

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA DE LA COMPARECENCIA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL EN EL RAMO DE SALUD: CIUDADANO JORGE ALCOCER VARELA; SECRETARIO DE SALUD; CIUDADANO ZOÉ ROBLEDO ABURTO, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; CIUDADANO LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO; Y CIUDADANO JUAN ANTONIO FERRER, DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, EN EL MARCO DEL ANÁLISIS DEL SEGUNDO INFORME DE GOBIERNO.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: El siguiente punto en el orden del día es la comparecencia de los servidores públicos de la administración pública federal en el ramo de salud: ciudadano Jorge Alcocer Varela; secretario de Salud; ciudadano Zoé Robledo Aburto, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social; ciudadano Luis Antonio Ramírez Pineda, director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; y ciudadano Juan Antonio Ferrer, director del Instituto de Salud para el Bienestar.

Ellos se encuentran en el Salón de Protocolo de esta Cámara de Diputados, por lo que se designa en comisión para recibirlos y acompañarlos a este salón de sesiones a las siguientes diputadas y diputados: diputada Dolores Padierna Luna, diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, diputada Frinné Azuara Yarzabal, diputado Francisco Favela Peñuñuri, diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, diputada Abril Alcalá Padilla y diputada Leticia Mariana Gómez Ordaz.

Se solicita a la comisión de cortesía que cumpla con su cometido observando las medidas de sana distancia, para prevenir riesgos de contagio.

(La comisión cumple su encargo)

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañeras y compañeros diputados, si fueran tan amables de ocupar sus lugares para poder dar inicio a la comparecencia. Compañeras y compañeros diputados, habrá ocasión cuando esta comparecencia concluya, de establecer diálogos personales con los funcionarios del sector salud.

Distinguidos ciudadanos funcionarios del sector salud, hago de su conocimiento que comparecen ante esta soberanía bajo protesta de decir verdad. En consecuencia, procederé a tomarles la protesta correspondiente.

La secretaria diputada Martha Hortencia Garay Cadena: Se invita a los presentes ponerse de pie.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Ciudadano Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud; Zoé Robledo Aburto, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social; Luis Antonio Ramírez Pineda, director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y Juan Antonio Ferrer Aguilar, director del Instituto de Salud para el Bienestar, en término de lo dispuesto por los artículos 63 y 93 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

¿Protestan decir verdad ante esta honorable Cámara de Diputados, a la que comparecen, con la finalidad de continuar y profundizar en el análisis del Segundo Informe de Gobierno del presidente de la República, en materia de salud?

El secretario Jorge Alcocer Varela: Sí, protesto.

El director general Zoé Robledo Aburto: Sí, protesto.

El director general Luis Antonio Ramírez Pineda: Sí, protesto.

El director general Juan Antonio Ferrer Aguilar: Sí, protesto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Enterados de los alcances y consecuencias de ello, si así no lo hicieran que la nación se los demande. Sírvanse a tomar sus asientos.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Para el desarrollo de esta sesión, los ciudadanos que comparecen contarán con cuarenta y cinco minutos para realizar su presentación. De los cuales, el secretario de Salud dispondrá de quince minutos y los demás servidores de diez minutos cada uno.

Concluido este tiempo, cada grupo parlamentario en orden decreciente dispondrá de cinco minutos para intervenir en una ronda de preguntas. En esta ronda, una diputada o diputado sin partido podrá participar. Posteriormente, los cuatro servidores públicos darán respuesta, hasta por treinta minutos, en el orden que decidan hacerlo. Posteriormente, se realizarán dos rondas de preguntas, respuesta y réplica, en orden creciente. Se pide a las diputadas y diputados que vayan a formular su pregunta, se sirvan indicar a quién de los titulares del sector salud va dirigida.

El tiempo para desarrollar ambas rondas será el siguiente: pregunta del grupo parlamentario hasta por tres minutos, respuesta del servidor público, hasta por cinco minutos y réplica del grupo parlamentario, hasta por tres minutos. En consecuencia, tiene la palabra el ciudadano Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud, hasta por quince minutos. Permítame un momento, señor secretario. ¿Con qué objeto, diputado Fernández Noroña?

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña (desde la curul): Hacerle una petición diputada Sauri, dada la importancia del tema. Es el tema que en este momento preocupa a la nación, me parece poco tiempo quince minutos para la exposición del compañero secretario.

Quisiera solicitarle que por lo menos le diéramos media hora, me parece que es muy relevante y que no debemos hacer un planteamiento burocrático cuando este es, de verdad, un tema de la mayor importancia.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado. A ver, diputado Jorge Luis Preciado, ¿con qué objeto?

El diputado Jorge Luis Preciado Rodríguez (desde la curul): Presidenta, es algo muy sencillo. Estamos a punto de ver el inicio de la comparecencia del secretario y es lamentable que el subsecretario esté aprovechando el momento solo para tomarse fotografías, cuando es el responsable de las 90 mil muertes en este país.

Yo le pediría que se ponga orden en el espacio de las secretarías y, si el señor no va a comparecer, que pase al lado del público, o que se le dé una sala especial para que los diputados de Morena, que se sienten muy orgullosos de él, salga a tomarse fotografías con ellos y respete este acto solemne de comparecencia del secretario de Salud.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputados, en relación al requerimiento del diputado Fernández Noroña, el formato que fue aprobado por este pleno indica que hay una bolsa de 45 minutos que los funcionarios del sector salud definieron, en función de que el secretario dispondrá de 15 minutos y cada uno de los tres funcionarios restantes de 10 minutos. Desde luego, esta Presidencia tendrá la tolerancia del tiempo que el secretario de Salud decida que requiere para su intervención.

Segundo, desde luego que esta Presidencia ha hecho un cordial llamado a las y los diputados de todos los grupos parlamentarios que tengan alguna necesidad de interlocución directa con alguno de los cuatro funcionarios,

servidores públicos que hoy nos acompañan, que tengan condiciones para hacerlo, desde lego en el marco del orden que requiere una comparecencia de esta importancia y de este nivel.

Por lo tanto, reitero que quienes requieran de algún tipo de atención especial de los funcionarios, establezca, mediante los conductos que conocemos, el tiempo y el lugar para poder recibir y ser atendidos en sus requerimientos. Adelante, secretario Alcocer Varela.

El secretario Jorge Alcocer Varela: Muchas gracias. Saludo con respeto a la presidenta de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, Dulce María Sauri. A la presidenta de la Comisión de Salud, diputada Miroslava Sánchez Galván. A la diputada Dolores Padierna, vicepresidenta de la Mesa Directiva y, con mucho afecto a todas las señoras y señores diputados.

Estoy consciente de que hoy la discusión se presta para exponer diversos puntos de vista que pueden incluir la confrontación, pero estoy seguro de que el acuerdo de civilidad ayudará a la reflexión y lo será más si se apoya en la intelectualidad.

El anteproyecto de Presupuesto para el 2021 es de 145.4 mil millones de pesos. Es un incremento de 16 mil millones de pesos que representa el 12 por ciento respecto al de este año. Se solicitó incremento para los siguientes programas: Formación y capacitación de recursos humanos para la salud; la vacunación; la protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes; también, para la Comisión Nacional de Adicciones y los servicios de atención psiquiátrica que, en conjunto, atienden la salud mental de los mexicanos.

Estamos comprometidos con el bienestar de la gente y con la atención de las llamadas determinantes sociales, a través de los programas de bienestar del gobierno, los cuales inciden directamente en la salud de la población.

El próximo año, con el apoyo de todos ustedes, tendremos una inversión de 265 mil millones de pesos que beneficiarán a 17.5 millones de personas incorporadas a dichos programas. El anteproyecto mencionado incluye 6 mil 566 millones de pesos destinados a garantizar la gratuidad en el tercer nivel de atención. Pasando al punto ya mencionado que domina hoy nuestra vida, es indudable que saldremos de la pandemia con un mejor sistema de salud.

Recibimos, como ustedes saben, el gobierno, con hospitales abandonados o a medio construir y con un déficit de más de 200 mil profesionales de la medicina. En pocos meses reconvertimos, con el apoyo de los gobiernos estatales, de la Secretaría de Marina y de la Secretaría de la Defensa Nacional, cerca de 1 mil hospitales para atender pacientes con Covid-19.

Se instalaron 32 mil 203 camas y 10 mil 612 con ventiladores. Asimismo, se contrataron 47 mil médicos generales y especialistas, enfermeras y otros trabajadores de la salud. Ante esta pandemia, la respuesta gubernamental y social se ha enfocado en el objetivo de salvar vidas.

Para ello, se implementaron medidas sociales de prevención del contagio para disminuir la velocidad de propagación, tomando en cuenta siempre los derechos y la dignidad humana y evitando el colapso del sistema de salud, haciendo así que en ningún momento hemos visto saturado nuestro sistema de salud y sin intención de comparar, hoy México ocupa el lugar decimoquinto en casos confirmados por cada 100 mil habitantes y en el lugar décimo en defunciones por cada 100 mil habitantes.

No son datos para enorgullecernos, pero debemos ser conscientes que pudo ser peor. El trabajo interinstitucional por primera vez se pone claro, en evidencia. Se han dado con base en más de 78 convenios con instituciones

públicas y del sector privado. En junio se autorizó la contratación extraordinaria de 12 mil 500 plazas para personal médico y paramédico destinadas a 27 entidades federativas, con una inversión de más de 3 mil 800 millones de pesos.

Se desarrolló, como ustedes saben, el Semáforo de Riesgo Epidemiológico Covid-19, el cual partió de establecer un sistema de evaluación regionalizada de la epidemia, que derivó en un esquema gradual de apertura de actividades laborales, sociales y educativas. Los indicadores y la metodología fueron iguales con la participación de los 32 estados de la República. Hoy se utiliza dicho semáforo en varios países de Europa.

Desde el 23 de marzo, se han publicado 19 acuerdos en el Diario Oficial de la Federación. Dos encabezados por el Consejo de Salubridad General, 14 por la Secretaría de Salud y tres más de manera conjunta entre varias secretarías, como Educación, Gobernación, Economía y Trabajo y Previsión Social.

Desde la semana 29 hay un claro descenso en el número de casos activos a nivel nacional y 20 entidades federativas suman ya 12 semanas consecutivas a la baja. Cuatro estados siguen en una meseta y en ocho asoma lo que yo llamo El heraldo de un posible rebrote.

El porcentaje de positividad para la semana 41 epidemiológica tuvo también un ligero incremento, situándose en 41 por ciento, aunque la proporción de casos de los últimos 15 días bajó al 4 por ciento.

La gran mayoría de los hospitales continúan desocupándose, 31 por ciento de la ocupación de camas generales y 26 por ciento de las equipadas con ventilador.

A medida que la pandemia sigue avanzando, el desarrollo de una vacuna parece ser el camino más prometedor para restaurar la nueva normalidad.

Actualmente, como ustedes saben, hay más de 40 vacunas en desarrollo en el mundo, de las cuales 10 están en ensayos de la llamada fase 3. El pasado 18 de septiembre formalizamos nuestro interés de participación en el mecanismo Covax de la ONU, para adquirir la vacuna con las mejores garantías de efectividad y, sobre todo, de seguridad que tengamos que ofrecer a nuestra población.

Hace 10 días formalizamos los primeros contratos para la adquisición de la vacuna contra la Covid-19. Nuestro objetivo es garantizar su acceso oportuno y equitativo. Hemos decidido que las primeras dosis en llegar serán destinadas a las y los trabajadores de la salud, junto con los grupos vulnerables.

Es triste decirlo, pero México encabeza la mortalidad infantil por leucemia. El problema no es reciente, en 1990 el número de muertes por 100 mil niños de 5 a 14 años era del 1.7, el problema continuó creciendo y no se le dio atención. Y en 2017 alcanzó el 2.3. La Leucemia Linfoblástica Aguda es la primera causa de muerte en edad escolar y representa el 51 por ciento de los casos de cáncer en México.

Hoy estudiamos su complejidad mediante la investigación básica clínica y epidemiológica, con el fin de conocer cuáles son las determinantes asociadas a esta enfermedad. Los resultados, como ustedes saben, muestran que son la exposición a agentes químicos tóxicos, el tipo de alimentación proinflamatoria por alto contenido de grasas, un diagnóstico tardío y el tratamiento, no en todos los casos, especializado.

Otra acción emprendida por la Secretaría incluye la revisión de los medicamentos antineoplásicos, los expertos nos han recomendado el uso de 110 nuevas claves que optimizarán el tratamiento del cáncer y la exclusión progresiva de 78 claves que no son actualmente las recomendadas.

También se ha estudiado el estado actual de la radioterapia, que muestra que solo 1 de cada 4 lugares donde se da esto, está en la Ciudad de México. Como ya es conocido, hay un déficit de medicamentos, de médicos especialistas, perdón. Y en referencia a los oncólogos certificados para la atención de niños solo existen 240 en nuestro país a diferencia de países como Estados Unidos, donde en 2016 había más de 2 mil.

Conocen ustedes la reorientación de la política de salud como un propósito central. A través de los servicios estatales de salud y sus jurisdicciones sanitarias se han otorgado a más de 158 mil servicios de educación y fomento de estilos de vida saludable en beneficio de más de 6 millones de personas de todos los grupos de edad.

Se han impartido casi 400 mil talleres comunitarios encaminados a mejorar y mantener la salud de la población desde el nivel individual hasta el comunitario. Se amplió la red de atención del programa Fortalecimiento a la Atención Médica a través de 741 unidades móviles federales y se llevaron los servicios de atención primaria a la salud en 730 municipios y 11 mil 451 localidades, con un beneficio de 1.5 millones de habitantes.

Como parte de estas acciones comunitarias se formaron ya 137 redes del Programa de Atención a la Salud Materna y Perinatal en 22 entidades federativas. Se cuenta con 594 brigadistas y promotoras en 25 entidades federativas y se conformaron 796 grupos de ayuda mutua integrados por 7 mil 800 personas con diagnóstico de diabetes, hipertensión, obesidad y dislipidemia.

Se han integrado, además, grupos de adolescentes promotores de la salud, y los centros de integración juvenil realizaron más de 58 mil acciones de participación comunitaria en las que participaron un millón 191 miles de personas.

El GISAMAC, conocen ustedes, es la estrategia de prevención de la salud y se integró con ese objetivo, para un sistema agroalimentario saludable, justo, sustentable y competitivo, y así contribuir a mejorar el bienestar de la población a través de la promoción de una alimentación saludable, como un derecho humano. Un primer logro es el nuevo etiquetado frontal que comenzó su vigencia el primero de octubre.

Termino con señalar algo sobre las enfermedades no transmisibles. La prevención, control y reducción del sobrepeso y la obesidad y, de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, son un eje central de la atención en salud. Se ha aumentado la detección oportuna de diabetes a más de 4.8 millones de personas; de hipertensión a 4.9 millones y de obesidad, también cercanos a los 5 millones.

Se han otorgado 223 mil atenciones por equipo multidisciplinario en 101 unidades, especialidades médicas de enfermedades crónicas. Preciso que también el cambio del esquema de atención se ha iniciado con un tratamiento curativo, la hepatitis C. En los 32 estados se ha iniciado este Programa de Eliminación de la hepatitis C, que en su primera fase tiene como objetivo la detección, tratamiento de la infección por este virus en personas con VIH y en otras poblaciones de alta prevalencia, con la estimación de beneficio a 138 mil mexicanos en 2020.

En conjunto con la OPS, también hemos iniciado a partir de febrero la iniciativa *HEARTS*, dirigida al fortalecimiento del primer nivel de atención de enfermedades crónicas no transmisibles y el infarto al miocardio.

En la salud mental, enfocados en la población más vulnerable, también se requiere poner atención. La política del gobierno en salud se despliega bajo un enfoque integral y diferenciado con la atención a trastornos mentales y problemas relacionados con las adicciones. Esta estrategia incorpora a grupos históricamente discriminados o en condiciones de vulnerabilidad.

A través de La Línea de la Vida, de la Comisión Nacional contra las Adicciones, se brinda atención oportuna y efectiva a más de medio millón de ciudadanos con requerimientos de apoyo en adicciones y salud mental. A partir

del 2 de octubre de 2019, en colaboración con los servicios de atención psiquiátrica se ha implementado la red de capacitación en problemas mentales en las 32 entidades federativas.

Dejo un minuto para que ustedes también tengan la oportunidad de reflexionar sobre estas cifras, que son parte de lo que se puede hablar en poco tiempo. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, secretario Alcocer Varela.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra el ciudadano Zoé Robledo Aburto, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, hasta por diez minutos.

El director general Zoé Robledo Aburto: Muy buenas tardes, honorables diputadas, honorables diputados. Con el permiso de la Mesa Directiva, quiero mandar un saludo respetuoso a la coordinadora y a todos los coordinadores de los grupos parlamentarios, en particular y a la distancia, al presidente de la Junta de Coordinación Política, Mario Delgado, que, como se sabe, está en cuarentena por haber sido contagiado por Covid-19.

Acudo el día de hoy a esta asamblea como director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el marco de la glosa del Segundo Informe de Gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador. Pero también, como integrante de esta LXIV Legislatura, sé de la importancia que le otorgan a la rendición de cuentas. Más aún cuando lo que se va a informar son acciones para combatir una pandemia que se ha convertido en el reto civilizatorio más grande de nuestra generación y quizá de varias generaciones por venir.

De tal forma, quisiera concentrarme en eso, compartirles lo que estábamos haciendo en el IMSS antes del Covid, lo que estamos haciendo durante la pandemia y lo que haremos después de la emergencia sanitaria.

En mayo de 2019, cuando el presidente López Obrador me nombró director general, su encargo fue muy claro: mejorar la calidad de la atención en el IMSS, hacer más cortos los tiempos de espera para una consulta de especialidad o para una cirugía, enfocarnos en la prevención y disminuir la saturación en las áreas de urgencia.

Había que cambiar el rumbo, contratar más personal, formas a más especialistas e invertir en la infraestructura física. Para lograrlo, emprendimos tres estrategias principales: el programa de Unidades Médicas de tiempo completo para ampliar los horarios de consulta y cirugía programada los fines de semana.

Lanzamos una histórica convocatoria para cubrir 10 mil 794 plazas de nueva creación. La mitad de ellas para este programa y la otra mitad para fortalecer la atención en otros servicios, como urgencias.

Ante el riesgo de cerrar 2019 con subejercicio, se reasignaron 2 mil millones de pesos para equipamiento, como resonancias magnéticas, angiógrafos, tomógrafos, mastógrafos, sistemas de oxigenación, microscopios para neurocirugía, entre otros. Estos equipos en su mayoría no se renovaban desde hace 10 años.

Para preparar a médicos especialistas, en 2020 crecimos en 43 por ciento el número de becas para residentes. Pasamos, de 4 mil 443 a 7 mil 814. De las obras de infraestructura que recibimos, 56 estaban emproblemadas y sin claridad en los tiempos de confusión. Hoy 33 de ellas ya están operando y 13 están en proceso.

Orientar, pues, al IMSS hacia su vocación de salud debía reflejarse también en su operación. En septiembre de 2019 lanzamos una convocatoria, una convocatoria abierta para concursar las 35 delegaciones estatales con 3 criterios: ser personal de salud, con trayectoria directiva en el Instituto Mexicano del Seguro Social, y ser de las mejores o los mejores calificados en un examen de oposición.

Algo muy importante, fue un proceso paritario y en febrero tomaron posesión 17 mujeres y 18 hombres al frente de las delegaciones del IMSS. Enfocados pues, en este proceso de transformación, desde China recibimos las noticias de la existencia de un nuevo virus y sabíamos que, en México ante el escenario de una pandemia, el IMSS tenía que estar a la altura.

Dos temas se volvieron prioritarios. El primero, romper cadenas de contagio, así nació el permiso Covid, una incapacidad a distancia para evitar desplazamientos, que fue otorgada a 90 mil 122 trabajadores asegurados. Las recetas resurtibles, para dotarle a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas tres recetas y evitar su exposición al acudir a recoger sus medicamentos.

Al día de hoy hemos surtido 12.5 millones de estas recetas, mientras que en 2019 se entregaron 3.3 millones. Y, además, logramos surtir 110 mil recetas directamente en los domicilios de los derechos.

El segundo tema, el más desafiante, era evitar la saturación hospitalaria que veíamos en otros países. La instrucción del presidente López Obrador fue muy contundente: nadie que lo requiriera iba a quedarse sin atención. Para ello nos propusimos maximizar la capacidad a través de reconvertir unidades, espacios y camas en el Seguro Social.

Con los datos que se tenían de la enfermedad y el perfil epidemiológico de nuestra derechohabiente, en coordinación con las otras instituciones del sector y, desde luego, con los gobiernos de los estados, diseñamos e implementamos el Plan Estratégico del IMSS para la Atención de la Contingencia.

El Seguro Social cuenta en total con 32 mil 947 camas ensambles en todos sus hospitales y necesitábamos reconvertir 16 mil 118, casi la mitad, para atender a pacientes con Covid.

Esta es la forma como lo hicimos. En la fase 1, del 27 de febrero al 23 de marzo, se reconvirtieron 20 hospitales y mil 225 camas. En la fase 2, del 24 de marzo al 21 de abril, se reconvirtieron 110 hospitales y 5 mil 228 camas. En la fase 3, del 21 de abril a la fecha, se han reconvertido 184 hospitales, lo que permitió alcanzar 14 mil 866 camas, incluyendo la reconversión de los 80 hospitales rurales del programa IMSS Bienestar.

Un hecho que quedará en las páginas de la solidaridad del Seguro Social fue la apertura de sus puertas a población no derechohabiente. El 2 de mayo solicité al Consejo Técnico del IMSS la autorización, al amparo del artículo 216-A de la Ley del Seguro Social. Al día de ayer habíamos atendido a 31 mil 905 personas sin seguridad social. Así pues, había que crecer más, y para ello fueron tres las estrategias:

1. Expansión en unidades nuevas, que estaban detenidas y sin fecha de inauguración. Los Hospitales Generales de Zona de Bahía de Banderas y de Tapachula en marzo, Atlacomulco en junio y Ciudad Acuña en agosto; y el de Villa Coapa, aquí en la Ciudad de México, rehabilitado por el sismo y que fue abierto para Covid en abril. Ahí sumamos 335 camas más.

2. Habilitación de camas en instalaciones no hospitalarias. Con la Fundación Teletón ocupamos los Centros de Rehabilitación Infantil de Ciudad Nezahualcóyotl, Iztapalapa y La Paz, en Baja California Sur. En mayo entró en operaciones la unidad temporal del Autódromo Hermanos Rodríguez, con 218 camas adicionales. Además, se instalaron unidades temporales en Lindavista, en Oblatos y en Apodaca. También usamos hospitales completos en comodato, como el Santa Cecilia, allá en Monterrey, y otros modelos semitemporales, como el de La Margarita, en Puebla. Esto permitió crecer 499 camas más.

3. Y, por último, y no por eso en menor importancia, los hospitales de expansión. Sumamos 418 camas más con la construcción de 11 unidades hospitalarias de 38 camas cada una. Logramos esto solamente en 80 días, y se trata de infraestructura que se queda en el Seguro Social después de la emergencia; no son temporales.

Así fue como llegamos al número que tenemos hoy, de 16 mil 118 camas. Hay que tener claro que la cama hospitalaria, el ventilador no son elementos aislados, constituyen un núcleo de salud que requiere de equipo humano capacitado y protegido. De los 447 mil 536 trabajadores totales que tiene el IMSS, 320 mil pertenecen a una de las 14 categorías que la OPS identifica como de salud.

De esos, 27 mil han estado desde marzo con permiso para el resguardo domiciliario por formar parte de grupos vulnerables. Para sustituirlos, y para paliar también el déficit estructural, se contrataron 30 mil 444 trabajadores por tiempo determinado para atender Covid, lo que ha permitido cubrir las plantillas de los hospitales de expansión y también los turnos vespertinos, los nocturnos y la jornada acumulada del fin de semana.

El reto era protegerlos. Durante las primeras semanas de la emergencia competíamos contra el resto del planeta en la adquisición de equipos de protección personal. Había que calcular la cantidad y tipo de equipo para cada persona de acuerdo con su función, cuidar la calidad de los insumos y mecanismos eficientes para su distribución, y la capacitación del personal. Hubo protestas, fueron legítimas y fueron atendidas.

En marzo, el mes más álgido, llegaron a ser 40, pero debo decir que, gracias al esfuerzo de un gran equipo que incluye en cada hospital a binomios de médicos y de enfermeras que reciben, registran, verifican la calidad, administran, distribuyen los equipos de protección personal, logramos estabilizar el abasto.

Hoy, tenemos garantizada la distribución semanal de 783 mil respiradores, 1.1 millones de cubrebocas, 159 mil goggles y caretas, 1.2 millones de pares de guantes y 1.2 millones de batas. Insisto, esto es la distribución por semana. También, había que fortalecer la capacitación: 279 mil trabajadores han sido ya capacitados, entre ellos, 95 mil enfermeras y enfermeros, y 74 mil médicas y médicos, incluidos los que se han ido sumando últimamente.

Además de los equipos de protección personal, había otras dimensiones de protección, una de ellas la económica. Por eso, para reconocer el esfuerzo de nuestro personal, en abril se creó el bono Covid, un sobresueldo del 20 por ciento a quienes atienden en la primera línea y las notas de mérito, para quienes cambiaron de servicio, de hospital o, incluso, de estado en donde trabajan. Al 20 de octubre, ambos estímulos han beneficiado a 225 mil trabajadores, haciendo una erogación de 2 mil 590 millones de pesos.

Otros desafíos de protección al personal, que no pudiera dejar de mencionar, son las acciones para su protección ante las agresiones que se vivieron, como el resguardo de nuestras unidades por la Guardia Nacional, el alojamiento en hoteles y otras instalaciones como Los Pinos, el transporte público gratuito y el transporte privado gratuito, y el programa de apoyos psicológicos, salud mental que ha atendido a 73 mil 470 trabajadores en terapias grupales e individuales.

Todo esto es lo que ha permitido que un cuarto de millón de contagiados hayan sido atendidos en el IMSS, de los cuales casi 100 mil fueron hospitalizados en una de nuestras camas, atendidos por uno de nuestros médicos y médicas, enfermeras y enfermeros, que hicieron todo lo que estaba a su alcance para salvarlos.

A ellas y a ellos, los que no han parado, los que siguen ahí, los que se han contagiado, los que han perdido la vida, a todos y todas ellas, nuestro agradecimiento y reconocimiento hoy y siempre. El país está en deuda con ustedes.

Permítanme concluir diciendo qué sigue. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el 90 por ciento de los países ha sufrido interrupciones de los servicios esenciales desde el inicio de la pandemia. En promedio, en el mundo la atención regular de algunos padecimientos se redujo en 50 por ciento y el tratamiento de enfermedades no transmisibles, 69 por ciento.

En el IMSS, en lo que va del año se han otorgado 8.3 millones de consultas de especialidad, 53.4 millones de consultas de medicina familiar, 12.4 millones de consultas de urgencia y 640 mil intervenciones quirúrgicas, lo que equivale a una reducción promedio no mayor al 30 por ciento con respecto al mismo periodo del año pasado.

Por eso, para atender simultáneamente la pandemia que aún no ha terminado, y también la operación regular, diseñamos la guía de continuidad, para garantizar los servicios en las unidades médicas del IMSS, que incluye fortalecer la orientación médica telefónica, el uso de la teleconsulta, la mencionada estrategia de hospitales de tiempo completo y la ampliación de jornadas médica quirúrgicas. Se está considerando el incremento de 6 mil 462 plazas permanentes de personal médico para 2021.

Quiero decirles también que cada hospital, cada unidad es el centro de trabajo de alguien a quien hoy llamamos héroe, por ello en 2021, para 2021 se aprobó en el Consejo Técnico el presupuesto más grande en la historia del Seguro Social para mantenimiento y conservación de unidades.

Son 6 mil 135 millones de pesos para iluminación, calefacción, aires acondicionados, calderas, impermeabilizaciones, sistemas de seguridad, elevadores, tomas murales de oxígeno y gases medicinales, cocinas, comedores y vestidores, así como residencias. Esto significa espacios seguros, dignos y funcionales para quienes han arriesgado la vida por salvar la vida de los demás.

Estimadas diputadas y diputados, estas son algunas de las acciones que hemos realizado durante la más grande y grave crisis de salud pública que la humanidad entera haya enfrentado en los últimos 100 años. No es todo lo que hacemos en el IMSS y por eso las próximas semanas van a ser clave, seguir atendiendo a todos los pacientes pediátricos con tratamiento oncológico hasta que logremos mejorar su sobrevivencia.

Garantizar el surtimiento de nuestros casi 200 millones de recetas anuales, con un nuevo esquema de adquisición y distribución sectorial. Conseguir la meta de administrar 14.4 millones de vacunas de influenza antes de que acabe el año. Prepararnos para la vacuna de Covid y entender, y atender las secuelas que deja la enfermedad.

Pero, además hay otra tarea igual de importante, aunque menos visible, aprender de esto. Reconocer que las condiciones de nuestro sistema de salud y sus consecuencias en la salud de nuestra derechohabiente nos hizo más vulnerables frente al virus.

De ahí, la urgencia de un modelo de atención más preventivo, menos curativo, uno más comunitario, menos individualista, más seguro y más social; una visión radicalmente preventiva de la salud. Esa fue una de las razones que impulsaron el nacimiento del IMSS hace 77 años.

Hoy, la pandemia nos debe recordar que debemos retomarla para garantizar el crecimiento y el futuro de la más grande institución de seguridad social que tiene nuestro país. Por su atención, muchísimas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, licenciado Robledo Aburto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra el ciudadano Luis Antonio Ramírez Pineda, director general del ISSSTE, hasta por diez minutos.

El director general Luis Antonio Ramírez Pineda: Señora presidenta de la Cámara de Diputados, Dulce María Sauri Riancho. Señoras y señores diputados, acudo ante ustedes con el respeto que me merece su dignidad como representantes de nuestro pueblo para sintetizar los esfuerzos que hemos realizado en el ISSSTE, para servir a los trabajadores al servicio del Estado en el marco de la glosa del Segundo Informe de Gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador.

El espíritu que creó a esta institución contiene una filosofía profundamente humanista y trabaja hoy con una mística que nos fija metas y nos ha trazado caminos.

¿Cuál es nuestra realidad y como consecuencia el desafío que hoy enfrentamos para atender a nuestra población de trabajadores al servicio del Estado, sus familias y pensionados? Contamos con esta estructura: 15 hospitales de tercer nivel, es decir de alta especialidad; 97 de segundo nivel; mil 37 clínicas de primer nivel; un total de mil 149 unidades de salud; 230 estancias infantiles; 72 tiendas Superisste; 42 centros culturales y 22 casas de día.

En 2019, el diagnóstico realizado mostró que tenemos hospitales que han rebasado su vida útil, algunos con más de 50 años de funcionamiento como son los de Hermosillo, Acapulco, Torreón o el Darío Fernández en la Ciudad de México, entre otros.

Este deterioro y la falta de inversiones para crear nuevos espacios de atención a nuestros derechohabientes provocaron que el ISSSTE recurriera y abusara de los servicios subrogados.

Ante esta realidad, tomamos la determinación de revertir la práctica de la privatización de los servicios del ISSSTE y recuperar nuestra capacidad de atención en las unidades médicas mediante la corrección de sus deficiencias estructurales, así como con la renovación y modernización de su equipamiento.

Para impulsar esta recuperación, nos propusimos cinco objetivos prioritarios:

1. Terminar las obras inconclusas, poner en condiciones dignas de servicio a las que presentan deterioro y atender las necesidades de equipamiento de nuestros espacios de salud.
2. Poner en práctica nuestra política de transparencia para evitar corrupción y disminuir, poco a poco, las prácticas de subrogación.
3. Mejorar la atención a nuestros derechohabientes en los 21 servicios, seguros y prestaciones.
4. Sanear las finanzas del Instituto. Cumplir con las deudas contraídas con los proveedores y, en particular, reducir el déficit en el seguro de salud.
5. Consolidar un modelo de prevención en materia de salud. Nuestra primera tarea fue iniciar un proceso de equipamiento para que nuestras clínicas recuperasen, poco a poco, su capacidad de respuesta y atención a los pacientes y dejar atrás escenarios donde tenemos especialistas cuyo equipo está descompuesto y es obsoleto y, por lo tanto, no pueden dar atención adecuada a los derechohabientes.

Terminamos algunas de las muchas obras que estaban inconclusas, rezagadas e incluso olvidadas. Entre ellas, merece la pena destacar la terminación de Piedras Negras, Delicias, Tepic, Villahermosa y Tláhuac. Así como 10 quirófanos en el Hospital 1o. de Octubre y un área de urgencias en el Hospital Zaragoza, en la Ciudad de México.

Además, estamos trabajando para resolver litigios heredados que impiden o dificultan la operación de algunas unidades médicas, entre ellas se encuentran Puerto Vallarta, Celaya, Guanajuato, Monterrey, Tulancingo, Pachuca, Tijuana, entre otras.

De ninguna manera hemos descuidado la atención a otros padecimientos. Hemos dado continuidad en los tratamientos de quimioterapia y radioterapia.

Con el programa ASISSSTE Infarto, tenemos 25 unidades de atención para emergencias cardiovasculares y que nos ha permitido aumentar del 76 al 91 por ciento la supervivencia de los pacientes.

Al día de hoy reanudamos procedimientos quirúrgicos complejos, como trasplantes de riñón o córneas. O las cirugías robóticas que mejoran la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata.

Sin embargo, todo este esfuerzo, esta transformación de renovación de estructuras y hacernos acreedores a la confianza de los servidores públicos y ante nuevos caminos y estrategias para servir mejor a nuestros trabajadores, con la dignidad que se merecen, se vio interrumpido por una circunstancia imprevista que, indudablemente, trastocó todos nuestros planes de renovación, la llegada del coronavirus que ha llevado a una crisis de salud y económica de México, como ha sucedido en todo el mundo.

Las instrucciones del presidente de la República fueron precisas. Todas las instituciones de salud del gobierno de la República, coordinadas como una sola, deben ponerse al servicio de toda la población para enfrentar juntos esta terrible pandemia.

Desde esa instrucción, el ISSSTE abrió sus puertas a todos quienes han requerido nuestros servicios. Se llevaron a cabo acciones de capacitación, se determinaron guías y protocolos de actualización, se estandarizaron y actualizaron los conocimientos sobre el virus y la atención a pacientes y se hizo la reconversión del 100 por ciento de nuestras unidades médicas hospitalarias a unidades Covid.

Establecimos un centro operativo para coordinar los esfuerzos institucionales en tiempo real, se incrementaron las camas disponibles para atender pacientes Covid de 1 mil 618 a 2 mil 581. Y el número total de ventiladores creció en un 150 por ciento. Ello ha permitido dar atención a más de 40 mil pacientes Covid.

Mantuvimos una ocupación promedio nacional de 63 por ciento en los momentos más críticos de esta pandemia y hemos podido dar atención a quien lo ha requerido.

Merece destacarse el hecho de que el ISSSTE tuvo que mandar a casa como medida preventiva a casi 35 mil trabajadores de la salud, 43 por ciento del total del personal sanitario, quienes fueron considerados vulnerables por su edad o por tener alguna enfermedad considerada de riesgo ante el virus.

23 mil 980, el 30 por ciento, se mantuvieron para la atención de los pacientes no Covid. Y solo el 26.7, 21 mil 404 trabajadores, atienden a pacientes Covid. A estos se sumaron 4 mil 331 médicos y enfermeras que se contrataron con el apoyo del Insabi.

Con recursos del Insabi, Sedena rehabilitó el Hospital Carlos Calero en Cuernavaca, Morelos, y también operan directamente nuestro nuevo hospital del ISSSTE en Tepic, Nayarit.

