

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA CNDH A ATENDER LAS DENUNCIAS DE LOS ENFERMOS QUE ENFRENTAN LO MISMO DESABASTO DE MEDICAMENTOS QUE FALTA DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD, Y ASISTIR A LOS DENUNCIANTES PARA DEFENDER SU DERECHO HUMANO A LA SALUD, SUSCRITA POR LAS DIPUTADAS MADELEINE BONNAFOUX ALCARAZ Y JOSEFINA SALAZAR BÁEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Las que suscriben, diputadas Madeleine Bonnafoux Alcaraz y Josefina Salazar Báez, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I y 79, numeral 1, fracción II y numeral 2, fracción III del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás disposiciones aplicables, somete a consideración de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión la presente proposición con punto de acuerdo de urgente u obvia resolución al tenor de las siguientes

Consideraciones

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que establece como uno de sus principios básicos “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

Este principio reconoce que el “acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad”. (CD53/5, Rev. 2 y CD53/R14 OPS/OMS, 2014).

En esta tesitura, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que adoptó la Asamblea General de la ONU en un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, tiene la como finalidad fortalecer el acceso a la salud.

Por ende, al adoptar la Agenda 2030 México se comprometió a movilizar los medios necesarios para su implementación mediante acciones centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables.

No obstante, el gobierno federal, que encabeza el presidente Andrés Manuel López Obrador, no se ajusta al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para una vida saludable y promover el bienestar universal cuyo objetivo es claro, garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, puesto que con las transformaciones al Sistema de Salud que ha emprendido el gobierno federal mediante una reforma que consumó la desaparición del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), se pone en riesgo la atención médica y medicamentos de 53.5 millones de mexicanos y mexicanas afiliados esta institución hasta su desaparición el 29 de noviembre de 2019.

Este seguro garantizaba el acceso, sin desembolso en el momento de utilización, a las 294 intervenciones incluidas en el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) y los 66 servicios de alto costo y complejidad financiados mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Y sus resultados son innegables, el último informe del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) señala que, gracias al Sistema de Protección Social en Salud, la “carencia por acceso a servicios de salud” se redujo en México de 42.8 millones de personas en 2008 a 20.2 en 2018.²

Entre 2012 a junio de 2019 se han atendido 988 mil 954 casos a nivel nacional de las enfermedades consideradas como catastróficas por su alto costo y complejidad, por un monto de 53 mil 352.11 millones de pesos; y cuyo financiamiento provino del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Los resultados del actual esquema de financiamiento para hacer frente a enfermedades graves son muchos, con la creación del Seguro Popular los gastos de bolsillo (dinero que gastan las familias en atención médicas y medicinas fuera de las instituciones de salud) disminuyeron, en el año 2000 representaban 52 por ciento del gasto total en salud y se redujeron a 40 por ciento en 2016.

Creación del Insabi

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, mismo que crea el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y desaparece la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, encargada de operar el Seguro Popular.

De acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud, el Insabi tendrá por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a todas las personas sin seguridad social, asciende a 71 millones de mexicanos y mexicanas;³ asimismo la reforma incluye extranjeros, sin importar su estatus migratorio. El Insabi será un organismo descentralizado de la administración pública federal, con personalidad jurídica y patrimonios propios, sectorizado en la Secretaría de Salud, e impulsará, en coordinación con la Secretaría de Salud, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con sus artículos transitorios, el decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, y entrará en vigor el 1 de enero de 2020, y su reglamentación en meses posteriores. Específicamente, el decreto de la reforma mandata al Ejecutivo federal a emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa la operación del Insabi dentro de los 180 días siguientes a su entrada en vigor.

En ese marco, la Secretaría de Salud emitió un comunicado el 30 de diciembre de 2019,⁴ en el que señala que a partir del 1o. de enero, Insabi ofrece atención médica gratuita y sin restricciones; los beneficiarios solo deberán presentar credencial del INE, CURP o acta de nacimiento para recibir atención. Informando que con la entrada en funciones del Insabi las personas sin seguridad social recibirán atención médica y medicamentos gratuitos sin restricciones, pues ya no necesitarán afiliarse ni pagar cuotas.

