo afirmarles que existe una estrecha coordinación entre el Insabi, las secretarías de Salud y los gobiernos de todas las entidades federativas para lograr los objetivos y las metas establecidas en el sector salud.

Buscamos garantizar la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. Para ello, el Insabi transfiere recurso financiero del programa U013 a las 32 entidades federativas.

Las entidades federativas son las encargadas de organizar y operar la dación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social en sus territorios, atendiendo los criterios operacionales que establece el Insabi. Ahí está muy remarcado el modelo de salud. ¿Cuál es éste? Que todos los centros de salud tengan médicos, enfermeras y promotores de la salud.

Me voy a referir al abasto de medicamentos e insumos asociados.

Los servicios de salud a la población sin seguridad social están bajo un profundo cambio, queremos una población más sana, trabajamos para que menos personas enfermas requieran del uso de medicamentos y tratamientos prolongados, buscamos una recuperación plena del bienestar para todas las personas.

La salud, como ustedes saben, es el resultado de un conjunto de acciones, empezando por el autocuidado y la conservación de la salud. Sin duda los medicamentos son muy relevantes en esta cadena de acciones, buscamos transformar el sistema de salud y ocuparnos más por la salud que por la enfermedad, donde la salud pública se comprenda como el equivalente a la educación, promoción y prevención, para tener un mayor bienestar.

Propongo que todos nos unamos a este esfuerzo y trabajemos conjuntamente en nuestros ámbitos de responsabilidad para lograr estos objetivos. La salud es el bien máspreciado que tenemos. Hoy es el momento de estar con los más necesitados.

Gracias a las reformas de la Ley General de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público aprobadas por el Congreso de la Unión, actualmente se pueden realizar compras internacionales de medicamentos, equipos e insumos para la salud, garantizando con ello la proveeduría y su calidad a través de la competencia entre oferentes.

Anteriormente los insumos eran adquiridos a unos cuantos intermediarios nacionales y gracias a la decisión de priorizar la adquisición directa con los fabricantes, junto con la economía de escala por la compra consolidada, se han logrado importantes ahorros para la Hacienda Pública. Esto se traduce en comprar un mayor número de medicamentos, de material de curación y de prendas de protección para el personal.

La compra consolidada de 2020 de todas las instituciones de salud fue organizada por la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, participando el Insabi en los procedimientos de revisión e integración de la demanda de las 32 entidades federativas.

Para el ejercicio 2021 el Insabi tuvo a su cargo la planeación y consolidación de la demanda de medicamentos e insumos para todo el sector y la compra se organizó a través de la UNOPS.



Esta labor incluyó un análisis del compendio nacional de insumos para la salud, lo dijo bien el señor Secretario de Salud, el doctor Jorge Alcocer. El compendio tenía 3 mil 485 claves, es decir, no estaba actualizado. Nos permitió este análisis depurar mil 200 claves que estaban obsoletas y que no se fabricaban a nivel mundial. Pero lo peor es que se lo aplicábamos a la gente.

Un grupo de expertos convocados por el señor Secretario de Salud llevó a cabo este análisis de los tratamientos farmacológicos de los principales padecimientos que se atienden en las diferentes regiones de México, lográndose una mejora en las atenciones y en la adherencia terapéutica.

De las claves que resultaron desiertas en los procesos de adjudicación de la UNOPS, el Insabi, con el acompañamiento de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda, la Secretaría de la Función Pública, el IMSS, el ISSSTE, Sedena y Semar, realizó la compra de 800 claves, 804 claves.

Miren, derivado de este, compramos 800 millones 415 mil 584 piezas de medicamentos y 912 millones 399 mil 998 piezas de material de curación para garantizar los insumos para la atención de los pacientes.

El proceso de distribución de los medicamentos e insumos adquiridos se realiza a través de nueve operadores logísticos y de empresas contratadas por los fabricantes de insumos, para realizar las entregas en los almacenes designados por cada institución, por cada entidad federativa o tratamiento directo a pacientes, que se conoce como entrega domiciliaria.

Es importante reiterar la responsabilidad compartida entre el Insabi y la Secretaría de Salud estatales, ya que la distribución hacia los centros de salud y hospitales depende directamente de cada institución y de las entidades federativas.

En el abasto de medicamento, a la fecha, se han distribuido un total de mil 613 claves, correspondiente a 40 millones 797 mil 982 piezas de medicamentos e insumos; la distribución hacia las entidades federativas puede ser consultada en la página del Insabi, en el apartado de órdenes de suministro. Cada semana se actualiza este registro y tiene los sellos de quien recibe en los almacenes estatales, la firma del que lo recibe y la hora de quien, a la hora que reciben los medicamentos.

Para garantizar la atención de los pacientes con cáncer infantil, el Insabi adquirió medicamentos en países, como Corea del Sur, Francia, Estados Unidos, Cuba, Argentina considerando que la producción nacional de medicamentos oncológicos se encuentra disminuida.

Recuerden que la pandemia, por ser un efecto mundial, causa estragos en todos los países y, sobre todo, en la producción de medicamentos.

Aprovecho la ocasión para reconocer a la Secretaría de Relaciones Exteriores, especialmente a nuestros embajadores en numerosos países de Asia, India, Europa y América quienes trabajan y han trabajado arduamente, con sus equipos, en la búsqueda y los contactos con los laboratorios para que participen en el proceso de compra realizada.

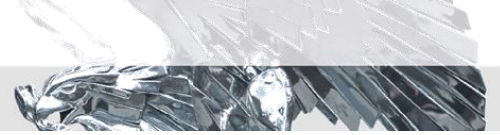
Muchas gracias a todos los señores embajadores.

Al 30 de septiembre de este año, se han entregado, a las entidades federativas e instituciones, un total de 782 mil 938 piezas de medicamentos oncológicos, que representan el 25 % de la demanda total.

Quiero aclarar que, para el abasto anual, el Insabi entregó, a las 32 entidades federativas, recursos líquidos para que compraran ellos los medicamentos. Con esto estaríamos estimando en más del 50 % el abasto anual en las 32 entidades federativas.

El resto de las entregas están debidamente programada y prevemos, lo subrayo, prevemos que no haya afectación en la atención de los pacientes que usan estos medicamentos.

Cabe destacar que puntualmente se realizan reuniones semanales en la Secretaría de Salud y en mesas de trabajo con los familiares de las niñas y los niños con cáncer, donde se les brinda información actualizada



sobre los procesos de compra, suministro y se presta la atención a sus demandas y sugerencias. Hay sugerencias de los padres y, ahí personalmente las recoge el doctor Alejandro Calderón.

Muchas gracias, doctor Alejandro Calderón por hacerse cargo de estas mesas tan importantes, para que vean la responsabilidad que tenemos y que no eludimos; vamos a dar la cara porque en esta situación esa es nuestra responsabilidad.

También les informo que están en curso y avanzan, muy bien, las acciones para la compra consolidada de medicamentos e insumos para los años 2022, al 2024. Ya iniciamos, y todas las instituciones, el IMSS, el ISSSTE, Sedena, Semar, las 32 entidades han realizado su trabajo.

Estamos contando con el apoyo de la Secretaría de la Función Pública, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de la Cofepris para los registros sanitarios; no hay un solo medicamento que haya entrado en este país que no tenga el registro sanitario de Cofepris.

Mi reconocimiento al doctor Alejandro Barch por su entrega, no solo en medicamentos y material de curación, sino por las nueve vacunas autorizadas, con urgencia, para todos los mexicanos.

También, al Consejo de Salubridad General y de todas las instituciones de salud pública, la compra, no lo quiero manifestar como un éxito, sino como una responsabilidad que tenemos obligación de hacer y seguiremos haciendo.

Aunado a lo anterior, el Insabi ha entregado, sin costo alguno, a las entidades federativas e instituciones públicas de salud, la cantidad de 45 millones 109 mil 137 piezas de medicamentos e insumos de salud durante el período de marzo de 2020, a junio de 2021 para que puedan responder más eficazmente a la epidemia del Covid-19, lo que incluyó equipos de diagnóstico y laboratorio, medios de protección de personal e insumos diversos para la higiene de manos y la desinfección.

Repito, todos los insumos proporcionados para la respuesta a la Covid-19, a las instituciones de salud y a las entidades federativas, fueron entregadas gratuitamente a la población.

Infraestructura.

En el área de infraestructura tenemos importantes avances, donde encontramos abandonadas 324 obras en los 32 estados de la República, repito, 324 obras abandonadas en las 32 entidades de la República.

Miren, el trabajo hecho con las 32 entidades federativas impactan positivamente en las oportunidades de acceso a los servicios y la cobertura médica de la población.

En 2020 entregamos nuevos –no estoy hablando de rehabilitación y mantenimiento—23 centros de salud y 18 hospitales para un total de 41 establecimientos nuevos en el 2020.

En 2021 entregamos 16 centros de salud, un hospital y una unidad de apoyo médico para un total de 18 establecimientos de salud. Es decir, 59 establecimientos de salud entregados entre 2020 y 2021.

Destacan, por su importancia estratégica y la magnitud de sus obras, los hospitales que hicimos en Querétaro, dos en Michoacán, tres en Sinaloa, en Sonora, en Durango, en Quintana Roo, en Oaxaca, en Veracruz, en Ciudad de México dos, Hidalgo tres y Tlaxcala, con más de tres mil 200 camas.

En dos años, con el apoyo de todos, hemos puesto, al servicio de la gente, más de tres mil 200 camas que han servido para ayudar durante esta pandemia.

Financiamiento.

Conforme al artículo 77, Bis 11 y Bis 12, el Insabi a través del programa U013 atención a la salud y medicamentos gratuitos para las personas sin seguridad social transfirió, a las entidades federativas, en el período enero-septiembre de 2021, un total de 30 mil 143.5 millones de pesos, estos recursos son utilizados para pago de nómina del personal médico y paramédico, para la compra de medicamentos y para cubrir gastos



de operación de las unidades médicas, gracias a la aprobación que hizo el Congreso de la Unión del Presupuesto 2021 no debemos un solo peso a ninguna entidad federativa.

Adicionalmente, a través del programa presupuesto U023 hemos transferido a las entidades federativas 1,827.8 millones de pesos para la prestación de servicios de salud a las personas sin seguridad social en los municipios con alta y muy alta marginación, los que se invierten en la mejoría de los accesos y la continuidad de la prestación gratuita de los servicios de salud del primero y segundo niveles de atención.

También con el fin de fortalecer la atención de salud en las comunidades con alta muy alta marginación que no cuentan con unidades médicas permanentes, el Programa Presupuesto S200 destinó recursos en el orden de 1,129 millones de pesos, de los cuales ya hemos ejercido 997 millones de peso en las 27 entidades federativas que incluyen la compra de 200 unidades móviles que benefician a 26 entidades del país.

Como complemento al financiamiento regular, el Fondo de Salud para el Bienestar, en el período 2020 a junio del 2021, destinó a la compra de equipo médico, construcción y mejoras de la obra pública y la adquisición de insumos para atender las enfermedades emergentes y catastróficas, un total de 4 mil 882 millones de pesos.

Con respecto a la adquisición de medicamentos para los padecimientos que provocan gastos catastróficos, el monto destinado es de 7 mil 824.6 millones de pesos.

Para quienes dicen que no se atienden los gastos catastróficos porque se denuncian en la prensa, les digo que mienten y pongo a disposición de la Secretaría de la Función Pública y de la Auditoría Superior de la Federación todos los documentos que avalan los importes que acabo de señalar.

Atendiendo el compromiso hecho por el Presidente de la República, está listo para iniciar el proceso de regularización del personal de salud que trabaja en la modalidad de honorarios o bajo contrato eventual con sueldos precarios y sin las prestaciones de ley ni seguridad social.

Se dará prioridad a todas las personas con precariedad laboral y, de acuerdo con la ley, utilizando los criterios de antigüedad y desempeño como elementos básicos para ordenar la regularización del personal con justicia laboral.

En el Presupuesto de Egresos 2021 se aprobaron 17 mil 210 plazas con un presupuesto de 2 mil 225.5 millones de pesos y el Insabi se encuentra listo para iniciar este proceso conforme a la ley.

En lo previsto para la regularización del personal es de 121 trabajadores en todo el país que incluye 19 mil 953 trabajadores que prestan servicios en las unidades médicas que atienden pacientes con Covid-19 en la red negativa de infección respiratoria aguda grave a cargo de Cenaprece.

Para la total transparencia y los procesos de distribución de los suministros y las participaciones por entidad federativa, el Insabi ha colocado en su página web toda la información relacionada a nuestra actividad.

Las entidades que cumplen con su aportación logran mejores resultados en salud, mientras que en las entidades donde no se realizan estas aportaciones solidarias suelen presentar carencias diversas en los servicios de salud.

Termino con el área médica.

Entre septiembre de 2020 al 30 de junio del 2021 se benefició a 1.4 millones de personas con el funcionamiento de 744 unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento de la Atención Médica, contribuyendo a que las 32 entidades federativas pueda garantizar el acceso efectiva y la prestación de los servicios de atención primaria a la salud mediante la transferencia de recursos federales, personal y unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutoria en comunidades marginadas y de muy alta marginación en el país.

Invito a las y los Senadores, así como a todos los ciudadanos, a que denuncien si alguna persona servidora pública solicita el pago a cambio de algún servicio médico o de la entrega de medicamento pudiendo realizarlo ante la Secretaría de la Función Pública, los servicios de salud en México son gratuitos.



El área médica del Insabi ha desarrollado una intensa labor en la respuesta de la emergencia sanitaria para Covid-19.

Aprovecho la oportunidad para reconocer y felicitar el gran trabajo que realizan las y los médicos especialistas, médicos generales, el personal de enfermería especializado en general, los camilleros, las y los trabajadores que han estado en la primera línea de respuesta a la pandemia, su humanismo es una muestra que nos alienta a seguir trabajando por la gente.

Participamos en la instrumentación de 36 acuerdos de colaboración científico-técnico con instituciones públicas para fortalecer las capacidades nacionales en el combate al virus Sars-CoV-2.

El Insabi autorizó la contratación, con recursos federales, de 19 mil 953 profesionales y técnicos de salud para atender en 29 estados enfermos de Covid-19 que fueron reclutados a través de la plataforma médico del bienestar.

Se implementaron 115 sesiones de capacitación a través de la plataforma Covid-UTI para el manejo de pacientes Covid que benefició a las 32 entidades federativas contabilizándose poco más de 57 mil 500 accesos en tiempo real de los asistentes con micrófono abierto.

Se llevó a cabo el diplomado en fundamentos básicos del manejo del paciente crítico con Covid-19.

Mi reconocimiento a la participación del Instituto Nacional de Nutrición, con el doctor David Kershenobich.

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Estamos en tiempo, maestro Ferrer.

El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, Juan Antonio Ferrer Aguilar: Sí, ya, bueno.

Muchas gracias.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Ahora, siguiendo con el programa establecido, comenzaremos la primera ronda de preguntas.

Le otorgamos la palabra, para tal fin, a la Senadora Patricia Mercado, del grupo parlamentario de Movimiento Ciudadano.

Por favor, Senadora Patricia Mercado.

La Senadora Patricia Mercado Castro: Gracias, presidente.

Bienvenidos a los dos.

Rápidamente, porque tengo tres minutos.

El 28 de junio la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió una declaratoria general de inconstitucionalidad de la prohibición absoluta del cannabis para uso recreativo del adulto.

En el Senado seguimos buscando acuerdos para legislar al respecto y cumplir plenamente con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, pero en la declaratoria general de inconstitucionalidad dice que en lo sucesivo y mientras el Congreso de la Unión no legisle al respecto, la Secretaría de Salud deberá emitir esas autorizaciones a personas adultas.

La Corte estableció que la Cofepris deberá establecer los lineamientos y modalidades de la adquisición de la semilla de cannabis y tomar todas las medidas necesarias para dar cauce al derecho tutelado.

Esta sentencia obliga a la Cofepris a expedir los permisos solicitados por personas adultas para poder cultivar cannabis para su autoconsumo. Sin embargo, la Cofepris no ha cumplido plenamente con el mandato judicial,



pues sigue dando negativas a las personas solicitantes. Organizaciones de la sociedad civil ya han levantado la voz frente a esto.