El ISSSTE no solo ha puesto a disposición de todos sus espacios disponibles de salud, también ha garantizado los servicios, seguros y prestaciones, lo que además contribuye a la paulatina reactivación de nuestra economía. Se ha pagado de manera puntual a 1.2 millones de jubilados y pensionados más de 169 mil millones de pesos al mes de agosto. Y se han otorgado 37 mil nuevas pensiones.

Por primera vez, se estableció un sorteo para la asignación de 34 mil 400 millones de pesos de créditos personales para beneficiar a más de 672 mil trabajadores. Hacerlo con total transparencia y dando acceso equitativo a trabajadores activos y a jubilados y pensionados. A través de Fovissste se han otorgado 37 mil 280 préstamos de vivienda, por un monto de 30 mil millones de pesos.

Nuestras estancias infantiles se mantienen abiertas para los trabajadores del sector público durante la pandemia. Lo mismo ocurre con nuestro servicio de abasto popular Superisste, el cual ha ampliado su oferta de productos básicos, beneficiando a los adultos mayores principalmente.

Señores legisladores, he procurado sintetizar los esfuerzos que realizamos en el ISSSTE para que pueda cumplir con la función encomendada de brindar seguridad social a los trabajadores al servicio del Estado y para enfrentar los inesperados desafíos que nos ha impuesto la pandemia y sus profundas repercusiones en el seno de nuestra sociedad.

En este esfuerzo, hemos comprobado la vocación hasta la temeridad de los trabajadores de la salud: médicos, enfermeras, camilleros, paramédicos, laboratoristas y personal de intendencia, que han trabajado con entrega total buscando salvar vidas, aun a riesgo de la suya propia. A ellos les hemos entregado nuestro total apoyo a precio y reconocimiento.

Nuestra institución debe responder a las demandas y reclamos de los servidores públicos que exigen respuestas más contundentes a las inercias y deficiencias heredadas. Por estas razones, nuestro propósito de transformación no ha sido cancelado por la pandemia, si acaso detenido temporalmente. Estamos decididos a retomar esta ruta de cambio. Sabemos qué necesitamos y para quién lo queremos.

Ha sido para mí muy honroso acudir a esta soberanía para explicar nuestras actividades y haber compartido con mis respetados compañeros del IMSS, del Insabi y del señor secretario de Salud esta excepcional oportunidad. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, licenciado Ramírez Pineda.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene el uso de la palabra el ciudadano Juan Antonio Ferrer Aguilar, director del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, Insabi, hasta por diez minutos.

El director general Juan Antonio Ferrer Aguilar: Buenas tardes. Con su permiso, presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho. Diputadas y diputados, estoy aquí con el respeto que merece esta soberanía, centro del debate político del país. Me dirijo a ustedes con motivo de la glosa del Segundo Informe de Gobierno del presidente constitucional de México, licenciado Andrés Manuel López Obrador.

Lo primero que debemos señalar es que estamos ante una situación de emergencia mundial, generada por la Covid-19. La humanidad no se había enfrentado desde hace varias décadas a una condición como lo es esta terrible enfermedad.

Quiero puntualizar que en el mes de enero de este año, nació el Instituto de Salud para el Bienestar, es decir, se iniciaba un proceso de transformación del sistema de salud mexicana. Como ustedes tienen conocimiento, el sistema de salud estaba organizado con una lógica de financiamiento que acotaba el acceso a servicios de salud, en específico a quienes no tenían seguridad social, debido a un grupo de prestaciones limitadas al primero y segundo nivel de atención, señaladas por el catálogo denominado Causes, que contemplaba 296 intervenciones.

El otro Programa Seguro Médico Siglo XXI era limitado a menores de hasta 5 años. El padrón oficial del extinto Seguro Popular era de 53 millones de beneficiarios, dejando sin servicio de salud a más de 15 millones de mexicanos.

Hoy, por mandato de ley y gracias a la aprobación por parte del legislativo, todas las personas sin seguridad social tienen derecho a recibir servicios de salud y medicamentos gratuitos sin ningún condicionamiento. Mi reconocimiento a todos los profesionales de salud de México por esta labor.

Informo a ustedes que el Insabi celebró 32 acuerdos de coordinación con las entidades federativas del país, estableciendo el modelo de salud para el bienestar, basado en la atención primaria a la salud, que privilegia la prevención y la promoción a la salud. Existe una plena coordinación entre el Insabi y los 32 secretarios de salud.

A fin de hacer realidad el fortalecimiento a los servicios de salud, se establecieron cuatro pilares fundamentales para el Insabi:

1. Que no falten recursos humanos para la salud, principalmente médicos y enfermeras,
2. Que no falten medicamentos y garantizar su abasto,
3. Rehabilitación y mejoramiento de la infraestructura y equipo hospitalario y de centro de salud, y
4. La regularización de más 87 mil personas, sanitarios, del país.

Recordemos, en el primer nivel, es fundamental la atención médica en los centros de salud, pero existe un déficit estructural de recursos humanos. En tan solo en un 20 por ciento de los centros de salud se tiene personal de base.

Lo que haremos es nombrar, el próximo año, 7 mil 614 nuevos recursos humanos para la salud, que trabajarán exclusivamente en el primer nivel de atención. El médico pasante seguirá en los consultorios para su debido adiestramiento. Los centros de salud serán convertidos en un ente resolutivo y garante de la atención de calidad que se debe brindar a la población, su función será integral con un equipo conformado por personal médico, enfermería y gestor comunitario para reforzar la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

La compra consolidada de medicamentos e insumos 2020, se llevó a cabo bajo la coordinación de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. La Coordinación Nacional de Abasto del Insabi, con la participación de todo el sector, integró la demanda, y hoy supervisa la distribución de todos los medicamentos. El promedio de surtimiento de recetas en las entidades federativas es de más del 73 por ciento.

Para el año 2021, la compra de medicamentos y material de curación se convino con la UNOPS. Para ello, fue necesario, en primer lugar, la modificación a las leyes mexicanas que no permitían a nuestro país, la adquisición de medicamento e insumos a organismos internacionales. Aprovecho para reconocer el apoyo de la Cámara de Diputados. Muchas gracias.

El convenio firmado con la UNOPS establece la participación del mercado internacional y nacional con el aseguramiento de mejores precios y calidad de insumos. Otro importante logro es la firma del convenio para la adquisición de vacunas con la Organización Panamericana de la Salud y que abarca un total de 27 claves.

El Insabi ya integró la demanda de las 32 entidades federativas del IMSS, del ISSSTE, de Sedena, de Semart, de Pemex, de los institutos nacionales y los hospitales regionales de alta especialidad. El abasto de medicamentos es permanente y continuo, y está garantizado para el 2020 y los próximos años.

En 2 años, en materia de infraestructura hospitalaria, este gobierno ha terminado 18 hospitales y 54 centros de salud en 16 entidades del país, de los 327 abandonados. En el Programa U013, médicos y medicamentos gratuitos,

se realizó la rehabilitación integral de mil 421 centros de salud en 24 estados del país. La inversión en este rubro fue de 4 mil millones de pesos ejercidos en su totalidad por las 24 entidades federativas del país.

En materia de recursos financieros destinados a la salud, el Insabi ha transferido a las entidades federativas la totalidad de los recursos que les corresponden para el ejercicio fiscal 2020. Cabe señalar que los apoyos extraordinarios que el Insabi ha otorgado para la atención del Covid-19 no han impactado en las asignaciones presupuestales que corresponden a las 32 entidades federativas.

Los gobiernos de las 32 entidades, como autoridad sanitaria, han complementado los requerimientos para atender la pandemia. Su apoyo es invaluable y recocado.

En el caso del Fondo de Salud para el Bienestar, su comité técnico, conforme a la ley, emitió las correspondientes reglas de operación, en las que sentó las bases para ejercer los recursos de manera eficiente. Ya están programadas las sesiones para este año y los años siguientes.

Para la compra de insumos Covid se conformó un comité técnico de expertos del sector salud, quienes, con base a su experiencia y a un análisis previo para determinar los requerimientos de los establecimientos de salud, determinan qué vamos a comprar, la cantidad y la calidad de los insumos. Este equipo está integrado por especialistas del IMSS, del ISSSTE, de los institutos nacionales y los hospitales regionales.

En el contexto de la emergencia sanitaria, decretada por el Consejo de Salubridad General, nos toca enfrentar el desafío de salud pública más importante de los últimos 100 años, causado por la pandemia de Covid-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020.

El Instituto de Salud para el Bienestar respondió, junto con las 32 secretarías de salud del país y las demás instituciones públicas del sistema nacional de salud, a una necesidad imperiosa de contención de la transmisión y la atención de los enfermos contagiados por el virus.

Todas las instituciones, incluyendo el sector privado, con quien firmamos un convenio de colaboración, han puesto sus mejores esfuerzos en acciones destinadas a salvar vidas, disminuir la transmisión de persona a persona, proteger a los trabajadores de la salud, reforzar la vigilancia epidemiológica y aumentar las capacidades de la Red Nacional de Laboratorios en las entidades federativas.

Este esfuerzo institucional del sector para enfrentar la pandemia representó aumentar los recursos humanos en más de 50 mil trabajadores distribuidos en 951 establecimientos de salud en el país.

En el Insabi hemos trabajado principalmente en adquirir los equipos de protección personal destinados a los 32 estados de la República y a las instituciones federales que lo han requerido.

Destaco la adquisición de cubrebocas en N95, de la marca 3M, que rebasan los 3 millones de piezas. Además, las mascarillas quirúrgicas de 1, 2 y 3 capas, por más de 10 millones de piezas.

Una especial atención fue el equipamiento hospitalario. Al iniciar la pandemia en nuestro país, se contaba con apenas el 40 por ciento de las necesidades. Por ello, se adquirieron más de mil 900 camas y 5 mil 219 ventiladores mecánicos, por un monto superior a los 4 mil millones de pesos, que fueron suministrados a las 32 entidades federativas e institutos nacionales del país.

El Programa Nacional de Reparación de Ventiladores abarcó un total de mil 528 unidades en 27 entidades federativas, 19 hospitales de la CCINSHAE y hospitales de alta especialidad y el ISSSTE. Esto significó un ahorro

para el país de mil 204 millones de pesos, hoy México cuenta con un stop suficiente de equipos para enfrentar la llegada de la sindemia Covid-influenza.

Se ha adquirido más de 4 millones de piezas de medicamentos específicos para la atención moderada y grave de la Covid, que incluye: sedantes, relajantes musculares, vasopresores, antiinflamatorios, entre otros.

Quiero hacer un reconocimiento a la Secretaría de la Defensa Nacional, a la Secretaría de Marina, a la Guardia Nacional, porque día y noche, las 24 horas, los 365 días del año hemos entregado todos los insumos en el país. Además, hemos adquirido más de 1 millón 100 mil test de laboratorio de PCR para pruebas Covid.

En el Insabi se han reclutado 17 mil 563 recursos humanos para la salud, entre médicos, enfermeras, laboratoristas y técnicos radiólogos, para la atención exclusiva de la Covid. Se han capacitado a más de 88 mil 500 profesionales de la salud en todo el sector, fundamentalmente médicos generales y enfermeras generales, en más de 180 sesiones de capacitación diaria.

Al inicio de la pandemia se contaba con 3 mil 552 camas de terapia intensiva, con médico especialista, médico general, enfermera general, enfermera especialista, inhaloterapeuta o técnico.

Hoy, las 32 entidades federativas, los institutos nacionales y los hospitales de alta especialidad, cuentan con 11 mil 265 camas de terapia intensiva. Por ello, hasta hoy, ningún mexicano se ha quedado sin la atención debida, ya que la reconversión de los establecimientos de salud fue gradual y planeada.

En este esfuerzo fue fundamental la participación de directores de hospitales, de las jefas y jefes del personal de enfermería, de las autoridades de las jurisdicciones sanitarias y de las secretarías de salud estatales. Mi reconocimiento para todos ellos.

En esta emergencia hemos apoyado hospitales en la instalación de redes de gases medicinales, reparación de sus equipos de aire acondicionado, impermeabilizantes, instalaciones eléctricas y ampliación de infraestructura, entre otros.

El esfuerzo de compra de insumos Covid para atender la pandemia contó con el apoyo de la Secretaría de Relaciones Exteriores, que se dio a la tarea de localizar en el mercado internacional y nacional los proveedores de estos insumos. Mi reconocimiento a la Cancillería y a todo el personal diplomático.

Hacerle frente a la pandemia ha requerido, con el apoyo de la Secretaría de la Defensa Nacional, poner en funcionamiento 32 hospitales Covid en 17 entidades federativas, aplicándose por primera vez el Plan DN-III-E en salud. Sin duda, el firme compromiso, la colaboración de las entidades federativas ha sido fundamental para organizar los servicios de salud en favor del pueblo de México.

Señoras diputadas, señores diputados, hemos iniciado la transformación del sistema de salud a través del despliegue del Modelo Integral de Salud para el Bienestar, Sabi, que está basado en las necesidades de las personas, su familia y las comunidades. La estrategia está fundamentada en la capacidad de garantizar el derecho a la salud, basado en las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud.

Con el respaldo de esta Cámara de Diputados, que aprobó la creación del Insabi y otorgó facultades para hacer frente a los padecimientos, riesgos tratamientos de las personas sin seguridad social, hoy atendemos con pasión y dedicación la salud y el bienestar de México. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, licenciado Ferrer Aguilar.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Continuamos con la ronda de preguntas a cargo de los grupos parlamentarios, hasta por cinco minutos. Tiene la palabra la diputada Miroslava Sánchez Galván, del Grupo Parlamentario de Morena.

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Con su venia, diputada presidenta. Sean bienvenidos a esta Cámara de Diputados, doctor Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud de nuestro amado país; maestro Zoé Robledo, director del Instituto Mexicano del Seguro Social; maestro Juan Antonio Ferrer, director del Insabi; licenciado Luis Antonio Ramírez, director del ISSSTE.

En esta soberanía hemos dado puntual seguimiento a las acciones que las instituciones a su cargo han llevado a cabo. Por ello, consideramos importante este ejercicio de rendición de cuentas que nos permitirá conocer a mayor profundidad las acciones implementadas en el sector salud.

Hemos escuchado con atención la forma en que esta administración ha hecho frente a los retos del sector, en especial ante las difíciles condiciones generadas por la pandemia. Por ello, quiero externarles que desde el Grupo Parlamentario de Morena respaldamos las acciones llevadas a cabo por el gobierno del licenciado Andrés Manuel López Obrador.

Como es sabido, continúa la implementación del modelo de atención enfocado en la prevención y la atención primaria de la salud, a partir de las reformas al marco constitucional y legal que se han consolidado en esta LXIV Legislatura, mismas que tienen como objetivo la transformación del modelo de prestación de servicios de salud.

Con la creación del Insabi, el gobierno federal tuvo los elementos normativos necesarios para hacer realidad esta transformación institucional que busca, en esencia, garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos a la población, sobre todo, la más vulnerable.

Ejemplo de esto, es el compromiso de que todos los pacientes que requirieron atención por presentar síntomas compatibles con infección por Covid-19, se cumplió gracias a la coordinación interinstitucional del sector salud. Se tuvo como resultado que tanto en el IMSS como en el ISSSTE se lograra aún en el momento de demanda global la adquisición, distribución e, incluso, el desarrollo en México de los insumos de protección personal necesarios para que los profesionales de la salud que dan la lucha cada día en México tuvieran siempre lo necesario para realizar su noble labor.

Por primera vez en más de 20 años, se realiza un aumento considerable en las plazas disponibles para que los médicos que egresan cada año de la carrera de medicina tengan un espacio en el campo clínico y logren ingresar a una especialidad. Pasará de 9 mil 480 a 18 mil 229.

En este gobierno hemos entendido que, para garantizar el éxito de los programas, era necesario contemplar la participación comunitaria. En este sentido, vemos con agrado la conformación de 4 mil 489 Comités Locales de Salud; la otorgación de 5 mil 264 becas para médicos internos de pregrado; 7 mil 965 pasantes de servicio social de medicina; 23 mil 258 de enfermería; 2 mil 782 de estomatología; 6 mil 324 pasantes de carreras afines a la salud y 394 pasantes de servicio social en investigación en salud.

Es importante también comentar, que se desarrolló la Feria Nacional de Salud y Cultura en 92 municipios de las 32 entidades federativas del país, con la participación de 21 mil 445 personas para la dignificación de los centros penitenciarios, se logró realizar liberaciones para disminuir la población, evitando la propagación de Covid-19.

También, se aplicaron 3 mil 352 dosis de biológicos en dos campañas de vacunación y 10 campañas contra obesidad y sobrepeso, y se distribuyeron 80 mil litros de agua potable, y entonces esto es en relación a que el principio en salud es no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera.

Por otra parte, esperamos que la coordinación con las diversas entidades federativas, que han optado por un régimen de coordinación con Insabi, le permita brindar la asistencia médica de manera directa, una vez que le sean transferidos los recursos materiales, humanos y financieros.

Asimismo, celebramos la firma del convenio con la UNOPS para la compra de medicamentos mediante la consolidación de la demanda de todo el sector salud para el año 2021 y el periodo 2022-2024. Esto permitirá garantizar la calidad y abasto oportuno de insumos para la salud. Con esto esperamos que en los hechos sean concretados los servicios de atención y se garantice plenamente la continuidad.

No obstante, si bien la emergencia de salud por Covid-19 está concentrando gran parte del esfuerzo institucional, esto no debe ser impedimento para que se implemente de manera inmediata la atención a la salud en el primer nivel de la población de bajos recursos y sin seguridad social, y se garantice su derecho humano a la salud.

Somos conscientes que las instituciones de salud enfrentan un escenario complicado, pero también somos conocedores de la capacidad de los funcionarios encargados de esta labor, por lo que los conminamos a redoblar esfuerzos para materializar la importante labor de la que son responsables.

El día de hoy se entregó por parte del Grupo Parlamentario de Morena, una carta al secretario de Salud, tratando de que se revise, se vea la posibilidad de que se otorguen los insumos para mujeres en etapa de menstruación y que permita, sobre todo a las mujeres en grupos más vulnerables, contar con esa política pública.

Debido a que hemos aprendido que, con liderazgo robusto, estrategias claras e integrales y comunicación con la población, comprometidos realmente con un cambio verdadero, Morena es quien apuntala la reconstrucción de este país. Por la salud vamos juntos, vamos todas y todos. Por su atención, muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada Sánchez Galván.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra la diputada Martha Estela Romo Cuéllar, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional. Perdón. Diputado Sandoval, ¿con qué objeto?

El diputado Reginaldo Sandoval Flores (desde la curul): Al orden. Mire, diputada Sauri, un favor, tiene que organizar la Mesa Directiva. Nosotros, no compartimos lo que están haciendo los diputados, solo lo deben de hacer cuándo su diputado esté en tribuna, deben de organizarse muy bien, porque cuando subamos los demás lo deben de quitar, por favor.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Efectivamente, diputado Sandoval. La costumbre y la práctica de esta legislatura ha sido que los materiales que se juzgan necesarios para subrayar la presentación de su legislador, legisladora se usan, se desplazan, se ponen y se quitan cuando termina la intervención de ese legislador.

Atentamente, le solicito el respeto al Escudo Nacional. Ustedes saben muy bien cómo poner la manta y al mismo tiempo que se vea el Escudo, atentamente se los solicito.

Y, reiterar a las y los diputados de todos los grupos parlamentarios que la expresión que ustedes tengan cuando suban a la tribuna, respeten las medidas de sana distancia, por prevención de todos y de todas y, cuando acabe, cuando acabe la expresión del grupo parlamentario esta será retirada. Adelante, diputada.

La diputada Martha Estela Romo Cuéllar: Diputada presidenta, antes de iniciar la intervención sí quisiera pedir una moción de orden para las compañeras de Morena que se encuentran aquí, incluso poniendo en riesgo la integridad del secretario. Pedirles que tomen su sana distancia, por favor. Que no empujen a mis compañeros y compañeras, pero, sobre todo, que no le falten al respeto al secretario de Salud que aquí está y que es una compañera de Morena quién está haciendo la agresión. Yo, creo que si estamos exigiendo en este momento respeto, hay que darlo.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, compañera Romo. Permítame un momento. En este momento quien está haciendo uso de la palabra representa al Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Atentamente, con excepción de las secretarías, con excepción de las secretarías que son de otro grupo parlamentario, atentamente solicito a las y los legisladores de otros grupos parlamentarios, sirvan esperar el turno que les corresponde para poder hacer uso de la tribuna. Atentamente, les solicito a las y los compañeros de otros grupos parlamentarios, para que procedan a esperar el turno de su grupo para poder estar presentes en esta tribuna.

Compañeras y compañeros legisladores, les recuerdo que nuestros grupos parlamentarios signaron un acuerdo de civilidad para desarrollarse durante las comparecencias. Y que este acuerdo de civilidad incluya, desde luego, la posibilidad de que las y los legisladores puedan hacer uso de la tribuna.

Atentamente, les solicito a las y los legisladores que no son del grupo parlamentario que está haciendo uso de la tribuna, se sirvan abandonar el área correspondiente. Y que cuando sea concluida la intervención, todos, sin excepción alguna, retiren el material de apoyo que hayan ustedes utilizado. Diputado Javier Hidalgo, ¿con qué objeto?

El diputado Javier Ariel Hidalgo Ponce (desde la curul): Es una moción de procedimiento, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Dígame usted, diputado Hidalgo, si es una moción, ¿de qué se trata?

El diputado Javier Ariel Hidalgo Ponce (desde la curul): Pedirle que podamos eximir a los funcionarios de Salud, de estar presentes en el pódium, para lograr la sana distancia que se requiere esta circunstancia. Y que, por esta ocasión, en vez de estar peleando ahí, que puedan ellos retirarse, separarse y guardar la distancia. Ya cuando termine quien está haciendo su performance puedan regresar a su lugar. Por favor, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias por su sugerencia, pero vamos a seguir haciendo el llamado para que las y los legisladores respeten la sana distancia y la presencia, desde luego, de los funcionarios que están compareciendo. Adelante, por favor, diputada Romo.

La diputada Martha Estela Romo Cuéllar: Con su venia, diputada presidenta. Quiero iniciar expresando, a nombre de muchos mexicanos, el profundo dolor y frustración que sentimos a nombre de las familias mexicanas que hoy lloran a uno de sus hijos, padres, madres, hermanos, abuelos o su pareja, que hoy ya no están con vida a consecuencia de las pésimas decisiones de salud que se han tomado durante este gobierno federal.

A los mexicanos nos indigna, nos indigna, el dolor evitable que hoy por necesidades y malas decisiones tenemos que vivir. Porque la ineptitud también mata. Aquí están representados los 87 mil 415 muertos, los 87 mil aproximados, muertos por Covid, y es lamentable que tengamos que decir aproximadamente porque las cifras, las cifras, que se nos presentan totalmente maquilladas y sin una verdadera contabilización ni un número real de casos ni mucho

menos en donde están, cuando debería ser nuestro derecho básico como mexicanos poder decidir desde la información.

¿Cómo saberlo si nunca se han practicado las pruebas necesarias aun cuando la recomendación de la Organización Mundial de la Salud era esa? ¿Cómo saberlo si, cuando ven la tasa de defunciones por número de casos, la maquillan?

Hoy sabemos que somos uno de los países con más alta mortalidad aun cambiando mañosamente el criterio de registro de casos, quedando fuera de la estadística muchísimos casos, muchos de ellos que también perdieron la vida y nunca se les aplicó una prueba o no llegó a tiempo para poder ser contabilizada.

¿Por qué no contabilizamos también a todos los enfermos de cáncer que han quedado sin tratamiento? Que intentar no reconocerlo no les quita su derecho a recibir tratamientos. Adultos, pero especialmente niños, todos con una vida por delante y hemos podido ver a sus padres manifestándose, teniendo que exigirlo de una manera desesperada. Esos niños tienen nombre y apellido. Y usted, secretario, los conoce muy bien por medio de los amparos que ya están en curso, mas muchos de ellos por medio a represalias no se animan.

Y así como lo vimos con los niños con cáncer, pacientes con VIH positivo, lupus, terapia intensiva neonatal, la falta de vacunas, el mal control que hemos visto con el dengue, la falta de investigación, tratamiento, pero sobre todo la oportunidad de un diagnóstico para todas las personas que conviven con enfermedades raras.

La salud mental, que, por solo citar un ejemplo, la depresión los llevó en este año a perder a más de 3 mil personas que se suicidaron y que también se pudo haber evitado.

No entendemos, y a los mexicanos nos encantaría que usted nos pudiera explicar, ¿por qué a quienes son nuestros soldados, que dan frente todos los días, exponiendo su vida y las de sus familias, para atender con vocación la contingencia, a nuestros doctores y personal de salud, como enfermeras y enfermeros, no se les brinda una base? Muchos de ellos trabajan sin contrato y si quiera sin prestaciones básicas ni la forma de cómo pueden protegerse a ellos y a sus familias, e irónicamente sin un seguro médico. No reciben ni lo básico. La consecuencia de ello: un lamentable primer lugar mundial en defunciones en personal de salud.

Muchos de ellos, aún antes de la pandemia, tienen que cubrir cargas excesivas, con un número de pacientes por día prácticamente imposible, que impide puedan presentar sus servicios con calidad, que todos los pacientes merecen. Pero, sobre todo, que a ellos les gustaría poder brindarles. Y a quienes se les ocurre expresarlo, se enfrentan con graves represalias.

Y tampoco podemos dejar de hablar de un reclamo de la ciudadanía que cuenta con seguridad social, que tiene años pagando por un derecho a la salud, que definitivamente no corresponde a la práctica. El número de camas, consultorios y personal médico en la práctica, por número de derechohabientes, es mucho menor de lo que en papel se dice. Así como los servicios de Guardería, que muchos padres de familia han pagado por años, con sus cuotas y muchos no han podido acceder a ninguna de ellas.

Infinidad de clínicas que no tienen médicos ni en noches ni fines de semana. Escuchamos en discurso todos los días un supuesto combate a la corrupción. Pero, por otro lado, sabemos las compras ilícitas, desde medicamentos hasta los tan mencionados por la prensa, respiradores, que nunca funcionaron.

Si bien la causa número uno en México, al final del año, será indiscutiblemente el Covid-19, sabemos que el modelo de salud planteado en campaña por el presidente Obrador, está muy lejos del modelo que hoy tenemos.

Seguimos apostándole a lo correctivo y no a lo preventivo, y el Insabi siguen priorizando todos los días sin poder funcionar ni cerca de lo que se esperaba.

Las cifras, señores diputados, las cifras lo indican, claramente, pero sobre todo el mexicano, que espera que su derecho a un verdadero acceso a la salud quede más allá de un discurso. Los reclama. Las vidas que nos cuesta la improvisación...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Martha Estela Romo Cuéllar: Diputada presidente, todos se excedieron y pido reposición de tiempo.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Martha Estela Romo Cuéllar: No, no, no. Tenga el valor, señor secretario, de verlos a la cara. Veamos el dolor de los mexicanos y explíqueles a ellos, no a su servidora, en la práctica...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Martha Estela Romo Cuéllar: ¿Dónde carajos queda su derecho a la salud? ¿Dónde carajos? Y le tengo un regalito, señor secretario...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Su tiempo se ha agotado, diputada.

La diputada Martha Estela Romo Cuéllar: Le tengo un regalito, señor secretario. Aquí le tengo, a nombre de los mexicanos...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Martha Estela Romo Cuéllar: Le tengo un regalito para que nunca se le olvide que la ineptitud también cuesta...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo en tribuna se ha agotado.

La diputada Martha Estela Romo Cuéllar: Y le tengo este regalito, porque va a tener que entregar cuentas no a mí ni a sus diputados, va a tener que entregar cuentas –que usted es creyente–...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Atentamente solicito que sea retirado el sonido de la tribuna.

La diputada Martha Estela Romo Cuéllar: Va a tener que entregar cuentas por las muertes, por la omisión.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Atentamente solicito que toda la evidencia material que acompañó la presentación anterior, sea retirada. Tal como acostumbramos cuando utilizamos algunos elementos para subrayar la presentación. Atentamente solicito que sea retirada para que pueda continuar esta comparecencia. Adelante.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra la diputada Frinné Azuara Yarzabal, del Grupo Parlamentario del PRI.

El diputado Raúl Eduardo Bonifaz Moedano (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, diputada Azuara. ¿Con qué objeto, diputado Raúl Bonifaz?

El diputado Raúl Eduardo Bonifaz Moedano (desde la curul): Gracias, presidenta. Una moción de orden.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante.

El diputado Raúl Eduardo Bonifaz Moedano (desde la curul): Gracias, el artículo 260 del Reglamento de la Cámara de Diputados, en su fracción IV señala: para atender una situación no prevista en el Reglamento, el presidente –o la presidenta– podrá dictar una resolución de carácter general, siempre que haya opinión favorable de la Mesa Directiva y de la Junta. En caso contrario, este tipo de resoluciones solo tendrán efecto con la aprobación de la mayoría simple del pleno.

Pido respetuosamente, haga una llamada al orden, que se retire el obsequio que han dejado ahí en la mesa, si es tan amable. Y también...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Esta Presidencia ha solicitado, sin hacer alusión al artículo 260 del Reglamento, el retiro de la evidencia material que acompañe a la expresión de los distintos grupos parlamentarios. Lo hemos hecho antes y lo estamos haciendo ahora.

Por lo tanto, reitero, como no tengo visión del frente, he solicitado a Servicios Parlamentarios que me indique cuando toda esta evidencia material haya sido retirada. Y me indican que esta ya lo ha sido por parte del grupo parlamentario anterior.

Y en cuanto al obsequio que recibió el secretario, él en este momento lo ha entregado a su ayudantía. Adelante, diputada Frinné Azuara.

La diputada Frinné Azuara Yarzabal: Con su venia, señora presidenta. Compañeras y compañeros diputados. Señores funcionarios del gobierno federal, sean ustedes bienvenidos a esta representación parlamentaria. El mundo no es el mismo, enfrenta un enorme desafío de salud pública...

El diputado Jorge Arturo Espadas Galván (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada Azuara, permítame un momento. ¿Diputado Espadas, con qué objeto?

El diputado Jorge Arturo Espadas Galván (desde la curul): Muchas gracias, presidenta, para una moción de orden. Hay un acuerdo de civilidad y respeto, y solicito que se llame la atención a los funcionarios que nos hacen el favor de estar aquí, para que pongan atención a la oradora. El subsecretario sigue platicando, como lo hizo con la oradora anterior.

Somos representantes de la ciudadanía y necesitamos que nos pongan atención. Véanlo ustedes, la oradora está hablando y él sigue tomándose fotos y platicando, es una irresponsabilidad.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias diputado. Estoy segura que los funcionarios, los cuatro funcionarios comparecientes, están brindando la atención a las y los legisladores. Más porque ellos, los cuatro funcionarios, tendrán que responder a sus preguntas. Adelante diputada Azuara.

La diputada Frinné Azuara Yarzábal: El mundo no es el mismo, enfrenta un enorme desafío de salud pública como consecuencia de la Covid-19. Devastadores efectos sobre los ámbitos económico y social, y con incuantificables pérdidas humanas y daños a la salud.

La pandemia ha significado un termómetro de la eficacia y capacidad de los gobiernos para cumplir con su función esencial: proteger a sus habitantes. Literalmente, lo que hace la diferencia en pocos días entre la salud y la enfermedad, entre la vida y la muerte, es la oportuna reacción y la efectividad de la acción gubernamental.

Llevamos casi 90 mil muertes, el gobierno mexicano ha sido duramente cuestionado por ello, porque, señor secretario, ha habido voces muy críticas acerca de la alta mortalidad en nuestro país por Covid y, sobre todo, cuando el argumento ha sido por la alta prevalencia de diabetes en México.

Pero si tomamos como referencia a Pakistán, uno de los países más pobres del mundo que tiene una prevalencia de diabetes más alta que México, en esta pandemia ha tenido diez veces menos defunciones por Covid que nosotros. ¿Falló algo, señor secretario?

Y lo más preocupante, de acuerdo con el más reciente análisis del Instituto para la Medición y las Evaluaciones en Salud, de seguir la tendencia actual, para enero de 2021 se estima que habrá en México entre 130 mil y 157 mil decesos por Covid, con una tibia acción de medidas de contención, de las políticas en torno al uso de cubrebocas y el grado de movilidad de las personas.

Señor secretario, si se hubiera tomado la decisión desde hace meses del uso obligatorio del cubrebocas, ¿podíamos haber evitado muertes, como dicen los expertos? ¿Por qué no tomar la experiencia de los países exitosos en la gestión de la pandemia y cambiar el rumbo con objetividad, responsabilidad y con rigor científico?

Hoy el reto no solo es contener las muertes y reducir los contagios, son varios los temas que nos preocupan. Primero, asegurar la vacuna para proteger a toda la población contra este virus letal. Aún no sabemos cuál va a ser el plan de adquisición, distribución y vacunación. Cómo se va a repartir para que llegue a todos los rincones de nuestro país.

En el proyecto del PEF 2021 no se consignan recursos para la adquisición de la vacuna de Covid, cuyo costo se estima en 50 mil millones de pesos. ¿Cuál sería su fuente de financiamiento? ¿Qué papel jugaría el Insabi en este reto?

Se reconoce el esfuerzo del gobierno para la reconversión y ampliación hospitalaria, lo cual fue posible gracias a la infraestructura existente en todo el país, con más de 900 hospitales, entre ellos. Por supuesto, los grandes institutos nacionales de salud y los hospitales regionales de alta especialidad. ¿Por qué la tímida respuesta del sector Salud para dotar de todos los apoyos a estos e impulsar su pleno funcionamiento?

Ahora nos enfrentaremos a otros desafíos generados por la Covid, entre ellos, la atención médica rezagada, como la de los padecimientos crónicos no transmisibles: el cáncer, las coberturas de vacunación entre nuestros infantes y la atención de las secuelas de esta enfermedad. A este propósito urge que se acelere la implementación del modelo de atención primaria que involucra la participación comunitaria y las redes de servicios de salud. ¿Qué avance lleva el Insabi al respecto?

Es preocupante que continúe la escasez de medicamentos para niños con cáncer y otras enfermedades catastróficas. ¿Qué ha pasado con la aplicación de la reforma que aprobamos el pasado mes de julio las diputadas y los diputados del PRI, para su compra directa en el extranjero?

Señor secretario, en sus manos está tomar la decisión para contener los efectos devastadores de la pandemia, declarar el uso obligatorio del cubrebocas, utilizar masivamente las pruebas para la identificación, aislamiento de los casos y sus contactos, regular adecuadamente la movilidad ciudadana. Y entender y hacer entender que antes de cualquier acción administrativa de austeridad, racionalidad del gasto o desviación de los recursos destinados a este rubro, está la vida y la salud de las y los mexicanos.

No está en juego una carretera, una terminal aérea o una instalación industrial, los aciertos o los errores en estas políticas públicas cobran y cuestan vidas. Detenga, señor secretario, de una vez por todas esta terrible circunstancia.

Concluyo. Mañana, 23 de octubre, es Día del Médico, les enviamos nuestro más grande reconocimiento a nuestros héroes y heroínas de la salud de nuestro país. Gracias a sus extenuantes y riesgosos esfuerzos han salvado y seguirán salvando las vidas de muchos mexicanos.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo se ha concluido.

La diputada Frinné Azuara Yarzabal: -Gracias, presidenta-. Por sus respuestas, señor secretario y directores, muchas gracias. Es cuanto, señora presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada Azuara Yarzabal.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra el diputado Manuel Huerta Martínez, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

El diputado Manuel Huerta Martínez: Con la venia del pueblo de México. Compañeros diputados y diputadas. Señor secretario, doctor Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud del gobierno federal, asimismo, bienvenido sea a la casa del Pueblo. Maestro Zoé Robledo Aburto, titular del IMSS. Licenciado Luis Antonio Ramírez Pineda, titular del ISSSTE. Y maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar, titular del Insabi.