De acuerdo con la información emitida por la Secretaría de Salud, los beneficiarios del Insabi solo deberán presentar su credencial del INE, la Clave Única de Registro de Población (CURP) o su acta de nacimiento para recibir los servicios públicos de salud. Por tanto, ya no necesitarán acudir a un módulo, afiliarse y recibir una póliza; tampoco tendrán que pagar cuotas anuales para ser atendidos en las unidades médicas como ocurría anteriormente. Quienes cuenten con póliza de afiliación ya no necesitarán presentarla porque ese documento queda sin efectos a partir del primero de enero, toda vez que la atención se ofrecerá sin restricciones.

Se detalla, que el artículo 77 Bis 7 de la Ley General de Salud, cuya reciente modificación fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre, precisa que para recibir la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos solo se deben reunir tres requisitos: El primero es encontrarse en territorio nacional. Segundo, no ser derechohabiente en IMSS o ISSSTE; y el tercero, presentar la CURP, la cual se encuentra en la credencial del INE o, en su caso, llevar acta o certificado de nacimiento.

De acuerdo con la información oficial, las personas que no cuentan con seguridad social, recibirán atención gratuita a través del Insabi en Centros de Salud, Centros de Salud con Servicios Ampliados (Cessa), Unidades Médicas de IMSS Bienestar, Unidades de Especialidades Médicas (Unemes) y en los hospitales rurales, comunitarios y generales.

Especificando que no se suspenderán partos u operaciones programadas, ni el suministro habitual de medicamentos gratuitos para quienes lo requieran. Así también, pacientes con VIH o cáncer recibirán su tratamiento como hasta ahora.

No obstante lo anterior, medios de comunicación, pacientes y los propios trabajadores del sector salud han denunciado lo desastroso que ha sido el inicio del Insabi, no hay medicamentos, hay cobros indebidos a población de escasos recursos, y existe incertidumbre en institutos, hospitales y clínicas en todo el país ante la falta de claridad respecto de cómo funcionará ahora el sistema de salud.

El Insabi prometió universalidad y gratuidad de servicios de salud, pero está entregando sufrimiento a los enfermos que no están recibiendo sus tratamientos y medicamentos.

Mientras tanto, la salud de las mexicanas y los mexicanos está en riesgo, familiares de pacientes relatan se les ha cobrado materiales para operaciones, así como los mismos procedimientos, cosa que no ocurría con el Seguro Popular, o era un precio mucho más accesible.

Tal es el caso de Fabiola Ríos, quien tiene a su hijo internado en el Hospital General Xoco, quien indicó al periódico *El Economista* que a su hijo no lo quisieron afiliar al sistema de gratuidad médica por vivir fuera de la CDMX, lo que ocasionó que le cobraran más de 5,000 pesos por una operación.⁵

O el caso de Óscar Quintana, quien sufre de diabetes. En su relato al periódico *El Universal* contó que el pasado 2 de enero sintió molestias en el pie izquierdo, por lo que se trasladó al Hospital General Eduardo Liceaga, donde lo internaron para hacerle curaciones y evitar una amputación. “Nos han cobrado todo: la atención en urgencias, el material de curación; nos mandaron a comprar antibióticos y medicinas. Por día de hospitalización son 450 pesos, cuando antes eran 200 y pico. En estos días llevamos casi 5 mil pesos. Yo me pregunto cuándo será real eso de que la atención es gratis; no importa pagar cuotas, pero que se ajusten a nuestras necesidades”, detallaron sus familiares.⁶

Y estos dos casos solamente son un reflejo de la situación que se vive en las instituciones de salud. Los médicos y personal están en incertidumbre, pues la reforma que creó el Insabi fue todo improvisación.

Insabi intentó aclarar mediante un comunicado⁵ las dudas que se han generado por el cobro de cuotas en los Institutos Nacionales de Salud y hospitales federales, señalando que los Institutos Nacionales de Salud y hospitales federales brindan atención de tercer nivel, es decir, de muy alta especialidad, de acuerdo con el artículo 54 de la Ley de Institutos Nacionales de Salud atenderán padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento... Argumentando que de acuerdo con el artículo 36 de la Ley General de Salud, los institutos nacionales de salud y hospitales federales están sujetos a obtener cuotas de recuperación para la prestación de servicios de tercer nivel. Y dejando claro que, en cumplimiento del artículo transitorio décimo primero de la reforma a la Ley General de Salud, se respetarán los derechos de las personas que a la entrada en vigor del decreto cuentan con afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud”.