Sabemos que Cofepris lanzó una nueva plataforma de trámites autogestivos, lo que sin duda era necesario para aumentar la eficiencia.

Por eso, le pregunto: ¿Con esta plataforma se podrán solicitar permisos respecto a cannabis y obtener respuesta positiva?

¿Cuántos permisos por autocultivo se han emitido?

¿Cuáles han sido los tiempos promedio mínimos y máximos del trámite?

¿Cuenta con un cronograma para que Cofepris cumpla con su obligación de expedir los lineamientos que regulen los permisos para el autocultivo de cannabis?

Por otra parte, el 30 de septiembre pasado, y como ésta puede ser una especulación, y aprovecho, usted está aquí y nos puede aclarar, el 30 de septiembre elementos de la Marina Armada de México ocuparon las instalaciones de la Cofepris para su seguridad y protección.

El 6 de octubre fue nombrado el capitán de navío Francisco Julián Arce como titular del Órgano Interno de Control y se ha mencionado insistentemente que la Dirección Ejecutiva de Regulación de Estupefacientes Psicotrópicos y Sustancias Químicas será encabezado por la teniente de fragata química Celeste D'Abril Ruiz, quien proviene de la Secretaría de Marina.

De ser cierto, Secretario, ¿cuál es la lógica de que la regulación de medicamentos y de los riesgos sanitarios queden en manos de elementos de las Fuerzas Armadas?

¿Cómo plantea evitar que se privilegie la visión de seguridad por una de salud, en especial con respecto a la cannabis?

Muchas gracias, por sus respuestas.

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Muchas gracias, Senadora Patricia Mercado.

Le damos ahora la palabra a la Senadora Cora Pinedo, del grupo parlamentario del Partido del Trabajo.

Por favor, Senadora.

La Senadora Cora Cecilia Pinedo Alonso: Muy buenos días a todos.

Muy buenos días a nuestras autoridades en materia de salud.

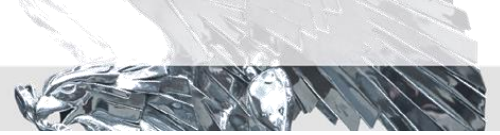
Senadoras, Senadores.

Muchas gracias, presidente, con su venia.

Le informo que haré uso del tiempo de las dos rondas en una sola exposición. Gracias.

La pandemia del Covid-19 ha puesto al personal de la salud en el centro de atención de gobiernos, sociedades y de los ciudadanos, cada miembro del personal de salud con quienes han estado y continúan en la primera línea de respuesta para combatir al coronavirus en medio de esta crisis sanitaria global.

El personal de la salud pasa largas jornadas de trabajo dando respuestas frente a esta pandemia del Covid-19. Me refiero en esta tribuna a quienes hoy siguen atendiendo y cuidando en silencio, en situaciones muchas veces precarias, a quienes sufren hoy un contagio con efectos graves de esta enfermedad.



Me parece oportuno expresarles un reconocimiento y comprometernos a que se les garantice un apoyo permanente para que cuente con los recursos, medicamentos y equipo necesario.

En la crisis del Covid-19 destaca una vez más la urgencia por alcanzar el servicio de salud universal. Esto nos demanda la definición e implementación de políticas y acciones concretas.

En este esfuerzo, quiero exponer un asunto que me preocupa en mi estado Nayarit, donde el personal de salud del área de Neonatología del Hospital Civil de Tepic lanzó un llamado de auxilio para evitar que bebés prematuros y recién nacidos graves continúen sin posibilidad de ser hospitalizados por falta de recursos.

Actualmente, el manejo otorgado a estos pacientes es similar al que se daba hace 25 años; actualmente, el manejo otorgado a este hospital que opera con recursos del Insabi, desafortunadamente atraviesa una de sus peores crisis económicas.

Por ello, el personal médico ha solicitado a las autoridades estatales y federales el envío urgente de incubadoras, medicamentos e insumos, además de la reparación de un techo que se colapsó en las instalaciones de la Unidad de Neonatología.

Con la atención a estas necesidades se evitará que más bebés prematuros y/o recién nacidos esperen hasta 38 horas por una cama o egresen de urgencias pediátricas sin haber podido ser valorados por algún neonatólogo.

Los medicamentos e insumos faltantes en esta institución son muchos en este tiempo. Surfactante, medicamento fundamental en el manejo de los prematuros de menos de 34 semanas, que se administra a los pulmones a través de la tráquea para que puedan respirar; nutrición parenteral, antibióticos y citrato de cafeína, importante para la estimulación del centro respiratorio de los prematuros.

Ahora, el personal médico enfrenta los meses del año con mayor número de nacimientos, que son agosto, septiembre y octubre, con la mayoría del equipo hospitalario descompuesto y arrumbado.

Confío en que las autoridades correspondientes tomarán atención inmediata sobre la grave situación de este centro de salud.

Uno de los objetivos del actual gobierno federal es que todas y todos los habitantes de México reciban atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos, materiales de curación y exámenes clínicos.

El Instituto de Salud para el Bienestar informa a la opinión pública que se está garantizando el abasto de medicamentos para el sector salud del país, incluyendo medicamentos oncológicos que se utilizan en el tratamiento de los diferentes padecimientos de cáncer y de diabetes; sin embargo, en la realidad no siempre se refleja la visión tan optimista de los mensajes e informes.

Desde el inicio de la gestión del Presidente Andrés Manuel López Obrador ha sido prioridad garantizar atención médica y medicamentos gratuitos a todas las personas que carecen de la protección de la salud en México.

Para ello, las dependencias que componen el sector salud trabajan de manera coordinada con el rediseño de la proveeduría de medicamentos. Se trata de una nueva política de Estado que se construye con bases sólidas para que todos los medicamentos del sector salud estén garantizados para toda la población del país.

La reforma a la Ley General de Salud aprobada por el Congreso en noviembre del 2019, misma que se propuso para asegurar la gratuidad de los servicios de salud para la población sin seguridad social, dio lugar a la creación del Instituto de Salud para el Bienestar.

Analizar desde una perspectiva de teoría de cambio los mecanismos a través de los cuales el Insabi se propone avanzar hacia su objetivo, puede permitir identificar retos y estrategias para potenciar sus resultados y, a la vez, llamar a la reflexión de los ciudadanos respecto a cuáles mecanismos serán necesarios para avanzar hacia el acceso efectivo a la salud en nuestro país.



El Insabi se ha planteado metas de bienestar para medir el acceso a los servicios de salud de la población sin seguridad social. Entre ellas, se encuentran los recursos físicos y humanos y la basificación del personal médico.

Ante este desafío, es una realidad que nos golpea y le quiero preguntar... Ya voy a concluir, presidente.

Señor Secretario, el gobierno federal tiene contemplado para el próximo año, la rehabilitación de aproximadamente 117 centros de salud en todo el país.

¿De qué manera podría implementarse un mecanismo eficaz de distribución de medicamentos en conjunto a esta estrategia de rehabilitación hospitalaria para evitar desabastos?

¿Qué acciones se están tomando para integrar a los servicios de atención a los mexicanos que sufren enfermedades crónicas y han visto interrumpidos sus tratamientos?

¿Qué medidas se están tomando para que se repitan casos como los del hospital de Neonatología de Tepic para garantizar que todos los hospitales cuenten con equipos e insumos suficientes para brindar un servicio de calidad?

Le agradezco sus respuestas.

Y es cuanto.

Gracias a todos.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Muchas gracias, Senadora Cora Pinedo.

Le cedemos la palabra a la Senadora Sylvana Beltrones, del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

La Senadora Sylvana Beltrones Sánchez: Gracias.

Muy buenos días a todos, Secretario y director, sean ustedes bienvenidos.

Mediante el tiempo conferido iré directamente a los tiempos que nos ocupan.

El progreso de la campaña de vacunación contra Covid-19 tiene la atención del mundo entero, sin embargo, en nuestro país se están olvidando de aplicar las demás vacunas.

Estas bajas coberturas son tan preocupantes como la falta de su disponibilidad, recursos humanos y materiales, los problemas administrativos en las compras, la falta de coordinación entre las instituciones y la carencia de un sistema que permita realizar seguimiento.

El año pasado uno de cada cuatro menores de un año de edad, se quedó sin el esquema básico de vacunación que los protege contra enfermedades que ya se encontraban erradicadas o controladas, como lo es la tuberculosis, la hepatitis B, la tosferina, el sarampión, la rubiola, el rotavirus, esto, según datos del propio Tercer Informe de Gobierno, este Tercer Informe que reporta el nivel más bajo de aplicación de dosis en los últimos ocho años.

Esto es preocupante en cualquier contexto, pero resulta levemente peligroso en medio de una pandemia.

Y por eso, yo les pregunto.

¿Tienen contemplado algún mecanismo distinto o plan emergente para atender y revertir los rezagos en vacunación, que incluya objetivos alcanzables a corto plazo y que garantice coberturas universales de forma permanente?



La vacunación es un derecho humano que debe ser garantizado, y por ello también quiero cuestionarles sobre la vacunación de adolescentes mayores de 12 años contra Covid.

El 24 de junio Cofepris dio su autorización para la aplicación de la vacuna Pfizer-BioNTech en adolescentes a partir de 12 años.

Esta noticia fue anunciada por el Secretario López-Gatell y a Twitter en donde congratuló a la Cofepris, afirmando que permitiría seguir protegiendo al pueblo de México esta noticia.

Sin embargo, después de cientos de amparos promovidos por madres y padres de adolescentes para que les fuera aplicada dicha vacuna, el subSecretario ha hecho desafortunadas declaraciones que todos conocemos.

Y, por eso le pregunto, ¿usted también piensa que cuando se vacuna a un menor se le quita la oportunidad a un adulto, pero cuando se regala a otros países no?

Este pronunciamiento, además de insensible, resulta indolente, pero también es absurdo, porque, sobre todo, según sus datos de la Secretaría y Hacienda, se han adquirido 250 millones de vacunas.

Es decir, hay suficientes para toda la población, entonces ya no hay pretextos, tan sólo en la última quincena de agosto, el número de contagios y hospitalizaciones por Covid en menores ha aumentado, y si esto no es suficiente, hay un registro de 758 millones fallecidos por causas relacionadas por Covid.

Señor Secretario, la sola muerte de un menor bastaría para que se inicie esta etapa de vacunación.

Pero como vimos esta semana, es lamentable que haya tenido que venir el Poder Judicial a corregir la plana nuevamente a esta administración por problemas de salud evidentes.

Por ello, explíquenos, por favor.

¿Actualizará el Plan de Vacunación y cuándo se realizará la inoculación a mayores de 12 años sin comorbilidades como lo ha ordenado un juez federal?

Voy al comentario, Secretario, que estos cuestionamientos obedecen a preguntas de madres y padres de familia que muchos hemos hecho nuestros.

Y no quiero dejar de referir la denuncia del gobierno de Estados Unidos sobre la reapertura de fronteras este 8 de noviembre.

Cancillería dijo que su Secretaría no pedirá certificados de vacunación para el ingreso a nuestro país.

También seguiremos sin solicitar pruebas PCR con resultados negativos para el ingreso de personas en nuestro país, es absurdo que se pidan para salir, pero no se pidan para ingresar.

Por último y no menos importante, quiero hablarse sobre la lacerante situación del cáncer en nuestro país.

Desde la última comparecencia hubo preguntas al respecto, mismas que quedaron sin respuestas y por eso hoy se las reformulo.

Como ya decía, resulta lastimoso que en México, padres y madres de menores con cáncer pidan que se les dé un amparo para que se les entreguen los medicamentos.

En julio usted declaró que el abasto de medicamentos oncológicos está asegurado para todos los pacientes, que las 28 claves que faltaban ya se consiguieron y terminó su afirmación con la siguiente afirmación:

“Se está cumpliendo en tiempo sin desabasto de aquí al próximo año”.

Entonces, quisiera preguntarles.



¿Por qué padres y madres de menores con cáncer desmienten estas declaraciones, afirmando que sólo tienen confirmadas 16 claves, aún faltan 12 y que la información es incierta, aún faltan 12, y que la información es incierta en las reuniones a las que han hecho referencia que tienen con ellos y que no les dan fechas exactas de entrega?

En La Ciudad de México sí, en el hospital Federico Gómez cuenta con todos los medicamentos, pero no ocurre lo mismo en los demás hospitales de los estados como Chiapas, como Tamaulipas, como Tabasco, como Veracruz, como Baja California, en mi estado, en Sonora, el Hospital Oncológico en el estado informa un grave desabasto, vincristina, temozolomida, disease, gencitavina.

Secretario, ¿por qué sigue habiendo desabasto?

¿Cómo se está realizando la planeación para la compra y que haya un abasto suficiente en el 2022?

Y aunado a esto, no puedo dejar de hablar del Registro Nacional de Cáncer que no operó durante este año a pesar de tener recursos asignados y que en su reglamento dice que la información debe ser difundida semestralmente.

Y, por eso mis preguntas son las siguientes:

¿Cuál es la última información obtenida a través de este registro y cómo fue utilizada para la distribución en el proyecto del PEF 2022?

¿Por qué dejó de operar la Red Nacional de Registros de Cáncer?

Y, ¿en qué se gastaron los recursos que ya tenía etiquetado para esto?

De verdad, quisiera hacerle otras preguntas, pero la realidad se impone y obliga.

Si de verdad, se pretende hacer un análisis del informe presidencial, una verdadera rendición de cuentas, solicito sus puntuales respuestas.

No quisiera que se me diga que se me van a mandar por escrito, como se hizo en los últimos dos años, en donde las repuestas no han llegado.

No basta la voluntad política de quienes hoy comparecen, la Constitución es muy clara y por eso en estos momentos les entrego el documento con cada una de mis preguntas, esperando su respuesta.

Muchas gracias.

(Aplausos)

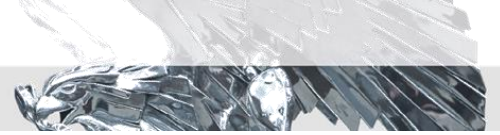
El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Muchas gracias, Senadora Sylvana Beltrones.

Ahora le damos la palabra a la Senadora Xóchitl Gálvez, quien va a hablar en representación del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional.

La Senadora Xóchitl Gálvez Ruiz: Buenos días, Secretario, buenos días, maestro Ferrer, bienvenidos al Senado.

Como dicen por ahí, estábamos mejor cuando según ustedes estábamos peor, y les voy a explicar por qué.

Miles de mexicanos creyeron en ustedes cuando prometieron y prometieron que mejorarían el servicio y el acceso a la salud en nuestro país, la situación es realmente alarmante, y no me voy a meter en asuntos políticos ni al debate de si se llama Seguro Popular o se llama Insabi, eso es lo de menos, lo peor, es que, de acuerdo con datos del Coneval, hay cerca de 16 millones de mexicanos y mexicanas que dejaron de tener acceso a los servicios de salud.



Tan sólo, de 2018 a 2020 pasamos de tener 20.1 millones a 35.7 millones de personas que se quedaron sin acceso a la atención médica, algo absolutamente imperdonable.

Son ya tres años de esta administración de la cuarta transformación, ya no pueden seguir juntando a los gobiernos del pasado, que les quede claro, si estaba mal, les tocaba corregirlo y no lo hicieron, asuman su responsabilidad, basta de pretextos, el servicio de salud se les fue de las manos, si bien, la epidemia por Covid-19 afectó a los gobiernos de todo el mundo, en nuestro país se tomaron decisiones fallidas con altas consecuencias.

Sin duda, estas y otras decisiones afectaron gravemente a los mexicanos que, aseguran, son su prioridad, los que menos tienen, los más pobres.

En tres años, el Programa Nacional de Vacunación con prácticamente cobertura universal y de reconocimiento internacional se ha desplomado al grado de que miles de niñas y niños de uno a tres años no cuentan con el esquema completo de vacunación.

En tres años la sustitución del sistema de abasto y distribución de medicamentos e insumos médicos por el de compras consolidadas en Hacienda, no sólo ha resultado un fracaso, claro, sino una acción negligente, y ahora con UNOPS no está mejor.

En el informe preliminar del Inegi en 2020 hay un exceso de mortalidad de 326 mil personas fallecidas, de las cuales se estima que 201 mil fallecieron por Covid; es decir, hay 125 mil personas que no fallecieron por Covid y ahora se ven en la causa.