Ahorita te voy a despertar para quien dijo, con lo que te diga. La salud es la base del bienestar social, es un indicador determinante que nos dice la capacidad de progreso de una nación y, por lo tanto, determina la salud de un pueblo. Por la salud de millones de mexicanos y mexicanas siempre será un tema prioritario.

Sin embargo, observamos que los últimos años este tema fue olvidado por los gobiernos neoliberales. Y más que neoliberales, yo los calificaría como escatológicos, que significa degradación y lo deleznable. Si estuviera ese gobierno escatológico, como yo lo nombro, en esta pandemia habría 100 veces más muertos, para quien dijo que me voy a dormir.

El gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador y el secretario de Salud, el doctor Jorge Alcocer Varela, encontraron un sistema de salud hecho un desastre, con irregularidades en las compras, sobre todo de medicamentos, y hospitales no terminados de construir. México tenía un déficit en el gasto de salud, un déficit en la estructura, un déficit en camas hospitalarias, asimismo de médicos y enfermeras.

Además, ese modelo permitió a las industrias inundar de basura comestible a los hogares de nuestro país. Eso hizo de nuestro país que hubiese millones y miles de personas con padecimientos de diabetes, hipertensión y enfermedades crónicas no transmisibles.

La corrupción es un grave mal de nuestro país, y en el sistema de salud podemos observar que la corrupción no solo enferma, la corrupción también mata. Ustedes destruyeron salud, educación y política laboral. Fue hasta ahora,

con la llegada de la cuarta transformación, que el tema de salud se convirtió en uno de los pilares del bienestar de nuestro país.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, diputado Huerta. ¿Con qué objeto, diputado Zarzosa? Sonido, por favor, a la curul del diputado Zarzosa. Sonido, por favor, a la curul del diputado Zarzosa.

El diputado Manuel Huerta Martínez: Con la llegada de la cuarta transformación...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame, diputado Huerta. Seguimos sin tener sonido en la curul donde está el diputado Zarzosa. Levante la mano, diputado, por favor, para que lo ubiquen.

El diputado Eduardo Zarzosa Sánchez (desde la curul): Muchas gracias, presidenta. Una moción de orden, por favor.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: ¿En qué consiste su moción de orden, diputado?

El diputado Eduardo Zarzosa Sánchez (desde la curul): Sí, presidenta. Así como solicitó a una anterior bancada que subió, pidiéndoles que no taparan el Escudo, le pido, por favor, que haga lo mismo. Están tapando el Escudo, es una falta de respeto para nuestra nación. Si fuera tan amable, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado. Exhorto cordialmente a las y los compañeros que están frente al Escudo Nacional hagan un esfuerzo para dejarlo libre, por favor. Continúe, diputado Huerta.

El diputado Manuel Huerta Martínez: Gracias, diputada presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, diputado Huerta. ¿Con qué objeto, diputado Preciado?

El diputado Jorge Luis Preciado Rodríguez (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante, diputado Preciado.

El diputado Jorge Luis Preciado Rodríguez (desde la curul): En primer lugar, los compañeros no están obedeciendo la ley de símbolos nacionales y no pueden tapar el Escudo Nacional. En segundo lugar, hay que avisarles, también, que el doctor Hugo López-Gatell tuvo miedo de comparecer en esta Cámara y solo vino de invitado. Por lo tanto...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: A ver, diputado Preciado. Diputado Preciado, la primera parte de su intervención, reiterar la solicitud para dejar el Escudo libre. Y la segunda tiene que ver con quienes están compareciendo son exactamente a quienes está Cámara de Diputados citó para comparecer. Adelante, diputado Huerta.

El diputado Manuel Huerta Martínez: Hasta ahora, con la llegada de la cuarta transformación, el tema de salud se ha convertido en uno de los pilares del bienestar de nuestro país.

Ante ello, un cambio de enfoque en la organización de la sanidad era necesario y más que necesario. Solo baste recordar que la reforma a nuestro artículo 4o. constitucional por la que se creó el Instituto Nacional para el

Bienestar (Insabi), el cual representa un cambio profundo del paradigma actual, con el objetivo de brindar el acceso de salud a los millones de mexicanos y mexicanas. Ese es otro logro de la cuarta T.

En el marco de la epidemia del Covid-19 que vivimos, se ha expuesto, el virus nos ha expuesto fragmentación, fragilidad y desigualdad que padece nuestro sistema de salud, y ha sometido al personal médico y de enfermería a sobrecargas de trabajo en números de pacientes y horas de servicio.

Vaya nuestro reconocimiento a todos los trabajadores de la salud que en estos meses han demostrado profesionalismo y compromiso, así como coraje para mantener de pie a México, brindando atención a quienes lo han requerido en condiciones que no siempre son las idóneas.

El Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo consideramos que se ha seguido el camino correcto. Les decimos a aquellos agoreros del desastre que, afortunadamente, su visión apocalíptica del país y sus deseos no se hicieron realidad. Que hemos atestiguado un manejo integral de la crisis sanitaria. Se han tomado las decisiones correctas, en el momento adecuado y México sigue en pie. Debemos saber que la pandemia del Covid-19 se ha convertido en una oportunidad para lograr el fortalecimiento del sistema de salud integral, para que cuente con los recursos financieros, humanos, materiales para aquel funcionamiento normal.

El Grupo Parlamentario del Trabajo apoyamos esta reorientación de la política nacional, así como de su estrategia, ya que se abandonaron a los grupos históricamente discriminados mediante un acceso universal a los sistemas de salud.

Señor secretario, queremos agradecerle por todos los datos que usted nos viene a informar, que el Grupo Parlamentario del Trabajo estamos convencidos en este diálogo constructivo que hemos planteado las preguntas que hacemos los mexicanos y mexicanas. ¿Cuál es el avance en infraestructura y equipo para servicios médicos, y a cuánto asciende la inversión en este rubro?

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputado, su tiempo se ha agotado.

El diputado Manuel Huerta Martínez: Es cuanto. Unidad nacional, todo el poder al pueblo. Arriba el PT.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado Huerta. Atentamente, solicito que toda la evidencia material que acompañó la intervención del diputado Huerta sea retirada antes de que le dé la palabra al siguiente representante del grupo parlamentario. Diputado Enrique Ochoa, ¿con qué objeto?

El diputado Enrique Ochoa Reza (desde la curul): Moción de orden, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante, diputado.

El diputado Enrique Ochoa Reza (desde la curul) A pesar de su atento llamado, y repetido, a la fracción parlamentaria anterior que participó en la comparecencia que quede asentado en actas que nunca permitieron que se viera el Escudo Nacional. Lo obstruyeron con su manta.

A pesar de que el secretario ejecutivo hizo el esfuerzo de comentárselos a las compañeras y compañeros que estaban, se mantuvo obstaculizado el Escudo y que quede asentado en actas que no se cumplió ese atento llamado.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado Ochoa. Reitero a las y los integrantes del grupo parlamentario que tomará la tribuna, hagan un esfuerzo para que pueda estar libre el Escudo Nacional

durante esta participación. Y, atentamente, también solicito que la parte de atrás de la tribuna hagan el esfuerzo para poder respetar la imagen de los comparecientes. ¿Con qué objeto, diputado Reginaldo Sandoval?

El diputado Reginaldo Sandoval Flores (desde la curul): Moción de orden, diputada.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante, diputado.

El diputado Reginaldo Sandoval Flores (desde la curul): Primero, decir que hicimos el cumplimiento del Reglamento y la instrucción que usted señaló de que estuvieran descubiertos los Escudos. Y, segundo, que arriba, atrás de los funcionarios comparecientes no debe de haber propaganda, porque lo que buscan es la foto y van a pensar que el funcionario asume lo que dice la pancarta. Aceptamos que estén acá, pero, no arriba.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado Sandoval. Precisamente, la persona que porta el cartel, previo a su sugerencia, se ha trasladado a otro punto. Diputada Sonia Rocha, ¿con qué objeto?

La diputada Sonia Rocha Acosta (desde la curul): Moción de orden, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante, diputada.

La diputada Sonia Rocha Acosta (desde la curul): Para pedir que tengan un poquito de consideración. Si el doctor López-Gatell quiere tomarse fotos, entregar tarjetas o algo, no hay problema. Si a los compañeros les interesa más eso que se vayan afuera, atrás del recinto a que hagan eso y se tomen un café, presidenta. Es una falta de respeto que no escuchan a los oradores cuando a eso vienen, a rendir cuentas. Gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias por la sugerencia, diputada. Y, reiterar que los cuatro comparecientes a quienes citamos están prestando, seguramente, la atención máxima a las expresiones de los diputados. ¿Con qué objeto, diputada Tatiana Clouthier?

La diputada Tatiana Clouthier Carrillo (desde la curul): Una moción, diputada. Nomás comentarle a la compañera que está anteriormente hablando, que ellos son quienes no han estado poniendo atención, que son quienes se han estado saliendo e inclusive no nos han permitido con los gritos, y con todo, poder poner la atención debida. Y que yo creo que hay gente que tiene capacidad de atender dos o tres temas, cosa que ella no lo tiene. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada. Diputada García García, ¿con qué objeto?

La diputada Margarita García García (desde la curul): Moción de orden, diputada.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante, diputada.

La diputada Margarita García García (desde la curul): Decirle a la compañera que nos pide que nos salgamos, recordarle que no estamos en sus tiempos calderonistas donde imponían. Esta es la casa del pueblo y aquí todos y todas son bienvenidas. Que les duela, porque aquí harían falta más cruces, con el tiempo de Calderón cuando asesinaron a tanta gente en la guardería.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada.

La diputada Margarita García García (desde la curul): Por eso, le pido que no...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra la diputada Maiella Gómez Maldonado, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano. Adelante, diputada.

La diputada Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado: Primero, decir que es lamentable que no comparezca el doctor Gatell, porque ha sido quien realmente ha tomado las decisiones en materia de salud. Bueno.

Debo comenzar subrayando lo que debería de ser obvio, pero no lo es. Por desgracia, estamos ante la peor crisis sanitaria que haya sufrido México en un siglo.

Los datos hablan por sí mismos. Hemos llegado a casi 900 mil contagios reconocidos, pero en realidad son más. Se han acumulado más de 87 mil defunciones. Somos el país que más ha expuesto a su personal de salud y han fallecido más de 1 mil 320 médicos, enfermeras, anesthesiólogos, nuestra primera línea de combate. La cifra de muertes, entre el personal médico, más alta del mundo.

Desde el principio de la pandemia no hubo una coordinación adecuada. El confinamiento ordenado en la Jornada Nacional de Sana Distancia no alcanzó el propósito de controlar la tasa de contagios.

Se realizaron muy pocas pruebas, una decisión incomprensible, sí, pero barato. México es el único país de la OCDE que no ha hecho encuesta serológica, o sea, una encuesta de sangre para saber cuántos han sido infectados. Ni siquiera han sido capaces de promover amplia y masivamente el uso de cubrebocas.

Nos ocultaron datos y hasta que fue demasiado tarde. Y hoy muchos lloran por sus pérdidas familiares. Durante todos estos días Movimiento Ciudadano se ocupó de señalar áreas de oportunidad, las cuales fueron ignoradas. Sin embargo, hoy es momento de rendir cuentas a la sociedad y, por ello, desde esta tribuna le planteo las siguientes preguntas, secretario Alcocer:

1. ¿Por qué razón México es el cuarto país con más defunciones por Covid en el mundo y el país con más muertes de personal médico por la misma causa?
2. La OMS ha insistido en hacer pruebas y pruebas y más pruebas, cuando menos una por cada 1 mil habitantes cada semana. ¿Por qué no hemos seguido esa directriz internacional?
3. ¿Hay algún plan para el uso masivo y obligatorio de cubrebocas en lugares cerrados? ¿Se tiene contemplada la distribución?

Durante estos meses, como punto 4, se han surgido propuestas serias de especialistas de salud y representantes de la sociedad civil para abonar en el control de la pandemia. ¿Cuál ha sido ese diálogo con esos actores y qué propuestas han sido tomadas realmente en cuenta?

5. En el tema de cáncer de niñas y niños, existe evidencia que demuestra el desabasto de medicamento como una realidad. Incluso el juez cuarto de distrito en materia administrativa pidió al Estado acreditar que está realizando las gestiones para garantizar el abasto de medicamentos para niños con cáncer. ¿Cuáles han sido los impedimentos y por qué no han llegado a las niñas y los niños?

6. Tiene que ver con Cofepris, el cual es un órgano regulador de vital importancia para México, ya que actualmente regula 46 centavos de cada peso que gastan los hogares en México y que brinda certeza de los productos que consumimos. ¿Cuál es la razón por la que tomaron la decisión de reasignarlo a la Subsecretaría del doctor Gatell en lugar de dotarlo de mayor autonomía? Justo en medio de una pandemia, ¿cómo puede ser juez y parte dentro de un mismo proceso?

Compañeras y compañeros, quiero finalizar haciendo una pregunta al maestro Zoé Robledo. Sabemos que se firmó un convenio marco de prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios. Quisiéramos saber costo, cobertura y resultados de este instrumento jurídico.

Y voy a finalizar, diciéndoles a todas y a todos, no hay un tema más importante en este momento que la salud de las y los mexicanos, ya que su correcto o incorrecto manejo en un contexto tan intrincado como este traduce en vidas humanas. Y quiero decirles que, si se pierden, esas jamás se recuperan.

Por eso, es deber del Ejecutivo, y en particular de nosotros, el Poder Legislativo, de velar porque cada institución que forma parte del sistema de salud realmente funcione adecuadamente y podamos cumplir con el mandato constitucional de garantizar realmente el derecho a la salud de todas y todos los mexicanos.

Estamos aquí, como siempre, Movimiento Ciudadano, abierto al diálogo, abierto a la construcción porque lo que nos importa son la salud de las y los mexicanos. Por sus respuestas, gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Gómez Maldonado. Tiene la palabra... ¿Con qué objeto, diputado Cayetano García?

El diputado Rubén Cayetano García (desde la curul): Por moción de orden, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Por favor, permítame conocer en qué consiste su moción. Adelante.

El diputado Rubén Cayetano García (desde la curul): Consiste en lo siguiente. El Partido Acción Nacional debe tener en el pleno 11 legisladores. Si usted revisa cuántos estuvieron, eran 19 legisladores, en ese momento. Bueno, incluso ellos dicen que 20.

Es muy importante que se dé cumplimiento al acuerdo. Se están congregando en torno a los servidores públicos que están compareciendo. Se viola el acuerdo con esto de los legisladores que están moralmente muertos. Por eso tienen tantas cruces ahí en su curul.

Es muy importante el llamado, a tiempo, presidenta, para que se respete el acuerdo de la proporcionalidad de las fuerzas políticas en este recinto. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado. Solamente recordar al pleno y, en función de mi memoria, que los tres grupos mayoritarios de esta Cámara, me refiero a las tres primeras fuerzas tienen, Morena 65 legisladoras y legisladores; Acción Nacional, 20 legisladoras y legisladores; Partido Revolucionario Institucional, 12 legisladoras y legisladores. Les sigue después el Partido del Trabajo, con 11 legisladoras y legisladores, y no voy a seguir con los siguientes grupos parlamentarios.

Este número es el que, de acuerdo al acuerdo del 8 de septiembre, está representado en el pleno. Gracias, diputado y permítame, por favor, continuar dando el uso de la palabra.

A ver, diputado, no quisiera hacer un diálogo con usted. Por lo tanto, le remito, por favor, en este momento, el acuerdo del martes 8 de septiembre de 2020, con las cifras. –Hágame favor de hacérselo llegar.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene el uso de la palabra la diputada Nancy Claudia Reséndiz Hernández, del Grupo Parlamentario de Encuentro Social.

La diputada Nancy Claudia Reséndiz Hernández: Con su permiso, diputada presidenta. Secretario y titulares de las dependencias del sector salud, sean bienvenidos. La salud pública ha sido una prioridad en la agenda legislativa de la cuarta transformación. Hace un año votamos la consolidación del derecho a la salud y a los derechos sociales que soportan el Estado de bienestar, con el cual a toda la población le dimos el acceso a los servicios de atención médica y a recibir medicamentos de manera gratuita y de manera universal.

Hoy el país atraviesa una contingencia que también el mundo entero padece. Y esta pandemia ha puesto en evidencia las carencias del personal médico especializado, las situaciones de trabajadores desprotegidos, la insuficiente red de infraestructura hospitalaria y los insumos técnicos con los que se contaban. Todo ello en detrimento de la atención a la salud.

Y es que la pandemia no solo ha dejado secuelas en la salud física, también ha impactado en la salud mental y ha repercutido en nuestros hogares. La Organización Mundial de la Salud nos había alertado sobre las epidemias que tenemos, 15 millones de diabéticos, problemas cardiacos, altos niveles de obesidad y de sobrepeso han hecho que nuestra población sea más vulnerable.

En el Grupo Parlamentario de Encuentro Social abogamos por la atención a la salud de manera integral, defendemos a quienes están en la primera línea de batalla, apoyamos la contratación de las y los profesionistas de la salud, pero también nos inquieta saber qué apoyo están recibiendo los psicólogos y psiquiatras que reciben más llamadas de estrés y de tentativas de suicidio durante este confinamiento.

Nos interesa saber si se reforzarán las campañas de donación de sangre, que es un insumo vital para las cirugías y son fundamentales en el área de emergencias. El PES ha pugnado por la salud de las personas de todas las edades y de todas las familias, con todas sus dimensiones económicas y sociales.

Somos y hemos sido sensibles al padecimiento del VIH, los distintos tipos de cáncer, especialmente el cáncer de mama, enfermedades transmitidas por vectores que requieren de toda la atención disponible.

Para el PES, y en la búsqueda de fincar responsabilidades, solicitamos una mayor cooperación con las autoridades estatales y municipales, pues la salud es una materia concurrente. Es importante mencionar que, para todos los lotes de vacunación contra la influenza, como la futura vacuna contra el Covid-19, sean distribuidas de manera equitativa sin que se privilegie ningún interés ajeno a la sociedad.

De igual manera, para el PES, las personas mayores requieren de toda nuestra atención. Es importante también el comentarle que, en función de lo anterior, secretario Alcocer, le pregunto lo siguiente: ¿Qué criterios serán utilizados para la distribución y aplicación de la vacuna contra el Covid? ¿Cómo se está protegiendo la salud mental de la población, sobre todo de los menores de edad y las y los adolescentes, así como de las madres que han presentado cuadros de ansiedad, estrés, depresión y otros trastornos mentales?

Y estimado director del IMSS, ¿de qué manera se está realizando la basificación laboral del personal médico que durante el combate al Covid-19 ha trabajado con esmero y dedicación? Por sus respuestas, muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Reséndiz Hernández.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra la diputada Frida Alejandra Esparza Márquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

La diputada Frida Alejandra Esparza Márquez: Muchas gracias, diputada. Antes de continuar con mi intervención, quisiera solicitarle una moción de orden, ya que a lo largo de las intervenciones de compañeras y

compañeros diputados ha habido varias interrupciones de parte del subsecretario Hugo López-Gatell, y le recuerdo que él se encuentra aquí en presencia, o más bien en carácter de invitado. Entonces, le exijo el respeto a mexicanas y mexicanos de quien soy representante.

Señor Alcocer, hace un año participé en esta tribuna para compartirle mi preocupación sobre la crisis que ya enfrentábamos. Un año marcado por la escasez de insumo y medicamentos, la falta de atención médica a personas con VIH y con cáncer, en especial a niñas y niños, escasez de vacunas, pésima planeación administrativa, excesiva centralización de recursos presupuestarios y la improvisación en el cambio del seguro popular por un Instituto deficiente y opaco, que por cierto, señor Ferrer, sigue sin reglas de operación.

En dos años de gestión, el gobierno ha hundido a México en una profunda crisis sanitaria iniciada antes de la pandemia y agravada con ella. Somos el país con el cuarto mayor número de víctimas fatales, uno de los que tiene más tasa de mortalidad, y el primero con el mayor número de bajas entre personal de salud a causa de Covid. Mencionaron algunos de ustedes contratación para nuevas plazas. No son plazas nuevas, son plazas vacías de personal que falleció. Lo que están haciendo es sustituirlos como peones en un juego.

Han declarado también que hay signos de un rebrote en México, pero el Consejo Nacional de Salubridad no ha convocado. Muchos de sus integrantes, como el rector de la UNAM, se han pronunciado para que no se relajen las medidas sanitarias. ¿Cómo justifican esta inacción? ¿Por qué no se ha convocado al Consejo, señor secretario?

El gobierno no ha puesto esta emergencia sanitaria en una dimensión justa y correcta y, por ende, no ha adoptado medidas que ayuden a su prevención y atención. El número de casos reconocidos se ha vuelto a incrementar y, pese a esta situación, en el centro de las prioridades del gobierno para el presupuesto 2021 no está la salud.

Sumemos a esto el hecho de que la mayoría de esta Cámara pretende dismantlar el Fondo de Salud para el Bienestar. Sumarán 33 mil millones con un destino incierto. Este Fondo estaba destinado a la atención de 66 enfermedades catastróficas. ¿Qué acciones se están realizando para no descuidar otros problemas de salud? Porque se ha informado que al menos 2 millones de cirugías con carácter urgente han sido reagendadas y este dato únicamente es por parte del IMSS.

¿Cuál va a ser la nueva estrategia para atender el tema de desabasto de medicamentos, en especial los oncológicos, principalmente después del extraño robo que sufrieron? Y en este mismo sentido ¿cuál va a ser el papel que tendrá la paraestatal Birmex en la solución de la crisis de medicamentos que sufre nuestro país?

Señor secretario, señores directores, ¿por qué ha fallado el gobierno en la protección del personal médico y administrativo que está luchando contra Covid-19? ¿Por qué no se ha brindado la protección al equipo médico requerido para atender los casos de Covid? Y ¿qué porcentaje del presupuesto se está invirtiendo en este rubro? ¿Por qué no han detenido la violación a los derechos humanos de estos trabajadores?

En cuanto al supuesto robo, ¿los medicamentos recuperados podrán ser utilizados como medicamentos viables? ¿Por qué pidieron a los padres de niños con cáncer que ellos los denunciaran? ¿Cuál es el plan para reemplazar estos medicamentos? Y lo más importante, ¿hasta cuándo entregarán y aplicarán los tratamientos para los pacientes?

Se han producido nuevos robos de equipo de diálisis y de dosis de vacunas de influenza. ¿Cuáles son las medidas que están tomando para prevenirlos y solventar las carencias que derivan de estas situaciones? De frente a esta crisis la respuesta del gobierno es comprar cachitos de lotería en una rifa de un avión.

También en el Insabi, señor Ferrer, ¿cuál es la estrategia para evitar los subejercicios, el desvío de recursos y hasta cuándo van a emitir las reglas de operación del Insabi?

¿Cuál será el impacto en la salud de las y los mexicanos del acuerdo firmado el 28 de enero de este año, por el cual se autoriza la entrada a nuestro país de medicamentos sin registro ante Cofepris?

Por último, respecto a los contratos del hermano del señor Zoé Robledo con el propio IMSS, si bien sabemos que usted mismo ha negado su posible conflicto de interés, le corresponde a la Secretaría de la Función Pública la investigación y pronunciamiento, aunque ya sabemos lo que va a decir. Es una tragedia que en este gobierno, además de conflictos de interés, haya tráfico de influencias.

Señores, ustedes no enfrentaron nada. Ustedes no estuvieron en la guerra. De algunos de ustedes no sabíamos nada desde marzo, pasaron la cuarentena debajo de las piedras. De algunos otros solo supimos de las compras a sobreprecio de ventiladores y de conflictos de interés.

Y el que vemos a diario para reportar las cifras alarmantes que tenemos y que nos satura de falsos datos, simplemente no está participando en esta comparecencia, pero sí está tomando fotografías.

A quienes debemos todo, a quienes debemos vida, sacrificios, esfuerzos, lágrimas, es a enfermeras, a enfermeros, a médicos, a personal sanitario. Gracias a ellos. A ustedes no les debemos nada, al contrario, ustedes quedaron debiendo mucho. No sirven de nada las cifras alegres ni la simulación, la salud...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañera diputada, su tiempo se agotó.

La diputada Frida Alejandra Esparza Márquez: Concluyo, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante.

La diputada Frida Alejandra Esparza Márquez: La salud no es un lujo ni un privilegio, es un derecho que el estado debe garantizar y no lo están haciendo. Si no pueden, renuncien, porque su incapacidad le ha costado a México miles de vidas. Muchas gracias, por su atención.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada Esparza Márquez.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra la diputada Leticia Mariana Gómez Ordaz, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

La diputada Leticia Mariana Gómez Ordaz: Gracias. Con la venia de la Presidencia. Buenas tardes, y bienvenidos. Permítanme comenzar reconociéndoles los trabajos que han estado realizando durante los últimos ocho meses, donde han tenido que enfrentar situaciones extraordinarias.

Con la llegada del Covid-19 las preocupaciones por la salud de nuestros seres queridos pasaron a ser de carácter general. Lamentablemente, a estas alturas de la epidemia, creo que no podemos encontrar a una sola persona que no haya tenido un familiar o amigo cercano afectado por el virus.

Todos hemos vivido en carne propia la angustia de hacer frente a una enfermedad potencialmente mortal. Forzados, en algunos casos, a lidiar con la incertidumbre sobre si tendrán acceso al tratamiento médico adecuado, lo cual genera tanto estrés como padecer la enfermedad misma.

Ahora me gustaría que pongamos esta situación en perspectiva. Por desgracia esta realidad, que actualmente es compartida por muchos de nosotros, es algo que, desde antes de la llegada del Covid-19, era el día a día de miles de padres de familia que estaban librando y que siguen en la lucha de sacar adelante la salud de un niño o niña con cáncer.

Desafortunadamente la situación de pacientes pediátricos oncológicos en nuestro país sigue siendo crítica. El abasto de medicamentos y el acceso al puntual tratamiento es aún un tema complicado, actuar ante esta situación es una cuestión de responsabilidad institucional que se extiende tanto al Poder Ejecutivo como al Legislativo, pero es también un asunto de derechos humanos y de valores tan importantes, como la empatía social.

Hoy que a nadie le queda duda de que lo más valioso que tenemos es nuestra salud, es cuando se vuelve un acto humanitario priorizar y velar por los más vulnerables. En esta Cámara aprobamos, en diciembre del año pasado, la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, la cual propone un esquema que, en otras cosas, busca que los tiempos de acción y reacción del personal médico, de todos los niveles de atención, tenga celeridad para diagnosticar el cáncer en etapas iniciales, ya que, como usted bien sabe, un diagnóstico correcto y en el momento pertinente representa la diferencia entre la vida y la muerte de los niños, aunado a que el tratamiento se vuelve menos agresivo, de más fácil acceso y de menor costo.

Actualmente la minuta que puede cambiar la vida de miles de mexicanos se encuentra en estudios en la Cámara de Senadores, donde confío que hallaremos el espacio necesario para hacer de esto una realidad, pues la situación no permite que sigamos siendo indiferentes ante este gran problema de salud pública.

En este sentido, señor secretario, quisiera preguntarle lo siguiente: qué estrategias está implementando la Secretaría de Salud para garantizar la detección y el tratamiento de las niñas y niños con cáncer en nuestro país. Y cuál es la postura respecto a nuestra propuesta legislativa y de qué manera considera que el Poder Legislativo y el Poder Ejecutivo pueda trabajar de manera coordinada, para brindar tranquilidad a estas familias.

Quedo atenta a sus respuestas, no sin antes agradecerle y reiterarle que, en lo personal y a nombre de mi grupo parlamentario, el Partido Verde, estamos en la mejor disposición de hacer equipo para que juntos protejamos a la infancia de México. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Gómez Ordaz.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra el diputado Evaristo Lenin Pérez Rivera.

El diputado Evaristo Lenin Pérez Rivera: Con su permiso, diputada presidenta. Señor secretario y directores, sean todos ustedes bienvenidos. Señor secretario, hace unos meses me tocó vivir el Covid, me incapacitó por cerca de 14 días. La experiencia me sirvió para darme cuenta de dos situaciones. Una de lo caro de los medicamentos auxiliares, que sabemos que no hay medicina que cura el Covid, pero de los medicamentos auxiliares para poder sobrellevar la enfermedad. Y dos, la preocupación del desabasto de medicamentos que se tenía en las instituciones públicas. Lo complicado que seguramente sería para un obrero que fuese contagiado y acudiera a la institución pública y no se le otorgaran los medicamentos.

Desde aquí saludo hasta Coahuila a mi compañera Olga Isela, enfermera del Seguro Social, sobreviviente del Covid. Pero que no tuvieron la misma fortuna sus dos hermanos médicos del Seguro Social y su hermana enfermera del Seguro Social y su padre, que fallecieron, todos contagiados de Covid. Hoy la gente se está muriendo en el mundo, y hoy la gente se muere en México también.

Señor secretario, el beneficio de ser un diputado sin partido es que yo no vengo aquí a seguir línea ni a representar a ningún gobierno. Yo vengo aquí a defender los intereses de los ciudadanos y de tratar de construir un acuerdo y un consenso que nos permita canalizar las mejores propuestas para que el país pueda enfrentar esta pandemia.

La pandemia del Covid dejó en México al desnudo el déficit de infraestructura, la falta de equipamiento hospitalario, así como el déficit de personal para atender esta situación. Pero hay que decirlo también con justicia: resultado del abandono histórico de la salud en este país, sobre todo de la administración anterior. Yo no soy de los que defienden el Seguro Popular, lo conozco de cerca, sé que hay excepciones particulares, pero en el Seguro Popular no había ni gasas ni jeringas, no había nada que darle a la gente.

Esta terrible herencia, que se suma con la pandemia, le ha tocado enfrentar al actual gobierno federal. Sin embargo, señor secretario, cuando uno se alquila para gobernar, se alquila para dar soluciones, y hay que enfrentar esto con la mayor de las responsabilidades.

Qué estamos haciendo todos para poder enfrentar esto de una mejor manera. Yo le propongo, señor secretario, que necesitamos mejorar el primer nivel de atención, promover la educación en la salud, fomentar una mejor formación de los médicos, lograr una detección temprana y derivación oportuna a centros especializados, y con estas acciones podríamos tener mejores condiciones en la prevención de la salud.

No podemos olvidar que hemos recibido un país lleno de hipertensos, de diabéticos, de enfermos que en esas condiciones ha tenido que enfrentarse la pandemia y eso incrementa las posibilidades de poder salir adelante.

Pero también, señor secretario, le quiero decir que hay una labor heroica del personal de salud que ha enfrentado esta situación en condiciones difíciles. Muchos de ellos han tenido que comprar su propio equipo para poderse proteger, sobre todo los que laboran en las áreas de Covid.

Yo presenté un punto de acuerdo aquí en la Cámara, que sigue en la congeladora, en el planteamiento de que podamos otorgarles un reconocimiento a todos los trabajadores del sector salud que están enfrentando en los hospitales la pandemia y que haya una protección en sus derechos laborales. Que podamos darles becas a sus hijos, si les damos becas a tantos ciudadanos mexicanos, debiéramos de proteger a los hijos de los trabajadores que están enfrentando, por nosotros, la vida de los demás. El que podamos mejorar sus prestaciones laborales, darles bases a quienes hoy están enfrentando y arriesgando su vida.

De acuerdo a la información de la OCDE, en México estamos al 30 por ciento de lo que deberíamos de tener en cuanto al personal, señor secretario. Por eso, le pregunto si usted considera que es suficiente el 9 por ciento de incremento para las necesidades que se tienen en la pandemia que, en lo particular, a mi me parece que es insuficiente.

¿Qué vamos a hacer, señor secretario, porque no puede sostener que nos roben el medicamento y qué medidas se van a tomar para evitar lo que está sucediendo en los últimos días y que nos preocupa?

En todo el país existen a penas 220 oncólogos pediatras y 33 cirujanos oncólogos pediatras para atender 7 mil nuevos casos de cáncer en niñas y en niños. Aquí aprobamos en esta Cámara las licencias laborales para los padres con hijos con cáncer, pero de nada va a servir si no se les puede atender porque no hay medicamentos.

Para finalizar, una noticia buena en lo particular que me da mucho gusto decirlo aquí desde la tribuna. Su servidor fue alcalde de Ciudad Acuña, señor secretario. En el 2007 organizamos una marcha con más de 5 mil gentes y tomamos las oficinas del Seguro Social porque teníamos más de 440 mil derechohabientes y 56 camas censables.

Producto de esa movilización se inició la construcción de un hospital general de zona, en la administración federal anterior, que quedó abandonada y que tuvimos que retomar la gestión.

Agradezco hoy la presencia del maestro Zoé Robledo, quien ha sido participe en reconocer la necesidad de hacerle justicia al norte de Coahuila y que, por cierto, el próximo 24 estará en Acuña entregando el presidente de la República este hospital. Es cuanto, diputada.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Pérez Rivera.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Continuamos con la ronda de respuestas a los cuestionamientos formulados por las y los diputados de los diferentes grupos parlamentarios. Tiene la palabra el ciudadano Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud, hasta por nueve minutos.

El secretario Jorge Alcocer Varela: Agradezco la participación y la comunicación que se estableció. Yo lo digo con respeto, lo he recibido con respeto, no sentí agresión alguna y desde luego esto lo agradezco a muchos de los aquí presentes, y sí ha funcionado un llamado a que tengamos esa nueva forma de manejo de esto. Son ustedes, todos los diputados, mayormente mujeres, qué bueno, porque así las cosas funcionan mejor.

Voy a centrarme en dos o tres respuestas porque he contado, son 25 preguntas que me han hecho. Pienso que ni en dos horas podría darles respuesta puntual a ellas, pero sí voy a empezar con lo más claro, lo más sensible, lo más importante a dirimir en esta casa legislativa, que es que el médico, que la medicina, que los trabajadores de la salud trabajamos para la salud, pero en particular para que el dolor de un fallecido, independientemente de la causa, no se dé.

Esto desde luego se ha extrapolado a la suma del Covid, a la suma de las enfermedades crónicas que nos ayudado, por cierto, la pandemia para conocerlas en detalle y saber cómo íbamos y cómo tendremos que seguir haciendo lo mejor para evitar y prevenir estas enfermedades que acompañan, desde luego, a la epidemia, las crónicas, pero también el cáncer. Y ahí me voy a referir.

Apunto. De la mortalidad expuesta, y que ahora veo a pocos compañeros de este lado que son del PAN, les quiero actualizar y la actualización es hasta hoy en la mañana que hay 31, solo 31 medicamentos requeridos para, desde el punto del tratamiento de medicinas, están en el entorno de abasto, desabasto o en camino de desabasto.

Y, quiero decirles, están las pruebas, por eso tuve la seguridad de jurar de que esto es verídico, tenemos 25 de los 31 medicamentos y esto constatado por los directores de algunas instituciones y, desde luego, con la capacidad de los científicos y médicos especializados en oncología y en oncología pediátrica, 25 no están en desabasto.

Y, sin entrar en los detalles, 6 medicamentos no contamos con ellos, eso no hay duda y estos son, para aquellos que quieren apuntar o posteriormente lo podemos integrar, la bleomicina, epirubicina, en sus dos soluciones inyectables, el etopósido y el metotrexato intravenoso. Los demás existen, los demás están presentes, los demás están llegando a los estados y a los lugares donde esto se requiere, no solo en los hospitales de la Ciudad de México, donde están los institutos, sino a los que también lo requieren en los estados.

Y, estos cinco que están pendientes y no quiero extenderme más, pero, son detalles que deben llenar la información puntual sobre el tema, están en proceso de compra en Alemania, pero, no nos hemos quedado solo con el proceso y que puede no ser en la cantidad suficiente. Adelantándonos a esto, también en Inglaterra y aquí están. En Reino Unido, por ejemplo, hay cinco diferentes institutos de salud: Accord, Theraskin, Pharma, Mylan y Accord Healthcare, donde en Inglaterra están haciendo la definición de cuántos y la mayor parte de ellos ya están asegurados por Alemania. Vamos a reforzar en Inglaterra, para poder tener esto en seguridad.