Sin embargo, testimonios afirman que se sigue cobrando por atención que debería ser gratuita. Los ciudadanos lo dicen y el gobierno federal no puede ocultarlo, las cuotas por atención médica han aumentado y se están cobrando procedimientos que eran gratuitos hasta 2019. Los testimonios afirman que con el Seguro Popular se pagaban, por ejemplo, 88 pesos por día de hospitalización, ahora con el Insabi la cuota aumentó a 500 pesos.

Los cobros por servicios de salud a la gente más pobre son ilegales, la Ley General de Salud, artículo 36, señala que las cuotas de recuperación guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro a quien carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social.

Por otra parte, las disposiciones reglamentarias para la operación del Insabi, que de acuerdo con artículo segundo transitorio del decreto corresponden al Ejecutivo federal, no están listas, tampoco las modificaciones al Reglamento interno de la Secretaría de Salud, lo que genera mucha incertidumbre y riesgos de que la situación se agrave en los próximos meses.

De acuerdo con la ley, los recursos humanos, financieros y materiales con que contaba la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se transfirieron al Insabi, en términos de las disposiciones aplicables; el titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud será responsable del proceso de transferencia de los recursos según lo establecido en el artículo tercero transitorio del decreto, sin embargo no está claro como se hará este proceso o si ya se hizo.

También se facultó a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, y de la Función Pública a que emitan, en sus respectivos ámbitos de competencia, los lineamientos y disposiciones de carácter general que sean necesarios para la transferencia de los recursos humanos, financieros y materiales, con el propósito de asegurar el funcionamiento del Insabi, pero para el personal médico prevalece la incertidumbre laboral e incluso algunos, trabajadores del Seguro Popular, ya fueron despedidos de sus empleos.

La Junta de Gobierno del Insabi emitirá el estatuto orgánico de la entidad, en un plazo no mayor a 60 días naturales contados a partir de su instalación, según lo dicta el artículo sexto transitorio de la reforma, pero no las mexicanas y los mexicanos no pueden esperar a que el gobierno federal decida como va salir de la crisis que ellos mismos generaron.

Asimismo, se dispuso que las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia; sin embargo, ante la mala operación del Insabi y el sombrío panorama que tenemos por delante, los gobernadores requieren información y garantía de que su población será atendida.

Destruir el Seguro Popular, sistema de salud que atendía a millones de mexicanos y mexicanas sin seguridad social, es una crónica anunciada del colapso. No es justo que los pacientes paguen el precio de la irresponsabilidad del gobierno federal.

En el caso de enfermos graves sin afiliación a una institución de salud, antes el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular evitaba que las familias se empobrecieran al tener que cubrir gastos altísimos, ya que este fondo pagaba directamente los tratamientos a los institutos nacionales de especialidades; sin embargo, en una pésima decisión, Morena modificó su funcionamiento para usar sus recursos arbitrariamente, y ahora no hay quien se haga responsable de pagar, a pesar de que el dinero existe.

El problema con la operación del Insabi no es de falta de recursos, la reforma a la Ley General de Salud del año pasado, autorizó usar 40 mil millones de pesos del Fondo para Gastos Catastróficos para este año. No están pagando medicamentos, ni atendiendo a los pacientes ¿A dónde va el dinero?

Al eliminar el mecanismo de financiamiento que garantizaba el pago por cada afiliado y al eliminar la póliza que amparaba este derecho, no hay garantía de atención médica y pueden negar la prestación de servicios, como ya está ocurriendo. ¿Qué están haciendo las autoridades federales para que esto no suceda?

Lamentablemente el caos en el sistema de salud está apenas iniciando, puesto que el gobierno federal quiere apoderarse de los hospitales y clínicas que hoy manejan las entidades federativas y centralizar los recursos y nóminas a lo largo de 2020. No pueden administrar las instituciones federales, menos podrán hacerlo en todo el país.

Por si esto fuera poco, el personal que laboraba adscrito al Seguro Popular está en incertidumbre. Médicos, enfermeros y demás trabajadores no han recibido información de su situación contractual.