En 2019 se registraron, según datos oficiales, 104 mil 354 muertes por diabetes, y en 2020 151 mil 214 muertes, un aumento de 45 %.

Otro caso son las muertes por enfermedades cardiovasculares. En 2019 se registraron 156 mil y en 2020 más de 218 mil muertes, un aumento de 40 %, una catástrofe en sólo un año que seguramente está relacionada con incapacidad en la compra y distribución de medicamentos y éstas, doctor Ferrer, son verdades, no mentiras, un dato del Inegi, porque seguramente usted nos va a decir que tiene otros datos.

No hay duda, la incapacidad también es corrupción y, además, mata. Se quejaron de que en la compra de medicamentos había una red de corrupción, era su pretexto favorito, sin embargo, nunca vimos denuncias o personas detrás de las rejas por este motivo, si había corrupción denúncielos y métanlos en la cárcel, es lo que se merecen.

Nadie puede ya negar que sigue la escasez y el desabasto de medicinas y material quirúrgico en las instituciones de salud pública, sin embargo, donde la situación del desabasto es más dramática, es en el caso de los medicamentos oncológicos, en particular para los tratamientos de niñas y niños con cáncer, no es un invento del neoliberalismo, ni propaganda o complot conservador para criticar o derrocar a la 4T, cada una de las niñas y los niños que lamentablemente padecen algún tipo de cáncer tienen nombre y apellido, es de carne y hueso, existe.

Secretario Alcocer, un sector salud que ignora, minimiza o soslaya los reclamos de niñas, niños, madres y padres de familia no está cumpliendo con su deber, su deber primordial es servir para preservar la salud.

Termino, doctor, preguntándole, ¿qué va a hacer la institución a su cargo para resolver la grave situación de que cerca de 36 millones de mexicanos no tienen acceso al servicio médico?

¿Qué está pasando con los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar?

¿Dónde están los 66 mil millones de pesos que deberían poder utilizarse para cubrir los gastos de enfermedades de alto costo?

¿Qué harán para corregir los errores en la compra consolidada de medicamentos e insumos médicos para terminar con el gravísimo desabasto?



¿Cuándo se van a surtir y distribuir todas las claves de medicina oncológicas para que se puedan aplicar quimioterapias y tratamientos integrales?

¿Cómo van a recuperar la eficiencia del Programa Nacional de Vacunación porque no puede evitar la escandalosa cifra, porque no pudo evitar la escandalosa cifra de fallecimientos de trabajadores de salud debido al SARS-CoV-2?

¿Cuándo van a empezar a vacunar contra el Covid a todos los niños y jóvenes de 12 a 17 años de edad?

En serio, ¿la única estrategia oficial frente al desabasto de quimios y de insumos en el sector hoy es negarlos? La mentira como alternativa.

¿Hasta cuándo, Secretario, la acusación de mentirosos será la única respuesta a víctimas de este imperdonable desabasto?

Por sus respuestas, muchas gracias.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Gracias, Senadora Xóchitl Gálvez.

A continuación, del grupo parlamentario de Morena, se va a dividir el tiempo de la pregunta en dos de nuestros compañeros.

Damos la palabra a la Senadora Lilia Margarita.

Hasta por tres minutos, Senadora.

La Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez: Muchísimas gracias.

Y por obviedad de tiempo quiero empezar mis primeros segundos reconociendo el trabajo de todos y todas las compañeras del sector salud que han dedicado en el último año sus esfuerzos y su vida en muchos de los casos, a que este país siga adelante.

La pandemia, efectivamente, nos ha maltratado mucho, pero no está en manos de particulares el que esto haya sido o no haya sido, es un evento que se vino y que nos tiene que prevenir, Secretario, maestro Ferrer, para lo que viene, no va a ser fácil la salud en los próximos años.

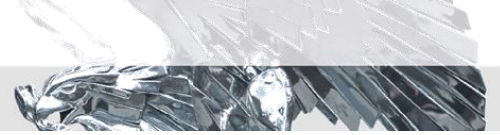
Yo escuchando hace unos días a unas compañeras Senadoras, se quejan mucho y con justificada razón de que en sus estados no se atiende la salud como debe de ser, falta medicamentos, falta personal, por lo tanto, yo le solicito, más que preguntarles, que esas reuniones que se hacen aquí, señor Secretario, señor director, se hagan también en los estados.

Con todo el respeto a la autonomía de los ejecutivos, si no resuelven el problema de salud en sus estados, pues que lo hagan ustedes y nos convoquen a los o a las Senadoras que estemos interesados en platicar en los estados de los problemas de salud de nuestros estados.

Uno de los problemas que tenemos, efectivamente, es todavía el problema del cáncer, la enfermedad del cáncer, pero no se va a resolver, viene muy duro, viene durísimo el problema del cáncer y con acciones políticas o discursos políticos no los vamos a resolver.

Necesitamos que se incremente el recurso económico para la investigación en México, director, Secretario, y se den más recursos para el personal, para los hospitales, para los tratamientos.

Tenemos medicamentos como IBRUTINIB que cuesta 160 mil pesos, 160 mil pesos para un mes, ¿quién los tiene?



Es urgente que regulemos el costo de los medicamentos, que, efectivamente, acabemos con esas mafias y empecemos, como siempre se ha buscado en la izquierda, el que nosotros tengamos las capacidades para producir nuestros medicamentos para nuestros enfermos y no estemos dependiendo del exterior, del extranjero.

Por último, no, todavía me queda un minutito.

Yo quisiera solicitarles que uno de los problemas más graves que tenemos en el país es el personal, es el personal que le ofrecimos la base, la seguridad, la tranquilidad laboral y que no le hemos cumplido por diferentes razones, porque los sindicatos, porque se dan las plazas, porque las prestan, porque los compañeros, porque las amigas o las novias tienen más derecho de quienes han trabajado en este sector durante toda una vida.

No es justo, señor Secretario, que se haya contratado a personal, y aquí afortunadamente está el doctor Alejandro, que se haya contratado a personal para que trate el Covid, y cuando ya está pasando el Covid lo despedamos inclusive hasta ni le paguemos, es urgente resolver el problema de la seguridad laboral de todo el personal de salud.

Para eso yo también quisiera su ayuda, señor Secretario, señor director, de que tengamos acercamiento con la Amgen para regular el trato y los ingresos de las becas de los médicos internos.

Desde que yo era médica interna se sigue ganando la misma beca y no alcanza ni para los transportes. Hay que tratar mejor a los trabajadores en servicio social, a los médicos, a las enfermeras. Hay que tratar mucho mejor a los médicos residentes.

Reconozco que en tres años se ha hecho mucho, mucho se ha hecho en tres años, mucho más de lo que se hizo en los 40 años en que nos saquearon, en los que nos robaron, en que nos estafaron.

No es posible en tres años resolver el problema de los 40, pero hay que echarle ganas, estamos a su disposición.

No espero respuestas ahorita, las espero rápidamente para concluir lo planteado.

Muchas gracias.

Muy amables.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: A continuación, le damos la palabra al Senador José Luis Pech.

El Senador José Luis Pech Vázquez: Muy buenos días, señor Secretario, señor director general.

En este espacio escuchamos ciertamente afirmaciones que nos dicen que lo peor es ahora, que lo peor no era antes y si esto es cierto, entonces habría que preguntarse por qué el pueblo de México sigue apoyando a este gobierno.

¿Será que el pueblo es masoquista?

¿Será que al pueblo le gusta ser lastimado?

Pregúntense eso cada vez que lo afirmen.

Yo quiero esta mañana agradecer el apoyo de la Secretaría de Salud, del Insabi y de la Secretaría de la Defensa, porque durante el Covid que tuvimos, que hemos tenido en Quintana Roo reabrieron el hospital oncológico que no estaba abierto, que era un elefante blanco, lo equiparon y lo hicieron trabajar eficientemente. Allí la Secretaría de la Defensa hizo un excelente trabajo.



Y también, por otra parte, otro hospital que estaba cerrado, construido en los sexenios anteriores y que no tenía equipamiento, que no tenía personal, también se abrió con el personal de la Secretaría de la Defensa para poder atender a la gente.

Lamentablemente el hospital de Tulum, que atiende a todo el municipio, cuando ha bajado la pandemia y se retiró la Secretaría de la Defensa se volvió a cerrar.

Le pido gentilmente, señor Secretario, contemplar que este hospital, que es fundamental para el municipio turístico de Quintana Roo, se reabra.

Ciertamente estos recursos tendrán que buscarse, porque de una forma u otra dependen de la Secretaría de Salud del estado, pero están ahora cerrados y pido su intervención para que este municipio pueda recuperar este hospital que se reabrió, que trabajó muy bien y que fue equipado debidamente por la Secretaría de la Defensa Nacional con el apoyo de ustedes.

También le pido, por favor, su intervención decidida para que dos de estos hospitales creados en los sexenios anteriores, que no estaban equipados, que no tienen personal, se abran, porque atienden a dos grandes comunidades, el hospital de Nicolás Bravo, en Quintana Roo y el hospital de Leona Vicario, en Quintana Roo.

Pido su gentil intervención, Secretario, para que en el próximo presupuesto se contemple y pueda habilitarse lo que debe darse al pueblo de Quintana Roo.

Aquí dicen que los anteriores no eran corruptos, dicen ¿por qué no se le ha metido a la cárcel?

No, si no se les acusa de tontos, claro que eran corruptos, pero no eran tontos. Todas las compras que hacían estaban debidamente legalizadas, pero solo se podían hacer a las empresas de ellos, igualito como pasa con lo que existe en Comisión Federal de Electricidad, todo es legal, pero es tremendamente inmoral.

Gracias.

Muy amables.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: A continuación, continuando con el programa establecido, daremos paso a la primera ronda de respuestas, dándole la palabra al doctor Jorge Alcocer Varela.

Por favor, doctor, hasta por 15 minutos.

El Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela: Sí, muchas gracias, Senador Américo Villarreal.

Ya no tiene, diría, que festejar su nombre.

Voy a hacer, con toda claridad, si es posible por el tiempo, una respuesta que es respetuosa para todas las preguntas.

No estoy haciendo política, no la sé hacer, pero sí son sentidas muchas de estas preguntas y sí hay que reconocer algunos caminos, como el de la última milla, que así ponemos como tal en medicamentos, que es complicada y que no la estamos negando. Sí ha habido ese camino tortuoso y otros más. Pero, para ello, en cuestión de tiempo, le pediré al maestro que se ubique precisamente en esta respuesta, que fue lo que él expuso.

Empezaría con la respuesta parcial, porque no es posible tener todo en estos momentos y además no todo corresponde a lo que conozco, pero lo voy a hacer con la seguridad que sí conozco la importancia de lo que están pidiendo.



La Senadora Mercado, a quien saludo con gusto nuevamente, regulación de cannabis. Efectivamente, esto ha seguido un camino que inclusive se paró en tiempo, en tiempo para darle más plazo a las acciones, a las recomendaciones y desde luego a la perspectiva de darle entrada a un cannabis para los niños.

Aquí empiezo a hablar de los niños, si no hablamos de los niños no hablamos del futuro de nadie, de un país.

La Conadic, que es el órgano y en particular su director, el más conocido desde hace tiempo en la asesoría técnica, mandó la ley federal, que parte de ella está aprobada con sus elementos y se participó, ciertamente, en el diseño del reglamento de la Ley General de Salud.

Ellos, en particular el encargado, capacitó a médicos del IMSS en la atención farmacológica derivado del cannabis, todo esto en atención a la sentencia que ya mencionó, emitida por el amparo 572019 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Se desarrolló un programa de capacitación con fines medicinales y sobre el uso médico, donde empiezan un poco más las vertientes de discusión. La Cofepris y Conadic participaron en la formulación de opiniones. Ahí solo, preciso, a fin de reconocer los derechos humanos y esto es lo que nos mueve, no solo como médicos, sino como un derecho para que esto sea una realidad.

Enseguida, ante el incumplimiento del 30 de septiembre de 2019, en la Sala de la SCJN se notificó la ejecutoria dictada por el amparo en revisión y de ahí, para los efectos, puntualizo: brindar atención médica integral y armonizar la normativa.

Esto, desde luego, y quiero ubicar por el interés en el uso lúdico, que de acuerdo a la declaratoria general de inconstitucionalidad ya referida era violatorio del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad y se dictó que se autorizaran las actividades relacionadas con el autoconsumo de cannabis y THC, sembrar, cultivar, ya se mencionó, cosechar, preparar, etcétera.

¿Qué tenemos en la actualidad? Desde luego señalo que se establecieron los lineamientos y modalidades para la adquisición de la semilla, y todo esto, su comercialización, el suministro, cualquier otro, enajenación, está en desarrollo.

Actualmente la subsecretaría de la Secretaría de Salud y la Cofepris elaboran esa propuesta de lineamientos y desde luego para estar en posibilidades de formar y adicionar las diversas disposiciones del reglamento de la ley para su uso medicinal y sus derivados farmacológicos.

¿Qué quiero señalarle con esto? No solo lo que está escrito por ley, sino también el tiempo que esto requiere para consensar estas acciones, porque el interés comercial bienvenido, el comercio es parte de nuestra vida y tiene que ser también acorde con estos lineamientos, que coinciden, y termino con este punto.

No termino con el tema como tal, en la juventud, en nuestros niños, en que no coman gomitas con cannabis, en que no tengan una serie de elementos en cualquier lugar que induzcan y me atrevo a señalar, porque ya hay elementos, no terminados, no publicados, que inducen hasta al suicidio en los niños por una acción que tiene dualidad en sus efectos.

La Senadora Sylvana Beltrones ha tenido una actualización de su interés en esta comisión, yo sé que tiene participación en otras comisiones, pero realmente veo que sí tiene esta situación en particular con la vacunación, nuevamente, de los niños.

Este ha tenido, como en muchos lugares, un cierto cambio y falta de vacunas para poderse tener en su seguimiento. Esto lo vimos desde al año pasado, pero para el corte de junio de 2021, la cobertura sectorial del esquema completo de vacunación en población menor de un año de edad fue de 68.2 %, lo estoy haciendo como debe ser, certeza y no aproximación; en población de un año de edad que fue de 45 %.

Ahora bien, durante la temporada invernal, les informo que ya fueron aplicadas, por el sector salud, 36.1 millones de dosis de vacunas contra la Influenza en el 2021 a población en riesgo, y de acuerdo a este seguimiento se van a continuar realizando las actividades de vacunación, excepto en las unidades de salud, que son pocas afortunadamente, que están todavía como unidades de Covid.



Entre el 19 de abril y el 3 de septiembre se llevaron a cabo estrategias de vacunación intensiva durante la campaña de seguimiento contra el sarampión y la rubeola y, puedo decirle, Senadora Beltrones, que se han aplicado siete millones 880 mil 734 dosis de la vacuna PSR que previene el sarampión y rubeola en niñas y niños de uno a cuatro años, y se han aplicado dos millones 934 mil, etcétera, de dosis de vacuna en niñas y niños de uno a nueve años de PSR y, dos millones 210 mil 940 de la vacuna hexavalente, que es en el futuro la que vamos a tener como de primera instancia en niñas y niños de dos años, de dos, antes de los cinco años de edad.

Esto, desde luego, si uno empieza a manejar cifras, para necesito tenerlo a la mano, no lo tengo, pues todavía no es el alcanzable, es un avance y un avance sustancial recuperado de la pandemia, pero no es el pretexto, no es la justificación, sino es la realidad.

Y así durante la temporada invernal ustedes pensarían que también se ha trazado la vacunación contra la Influenza, tenemos la vacuna, no se ha empezado por una decisión epidemiológica integral.

Si tenemos que darle no prioridad, sino seguimiento a la vacuna que termina en su mayor parte de la población mayor de 18 años a fines de octubre, esperemos que sí, estamos a punto de tenerlo; solo en el estado de Guanajuato faltaban siete vacunas por parte de la Federación y ya están allá, hacia allá en este momento, vamos a lograrlo y por eso decidimos que sea retrasada la aplicación de la vacuna anti-Influenza.