Y, en tercer lugar, en estos días también lo vamos a reforzar con algunas compras en España. Esto es como se trata esto del desabasto de los medicamentos de cáncer, no solo de cáncer infantil.

En esto, quisiera yo nada más agregar que lo expuse y estoy dispuesto a que si lo requieren conocer, la complejidad del tratamiento del cáncer infantil no es reciente, no es de este periodo, no es ni siquiera del sexenio pasado, es desde antes, desde el 2000, principios del 2004, 2005, ya había una situación de desafortunado liderazgo en Latinoamérica y en el mundo de esta enfermedad de los niños.

Se ha ido avanzando con nuevos tratamientos, pero también con la incertidumbre de que a nivel de la regulación local mexicana ha habido la falta de apoyo en la producción de los medicamentos y, en este sentido, tenemos también la contribución de prácticas que están, no por Salud, sino por la Función Pública, evaluada y sancionada por un mal manejo de la venta, la distribución de los medicamentos.

Agrego que para esto también, la distribución que estamos tomando y revitalizando en su contexto, no solo operativo, sino de la práctica, a Birmex, para que la distribución que ustedes pidieron una opinión de ello, sea asegurada. Y aquí me agrego a la importancia que tiene todo esto, ligada con la compra, distribución y acceso para lo que mencioné rápidamente también, de la vacuna contra el Covid.

Esto va en camino, si quieren alguna adecuación de último momento, que tenemos ya tres empresas que están por empezar a hacer sus pruebas, en México dos de ellas, de la fase tres, para poder constatar la calidad, la eficiencia, la eficacia de la vacuna para todos los mexicanos.

También preguntaron quiénes, cuáles van a ser los grupos. Desde el principio, a los trabajadores de la salud que están y han estado exponiendo su vida y dando su vida para poder tratar esta enfermedad y que requieren y deben tener esta protección, de principio, igual que los grupos vulnerables, en algunos casos probadas, inclusive, en mujeres embarazadas, cuyo resultado no sabemos y, desde luego, en los grupos vulnerables más conocidos, que ustedes han aprendido, al igual que todos nosotros, por esta epidemia.

Este es el punto segundo y, también, y en particular, dirigido a la estimada diputada Martha Estela Romo, nosotros tenemos decisiones en salud que no están acordes con las planteadas, y esto es en número. Y tendría yo que llamar directamente a Johns Hopkins para decir por qué están tan equivocados.

Las tasas, que es el considerar en el denominador la población de estudio, no es lo mismo en un país como China, donde puede morir 1 millón de gentes y no significa gran cosa, comparado con lo que puede ser en un país de 50 mil individuos donde mueren 40 mil. Bueno.

En ese caso, esas son las formas universales de años para tener esta información y ahora me sorprende que ubican no en un décimo lugar, sino como el país con más casos de Covid o con mayor mortalidad. Esto, no quiero entrar en detalles, pero está muy claro en la definición que está en nuestros documentos que los pueden encontrar, como saben en el Covid, en la página de nuestro gobierno.

En este seguimiento, que también Maiella Gómez lo hace, del cubrebocas, nadie ha estigmatizado o negado la importancia del cubrebocas. Esto, como única acción, como única protección, no sirve. Tiene que estar asociado a una distancia, como ustedes saben, a un cuidado personal porque, si no, la gente se confía y se confía y hace uso del cubrebocas tan solo para unos fines que no son completos para protegerse.

Esto también es otro punto con lo que se puede definir y se ha platicado con los colegas. Por ahí también mencionaron por qué no se integran. Estamos integrados en varios puntos, no en todos, con los científicos, académicos, médicos, universitarios o no universitarios, para poder tener esta integración.

En algunos casos no hemos tenido, yo en lo personal no he tenido el tiempo para hacer una reunión, tal vez lo tengamos que hacer, con ellos, pero en lo práctico todas las curvas epidemiológicas están acompañadas por Conacyt, por investigadores, por médicos, por la universidad, ahorita recuerdo, porque vi hace rato a un muy buen médico, con un muy buen científico de ahí, de Física allá en León, que también hemos acordado cómo se integran esas cifras sin mayor discusión. Esto es lo que hacemos y, desde luego, en este contexto, pues nosotros tenemos esta seguridad para seguirlo haciendo.

Como último punto, para darle oportunidad a mis compañeros de las otras instituciones, me detengo en la atención de la salud mental. Efectivamente, 390 mil 741 personas se han registrado con apoyo psicológico de primera respuesta. Y esto desde luego a nivel de las comunidades es de mayor valor, de mayor importancia, en coordinación con el Cenaprece, tiene un grupo técnico de trabajo de salud mental para fortalecer capacidades nacionales para la atención mental y apoyo psicosocial durante la contingencia, durante esta epidemia, que va a seguir, no estamos fuera de ella y que, desde luego, desde antes de la epidemia mencionamos que en la Secretaría de Salud teníamos como un punto, además de la atención primaria a la salud central, la atención mental en todo sus aspectos.

Así es que estas son parte de las respuestas y estoy para continuarlas en su momento. Muchas gracias. Y tenemos la participación de mis compañeros.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, secretario Alcocer Varela.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra el ciudadano Zoé Robledo Aburto, director general del IMSS, del Instituto Mexicano del Seguro Social, hasta por siete minutos.

El director general Zoé Robledo Aburto: Muchas gracias, diputada presidenta. Intentaré dar respuesta al mayor número de las preguntas que se han planteado.

La diputada Maiella, de Movimiento Ciudadano, preguntaba sobre el convenio que se hizo con los hospitales privados. Este es un punto muy interesante. A inicio de la pandemia, lo que estaba ocurriendo en muchas otras democracias en el mundo, en economías de libre mercado, muy sólidas, particularmente en Europa, con una relación bastante tensa con los servicios privados de salud por parte de las autoridades. En algunos casos incluso hubo nacionalizaciones temporales de hospitales enteros para poderlos utilizar para Covid.

Aquí no ocurrió así, quizá fue todo lo contrario. Cuando empezamos a hacer la reconversión y seguíamos creciendo de manera sectorial y como un solo sistema también, hubo un momento en el que se tenían que seguir aperturando espacios. Sin embargo, hay algunas atenciones, particularmente mujeres embarazadas, en el IMSS nacen todos los días cerca de mil 100 mexicanas y mexicanos, ya sea en un parto o una cesárea, que no iban a detenerse por la pandemia, o algunas otras urgencias quirúrgicas, que también podían –que se podrían presentar.

En ese sentido fue que se hizo este convenio con la Asociación de Hospitales Privados, con el Consorcio de Hospitales Privados, con la participación de Funsalud, como una suerte de interlocutor para poder ver sus capacidades. También hay que decirlo, no es una capacidad instalada tan grande la de los hospitales privados en nuestro país y tampoco tan uniforme en toda la república. Hay ciudades con una capacidad grande. Hay otros lugares, estados, seguramente aquí habrá representantes de ellos, en donde es bastante limitada. Entonces, nos ayudaron en eso, nos ayudaron en otros padecimientos.

En el caso del Seguro Social, a la fecha han sido 14 mil 345 atenciones. No digo padecimientos, porque la mayoría de estos son 9 mil 293 partos, embarazos y puerperios, es decir, mujeres derechohabientes del Seguro Social que tuvieron un parto o una cesárea, en el caso de cesáreas fueron 2 mil 431 hasta este momento.

Y de las otras intervenciones quirúrgicas, entre hernias, apéndices, cirugías endoscópicas, úlceras gástricas, y demás, suman un total de 14 mil 345. De hecho, es interesante, pero ha habido un solo caso de Covid por parte del Seguro Social atendido en un hospital privado.

Este convenio marco, hasta la fecha, y la ampliación hasta el 23 de septiembre, intervino con 53 intervenciones médicas diferentes y el costo que ha representado para el Seguro Social es de 289 millones 825 mil 566 pesos. También es importante destacar que esta cifra es a partir del tabulador que se utiliza para el intercambio de servicios entre instituciones de salud pública.

En el tema de la diputada Nancy Claudia Reséndiz, del PES, sobre la basificación de personal eventual. Es bien importante insistir en algo aquí. Hay una figura en el Seguro Social muy conocida por quienes han trabajado ahí, que es la de 08, los trabajadores sustitutos que sin ser de base ocupan temporalmente el puesto de pie de rama. Hay 08 en nuestro país, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que pueden llevar 5, 10, 15. Hemos encontrado casos de 20 años siendo sustitutos.

Entonces, es una suerte, de una bolsa de trabajo en la que durante muchos años se establecía esta clasificación, que está establecida en el contrato colectivo. Entonces, todas las personas, que desde luego muchas de ellas tenemos la intención justo para paliar el déficit de enfermeras, el déficit de enfermeros, de médicas y de médicos, particularmente de especialistas, se van a ir basificando conforme al lugar que ocupan en el listado de esta bolsa de trabajo.

Sería muy injusto que alguien que lleva 10 años, 20 años esperando su basificación no sea considerado. Y, al revés, podemos basificar a esas personas, e incorporarlos al resto como 08 a partir de la enorme, enorme necesidad que se tiene.

Por eso, hemos insistido tanto que los incrementos que ha habido de 2020, sin pandemia, para

2021 en el presupuesto y, en particular en las contrataciones, ha sido histórico. Y ahí está el registro en el Consejo Técnico del IMSS. Nunca se había contratado tanto personal, previo a la pandemia, con mayor razón tenemos que seguir incorporando a gente muy valiosa que ha ayudado muchísimo.

A la diputada Frida Alejandra Esparza Márquez, del PRD, sobre su pregunta, ¿podrán ser utilizados los medicamentos robados, recuperados? Pues no, no se pueden utilizar. La trazabilidad se pierde.

Sin embargo, en el caso de las vacunas, sí es importante decir que para la vacuna de influenza no compromete la operación del Seguro Social. Fueron cerca de 10 mil vacunas, vamos a aplicar, a administrar 14.4 millones de ellas. Es un esfuerzo enorme en el que todos tienen que participar para saber cuáles son los grupos blancos y a quién le corresponde la vacunación.

Y una pregunta que hacía ella, que me parece interesante, y la sumo en la parte que corresponde al Seguro Social sobre la letalidad o los contagios del personal médico. Ha circulado muchísimo la información que publicó Amnistía Internacional, una organización que se respeta muchísimo y que primero lo que demuestra es que el desafío ha sido para todos los países, no ha sido un asunto exclusivo de México.

Pero sí tiene un par de defectos esta investigación respecto al tema de letalidad. Primero que utilizan los datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y utiliza los datos crudos.

¿Qué significa esto? Que este sistema no pasa por un filtro o una validación y entonces están contando a personal de salud retirado, pensionado, que no está trabajando. Y de la misma manera están considerando al personal que

está con permiso Covid, que como les decía, en el caso del Seguro Social, son más de 20 mil. Entonces, esas personas también ha habido contagios.

Y algo interesante, porque nos llamó la atención y quisimos investigar más, es que al comparar las tasas de contagio de los trabajadores de la salud, activos y sin resguardo con los que sí están trabajando de manera permanente, no hay, no se observan diferencias significativas.

¿Qué significa esto? Que es casi igual de probable enfermarse en su casa, alguien que queremos que esté en su casa, que lo queremos proteger, que alguien que está trabajando directamente. Si hubiera fallas de la calidad del equipo de protección personal o en el suministro de protección personal, esto no sería así.

Hoy, y tuvimos problemas, y lo dije aquí hace un momento, y lo resolvimos. Por eso ustedes pueden ver que el número de protestas que ha habido en marzo, es muy superior a lo que se presentó en los meses subsiguientes.

Esto fue a partir de que el personal valientemente ha entrado a trabajar con el equipo que se le ha dado y la participación de sus propios compañeros. No es un tema nada más de entregar, hay un proceso bastante complejo, pero cuando gusten los podemos invitar para que lo conozcan.

Finalmente, para poder ya concluir, no puedo dar respuestas a cosas que nunca han ocurrido. No puedo daré respuestas a elementos periodísticos de contratos que nunca se dieron a una empresa de un familiar mío, en momentos en los que yo no era director del Seguro Social. Porque me parece que esta comparecencia puede ser un momento de explicación, de encuentro, porque esto no ha acabado tampoco, esto sigue y hay que entender en qué condiciones estamos. Por eso, por respeto al Legislativo, no puedo dar respuestas a hechos que nunca han ocurrido.

Además, porque me permite comentarle a la diputada Maiella un tema que me llamó mucho la atención y me gustó mucho de su planteamiento sobre el uso de cubrebocas en lugares cerrados. Porque sí ha habido un esfuerzo y es importante difundirlo, con la plataforma de nueva normalidad para las empresas, para los protocolos que tienen que llevar las empresas ahora que se han ido reactivando, tanto las empresas que siempre han trabajado porque son esenciales y que no podían parar, las neoesenciales que se abrieron en junio, y todas las que se vayan incorporando.

Es fundamental esto. Esto y eso es trabajo no nada más del sector salud, es trabajo también de los empleadores, que tienen la responsabilidad en los centros de trabajo de proveerles a los trabajadores de todas las medidas, señal ética, barreras físicas, cubrebocas, filtros, espacios para hacer lavado de manos.

Entonces, sí que somos promotores de este tipo de medidas. Porque lo último que queremos es que exista un rebrote con la apertura económica, con el regreso, el retorno, de los trabajadores a sus centros de trabajo. Y lo hemos dicho muy claro: si un trabajador, una trabajadora regresa a su centro de trabajo y las cosas están igual, algo está haciendo mal su empleador. Por eso, agradezco y aprovecho esta oportunidad para comentar al respecto. Perdón por haberme pasado del tiempo. Gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, director Robledo Aburto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra el ciudadano Luis Antonio Ramírez Pineda, director general del ISSSTE, hasta por siete minutos.

EL director general Luis Antonio Ramírez Pineda: Muy concretamente. Simplemente ratificar también lo que aquí Zoé ha comentado en el tema de convenio con hospitales privados, nosotros también vemos que hay un sobrerregistro en esta materia.

Nosotros, en el ISSSTE, tenemos a la hora de hacer una revisión sobre esto a 45 personas, las que desafortunadamente han fallecido, no los 204 que se comentaron. Evidentemente, eso es parte de una cifra que no nos alegra, pero también creo que es parte de un número que no está bien identificado.

Por otra parte, con respecto al convenio con hospitales privados, nosotros, como ISSSTE, hemos dado servicio a través de un convenio a mil 903 pacientes que se han beneficiado. Básicamente, son mil 411 partos y cesáreas, y 200 de vesícula biliar.

En lo que tiene que ver con influenza, tenemos proyectado vacunar a 2 millones de personas. Al momento ya hemos recibido 600 mil vacunas que se están distribuyendo a lo largo del país. De hecho, la semana pasada estuvo aquí personal del ISSSTE vacunando a personal de la Cámara de Diputados. Así lo estamos haciendo y lo seguiremos haciendo en los diferentes niveles de las medidas médicas del instituto.

También se comentó con respecto de las enfermedades huérfanas. Existen padecimientos que se presentan en muy pocas personas alrededor del mundo, también conocidas como enfermedades raras o enfermedades huérfanas, que afectan a menos de 5 personas por cada 10 mil habitantes y se originan por mutaciones genéticas.

Dado que no existe información suficiente para su diagnóstico, quienes las padecen se consideran grupo vulnerable. En el ISSSTE se atienden más o menos 50 personas, que tienen enfermedades básicamente concentradas en huérfanas lisosomales, así como también en una enfermedad conocida como hemoglobinuria paroxística nocturna, que es una de las más costosas en el mundo, y el ISSSTE es pionero en esta estrategia. Estamos más o menos gastando como 200 millones de pesos en el tratamiento de estos pacientes, en 16 hospitales.

Con esto quiero yo, simplemente, ratificar que seguimos atendiendo a los pacientes que presentan enfermedades huérfanas, lo seguiremos haciendo. Así como también nos hemos beneficiado en el convenio con hospitales privados, para poder evitar que pueda no haber un servicio rápido, urgente, sobre todo a la gente, a las mujeres que necesitan de atención en partos o de cesáreas. Es cuanto, señora presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, director Ramírez Pineda.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra el ciudadano Juan Antonio Ferrer Aguilar, director del Insabi, hasta por siete minutos.

El director general Juan Antonio Ferrer Aguilar: Gracias. Contesto a la pregunta de la diputada Martha Estela Romo Cuéllar, cuando me decía: ¿qué tipo de contrato se les está otorgando? Mire, la contratación del personal eventual es hasta por seis meses, con todas las prestaciones de ley y seguridad social. Este contrato es formalizado mediante la circunscripción del formato de movimiento de personal de la rama médica, paramédica y grupo afín.

Dichas contrataciones, y las enumero, son: las prestaciones laborales económicas y no económicas, prima vacacional, prima dominical, aguinaldo, seguridad social, aportaciones al Fovissste, seguro de vida institucional, cuota para el Seguro Colectivo de Retiro, seguro de responsabilidad profesional, aportaciones al Sistema de Ahorro para el Retiro, aportaciones al seguro por cesantía, asignación adicional al sueldo, que involucra dispensa, previsión múltiple, ayuda de servicios y estímulo sobre sueldo base.

A la pregunta de la diputada Martha Estela Romo Cuéllar, también, de la regularización del personal del sector salud. A mediados del 2019 se contabilizaron más de 85 mil contratos eventuales y por honorarios en los servicios de la Secretaría de Salud, a los que se deben sumar mil más del IMSS-Bienestar, que son renovados anualmente, persistiendo una situación de precariedad, dado que este personal no goza de seguridad social, no tiene estabilidad en el empleo.

Decirle que vamos a cambiar el tipo de contratación de estas personas del sector salud. Se les otorgarán sus derechos y prestaciones laborales equivalentes al personal que cuenta con una plaza presupuestaria.

Por tal razón se diseñó un programa de regularización de personal y la base de criterios son: antigüedad y desempeño, como lo estableció la ley. La creación será de 86 mil 368 plazas presupuestarias del periodo 2021-2024. Haremos para el 2021 la regularización de 17 mil 210 plazas, y así sucesivamente. El importe a destacar en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2021 considera un monto de 2 mil 225 millones, sobre un total de más de 35 mil millones de pesos que vamos a requerir. Esto ya está calendarizado y lo tiene ya Hacienda.

Nos preguntaba la diputada Maiella Gómez Maldonado, nos decía que cómo va el abasto de medicamentos para niños con cáncer. Yo le quiero decir que tenemos 25 entidades que han requerido la demanda y que nos la hicieron llegar. Yo le doy ahorita esta tarjeta, donde dice a cada estado de los 25 qué porcentaje se les ha distribuido de los medicamentos oncológicos; ahorita se la entrego.

El modelo de adquisición para la vacuna de participación del Insabi. Estamos hablando de la vacuna Covax. El 14 de septiembre del 2020 la Secretaría de Salud y el Insabi celebramos un convenio de colaboración, mediante el cual el Insabi apoya las gestiones de la Secretaría de Salud, para adherirse al mecanismo denominado instalación de acceso global a la vacuna Covid o Covax, que es coordinado por la fundación suiza, sin fines de lucro. El pago del anticipo que se realizó al mecanismo asegura que México cuente ya con 51 millones 573 mil 200 dosis de vacuna que resulte aprobada. Y vuelvo a reafirmar: que resulte aprobada por las instancias de regulación sanitaria internacionales contra el virus SARS-CoV-2. Se pagó un total de 3 mil 490 millones de pesos.

Para la pregunta de la diputada Frida Alejandra Esparza Márquez, sobre el desabasto de medicamentos. Mire, yo tengo la descripción. El señor secretario dijo cuántas vacunas estaban en desabasto, que son pocas, son 6. Y del total de las 29 tendría yo que leerles todo esto y no me da tiempo, pero se lo entrego, si me hace favor.

La diputada Frida Alejandra Esparza Márquez pregunta sobre el robo de oncológicos. Le quiero señalar que las instalaciones donde robaron los medicamentos son de una empresa privada, se llama Laboratorios Novag Infancia y el robo sucedió en la alcaldía de Iztapalapa.

Se sustrajeron medicamentos y otros insumos por un grupo de personas con armas largas, apoyados con tráileres y camiones. Entre los insumos sustraídos, se encuentran medicamentos oncológicos fabricados por el Laboratorio Kemex, en Argentina. Se sustrajeron un total de 37 mil 956 piezas de medicamentos oncológicos.

El Insabi se dio a la tarea de reemplazar estos medicamentos y como lo dijo el doctor Jorge Alcocer Varela, el secretario de Salud, se fueron al mercado internacional a conseguir estos medicamentos en Alemania, en Francia, en Reino Unido y en la propia Argentina. Ya tenemos esos medicamentos y no vamos a tener desabasto de medicamentos oncológicos.

Hemos hecho y voy a hacer esta puntualización, porque es importante que este recinto conozca qué paso, por qué hay desabasto a nivel nacional y me remito a una fecha. Miren, los Laboratorios Pisa, en México, monopolizaron el mercado de medicamentos oncológicos. En la licitación de 2019 fue la empresa con mayor adjudicación de piezas. Se le adjudicaron 75 millones 443 mil 313 piezas.

Nada más les recuerdo un asunto, hay una denuncia por muerte de niño en el Hospital Niño Poblano por una aplicación de quimioterapia con metotrexato en febrero de 2019. Asimismo, hay una denuncia por brote de enfermedades nosocomiales por aplicación de mezclas estériles en Jalisco, en mayo de 2019.

Miren, derivado del proceso de vigilancia y supervisión que aplicó Cofepris, se observó que este corporativo de laboratorio era proveedor de claves, de 25 claves oncológicas al sector salud. Los demás proveedores, cancelaron sus registros o simplemente ya no lo fabrican.

Cofepris suspende, en mayo de 2019 la línea de fabricación de metotrexato y en octubre de 2019 suspende la línea de fabricación de estas claves de oncológicos del laboratorio Pisa. Esta suspensión de siete centrales de mezcla con irregularidades, y donde provienen las mezclas contaminada que causaron la muerte.

También, les hago saber que en el mundo solamente hay dos grandes distribuidores internacionales de medicamentos oncológicos, China e India, porque son los principales proveedores de insumos para fabricar estos medicamentos. China suspende ante un paso de un evento de lluvia e inundación, esa fábrica fue cerrada por lo que solo se están adquiriendo a nivel internacional insumos en China.

A la pregunta del diputado Evaristo Lenin Pérez Rivera. Mire, cómo vamos a atender desde la comunidad con el modelo Sabi. El modelo Sabi es la clave para la transformación del sistema de salud basado en los principios de universalidad, integralidad y gratuidad.

Buscamos superar las barreras que aún limitan el acceso y la cobertura de los servicios de salud, particularmente de la población más vulnerable. Abarca un conjunto de acciones sanitarias, desde aquellas que se cumplen donde viven y trabajan las personas, la atención en los centros de salud y hospitales, hasta los niveles de mayor complejidad médica sustentadas en las Redes Integradas de Servicio de Salud, conocidas como RISS.

Se privilegia con el modelo Sabi la educación, la promoción de la salud y la prevención, así como el cuidado de las personas con riesgos y la detección y el tratamiento oportuno de los enfermos hasta su rehabilitación.

Claro que vamos a fortalecer la atención primaria con recursos humanos suficientes y preparados, con la disponibilidad de medicamentos e insumos y con una infraestructura adecuada en los próximos cuatro años, para que su nivel de resolutivez real llegue a un 70 por ciento en los problemas de salud.

Una disculpa a la diputada Frida Alejandra Esparza. Mire, diputada, el Insabi no ha invertido un solo peso en comprar ningún boleto de Lotería. Si usted quiere me remito a las pruebas y le agradezco su amable pregunta. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, director Ferrer Aguilar.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Se le recuerda a la asamblea que, en el apartado de preguntas que es el que iniciaremos a continuación, a los comparecientes, las y los diputados deberán especificar si el cuestionamiento se dirige al doctor Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud; al maestro Zoé Robledo Aburto, titular del Seguro Social; al licenciado Luis Antonio Ramírez Pineda, titular del ISSSTE o al maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar, titular del Insabi. Quienes previamente han rendido protesta ante esta soberanía y, en consecuencia, son los únicos autorizados para hacer uso de la palabra y dar respuestas a los cuestionamientos. Tiene la palabra la diputada Zulma Espinoza Mata, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, por tres minutos, para formular su pregunta.

La diputada Zulma Espinoza Mata: Con la venia de la Presidencia. Buenos días, buenas tardes ya. Me permito saludar al doctor Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud. Al licenciado Luis Antonio Ramírez Pineda, director general del ISSSTE. Al maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar, del Instituto de Salud para el Bienestar. Y, de igual forma, al maestro Zoé Robledo Aburto, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, a quien va dirigida mi pregunta.

La salud es equiparable a uno de los bienes más preciados con los que puede contar una persona. En esta etapa histórica de crisis sanitaria en nuestro país, la institución a su cargo tiene un papel trascendente para el futuro de las y los mexicanos. Además del deber de atender la situación ordinaria que se presenta.

En materia de salud en México, con la aparición del Covid 19 los retos aumentaron, toda vez que este virus vendría a transformar la vida de las personas, tal y como hasta este momento la conocíamos, generando alerta por su rápida preparación, por las secuelas que ocasionan en las personas que se recuperan, por las muertes que ocasionan, también.

El 11 de marzo del año en curso, la OMS declaró este virus como una pandemia, la cual se ha extendido a más de 195 países alrededor del mundo y su presencia representa un importante riesgo a la salud y a la vida de millones de personas.

Los investigadores y el personal de salud a nivel nacional e internacional trabajan arduamente para identificar medicamentos y tratamientos que sean más eficaces contra esa enfermedad, en lo que se crea una cura.

De acuerdo a lo que se ha dado a conocer en diferentes medios de divulgación científica y de información oficial a nivel nacional e internacional, se encuentran bajo investigación diversas terapias, entre las cuales el uso de plasma convaleciente, del cual se afirma que su implementación debe ser regulada, sujeta a un protocolo de investigación.

Ante tales circunstancias, el Instituto Mexicano del Seguro Social desarrolló un protocolo de investigación sobre el uso de plasma convaleciente, el cual fue aprobado por los comités de investigación y bioética el 5 de abril del 2020 y aprobado por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios el 22 de abril, fecha en que se empezó a utilizar.

Quiero aprovechar este espacio para hacer, una vez más, un reconocimiento a la labor de todo el personal médico en nuestro país que mostraron y continúan mostrando su solidaridad u empatía con la circunstancia son verdaderos héroes. Para ellos, nuestra gratitud.

Ahora bien, en un clima tan complicado, generado por el gran reto de brindar tratamiento a una enfermedad desconocida, a tiempo y a marchas forzadas, ha significado realmente esto la diferencia entre salvar o no una vida. Y ante esta situación, con todo respeto, señor director, quisiera preguntarle qué resultados ha arrojado el protocolo de tratamiento a los pacientes con Covid-19 a través del uso de plasma convaleciente. Por sus respuestas, muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Espinoza Mata. Tiene la palabra el maestro Zoé Robledo, director del Instituto Mexicano del Seguro Social, para dar respuesta.

El director general Zoé Robledo Aburto: Muchas gracias, diputada Zulma Espinoza Mata, por su pregunta. Efectivamente, como lo mencionó al final, el tema del plasma sigue siendo un protocolo, es un protocolo de investigación.

En marzo, la FDA, en los Estados Unidos, inició en aquel país apoyo para la investigación del uso de plasma convaleciente en pacientes con ciertas características: que tuvieran serias infecciones o amenaza para la vida por Covid-19.

La OPS, la Organización Panamericana de la Salud, ha publicado también algunas consideraciones regulatorias sobre su autorización y uso de plasma para atender la emergencia por Covid. A partir de eso y también en esas

fechas muy tempranas fue que en México iniciamos este protocolo considerado por estas instituciones como una posible estrategia de inmunidad pasiva.

Iniciamos el 5 de abril, cuando fue registrado, justamente, el protocolo Eficacia y seguridad de plasma de donadores convalecientes por Covid-19 en pacientes con síndrome de infección respiratoria aguda grave por el virus SARS-CoV-2, y fue autorizado 10 días después justamente por la Comisión de Ética en Investigación y Bioseguridad del IMSS y también registrado ante Cofepris.

Justo el día de ayer, el doctor Viniegra, que es quien ha encabezado este esfuerzo, presentaba algunos de los primeros resultados con cerca de 750 pacientes, a los cuales se les ha dado este posible tratamiento. Y, en ese sentido, los resultados empiezan a ser muy alentadores, al parecer está alrededor de 39 por ciento su eficacia, son 725 pacientes a los que se les ha administrado.

Ahora bien, ¿en dónde estamos nosotros ahorita trabajando? Como cualquier otro protocolo de investigación, muchos de estos se tardan muchísimos años y este lo hemos hecho en meses, ya estamos a punto de lograr la meta para hacer la muestra de pacientes a quienes se les ha aplicado el tratamiento.

Y, al mismo tiempo, se ha estado trabajando en el grupo de control. Es decir, el grupo al cual, con las mismas características de edad, de comorbilidades, de severidad de la enfermedad, no se le aplica plasma para poder revisar si este 40 por ciento de mejoría que se ha observado es una correlación que tiene que ver con algunos otros elementos, o si hay una relación de causalidad. Es decir, si se puede interpretar que hay una significativa relación estadística en la aplicación del plasma con la mejora.

Ahora bien, ¿cuál es el reto para nosotros en este momento? Porque los donadores pues también tienen ciertas características. Ahora que estábamos en el salón de espera, una diputada que tuvo Covid y generosamente me decía: quiero ser donadora de plasma, ¿dónde puedo acercarme? La respuesta es a los bancos de sangre del Seguro Social.

¿Qué ha ocurrido? Por un lado, en esta lógica del protocolo, hemos tenido ya más de mil 100 donadores y obviamente vamos a seguir promoviendo la donación, tanto de plasma como de sangre, que también ha disminuido durante la pandemia.

Hay muchos casos en donde hay donantes que conocen del protocolo, quieren donar, pero no necesariamente van a poder hacerlo, porque alguna cuestión científica no los haga candidatos a la donación.

El otro asunto es, quienes pudieran donar y no saben que existe el protocolo y esa es nuestra tarea, pues de difundir más y más esta posibilidad pues de tener un gesto generoso, con desde quienes hemos superado la enfermedad y que podemos hacer algo para ayudar a quienes tienen una afectación severa. Pero también, y hay que reconocerlo, quienes saben del protocolo, pueden donar y han decidido no hacerlo por preocupación de que su asistencia a una unidad de salud pudiera conllevar algún riesgo.

Queremos decir que esto no es así, hay protocolos en los bancos de sangre muy rigurosos para los donantes. Y, sí, creemos que este es un buen momento para hacer un llamado a la donación en general, desde luego de plasma, pero también de sangre, de plaquetas, y demás.

Justo el día de ayer dimos a conocer una alianza que hicimos en Jalisco, en Guadalajara en particular, con el Club Deportivo Guadalajara, que tuvo contagios entre sus jugadores y que varios de ellos ya han sido donantes de plasma después de haberse recuperado de la enfermedad, y que fueron al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional de Occidente, allá en Guadalajara, para hacerlo. Entonces, son alentadores los resultados.

Pero sí quiero insistir, no es aún un tratamiento específico, creemos y queremos que lo sea, pero tenemos que hacer las cosas muy bien, apegados a la ciencia y siguiendo todos los protocolos que se establecen para cualquier protocolo, para cualquier estudio que está en investigación.

Entonces, pues esa es la situación que tenemos el día de hoy, con el plasma para convalecientes. Gracias, diputada, por su pregunta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, maestro Zoé Robledo. Para réplica tiene la palabra la diputada Zulma Espinoza Mata, hasta por tres minutos.

La diputada Zulma Espinoza Mata: Muchísimas gracias, maestro Zoé, por sus atentas respuestas. Con su exposición podemos advertir que desde el inicio de esta pandemia, generada por el Covid-19, las instituciones de salud pública y los investigadores de nuestro país, han trabajado de una forma ardua para atender a las personas que han sido contagiadas por este Covid-19, por lo que se han realizado grandes esfuerzos en busca de obtener cada día mejores resultados con la implementación de tratamientos terapéuticos, así como el uso precisamente del plasma convaleciente.

Esto es así, y a través precisamente de este protocolo, por parte del Instituto que usted representa, protocolo Eficacia y seguridad de plasma de donadores convalecientes por Covid-19 en pacientes con síndrome de infección respiratoria aguda grave por el virus SARS-CoV-2.

Usted nos ha mencionado sobre resultados alentadores que se consideran de tal manera, obteniendo una muestra de un 39 por ciento de eficacia en aquellos pacientes en los que se les ha aplicado. Muchas gracias, por ese dato, maestro Zoé, y sabemos que el reto que enfrenta la institución es muy grande, sin embargo, confiamos en su compromiso de continuar trabajando para obtener mejores resultados en la atención a este tema.

De nueva cuenta manifiesto mi enorme gratitud y respeto a todo el personal por la loable labor que desempeñan diariamente al poner en riesgo su salud y su vida, aunque el cumplir con este deber, los mantenga distanciados de sus seres queridos.

Esta pandemia debe de dejarnos la enseñanza, como mexicanas y mexicanos, que es importante seguir en todo momento las recomendaciones de las autoridades sanitarias de nuestro país, por lo que debemos mantenernos unidos hasta salir victoriosos frente al Covid-19.

Como integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde, solamente me queda refrendar nuestro compromiso con la protección de la salud de las y los mexicanos. Muchas gracias. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Zulma Espinoza.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra la diputada María Guadalupe Almaguer Pardo, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, para hacer su pregunta.

Reitero, atentamente, la solicitud que al iniciar señale a quién de los funcionarios del sector salud va dirigida su pregunta, por favor, diputada.

La diputada Ma. Guadalupe Almaguer Pardo: Gracias, presidenta. Mi pregunta va dirigida al secretario de Salud. Señor secretario doctor Jorge Alcocer Varela, hasta el día de ayer se tenían 87 mil 410 decesos por Covid. ¿Cómo califica usted este escenario? Porque nosotros ya sabemos que es evidentemente catastrófico.

Ante las lamentables cifras que tenemos, ahora la Secretaría de Salud sigue sosteniendo que los medios de comunicación manejan cifras alarmistas o que persiguen otros fines, como en su momento también se acusó, doctor Alcocer.

Respecto a la nueva metodología. ¿Acepta usted que la cifra de personas fallecidas por Covid-19 en México podrían ser realmente 270 mil 835? ¿Por qué esta metodología no se aplicó desde un inicio de la pandemia? ¿Acepta usted que esta omisión expuso al contagio y en riesgo de perder la vida a miles de personas que pudieron haber estado en contacto con personas contagiadas por Covid-19? ¿Considera que de haberse aplicado estas metodología desde el inicio de la pandemia pudieron haberse evitado miles de decesos y reducir el número de contagiados?

En lo que respecta al presunto robo de los medicamentos oncológicos, han quedado preguntas en el aire que no han respondido. ¿Qué hacía ese medicamento manejado, administrado y comprado e importado por el sector público, en un laboratorio particular? ¿Tiene usted en cuanto a los elementos, elementos fidedignos para confirmar este robo? ¿O en realidad es una estrategia del gobierno federal ante su incapacidad o negativa para proporcionar a los niños y niñas con cáncer en sus medicamentos?

Como usted sabe, los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar cubren 66 enfermedades de alta especialidad, entre ellas la atención a niños y niñas con cáncer. ¿Comparte usted la decisión del presidente de la República, de desaparecer este Fondo, señor secretario?

Y, ¿qué está haciendo la Secretaría de Salud para enfrentar las consecuencias de la combinación de estas dos enfermedades, influenza y Covid?