Afectaciones al derecho a la salud con la desaparición del seguro popular

En concreto, en lo que se refiere al decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, mismo que crea el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y desaparece la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se advierte lo siguiente:

1. Financiamiento a la salud en riesgo

Hasta antes de la reforma que crea el Insabi, en la Ley General de Salud se establecía con toda claridad, en su artículo 77 Bis 12, que el gobierno federal cubriría anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual era equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general diario vigente para la CDMX (para el ejercicio 2018, el monto de esta aportación es de 1,111.83 pesos), y dicha cantidad se actualizaba anualmente de conformidad con la variación anual del índice Nacional de Precios al Consumidor.

Este esquema de financiamiento fue lo que en la práctica permitió que 53.5 millones de mexicanos y mexicanas tuvieran garantizado su acceso a los servicios de salud, sin importar que cotizaran o no, tuvieran ingresos o no, tuvieran un empleo formal o no.

Sin duda, este ha sido el avance más importante en la historia del país para lograr una equidad financiera en el sistema de salud. Previo a la existencia de la fórmula contenida en el artículo 77 Bis 12 de la Ley General de Salud, nos encontrábamos en una situación de gran inequidad financiera.

Dicho de otro modo, hasta antes de la asignación per cápita definida en la Ley General de Salud para el Sistema de Protección Social en Salud, los impuestos generales que pagamos todos subsidiaban la atención a los afiliados al IMSS, ISSSTE, ISSFAM, u otra institución, pero no contribuían de la misma forma al pago de los servicios de salud de la población abierta, es decir, no derechohabiente.

El Sistema de Protección Social en Salud era ante todo un mecanismo financiero para lograr equidad en la distribución de los impuestos generales dedicados a la atención de la población no asalariada, en comparación con la asalariada. Este mecanismo de financiamiento permitió incrementar los recursos exponencialmente para la atención de la salud de la población más pobre, en función de la demanda o conforme ha ido aumentando el número de afiliados, lo que garantizó la posibilidad de atención universal, incluso si la economía no crecía a un buen ritmo o si había déficit en el presupuesto.

Los recursos del Seguro Popular se fijaban de manera transparente, en función del incremento de personas que se inscriben, con ello cada entidad federativa recibía recursos suficientes para atender la demanda real de la población.

Con los cambios a la ley, estamos regresando a la opacidad en la negociación del presupuesto para la salud, pasando de una presupuestación democrática, en la que el dinero sigue a la gente, a otra totalmente burocrática, basada en la discrecionalidad del presidente, el titular del Insabi, las presiones políticas, la inercia histórica o las variaciones de la economía.

La reforma estableció una nueva fórmula para financiar los servicios de salud de la población sin seguridad social, y establecer únicamente que estos no deberán ser inferiores al del ejercicio fiscal inmediato anterior y que estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria.

La salud no requiere de presupuestos ligados a la inflación, sino garantizar financiamiento para la atención a cada persona que lo requiera. Por el bien de las familias más pobres de este país, es fundamental que se aprecien las ventajas estratégicas del mecanismo de financiamiento que el Seguro Popular brindaba en la negociación presupuestal, pues el hecho de que las aportaciones fiscales estén aseguradas por ley, protege en gran medida al presupuesto para Salud de los recortes arbitrarios.

Sacrificar este mecanismo financiero consumó un verdadero acto de suicidio presupuestal, en el que pierde el sistema de salud y pierden los mexicanos y las mexicanas.

2. Desaparición del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y falta de certeza en la atención médica

Se concretó la desaparición del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y la creación del Fondo de Salud para el Bienestar, generando gran incertidumbre respecto de cómo y quién va a financiar la atención y medicamentos para los mexicanos y las mexicanas que se atendían en el Seguro Popular, pues este era un fideicomiso que funciona como un fondo de reserva calculado actuarialmente para enfrentar las contingencias más costosas y frecuentes que afectan a la salud.

Conforme a la Ley General de Salud anterior, los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se fijaban por ley, de manera transparente y equitativa, en función del número de afiliados y pacientes en tratamiento; por lo que cada entidad federativa, hospital, clínica o instituto de salud del país, recibía un monto específico de recursos por cada persona atendida.

Este sistema permitió que cada año el patrimonio para este fondo se incrementara en previsión de quienes los requerirán en el futuro, sin que pudiera ser utilizado a conveniencia política del gobierno en turno.