Además, porque existe cierta información no totalmente comprobada científicamente, pero sí con una realidad de que esta presencia del virus de la Influenza va a ser como el año pasado, afortunadamente, de un curso más benigno de las anteriores. Esta es experiencia que se da en todo el mundo.

Y, desde luego, crear títulos protectores en los grupos objetivo, donde sabemos que puede haber algunos casos graves estamos atentos para ello.

Hay otra tabla que se las puedo dejar, y tiene razón, ya no me acuerdo quién, de que luego no se contestan. Yo tengo aquí la carpeta, la Senadora Beltrones, para contestarlo y si fue, en su caso, una solicitud que no registré yo en lo personal, una disculpa, pero lo hacemos con todo gusto y seguridad.

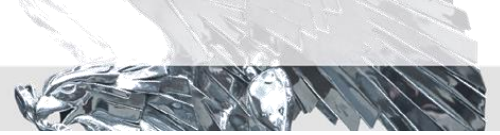
Por ejemplo, la hepatitis que ya no es prevención es curación, evitar la hepatitis C ya tiene una llegada a varios estados donde se ha logrado esto y, desde luego es curar la hepatitis, la hepatitis C y sus complicaciones.

Rápidamente, paso con la siguiente atención a la Senadora Pineda. Sí, efectivamente la mortalidad infantil es muy importante y hay que evitarla, y tenemos desde luego, y lo dije hace un año, 90 mil, ahora son alrededor de 100 mil niños que, durante sus primeros, su período perinatal o neonatal pueden tener infecciones, en el país, y esto termina en semanas, en meses con la vida de un niño, siempre es realmente una preocupación.

Esto se está logrando con la emergencia de las políticas de control sanitario en todos los centros de salud o más bien dicho, en todos los hospitales donde nace un niño y también en los territorios donde todavía no acuden a un hospital por usos, por costumbres o porque no hay el centro de salud, y esto, desde luego, aseguran y se motiva esta respuesta exitosa cuando se han identificado 15 mil 359 parteras, se han integrado algunas de ellas a capacitación, la mayor parte de ellas, en 535 talleres y, desde luego, la asistencia se han solicitado a estos talleres mil 666 parteras. Es una, no voy a decir más, las mujeres saben de su significado, ojalá los hombres también, pero esta es una clave para muchos lugares donde la atención requiere ser más natural y las parteras conocen lo que es la naturaleza.

La vigilancia prenatal. Por ejemplo, en el Seguro Social ha sido cerca del 50 % antes de las doce semanas, durante, desde antes de las doce semanas y durante todo el desarrollo del parto, 50 % de atención de la gestación es alto. Yo todavía señalo, esto no lo logramos en los centros de salud estatales, hay que reconocerlo, pero eso es parte de nuestro objetivo.

Durante la pandemia sí había defunciones, todavía, en este año, hasta el 31 de agosto ha habido 167 defunciones en mujeres que se encontraban en etapa de embarazo o parto operatorio, 98 tuvieron relación, desafortunadamente, por la Covid-19.



Esto, desde luego, pues tiene que hacerse bajo una visita continua y más con más libertad ahora que no tenemos la pandemia.

Quisiera extender mi respuesta, en particular todos los medicamentos y lo que motivó su derecho de expresar mentiras, que sea el maestro el que le responda, pero yo sí quisiera precisar, Senadora Gálvez, con mucho gusto.

Lo advertí yo, porque por ahí me gustan los números, que iba a haber este aumento de indicador de carencia por acceso a servicios de salud. Sí lo hubo, y tengo gente no solo conocida, sino de amistad con Coneval y ellos también están de acuerdo, ella porque es una de las integrantes, de que este indicador estaba un poco difícil.

¿Y por qué? Porque se considera, se consideró inclusive ahí la filiación institucional a servicios públicos o privados como medida de acceso y, por lo tanto, ahí se deriva la dificultad y, aunque usted lo dijo muy claramente: “A mí me vale... ya sabe qué”, que sea el Seguro Popular o el Insabi, hay que resolver. Estoy de acuerdo.

Pero eso sí, ahí y avalado también por la acción directa del Inegi, hizo que estas cifras cambiaran porque no estaba la pregunta completa de esta variable.

Dice: ¿Actualmente se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular? Y el sí o no se tomó para dar resultados.

Sin embargo, no se metió otra de las instituciones, pues porque todavía no se conocía tal vez o no se le dio importancia y entonces la palabra o la explicación podría haber sido faltante al no conocer el Insabi, y lo tomo como una deficiencia que ya se está resolviendo, inclusive con una cartilla que identifique al usuario y a la responsabilidad, no solo es usuario, sino la responsabilidad del Insabi en todo esto y que para el próximo censo o cuantificación de accesos a la salud pudiera esto darnos, o una realidad aquí o acá o, como dijera mi amigo Benedetti, antes de hablar nosotros tenemos que analizar con el corazón lo que se está haciendo, además de los números.

Esta es mi respuesta en general, las estrategias para garantizar el abasto; no voy a señalar algo, excepto una cosa, efectivamente, y si hubiera tiempo en la segunda, les diría desde mi punto de vista las razones para las cuales ese desabasto que veíamos como que no lo iba a haber y existe, y son cuatro, cinco, razones que por tiempo, es que compré mi reloj en Inglaterra, pero desde luego por razones por escrito se los haría saber porque sí es algo que no debemos dejar un solo día de atender, por eso me he comunicado con la población todos los martes para estar conociendo parte de esta información y, desde luego, se lo podría señalar yo en detalles en la siguiente ronda.

Muchas gracias.

Le doy la palabra al maestro Ferrer.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Adelante con sus respuestas, maestro Juan Antonio Ferrer.

El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, Juan Antonio Ferrer Aguilar: Qué amable, muchas gracias.

Yo igual que el señor Secretario no voy a entrar en polémica con nadie, pero, Senadora Sylvana Beltrones Sánchez, le doy respuesta a sus amables planteamientos que se me hacen muy interesantes y, además, muy respetuosos.

Mire, hoy mismo reviso con el Secretario José Luis Salomón, él es el Secretario de Salud de Sonora, e instruyó aquí al doctor Alejandro Calderón Alipi, para que coordine el esfuerzo y veamos lo que está sucediendo en el Hospital Oncológico de su estado, vemos los medicamentos hoy mismo, y si nos permite nos da usted el



contacto y le informamos en qué quedó, hoy lo resolvemos, esa es la instrucción que tenemos nosotros del señor Presidente, de estar pendientes las 24 horas para la atención de los medicamentos, entonces, ese compromiso se cumple y gracias por hacérselo ver, tratamos de estar en todo, a veces no se puede.

Mire, el modelo del Insabi, en mancuerna con la UNOPS, yo a su pregunta diría, a ver, cuando llegamos al Insabi dijimos que había 3 mil 485 claves, pero tengo que reconocer que 1,200 claves no estaban actualizadas y también tengo que reconocer que la pasamos a la UNOPS y la UNOPS no la encontraba, y, entonces, la UNOPS compró alrededor de 1,100 claves.

Y el Insabi, junto con Hacienda y la Función Pública, el Seguro Social, el ISSSTE, la Sedena y la Semar, salimos al mercado mundial a buscar los medicamentos, pero yo le quiero decir algo con honestidad, el mundo con la pandemia estaba contraído, no estaba produciendo medicamento y tampoco recordará que hace como tres años y medio un tifón acabó una planta que producía medicamentos muy importantes para el mundo que produce sal. Mire, ese tifón acabó con ese laboratorio lo cual inclinó a que solamente hay en el mundo un oferente que ese es un gran país, que se llama China, entonces, todos nos abocamos a comprar lo que producen en China.

Nosotros, con el apoyo del gobierno federal, de ustedes como Senadores o del Congreso de la Unión, hemos hecho puentes aéreos entre China y México, y es como hemos hecho el abasto de medicamentos a este país. Por eso hace un rato reconocía yo la intervención de los embajadores, no hemos cesado en la búsqueda de medicamentos, a quienes se preocupan por los medicamentos, y que le agradecemos, le decimos que hemos comprado el 96 % de medicamentos en el mundo, ya los tenemos.

Si yo digo que en el abasto vamos a más de un 50 %, además les voy a decir algo con todo respeto, de muchos, y perdón por la acusación, a muchos. Miren, los medicamentos se entregan por un programa que establece la propia entidad federativa a las instituciones porque después se lo roban, lo lamento decir así, se los roban, los comercializan en farmacias y no son muy inocentes, se los roban llegando al estado, se los roban llegando al almacén, se los roban llegando al hospital, por eso las instituciones buscan un control y estamos haciéndolo.

Senadora, créame que estamos contribuyendo con la Secretaría de Salud, no una plataforma digital, un ambiente digital que nos permita una trazabilidad, nuestro reto es llegar al paciente.

Todos los que estamos en este gran salón estamos conscientes que a donde debemos llegar es al paciente, y yo con todo respeto, y no es respuesta grosera de ninguna manera, yo no quiero acabarlos con datos, los datos y estadísticas son para, aquí enfrente de ustedes, debemos tener la capacidad de ver la última milla a donde llegan a los pacientes los medicamentos, hemos sido incapaces de lograr eso.

¿Por qué? Porque así estaba la ley, crearon una ley a modo, crearon una reglamentación a modo, que permite hacer muchas truculencias, pero vamos a trabajar juntos, por eso yo decía hace un momento en mi intervención, ayúdenos, síganos ayudando.

Doy respuesta a lo que decía el Senador Pech, en cuanto a recurso de mano.

Mire, el crecimiento del PIB en salud es de mayor presupuesto, gracias a ustedes porque el año que viene en el 2022 vamos a tener un 24 % más de presupuesto.

¿Qué hacen las entidades con un mayor techo financiero? Pues van a solicitar, Senador Pech, van a solicitar mayores recursos humanos, van a solicitar mayores medicamentos y mayor material de ecuación. De eso se trata, por eso decimos que los resultados se dan cuando trabajamos juntos.

Las estrategias de modificación de modelos de salud en el mundo no se logran de un día para otro, sería, ahí sí lo digo yo, seríamos mentirosos de tratar de engañar a ustedes como Senadoras y Senadores de que mañana se va a cambiar el modelo de salud de este país, eso es mentira, los países se tardan dos décadas, se tardan 30 años y hasta 40 años, véanlo y revísenlo en Brasil lleva 23 años y todavía no concluyen, Colombia.



Ahora, a dónde debemos de fijar nuestra visa, nuestra experiencia o la experiencia más bien de esos países: a Inglaterra, a Francia, a Dinamarca, donde los servicios de salud son gratuitos, pero que son modelos consolidados.

Por eso yo le digo una cosa.

Sobre el modelo de descentralización, iniciado en los años 90's, no significó la mejor para la salud de México y los mexicanos.

Yo le puedo decir, hemos recorrido todo el país y ese modelo que está implementado no funciona.

Miren, son dos visiones diferentes, nuestro proyecto de federalización de los servicios de salud nace desde el enfoque de atención primaria en salud, avalado por la Organización Mundial de la Salud, avalado por la OPS.

¿Qué es esto? Es una estrategia aprobada que da resultados, pero vuelvo a repetir, da resultados cuando nos unimos todas y todos.

¿Por qué da resultados? Porque es un enfoque de prevención y promoción a la salud, ahí estriba que esto sea exitoso para el pueblo de México y, sobre todo, para que sea en favor de la gente.

Se los digo, hacia eso apostamos, por eso el Presidente Andrés Manuel López Obrador cuando le preguntan: ¿qué hacer? Dice: "lo que ha funcionado en este país, lo que se sostiene es el modelo IMSS-Coplamar", así queremos hacer la atención de salud.

Que cuesta trabajo, claro que cuesta trabajo, no lo vamos a hacer a la fuerza, nosotros estamos hablando con cada uno de los Secretarios de salud, con el personal de salud, con los señores gobernadores y el que se quiera adherir a esto es voluntario, esto lo vive la gente.

Y le digo una noticia, hemos encontrado una aceptación de muchos gobernadores que ya están dispuestos a hacer un modelo de salud en la propuesta que está haciendo el Presidente Andrés Manuel López Obrador. Pero es con la ayuda de todos.

Senadora Cora Pineda, usted me decía de su estado Nayarit. Igual, le digo que vamos a atender hoy mismo ese hospital oncológico. Ahora el doctor Raúl Peña se pone de acuerdo.

Yo le llamo al señor gobernador, a su antiguo Senador de aquí, él sigue siendo Senador, creo, pero es gobernador, a Miguel Ángel Navarro, me pongo de acuerdo con él, que Raúl Peña, que es el director médico del Insabi, se ponga de acuerdo con el Secretario de Salud y resolvemos ese problema. Para eso estamos.

Hoy mismo, si usted le permite a Raúl Peña su contacto, le informa de cómo vamos.

Para quien me pidió lo de abasto de medicamentos. Mire, la verdad el tema de abasto de medicamentos es muy amplio, Senadora Cora Pineda.

Mire, los grupos terapéuticos como se dividió la compra son 23, aunque nosotros por grupos terapéuticos, para hacerlo más fácil hacia las entidades, también tenemos divididos los oncológicos, los de tuberculosis y todo.

Se lo doy por escrito, es muy amplio, pero están detallados los millones de medicamentos que se adquieren, los millones de medicamentos que se suministran y los millones de medicamentos que se deben suministrar conforme a un calendario.

¿Qué les señalo en esta comparecencia a ustedes? Aquí dijimos que era jurada la verdad.

Nosotros lo que hicimos fue una estrategia de comprar medicamentos no al 31 de diciembre de 2021, ya compramos medicamentos hasta el 31 de junio del 2022.



Por eso lo digo claramente, miren, si no tenemos el acompañamiento de las leyes y los reglamentos que ustedes aprueban aquí, no podemos hacer nada; si no tenemos el acompañamiento de Hacienda, no podemos hacer nada; si no nos apoya la Función Pública para hacer todos los procesos de adquisición, nos vemos impedidos a realizar lo que todo mundo estamos buscando, entonces aquí es una situación donde hemos hecho lo mejor que podemos hacer en favor de la gente.

Gracias a ustedes, les diría que cualquier cosa que quieran preguntarme estoy a la orden; está aquí mi equipo de trabajo, está Alejandro Calderón, está Joaquín Molina, Candelario Pérez Alvarado, Raúl Peña, Víctor Lamoyi.

Y hoy no está aquí Carlos Sánchez Meneses, que es el de Infraestructura, porque les voy a decir algo, nada más se los pongo como una plática.

Miren, cuando fuimos con el Secretario de Salud, el doctor Jorge Alcocer, a visitar que todo estaba bien, a visitar los hospitales de Baja California. Les voy a decir los tres nada más, para que ustedes verifiquen como Senadores: Tijuana, Mexicali y Ensenada, tres hospitales generales. Revísenlos, sin clima, los cuartos de máquina desechos, los comedores de cocina sucios, mugrosos.

¿Cuál fue la instrucción del Secretario Alcocer y del Presidente de la República? Que inmediatamente se abriera un capítulo de mantenimiento a hospitales con cargo al Insabi para que se atendiera a la brevedad eso.

Con el apoyo del gobernador Bonilla hemos atendido los tres hospitales, no es posible que al médico le pidamos que haga una cirugía en un quirófano sin clima, a 36 grados. Yo fui la semana pasada y ya están funcionando.

Vamos a echar a andar los elevadores, vamos a seguir con lo que han pedido los trabajadores, de mejores condiciones para tomar sus alimentos y para preparar los alimentos de los pacientes. Lo estamos haciendo, por eso no está Carlos Sánchez, el arquitecto Carlos Sánchez aquí, pero estamos trabajando.

Pero lo mismo hicimos en Colima con otro hospital y lo mismo hemos hecho en Oaxaca y lo mismo estamos haciendo con el Hospital Oncológico en Veracruz y lo mismo estamos vigilando al Hospital de Iztapalapa en el Estado de México para que haya los medicamentos, y lo mismo vamos a hacer a donde ustedes nos digan que hace falta nuestra presencia y que debemos de estar.

Con el apoyo de ustedes seguramente lo vamos a hacer mejor y espero que así sea.

Muchas gracias.

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Muchas gracias.

Vamos a dar, de acuerdo al programa que tenemos establecido, pie a la entrada de la segunda ronda de preguntas, para lo cual le cedo la palabra nuevamente a la Senadora Patricia Mercado, del grupo parlamentario de Movimiento Ciudadano.