Hay, señor secretario, suficientes preguntas en el tablero –por lo menos aquí en el mío– que no han sido respondidas. Los medicamentos, al parecer los medicamentos robados habrían sido importados de Argentina, ¿por qué estaban entonces en un almacén de un laboratorio privado? ¿Acaso no nos dijeron que la Marina estaba importando directamente los medicamentos oncológicos para remediar el desabasto? ¿Por qué no, secretario, se ha reunido y esas van con la mía cuatro ocasiones...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañera diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Ma. Guadalupe Almaguer Pardo: Concluyo, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante.

La diputada Ma. Guadalupe Almaguer Pardo: Gracias. En esta, cuatro ocasiones que se les pregunta: ¿por qué no se ha reunido el Consejo General de Seguridad? Gracias, secretario. Gracias, presidenta. Seguridad. Es Salud, estamos hablando de Salud.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada. Muy amable, diputada Almaguer Pardo. Tiene la palabra el secretario de Salud, doctor Jorge Alcocer, para dar respuesta a la pregunta.

El secretario Jorge Alcocer Varela: Muchas gracias, diputada Almaguer. Agradezco sus preguntas, están muy claras en su esencia y voy a responder haciendo algunas aclaraciones.

Sí es cierto, ese el número de fallecimientos que aparecen en el último informe técnico. ¿Cómo lo califico? Como, en principio, cualquier fallecimiento es una situación no aceptable, dolorosa. Lo hemos señalado y lo seguiremos señalando en todo momento, y no solo lo relacionado con Covid, tenemos otras enfermedades que se han sumado y

una de ellas también se ha expuesto a profundidad y seguirá notándose la que afecta: el cáncer, como tercera causa de mortalidad en nuestro país.

No tenemos una nueva metodología, sino en el seguimiento de uno de los elementos que poco se conoce a nivel mundial, que poco se siguen a nivel mundial, que es la transparencia de la información. Esto es histórico y está claramente buscado en otros países y no se ocupan, no le dan la atención, el respeto a la sociedad, a los usuarios de la atención a la salud y ahora se está aprendiendo.

Una de las grandes ventajas, beneficios, porque no todos son desastre de esta pandemia, es que se ha dado la oportunidad de hacer del conocimiento de lo que sucede día a día, al menos una o dos veces al día esto y la metodología no ha cambiado. Ha cambiado la posibilidad técnica de establecer un grupo de fallecimientos de personas que llegan, lo voy a poner en términos generales, epidemiológicamente que no se les puede hacer la prueba o que llegan prácticamente muriendo, o porque no se tiene la muestra suficiente, o porque la muestra que se le tomó para, a través de la metodología única y aceptable en todo el mundo de la PCR, tienen que por el traslado o por variables no controladas, un resultado negativo en la nota, pero no es que sean negativos de la enfermedad.

Se suman estos casos con el tiempo y hay algunos otros que tienen que seguir un protocolo de semanas, inclusive hasta meses, como se puede ver en las curvas, donde no entran en los primeros días, ni semanas a la contabilidad.

Otros se estiman a través de un trabajo claramente epidemiológico, por el seguimiento de un individuo claramente identificado que tuvo Covid, y cercano a él estuvo otro que falleció también, pero a él no se le pudo tener la prueba en ese momento, y epidemiológicamente se considera en un protocolo que se debe seguir en tiempo, y además por expertos en esto, para poder ir sumando.

Por eso han aparecido, se han dado a conocer, no se ha escondido, nunca se ha escondido una cifra de fallecidos, y esto, desde luego, se sigue también en algunos países y en algunos otros no se ha podido hacer por diferentes razones. Entonces, no es el laboratorio, ni mucho menos.

En cuanto al robo de medicamentos, quisiera yo precisar, de acuerdo a sus inquietudes, que donde se encontraron estos no es laboratorio, es tan solo una empresa privada contratada por la empresa extranjera de Argentina Kemex, que utilizó a Novag, que es el nombre de este lugar donde se encontraron, donde se depositan, y donde se estaba esperando había otros medicamentos. La entrega que lo hicieron a través de esta empresa de distribución, pero no es laboratorio.

Sesenta y seis enfermedades llaman su atención, que son cubiertas por el antiguo Seguro Popular, el extinto, y que ahora por el Insabi están en seguimiento, sin faltar alguna de ellas, y desde luego, también con los elementos de dificultad durante la epidemia, algunas atenciones, atenciones de las ahí registradas no se han seguido en su totalidad, pero se está dando una adecuación para que esto se regrese a tomar todas estas enfermedades ordinarias, difíciles, catastróficas, pero no ligadas a Covid. Y nosotros hemos planteado aquí, hoy me lo preguntó nuevamente una diputada, que si era lo que había señalado hace un año todavía vigente. Y sí, está vigente. Está vigente que esas enfermedades se van a seguir tratando con la atención que se da por el Insabi. Y se van a agregar, de hecho, ya se han agregado algunas, hasta el estimativo de unas 30 más para cubrir sin diferencia las enfermedades llamadas catastróficas.

No ha desaparecido el fondo, el recurso, el presupuesto, y más que el presupuesto el monto de inversión que se tiene en salud no tiene límite. Y de los 100 mil millones de pesos que están ahora fuera del fideicomiso, pero siguen asignados a la salud a través del Insabi, van a seguir, y desde luego eso lo tenemos presente.

Y finalmente dos preguntas rápidas, la respuesta. Covid e influenza sí se suman, no solo por su sintomatología muy afín, sino por el periodo estacional y las condiciones climáticas que favorecen, tanto para el Covid, que siga en su siguiente oleada, tal vez, esperemos que esta se aminore, y desde luego la llegada invernal de la influenza. Y se están sumando y reconvirtiendo y des... la palabra no existe realmente en el castellano, desreconvertir hospitales y atención, para no dejar esto descubierto. Y, por lo tanto, no podemos decir: regresa todo lo que había en Covid a la normalidad. Esto tiene protocolos y están también ya publicados en la página de *Coronavirus*.

Por qué, y sí es cierto, es la segunda vez, en la primera no lo pude responder, por qué el Consejo de Salubridad General no se ha reunido, y más en este momento. Pues porque no es necesario. No ha cambiado la situación de los dos acuerdos que se tuvieron en el consejo para el tema de la epidemia. Y esto desde luego el que estemos ahorita en una situación como estuvimos en mayo, en junio, en otra situación de emergencia en ciertos estados, no quiere decir que tengamos que cambiar lo ya establecido en este decreto. Por lo tanto, no es necesario. Lo hemos revisado periódicamente.

Y de hecho hemos tenido reuniones del consejo de acuerdo con la normatividad, que no tocan este punto en particular. Sí le damos seguimiento. Pero lo tocan, como ya esboqué hace unos minutos, en el tema, por ejemplo, de catálogo de medicamentos que nos permiten tener una mayor atención a los medicamentos como son los de antineoplásicos y otros. Eso es todo, muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, secretario Alcocer. Para la réplica tiene el uso de la palabra la diputada María Guadalupe Almaguer Pardo, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

La diputada Ma. Guadalupe Almaguer Pardo: Bueno, ha sido un poco complicado llevar esta comparecencia con el respeto que todos nos deberíamos de merecer. Veo una constante llegada de diputadas y diputados a la congratulación y la imagen.

Doctor Alcocer, tomé con respeto y atención cómo inició usted su informe al principio, en cuanto a la civilidad. Sin embargo, hay quienes confunden o traducen de manera diferente la palabra civilidad. Y aquí voy a retomar las palabras dichas por un subsecretario gustoso de las fotografías, la zalamería, la complicidad, la omisión en esta pandemia.

La disonancia cognoscitiva, aunque se parezca y me está oyendo el subsecretario, no cubre las casi 90 mil personas que han muerto, porque prefirieron, señor secretario, enfrentar esta pandemia con populismo y politizando en lugar de priorizar la salud.

Dedico estas palabras y mis intervenciones a las trabajadoras hospitalarias y los trabajadores, a las niñas y los niños que han muerto porque no ha habido medicamentos para atender sus cánceres, aunque vengan y digan aquí insistentemente, y en el Senado, lo contrario.

Aunque la piel sea delicada, esa realidad no la podrán ocultar. Los perseguirá, señor secretario y subsecretario, toda la vida. Y todavía dicen: no se ha reunido el Consejo de Seguridad porque no es necesario. No es necesaria, ¿90 mil decesos, que en la realidad son casi 280 mil?

¿Cuántos, señor secretario, cuántas, señor subsecretario, personas necesitan fallecer en México para que el Consejo de Seguridad tenga a bien y que las muertes le importen para poder reunirse? La soberbia, la incapacidad, el adorno, el populismo hacen de este Consejo y de estos secretarios una falacia, una complicidad. Yo no soy secretario...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañera, su tiempo se ha agotado.

La diputada Ma. Guadalupe Almaguer Pardo: Termino, termino, presidenta. No es esta civilidad y no es esta oposición, secretario y subsecretarios, la aplaudidora, aquí hay oposición responsable. Tienen cuentas que pagar. Gracias, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada Almaguer Pardo.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Para hacer su pregunta, tiene la palabra la diputada Nayeli Salvatori Bojalil, del Grupo Parlamentario de Encuentro Social.

La diputada Nayeli Salvatori Bojalil: Con el permiso de la Presidencia. La pregunta va a ser para el secretario Jorge Alcocer Varela. Va a ser una comparecencia creada con argumentos y no con histerias, como penosamente lo acabamos de ver. Nada más vamos a hacer un viaje en el tiempo. ¿Les parece? Los gobiernos anteriores nos heredaron 300 hospitales abandonados, un déficit de camas de terapia intensiva y de especialistas. Abandonaron también a quienes más lo necesitaban y privilegiaron los negocios personales por encima de la salud de las y los mexicanos.

Aun así, en un cinismo rayan, nos levantan la voz señalando de forma artera deficiencias inexistentes para desacreditar las acciones del Ejecutivo y alarmar a la sociedad. Primero, traicionaron al pueblo y, ahora, pretenden hacerlo presa del miedo. ¿Cuántos muertos hay? Los que inventen los bufones pajecitos y consortes de la mafia del poder. ¿Cuántos muertos hay? Los enfermos crónicos que dejaron y a quienes se les negó atención oportuna, medicamentos gratuitos y una alimentación adecuada.

A las reinas y reyes de las camas llenas les duelen las camas vacías. Acostumbrado a los lujos y dispendios desprecian las políticas públicas austeras y eficientes considerándolas baratijas. Secretario, usted orgullosamente sí es un funcionario de cuarta, de la cuarta transformación, por eso, fortaleció la red hospitalaria y se esforzó para pasar de mil 500 camas de terapia intensiva a más de 10 mil, realizó una reconversión hospitalaria a gran escala y en tiempo record.

Por su parte, el Insabi jugó un papel crucial en el combate al Covid-19, con la suscripción de diversos convenios de colaboración y la contratación extraordinaria de más de 20 mil trabajadores de la salud.

En este sentido, señor secretario Jorge Alcocer Varela, ¿cuánto se ha fortalecido la red hospitalaria en México en los últimos dos años, incluyendo los esfuerzos de reconversión para atender la población con Covid-19?

Y, ¿qué capacidad tiene la red hospitalaria en México para atender a la población con enfermedades mentales que han aumentado por el confinamiento y qué estrategia se tiene para atenderlas después de la pandemia? Por su respuesta, gracias y ahorita seguimos comiéndonos este pollito.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Gracias, diputada. En el uso de la palabra el doctor Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud. Adelante, señor secretario. Pedimos silencio en la sala.

El secretario Jorge Alcocer Varela: Diputada Nayeli Salvatori, acepto el viaje en el tiempo, lo acepto en 80 días y, desde luego, esto es porque estoy convencido de que el tiempo, y lo tenemos presente, se nos acelera en condiciones extraordinarias como las que hemos tenido y seguimos teniendo.

Quiero hacer una precisión a todos los aquí presentes. Este no es un esfuerzo de uno, no es esfuerzo solo de quien está hablando. Es un esfuerzo que, si ustedes hojean muchos documentos, de todo tipo, incluyendo los que ya se

han mencionado como referentes de la salud del país, siempre han señalado, siguen señalando que la salud de México no es lo adecuado. Y, que no es lo adecuado, entre otras cosas, porque el sistema está fragmentado. Porque tenemos IMSS, tenemos ISSSTE, tenemos Insabi ahora, tenemos secretaría, tenemos una serie de cosas. Esto es algo que hay que agradecerle, estoy agradeciéndole por segunda ocasión a la pandemia.

Se ha integrado, en la práctica, como yo pensé que debería de ser, en lo operativo, no esperar a que las leyes nos den la regulación o la normatividad para decir, ahora el IMSS e ISSSTE se fusionan en todos los aspectos legales, jurídicos, desde luego, y la atención de las acciones diferentes de apartado B o apartado A. No, y mucho menos con la adecuación de un nuevo instituto.

Y eso está presente en convenios, en acciones, en hospitales y nos ha permitido que, a nivel nacional, 968 unidades sean, ya no sabemos de quién son, del Insabi, pueden ser y fueron parte del ISSSTE, son y seguirán siendo del Seguro Social o de Sedena o de Semar o de Pemex. Esto es realmente algo a considerar, a valorar y que ustedes nos ayuden, en su momento.

Ha habido, a través del Covid, 90 unidades de nueva creación. Eso no lo hubiéramos podido hacer si no tuviéramos ese acicate, por llamarle así. Esta es la transformación, sí, de todos, de todos entre todos. Y ustedes en el cuerpo, no vengo a adular nunca, no conozco a ningún maestro que me ayude a adular a la gente, porque no lo entiendo, qué es adular, lo evito, que es más importante.

Ustedes deben y están comprometidos, no todos, porque hay diferencias, qué bueno, y, como se ha expresado, en esta democracia tenemos que conocer los diferentes puntos de vista y yo lo estoy considerando como tal, el día de hoy con mucho interés y hasta júbilo, porque motiva a poder seguir adelante.

Hay que tener eso en cuenta y les señalo que hay otra fortaleza para lo que viene, tomando en cuenta lo que hace rato se señaló. Viene la influenza, vienen problemas respiratorios que no sabemos de nuevos coronavirus que no se van a ir y esto tiene ya una red, la llamada IRAG, que tiene una fortaleza que, ojalá, lo he recibido de opiniones de otros países, la tuvieran en otros lugares y vienen a conocer esto. Con orgullo lo podemos decir. Así funcionamos y ustedes lo adecuan a sus países.

Esto, más lo que señalé del vituperado, al inicio, no después, porque los secretarios de Salud de los estados, entramos los 32 y la secretaría federal, entramos en una buena integración para fortalecer el instrumento de vigilancia de riesgo, los famosos semáforos con los cuales hoy estamos valorando la bajada de la epidemia en 20 estados y la potencialidad de otros que están al borde si no arreglan, como autoridades federales, como autoridades locales, sus condiciones principalmente de viabilidad, pues vamos a tener, y digo vamos porque también ahí nuestra familia se integra en los estados, y vamos a tener tropiezos que no deseo y que espero que no sean así.

Esta es la realidad. Le agradezco a la diputada Salvatori que me haya dado la oportunidad, a través de su pregunta, de hablar sobre este punto. Muchas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Gracias a usted, secretario. Tiene la palabra la diputada Nayeli Salvatori Bojalil, del Partido Encuentro Social.

La diputada Nayeli Salvatori Bojalil: Muchas gracias por sus respuestas, señor secretario. Para el PES, lo socialmente correcto es construir un sistema de salud con alta capacidad de reacción y atención, por ello seguiremos impulsando su fortalecimiento.

Con cariño a los ausentes que dejaron solo su decoración de Halloween, que, por cierto, permítanme llevarme dos, tres cruces, porque estoy armando mi ofrenda. Les preparé un top cinco de sus chistosas y actos más corruptos, por lo que voy a pedir el apoyo de la tribuna con los aplausos.

Lugar número cinco, 307 hospitales abandonados en el sexenio pasado;

Lugar número cuatro, entregaron un país enfermo, con 15 millones de diabéticos;

Lugar número tres, las terapias de agüita con sal, destinadas para las niñas y los niños con cáncer. Se pasaron de la raya.

Vamos por el lugar número dos. Su Seguro Popular, que no era ni seguro ni popular del 2005 al 2018, erogó más de un billón 379 mil millones de pesos. Fue denunciado por desvíos y más desvíos y solo quedaron en amonestaciones ofensivas y en materia de salud. Ese seguro no brindó atención de segundo nivel.

Y vamos al lugar número uno. El cementerio, así como es el cementerio del PAN, que nos dejó en 12 años, 843 mil muertos por diabetes, con un incremento presupuestal de 290 por ciento más en solo siete años.

Yo les tengo una pregunta a los del PAN, así como hace rato dijeron: ¿dónde carajos están? Pero ya nos acostumbramos a que no trabajan, ¿verdad?

Bueno, yo sí le voy a pedir al doctor Gatell una foto, porque la diferencia es que ahorita los secretarios, los funcionarios públicos son celebridades, porque la gente los quiere.

En la otra administración igual me hubiera tomado foto con los panistas y priistas, pero solo para ahuyentar a los ratones que tengo en mi casa.

Doctor, si me permite, por favor, una selfie, porque sí vale la pena. También los del PAN lo pueden hacer. Así que pues muchísimas gracias por estar con nosotros. Y sí, yo creo que sí me voy a llevar las cruces. Es cuanto.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: En el uso de la palabra la diputada Martha Tagle Martínez, de Movimiento Ciudadano.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: Con su venia, presidenta. Mis preguntas

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: Mis preguntas –Le pediría, por favor, que llame al orden–. No estamos en un circo, aunque a veces lo parezca.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se solicita a todas las diputadas y diputados guardar el silencio necesario para escuchar a la diputada Tagle.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: Gracias, presidenta. Mis preguntas son para el titular del Insabi y para el secretario de Salud. En Movimiento Ciudadano creemos que la salud es el bien máspreciado de cualquier persona. Y por eso, por eso, hemos decidido no lucrar con la vida de las personas. Y es por eso que es bastante desagradable que hoy estemos entre porras festivas y chistecitos en la tribuna, burlándose, burlándose del luto en el que viven, que viven miles de familias.

Señor secretario, espero que usted no alabe este tipo de conductas, porque estamos hablando de que en el país han muerto más de 87 mil personas. Y esas 87 mil personas que no esperaban morir, porque les llegó una enfermedad que no esperaban, no solamente ha coartado su vida, sino que también ha afectado la de sus familias.

Y hoy han convertido esto en un circo, simple y sencillamente por sus afanes de protagonismo, por sus afanes de protagonismo. Ojalá...

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Permítame un momento, diputada Tagle. Compañeras y compañeros, hemos tenido la oportunidad de varias intervenciones donde hemos podido escuchar las preguntas de las y los compañeros. Esto, esto nos permite conocer los asuntos de interés no solo de las y los diputados, sino del pueblo de México.

El respeto es la norma que rige esta posibilidad de diálogo. Por nuestras propias condiciones y responsabilidades, sigamos escuchando con atención. Y en la oportunidad el grupo parlamentario estará en posibilidad de expresar sus puntos de vista en la tribuna. Adelante, diputada Tagle.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: Gracias, presidenta. Solo quiero pedir que la diputada que subió a hacer sus chistecitos vaya a hacer su reality show en las redes sociales y deje esta tribuna, y la use con respeto, porque para eso es la máxima tribuna de la nación.

Maestro Juan Ignacio Ferrer Aguilar, la aprobación acelerada del Instituto de Salud para el Bienestar –presidenta, le pido, por favor, a los diputados que no saben escuchar, que por favor se callen.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame, diputada Tagle. El orden de la asamblea es responsabilidad de esta Presidencia, que para poderlo, para poder hacer que el orden necesario para escuchar impere, me apegó al acuerdo de civilidad en la comparecencia que los ocho grupos parlamentarios, representados por sus coordinadores, pusieron a consideración del pleno, mismo que lo aprobó. Estoy segura que tienen presente la importancia de ese acuerdo de civilidad. Escuchemos con respeto. No les pido comodidad, simplemente respeto. Siga adelante, diputada Tagle.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: Gracias, presidenta. La aprobación acelerada del Instituto de Salud para el Bienestar no ha acarreado más males que los que pretendía resolver. Señalamos, en su momento, la importancia de definir directrices claras de la estrategia, y hoy lo que tenemos aquí de por medio, es el intento de eliminar el Fondo de Salud para el Bienestar que tiene por objeto la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos.

La atención de necesidades de infraestructura, preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social y complementar los recursos destinados al abasto y distinción de medicamentos y demás insumos.

Hoy tenemos, de acuerdo a la propia iniciativa que han presentado los diputados de Morena, que en este año es cuando menos se le ha invertido al Fondo de Salud para el Bienestar, cuando más se ha gastado y cuando, ¿qué creen? No hay información disponible de en qué se lo han gastado. Así gobierna esta administración.

Por eso pregunto, ¿cuál ha sido el destino de esos recursos? ¿Cuál es el avance respecto a la cobertura, infraestructura y compra de medicamentos e insumos médicos para garantizar el derecho a la población sin seguridad social?

Y al doctor Jorge Alcocer Varela, el Presupuesto plantea una reducción del 26 por ciento del programa de Salud Materna, Sexual y Reproductiva. ¿Cómo piensan hacer que la estrategia por la cual, la Secretaría de Salud, seguirá

operando los programas de acción específica... Presidenta, le pido, permitir, que me conceda tiempo, los diputados de la mayoría no han dejado participar de manera correcta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada Tagle, usted tendrá el tiempo de compensación que han tenido otras diputadas y diputados, los cuales estoy anotando cuidadosamente. Adelante, por favor.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: Las preguntas para el secretario de Salud son: ¿cuál será la estrategia que seguirá la Secretaría de Salud para seguir operando los programas de acción específica y sus componentes, para que las mujeres tengan acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?

Y la otra tiene que ver con las cesáreas. En 2020, por primera vez el número de nacimientos por cesárea superó al de partos naturales y llegó a ser más del 50 por ciento, de acuerdo con los datos preliminares. Ante esta realidad, ¿cuáles son los mecanismos puntuales para incorporar, reconocer a las parteras y a las unidades de partería tradicional y profesionales al sistema de salud? Es cuanto. Por sus respuestas, muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada Tagle. La diputada hizo preguntas dirigidas, tanto al secretario de Salud, como al director del Insabi. Dispondrá, doctor Alcocer Varela, del tiempo que usted considere para dar la respuesta, dentro de los cinco minutos. De igual manera, el director del Insabi dispondrá del tiempo que requiera para dar respuesta dentro otros cinco minutos. Adelante por favor, secretario.

El secretario Jorge Alcocer Varela: Muchas gracias. Muchas gracias, diputada Martha Tagle, agradezco sus preguntas, son muy adecuadas para poder avanzar en algo que había dejado pendiente, como las mujeres, con su futuro, desde luego en atención materna, sexual y reproductiva.

Pero antes, una pequeña reflexión que, ni modo, me vino ahorita en este momento, lo leí. Íbamos muy bien, pero ahora los monólogos. Me dan claridad de que en los monólogos nunca se encuentra. Espero que en esto sí nos encontremos.

Atención a mujeres. Esta es una parte importante, siempre lo he destacado, porque sin mujeres no sé, no habría mundo. Todo está claro ¿no?

Quiero decirles que del primero de septiembre de 2019 al 31 de agosto de este año se ha brindado albergue a más de 69 mil mujeres embarazadas o puérperas y a sus familiares en 147 posadas de apoyo a la mujer embarazada. Estoy de acuerdo con lo que algunos están pensando, no es suficiente. No, pero hay que seguirle.

La estrategia de madrinas y padrinos comunitarios fue ampliada a 790 municipios en 24 estados. A través de la Línea 01800 Materna se orientó y brindó, y seguirá dándose seguimiento a más de 8 mil 325 usuarias embarazadas que presentaban signos de alerta en la ubicación de unidades médicas cercanas.

Y continúo con cifras, las cifras son importantes, pero hay que ponerlas claras. A agosto de 2020, hay 32 laboratorios de biología molecular para detección del virus del papiloma humano sin, que es importante definir. Porque no está definido ni médica ni biológicamente su realidad y, por lo tanto, qué hacer con el uso y cuál vacuna.

Ciento cuarenta y cuatro laboratorios de citología cervical y 240 unidades de evaluación colposcópica funcionales en todo el país, agregando 256 mastógrafos y 18 unidades de especialidad médica para detección y diagnóstico de cáncer de mama.

Esto desde luego la Secretaría, además, ha continuado con detecciones de citología en mujeres, en 216 mil 913 mujeres con pruebas para el VTH. Así como exploraciones de mama, que se acercan a las 700 mil en el último bienio. Con mastografías, 511 mil 162, y estudios complementarios.

Esto es en cuanto a esto y tenemos presupuesto. Ahí no sé, lo revisé rápidamente y les puedo dar la propuesta entre salud materna, sexual y reproductiva, que al periodo actual ha habido un avance de 81 por ciento. Por ejercer hay 249.1, anual 52, en el ejercitado presupuesto del programa que está para, desde luego, sancionarse posteriormente. Así podemos señalar algunas otras cosas.

Termino. Efectivamente, la cesáreas... Voy a exagerar, pero es un mal no deseado, porque se acaba con una fortaleza de la humanidad de las mujeres al ver nacer a sus hijos con un parto seguido desde antes de la concepción muchas veces y, desde luego, ver ese momento glorioso el de aquellas que deciden tener un hijo.

Con la cesárea esta parte tan armónica en la vida de la mujer se pierde porque muchas veces, al menos en el 30 por ciento, están mal indicadas las cesáreas de todas las que tenemos en nuestra atención. Le doy la oportunidad para que conteste también el maestro.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, secretario Alcocer. Para dar respuesta, tiene la palabra el maestro Juan Antonio Ferrer, director del Insabi.

El director general Juan Antonio Ferrer Aguilar: Diputada Martha Tagle, con todo gusto doy respuesta a sus amables preguntas. ¿Cuánto ha ejercido el Insabi del fondo de 40 mil millones que tiene disponible? Al día 19 de octubre del 2020, se han comprometido 33 mil 46 millones 826 mil 980 pesos, y se han pagado 22 mil 444 millones 743 mil 385 pesos. Esto derivado de los convenios de colaboración y contratos establecidos con diferentes beneficiarios, tales como los 11 institutos nacionales y hospitales de alta especialidad, la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina, así como proveedores de diversos medicamentos e insumos para la salud.

Respecto a las restituciones del reglamento al fondo, cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación se aprueban estas aportaciones correspondientes. Sobre la otra pregunta de las reglas del Fondo de Salud para el Bienestar. Le hago saber que el 9 de marzo del 2020 se suscribió el instrumento jurídico que constituyó al Fondo de Salud para el Bienestar, en sustitución del fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

Las reglas de operación de dicho fondo fueron aprobadas por su comité técnico en su primera sesión extraordinaria de este año, celebrada el pasado 7 de octubre. En ella se prevé un nuevo modelo de asignación de estos recursos, que permitirá un uso más eficiente de su recurso, y el que se prevé apoyo en especie, medicamentos y material de curación.

En el caso de la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, así como las acciones de infraestructura, tanto de obra como equipamiento, serán realizadas directamente por el Insabi, y sus resultados serán entregados en especie.

Con independencia de lo anterior, esto está señalado en el párrafo tercero del décimo transitorio del decreto de reformas a la Ley General de Salud, del pasado 29 de noviembre de 2019.

En el mes de julio de 2020 se han destinado recursos previamente comprometidos con cargo al extinto Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud. Y le apunto: 4 mil 638 millones de pesos en financiamiento a la atención de enfermedades provocadas por gastos catastróficos, mil 159 millones de pesos a la generación de infraestructura en salud y 579 millones de pesos que se complementaron a los recursos destinados al abasto y

distribución de medicamentos e insumos, y al acceso de exámenes clínicos, en beneficio de las personas sin seguridad social.

Y la otra pregunta que hacía. Para las personas, a las mujeres con cáncer, que a todos nos preocupa, quiero decirle que en el 2020 hemos tenido continuidad en nuestras obligaciones. Y ahora sí voy a tomarme el tiempo, presidenta, Dulce María Sauri Riancho.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Director, estamos aquí para escucharlos a ustedes. Entonces, con la prudencia del caso, utilice el tiempo que requiera para dar respuesta a la diputada Tagle.

El director general Juan Antonio Ferrer Aguilar: Gracias, presidenta. Mire, diputada, hemos empleado para recursos de atención al cáncer cérvico-uterino, de mama, de ovario epitelial y germinal un monto por mil 42 millones 487 mil 829 pesos con 98 centavos. Y se lo desgloso.

El Insabi no ha gastado, nosotros no hacemos el gasto, lo hacen todos los hospitales a nivel nacional. Y por eso pedí tiempo. Le voy a decir. Aguascalientes, hemos transferido 20 millones 759 mil 332 pesos. Baja California, 8 millones 201 mil 761 pesos. Campeche, 7 millones 886 mil 174 pesos. Chiapas, 9 millones 630 mil 671 pesos. Colima, 16 millones 850 mil 678 pesos. Ciudad de México, 497 millones 499 mil 799 pesos. Durango, 1 millón 54 mil 530 pesos. Guanajuato, 60 millones 685 mil 10 pesos. Guerrero, 51 millones 822 mil 661 pesos. Jalisco, 166 millones 613 216 pesos.

El estado de México, 23 millones 912 mil 746 pesos. Michoacán, 81 mil 82 pesos. Morelos, un millón 82 mil 661 pesos. Nayarit, 161 mil 736 pesos. Nuevo León, 38 millones 537 mil 940 pesos con 98 centavos. Oaxaca, 31 millones 220 mil 471. Puebla, 15 millones 134 mil 638 pesos. Querétaro, 25 millones 522 mil 298 pesos. San Luis Potosí, 8 millones 317 mil 867 pesos. Sinaloa, 9 millones 427 mil 546 pesos. Sonora, 11 millones 743 mil 341 pesos. Tamaulipas, 12 millones 113 mil 89 pesos. Veracruz, 2 millones 488 mil 707 pesos. Yucatán, 33 mil 852 y Zacatecas, 21 millones 975 mil 23 pesos.

En total, diputada, ahí están los mil 42 millones 487 mil 829 pesos con 98 centavos. Todavía no concluye el año, pero todos estos gastos que suban los estados les serán pagados y por supuesto, diputada, conciliado con cada uno de ellos, porque me he permitido señalar al equipo de financiamiento del Insabi que cualquier estado que tenga alguna duda sobre los recursos o que nosotros por alguna cuestión depositemos menos, ellos tienen las puertas abiertas para ir a conciliar con sus equipos y así lo hemos hecho, abierto a los 32 estados. Estoy para servirle.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, maestro Ferrer. Para réplica tiene la palabra la diputada Martha Tagle Martínez.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: Gracias por sus respuestas doctor Ferrer y doctor Alcocer. Las escuche muy atentamente, pero siguen sin cuadrarme los datos y le pediré que después nos mande información a detalle.

Y no me cuadran los datos porque primero le quitaron al fondo 40 mil millones para crear el Insabi, de eso se han gastado 33 mil millones, y en los datos públicos que existen en la Secretaría de Hacienda, se han utilizado del Fondo de Salud para el Bienestar 19 mil millones de pesos.

Los datos que nos da, de 4 mil millones de pesos para la atención de gastos catastróficos, de mil 42 para infraestructura, y de 579 para otros medicamentos, siguen sin dar los 19 mil millones. Entonces es un tema que habrá que aclarar, sobre todo ahora que quieren quitarle otros 33 mil millones de pesos al Fondo de Salud para el Bienestar. De lo único que saben es quitar y desfondar fondos, aunque los problemas sigan ahí presentes.

En otro tema, sin duda, doctor Alcocer, es muy importante que usted señale aquí, es muy importante, doctor, que señale aquí la importancia que tienen...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, diputada Tagle. ¿Con qué objeto, diputado Tonatiuh Bravo? Reitero el llamado a escuchar con respeto a la oradora, dado que está comentando las muy documentadas respuestas que acabamos de escuchar de parte del secretario de Salud y del director del Insabi. Adelante, diputada Tagle.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: Gracias, presidenta. Es muy importante que señale usted que tienen mucha prioridad las mujeres en esta administración y que para el sector salud también son importantes las mujeres. No dudo de los esfuerzos loables que han hecho en el sector salud para atenderlo, pero el hecho concreto, el dato concreto, doctor, es que los recursos se han disminuido año con año.

Insisto, para el presupuesto del próximo año salud sexual y reproductiva para las mujeres viene con una disminución del 26 por ciento, de acuerdo a lo presupuestado. Y ahí, con las compañeras que gritan, ahí se atiende a las mujeres con cáncer, ahí se atienden problemas de salud sexual y reproductivas de las mujeres. Ojalá, así como gritan el día de hoy, las quiero ver gritando el día del Presupuesto para que se asignen más recursos a lo que realmente importa, que es la vida de las mujeres y no nada más vengan aquí a alborotar y a sacar porras festivas.

El último tema que quiero tratar con usted, doctor, es que han pasado más de tres años de que fuera publicada la reforma legal para el uso de cannabis medicinal. La Secretaría de Salud sigue en deuda con los miles de pacientes que necesitan el cannabis medicinal para el tratamiento de enfermedades como esclerosis múltiple, artritis, epilepsia, glaucoma, VIH, dolor crónico, la enfermedad de Alzheimer, cáncer y otros.

El Estado mexicano sigue violando el derecho a la salud de miles de pacientes que tienen también el derecho a mejorar su calidad de vida. No se ha cumplido ni con el mandato de generar investigación para conocer el valor terapéutico o medicinal que lleve a la producción de los fármacos que se deriven del cannabis y, lo más grave, la armonización, adecuación y publicación de los lineamientos que permitirían la compra de sus medicamentos aquí en el país.

Ojalá haga un atento llamado al área correspondiente, porque hay muchas personas que siguen esperando poder acceder a un derecho que ya está reconocido en la ley. Muchas gracias, secretario y a todos los integrantes del sector salud que hoy nos acompañan.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada Tagle.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Para hacer su pregunta, tiene el uso de la palabra la diputada Mary Carmen Bernal Martínez, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

La diputada Mary Carmen Bernal Martínez: Muy buenas tardes, querido pueblo de México. Bienvenidos a los funcionarios encargados de los temas de salud en nuestro país. Mi pregunta o mis preguntas van a ir dirigidas hacia el maestro Zoé Robledo Aburto, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social y al licenciado Luis Antonio Ramírez Pineda, director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Maestro, Zoé Robledo Aburto, por años se había estado buscando incansablemente el reconocimiento y aplicación en la equidad de género, en este sentido la Comisión de Seguridad Social de esta LXIV Legislatura aprobó un dictamen para otorgar el acceso a servicio de guarderías para hijas e hijos de padres varones.

Dictamen que, el pasado 29 de septiembre de 2020, fue aprobado en el Senado de la República. La pregunta sería, ¿podrán decirnos cuál es la postura del instituto y cómo será la puesta en vigor de esta reforma en favor de los trabajadores varones y de los beneficiarios directos que son los niños y niñas?

De igual manera, desde la Comisión de Seguridad Social estamos convencidos que el gobierno de México está realizando grandes esfuerzos para ser de los primeros países en obtención de la vacuna. Desde este espacio, nosotros hemos pugnado para que los primeros en recibir la vacuna sea el personal de salud quienes están en la primera línea de batalla. Me gustaría que nos dijera cómo va a procesar el Instituto Mexicano del Seguro Social si se llega a dar la obtención de la vacuna, si ya han pensado cómo lo van a hacer y los tiempos que les llevará hacerlo.

La pregunta para el licenciado Luis Antonio Ramírez Pineda. La vivienda es una necesidad apremiante que, incluso, deberíamos estar pensando en elevarla a rango constitucional, ya que constituye un derecho humano, así como lo es la salud, la libertad, incluso, la vida misma, perdón.

La vivienda es un tema muy importante para los mexicanos y, en este sentido, licenciado, ¿podrá decirnos usted cuántos créditos hipotecarios se han otorgado? ¿Cuál es la inversión del Instituto en materia de vivienda? ¿Y cómo se están reestructurando los adeudos, debido a que los créditos se incrementan entre un 200 y un 300 por ciento, debido a la tasa de interés anual y el ajuste automático, según la UMA?

