

**DIP. LAURA IVONNE PANTOJA ABASCAL
PRESIDENTA DE LA CONFERENCIA PARA LA
PROGRAMACIÓN DE LOS TRABAJOS LEGISLATIVOS
LXXV LEGISLATURA CONSTITUCIONAL
CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO
P R E S E N T E.**

La que suscribe, Diputada Julieta Hortencia Gallardo Mora, coordinadora del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, en ejercicio de la facultades que me confieren los artículos 36, fracción II y 44 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, así como lo dispuesto en los artículos 8 fracción II, 236 y 236 bis de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito presentar y someter a la consideración del Pleno de esta Soberanía Popular, para su discusión y votación, por considerarse de urgente y obvia resolución, Propuesta de Acuerdo, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Con su permiso presidenta. Amigas y amigos Diputados de la Septuagésima Quinta Legislatura. En los últimos años hemos estado experimentando una profunda crisis y estancamiento en materia de salud.

Necesitamos plantear realmente dónde estamos y dónde podríamos estar. Un análisis serio que deje de lado las ridículas afirmaciones de que estamos a meses de tener el mejor sistema de salud en el mundo o la populista frase de que estaremos a la altura de Dinamarca.

El sistema es complejo porque se compone de tres elementos principales que funcionan simultáneamente: Esquemas de seguro social basados en el empleo, servicios de asistencia pública para aquellos que no cuentan con seguro, y el sector privado conformado por proveedores de servicios y aseguradoras independientes.

Esta segmentación se basa en el empleo y la economía, y repercute en la cobertura de enfermedades y en la calidad de los tratamientos médicos. Evaluar a este sistema fragmentado se dificulta además por el problema de la corrupción. Los contratos con los privados han sido leoninos, así lo ha dado a conocer el presidente quien denuncia muy seguido que se llegó al extremo de su institucionalización en las operaciones APP, las Asociaciones Público Privadas.

El resultado fue un sistema de salud en el que, en 2020, sólo el 45 por ciento de la población mexicana estaba afiliado a alguna Institución de Seguridad Social (ISS) en el país, de acuerdo con el “Estudio sobre el derecho a la salud 2023: Un análisis cualitativo” del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). Es decir, más allá de la escasez de medicamentos y las insuficientes/inadecuadas instalaciones, el sistema de salud está reprobado porque no existe acceso y sí una enorme exclusión.

Es nuestra responsabilidad construir ciudadanía en salud donde las personas demanden la salud como derecho universal, ello conducirá a la legítima aspiración social de que podemos tener un mejor sistema. En cambio, lo que tenemos es un país de 130 millones, en el que 55 por ciento no cuenta con seguridad social.

A este panorama se sumó la pandemia y el INSABI y la tragedia fue que se perdieron miles y miles de vidas. El pasado 30 de mayo se publicó un decreto en el Diario Oficial de la Federación (DOF) en el que desaparece el INSABI. Desde entonces, sus funciones fueron absorbidas por el IMSS-Bienestar.

La intención de este decreto es que sea el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del IMSS-Bienestar el organismo que brinde atención médica a los pacientes sin seguridad social.

Pero esto elimina las atribuciones y facultades de las autoridades locales en materia de salud. De manera que los Sistemas Estatales de Salud (Sesas) serán administrados también por el IMSS-Bienestar. Esto, según el Coneval, representa un problema en el acceso a la salud en México; la centralización tiene al menos tres problemas de entrada: la más difícil distribución y entrega de medicamentos, la imposibilidad de atender zonas rurales, apartadas o dominadas por el crimen organizado y la compleja coordinación con las autoridades sanitarias locales que tienen disminuidas sus atribuciones y que no cuentan con hospitales de tercer nivel de atención, o tampoco cuentan con el suficiente personal especializado para la atención de ciertas enfermedades.

Es decir, el desastre parece que solo se va a profundizar. Pero ¿de qué tamaño es el problema?

Entre 2018 y 2022, 30.3 millones adicionales de habitantes padecieron la falta de atención médica según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). El año pasado se duplicó la población que enfrentó carencia de servicios de salud, al pasar de 20.1 millones de personas sin acceso en 2018 a 50.4 millones en 2022.

Durante este periodo, el porcentaje de población con carencia de acceso a servicios médicos aumentó de 16.2% en 2018 a 39.1% el año pasado.

La eliminación del Seguro Popular y la creación del Insabi y la desaparición del Insabi y el paso al IMSS-Bienestar, es la muestra de que el desastre tiene responsables, pero también es la muestra de la impunidad porque estoy segura que no habrá castigo. No estoy hablando ni siquiera de los 17 mil millones de pesos de deudas heredadas por el Insabi, porque eso palidece ante los muertos y las familias rotas por las pérdidas. Quienes nuevamente están pagando los platos rotos es la gente más pobre, es decir, la población sin servicios de salud se concentra entre las personas más pobres.

En medio de tanta tragedia, es muy duro reconocer que Michoacán se destaca por ser el peor, se ubica en el primer lugar de los estados con menos beneficiarios de la seguridad social.

Es momento de que las autoridades estatales de salud nos expliquen en comparecencia ante el Pleno cuál es su diagnóstico y las medidas que se van a

tomar. Se vislumbra el precipicio y no hay señales de cambio de viraje. Por ejemplo, se anunció una inversión de mil 900 millones de pesos para construir tres hospitales del IMSS Bienestar en los municipios michoacanos de Aquila, Arantepacua y Uruapan. Necesitamos conocer los detalles de su financiamiento, ¿es parte de las obras multianuales que compromete ejercicios fiscales futuros y que sólo han generado dudas y promesas rotas? O todavía peor ¿será a través de la satanizada figura de Asociación Pública Privada? ¿Cuánta participación federal y estatal se prevé? ¿cómo garantizar que la inversión que hará Michoacán reditúe efectivamente en bienestar, si la administración de los hospitales y de todo el sistema, como sabemos es federal? ¿los michoacanos estamos de acuerdo en la ubicación? Lo que queda claro es que las decisiones no son tomadas desde lo local, sino desde arriba, desde el centro, desde lo lejano.

Por todo lo descrito es necesaria la comparecencia de la titular de la secretaría de salud, la doctora Belinda Iturbide, quien por cierto ya fue diputada local y creo que eso la hace sensible a la necesidad que tenemos de diálogo entre poderes, porque no se trata de cuestiones de partido o de grupos, sino de la vida y la salud de los michoacanos.

Es cuanto, presidenta.

Por lo anteriormente expuesto y fundado es que me permito presentar y someter a la alta consideración de esta H. Asamblea, para su discusión y votación, por considerarse de urgente y obvia resolución, la siguiente Propuesta de:

ACUERDO

PRIMERO.- El Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo exhorta respetuosamente al titular del Ejecutivo Estatal para que a través de la Secretaría de Salud, se conozca en comparecencia ante el Pleno de esta Soberanía, cuál es el diagnóstico y las medidas que se van a tomar para fortalecer y consolidar el sistema de salud en el Estado, así como los detalles de la inversión en la construcción de tres hospitales del IMSS Bienestar en los municipios michoacanos de Aquila, Arantepacua y Uruapan.

SEGUNDO.- Comuníquese el presente Acuerdo de manera íntegra, con su exposición de motivos, al Gobernador de Michoacán y a la Secretaría de Salud de Michoacán, para su conocimiento y los efectos pertinentes.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán de Ocampo, a 06 de octubre de 2023.

ATENTAMENTE

DIPUTADA JULIETA HORTENCIA GALLARDO MORA