La Senadora Patricia Mercado Castro: Gracias, presidente.

Cuando al inicio del sexenio se planteó el cambio de la política de la atención de salud y votamos una reforma para el surgimiento del Insabi y dejar atrás el Seguro Popular, yo voté en contra de ese cambio, pero voté en contra no por el contenido, no por la visión de hacia a dónde íbamos, la atención primaria de la salud, atención universal, medicamentos para todos. Es decir, ¿quién podría estar en contra de eso, en esa visión de cambio?

Voté en contra por los tiempos, por la forma de hacerlo, porque finalmente un cambio tan profundo podía dejarnos descobijados.

Mi pregunta es que finalmente toda la información que ustedes amablemente nos han dado esta mañana, uno de los datos me parece que más dolorosos de la carencia de atención a la salud en los últimos 20 años es el Gasto de Bolsillo para atender a la salud, 40 % es de la bolsa de las personas y las familias.



Somos el segundo país con Gasto de Bolsillo más grande de los países de la OCDE, estamos casi el doble; el promedio la OCDE es 20 %, nosotros estamos en 40, y según los estudios recientes de este año ha aumentado el Gasto de Bolsillo otro 40 %, y en los sectores y familias más pobres hasta 68 %.

¿Cómo combinan, qué datos tienen ustedes y nos pueden dar, cómo combinan esto de no haber resuelto, y no solamente no resolver, sino tener más Gasto de Bolsillo con esta política de atención universal y de medicamentos para todo, con todo lo que ustedes han planteado? Es decir, un indicador me parece muy importante sobre el funcionamiento no de esta política. ¿O cómo lo estamos haciendo? Pues tendría que ser que disminuya ese gasto de bolsillo porque la población tiene un servicio de salud.

Entonces es mi pregunta: ¿Cómo contrastan estos datos que yo les estoy planteando?

Bueno, se termina mi tiempo, sólo preguntarle, bueno, lo primero por supuesto al maestro Ferrer.

Y esto que voy a plantear al Secretario: Ya, como ustedes saben, viene la despenalización del aborto en nuestro país hasta las 12 semanas, aquí legisladoras de todos los grupos parlamentarios hemos metido una iniciativa para reformar la Ley de Salud y despenalizar en el Código Penal la libre decisión de las mujeres.

Pero pregunto: Y cuando hagamos esta decisión del cambio a la Ley de Salud, seguramente esperamos trabajar con la Secretaría de Salud en esta discusión, porque seguramente, con su experiencia y lo que está, la obligación que ya tiene de atender el aborto legal desde hace ya algunos años, sobre todo producto de violación va a ser clave su presencia y su discusión para esta reforma, ahora del aborto voluntario.

Mi pregunta es: ¿Cuál es el diagnóstico? si tienen ustedes de dónde vamos a partir, de solamente la causal de violación y de peligro de vida de la madre, a esta nueva política de atender el aborto voluntario.

¿Cuál es el diagnóstico, la planeación de recursos humanos en los hospitales sobre el tema de educación de conciencia?

Tienen ahora un padrón de objetivos de conciencia, qué tipo de objetivos de conciencia tenemos, porque, sin duda, reconoceremos, como dice la Corte, la cuestión de conciencia es un derecho, es un derecho del personal médico de enfermería, pero la y las instituciones como tal pues tienen que dar esto.

¿Cuál es su, digamos, su diagnóstico en este sentido para entrar a esta nueva modalidad a partir de la decisión de la Corte, de respetar el derecho a decir de las mujeres?

Muchas gracias.

Perdón, presidente, me pasé dos minutos.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Gracias, Senadora Mercado.

Damos la palabra a la Nuvia Mayorga, del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

Por favor, Senadora.

La Senadora Nuvia Magdalena Mayorga Delgado: Me da gusto que estén aquí los medios de comunicación, muchas gracias por acompañarnos a las y los Senadores.

Me da mucho gusto, doctor Jorge Alcocer Varela y también al director general de Insabi, maestro Juan Antonio Ferrer, deseo y sean bienvenidos aquí y, sobre todo a un ejercicio democrático de rendición de cuentas que tienen que hacer en el Senado de la República.

Voy a tratar de ser lo más breve, porque son muchos temas y se han abordado muchos temas, pero seré muy directa, señor Secretario y al titular del Insabi, me gustaría preguntarles si ustedes saben qué es la indiferencia.



La indiferencia según su definición es el estado de ánimo en el que no se siente inclinación y repugnancia hacia una persona, la indiferencia en el sector salud es aquella que el gobierno federal tiene con la población mexicana, indiferencia porque no están garantizando el derecho de la protección de la salud de las y de los mexicanos, que es un derecho consagrado en nuestra Constitución.

Ustedes saben que la Ley General de Salud en sus disposiciones generales es muy clara, nos dice que es el derecho a la protección y que tiene como finalidad que sea gratuita y en la Ley del Insabi, que tenía que haber funcionado el Insabi, desde enero del 2020, que casi son ya 22 meses.

Propusieron una ley que decía: “vamos a cubrir todos los medicamentos, todas las enfermedades para todos los mexicanos”. Y esto no ha sido así, nos acaba de decir el titular del Insabi que como esto es poco a poco, que Brasil se tardaron 23 años, me espanta.

En verdad me espanta que nos diga eso, pero más que eso, traigo un mensaje que ya ni lo quiero comentar, pero quiero que nos digan, ¿cómo quieren que les ayudemos? ¿Cómo podemos ayudar desde el Senado de la República a que los niños con cáncer ya no se sigan muriendo?, este año se han muerto más de mil 500 niños con cáncer por no haber recibido sus terapias.

¿Cómo les podemos ayudar en la compra de medicamentos?

¿Ya hicieron la planeación, yo preguntaría, para el 2022? Ya nos dijeron que sí, pero la verdad ya no les creemos, no nos pueden engañar ya a las y los Senadores, han sido tres años que nos han engañado, desde el año pasado nos dijeron lo mismo que nos están diciendo hoy y seguimos en las mismas.

Mejor díganos, ¿cómo podemos ayudar para los medicamentos contra el cáncer, para que haya el cuadro base de vacunación, para que haya para la diabetes, para la hipertensión, etcétera, etcétera, etcétera?

Qué caso tiene que el Programa de Adultos Mayores que tiene este gobierno y que es muy bueno, qué bueno que tienen el Programa de Adultos Mayores como ejemplo y les dan un apoyo, hoy lo tienen que invertir para comprar sus medicamentos, no para poder mantenerse con ese programa, hoy se ha revertido, anteriormente el Seguro Popular era exitoso y el Sistema Nacional de Salud que había funcionó por 30 años y si dicen que había corrupción del Seguro Popular, ¿dónde están las demandas?, ¿dónde están las personas?, díganos a quien les ayudamos y nosotros los ayudamos para que procedan legalmente.

Antes dicen que en el Seguro Popular había corrupción, pero no faltaban los medicamentos, no faltaban las cirugías, no faltaban los medicamentos para las enfermedades crónicas que se presentan.

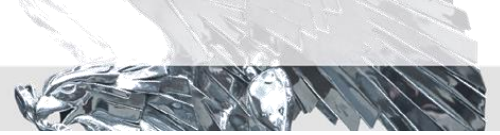
Hoy tenemos el tema de la pandemia y de Covid que ya se dijo y, en verdad, reconozco el ejército blanco, al ejército blanco que ha sido fuerte, que se ha visto muy, muy trabajador en este tema, en el Sistema Nacional de Salud en nuestro país, una felicitación para ellos, y como comentario hace un momento, ojalá le sigan dando incentivos y la protección.

Yo les diría, nos dijeron que también iban a ver el tema de la infraestructura, que porque eran elefantes blancos.

Un hospital para equiparlo y construirlo son presupuestos plurianuales, no nos engañen que se dejaron de hacer por corrupción.

Ustedes seguramente ya lo están viendo después de tres años para construir y equipar un hospital son años, y entonces qué ha pasado con esta corrupción que dicen que hoy existe el Insabi, que la gente ni siquiera, nosotros lo caminamos, la gente nos busca diario y aquí las y los Senadores les pueden decir de los diferentes grupos parlamentarios, diario nos busca una persona para que lo apoyemos con el tratamiento de Covid, para que lo apoyemos para cualquier otra enfermedad y no tiene para poder asumirlo.

Yo les quiero decir que los mexicanos, el gasto familiar se ha incrementado el 42 % por la falta de salud.



Entonces es muy importante que nos digan cómo los podemos ayudar, que se incremente el presupuesto, estamos de acuerdo con ustedes, que se incremente la presión que tengamos que hacer con la dependencia, que tengamos que hacerlo también, lo apoyamos, pero también a los estados les han quitado el Fondo de Bienestar, también les han quitado a los estados lo que corresponde la desmantelación, otra, han desmantelado por quitar el Seguro Popular, han desmantelado al crear el Insabi, a los estados les han quitado los recursos para el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica y que hace un momento dijeron que 96 % , y con eso termino, que llevaban ya el 96 % de los medicamentos entregados, eso es mentira.

En el estado de Hidalgo ha llegado el 50 %, pero de lo que ha llegado de ese 50 % ha sido para material de curación, no para el cáncer, no insulina, no para cirugías, no para el corazón, no para cirugías que se necesitan, entonces es muy importante que nos digan la verdad, y con mucho gusto los vamos a apoyar y los vamos a ayudar a todos porque todos los días los mexicanos necesitan atención médica.

Es un tema a nivel mundial, y así lo tenemos que ver en México y así lo tenemos que asumir, pero basta de mentiras, porque con mentiras no vamos a llegar a ningún lado.

Muchas gracias.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Le damos a continuación la palabra al Senador José Alfredo Botello, del grupo parlamentario de Acción Nacional.

El Senador José Alfredo Botello Montes: Con el permiso del presidente.

Doctor Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud del Gobierno Federal.

Maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar, director del Instituto de Salud para el Bienestar.

Directores y demás personal que los acompañan en esta comparecencia.

Senadoras y Senadores.

Usuarios de los servicios de salud que están pendientes también de esta comparecencia.

En abril de 2020, el Presidente de México, a propósito de la pandemia producida por el Covid-19, expresó que estábamos pasando por una crisis transitoria, por lo que esta situación le venía como anillo al dedo para afianzar la cuarta transformación.

Hace un año, a raíz de su Segundo Informe de Gobierno, manifestó que la pandemia no era un asunto político, sino de salud pública y que saldríamos de la pandemia con un mejor sistema de salud.

Ahora, en su Tercer Informe de Gobierno, ha expresado que se va bien y está seguro de que la gente va a votar a finales del mes de marzo del año próximo porque continúe su período constitucional hasta septiembre de 2024, pero faltaría, dijo él, lo que diga la naturaleza, la ciencia y el creador porque no se puede ser soberbio, que cuando esté entregando la banda presidencial sólo dirá a los cuatro vientos: "Misión cumplida, me voy a Palenque y dejaré, dejará su corazón".

Señor doctor Jorge Alcocer, Secretario de Salud de este país, dígame al Presidente que en sus mensajes refleja claro que lo que menos importa es la seguridad, la salud y el bienestar de los mexicanos, ya que, por un lado, manifestó hace un año que la pandemia no era un asunto político, sino de salud pública; pero un año después, ahora en su mensaje ha dicho que su principal objetivo es meramente político, ya que pretende que se vote en favor de que se quede hasta septiembre del 2024.

Lo que es claro, que con esa concatenación de expresiones es cierto lo que dijo al inicio de la pandemia, "que le había caído como anillo al dedo", quizá por ello es que estableció, además de las tempraneras, las tardeseras a cargo del señor subSecretario Hugo López con información confusa y expresiones desafortunadas, lo que obligó a sus estrategias propagandísticas a de definitivamente suspenderlas.



Qué decir de las jornadas de vacunación, que con un afán electorero y de politiquería se pretendió depositar tan sólo en la Secretaría del Bienestar para hacer con la pretensión de que fuera operado exclusivamente por los servidores de la nación desdeñando al personal de salud del IMSS, del ISSSTE, de salud estatal, entre otros, estrictamente capacitados por años, incluyendo su paso por los gobiernos dizque neoliberales.

Pero qué bueno que se haya rectificado a tiempo por la Secretaría a su cargo. Las instituciones de salud pública y los estados que así lo hicieron para hoy estar avanzando en la instrumentación de esta, sí, política pública, que es la vacunación; pero no únicamente de Covid-19, sino también la de otros esquemas de vacunación tan necesarias.

Ojalá y a la brevedad pronto se rectifique y se salga a la adquisición de más vacunas y se pueda aperturar la vacunación para los menores entre 12 y 18 años sin necesitar salir del país, tramitar un amparo o tener una comorbilidad.

Hacemos votos de verdad porque así sea y si los pudiera orientar en el horizonte de salud, si así lo está contemplando.

Desgraciadamente para el país el resultado de haber desmantelado en su etapa de consolidación el Seguro Popular está a la vista con los datos de una institución del Estado mexicano, como es el Coneval y no con los que dicen tener otros datos.

La población con carencia por acceso al servicio de salud pasó de 20.1 a 35.7 millones entre 2018 y 2020, esto significa que 15.6 millones de personas dejaron de estar afiliadas o inscritas para recibir servicios de salud.

Quizá por ello la buena noticia, hasta donde tengo conocimiento, es que el titular del Insabi, doctor Juan Antonio Ferrer, y su equipo de trabajo, una vez que la Secretaría de Hacienda les ha liberado los recursos que por ley deben ejercer, se encuentran en proceso de adquisición de material, equipo e instrumento hospitalario para coadyuvar en el equipamiento, por lo menos, en los primero cinco nuevos hospitales que se encuentran en Quintana Roo, Sinaloa, San Luis Potosí, Aguascalientes y, desde luego, mi tierra, que es Querétaro.

Así como la promesa de erradicar recursos, como ya lo comentaba, creo que en el capítulo 013, económicos extraordinarios para que las entidades federativas puedan adquirir también insumos, materia y medicamentos tan necesarios en este momento.

Señor Secretario, directivos y personal de las instituciones de salud que lo acompañan, la salud es una tarea fundamental de las tres instancias de gobierno. México, en materia de salud, debemos estar unidos.

Y como ya lo comentaba mi antecesora, díganos cómo les ayudamos.

La coordinación es mucho muy importante y estoy seguro de que la van a encontrar también con los que encabezan los ejecutivos de los estados y con los sectores de salud.

Finalmente, me congratula el hecho de que se pretenda ya resolver el problema añejo, la basificación del personal.

Señor director, ¿cuánto es la bolsa que tiene contemplado la propuesta de presupuesto que fue enviado a la Cámara de Diputados para esta instrumentación para el próximo año?

Y también, si acaso con el Secretario de Hacienda han platicado para ver si es factible que el ingreso que tienen los internos, que son el soporte de nuestro sistema de salud, puedan tener por lo menos similar ingreso como el que tienen los Jóvenes Construyendo el Futuro.

Muchas gracias.

(Aplausos)



El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Gracias, Senador Botello.

Le damos al último grupo parlamentario de Morena, que va a tener dos participaciones.

Primero, la palabra a la Senadora Eva Galaz.

La Senadora Eva Eugenia Galaz Caletti: Estimado Secretario.

Maestro, muchísimas gracias por acompañarnos, sean bienvenidos a esta soberanía.

Desde 2018, en un trabajo conjunto con el gobierno federal, el Congreso ha legislado para mejorar las condiciones de salud de las y los mexicanos, pues nuestro país sigue siendo puntero en obesidad, sobrepeso y desnutrición a nivel mundial.

Una de las estrategias más efectivas ha sido la inclusión de sellos de advertencia en alimentos y bebidas, pues permiten al consumidor saber qué tantos ingredientes nocivos contienen.

Sin embargo, no sucede lo mismo con las bebidas alcohólicas. Actualmente, Secretario, desconocemos las calorías que estamos ingiriendo al tomar una cerveza, una copa de vino, etcétera y esto es un grave problema, sobre todo en un país con un consumo excesivo de bebidas alcohólicas preparadas, que han tenido auge en los últimos años a pesar de ser bombas de azúcar o sodio.