Y, por último, sabemos que varios estados de nuestro país adeudan a este Instituto, lo que no le permite tener una adecuada solvencia. Desde la Subcomisión de Seguridad Social estamos generando las condiciones para que los estados paguen los adeudos que tienen y que son cuotas de los trabajadores y que no alteren al Instituto haciendo una deuda casi impagable o una deuda por casi cerca de 74 mil millones de pesos. ¿Nos podría decir usted qué información tiene al respecto?

Y, por último, nos gustaría que nos dijera a qué se debe la falta de medicamentos en enfermedades degenerativas. En exclusivo, las relacionadas que tiene que ver con la diabetes, tal como es el caso de la insulina, la insulina glargina, que varios derechohabientes han hecho referencia a ella. Que nos comente a qué se debe la falta de este medicamento.

Y, también, que nos diga cómo estaba el tema de la corrupción, antes de que esta administración llegara, en esta institución. Es cuanto y muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada Bernal Martínez. Tiene la palabra, para dar respuesta a los cuestionamientos, el maestro Zoé Robledo, director del Instituto Mexicano del Seguro Social. Maestro Zoé, tome usted el tiempo que requiera para dar respuesta dentro del lapso de cinco minutos.

El director general Zoé Robledo Aburto: Muchísimas gracias, diputada presidenta. Gracias por sus preguntas, diputada Mary Carmen Bernal. Y creo que es algo muy pertinente el día de hoy hablar de este tema por varias razones. Primero, porque desde luego que en este contexto de la pandemia tenemos que también pensar hacia adelante en otros de los seguros del propio Instituto Mexicano del Seguro Social.

Y este tema del aseguramiento y la posibilidad de ofrecer el servicio de guarderías para los padres es algo histórico. La postura del Seguro Social es, primero, de una gran alegría porque justo el día de ayer en el Diario Oficial de la Federación se publicó ya el decreto de reformas a la Ley del Seguro Social a los artículos 201 y 205 que permiten que el Instituto reconozca y provea del servicio de guardería para padres.

Y lo es por varias razones. Primero, la Cámara de origen fue esta. Justamente, en abril, fue producto de una iniciativa de cuatro partidos políticos diferentes. Desde luego, una de estas iniciativas era la propia de la diputada Bernal, como presidenta de la comisión y se hizo un trabajo legislativo, a nuestro parecer, impecable y que, bueno, la colegisladora el mes pasado dictaminó, aprobó y que ya el día de ayer quedó publicada en el Diario Oficial de la Federación.

Y en ese sentido nosotros creemos que es muy profunda esta transformación de la ley por una razón: porque el hecho de que el Seguro, desde su ley del 73 y después en las posteriores reformas, no reconociera el seguro para padres de niñas y niños para darles guardería era discriminatorio, desde luego, para los varones, pero también era terriblemente machista porque al final de cuentas se seguía pensando en el rol exclusivo de las madres para el cuidado de los niños, es decir, un padre que estaba trabajando, pues por qué iba a necesitar una guardería si seguramente tenía una esposa que estaba en su casa y a la cual se le tenía que encargar el cuidado de los hijos y las hijas.

Eso no es así, desde luego, no solamente porque hay madres trabajadoras, por supuesto, afortunadamente, la incorporación a la vida laboral ha ido creciendo, porque también hay padres solteros, porque hay otros tipos de familias y porque el Seguro Social hoy es garantista de derechos.

No encontrarán jamás un obstáculo a partir de una dinámica financiera. Desde luego que esto implica un reto para aperturar más espacios y hacerlos en nuevos modelos que se han estado planteando y que se han aprobado por el Consejo Técnico, modelos mucho más cercanos al principio de seguridad social y no solamente a las dinámicas financieras, económicas para la prestación de servicios subrogados, como durante muchos años se estuvo haciendo. Entonces, pues la verdad es que es una gran oportunidad para felicitarlos, porque a final de cuentas esto ya es un hecho.

También comentar que de alguna manera nos adelantamos un poco. En junio del año pasado Conapred nos había hecho una resolución, donde se establecía que eran discriminatorios estos dos artículos y, a partir de eso, no hizo falta más para mandar una circular a todas las jefaturas de prestaciones económicas y sociales en las delegaciones del IMSS en los estados, para decirles: A partir de ahora los padres no necesitan un amparo, es su derecho, ábrase las guarderías. Y ya son a la fecha 14 mil padres a los cuales ya se les da el servicio. Desde luego que ahora que es ley, pues con mayor intención lo vamos a hacer.

Sobre el tema de la vacuna. Yo creo que es importante que se sepa algo, es un esfuerzo sectorial, encabezados por científicos extraordinarios, como el doctor Alcocer, la doctora Veras Godoy de Censia, obviamente el doctor López-Gatell, porque es un reto, y es un reto en el que estamos juntos todo el sector salud de todo el país, ahí sí no hay distingo entre instituciones y tenemos que prepararnos. Porque va a ser sin duda desafiante pensar en que esa vacuna, que va a estar muy demandada, no se convierta en un espacio de discriminación para nadie.

Efectivamente, estratégicamente se está planteando vacunar primero al personal de salud, y a partir de lo que se establezca sectorialmente, se seguirá con el resto de los grupos idealmente, para que llegue un momento en el que se pueda proveer al mayor número de mexicanas y de mexicanos.

Ya hoy la vacunación de influenza tiene y presenta una oportunidad para ver qué va a pasar. Miren, el IMSS el año pasado vacunó de influenza a un poco más de 11 millones de personas, pero lo hicimos en un tiempo mucho más largo. Incluso hubo una etapa que todavía en febrero seguía aplicándose la vacuna. Porque era al revés, había mucha necesidad de convocar a la gente. También al personal de salud a que se fuera a vacunar.

Hoy es todo lo contrario, no solamente estamos vacunando más en menos tiempo, sino que además hay mucha más demanda por la vacuna. A veces es difícil hablar con personas, nosotros ponemos el caso en empresas que tenemos

convenios para ir a vacunar a los centros de trabajo, a los grupos objetivos. Pero no podemos vacunar a todos. La vacuna administrada en una persona sana, de los grupos etarios que no corresponde, puede ser la vacuna que iba dirigida a alguien más. Entonces, va a ser un esfuerzo extraordinario.

No me extendo más sobre esto, pero creo que hay que reconocer dos elementos muy importantes: primero que desde abril el presidente López Obrador hizo una proposición en la Asamblea General de las Naciones Unidas, histórica, porque ha sido la que ha recibido el mayor respaldo de naciones de todo el mundo, justamente para que no haya –en el momento en que haya disposición plena de la vacuna– criterios económicos, criterios nacionalistas, que no permitan que la vacunación sea para atender la pandemia por Covid-19 de manera global, que no haya esta lógica económica que en otros momentos, en otras pandemias, sí ha prevalecido.

Y eso es lo que está marcando el ritmo de todo el mundo respecto a cómo tiene que haber colaboración y cooperación global en este asunto de la vacuna. Y no podría ser diferente en nuestro país, la vacuna, cuando tengamos disposición de ella, por supuesto que se convierte en un mecanismo extraordinario, pero siempre y cuando toda la población sea consciente del porqué la estrategia se hace de una determinada manera.

Me hubiera encantado poder recibir la pregunta sobre los adeudos de entidades públicas, porque también al IMSS nos deben, pero estamos en todos los casos abriendo las puertas para llegar a negociaciones con universidades, con entidades públicas, como municipios, sistemas de agua, y demás, para que puedan regularizarse siempre con un criterio, nunca vamos a cortar el servicio, lo decimos públicamente, porque el trabajador no es responsable de malas decisiones respecto al uso de sus cuotas. Es cuanto. Gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, maestro Zoé Robledo. Tiene la palabra el director del ISSSTE, el licenciado Luis Antonio Ramírez Pineda, para dar respuesta a las preguntas que le fueron formuladas.

El director general Luis Antonio Ramírez Pineda: Con mucho gusto, diputada Mary Carmen, le hago la siguiente respuesta con respecto a las cuatro preguntas que me hace. En lo que tiene que ver con el medicamento, la insulina, le informo que se han otorgado medicamentos sustitutos con los mismos efectos terapéuticos. Se dio Insulina NPH, y también esta se ha buscado comprar a nivel local.

Al día de hoy ya tenemos la insulina glargina y hay abasto por 34 días. Pero evidentemente estamos conscientes de que tenemos que estar monitoreando más este tipo de necesidades, demandas, dado el volumen importante que tenemos de pacientes con diabetes.

En lo que tiene que ver con la vivienda. Le informo que para este año se aprobaron una proyección de 54 mil 300 créditos que equivalen a una derrama económica de más o menos 36 mil 556 millones de pesos. Al día 31 de agosto tenemos 32 mil 32 créditos formalizados, una derrama económica de 23 mil 500 millones de pesos.

Con la liberación de los créditos al 14 de mayo se da atención a los más de 83 mil inscritos en el puntaje. Se hizo un programa de reducción de procesos de créditos liberados, donde permite mayor vigencia a los mismos, que da más tiempo para elegir su vivienda y concretar y formalizar los créditos.

Los créditos generalmente del ISSSTE se formalizan, se firman a 30 años, pero el 85 por ciento de los casos se bajan, se pagan antes de los 15 años. Solamente el 3 por ciento de los mismos, son créditos que se pagan a más de 10 años.

El CAT promedio, el Costo Anual Total promedio de los créditos de Fovissste es de 9.6 por ciento con respecto a la banca comercial que es del 12.8 por ciento. Y, por cierto, le comento también a usted y a los señores diputados y

diputadas, que al día de hoy el Fovissste y el Infonavit están trabajando una iniciativa de ley para buscar que se agilice y se aproveche de una manera mucho más ágil el crédito al que tiene derecho un trabajador del ISSSTE o un trabajador del Seguro Social, con la finalidad de ir reduciendo el intermediarismo y que la gente pueda, de manera directa, comprar su casa y escoger qué tipo de casa quiere o, incluso, construir su propia vivienda en caso de que tenga terreno.

En lo que tiene que ver con los adeudos del ISSSTE, efectivamente es uno de los temas mucho muy importante para nosotros como Instituto, porque lamentablemente tenemos una noticia que no es muy buena para nosotros y mucho menos para el derechohabiente, dado que al día de hoy el adeudo que tienen con el ISSSTE las entidades, suma la cantidad de 63 mil 400 millones de pesos.

Esta deuda se divide en tres partes: 29 mil 549 millones de pesos van, son –perdón– son 6 mil 614 millones de pesos de deuda al ISSSTE, 2 mil 238 millones de pesos a Fovissste y 54 mil 574 millones de pesos a las cuentas individuales.

¿Qué se ha logrado hacer en este año y medio de gobierno? Básicamente hemos logrado hacer un convenio gracias ustedes, gracias a que en la Ley de Ingresos los diputados y los senadores nos aprueban la posibilidad de hacer convenios de negociación. Ya se firmó un convenio con estado el de Colima. Ya se firmó un convenio con el estado de San Luis Potosí. Ya se firmó un convenio con el estado de Baja California Sur y hace poco firmamos un convenio con el estado de Chiapas, con la afinidad de regularizar los pagos. Y estamos prontos de regularizarlos en el estado de Nayarit y en el estado de Oaxaca.

Evidentemente, aprovecho esta oportunidad que me dan para que, a través de su conducto, exhortar a los estados de la República. A través de ustedes, que representan a sus estados, para que se pueda hacer un acercamiento con los gobernadores, con las entidades estatales y se pueda hacer una posibilidad, un convenio de pago, aprovechando las facilidades que les dan ustedes los legisladores a los estados y con esto poder ser regular.

Porque le afectan al instituto al no tener ingresos para invertir en infraestructura, para invertir en equipamiento, para invertir en equipo que se requiere. Al mismo, tiempo afectan al propio derechohabiente a la hora de pedir su crédito a Fovissste. Este crédito no se lo reconocen porque no está su aportación en el Fovissste o, por otro lado, tampoco está llegando su aportación a la Afore, a la cuenta individual.

Entonces, este es un tema de suma relevancia para nosotros. Ojalá en esta iniciativa de ley que ustedes están impulsando, se pueda también volver a permitir que las entidades hagan este tipo de convenios.

Por nuestra parte, nosotros estamos haciendo esfuerzos adicionales también. Hacemos mucho más, somos más incisivos en pre-exigirles a las entidades que nos entreguen la información, que paguen y, evidentemente, a través de la Secretaría de Hacienda, estemos haciendo un esfuerzo para que a través de ellos podamos nosotros recuperar las cuotas y aportaciones de los trabajadores, que es nuestra obligación.

Finalmente, comentarle de la última pregunta que me hace con respecto al tema de la corrupción. Quiero decirle que a lo largo de este gobierno se han hecho muchos trabajos de fiscalización, tanto por parte de la Auditoría Superior de la Federación, como por parte de la Función Pública.

En este momento tenemos, como nunca en la historia, en el ISSSTE tenemos 25 auditorías en proceso. Se han fiscalizado también 27 auditorías. Hay, evidentemente, mucha información que seguramente el auditor superior de la Federación lo expondrá a la propia Secretaria de la Función Pública, dado que ellos son las entidades fiscalizadoras en la cual ellos tienen más información detallada con respecto a los hallazgos que han encontrado en el instituto. Es cuanto. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, licenciado Luis Antonio Ramírez Pineda. Para la réplica tiene el uso de la palabra el diputado Francisco Favela Peñuñuri, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

El diputado Francisco Favela Peñuñuri: Con su venia, presidenta. De nuestro pueblo de México, diputadas y diputados federales de esta LXIV Legislatura y de todas las fracciones parlamentarias.

Saludo con gusto al doctor Jorge Alcocer Varela, al subsecretario de Salud, maestro Zoé Robledo Aburto, del IMSS, titular del IMSS. Al maestro Juan Antonio Ferrer, del Insabi. Al maestro Luis Antonio Ramírez Pineda, del ISSSTE, y a nuestro subsecretario, el doctor Hugo López Gatell. También siéntanse en su casa, que es la casa de todo el pueblo, y ustedes también son mexicanos, igual que nosotros.

Debemos entender que la situación del Covid-19 es una pandemia mundial. Ni los funcionarios de Salud ni mucho menos nuestro presidente, Andrés Manuel López Obrador, tienen la culpa por ello.

Los invito, con todo respeto y honorabilidad a todos los diputados y diputadas, senadores, senadoras, a que sumemos esfuerzos para que salgamos de esta maldición mundial. Y más aquí en México, ya que nosotros somos la máxima representación del pueblo de México, y que seamos parte de la solución y no del problema.

Diputadas, diputados, senadores, senadoras, todos ustedes conocen o tienen algún familiar o amigo cercano que lamentablemente está sufriendo en estos momentos esta terrible enfermedad. Con la salud ni con el Covid-19 se juega. Ella no sabe de partidos políticos ni colores ni mucho menos de clases sociales.

Mi reconocimiento a todo el personal médico y de enfermería, que han dado hasta su vida por velar por la salud de todos los mexicanos y mexicanas. Mientras que en otros países les aplauden, motivan y reconocen, algunos mexicanos aquí, tristemente, los menosprecian, critican y denigran a nuestros médicos y a nuestras enfermeras.

Por el día de mañana, muchas felicidades a todos mis colegas. Yo sé que existe bastante personal médico y de enfermería, como todo el equipo multidisciplinario que trabaja en los hospitales. Desde que inició esta pandemia no han visto a sus seres queridos; no han podido abrazar y dar un beso a sus padres, a sus hermanos y mucho menos darle un beso a sus queridos hijos.

Invito también a todos los funcionarios federales responsables de la salud, que nos tomemos de la mano y salgamos juntos del problema de salud que nos aqueja. La soberbia no es buena, ya que algunos funcionarios federales aún son soberbios. Hagámoslo por los que ya no están, por los que luchan por su vida, pero, sobre todo, por los millones de familias mexicanas que confiaron en la cuarta transformación, encabezada por nuestro presidente Andrés Manuel López Obrador.

Aprovecho en este momento para agradecer la atención del maestro Ferrer, para terminar de construir el hospital que consta de 30 camas, del Hospital de Crónicos de Tepexpan, el Gustavo Baz Prada, que está ubicado en la comunidad de Tepexpan, Estado de México, Acolman, Estado de México, porque lleva un 70 por ciento de construcción, y me parece a mí...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputado, su tiempo se ha agotado.

El diputado Francisco Favela Peñuñuri: ¿Me permite? Termino, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Concluya, por favor.

El diputado Francisco Favela Peñuñuri: Les pido desde aquí, ya que los agarro a todos juntitos, que nos ayuden a terminar ese hospital que lleva un 70 por ciento ya de avance, es para 30 camas. También Tepexpan es un pedacito de México, es pedacito de nuestra patria, y que merece ese hospital ser terminado. Por su atención, muchas gracias. Y muchas gracias presidenta. Unidad nacional, todo el poder al pueblo.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado Favela Peñuñuri.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Para realizar su pregunta, tiene el uso de la palabra el diputado Ricardo Aguilar Castillo, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

El diputado Ricardo Aguilar Castillo: Muchas gracias. Con su permiso, presidenta. Quiero agradecer la presencia del señor secretario; del diputado Zoé Robledo, querido compañero diputado; del doctor López-Gatell; de mi amigo Luis Antonio Ramírez. Muchas gracias. Todos respetables funcionarios, sean ustedes bienvenidos.

No voy a entrar yo en cuestionar el manejo de la pandemia desde el punto de vista de la salud, y mucho menos desde el punto de vista económico. Tenemos retos más importantes hacia adelante, porque quienes nos están escuchado, no quienes estamos aquí, la ciudadanía está esperando, por lo menos del tema de la vacuna, ¿cuáles son los retos financieros? ¿Cómo va a ser distribuida? ¿Cómo vamos a tener acceso universal a la misma?

Y por eso quiero pedirles a todos ustedes, sobre todo al grupo mayoritario, que si más de 83 mil muertos, que implica casi igual número de familias que están de luto... Hace escasos 20 días un primo hermano muy querido... estuvimos pendientes de su salud y recibí la última llamada para decirme que había muerto.

No voy a echar culpa de eso. Pero sí quiero pedirle, señor secretario, porque no lo he escuchado durante toda la comparecencia, que de manera sencilla, de manera muy puntual, no para nosotros aquí, que a veces venimos a echar más relajo que a otras cosas, que de manera sencilla a la gente que nos está viendo, nos está escuchando, nos diga qué ruta de financiamiento y fondeo prevé la secretaría para garantizar el acceso universal a la vacuna en México.

¿Ya definieron quiénes recibirán las primeras dosis? ¿Cómo se protegerá a sectores vulnerables, entre ellos a adultos mayores y también niños o personas que tienen alguna otra enfermedad? Y ¿cuál será el criterio de aplicación para toda la población? Y uno muy importante: ¿cómo van a garantizar que a una persona que le ponen una vacuna, porque hay veces que hay que poner hasta dos dosis de la vacuna, cómo van a garantizar que una vacuna que fue suministrada de un laboratorio, también la otra dosis la va a recibir del mismo?

Estas son preguntas muy sencillas y hay que explicárselas con claridad al pueblo de México. Es decir, a las personas que están interesadas. Porque yo creo que todos quienes estamos aquí, al igual que su servidor, hemos perdido amigos, parientes, familiares. Y todos los días nos preguntan, nosotros tal vez sin saber, cuándo y cómo va a estar la vacuna, de qué manera va a ser distribuida, cuándo nos va a llegar, cuándo les tocará a los adultos mayores, cuándo será distribuida por grupos de edad. Y obviamente, aunque se prevé o los medios han señalado que se producirán a finales de 2021 4 mil millones de dosis, pues cómo hacemos para que el gobierno, aunque dio un anticipo, cómo garantiza que en el futuro no tenga problemas financieros para tener acceso universal a la vacuna.

Esas son preguntas sencillas, que el pueblo de México está esperando su respuesta, señor secretario. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Aguilar Castillo. Para dar respuesta tiene el uso de la palabra el doctor Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud.

El secretario Jorge Alcocer Varela: Muchas gracias. En principio, quiero dejar presente que la atención sanitaria, la atención de previsión para el Covid, está aquí muy bien implementada. Los felicito, es una fuerza de trabajo aquí que por estar cerca yo aquí, creo que ya hasta a mí me sanitizaron, aunque el verbo no existe. ¿Esto qué quiere decir? Que aquí vamos bien.

Señalaba yo al principio, que a medida de la pandemia que sigue avanzando, el desarrollo de la vacuna parece ser el camino más prometedor y por primera vez, y producto de esa información continua que se está dando, la población ha volteado a ver a los médicos y a los científicos.

Les ha preguntado: ¿cuándo la vacuna? ¿la vacuna va a ser para quiénes? Lo que acaban de señalar en este momento. ¿Cuántas dosis? Ya hasta hablan de si una o dos dosis, porque ya están enterados y todo esto nos obliga a los que tomamos decisiones a ser más precisos y es lo que quiero yo señalarles.

Como ustedes saben, más de 200 protocolos de vacunas que están en el mundo y de estas, una veintena de ellas, directamente 10, son las más avanzadas, y estas vacunas más avanzadas están en diferentes fases. Actualmente, estas están en la llamada fase III, o sea, pasaron por una fase muy de laboratorio, en ocasiones recogiendo la historia de otras infecciones virales –algunas de estas están basadas en ello– y otras enfermedades de otras experiencias con productos que se convierten en una vacuna.

¿Qué es la vacuna? Me hicieron ahorita la pregunta muy sencilla. Pues es una serie de maniobras biológicas que se inyectan por lo general. Algunas pueden inhalarse, algunas pueden tener otra vía, pero por lo general es inyección intramuscular que ayuda a nuestro sistema inmunológico, a toda esa importante y formidable forma de estar en nuestra vida, en la vida promedio de 70 años, un individuo está luchando, lucha progresivamente en esos años contra un billón de agentes extraños, de agentes nocivos, virus, bacterias, parásitos, productos químicos, etcétera, que desacomodan a un sistema maravilloso que tenemos para combatirlos, y es el sistema ahora, ante la pandemia por un virus muy agresivo, un virus desconocido, requiere ayuda y lo que vamos a darle a nuestro sistema de todos los humanos del mundo, es una ayuda para montar una respuesta que lo elimine y que lo neutralice, o cuando menos lo haga menos dañino.

Estos protocolos están en varios países y para no meterles mucho ruido, los proyectos más avanzados de esta decena básicamente que están en AstraZeneca como marca, como empresa que se unió a la Universidad de Oxford y que produce su vacuna, y que México a través de un apoyo extra del ingeniero Slim lo va a proveer desde un punto de vista de apoyo sin fines de lucro, para que tenga Latinoamérica, no solo México, esta situación.

Ahí destaco que va a utilizar a un laboratorio de los laboratorios farmacéuticos y de biotecnología importantes de México, que va a desarrollar, a producir aquí la vacuna bajo los protocolos de AstraZeneca, desde luego, como importante.

Otra vacuna, rápido me voy, es la que en China, de las tres, cuatro vacunas que ha desarrollado este país muy poderoso tecnológicamente, y la rapidez con que salió de la pandemia, cuando menos de la fase inicial, está ya en la misma fase III.

La fase I que describía, la del laboratorio, la de probarlo en células, en líneas celulares o en animales, esto ya se pasó. La fase II, ver cuál es su éxito, si sigue el efecto biológico, y ya la fase III, antes en laboratorio se utiliza para células humanas y para desde luego humanos normales, en principio, y después en los grupos vulnerables a los cuales se debe atender.

En esta fase III está ya la señalada de las dos vacunas, la de CanSino, de China, la de AstraZeneca, y una dualidad o dos, unas de Estados Unidos, que son por la empresa Pfizer y por la Johnson, también de origen estadounidense.

Estas, todas tienen ese avance que permiten, en términos generales, tenerlas a fin de año ya probadas en la fase III y acreditadas a través de las instancias que lo hacen, como lo es la FDA en Estados Unidos o la instancia en Europa o en México, Cofepris y nos permite, de acuerdo a sus protocolos, que la prueba inicial con humanos se pueda dar en México y sancionada por nuestra Cofepris y por la instancia de un grupo que está evaluando, desde hace dos, tres meses, el devenir de las vacunas.

Es un grupo asesor, múltiple, donde participan investigadores, médicos, biólogos, etcétera, de primera y que están al tanto de esto para tomar, en conjunto, colegiadamente, la atención de esa fase III y decir, esta vacuna tiene, pasa estos criterios y va a ser eficaz o tiene elementos para su eficacia, para su seguridad, desde luego, muy importante y, desde luego, para tenerla lista con el objetivo que tenemos en México, a través del camino ya descrito en forma parcial aquí en esta sesión, en la población que lo requiere.

La población primera a recibirla es la población de trabajo en la salud: médicos, enfermeras, personal de salud. Y para ello, para asegurar todo esto y después las otras poblaciones que se van a dar de acuerdo a la respuesta de esta fase III, que nos va a decir esto no se ha aprobado en niños, no se puede aplicar a niños, esto en los adultos mayores, por señalar nada más ejemplos, no tuvo una eficiencia, una eficacia y, por tanto, hay que buscar otra.

Y, tenemos la decisión de haber trabajado con las vacunas, con empresas, con la OMS y, desde luego, con Covax, de lo cual nosotros, como ya se informó, tuvimos ya un compromiso que nos va a permitir entrar a la posibilidad de dos decenas, 20, alrededor de 20 tantas vacunas que pueden ser provistas por Covid y por Covax y por Gavi en esta estructura.

Esta plataforma, ya se dio un adelanto, lo que se requiere dar para tener no un apartado sino una, la oportunidad de compromiso de participar en esta gama de vacunas en su momento.

Y, además, como en otros países, no solo nos limitamos a esa acción, sino también en compromisos directos con, que ya se hizo el compromiso no se ha pagado todavía nada del adelanto, por eso no les puedo decir las cifras de los dos referentes o tres, considerando a Pfizer o a Jhonson & Jhonson.

Esto va a seguir caminando de acuerdo a la evolución que se tiene. Recientemente, una de estas vacunas encontró que murió uno de los que participan en esa fase, murió uno. Pero hasta ahora y no sé si aquí, en este tiempo ya se informe, se señalaba que el que murió fue en el proyecto, pero no recibió la vacuna, sino lo que se llama placebo. Se está investigando si esto es cierto o fue directamente la vacuna.

Y esto es lo que tenemos que atender y para eso hay un grupo de expertos de nivel internacional, mexicanos que van a tener esta seguridad, junto con la verificación y regulación de Cofepris. Esto es lo que le puedo decir y, desde luego, está a su disposición el que podamos tenerlo más adelante, conforme van evolucionando los pasos... Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, doctor Alcocer Varela. Tiene la palabra la diputada Martha Garay Cadena, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, para réplica.

La diputada Martha Hortencia Garay Cadena: Con su permiso, diputada presidenta. Señor secretario, respetables funcionarios de salud, sean ustedes bienvenidos.

A pesar de las acciones que se han realizado, el sistema nacional de salud y su red hospitalaria aún carecen de medicamentos suficientes. Esta situación amerita el fortalecimiento de las acciones que tengan como objeto garantizar su compra, distribución y entrega para el tratamiento oportuno de enfermedades.

Necesitamos absoluta transparencia, procesos de gestión claramente definidos y bajo un esquema que permita la coordinación entre las autoridades federal y estatales.

Las compras consolidadas habían permitido reducir costos e incrementar su disposición, además de brindar mayor certeza sobre aspectos técnicos, contractuales y económicos de los lotes adquiridos.

Qué importante sería poder saber el número total de compras consolidadas llevadas a cabo por esta administración. Qué importante sería conocer los medicamentos adquiridos y los recursos comprometidos. Qué importante sería conocer las políticas de apoyo a la industria farmacéutica nacional.

Padres de familia se han manifestado en diversas entidades del país, solicitando que sus hijas y sus hijos reciban quimioterapias y no pierdan la vida a consecuencia del desabasto de medicamentos.

Tenemos conocimiento de que existen avances, pero también sabemos que existe un gran déficit. La salud es uno de los elementos más importantes para el desarrollo y la prosperidad del país. Sin ella, México no tiene futuro. De ahí la relevancia de que las decisiones que se tomen involucren fondos suficientes y las autoridades de las entidades federativas, así como prácticas exitosas de la sociedad civil.

Señor secretario, señores funcionarios, nuestras niñas y niños y adolescentes con cáncer no pueden esperar, ya que disponer de medicamentos representa la diferencia entre la vida y la muerte. Coincidimos con el titular del Ejecutivo federal en que la salud es un pendiente de su gobierno. No obstante, las estrategias y la gestión deben mejorar, ya que de ello depende la salud de los mexicanos.

En el Grupo Parlamentario del PRI estamos preocupados porque dentro del Segundo Informe de Gobierno no hay avances significativos. Por el contrario, no sabemos el número real de muertos por Covid-19 y tampoco de infectados, por lo que el manejo eficiente de la pandemia puede estar en duda. Gracias por su atención.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Garay.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, para realizar sus preguntas.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Querido amigo y apreciado colega, este mes fallecieron dos mexicanos distinguidos, don Mario Molina y, un amigo suyo y nuestro, el doctor Guillermo Soberón Acevedo.

A nombre del Grupo Parlamentario de Acción Nacional, reciba esta solicitud nuestra, para que, en función de la trayectoria, aquí lo anexa, pueda usted considerar nombrar al Instituto Nacional de Salud Pública doctor Guillermo Soberón Acevedo. Muchas gracias, secretario.

Y yendo al grupo de preguntas, señor secretario, comentarle que algo no cuadra en las cifras que nos han comentado. Y voy a poner algunos ejemplos de la glosa del Segundo Informe de Gobierno.

En el caso del total de unidades del sector público en salud, dice que el total en el año 2019 eran 22 mil 333 y, en el 2020, 22 mil 126. Es decir, menos. Algo aquí no cuadra con las matemáticas. En el caso del equipamiento de las instituciones del sector público marca camas censables en la población no asegurada en el 2019, 43 mil 042 y, en el 2020, 42 mil 599. Igualmente, para la población asegurada, 43 mil 496 y, en el 2020, 47 mil 124.

No pareciera haber tantas camas como se dijeron en el informe. Hablo del anexo estadístico página 223 a la página 228. Igualmente, en el equipamiento. Se habla de quirófanos. En el caso para la población asegurada había en el

año 2018, 2 mil 15; en el 2020, 2 mil 60, y en el 20, 2 mil 67. Apenas 7 quirófanos más. Y aquí escuché muchos más. Algo no cuadra. En la página 226 del Segundo Informe de Gobierno.

En cuanto a la infraestructura del servicio de salud, en médicos del sector público, se han dicho miles, pero en el informe, en la página 227, marca que en el 2019 había un total de médicos en el sector salud de 235 mil 458 y, en el 20, 242 mil 138, lo cual hace que apenas sean 6 mil 677 médicos más y no lo miles que platicaron que se habían contratado, en la página 227.

Del ISSSTE, señor secretario, comentarle que algo anda mal, porque como que no le van a ayudar mucho en el Programa Sectorial, porque resulta que los indicadores son indicadores de proceso, ninguno que abone a la meta tan atractiva que usted tiene para reducir las cosas. Le sugiero que haga un esfuerzo más sectorial y que el ISSSTE ponga los indicadores de a de veras, al menos que copie los que tiene el IMSS, en IMSS Oportunidades.

Para terminar, señor secretario, algo pasa con los sistemas, porque en el caso de la población usuaria del servicio de salud hay 29 millones 900 mil personas que no son usuarias del IMSS pagando cuotas, aunque deban. Y, en el caso del ISSSTE, hay 4 millones de personas que no son usuarios del ISSSTE. Algo pasa. Y una última situación, señor secretario, revisar bien el Programa Sectorial de Salud...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Señor diputado, su tiempo se ha agotado.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Sí. Le dejo aquí las preguntas, secretario. Pero lo que queda claro es que, por ejemplo, en la vacunación de niños de menores de un año poner una meta para aumentar una milésima en lo que resta del sexenio pareciera que no es lo que usted está pensando. Ojalá pueda tomar esto como reflexiones. Y le estaremos mandando las preguntas, señor secretario.

Y aprovechando, ya para –ya me voy–, entregarle lo que a lo mejor se puede encontrar en su oficina, el libro del doctor Soberón, su última obra, que habla de cómo fue el pésimo manejo de la pandemia.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado Ramírez Barba. Para dar respuesta tiene la palabra el doctor Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud. Atentamente solicito a la y el diputado que ya han hecho uso de la palabra sirvan, por favor, retornar a sus lugares. Gracias. Adelante, secretario.

El secretario Jorge Alcocer Varela: Sí. Muchas gracias. Pues aquí no hay monólogo, ahora sí es una interacción con Éctor Jaime Ramírez. Estoy de acuerdo que los números no cuadran rápidamente, y ahora que amablemente nos va a pasar o me va a pasar las cifras a las cuales se refiere, pues tendremos qué hacer un análisis y estoy listo porque, pues a mí me gustan los números. A veces no cómo se utilizan esos números, pero sí estoy consciente de que sin esto, sin estos números, no podríamos entender algunas cosas como las que la epidemia está mostrando. No cuadran, algo pasa.

Médicos que no tienen el ascenso de lo que hemos señalado. Y aquí me detengo porque rápidamente hay una explicación. Estos no pasan todavía a la estructura numeral de ubicarse como cifras médicas de la numeraria en cuanto a inteligencia que han, que como sabe el doctor Éctor Jaime Ramírez, esto requiere un proceso de validación, de integración y de volverlo a verificar para estar seguros.

Pero no estoy dando una, nada más estoy dando una explicación, no una justificación, y estos médicos, que aprovecho para señalar que son los médicos que nos guían en una pandemia, con una formación rápida, cuidadosa, pero no es lo mismo que hubieran sido formados en lugar de semanas o meses, para atender situaciones críticas, como se hace en uno o dos años en la formalización de especialistas médicos.

Que sí, ahí sí estamos señalando que la cifra, y tengo yo la seguridad, porque lo hice, lo hice yo y lo presenté en su momento, se validó, de 197 mil médicos faltantes, de los cuales, para tener un acercamiento a lo que se puede comparar con otros países, y que se debe comparar en Latinoamérica con mayor cercanía.

Sí es un faltante que, además de esa cifra, lo podemos desglosar mayoritariamente médicos generales –perdón– mayoritariamente médicos especialistas, estoy hablando de 76 mil en este análisis, hace más de un año, un año seis, ocho meses y, desde luego, de los médicos generales, que son la esencia no comparativa, porque no ayuda mucho, pero sí refresca la realidad de que el médico general bien formado, que lo ha perdido en muchos momentos en su evolución de los últimos años, es una pieza clave.

Por ejemplo en Inglaterra, y no es tratar de copiar eso, pero sí se conocen las ventajas, las bondades de tener un médico general fortalecido en sus conocimientos y que está, por lo general, resolviendo el 80 por ciento de los problemas de salud a primer nivel, no despectivamente, pero también en el segundo.

Muchos de ellos resuelven problemas como sería en algunos países, que en el primer nivel de atención se maneja la prevención y el tratamiento para el cáncer pulmonar. Eso cómo lo podemos entender, cuando aquí tenemos luchas todavía en otra escala de enfermedades que son desde luego más frecuentes, como ya señalamos a lo largo de todo este día.

En estas cifras desde luego se requiere, y agradezco a mi amigo, él me lo recordó, pero no era necesario. Soy su amigo, su amigo de profesión y de compromiso por la salud de México, esa es la amistad. No sé si él le va a las chivas o le va al América, pero esa no es la razón.

Quiero nada más hacer una aclaración. Este libro de *La gestión de la pandemia en México*, sí recuerda al maestro Soberón, como al acompañamiento de los exsecretarios de Salud, de los últimos, que acompañan en esta presentación. Y lo abrí, fíjense, en La ciencia del cubrebocas y su negación.