Por el contrario, ahora el Fondo de Salud para el Bienestar permite se gaste en la atención de necesidades de infraestructura, preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y para complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como en el acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social, entre otros.

De esta forma, se pierde la garantía de atención a enfermedades que originan gastos catastróficos en el corto y, sobre todo, largo plazo; pues el fondo destinará recursos para otros aspectos que, aunque loables e igualmente importantes como infraestructura y medicamentos, deberían recibir financiamiento de otros programas.

Ello implica que estará en riesgo la atención que reciben las personas que enfrentan enfermedades de alta complejidad y de alto costo, como son todos los cánceres infantiles, el cáncer de mama o la atención permanente que reciben quienes padecen VIH/sida, entre muchas enfermedades que quedarían sin fondos.

La gravedad de asunto no se limita a esto, pues se autorizó tomar 40 mil millones de pesos de los recursos de este Fondo para que el Insabi los gaste en aquello que considere prioritario.

En el decreto que crea el INSABI, se incluye un artículo décimo por el que se instruye a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar hasta cuarenta mil millones de pesos del patrimonio de dicho Fideicomiso, conforme al calendario que para tal efecto

le notifique dicha entidad paraestatal. Los recursos señalados deberán destinarse a los fines que en materia de salud determine el Instituto de Salud para el Bienestar.

NO podemos permitir las instituciones se cambien simplemente por decreto presidencial, una decisión como esta afectará a los 53.5 millones de beneficiarios del Seguro Popular y a las nuevas generaciones. No se puede legislar, ni desaparecer instituciones, poniendo en riesgo a la población.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 3, 4, 25 y 40 de la ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en relación con los artículos 116 y 117 del Reglamento Interno de esa Comisión, solicitamos la urgente intervención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) atender los hechos que son susceptibles de ser considerados como violatorios de los derechos humanos, consistentes en las quejas de los enfermos que están enfrentando desabasto de medicamentos, falta de atención y tratamiento en las instituciones del sector salud, principalmente a raíz de la entrada en funcionamiento del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y de la desaparición del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de esta Soberanía la siguiente Proposición con

Puntos de Acuerdo

Primero . La honorable Cámara de Diputados exhorta respetuosamente a la **Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a atender las denuncias de los enfermos** que están enfrentando desabasto de medicamentos, falta de atención y tratamiento en las instituciones del sector salud, y a brindar asistencia a los denunciantes para la defensa de su derecho humano a la salud.

Segundo . La honorable Cámara de Diputados exhorta respetuosamente a la **Comisión Nacional de los Derechos Humanos** a emitir las recomendaciones que estime pertinentes a la **Secretaría de Salud y al Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ante las presumibles violaciones al derecho humano a la salud que están ocurriendo en diversos hospitales e institutos nacionales de salud.**

Tercero . La honorable Cámara de Diputados exhorta respetuosamente a la **Comisión Nacional de los Derechos Humanos** a emitir la **medida cautelar correspondiente tendente a evitar un daño irreparable y a su vez preservar el ejercicio del derecho humano a la salud de 71 millones de mexicanos y mexicanas sin seguridad social**, ante la desaparición del Sistema de Protección Social en Salud, que hasta 2019, brindaba atención a 53.5 millones de mexicanos y mexicanas.

Notas

1 [http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2018/IR%20integrado%20\(25-01-2019\)v final.pdf](http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2018/IR%20integrado%20(25-01-2019)v%20final.pdf)

2 <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>

3 En el informe “Medición de Pobreza 2008-2018”, elaborado por el Coneval, se estima que el 57.3 por ciento de la población carece de seguridad social, lo que equivale a más de 71 millones de mexicanas y mexicanos.

4 <https://www.gob.mx/salud/prensa/a-partir-del-1-de-enero-insabi-ofrece-atencion-medica-gratuita-y-sin-restricciones>

5 <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Desorientados-personal-y-pacientes-sobre-el-Insabi-20200114-0011.html>

6 <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/aun-con-insabi-pacientes-deben-pagar-la-atencion>

7 <https://www.gob.mx/insabi/prensa/003-a-la-opinion-publica>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 10 de marzo de 2020.

Diputadas: Josefina Salazar Báez, Madeleine Bonnafoux Alcaraz (rúbricas).

S I L