Sabemos que la Secretaría de Salud y la de Economía están revisando la Norma 142 en materia de etiquetado comercial de bebidas alcohólicas. Sabemos también que no es una facultad del Poder Legislativo participar en dicha revisión, sin embargo, en abril de este año presenté una iniciativa para que fuera obligatorio incluir el contenido calórico en las bebidas alcohólicas, misma que no hemos aprobado pues queremos respetar el proceso de revisión de la norma.

En 2019 decenas de organizaciones de la sociedad civil clamaban por transparentar la información nutrimental, desafortunadamente no hemos tenido el mismo apoyo en este tema, pues nadie ha querido tocar con el pétalo de la transparencia a la industria del alcohol.

Por ello, solicito su amable intervención a fin de que la información calórica sea incluida en la actualización de la Norma 142. Es más que un tema de salud, Secretario, es un tema de acceso a la información a la cual todos tenemos derecho.

Y ya como última petición, quisiera pedirles que se dieran una vuelta por Monclova, Coahuila, para que vean la situación del Seguro Social y del ISSSTE, porque están abandonados pues yo creo que desde que se hicieron, se están cayendo y si nos hicieran ese favor se los agradeceríamos enormemente.

Muchas gracias.

Es cuanto.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Gracias, Senadora Eva Galaz.

Por último, le damos la palabra a la Senadora Antares Vázquez, del partido Morena.

La Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre: Bienvenidos, doctor Alcocer y maestro Ferrer.

Ustedes disculpen a quienes creen que los cambios sociales solo se dan de un día para otro, pero quién sabe dónde estaban ellos, bueno, sí sé, todas y todos sabemos que ellos estaban gobernando cuando nosotros andábamos en la calle y en los hospitales solicitando que alguien nos hiciera caso y nadie nos escuchaba. Ellos estaban gobernando, precisamente.



Quienes hoy prefieren estar litigando en tribunales la salud de las y los mexicanos, y que les legislen los tribunales, además desconocen los criterios científicos de bioseguridad para ver a qué riesgos se está enfrentando a menores de edad con las vacunas de Covid, que no hay evidencia científica en el mundo que respalde el uso de estas vacunas, en la mayoría de ellas.

Aparentemente la derecha cree que los servicios de salud eran de veras del primer mundo, estábamos en la Suiza antes del 2018. Yo no sé, qué barbaridad, por qué las mexicanas y los mexicanos se quejaban tanto de un Seguro Popular que cubría un tercio, escúchenlo, pueblo de México, un tercio era la cobertura del Seguro Popular respecto al IMSS y a los servicios de salud que el ISSSTE imparte.

Hoy todas y todos tenemos derecho a la cobertura absoluta de servicios de salud, antes, quién sabe dónde estaban, ¿por qué no veían eso? No se dan cuenta del immaculado y maravilloso Seguro Popular, que aumentó el gasto de bolsillo hasta donde dice la Senadora Patricia Mercado, hasta el 40 % porque no cubría nada y la gente tenía que andar padeciendo por ahí por las situaciones de salud y pidiéndole a todo mundo, hasta pidiendo limosna para poder solventar sus gastos de bolsillo.

No consideran, además... Ay, sus letreritos; ay, sus ternuritas de letreritos, como con eso se legisla. Pero, bueno, ellos están acostumbrados a la mentira de manera consuetudinaria, nos han mentido durante muchas décadas, porque ahora quieren que el cambio se dé rápido, pero a ellos les ha tomado más de 30 años devastar al país y formar estas redes de corrupción que hoy estamos tratando de combatir a toda prisa, pero no tienen paciencia para ello.

Como ven también, señores invitados, no escuchan, repiten lo que ya contestó el doctor Alcocer y lo vuelven a repetir porque no ponen atención. El día que les dijo el subSecretario López-Gatell que tenían un problema de atención, uy, armaron todo un escándalo, pero es la verdad. Doctor Alcocer, usted acaba de explicar lo de los indicadores de Coneval y ahí van otra vez a lo mismo.

Pero no, tampoco consideran todas las fake news que ellos generan y cómo inciden en el imaginario de la población, ¿verdad? Tampoco consideran que hubo pandemia y se pararon, pues, la fabricación de medicamentos y de muchas otras cosas con la crisis económica que se vino después de esta pandemia.

¿Dónde estaban? Ya dijimos, estaban gobernando, estaban robándose los medicamentos de las y los mexicanos, estaban haciendo negocios al amparo del poder, construyendo hospitales que después abandonaron, para que se quedaran ahí durante muchos años no por un presupuesto multianual, no, sino abandonados ya en obra negra hace rato, porque lo que les importaba eran los contratos, ¿verdad?

Entonces, pues bueno, no escucharon nada de lo que ustedes responden, repiten lo que ya se respondió.

Yo lo que les pregunto es ¿cómo vamos avanzando en la basificación? Como ya decía mi antecesor, como un problema añejo que dejaron de más de 80 mil personas de salud en condiciones de precariedad laboral. ¿Cómo vamos avanzando en este sentido? Y también, ¿cómo ha crecido la formación de servicios de personal de salud especializado? Que estaban también en un atraso absoluto.

Muchas gracias.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Continuando con el programa, vamos a dar paso a la segunda ronda de las respuestas de estas preguntas que se han establecido, dándole la palabra al doctor Jorge Alcocer Varela.

Por favor, Secretario.

El Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela: Muchas gracias, Senador Américo Villarreal.

Me había quedado pendiente y no por descuido ni por omisión, sino por olvido, informarle a la Senadora Mercado sobre Cofepri y el por qué ella llamó que había sido...



A ver, déjenme ser claro, ocupó Cofepris la Marina y desde luego que hay una química que se encarga de algunas acciones que llaman la atención.

Le quiero informar, y con seguridad, que este llamado y participación de Marina ha tenido dos objetivos, no es de ocupar, dos objetivos: uno muy general, que es difícil de entender, pero sí de ver sus efectos, el hecho que Cofepris se encontró con una serie de elementos de monopolio del uso, se monopolizaba el uso, había una persona, un grupo de trabajo que daba “sí” a los que consideraba adecuados a su punto de vista y que daba “no” por meses o hasta por años a aquellos que no tenían esto.

¿Esto a qué va? A que se identificó una acción discrecional y masiva de los permisos de importación de precursores químicos, por eso Marina fue llamada a dar su opinión, no a invadir o a hacer las acciones de ese tipo. Y con ello, más que alguien que fuera del contexto técnico operativo de Marina, eran químicos que tenían y que tienen mucha importancia en todas las aduanas y en todas las playas del país. Esta fue la razón primera.

Y segunda, desde luego sí hacer un cuidado, porque hubo varias amenazas al personal ahí presente y querían limitar la ubicación, que no la hizo Marina, sino de las instancias adecuadas de que había cierta corrupción a través de conocimiento de Función Pública y que era necesario remover a algunos funcionarios, cosa que se hizo y que desde luego está anotado en las instancias responsables de esta acción.

Para lo cual nosotros tenemos un camino más seguro de Cofepris, quiero señalarlo, tal vez en algún momento Cofepris o sus integrantes puedan dar más detalle, un cambio rotundo, un cambio que ha hecho que esta institución tan importante de integración con la salud, con la Secretaría de Salud, tiene una tarea de verificación, de regulación y que ocupó de inmediato la necesidad de hacer esto en equivalencia con las otras similares en el mundo, como es la FDA en Estados Unidos, para cumplir con lo que en las vacunas no será obligado.

Parte del éxito de la obtención, certificación, aprobación biológica, funcional de las vacunas que se debe dar en cada país, se ha logrado gracias a este cambio en Cofepris y, de paso en los medicamentos, que ya se ha hablado mucho, los oncológicos en especial que fueron requeridos en su compra en otros países, donde en nuestro país no existía la aprobación de uso, debido a que no se habían registrado y el registro se da en Cofepris.

Esto no es nada más una acción, digamos, ligada a México, de hecho, de inmediato esto ha logrado que varias de las vacunas que se han aprobado en México, en una acción eficiente, rápida y, desde luego, segura, se han aprobado antes en Cofepris de México que en otros países. Esto, desde luego, es una noción objetiva, clara de lo que ha sucedido, esto lo tenía yo pendiente.

Y los precursores químicos, ustedes saben, no voy a definirlo más ampliamente, el fentanilo. Fentanilo, si hoy se quiere operar una persona, sino hay fentanilo se puede operar bajo la anestesia de otros medicamentos, pero no el indicado, no en todos los casos por los médicos, y el Fentanilo es la droga de más presencia, por cuestiones internacionales, del crimen organizado en nuestro país y requiere ser controlado también por eso. Estas son las piezas de esta interacción y no tienen otra necesidad de hacerse.

También, rápidamente, no es mi preferida la Senadora Mercado, aquí todas son, y digo todas son las preferidas porque los hombres pues, bueno, también. Sí es cierto, el Gasto de Bolsillo es algo inhumano y es todavía, pero quiero señalarles y estoy de acuerdo que aumentó durante la pandemia, no hay duda, y que los, lo voy a señalar.

La necesidad de un tanque de oxígeno para un individuo de la Ciudad de México o del estado de Chiapas o donde sea, costaba más de la mitad del ingreso de una gente, y esto se ayudó, como ejemplo, haciendo una adecuación, en este ejemplo, puntual para esas fuentes de oxígeno que requerían no los que ya, los que ya habían salvado el Covid inclusive, o para prevenirlo.

Y esto, desde luego, es variable, pero sí el 40 %, sí, refleja el promedio de lo que sucedió en el país, no estoy diciéndolo, pero también generó, en la pandemia, acciones para ello, como les refiero, ahora si tuviéramos – toco madera, no vamos a tener otro repunte importante con necesidad de ventiladores – pues vamos a necesitar generar oxígeno y el oxígeno en un sistema ya más entendido, pues puede ser en estos generadores algo que ya no nos va a sorprender, como tampoco los ventiladores, etcétera.



Yendo al punto claro, la gratuidad, se indicó y a partir del primero de enero, progresivamente, ustedes tendrán toda la razón de que esto no ha sido la rapidez que uno quisiera; hay acciones inclusive biológicas, como médico que yo quisiera que un paciente que se recupera de una cirugía pues fuera en cuatro, cinco días, sino puede pasar más tiempo y, en este caso la gratuidad, se asignaron, en 2020, como ejemplo de los institutos nacionales de salud, seis mil 312.5 millones de pesos para empezar a hacer eso.

¿Qué quiere decir? Que el paciente ya no sale a la farmacia, algunos hospitales ya no tienen farmacia adherida ahí, porque la distribución con los distribuidores que ha señalado el maestro Ferrer, son los encargados de surtir a los almacenes de los hospitales, de esos medicamentos y no todos los tienen.

Es más, en la Ciudad de México hay un almacén grande para ello que va a unir, y digo va porque todavía no tienen todos los hospitales de alta especialidad y hospitales de la Ciudad de México, los institutos no tienen ahí sus medicamentos que llegan, los tienen en almacenes pequeños que no son suficientes en cada uno de estos ya mencionados y que, desde luego, ahora están más llenos con más medicamentos, por la pandemia y por lo que está llegando.

Y esa distribución está ahí en el sur de la Ciudad, este almacén para lograr este objetivo y, desde luego, la asignación adicional de ocho mil 881 millones de pesos dentro del presupuesto 2021 para entidades que están coordinadas también para gastos, solo esto para gastos de operación y de inversión de que el paciente en lugar de decirle, y con eso termino, pero es así: Oiga, sí se va a operar, está el médico, tiene todo esto, pero me tiene que traer esta lista de medicamentos, o el hueso o la osteosíntesis o los catéteres.

No, eso no puede ser y se está logrando y, desde luego requerimos todavía cubrir dificultades, como por ejemplo el expediente electrónico único, como se ha aprendido de esta pandemia, para poder tener certeza de ello y no como ha sucedido y no me detengo, que no tienen en tal lugar este medicamento.

Y el funcionario que está ahí atrás, el responsable de los medicamentos directamente, el doctor Calderón Alipi, tiene de inmediato la conexión con tal lugar, si lo existe, no es verdad, o no existe el medicamento, pero lo vamos a conseguir en tanto tiempo. Y aprovecho, ahí nos olvidamos de ese catálogo, del cuadro básico y de todo.

Por instrucciones del gobierno federal, donde mayoritariamente somos médicos se dijo cuando se empezó a analizar, ¿qué padecimientos? Todos, alguien levantó la voz, oye, el cáncer de páncreas es muy caro por esto y lo otro, todos, cuesta dos millones del tratamiento, todos, y todos hacemos el esfuerzo y tiene eso un sentido: El humanismo, la necesidad, la ética.

¿Cómo vamos a dejar el cáncer de páncreas que, hasta hace tres años, era cáncer de páncreas, hasta luego? Y así por señalar otras. Y hemos seleccionado, lo he dicho, el mieloma hace un año, el mieloma múltiple que estaba y que afecta a gente joven siendo cáncer y, otros, pues no hay duda de ello.

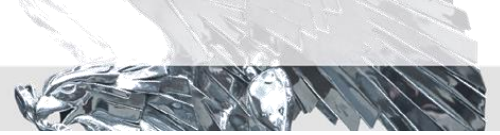
Extiendo esto, ya me estoy pasando del tiempo, pero ni modo, extiendo esto para señalar también unos pendientes.

La leucemia infantil. La leucemia infantil requiere ser tratada todos los días, sigue siendo, desde luego, en nuestro país, una situación muy particular.

Primero. Se diagnostican más número de casos de cáncer infantil en México que en muchos otros países, y no voy a poner el ejemplo de la OCDE, porque eso es como muy fácil quedarnos abajo.

Y seis, seis mil a siete mil niñas y niños y adolescentes ahora, anualmente, casos nuevos se diagnostican, pero quiero señalarles que la mortalidad hoy en día, y paso a ese otro extremo tristemente, la mortalidad de los niños cerca de 50 % fallecen porque no tenemos todavía varias cosas.

Uno. Un diagnóstico temprano, esto es en lo que pueden ayudarnos todos: médicos y no médicos, Senadores y no Senadores, a identificar, a buscar, a señalar, que lo temprano, la prevención es más importante.



Niño, niña, que tiene en sus primeros cinco años de vida anemia, puede estar teniendo, se ve en los ojos, se diagnostica con un examen que cuesta 20 pesos, lo que sea, en los centros de salud todos tienen esa obligación de diagnosticar, cuando menos pensar en ello, el diagnóstico temprano.

Dos. En nuestra población sigue existiendo un déficit todavía de médicos, está demostrado que los médicos oncólogos-pediatras son los más capacitados, con más posibilidad de resaltar, no porque sea lo único que saca adelante a los niños, sino porque es quienes lo hacen con más rapidez y conocen.

Tercero. El cambio de medicamentos que tampoco nos va a limitar y no es sólo explicativo y no es sólo enunciativo, los medicamentos, y gracias a la pandemia que tienen de base el ARNm que ustedes eso sí ya lo conocen; no ustedes, la población que nos está escuchando, el ARNm es la base de una de las vacunas, no la única, que tiene más respuestas positivas que es la de Pfizer, yo no promuevo a ninguna, pero diferente en lo que sigue, esa metodología que hizo a la única vacuna diferente en general, novedosa, a Pfizer, esa metodología ya existía para el tratamiento inicial todavía de prueba del cáncer y de las enfermedades llamadas autoinmunes que ahí no hablo porque extraño ver a los pacientes porque a eso me dedicaba, pero también de gran mortalidad.

Entonces, eso lo aprendimos con la pandemia y estamos seguros, y se agoraron medicamentos que se tenían para la artritis, ¿por qué? Porque se utilizaban para el Covid.

Regresamos a eso, y agrego dos cosas, y me estoy extendiendo, estoy consciente, pero ni modo, no sólo son medicamentos, diagnóstico clínico, no sólo medicamentos, sino también muchos casos requieren trasplante de médula y muchos otros requieren también radioterapia y al especialista, hemos estado con cifras.

Nosotros tenemos para equipos de radioterapia sólo 1.32 equipos por cada millón de habitantes y esos equipos hoy en día la recomendación es tener por cada millón de habitantes de un país de 5 a 6 equipos de radioterapia, estamos en ello.