Y aquí el mismo Éctor me recuerda a un deceso lamentable del Premio Nobel de Química, que también tuvo una participación, por cierto, como debe ser en la ciencia, criticada por la misma revista donde se publicó, porque se habían manejado cifras. No cifras, sino los casos que estaban describiendo donde le hicieron sus pruebas. No estaban lo suficientemente aclarados y eso fue una razón por la cual criticaron. A mí me han criticado, a ustedes los han criticado, los seguirán criticando en su accionar, y es bienvenido.

Pero en este caso el Premio Nobel de Química de México, que también tiene su participación paralela en este libro, es un importante a considerar, pues precisamente en el devenir de lo que es la ciencia, que no es una cuestión de un día, ni de meses, ni de años, y en la pandemia ha sido un histórico, el que se puedan aclarar, desarrollar vacunas, de lo cual acabamos de hablar, en meses o cuando menos en un año en algunos países. Ojalá se logre esto. Yo pienso que en los dos años de la pandemia tendremos la seguridad de eso, por la ciencia o por los números y por una situación que comparto en las cifras. Muchas gracias. Extendí mi punto de vista.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, doctor Alcocer Varela. Adelante, por favor, licenciado Luis Antonio Ramírez, dado que el doctor Ramírez Barba hizo referencia también a una cuestión relacionada con el ISSSTE. Les reitero a quienes intervengan posteriormente para hacer sus preguntas, que me ayuden puntualizando a quienes se las dirigen.

El director general Luis Antonio Ramírez Pineda: Muchas gracias. Muy rápidamente, señor diputado, cuando se habla de indicadores, efectivamente, los indicadores de la Secretaría de Salud no coinciden con los del IMSS e ISSSTE porque nosotros somos una institución prestadora de servicios. Nuestro objetivo principal en el ISSSTE es dar una mejor atención al derechohabiente.

En ese sentido, nosotros nos estamos enfocando en tres indicadores individualmente: uno, disminuir el rezago quirúrgico. Dos, disminuir las citas de especialidades que se programan a más de 15 días. Y tres, aumentar los niveles de inventario de medicamentos. Ese es el desafío que tenemos.

Mucho del problema que hay en el ISSSTE tiene que ver con el rezago en la atención al derechohabiente. Este rezago tiene que ver por falta de medicamentos, falta de equipamiento, falta de médicos, falta de infraestructura, y es exactamente parte del gran desafío que nos hemos propuesto hacer y está en nuestros lineamientos que hicimos.

Por eso no coincide la cifra que Salud ha marcado con la que la Secretaría de Salud ha marcado. Nosotros tenemos perfectamente claro que quien es rector de la política de salud es la Secretaría de Salud y nosotros somos una institución prestadora de servicios de salud.

Es la razón por la cual quizá no se nota que existe esa coincidencia, pero quería comentárselo por esta oportunidad que usted me da. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, licenciado Ramírez Pineda. Para réplica, tiene el uso de la palabra la diputada Sonia Rocha Acosta, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

La diputada Sonia Rocha Acosta: Con el permiso de la Presidencia. Funcionarios del sector salud, bienvenidos. Secretario Jorge Alcocer, doctor. Nos queda claro que la bata no hace al médico, así como sus palabras hoy nos han dado respuestas, no nos han dado las respuestas solicitadas.

Hoy enfrentamos una crisis sanitaria y económica, que no sola es derivada la pandemia, sino de la indolencia de un presidente, que por su visión ideologizada está afectando a millones de familias que hoy han perdido a un ser querido. No es posible que ustedes, como encargados de la salud de los ciudadanos, vulneren este derecho básico envolviéndose en la bandera de la austeridad y hayan llevado a una total opacidad los recursos públicos.

Lo mismo se eliminan en este gobierno subsecretarías, instituciones, programas sociales, fondos y fideicomisos sin justificación y transparencia alguna. Tengo en mis manos, secretario, un documento que contiene todas las preguntas de los ciudadanos y que le voy a entregar, para que usted se las responda, no a mí, a ellos.

Entre algunas de las situaciones que más preocupa a la gente se encuentran los medicamentos y tratamientos para los enfermos de cáncer. También el subejercicio criminal de los fondos de salud para el bienestar, que por cierto, ustedes se han empeñado en desaparecer.

¿Por qué hemos retrocedido, secretario, en el alcance la vacunación? La gente de mi estado, Querétaro, se pregunta dónde están las vacunas contra la difteria, tuberculosis, hepatitis B. Presidenta, le pido me reponga mi tiempo, por favor.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañeras y compañeros, está en uso de la palabra una representante del Partido Acción Nacional, les reitero atentamente que regresen a su área de curules donde pueden expresar con sus carteles lo que ustedes consideren. Adelante, diputada Rocha.

La diputada Sonia Rocha Acosta: Gracias, presidenta. Le pido al tiempo consideración, por favor. Por qué hemos retrocedido en el alcance las vacunas. La gente de mi estado se pregunta dónde están las vacunas contra la difteria, tuberculosis, hepatitis B, el VPH, que no han llegado desde el 2018. Dos años, eso ya no es un tema de austeridad, secretario, sino de incompetencia.

Como es posible que médicos, como los responsables de lo más importante de la familia, no puedan fajarse los pantalones para decirle “no” a una sola persona, que es su jefe. Defender los recursos públicos que aquí hoy mismo los quieren tirar. Desde la aparición del Covid, secretario, los ciudadanos se preguntan, dónde estará el subsecretario Gatell. Hoy ya lo vimos. ¿Asumiré los errores?

También le hago entrega, secretario, hoy le traigo muchos regalos, de un cubrebocas y de una bata, secretario, mire. Esta bata y este cubrebocas, secretario, es con lo que trabajan miles de médicos desde que apareció esta pandemia. Eso es lo que la federación les ha mandado. Y lo reto, secretario, a que vayamos a un hospital Covid, para que atienda con esta bata y con este cubrebocas a los médicos.

Porque, secretario, usted hoy se ha ganado un primer lugar, un premio a la academia de la salud y el reconocimiento de la excelencia. Sí, secretario, un primer lugar por minimizar la situación, un primer lugar por minimizar a los expertos, un primer lugar en crear falsas expectativas de la catástrofe y en tener una respuesta defectuosa, un primer lugar en muertes del personal de salud en los hospitales, un primer lugar en muertes de personas de Covid en sus casas, señores, un primer lugar en no hacer nada, en no hacer nada, secretario, por el dolor evitable. Y si me permite, le hago entrega de un primer lugar por la negligencia...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañera diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Sonia Rocha Acosta: -Termino, presidenta-. Porque la sumisión, secretario y secretarios, también mata.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Sonia Rocha Acosta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra el diputado Luis Fernando Salazar Fernández, del Grupo Parlamentario de Morena, para hacer su pregunta. Adelante, por favor.

El diputado Luis Fernando Salazar Fernández: Gracias, presidenta. Titulares de las instituciones del sector salud, funcionarias y funcionarios que nos acompañan, nuevamente sean ustedes bienvenidos a esta comparecencia en la Cámara de Diputados.

Dirijo mi pregunta al maestro Zoé Robledo, director del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien estará de acuerdo conmigo, que la pandemia nos ha hecho reflexionar lo indispensable que es garantizar el derecho a la salud de las personas, porque sin salud no hay empleo, sin salud no hay productividad, sin salud no hay desarrollo, no hay crecimiento.

Recuerdo que hace poco más de un año, se hizo el compromiso de transformar el sistema de salud y el trabajo del IMSS, una de las instituciones encargadas de brindar atención médica y bienestar social a más de 80 millones de mexicanos y mexicanas, a partir de cuatro ejes fundamentales: primero, trabajar de la mano del personal de salud, quienes que con gran valor y enorme vocación de servicio han pasado meses sin descanso, siendo los héroes verdaderos, heroínas verdaderas que están enfrentando y luchando contra esta terrible pandemia.

Por ellos y por el compromiso con su bienestar, desde la Cámara de Diputados nos volvimos a apretar el cinturón y donamos más de 125 millones de pesos que se destinaron a la compra de kits para su protección, los cuales, en convenio con la Universidad Nacional Autónoma de México, la UNAM, y el Insabi se entregaron en los distintos centros de salud del país.

A todos los médicos, médicas, enfermeras y todo el personal del sector salud, sepan que la sociedad estará siempre en deuda con ustedes. Nuestra gratitud, reconocimiento, admiración, respeto por arriesgar su vida por salvar la de otros y por encontrar en la recuperación de sus pacientes la motivación de seguir haciendo su trabajo.

Otro de los ejes es recorrer el territorio, visitar las unidades hospitalarias y estar cerca de la población usuaria para detectar y resolver prioridades. Incluir a todas y todos. Reconocer que la salud no puede ser un privilegio o una prestación que dependa del lugar donde se trabaja y, por último, tenemos que recuperar el tiempo perdido, en el que se debieron hacer grandes inversiones y no se hicieron, para asegurar que la infraestructura, los recursos financieros y humanos respondan a las necesidades de las y los mexicanos.

El Covid ha demostrado que es urgente seguir trabajando en esta dirección, es urgente seguir atendiendo la infraestructura hospitalaria, concluir cientos de hospitales que estaban abandonados, que no cuentan con personal o equipamiento necesario o que en otras administraciones simple y sencillamente no fueron terminados. Celebro que, en mi estado, Coahuila, una de las entidades...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputado, su tiempo se ha agotado.

El diputado Luis Fernando Salazar Fernández: Estoy por terminar, presidenta. Celebro que en mi estado, Coahuila, una de las entidades con mayor número de afiliados al Seguro Social, el año pasado se haya hecho el compromiso de destinar 8 mil 360 millones de pesos para un plan de infraestructura que permita construir, equipar y remodelar clínicas y hospitales en los municipios de Torreón, Monclova, Saltillo e invertir adicionalmente 140 millones de pesos para concluir el hospital general de Ciudad Acuña.

En Coahuila, como en otras entidades federativas, el riesgo del Covid se ha sumado a la temporada de influenza y en la amenaza del dengue. Necesitamos contar con los recursos necesarios para que los coahuilenses reciban lo que merecen. Muchas gracias, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado. ¿Por favor, sería tan amable de ratificarme el nombre de los funcionarios a los cuales desea usted hacer la pregunta?

El diputado Luis Fernando Salazar Fernández: La pregunta va dirigida al maestro Zoé Robledo, director del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado. Tiene la palabra, el diputado con licencia y director del Instituto Mexicano del Seguro Social, maestro Zoé Robledo.

El director general Zoé Robledo Aburto: Muchas gracias, diputada presidenta. Diputadas, diputados. Agradezco el comentario del diputado Luis Fernando Salazar. También del diputado Evaristo, que comentó de este tema.

Y, antes de poder comentar este asunto que tiene que ver con la infraestructura hospitalaria de ese gran estado de nuestro país, quisiera manifestarles que en el IMSS estamos muy orgullosos de todo nuestro personal, pero, de verdad de manera muy particular con la gente de Coahuila, y particularmente con el personal de Monclova.

Monclova pudo haberse convertido en el sinónimo de algo terrible al inicio de la pandemia y fue el personal el que sacó adelante esa situación. He tenido oportunidad de hablar con ellos, de estar con ellos, de conversar lo que vivieron y recuerdo mucho una cosa que me dijeron, no había en sus comentarios nunca mezquindad, lo que había era una enorme generosidad por, con un objetivo, lo decían ellos así, vamos a salir. Y, se me quedó grabado porque estoy seguro que todos juntos vamos a salir si nos parecemos más a esa gente tan generosa y valiente como la de

Coahuila, y de Monclova en particular. Entonces, le pido a los diputados de Coahuila sean conducto de este mensaje a ellos.

Quiero decirles que efectivamente, como ya se ha mencionado, el Seguro Social recibió innumerables unidades de medicina familiar y hospitales también, y obras dentro de los hospitales inacabadas, dejadas a la suerte, con diferentes problemáticas técnicas, jurídicas o incluso sociales que impedían su conclusión.

Y, ese es el caso del hospital de Acuña. Miren, este hospital inició su licitación en el año de 2016 y el tiempo de entrega, la fecha de entrega planteada en esa licitación era agosto de 2018, no pasó eso y se tuvo, se fue a juicio el seguro social en aquellos años, y la obra se suspendió y esa es una de las peores cosas que se le puede decir a la gente, pretextos, argumentos, porque esa no es una respuesta digna de la institución. Para nosotros no se trató de echar culpas sino de buscar soluciones.

Este problema, esta situación de un hospital de 90 camas detenido en lo que seguramente generaba mucho agravio a las personas que circulaban por esa construcción. Generó que de los 18 mil, 188 mil, perdón, derechohabientes de la subdelegación Acuña y lo cerca de 500 mil derechohabientes de toda la región norte del estado de Coahuila tuvieran que ser trasladados a otros hospitales para hacerse simplemente un diagnóstico o un tratamiento de especialidad.

El estado es gigante para trasladar a alguien a Monclova, desde Acuña, pues son 300 kilómetros o a Monterrey, donde tenemos la unidad médica de alta especialidad 482 kilómetros. Entonces, lo que hicimos fue generar, por un lado, un equipo multidisciplinario en el IMSS para identificar los motivos de retraso, resolver los aspectos técnicos, resolver los aspectos legales, médicos y sociales, también.

Se procedió a aplicar sanciones que correspondían, y que tampoco se había avanzado en ese sentido, a las empresas y continuar con los contratos vigentes para agilizar la terminación de la obra.

Además de eso, quiero destacar que se trabajó mucho con el Consejo Consultivo Delegacional de Coahuila y también con la sociedad, porque se creó un comité de seguimiento ciudadano. Cada vez que había un funcionario del Seguro Social se levantaba una minuta, se hacían acuerdos y, lo más importante, estos acuerdos se han cumplido.

Al día de hoy, algo que parecía de verdad imposible hace un año, para cualquiera que hubiera conocido la situación de esta obra, estamos ya en un avance que nos permitirá, pasado mañana, justamente, allá en Acuña, cumplir con algo que nos planteó el presidente López Obrador en la 110 Asamblea del IMSS, el año pasado, concluir en menos de un año el hospital de Ciudad Acuña. Y el sábado, efectivamente, se cortará ese listón para poderlo echar a andar.

Y quiero decirles algo que también nos tiene muy satisfechos. Ese hospital, estrictamente, ya se inauguró, porque fue una de las unidades que les comenté, hospitalarias, que utilizamos para atender Covid.

Ustedes saben que Coahuila llegó a tener, sobre todo en la parte de la frontera, momentos muy críticos, allá en Piedras Negras, también. Y ahí lo que hicimos fue habilitar 50 camas. Ese hospital ya atendió a pacientes por Covid. Ese hospital ya ha sido utilizado para salvar vidas en esta pandemia.

Por eso es que el sábado, estoy seguro que será un momento de celebración, de esperanza, también, y la demostración que sí, que sí hay de otra para hacer las cosas bien, al servicio de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Muchas gracias por su atención.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, maestro Zoé Robledo. Tiene la palabra la diputada Carmen Medel Palma, para réplica, del Grupo Parlamentario de Morena.

La diputada Carmen Medel Palma: Muy buenas tardes a todos. Con su permiso, diputada presidenta. Compañeras y compañeros de Morena. No, de legisladores. Secretario doctor Jorge Alcocer Varela, quiero comenzar por agradecerle la respuesta que nos acaba de compartir.

En el Grupo Parlamentario de Morena reconocemos el enorme esfuerzo que ha significado para la Secretaría de Salud poner en marcha el Instituto de Salud para el Bienestar, conocido como Insabi. Y agradecemos también la presencia de su director general, maestro Juan Ferrer.

Los logros alrededor de este instituto son aún más destacables bajo la evolución acelerada de la pandemia mundial del Covid-19. Debemos reconocer que, a casi un año de su aprobación por esta soberanía, el objetivo que se estableció para el Insabi fue proveer y garantizar la prestación gratuita del servicio de salud, medicamentos y demás insumos asociados para todas las personas sin seguridad social de las y los mexicanos.

A lo anterior se suma el impulsar 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.

Por ello, nos congratulamos de que el Insabi celebrara, durante los dos primeros meses del año en curso con cada una de las 32 entidades federativas, acuerdos de coordinación para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos en beneficio de las personas sin seguridad social. De estos acuerdos, el régimen de coordinación permitirá al instituto prestar el servicio de salud de manera directa a 26 entidades federativas con las cuales se acordó.

Asimismo, el 30 de abril del año en curso se publicó por el Consejo de Salubridad General el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, con el cual se dio fin a 45 años del denominado cuadro básico.

Con ello también se actualizó la lista de medicamentos e insumos para la salud, con los cuales las instituciones de salud pública pudieron disponer de mejores herramientas para dar atención a los problemas de salud de la población.

Los retos que se ha enfrentado la creación del Insabi en medio de la pandemia, no han sido menores. Pero los que vienen tampoco lo serán. Se debe asegurar el alcance de la atención médica para la población vulnerable ante esta pandemia, que hoy estamos padeciendo, a la vez que se debe garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud requeridos por la población que carece de seguridad social.

En el Grupo Parlamentario de Morena estamos convencidos de que estos retos serán superados y que el sueño de un acceso universal a la salud es posible en esta cuarta transformación...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañera diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Carmen Medel Palma: No vamos a desistir, vamos a salir adelante, con todo y lo que ya tenemos encima. Muchas gracias por su atención.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Carmen Medel.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho (18:10 horas): Al término de esta primera ronda de preguntas y respuestas, declaro un receso de 10 minutos, antes de iniciar la segunda ronda.

(Receso)

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho (18:52 horas): Reanudamos la sesión.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho Tiene la palabra la diputada Erika Mariana Rosas Uribe, para realizar su pregunta. Atentamente le recuerdo a las y los legisladores, al iniciar su intervención hagan saber hacia quién o quiénes dirigen sus preguntas.

La diputada Erika Mariana Rosas Uribe: Con la venia de la Presidencia. Muy buenas tardes, secretario Jorge Alcocer Varela y funcionarios del sector salud. Muchas gracias por acompañarnos en este ejercicio tan importante de rendición de cuentas.

El informe que nos han presentado es un ejemplo claro de los trabajos eficientes que la Secretaría de Salud y los Institutos han estado realizando en el contexto social y epidemiológico más complicado que ha enfrentado no solo México, sino el mundo entero.

El impacto de la Covid-19 es de una magnitud impresionante, se ha llevado empleos, relaciones personales y ha dejado a su paso problemas de salud física y problemas también de salud mental. Lo más doloroso es que ha costado vidas, pérdidas irreparables de miles de mexicanos.

El riesgo de contagio por Covid-19 es muy grande, debido a su fácil transmisión. Es por eso que el gobierno implemento la Jornada Nacional de Sana Distancia, que motivó un confinamiento forzoso por parte de las y los mexicanos. Desde que inició la epidemia, los hospitales y salas de emergencia se han visto saturados con enfermos portadores del coronavirus, además de los pacientes que ya acudían para tratar sus enfermedades.

El riesgo de tener síntomas peligrosos puede aumentar en las personas mayores y también en las personas de cualquier edad que tienen otros problemas de salud graves, como enfermedades crónicas de tipo cardiaco o pulmonares, pacientes con un sistema inmunitario debilitado, obesidad extrema o diabetes. Esto es similar a lo que se ve con otras enfermedades respiratorias, como la influenza.

Dentro de los 10 principales motivos de consulta externa en el IMSS se encuentran varias de las enfermedades crónicas antes mencionadas. Esto implica que las personas mayores o los pacientes con enfermedades crónicas corrieran un riesgo de contagio al seguir acudiendo a sus citas médicas en los hospitales.

Mi pregunta va dirigida al maestro Zoé Robledo, director del IMSS. Me gustaría nos informara qué acciones realizó el instituto para disminuir la frecuencia de visitas de este tipo de pacientes a los hospitales del IMSS para reducir los riesgos de contagio y, en específico, para que pudieran contar con sus medicamentos. Gracias de antemano por sus respuestas.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Rosas Uribe. Tiene la palabra el maestro Zoé Robledo Aburto, director del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El director general Zoé Robledo Aburto: Muchas gracias, diputada presidenta. Diputada Erika, muchas gracias por sus preguntas. Efectivamente, cuando la pandemia comenzaba en las primeras semanas del año, una de las tareas del Instituto era justo ver qué podíamos hacer por el volumen de la población derechohabiente para romper las cadenas de contagio, para intentar contribuir a desacelerar la famosa curva.

Y, en ese sentido, una primera gran preocupación era la población derechohabiente que forma parte de algún grupo de riesgo, ya sea por edad, por alguna comorbilidad, diabetes, hipertensión, inmunosupresión, inmunodeprimidos, en fin.

Entonces, una primera acción fue buscar que la receta de marzo, de los pacientes que tenían ya su cita en la unidad de medicina familiar, pudieran recibir, sí así lo consideraba el médico tratante, si veía que era un paciente con una enfermedad controlada, pudieran recibir tres recetas en esa misma consulta.

¿Cuál es la intención? Que esa persona, al contar con su receta, cuando en abril hubiera tenido que salir a buscar nuevamente una consulta para recibir una receta e ir a la farmacia, ya no lo tuviera que hacer, y que pudiera apoyarse por algún familiar, algún conocido, pues las redes de solidaridad que existen en las familias mexicanas.

Adicionalmente a eso, comentamos hace un momento, que se han dado 12.5 millones de recetas resurtibles. La receta resurtible no nació este año, simplemente se incrementó de manera importante.

El año pasado dimos un poco más de 3 millones, y este año hemos entregado 12.5 millones. Pero hubo una situación adicional, mucho del personal del seguro social que no forma parte de este personal de categorías consideradas de salud, es decir, que no atiende en un hospital y que quizá está en otras áreas administrativas, particularmente en las áreas de incorporación y de recaudación, pues habían suspendido muchos trámites y, en particular los notificadores, las personas que van a los centros de trabajo a hacer verificaciones y demás, pues teníamos suspendidas esas actividades. Pero nos ayudaron, son casi 2 mil, que nos ayudaron a generar una estrategia nueva, que fue poder –en algunos casos– llevar los medicamentos al domicilio de las personas.

Algo que además creemos que puede ser de gran valor pasando el Covid, son cerca de 100 mil de este surtimiento de recetas a domicilio. Debemos reconocer la generosidad de esos trabajadores del IMSS, ya que no es su función, no es su trabajo y que jamás se negaron a contribuir a que pudiéramos romper estas cadenas de contagio.

Lo mismo ocurrió con el propio personal de Salud. Mucho personal de Salud, del Seguro Social y también seguramente de las otras instituciones, padece de alguna comorbilidad. Por eso es que hicimos un convenio con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, para establecer cuáles iban a ser los criterios y desde marzo darles este permiso para que estuvieran en sus hogares.

Un asunto adicional, que es para nosotros muy relevante, la incapacidad. Cuando una persona, ustedes lo saben, recibe 3 días por incapacidad, le añadimos 11 días más por permiso. Permisos que cubre el Seguro Social, que paga el Seguro Social al 60 por ciento de la totalidad del salario. Lo hicimos a distancia, con una plataforma predictiva que cuando una persona ponía cuáles eran sus síntomas y demás, y había sospecha de Covid, pero no un cuadro grave, entonces esa persona recibía su incapacidad sin tener que salir de su domicilio.

Para cualquier persona aquí que haya sido trabajador o asegurado en el Seguro Social sabe que para poder tramitar una incapacidad hay que ir a unidad de medicina familiar, tener la consulta, después ir al banco. Todos esos desplazamientos en ese momento podían significar que personas con probabilidades de ponerse graves en caso de contagio, pudieran estar desplazándose muchas veces también en transporte público. Evitábamos que ellos se contagiaran o, en el caso de que estuvieran contagiados, que ellos contagiaran a otras personas.

Estas, junto con otras acciones, las que pusimos siempre con un criterio. No de cuánto iba a costar, jamás cuánto iba a significar en términos financieros al Seguro, sino cuántas vidas se podían salvar, cuántos contagios se podían evitar. Los números ahí están y creemos que no solamente son buenos resultados, sino que además nos han dado muchísima experiencia para mejorar los servicios después de la pandemia, con tecnología y con una buena logística. Entonces, eso es lo que hicimos en ese sentido. Muchas gracias por su pregunta, diputada.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, maestro Zoé Robledo, por sus respuestas. Para réplica, tiene la palabra la diputada Erika Mariana Rosas Uribe.

La diputada Erika Mariana Rosas Uribe: Con el permiso de la Presidencia. Maestro Robledo, muchas gracias por sus respuestas tan puntuales. Escuché con atención lo expuesto y no me queda ninguna duda de que se está trabajando con un rumbo firme y determinado, para cuidar la salud de las y los mexicanos pertenecientes a los sectores de la población con mayor riesgo de contagio.

Esta es una gran oportunidad para seguir fortaleciendo el sistema de salud y para adaptar medidas que antes no se utilizaban, pero que esta pandemia nos enseñó que sí pueden ser viables.

La Secretaría de Salud y los institutos han realizado esfuerzos extraordinarios para salir adelante en estas circunstancias, que son inciertas y difíciles. Reconocemos que ha sido un gran reto el brindar tratamiento a una enfermedad desconocida y, además de eso, seguir atendiendo a los demás pacientes con las enfermedades que ya se presentaban y que, de igual forma, requieren de muchos recursos humanos y económicos para que salgan adelante.

Las medidas novedosas tomadas para evitar contagios y poder salvar vidas fuera de las unidades médicas, en especial las unidades del primer nivel de atención, me parecen las correctas, dejando un sendero de oportunidad al saber que existen alternativas para otorgar atención médica a quienes queremos y a nosotros mismos.

Aprovecho para reiterar a todas y a todos los ciudadanos que no es momento de rendirnos ni de bajar la guardia. Debemos apegarnos a los semáforos y a las medidas preventivas de higiene que siguen vigentes, como es el lavado de manos, la sana distancia y el uso de cubrebocas.

El invierno se acerca y el reto se vuelve mayor, por lo que la colaboración gobierno y sociedad es imprescindible. Sigamos trabajando juntos para evitar más contagios y salvar todas las vidas que sean posibles. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Rosas Uribe.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra la diputada Abril Alcalá Padilla, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, para hacer su pregunta.

La diputada Abril Alcalá Padilla: Diputada presidenta. Antes de hacer, antes de empezar mi intervención, nada más le comento que mis preguntas van hacia el señor Robledo y el doctor Alcocer. Me apena muchísimo que ya se haya ido el doctor Gatell, porque si bien no es su comparecencia, pues en realidad yo creo que más de alguno de nosotros le estábamos diciendo a Juan para que entendiera Pedro, o más bien, a Jorge para que entendiera Hugo.

Gracias, diputada presidenta. Secretario Alcocer, el año pasado le di el beneficio de la duda porque sabía que la comunidad médica y científica del país lo reconoce como científico. Creí que pesaría más su juramento hipocrático que el lado oscuro de la política, y por eso le pedí que le hiciera entender a quienes tanto les cuesta respetar la ciencia, como es el señor presidente, para que se tomaran mejores decisiones respecto a la inversión en prevención de enfermedades, como es para la aplicación del tamiz neonatal, respecto a las licitaciones y distribución de medicamento de manera oportuna.

Y le pedí que pusiera más atención, por ejemplo, en epidemias anuales, como es la del dengue, pero ni siquiera el mosquito que le regalé lo hizo recapacitar. Por eso ahora que nos volvemos a encontrar temo que otra vez esto será una simulación, porque vienen a hablarnos de consultas y recetas que han dado, pero ustedes saben mejor que nadie que esto es paja.

Y el director del Insabi viene a mentir diciendo que no se compraron boletos de la rifa del avión. Entonces, de verdad, qué falta de respeto a las ciudadanas y ciudadanos que nosotros representamos, y qué falta de respeto a su cargo.

Mil ochocientos treinta y ocho niños y niñas han muerto con cáncer. ¿Qué gobierno los deja perecer sin tratamiento? Pues nada más el México de la 4T. Y se lavan las manos diciendo que esto no es nuevo. Pero eso díganse en la cara a los padres de los chiquitos y chiquitas, porque ellos saben que lo que sí es nuevo es el desprecio con el que se les ha tratado y la falta de inversión que se ha hecho para salvarlos.

Diputada presidenta, le pido que detenga el reloj y que haga una moción de orden, porque ya sabemos que la intelectualidad no es lo suyo, diputados y diputadas, pero traten de respetar, que aquí estamos hablando de las vidas de los mexicanos.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, diputada Alcalá. Nuevamente recuerdo que el respeto es la base del diálogo. Y para que haya resultados de esta comparecencia, ya larga, es menester que haya respeto para escucharnos. Insisto, respeto, solamente respeto. Adelante, diputada Abril Alcalá.

La diputada Abril Alcalá Padilla: Gracias, diputada presidenta. Entonces, señor Robledo... Ya veo que no entienden de respeto ustedes. Pero, en fin, intentemos...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Atentamente, diputada Alcalá, le ruego no establecer diálogos. Adelante.

La diputada Abril Alcalá Padilla: Es correcto. Es correcto. No le podemos pedir peras al olmo. Hablando de salvar a niños con cáncer, señor Robledo, cómo van los acuerdos que firmó con Brenda, Verónica y Dulce, madres de niños con cáncer. ¿Se les otorgó oportunamente su medicamento, o también iban entre los que se robaron, que estaban tres meses ahí haciéndose viejos en un almacén? Qué tal las reuniones, cuántas van, de esas que acordó que haría cada jueves a las 6:00 de la tarde. Cuántos casos llevan resueltos. Ah, y si ya está listo el padrón de pacientes pediátricos del IMSS para salvar a más chiquitos.

Y bueno, en concreto, doctor Alcocer, ahora con usted. Para empezar, en dónde ha estado. A mí mis representados me lo preguntan. Porque usted está aceptando ahora que se tomen decisiones por usted. Y sobre su conciencia recaerá, porque son decisiones muy desafortunadas. Entonces, por dignidad, no pase a la historia como el secretario de Salud que no supo ser secretario.

Otra cosa. Qué le responde a los médicos y médicas especialistas que no tienen plaza, a las y los trabajadores de la salud, que tienen salarios miserables y muchas veces ni cuentan con seguridad social. Qué le responde después de haberse gastado más de 100 mil pesos... 100 mil millones, perdón... 100 millones de pesos en traer a médicos cubanos. Qué les responde. Porque ellos jamás estuvieron siquiera en la primera línea de batalla. A ellos los mandaron a hacer entregas y los trajeron de turistas. Otra cosa...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Abril Alcalá Padilla: -Termino, diputada presidenta, muy breve-. ¿Qué le responde a los trabajadores de la salud, desde especialistas hasta camilleros, a los que es día que no les pueden garantizar los equipos de protección personal, y ellos han tenido que poner de su bolsa para no contagiarse y no arriesgar la vida de sus familiares? Finalmente. ¿Es realmente la salud una prioridad para su gobierno?

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Abril Alcalá Padilla: ¿Y se han asegurado de que eso este en el Presupuesto de Egresos? Porque yo todavía no lo encuentro. Es cuanto, diputada presidenta. Le agradezco de antemano sus respuestas.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada Abril Alcalá. Para dar respuesta tiene el uso de la palabra, en primer término, el secretario de Salud Jorge Alcocer Varela.

El secretario Jorge Alcocer Varela: Muchas gracias, diputada Abril Alcalá Padilla. La vigilancia sanitaria es una de las situaciones más importantes en un país y desde luego en México desde hace tiempo se distingue en América y en muchos países por hacerlo.

Quiero señalarle, como ejemplos, que el sarampión, al cierre de 2019 se detectaron, notificaron, estudiaron y entraron en seguimiento 5 mil 173 casos probables, y digo probables porque su ejercicio clínico en ocasiones no permite ser tan preciso. Pero esto lo señalo porque el sarampión es producto, el regreso del sarampión, de una serie de complejidades donde México cayó recientemente y en otros países lo hicieron desde hace 5 o 6 años.

Se han confirmado, desde luego, en algunos lugares que están asociados a importación de otros países, en el estado de México, en Campeche, en Tabasco y se han seguido, se ha dado el seguimiento a esos contactos, como ejemplo.

El dengue también, confirmadas 50 defunciones en este proceso epidemiológico, hasta la semana 41 y está por abajo, no es relevante decir menos que, sino seguimos trabajando en ello y atendiendo algunos aspectos del protocolo para tenerlo con más actualidad. Los casos confirmados que ustedes saben están en Jalisco, Michoacán, Tamaulipas, Veracruz y San Luis Potosí.

En los vectores, los criaderos y aplicación de larvicidas se han logrado en 15 millones de viviendas. Hay protocolos de nebulización espacial a tratar 909 mil hectáreas en cuatro ocasiones, 487 mil hectáreas con equipo térmico y un rociado residual a 969 mil viviendas en casos de dengue. Esto lo digo porque usted menciona que hace un año no le hice caso, ahora, pero estamos en todo momento haciendo y desde luego mejorando, que es nuestro compromiso.

También, me señala y muy claramente, el punto de los papás de los niños, qué decirles y desde luego es un tema que hemos tratado por varios momentos en esta comparecencia. En más de 10 ocasiones se ha tenido una reunión con funcionarios de primer orden, del Seguro Social, del ISSSTE, de la Secretaría de Salud directamente, y desde luego del Insabi. Esto es para atender y explicarles y que tengan camino, así como lo notó que lo estamos señalando hoy, que lo tengan fresco y claro de dónde están.

El punto último que quiero tratar es la reestructuración laboral que se está dando a más de 78 mil profesionistas que tienen una contratación inestable, que tienen décadas algunos, más de 10 años otros y así progresivamente hacia abajo, en condiciones laborales sin protección social y desde luego sin tener antigüedad y todo lo concerniente a una estabilidad, que se compromete y en este año, a pesar de la pandemia se ha hecho un grupo de alrededor de 5 o 6 mil trabajadores que van a volver a tener lo que por años, por décadas como señalo, han perdido y así progresivamente, para el fin de la gestión cubrir a este número de cerca de 80 mil profesionales.

Esto es en cuanto a lo que me ha señalado, y si tiene alguna otra duda lo podemos extender en su momento. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, secretario Alcocer. Tiene la palabra el maestro Zoé Robledo, director del Seguro Social, para dar respuesta a las preguntas de la diputada Alcalá Padilla.

El director general Zoé Robledo Aburto: Muchas gracias, diputada presidenta. Diputada Alcalá, le agradezco su pregunta porque el tema de los pacientes con cáncer, los pacientes pediátricos con tratamiento oncológico que se tienen en el Seguro Social, es una de las prioridades de cualquier sistema de salud.

Y, la prioridad debe de ser incrementar la sobrevivencia de los niños en nuestro país, sobre todo en algunos tipos de cáncer como la leucemia, que es uno de los más comunes, pero que, además, es en el que se les puede ofrecer a los niños mayor posibilidad de sobrevivencia. Antes, la leucemia tenía esta percepción de que era uno de los tipos de cáncer más difíciles de tratar y hoy se ha avanzado muchísimo, pero lleva, ya son años, en los, en el país los años de sobrevivencia comparados con otros países no son buenos.

Y, desde luego que el tema del abasto en medicamentos es uno de los elementos fundamentales, pero no es el único y eso lo hemos ido trabajando con las mamás y los papás de niños con cáncer que se atienden en el Seguro Social. Con ellos nos reunimos todos los jueves a las 18 horas.

Esta es la primera ocasión que no estoy con ellos, por estar aquí con ustedes. Les llamé, les expliqué, les propuse poder, ya fuera, posponer la reunión y me dijeron que entendían perfectamente. Cuando gusten los, si ellos, ellas están de acuerdo, porque eso no depende nada más de mí, podemos invitarles a que conozcan qué estamos haciendo. Pero, se los adelanto, una parte es el carnet médico. El carnet médico que existía en lugares como Centro Médico Nacional o en la Raza, en Siglo XXI o en la Raza, era un carnet que, pues, no se le había puesto la atención que se requería sin duda. Era un carnet de una hoja que se engrapaba y, pregunten con cualquier madre o padre que haya tenido a un niño con cáncer, en caso de que perdieran esas hojas engrapadas, era un verdadero problema, pero, no se atendía tampoco. ¿Qué es lo que hicimos? Generar un carnet digital.