Yo tenía y tengo desde luego la intención de comunicarlo esto a la Senadora de Aguascalientes, Cecilia, porque lo hemos discutido, lo hemos visto, hemos planteado, no con ella, sino con los médicos de la región centro la necesidad de trabajarlo regionalmente, pero cómo le vamos a hacer, teniendo más médicos.

¿Ya se me acabó el tiempo?

Bueno, pues teniendo más médicos.

Pero nos faltan especialistas, por ejemplo, en Aguascalientes hay 7 oncólogos médicos por cada millón de habitantes.

En Zacatecas 7.3.

Pero en San Luis Potosí 3, con poblaciones calculadas.

Entonces, necesitamos, y lo estamos logrando con la formación de especialistas, pero no se logran de un día a otro ni en tres años ni en seis.

Y, repito, cuáles son los factores, termino con ello, para el desabasto, qué hay que hacer, pues hay que seguir en lo que ya se menciona y tener, desde luego, la colaboración para eso de ustedes, porque sí leyendo, porque a lo mejor ya no hablo en esta mañana, leyendo lo que en la carpeta que me acompañó, creo que sí me la prestaron, de cada uno de los Senadores que han participado, incluyendo aquí a la Senadora Beltrones, se han dedicado en su interés a este tema y, desde luego, tienen todo el derecho a solicitar esa integración de nuestro trabajo y de nuestras acciones.

Por lo tanto, por ahí lo dejo y sigo todavía con pendientes tanto de la Senadora Mayorga como al Senador Botello de la incidencia de cáncer, como lo hemos señalado, que finalmente no sólo es leucemia.

Mensaje.



Nos hemos, y qué bueno que se ha hecho en México y muchos países hemos dado atención al cáncer de mama, al cáncer de útero, pero no dejemos atrás el cáncer de próstata, el cáncer de próstata tiene prácticamente la misma mortalidad o en algunos casos mayor que el cáncer de mama, qué bueno que se ha logrado lo del cáncer de mama, no totalmente, pero vamos bien y esto no podemos perder la visión de que una enfermedad, un fallecimiento duele a todos por igual y esa es mi opinión al respecto de la salud en nuestro país y fuera de contextos políticos, pero sí con la ayuda de los poderes que en este país nos da la ley.

Muchas gracias.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Le damos la palabra al maestro Juan Antonio Ferrer, por favor.

El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, Juan Antonio Ferrer Aguilar: Trato de responder rápido para no abusar del tiempo.

Senadora Patricia Mercado.

En el caso de objeción de conciencia de parte de nosotros el Insabi, nosotros manifestamos una postura de respeto irrestricto a los derechos humanos. Sabemos que recientemente la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado sobre la necesidad de que el Congreso de la Unión sea quien establezca los parámetros a lo que deberá sujetarse el ejercicio de este derecho fundamental.

Estaremos atentos a cumplir a cabalidad las directrices que se tengan a bien de establecer desde la Ley General de Salud que esa es nuestra responsabilidad.

Miren, cuando preguntan sobre infraestructura abandonada, nosotros decimos son 324 obras localizadas inconclusas; no hay presupuesto, si ustedes son los que aprueban el presupuesto no hay presupuesto que haya sido aprobado para esas obras, falta terminar la infraestructura, por eso están abandonadas, quedó a media la construcción, falta de equipamiento, porque una vez que terminas de construir la infraestructura te falta el equipamiento, pero también falta el personal médico de administración y el personal a fin a la atención en salud, entonces, cómo que no están abandonadas, ese dinero no existe, no lo dejaron, están abandonadas. Es más, les doy un ejemplo.

En Chihuahua construyeron un supuesto hospital que inauguraron, se inauguró y resulta que cuando llegamos a verlo solamente estaba terminada la entrada y el módulo de recepción, todos los demás pisos están abandonados, construidos en obra negra, lo va a tomar el Seguro Social, ese hospital se va a hacer de 230 camas y lo que estábamos haciendo es todo un procedimiento jurídico que hay que hacer.

Quién es responsable cuando nos preguntan a nosotros como si fuéramos Ministerio Público o policía, nosotros no metemos preso a nadie, hay que dar parte a la Auditoría Superior de la Federación, ese es nuestro trabajo y eso lo estamos haciendo.

Miren, me voy a extender un poquito, pero lo voy a hacer, para que vean que sí doy cantidades.

La distribución de medicamentos oncológicos se las voy a leer por entidades federativas, así van a decir el responsable lo leyó ahí en el Senado, empiezo.

Baja California, su demanda de cuántas piezas pidió, 57 mil 59 piezas.

¿Cuántas le hemos distribuido nosotros? 47 mil 877 piezas.

¿Baja California Sur cuántas solicitó? Cinco mil 404.

¿Cuántas hemos enviado nosotros? Seis mil 326 piezas.

Campeche solicitó 33 mil 511, hemos mandado 20 mil 800.



Chiapas, solicitó 14 mil 918, nosotros hemos enviado ocho mil 911.

Ciudad de México, solicitó mil 445, nosotros hemos enviado hasta hoy mil 613.

Coahuila solicitó siete mil 188, nosotros hemos enviado dos mil 227.

Colima solicitó 695 y hemos enviado 820.

Durango, solicitó 15 mil 69 piezas y nosotros hemos enviado 11 mil 59.

Guerrero, solicitó 40 mil 541 piezas y nosotros hemos enviado 20 mil 105.

Hidalgo, solicitó 12 mil 883 piezas y nosotros hemos enviado cuatro mil 196.

El Estado de México solicitó 26 mil 527 y nosotros hemos enviado nueve mil 942 piezas.

Michoacán solicitó 50 mil 661 piezas y nosotros hemos enviado 20 mil 949 piezas.

Nayarit solicitó 14 mil 987 y hemos mandado 14 mil 703 piezas.

Oaxaca solicitó 13 mil 427 y hemos enviado cuatro mil 196.

Puebla solicitó dos mil 264 y nosotros hemos enviado dos mil 989.

Querétaro solicitó 31 mil 863 y nosotros hemos enviado 19 mil 688 piezas.

Quintana Roo solicitó 20 mil 376 y nosotros hemos enviado 11 mil 261.

San Luis Potosí solicitó 32 mil 127 y nosotros hemos enviado 13 mil 206.

Sinaloa solicitó 31 mil 367 y nosotros hemos enviado 47 mil 51 piezas.

Sonora solicitó ocho mil 625 y hemos mandado cinco mil 398.

Tabasco solicitó 28 mil 105 piezas y nosotros hemos enviado 19 mil 443.

Tlaxcala solicitó siete mil 565 y nosotros hemos enviado tres mil 798 piezas.

Veracruz solicitó 68 mil 303 piezas y nosotros hemos enviado 36 mil 348 piezas.

Yucatán solicitó seis mil 984 y nosotros hemos enviado dos mil 358 piezas.

Zacatecas solicitó cinco mil 979 y nosotros hemos enviado tres mil 569.

El total de la demanda que nos pidieron fue 538 mil 273, ¿cuánto hemos abastecido nosotros? Trescientas 38 mil 833 piezas.

¿Cuánto representa eso? El 63 %.

Vuelvo a repetir, es un programa de entrega, no podemos mandar al 100 % de los medicamentos a ningún almacén. Tal vez hasta pudiera decir “no hay capacidad”.

Miren, al Senador José Luis Pech, con el apoyo de Sedena abrimos, Senador, 32 hospitales, pero nadie lo ve o pocos lo vemos.

Yo ahí aprovecho para dar las gracias a las Fuerzas Armadas, a la Secretaría de la Defensa Nacional, a la Secretaría de Marina, pero de los 32 hospitales que el gobierno federal cubrió ese importe para atención de



personas Covid durante esta pandemia, nosotros hemos intervenido en los estados donde nos han dicho que quieren que esos hospitales sigan funcionando con Sedena hasta la total desconversión de Covid a un hospital regular.

Hospital Materno Infantil con Especialidad en Oaxaca, fue el primero que solicitó el señor gobernador Alejandro Murat e inmediatamente lo volvimos a habilitar con Sedena.

El Hospital General en Metztlán, ese en Hidalgo, el señor Secretario me habló, el señor gobernador Fayad me habló y abrimos tres hospitales ahí, porque también abrimos la Unidad Médica Regional de Atención a la Gestión y a la Neonato en Huichapan, en Hidalgo.

También en Hidalgo pusimos nuevamente en operación el Hospital Integral de Zimapán.

También en Hidalgo pusimos el Hospital Materno Infantil Perinatal en Pachuca.

Entonces, donde nos han solicitado el apoyo, no lo hemos negado; o sea, no hemos bajado la guardia en la pandemia, aunque, como bien lo dijo el señor Secretario, llevamos más de nueve semanas en descenso. Esperamos que esto siga así, pero hay que seguir con las acciones, porque tenemos que proteger a la gente.

Miren, preguntaron, la Senadora Antares nos decía del incremento de plazas, ¿cómo va el avance?

Cuando digo que un modelo de salud es de muchos años, cuando llegamos aquí, y ustedes recordarán, el Secretario Alcocer dijo: A México le faltan 130 mil médicos, le faltan 70 mil, y no recuerdo bien, o 73 mil especialistas, y le faltan más de 200 mil enfermeras.

Bueno, gracias a lo que ha hecho la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores, les doy los números, pero no esperen que hagamos residentes de especialidades médicas de un día para otro, se tardan cinco años, que lo digan aquí los que son médicos. Es un proceso, no es una cuestión de que voy a tener un médico general y al siguiente día lo convierto en especialista.

Miren, cuando llegamos nosotros teníamos ocho mil 333 residentes, al siguiente año tuvimos 17 mil 910, es decir, favorecimos 10 mil lugares más de un año para otro.

Para el 2022 vamos a aumentar 10 mil ingresos más, entonces cuando termine este sexenio en el 2024 habremos de haber aumentado casi a 30 mil residentes, en lugar de tener ocho mil 333. Pero es un proceso.

Si no se iniciaba ese crecimiento, íbamos a seguir con ese déficit y lo que estamos haciendo es atacar el problema desde raíz.

Miren, también respondo a la pregunta de los trabajadores. No recuerdo bien ahora la cifra, pero di que nosotros tenemos más de 19 mil 533 trabajadores en el Insabi; todos ellos tienen contrato con todo y sus prestaciones, pero les diría gracias al Congreso de la Unión.

Miren, ya estamos previendo para el presupuesto 103 mil 366.8 millones de pesos en ocho rubros. Y lo doy a conocer: en Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos, 60 mil 242.3 millones; para la aportación al Fondo de Salud para el Bienestar, para quienes dicen que ya se extinguió, y aquí lo aprueban, se manda a los estados, se van a mandar 17 mil 330.4 millones de pesos.

Nosotros no extinguimos nada, si estuviera extinguido, creo que sería con la aprobación del Congreso de la Unión.

Para el Programa de Medicamento y Material de Curación se van a destinar mil 459.2 millones de pesos.

Para Distribución de Medicamentos, 662.9 millones de pesos.

Para Servicios Personales, que es una de las preguntas que me hicieron, se van a destinar 16 mil 608.6 millones de pesos.



Para Gastos de Operación, 126.4 millones de pesos.

Y para quien dijo que el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica también ya se había suprimido, se van a destinar 444.4 millones de pesos.

Ese es el presupuesto que se compone para el año siguiente.

Y, por último, dos más.

Miren, en el Gasto de Bolsillo, ahí sí lo hemos platicado con el doctor Alcocer; miren, la verdad hay variadas razones para que esta circunstancia se tome en cuenta, vuelvo a repetir, la pandemia no ha terminado, y yo diría uno, miren, en todos los hospitales se hizo una restricción que fue impuesta en todos los servicios de salud, pero no de México, de todos los países, o sea, la pandemia fue mundial, o sea, parece que hacemos algo en México y lo apuñalamos criticando todo, si las medidas que se tomaron en el Covid son para el mundo, casi son iguales.

Miren todos los países afectaron la dedicación de numerosas unidades, se dio para la atención exclusiva de Covid, sin ánimo de polemizar, en México, convertimos con la ayuda del IMSS, del ISSSTE, Sedena, Semar, las 32 entidades federativas 978 hospitales que dejamos de dar la consulta regular y lo pasamos a Covid.

Bueno, ¿entonces qué sucede? Que dejamos de atender ciertas enfermedades que tenemos todos los seres humanos y que íbamos a los hospitales, ¿qué hace la gente de una farmacia, al lado de un consultorio? va y tiene que estar pendiente de su salud, ante un dolor de cabeza, un dolor de estómago, un dolor de brazo va y compra el medicamento.

Aquí resulta que, si hacemos una acción en beneficio de la población para el colectivo y para todos es malo, ¿cómo?, si tuvimos que hacer 978 hospitales que ni siquiera, y lo digo con todo el conocimiento, ni siquiera había camas para que todos los enfermos de Covid tuviéramos cama.

¿Cuál fue la instrucción?, comprar camas para que hubiera camas, aquello que decían que todos estaban bien, pues yo les voy a decir que no, se tuvieron que comprar camas para terapia intensiva, camas para atención general y hubo que comprar equipo y hubo que capacitar a los médicos y hubo que vetarlos de sus indumentarias, de gorro, googles, su traje, todo.

Eso no lo tenía el país, cuando hablo de un puente, donde nos ayudan los embajadores a realizar las compras en otros países del mundo, eso lo hizo México, o sea, lo hizo este país con la ayuda de todos los mexicanos y con el dinero de la gente, no es que lo hizo el Insabi, lo hizo el IMSS, ISSSTE, Sedena, Semar, todos participamos, o sea, pareciera que nos quisiéramos tapar los ojos, todos hicimos el esfuerzo, todos tuvimos miedo, por eso no acudíamos al hospital.

Otro fenómeno que se da cuando hay una pandemia.

Es la disminución en el aforo a los hospitales, por el propio miedo que tenemos la gente, si voy a ese hospital me contamina, me voy a contagiar, entonces no voy, pero busco con la iniciativa privada solución al padecimiento, hice todo lo que sucede.

Sí se incrementa el Gasto de Bolsillo, cuando nosotros llegamos aquí, prometo rectifica mi número, no lo tengo, pero me lo enseñó Joaquín Molina, miren, en Gasto de Bolsillo, cuando llegamos nosotros, si no me equivoco deben de haber sido 500 mil millones de pesos, en donde se fusionaba la salud que se hacía en este país, ¿a quién quieren engañar?, si gastábamos 500 mil millones de pesos cuando nosotros entramos, ahora no lo dice el Insabi, lo dice la OCDE, no lo digo yo. Eso se gastaba.

Y un punto más, yo creo, miren, hay un efecto que la gente también ante la pandemia, nosotros lo llamamos como efectos desatados o efectos benéficos que le dicen a la gente a través de la publicidad, de la red, de la televisión, en todo dicen: "Se va a curar de Covid".



Les voy a dar algunos datos que me pasaron aquí, miren, lo hicimos, yo levanto la mano y me va a llamar la atención el doctor Alcocer y el doctor Américo Villarreal, lo hacemos la gente, miren, las personas compramos para consumo inmediato o para reservar contra la Covid, ahí le va:

Vitaminas, minerales, anticoagulantes, antivirales, hidroivermectina, hidroxycloquina, oxígeno medicinal, medidores digitales de niveles de oxígeno, prednisonas, antibióticos, aspirinas, paracetamol preparado con productos naturales, ¡no hombre!, para qué le sigo leyendo y muchos más, o sea, la gente estábamos temerosas de la pandemia, no conocíamos qué era el virus y lo que hizo la gente fue salir a comprar medicamentos, claro que se dispara el gasto de bolsillo.

Yo le quiero decir, y sí me gustaría también compartir con ustedes, no ha habido un recato para no atender la pandemia de Covid de los 32 gobernadores, yo le puedo decir que la respuesta de los gobiernos del estado ha sido trabajo de día y de noche, de los médicos, de las enfermeras, de todo, de los camilleros, de las ambulancias, hemos tenido que comprar 150 o 200 ambulancias, pero también en los estados han comprado ambulancias, porque no queríamos, entre todos era un sentir que la gente estuviera en la calle y se quedara en la calle, decíamos: "Hay que llevarlos a un hospital", pero no es algo que hayamos hecho nosotros.

Aquí cuando se acusa al Insabi, están acusando ustedes a 500 mil trabajadores que están trabajando por la salud de 126 millones de mexicanos, créanmelo, hay 500 mil trabajadores en salud arrancándose la vida por todos nosotros.

Yo también les digo otra cosa, para lo que piensan que no vamos a vacunar a los niños con comorbilidad.

Ayer en una reunión que salimos con el Presidente Andrés Manuel López Obrador, revisamos con todo el equipo ahí de todas las instituciones que había más de 33 mil registros de adolescentes con esta enfermedad.

La instrucción del Presidente fue, ya nos arrancamos el lunes, ¿por qué? Porque miren, para octubre 30, habremos concluido, cuando menos con una dosis a todas las personas mayores de 18 años, este país tiene comprado 240 millones de vacunas, 240 millones de vacunas, claro, ha habido laboratorios que no son tan puntuales, no lo vengo a ventilar aquí, pero no han entregado las vacunas a tiempo, pero hemos tenido otras vacuna que han entregado a tiempo y hemos estado a tiempo con la vacuna y con el compromiso que hizo el presidente, dijo: "Para el 30 de octubre, habremos puesto, cuando menos una vacuna a todas las personas mayores de 18 años".

Ya estamos en la segunda dosis, y vamos a seguir trabajando todos los días en favor de que se vacune toda la gente.

Ayer la instrucción del Presidente fue eso, busquen en sus casas y sigan buscando a las personas que tienen algún temor de vacunarse, háganlo, eso nos asegura que tal vez nos lleguemos a contagiar más, pero tengamos más probabilidades de soportar el contagio.

Esa fue la instrucción ayer, y en ese momento el doctor Alcocer dio instrucciones a Hugo López-Gatell, a Ruy López Ridaura, a todos los que están encargados de la vacunación a redoblar esfuerzos, a la Guardia Nacional, a la Secretaría de la Defensa Nacional, a Semar, al bienestar, a la Secretaría de Educación Pública, estamos trabajando todos juntos, todas las dependencias en favor de la gente.

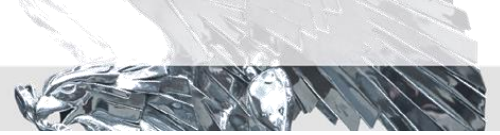
Esa es nuestra razón de estar aquí.

Muchas gracias.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Como último punto del programa que tenemos el día de hoy, es nada más un mensaje final, si lo quiere así tomarlo en cuenta, doctor Alcocer.

El Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela: Mire, esto está ya en preparación, le puedo decir que el contenido calórico de esto del alcohol, de las cervezas es la esencia de lo que se va a marcar para todas estas bebidas, que son muchas obvias, calóricas, fuertes, azúcar y qué contenido tienen.



Desde luego, esto cuando toque la revisión de la norma, que nosotros no lo hacemos, lo hacen otras instancias y, desde luego, esa norma tiene que ajustarse periódicamente y este es el tiempo para ello.

Pienso que, para principio, en el primer trimestre podría estar esto, pero sí es importante ello, mucha gente lo pide, mucha gente lo dice. Es más, los niños dicen: “¿y por qué este frasquito no tiene su etiqueta? No saben otra cosa, pero lo están pidiendo y eso tómelo como una situación que vendrá, que es una recomendación y que ustedes pueden, desde luego, trabajar en ello en forma de integración.

El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, Juan Antonio Ferrer Aguilar: Me escribió un mensajito el doctor Raúl Peña para atender su petición y él va a ser el responsable de ir mañana mismo, ya ve que mañana va a ir a Nayarit, yo diría que el sábado vamos a estar en Tijuana, vamos al hospital de Tijuana el sábado y el domingo, el doctor Raúl Peña puede ir el lunes, el lunes estará con usted en Monclova y vamos a atender su amable planteamiento.

Para quienes dijeron cómo nos ayudaban. Yo aquí me comprometo, mire, le voy a decir qué instituciones participan en la compra.

Vuelvo a repetir, gracias por invitarme a venir aquí, pero nosotros en Insabi solos no hacemos nada.

Miren, participa para dirigirnos la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y gracias a la Oficial Mayor, a Thalía Lagunes, por su entrega en esta compra.

Voy a reunirme con ellos y voy a solicitar cómo nos ayudan ustedes porque ese ofrecimiento es bueno. Sí requerimos del apoyo de ustedes, sí requerimos de su coadyuvancia y sí la aceptamos.

También voy a preguntarle a la Secretaría de la Función Pública porque está con nosotros, pero ahora le diría yo, ¿quiénes participan? El Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que es el ISSSTE, la Secretaría de Marina, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, PRRS, la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, la Comisión Coordinadora del Instituto Nacional, ya ven que los institutos nacionales y los hospitales de alta especialidad son coordinador por la CCINSHAE, también ellos participan.

Y nosotros como Insabi participamos con tres rubros: un 32 %, que es lo que les damos a las entidades federativas para adquisición de medicamentos, para gasto de personal y para su funcionamiento un 32 % es lo que se destina a compra de medicamento en cada entidad.

El Instituto de Salud para el Bienestar con el programa E023, el Instituto de Salud para el Bienestar con el Fondo de Salud para el bienestar que también participa en la compra, y el Consejo de Salubridad y Cofepris.

Entonces voy a hacer la reunión y les voy a preguntar cómo nos ayudan, nos ponemos de acuerdo porque el proceso de compra tiene 19 etapas, ese es un proceso de compra consolidada, voy a preguntar para que nos ayuden y bienvenida la ayuda.

Yo creo que lo mejor es que ustedes estén presentes en todo lo que hacemos.

Gracias.

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Doctor Jorge Alcocer, ¿quiere dar un mensaje final?

El Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela: Muchas gracias.

Senador Villarreal, antes de despedirme de con ustedes, puesto que lo siento, quisiera dejar constancia de una inquietud muy señalada por varios de ustedes y que, desde luego, me lo recordó la Senadora que está aquí a mi derecha, Xóchitl Gálvez.

Si su pregunta es ¿por qué y va derivado del por qué a los niños no se les vacuna y se ha tomado esa decisión?



Esto lo señalo yo, que no es sólo mi opinión, sino de un grupo asesor importante que está ligado inclusive a la OMS y que, desde luego, todavía tiene que esperarse algún tiempo.

¿Por qué? porque si ustedes vieran lo que es el sistema inmunológico del ser humano es una cosa maravillosa, y donde es más maravillosa por eficiente es en los niños, los niños tienen timo, tienen una glándula que después a los 25 años ya se acaba y se desaparece.

¿Por qué se acaba y desaparece? Porque en ese devenir enfrentan, desarrollan un grupo de células y de moléculas que se encargan de la defensa ante el millón, el millón de insultos, o sea, de agresiones de agentes extraños en la vida, 70 años de vida de un individuo, y está haciendo eso contra lo que toca en su medio, en su vida.

En ese desarrollo los niños tienen unas células que ayudan notoriamente a presentar, fíjense, están en la puerta, a presentar a esas substancias, que antes decía yo extrañas y ahora ya digo antígenos porque ya saben que es, que uno de ellos fue el virus.

Pues muchos niños con los besos de los papás, inclusive con la atención y todo, por más cuidado que sea les han transmitido a los niños, los padres a esos niños el virus y pasa desapercibido. No quiere decir que no tengamos atención para ellos.

Los niños que están ya con otra enfermedad de otro tipo porque no tenemos nada más enfermedades virales, tenemos muchas, ahí sí ya es una recomendación porque si no su sistema inmunológico está desgastado, tan es así que el adulto mayor, como el que les está hablando, pues tiene un desarrollo de sus células muy pobre, le puedo decir que yo no generé anticuerpos y que no estoy señalando esto porque sea mi caso, sino porque por eso se tomó la decisión de empezar por la edad y ha tenido resultado en todo el mundo.

Los niños de 12 a 17 años, que me está recordando la Senadora Xóchitl, tienen la posibilidad claramente y biológicamente, está dado de tener esa defensa.

El ponerles una vacuna de la cual toda vía excepto para una de las vacunas que es la que tiene ya aprobada la OMS, que es la de Pfizer, podría tener alguna limitación, no les va a pasar nada, alguna limitación a su desarrollo natural normal de su sistema inmunológico para enfrentar otras enfermedades en el curso de su vida, entonces por eso es esa precaución, ese sistema inmunológico a partir de los 25 años cambia, de los 12 a los 17 está todavía, excepto cuanto tiene alguna enfermedad que, repito, una enfermedad agregada, tiene lo suficiente para responder.

Si tiene una enfermedad agregada entonces sí lo protegemos, ¿por qué? porque una vacuna es el ayuda para la respuesta inmune natural; una vacuna produce anticuerpos como ya vieron y otras cosas y eso lo produce el sistema inmune normal en el individuo que no requiere la vacuna.

En este momento los que menos la requieren son precisamente los niños. De 12 a 17 sí está aprobado por Pfizer, por una de las, la FDA y desde luego la OMS, pero es la única y podemos decir que está todavía para poderse terminar con nosotros en espera, no está en espera a los que tienen las comorbilidades, pero esa es la razón, no es que se quiera no vacunar.

Si a mí me preguntan si a su nieto le vacuna, no a esa edad, hasta no saber, y esto lo vamos a empezar a definir igual que la tercera dosis, que también está en discusión a partir del siguiente año, en el primer trimestre se estima, del 2022, y esa es la razón.

No es necesidad, ni es otra cosa, y, desde luego, pues tenemos que estar atentos a esa evolución, esa es mi razón.

Quisiera yo para terminar, me da la oportunidad el Senador, de unas palabras, pero más que unas palabras qué dice mi corazón en este momento, y para ello no puedo dejar de recordar a mi gran amigo, sí, fuimos amigos Mario Benedetti, que decía: "tener oponentes, tener contrincantes, es saludable", porque es útil revisar su trayectoria y es útil ver también de nosotros si hay un poquito o mucho que tengan razón para su diatriba, nos alienta, en particular a mí, pues es imposible conformar.



Imagínense, antes que con un coro afirmativo: “sí, sí, sí, se hace esto”, esa es una acción totalista que no cabe en nuestra mente y en mi corazón, cuando menos.

Es mejor que nos digan, que digamos en esta sesión, en este intercambio de opiniones, un “quién sabe”, todo esto hay que tratarlo con cuidado, sin prejuicios, sin ansias, sin poses, como hoy lo hemos sentido.

Finalmente, me pregunto también ¿por qué algunos escuchan su conciencia y otros la maldicen por incómoda?

¿Por qué a veces nos salvan los amores y otras veces nos queda el abandono?

Respondo: hoy no hay indiferencia.

Muchas gracias.

(Aplausos)

El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, Juan Antonio Ferrer Aguilar: Muy amable, Senador Américo Villarreal.

Miren, yo quisiera expresar que los logros alcanzados no son un producto exclusivo del Insabi, son el resultado de la labor conjunta con la Secretaría de Salud federal. El Insabi es el brazo operativo de la Secretaría de Salud federal y también es la labor de las 32 entidades federativas del país.

Nosotros trabajamos en coordinación con las 32 entidades federativas de salud y deseo también reiterar que tenemos un firme compromiso con la gratuidad de los servicios de salud, en el marco del mandato constitucional de garantizar la protección de salud para todas y todos los mexicanos.

Todo el personal del Insabi, a quien agradezco su apoyo, todos están consagrados a la labor de contribuir a la salud y el bienestar de nuestra población. La prioridad es servir a la gente y no nos vamos a apartar de esta premisa. El modelo de salud basado en la atención primaria de la salud es nuestro horizonte.

Pondremos todo nuestro apoyo y seguiremos haciéndolo con las 32 entidades federativas, donde se iniciará la transformación del sector salud, en coordinación estrecha con los señores gobernadores y señores Secretarios de salud adheridos por voluntad y en apoyo, que lo hemos hecho, al IMSS-Bienestar.

Quisiera despedirme de este recinto felicitando a todas las Senadoras y Senadores por la aprobación que creó el Insabi a la modificación de la Ley de Adquisiciones, para que México pueda licitar las vacunas, medicamentos y material de curación en diversos países del mundo.

Su trabajo, señoras Senadoras y Senadores, dejará huella de su interés por proteger la salud de la gente.

Recuerdo ahorita, me viene a la mente así, rápido, lo que han hecho sobre la contención del tabaco, el control de las grasas trans, que es una de las cosas más dañinas a nuestra población, agradecido de todo corazón y el etiquetado de alimentos, que casi yo no le entendía mucho a Hugo López-Gatell cuando me lo explicaba, pero la verdad gracias a ustedes porque trabajando juntos en favor de la población daremos mejores resultados.

Muchas gracias, en verdad y distinguido de estar aquí.

(Aplausos)

El Presidente Senador Américo Villarreal Anaya: Muchas gracias a los titulares de la Secretaría de Salud y del Insabi por sus respuestas, por su apertura y disponibilidad para participar como lo han hecho en este ejercicio plural y republicano de análisis del Tercer Informe del ciudadano Presidente de la República, y en particular para ampliar la información sobre los resultados entregados a la sociedad en materia de salud.

Reconozco, a nombre de esta Comisión de Salud, su compromiso con el pueblo de México, compromiso que se ratifica en el esfuerzo diario que ustedes encabezan para llevar adelante grandes cambios dirigidos a



consolidar un nuevo modelo de salud para el bienestar que incluya a todas y todos los mexicanos, con la variable adicional de hacerlo frente al reto más grande que la salud pública de nuestro país haya tenido que enfrentar en su época contemporánea, como lo es el Covid-19.

Quiero decirles que como profesional de la medicina comparto el ideal que la salud sea para todos un derecho humano, cabal, tangible, cotidiano, completo, que se pueda ejercer en todo el territorio nacional, porque es, lo sabemos, indispensable para la completa realización de las personas.

Desde la Constitución del '17, garantista en su esencia y a más de 100 años de la promulgación de los derechos sociales, que consagra en estricto sentido la concepción de la salud, era limitada, para ser más bien una prestación antes que un derecho humano real que se expresa más allá de un enunciado escrito.

En el Senado de la República, desde nuestro ámbito de responsabilidad, hemos trabajado para revertir esta gravísima restricción y apoyar las iniciativas de política pública del gobierno del Presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador, para mejorar sustantivamente la calidad y el alcance de los servicios de salud que se entregan al pueblo de México y a los que tiene pleno derecho.

Ahí está como ejemplo la reforma al 4 constitucional, las medidas de emergencia para la atención de la pandemia y el acceso de México a las vacunas de distintos países, que han sido especialmente oportunas y eficaces o el respaldo otorgado para la creación del Insabi que, como confirmamos hoy aquí, representa un esfuerzo para terminar con vicios muy, muy arraigados y garantizar con mayor eficacia la coordinación de las instituciones del sector salud en la inversión en infraestructura y en el suministro de los insumos necesarios, que si bien no hemos llegado al objetivo ideal, sí hay avances indiscutibles en esta dirección.

Considero que hay un nuevo modelo de salud para el bienestar en México que ha dado pasos importantes en estos primeros años y que el Senado, a lo largo de la LXIV Legislatura ha acompañado este esfuerzo. Así lo seguiremos haciendo.

Seguiremos aportando el soporte legislativo con un debate maduro, plural, que privilegie los grandes objetivos del sector, para que cada día este país cuente con un marco jurídico que logre la transformación que en materia de salud deseamos para que el acceso universal sea efectivamente para todos y todas, para que la garantía constitucional de gratuidad en los servicios de salud sea alcanzada a plenitud y para que la reorganización del sistema de salud contribuya, como ustedes lo señalaron, a reducir la desigualdad de nuestro país.

Reiterar nuestro agradecimiento a la presencia del señor Secretario, Jorge Alcocer Varela y al director general del Insabi, Juan Antonio Ferrer Aguilar.

En observancia del acuerdo de la Junta de Coordinación Política del 9 de septiembre pasado, así como en cumplimiento del artículo 7, numeral 4 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, damos por concluida esta comparecencia, en la que se ha hecho el análisis del Tercer Informe del Presidente en materia de salud.

Muchas gracias a todos por su presencia y atención.



SALVA ÁRBOLES Y AHORRA PAPEL

Consulta la Versión Estenográfica en www.senado.gob.mx