Un carnet digital que es la base de esta plataforma que hemos estado desarrollando con ellos. La plataforma no es solamente tener un software que nos permita que los médicos tratantes puedan ingresar todos los datos de los niños y de esa manera tengamos un control mucho mejor tanto de las consultas, pero también de los protocolos y los tratamientos y, desde luego, poniendo énfasis en el surtimiento y la administración eficiente de las quimioterapias. Eso ya está echado a andar.

La otra parte que sigue es que la plataforma sea adoptada por los propios médicos. No es un proceso fácil. Los médicos tratantes llevan muchos años trabajando de una manera y hay que migrar y capacitarlos, y es en lo que hemos estado trabajando y que puntualmente a las madres, que es a quienes más debemos de rendirles cuentas, se los presentamos.

También, aunque pareciera verdaderamente sorprendente, no había una coordinación específica, y no había durante muchos años, que atendiera como un programa de salud el cáncer pediátrico o el cáncer infantil.

Hoy, el doctor Enrique López, un médico muy respetado, vicepresidente, por cierto, de la Academia Mexicana de Oncología Pediátrica, lo nombré, el encargado de este asunto para todos los centros de todo el país, las 113 unidades en donde se atiende algún tipo de cáncer infantil por parte del Seguro Social.

Una parte de esta estrategia, que también era algo que se había impulsado y que había quedado trunco, es la creación de un... ¿Qué significa esto? Muchos tipos de cáncer se pueden atender en las unidades de segundo nivel de los estados, sin necesidad de hacer venir a los familiares, ya sea siglo XXI o a La Raza o a Monterrey o a Guadalajara. Y, entonces, el tercer nivel lo dejamos específicamente para los casos más complicados.

Esa es toda la diferencia también, para el impacto que tiene, económico y también anímico, emocional en la vida de los papás y de las mamás. En ese sentido también y fue una propuesta de esta legislatura, hay que hablar del

permiso que tienen los padres de niños con cáncer, que se han estado, las licencias para los papás, que se aprobaron. El año pasado fueron 551 licencias, en lo que va de este año llevamos 1 mil 298 licencias.

Lo que le hemos pedido a las madres que, además, generosas como son porque no ven solamente por sus hijos, ven por todos los demás, es difundir más, porque también ha sido un problema que a veces los propios padres no conocen.

En otros casos, también hemos arreglado los temas de reembolsos, que se habían ocasionado gastos, desde hace muchos años y también de manera reciente. También estuvimos trabajando con ellos. Invitamos a médicos especialistas del Incan, para que les explicaran a ellas cuáles son los alcances del PET, este equipo diagnóstico con el que tenemos un convenio y que no les cuesta a los padres. Y que ellas tenían algunas dudas y fueron a explicárselas. Ha estado también en esas reuniones la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños y Adolescentes con Cáncer, para presentar en Rusia una plataforma que ellos han desarrollado y que está en revisión en todo el sector salud.

También, ha habido casos en donde no es un tema de abasto: han existido problemas con el asunto de los trasplantes, porque en semáforo rojo, en semáforo naranja, los trasplantes se vieron reducidos y estábamos haciendo solo casos muy específicos porque así lo mandaba la propia autoridad.

Y también estamos trabajando tanto con hospitales privados, que nos han ofrecido ayuda, en este caso porque sus hospitales no están viendo Covid, como es el caso del HITO, el centro Teletón HITO, allá en Querétaro, el único de los 23 centros de rehabilitación infantil, el único que ve cáncer por lo mismo, porque ellos no han estado atendiendo Covid.

Son esas las cosas que hemos estado trabajando y lo hacemos con ellas y lo trabajamos con ellas. Insisto, creemos que hemos logrado una cosa que parecía sorprendente: pasar de acusaciones, señalamientos, a trabajar, a sentarnos durante horas con médicos tratantes, con los directores de los hospitales, con las áreas que tienen que ver en cada tramo, en cada parte del proceso, a que, incluso, invitando muchas veces a las empresas farmacéuticas, que a veces les han tenido que decir a las madres los problemas que ellos han tenido, que son problemas del privado.

Pero nunca para echar culpas, no para hacer señalamientos. Para construir una base de confianza que nos permita lograr lo que todos deberíamos de pedir: que se mejore la sobrevivencia de los pacientes oncológicos, pediátricos, de todas las instituciones de nuestro país porque los números desde hace muchos años no son nada buenos. Gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, maestro Zoé Robledo. Para réplica, tiene la palabra la diputada Abril Alcalá Padilla, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

La diputada Abril Alcalá Padilla: Con su venia, diputada presidente. Algunas de las preguntas, evidentemente, no quedaron contestadas, sobre todo aquellas que tienen que ver con el presupuesto y, la verdad, no me sorprende, pero yo con mucho gusto les hago llegar las preguntas por escrito para que de la misma manera nos respondan.

Y yo nada más les digo: ojalá no se conviertan en cómplices de un hombre que a la fecha no usa cubrebocas a menos de que tenga que irse a cuadrar al presidente Trump y que recomienda detentes como estrategia contra la pandemia, o sea, ojalá no se dediquen a mantener contento al inquilino de Palacio Nacional como se hacía en el mismo lugar en la época de las cortes virreinales. Mientras, miles de mexicanos y mexicanas mueren ahí fuera.

Mucho gusto me va a dar que, efectivamente, arreglen la situación de estos casi 80 mil empleados de la salud con contratación inestable actualmente, doctor Alcocer, y estaremos muy atentos.

Mucho gusto me va a dar, también, al director del Insabi, acompañarlos a una reunión con las madres, si ellas nos lo permiten, para que también sepan que no están solas y asegurarnos de que sí se les den los tratamientos como debe ser.

Ahora, ustedes saben que muchas de estas cifras alegres que nos vinieron a dar hoy son efectivamente paja y que se les está muriendo la gente ahí afuera y que las tardes a esta reunión, a la que fue el doctor Gatell, pues muchas veces manipulan las gráficas, porque quienes las entendemos sabemos que no dicen lo que dice por la televisión.

Entonces, están tratando de ocultar un fracaso con cifras maquilladas y nada más les voy a pasar al costo una cosa que a mí me preocupa mucho. A mí ya varios ciudadanos me han compartido que les da miedo ir a los hospitales porque los están matando, que les da miedo que luego se los regresen en una cajita de cenizas. Que porque los están matando. Eso dicen ellos, eh, no lo estoy diciendo yo. Que los están matando porque quieren no pagarles las pensiones a los jubilados, o a los jóvenes, para ahorrarse un dinero. Eso cree la gente, ya no confían en sus autoridades sanitarias.

Entonces, no se vanaglorien aquí diciendo que los hospitales están vacíos. No van porque tienen miedo. Y, bueno, aquí faltó toda la información sobre los equipos de protección personal. Pero, ustedes saben que han mandado, a los verdaderos héroes de esta pandemia, a la guerra sin fusil. Y qué triste que, criticando a una época neoliberal, pues era cuando sí había dinero para algunos medicamentos y, mal que bien, a pesar de la corrupción, el Seguro Popular sí funcionaba.

Entonces, aquí lo claro es que el cáncer que sufre nuestro país tendrá que ser tratado a partir del 2021, y con un poquito de suerte, en las elecciones del 2024 nos desharemos del tumor que nos ha dividido como sociedad y que nos está destruyendo como país.

Entonces, nada más les digo, les recuerdo una cosa. Como en los juicios de Núremberg, aquellos que quisieron justificarse por las muertes de millones, porque estaban siguiendo órdenes, en realidad ellos no pudieron justificar aquel terror. Entonces, ustedes serán vistos de la misma manera ante la ciudadanía. No lo hagan, por amor de Dios, por amor a México.

Y, finalmente, doctor Alcocer, me da muchísima pena con usted, porque le voy a tener que pedir que le lleve un regalo al doctor Gatell. No es para usted, es para el doctor Gatell. Finalmente me había dado gusto que viniera, pero al final, pues vino para estar revisando su celular y para no poner atención a lo que le estábamos diciendo, porque nos da tristeza, nos da rabia su pésima gestión...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Abril Alcalá Padilla: ... de esta pandemia. Le hago entrega de esto y de verdad, no lo vea como una burla, yo espero que el doctor Gatell, cada que vea este regalito, para que el va a necesitar además el bastón, que ya le regalaron, cuando lo vea se dé cuenta de todas...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Abril Alcalá Padilla: Las muertes que están cayendo sobre su responsabilidad. Le hago entrega, doctor Alcocer.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada Alcalá Padilla.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene el uso de la palabra la diputada Carolina García Aguilar, del Grupo Parlamentario de Encuentro Social, para hacer sus preguntas.

La diputada Carolina García Aguilar: Gracias, presidenta. Mis preguntas van para el secretario Alcocer y el maestro Juan Antonio Ferrer. Saludo a todos los presentes. México está enfrentando una crisis sanitaria y económica sin precedentes. Hace siete meses que los ojos del país se dirigieron a la Secretaría de Salud, porque el abandono en el cual nos dejaron en el Sistema Nacional de Salud es alarmante.

Enfrentamos la pandemia con más de 300 hospitales abandonados y con un déficit de 200 mil profesionales de la salud. Enfrentamos la pandemia con una población con serios problemas cardíacos, problemas de hipertensión, obesidad.

Y no se nos olvida la entrega de medicamentos caducados, el suministro de agua destilada en lugar de quimioterapias para niñas y niños enfermos de cáncer. No olvidamos las desigualdades para atender a la población y la falta de cobertura para atender la salud propia y la de toda la familia.

Sabemos que se ha hecho un esfuerzo para reconvertir 970 hospitales, para contratar a enfermeras y enfermeros, a médicos y médicas, para fortalecer el área de terapia y de cuidados a los pacientes por Covid-19.

Sin embargo, aún preocupa la distribución y el abasto de medicamentos para tratar enfermedades de los sectores vulnerables. Preocupa la atención a la salud sexual de niñas, niños y adolescentes durante este confinamiento, sobre todo, porque el incremento de actividades de transmisión sexual va a la alza. Preocupa que en el siglo XXI existan aún muertes de mujeres al parir, por mala atención o la negativa a la atención de su parto.

Secretario, para el PES es importante que los análisis clínicos, la concertación de citas de seguimiento, así como las cirugías especializadas y los trasplantes de órganos, ya no sean aplazados por motivos del Covid-19. Le solicitamos empiecen a reprogramarse, ya que son miles de personas y de derechohabientes que esperan recuperar su salud lo más pronto posible.

Pedimos, para su atenta respuesta, que las campañas de vacunación contra hepatitis, tétanos, sarampión, papiloma humano, se realicen a toda la población, ya que la prevención es un componente indispensable para mejorar la vida de millones de niños y niñas.

Estimado secretario, estimado director maestro Juan Antonio Ferrer, les quiero externar a cada uno una pregunta. Secretario Alcocer, ¿qué se está haciendo para llegar a la meta de brindar atención de tercer nivel? ¿Tienen planeado la creación de un nuevo instituto nacional de salud para la atención de enfermedades de alta especialidad?

Maestro Juan Antonio Ferrer, ante la falta de adhesión al Insabi de algunas entidades federativas, ¿se ha fijado un plazo para tal adhesión, ya que la población está siendo afectada por la falta de voluntad política? Y, ¿cuál es el avance en la implementación del Insabi? Por sus respuestas, muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada Aguilar García. Perdón, García Aguilar. Para dar respuesta, tiene el uso de la palabra el doctor Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud.

El secretario Jorge Alcocer Varela: Muchas gracias, diputada Carolina García Aguilar. Sus preguntas son puntuales y, desde luego, la atención al tercer nivel, el llamado de especialidades médicas se ha seguido atendiendo. Esto desde luego con ciertas limitaciones, se quedaron algunas en espera.

Otras, como sucedió para el IMSS, a través de instituciones privadas que se encargaron de dar el seguimiento de algunas. Pero otras, como cancerología, no dejó... El Instituto de Psiquiatría, el de Cancerología, no dejaron de trabajar. Desde luego, el INER y Nutrición, como ustedes saben, son los que más llevaron esta carga de atención a pacientes con necesidades muy especializadas de alto nivel en la función respiratoria.

En los servicios de consulta externa estuvieron, sí, restringidos, hay que verlo. Muchos de los pacientes perdieron sus citas, otros no las perdieron pero no quisieron asistir por el temor a tener, y con mucha justicia y con mucha razón, tener un contagio al llegar a un hospital y ahí funcionaron también algunas ideas que después fueron cambiando.

En atención médica continúa, por lo tanto, sí tuvo que ser aplazada en algunos lugares donde se veía al paciente cada dos, tres meses, se tuvo que ver cada cuatro o cinco meses, pero las urgencias en ese sentido fueron atendidas.

Repito, el Instituto Nacional de Cancerología mantuvo el seguimiento o tratamiento de sus pacientes y desde luego las estrategias se fueron cambiando, beneficiando, a través de teleconsultas. Como ustedes saben, que es una herramienta que se conocía, pero ahora se está impulsando más en todas las áreas de la salud para poder dar seguimiento y poder seguir beneficiando a los pacientes con enfermedades crónicas. Esto, desde luego, tomando en cuenta que esta acción y esta metodología también evita o disminuye el riesgo de contagio.

En otros lugares, de los llamados hospitales de alta especialidad en las diferentes regiones del país, también se sumaron algunos, dos de ellos, como Covid, pero los otros siguieron dando esa atención y desde luego esto es importante a considerar porque tenemos que seguir hacia adelante.

Quiero señalarles que otro progreso en esto, y es compromiso, y que desde luego se los garantizo, es la gratuidad de la atención en el tercer nivel. Es una diferencia en número, comparado con el primer nivel, pero también en presupuesto, en inversión. Por ejemplo, a través de la propuesta de presupuesto, solo para fortalecer a los institutos, a los llamados de tercer nivel y ponemos, solicitamos 6 mil 300 millones de pesos con ese fin, que a partir del primero de diciembre va a ser existente la gratuidad tan prometida y en estos niveles de atención. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, secretario Alcocer Varela. Para dar respuesta a las preguntas realizadas, tiene la palabra el director del Insabi, Juan Antonio Ferrer.

El director general Juan Antonio Ferrer Aguilar: Con su permiso, presidenta. Miren, nada más para precisar. Los establecimientos de salud abandonados en el país, que hemos cuantificado en el Insabi, son: 327 inmuebles abandonados, mal contruidos, contruidos en barranca, algunos ya deteriorándose y con muchos problemas estructurales que algunos no se van a poder recuperar.

En la otra parte, donde hemos hablado del déficit de personal sanitario para la salud, quiero precisar un estudio que hizo Alejandro Svarch, el director médico del Insabi. Miren, nos hacen falta 123 mil médicos generales en México, nos hacen falta más de 70 mil especialistas, y nos hacen falta 250 mil enfermeras generales.

Con esa brecha que estamos cubriendo nos va a llevar los cuatro años del gobierno llegar a este número importante que es para la salud del país. No es cualquier cosa contratar a este personal. Miren, la diputada Carolina Aguilar nos decía que hay estados que no están adheridos. La reforma a la Ley General de Salud establece que los estados, por su voluntad, se pueden adherir al Insabi. Se adhirieron 26 estados, pero con los 32 estados hemos firmado acuerdos de coordinación.

Yo quiero manifestarles aquí que hemos tenido el apoyo de los 32 gobernadores del país, de los 32 secretarios de salud. Porque hay un compromiso que nos une a todos y que les manifiesto aquí del gusto que da ya para este país.

Todos nos hemos propuesto garantizar la atención médica gratuita en México. Y a mí me da gusto porque hemos logrado eso, es difícil ya hoy que tengamos una caja en un hospital que esté cobrando por la atención a una persona que tiene algún padecimiento. Y eso lo hemos logrado entre todos, por eso digo: yo creo que debemos seguir trabajando, nos debe de unir la gente para trabajar, y les agradezco mucho porque sí ha servido que el Insabi tenga fundamentos en la ley para poder trabajar y coordinarnos con todos los estados.

Cuántos médicos y enfermeras hemos contratado en el Insabi para la atención de la Covid-19. Si me permite, presidenta, de nueva cuenta le voy a precisar, porque luego me dicen que no le doy bien la cifra.

Miren, esta estrategia educativa para formar profesionales inició en enero del 2020, y en la primera fase de colaboración nosotros, a septiembre del 2020, tenemos 3 mil 377 exafiliadores de 12 entidades federativas, y se las voy a numerar: Baja California, Chiapas, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Hidalgo, Guerrero, Puebla, Tabasco, Veracruz y Zacatecas. Han recibido capacitación como gestores de participación social en salud. Llevamos 3 mil 377, ellos van a formar parte del equipo de salud para el bienestar, que le dije se compone de médico, enfermera y de gestor de participación social o de promotores de la salud.

El 4 de abril del 2020 el presidente de la República anunció la Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de Recursos Humanos para la Salud, a fin de contar con atención médica durante la contingencia.

El Insabi ha asignado 17 mil 563 recursos humanos para apoyo a la contingencia de 29 entidades del país, de los ceferesos y unidades que prestan servicio y atención médica de la Secretaría de Salud, de los cuales yo les puedo decir que hemos pagado y cubierto el sueldo de más de 13 mil trabajadores, y están en proceso de alta los otros 4 mil. También se transfirieron recursos para la contratación de 3 mil 999 plazas para los institutos nacionales de salud. Para el ISSSTE transferimos 4 mil 331 plazas, para que el ISSSTE hiciera frente a la pandemia.

Por último, le digo que la atención a pacientes de enfermedad de Covid tiene un costo equivalente a 7 mil 910 millones 600 mil pesos. El Insabi creó, con el apoyo... y mi reconocimiento a todos los especialistas del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán... Creamos una plataforma de educación médica a distancia para proveer materiales de entrenamiento para el manejo clínico de pacientes de Covid, que nosotros tradujimos de un modelo de Canadá a México, y en español.

Quiero decirles que llevamos 88 mil 500 profesionales de todo el sector salud, que es inclusive Insabi, IMSS, ISSSTE, Sedena, Semar y Pemex. Y les voy a decir otra cosa. Ahora, esta capacitación se aterrizó finalmente en un diplomado, que está avalado ya hoy por la UNAM y por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán. Este diplomado es de capacitación médica, y será para todos los doctores que han asistido a estos cursos, 88 mil 500 especialistas de la salud, médicos generales.

Cuántos hospitales de los servicios de salud del país se reconvirtieron. Miren, reconvertimos, y se dice fácil, 951 hospitales en todo el país, y el Insabi ayudó con 351 hospitales. La diferencia está en el IMSS, en el ISSSTE, en Sedena, en Secretaría de Marina y en todos los estados de la república. Pero hemos trabajado coordinadamente con todos los estados.

Cuál ha sido el total de recursos transferidos a los estados mediante diversas vías de financiamiento. Miren, en el Programa U013, vertiente 1 el Insabi ha mandado a los estados 45 mil 271 600 millones de pesos, que equivalen al 80 por ciento del presupuesto autorizado en este ámbito,

Cabe hacer mención, que hemos entregado en especie 501 millones para medicamentos, material de curación e insumos para la salud, con lo cual buscamos garantizar la gratuidad de los servicios médicos. En el Programa U013 vertiente 2 se han transferido 5 mil 299 millones de pesos líquidos, que equivalen al 87 por ciento del presupuesto

autorizado para la atención en zona marginada de 31 estados del país. La Ciudad de México es la única que no recibe este componente de U013 vertiente 2.

En relación al Programa de Servicio Médico Siglo XXI se han transferido recursos en el orden de 259 millones para el pago de intervenciones a los niños más vulnerables durante su primera infancia, que equivalen casi a un 15 por ciento del presupuesto.

Miren, en el periodo comprendido del primero de septiembre de 2019 al 31 de agosto de 2020, se transfirieron 6 mil 675 millones de pesos a todos los estados para el financiamiento de las enfermedades consideradas como gastos catastróficos. Esa nomenclatura la pone el Consejo de Salubridad General e incluida están en el catálogo de intervenciones financiadas con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Conforme a lo establecido en el decreto que se hizo aquí para reformar la Ley General de Salud y de los institutos nacionales publicado el 29 de noviembre de 2019, las principales intervenciones financiadas son VIH Sida, mediante tratamiento antiretroviral, monitoreo con prueba de C4...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, maestro Ferrer. Permítame un momento. ¿Con qué objeto, doctor Éctor Ramírez Barba?

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde su curul): Hacer una moción, señora presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante, por favor.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde su curul): Mire, estamos en la glosa, sería, la intervención que está dando es muy buena, ha de pensar que somos muy inteligentes para aprendernos todo, pero valdría la pena que para el próximo año lo incorporaran, o bien, que nos entregaran el documento, porque el reporte que está dando el Seguro Popular eso es un tema, el que está dando ahorita de Gastos Catastróficos es otro tema y no tiene qué ver con la glosa. No viene en el documento que estamos analizando, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: De acuerdo, doctor. De cualquier manera, considero que tenemos a disposición de las y los diputados la versión estenográfica de la comparecencia, el Diario de los Debates, del cual podemos extraer la información que aquí se ha estado exponiendo en la tribuna.

Desde luego que el propósito central de esta comparecencia es el análisis del Segundo Informe de Gobierno, ese es el propósito central, sin embargo, las propias preguntas de las y los legisladores han motivado respuestas por parte de los funcionarios que van, yo diría que afortunadamente, más allá del análisis del Segundo Informe. Entonces, adelante por favor, maestro Ferrer.

El director general Juan Antonio Ferrer Aguilar: Gracias, presidenta diputada. Miren, lo que estaba tratando de hacer, diputado Éctor, era dar mayor información, porque las diputadas que me han antecedido, con todo respeto, han dicho que han quedado inconclusas algunas cifras, y entonces era para precisar. No era para alagar el tema, sino para precisar. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, maestro Ferrer. Para hacer uso de su derecho de réplica tiene la palabra la diputada Carolina García Aguilar, del Grupo Parlamentario de Encuentro Social.

La diputada Carolina García Aguilar: Muchas gracias por las respuestas de ambos, y sobre todo por dar detalles y cifras más específicas. Para Encuentro Social es fundamental que las clínicas, los hospitales y los centros de salud cuenten con insumos básicos e indispensables para la curación, higiene en todos sus procesos internos que

inmunizan los espacios de contagio ante cualquier enfermedad y cobertura a las terapias, la rehabilitación y el acompañamiento de las y los enfermos en su recuperación.

En el Plan Nacional de Desarrollo vemos que se combatirá de manera permanente la corrupción en el sector, por lo cual hago extensivos los deseos de la ciudadanía para que no haya influyentismo ni se tolere la impunidad. Redoblemos los esfuerzos para acabar con la compra de equipo especializado vía adjudicaciones directas, sin antes contar con un estudio de mercado transparente y abierto a la ciudadanía. Acabemos con las prácticas del pasado para construir un mejor país.

En materia de adicciones, estimado secretario, pedimos que haya campañas informativas con mayor cobertura, que se impulse el deporte y la actividad física, no solo como un medio para combatir las adicciones, sino también como parte de la construcción de nuevos hábitos.

Para encuentro social las acciones preventivas son el corazón de hacer lo socialmente correcto. Atendamos a la población infantil para que podamos reducir los niveles de obesidad infantil que tenemos y consolidar una verdadera política integral en la atención de la salud.

En el PES solicitamos a nuestras autoridades federales una estrecha coordinación con la representación de México en la ONU, con los laboratorios que están trabajando de manera incesante para encontrar la vacuna contra el Covid.

Creemos que la salud es un igualador social que eleva la calidad de vida y, por ello, de cara a los años siguientes debemos de replantear la atención post Covid entre la población. Debemos estudiar más al Covid para poder encontrar soluciones ante las secuelas que ha dejado.

Estimado secretario, estimados directores, sigamos trabajando por el pueblo de México y porque la salud de todas y de todos los mexicanos es primordial. Por su atención, muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada García Aguilar.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Para realizar su pregunta tiene el uso de la palabra el diputado Juan Francisco Ramírez Salcido, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

El diputado Juan Francisco Ramírez Salcido: Muchas gracias, presidenta. Mi primera pregunta irá dirigida al titular del Instituto Mexicano del Seguro Social y la segunda, al titular del Insabi. Con su permiso, presidenta.

Doy la bienvenida a los funcionarios que hoy nos acompañan, no sin antes lamentar el retraso en este ejercicio democrático de rendición de cuentas, pospuesto por más de una semana con miras de encontrar mejores condiciones.

Y, son justo mejores condiciones las que en materia de salud nos exigen las familias mexicanas y por las que tenemos la obligación de dar la cara. Con la llegada a nuestro país de la pandemia, causada por el nuevo coronavirus, se evidenció lo debilitado y mermado que se encontraba el sistema de salud mexicano.

Los mensajes gubernamentales se dedicaron a minimizar el riesgo, después de más de 860 mil casos, de 87 mil defunciones, es momento de preguntarnos y señalar la falta de coordinación, sensibilidad y respuesta tardía por parte del Ejecutivo.

Las medidas de aislamiento social se convirtieron en la carta fuerte de las autoridades sanitarias, apostando a la mitigación del contagio, la disminución, la saturación hospitalaria y la reducción en el número de decesos. Sin

embargo, a la par de esas medidas de sana distancia era necesaria una evaluación y control de daños sobre la política económica que sostuviera dichas acciones, lo cual jamás ocurrió.

A ocho meses de la pandemia, sigue sin control, por ello exigimos tanto al gobierno federal como a las autoridades de salud coordinarse, efectivamente, a fin de cambiar urgentemente la estrategia seguida frente a la crisis por la que atravesamos.

Necesitamos replantear las fuentes de financiamiento en aras de construir un sistema de salud fuerte, sostenible y universal, que esté a la altura de las circunstancias actuales. Basta de proyectos caprichosos, compañeros, compañeros de la mayoría, basta de votar por instrucción y no con la razón.

No dudamos del esfuerzo realizado por las autoridades de salud, sobre todo, por el personal médico. A nombre de mi grupo parlamentario, Movimiento Ciudadano, les externamos nuestro respeto y damos las gracias. Sin embargo, en su intervención inicial, usted, titular del IMSS, mencionó y detalló sobre los grandes avances y acciones que ha tomado dicha institución a su cargo, por supuesto, con el fin de combatir eficientemente la pandemia.

Pero seamos claros, la estrategia no está funcionando, el gobierno federal queda en deuda con las familias mexicanas. Si piensa diferente el señor director, ¿cómo explica la tasa de letalidad del 86.9 por ciento, reportada por ustedes mismos, donde mueren 8 de cada 10 pacientes intubados?

Y, en relación a mi segundo cuestionamiento, la situación por la que atravesamos también ha significado para muchos mexicanos la pérdida de sus empleos en el sector formal de la economía. De acuerdo con datos del Inegi, la ocupación informal durante agosto de 2020 ascendió a más de 27 millones, población que se coloca en situación de vulnerabilidad, al no contar con acceso a los servicios de la seguridad social.

Me parece fundamental conocer la postura por parte del titular de Insabi, por lo cual le formulo la siguiente pregunta: Cuáles serán las medidas de contención que se están tomando, a fin de atender a la población que se ha visto afectada por la actual pandemia en cuestiones laborales y, por ende, en la pérdida de derechos de seguridad social como es el caso de atención médica en instituciones como el IMSS o el ISSSTE, tomando en cuenta que el aumento presentado en el presupuesto del Insabi, como unidad responsable del gasto...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero diputado, su tiempo se ha agotado.

El diputado Juan Francisco Ramírez Salcido: Termino en un segundo, presidenta. Gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Correcto.

El diputado Juan Francisco Ramírez Salcido: Como unidad responsable del gasto, no representa ni una décima parte del incremento de la población mexicana que va a depender de los servicios que supuestamente presta la dependencia que encabeza. Por sus respuestas, muchas gracias. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Ramírez Salcido. Sus preguntas, ratifico, están dirigidas al director del Seguro Social y al director del Insabi. ¿Es correcto? Correcto. Tiene la palabra el maestro Zoé Robledo Aburto para responde a las preguntas realizadas.

El director general Zoé Robledo Aburto: Nuevamente muchas gracias, diputada presidenta. Diputado Ramírez Salcido, diputadas, diputados, quisiera aclarar algo y que no me gustaría que se quedara malinterpretado: no hay cifras alegres aquí. Son cifras tristes. Son los datos de una pandemia que está atacando a todo el mundo. No hay en

ningún momento ninguna intención ni de triunfalismo ni muchísimo menos de pensar que esto ya lo superamos. No es así.

Y en ese sentido su pregunta es muy pertinente porque además el día de hoy está en primera plana lo que usted acaba de comentar, de un diario de circulación nacional. Y en ese sentido, primero, la información que nosotros dimos, porque, efectivamente, es información del Seguro Social, de los datos que están en el... nosotros hicimos llegar a este medio de comunicación, al periódico El Universal, varios datos.

Lo primero que hay que decir, y lo reporta el propio periódico, es que en todo el mundo está pasando lo mismo, desafortunadamente. No es la excepcionalidad mexicana. Ni para bien ni para mal. Es, insisto, los datos de una pandemia. Y ahí es donde quisiéramos todos nosotros, estoy seguro, encontrar futuro, pensar en cómo unir fuerzas como lo hemos hecho, como lo acaba de decir el maestro Ferrer, con los gobiernos estatales. Permanentemente con los gobernadores como con el gobernador de Jalisco, con quien hablamos, analizamos y vemos cómo nos podemos ayudar. Por eso el reconocimiento que se ha hecho aquí de muchos de los gobernadores.

Hoy está pasando una noticia terrible: Chihuahua está regresando a semáforo rojo. Eso nos preocupa, nos preocupa mucho porque son datos que hablan de la dificultad que va a enfrentar el personal de salud en las próximas semanas. Son datos, insisto, de una pandemia, no los podemos ver de otra manera.

Entonces, regresando al tema que usted mencionaba, lo primero que se hizo llegar a esta publicación fue esta situación que, de acuerdo a reportes internacionales, se menciona que el 70 por ciento de los pacientes en todo el planeta en estado crítico requieren de intubación y la técnica de ventilación mecánica.

Hay dos estudios que se hicieron llegar, el de Myers y el de Braceli, estudios de otras partes del mundo. De estos casos que se requiere intubación se ha reportado una letalidad que varía del 76 por ciento al 97 por ciento en todo el planeta. Datos de Choju y Lu y otros. También con todo gusto podemos dejarlos a disposición de la Mesa Directiva, para que pudiera distribuirlo entre el personal.

Entonces, son datos similares a lo que ocurre en el mundo. Insisto, no son datos ni cifras alegres, es lo que está ocurriendo.

Ahora bien, las explicaciones –como usted lo preguntó– específicamente de cómo explicamos, la propia publicación da algunas respuestas. Y entrevistan a varios especialistas de otras instituciones de salud, incluso de la UNAM, uno lo plantean ellos, es producto del déficit de profesionales de salud en terapia intensiva. Es un déficit que quisiéramos tener la fórmula para acelerar la especialización y se han hecho esfuerzos extraordinarios para que un médico anestesiólogo, un inhaloterapeuta aprendan rápido a hacer lo que tendrían que estar haciendo especialistas que no preparamos durante muchos años.

Pero, no se puede pedir que aparezcan de la nada, cuando se dejó de invertir justamente en las becas que daba el Seguro Social para médicos residentes y formamos a la mitad de los médicos residentes. Por eso es tan importante este dato que les daba al principio del incremento del 43 por ciento de las becas, antes del Covid. Estábamos en esto. No porque supiéramos que venía una pandemia, simplemente porque era claro y evidente que había un déficit en el número de especialistas.

Pero también da luz esta misma publicación y dicen, a quienes entrevistan, si quieren tomar esa información, que los pacientes están llegando en condiciones muy graves a las unidades médicas, y es cierto. Nosotros desde el día uno estamos insistiendo en la hospitalización temprana, la hospitalización que no necesariamente significa que tener ventilación mecánica. No es necesariamente el uso de un ventilador. Es todo lo que puede hacer el gran

personal de salud, del Seguro Social, con un paciente en la etapa temprana de la enfermedad, con puntas nasales de oxígeno, con diferentes tratamientos.

Simplemente estando monitoreando a los propios pacientes. Y de eso, ahí están los registros, en el propio plan para la atención de Covid, que presentamos ante el Consejo de Salubridad General, insistiendo en que la ventilación es el último recurso. Y todo el planeta está en la misma situación. Nadie quiere llegar a la intubación. Podemos hacer muchas cosas antes.

Lo que sí les puedo decir, y estoy obligado a decírselos, es que el personal de salud muchas veces en ese contexto, con personas que llegan tardíamente, con instalaciones a veces que tiene fallas estructurales de años, en las instalaciones, hacen todo lo que está en sus manos. Nunca, nunca dejan de hacer algo para poder salvar vidas.

Y plantear que esta situación de la letalidad es una excepcionalidad y que en México es producto de poca capacidad del personal, me parece que es un poco injusto para quienes han estado ahí ya durante hace meses, cansados, agotados, estresados, agredidos, y que hoy merecen nuestro respeto. Y pensar formas como, juntos los podamos ayudar. Espero que con estas respuestas haya dado claridad a esta situación. Gracias, diputada.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, maestro Zoé Robledo. Para responder a las preguntas realizadas por el diputado Ramírez Salcido, tiene la palabra el director del Insabi, Juan Antonio Ferrer.

El director general Juan Antonio Ferrer Aguilar: Con su permiso, presidenta. Diputado Juan Francisco Ramírez Salcido, le comento que no le compete al Insabi emitir medidas de contención de epidemia. Eso corresponde a las autoridades sanitarias. Sin embargo, le diría que las medidas de contención es seguir aplicando, señor, los protocolos. El primero que se aplica es el de sana distancia, las no concentraciones colectivas a más de 50 personas, portar los cubrebocas, que, como sabemos todo, es una medida auxiliar –no por cargar el cubrebocas vamos a dejar las otras medidas–, el lavado de manos es muy importante.

Y una situación que nos ha ayudado mucho es lo que se aprobó como un Semáforo Nacional, que se aplica en los 32 estados para ir reactivando nuestras actividades conforme lo determina el semáforo. Los 32 estados han aplicado lo que se determina con el semáforo, y ellos han aplicado en cada entidad, señor diputado, esta medida para proteger a la población. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, director Ferrer. Tiene el tiempo para su derecho de réplica, el diputado Juan Francisco Ramírez Salcido, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

El diputado Juan Francisco Ramírez Salcido: Muchas gracias, por sus respuestas. Sin embargo, quisiera decir que, aunado a los retos que tenemos de frente, la sociedad mexicana exige de las autoridades de salud reflexionar en torno a las medidas implementadas hasta el día de hoy, que han costado una importante cantidad de vidas humanas.

Es momento de dejar de lado las filiaciones políticas. Hacemos un llamado a la unidad para estar a la altura de las circunstancias. Debemos reconocer el rezago importante en las finanzas públicas. Llegó el momento de coordinar esfuerzos y trabajar unidos a fin de subsanar las deficiencias presupuestales resultantes de, por un lado, los malos manejos y, por otro, la pandemia.

Recordemos las polémicas sesiones de semanas pasadas, donde la mayoría de esta Cámara, sin mayores explicaciones y atendiendo a la voluntad de un solo hombre, votó a favor de la extinción de 109 fideicomisos sin alguna justificación de cómo se gastarían los recursos conseguidos con tal barbaridad.

En este proceso dejó entrever la intención de desaparecer también el fondo de salud, y aunque logramos detener ese embate, los diputados de la mayoría han presentado una iniciativa de ley a fin de quitarle recursos a dicho fondo, fondo tan importante.

Para poner en contexto lo que significa el presente fondo y el tratamiento de las enfermedades a las que va dirigido, de acuerdo con lo señalado en el segundo informe de actividades de la Secretaría de Salud, aproximadamente un tercio de las enfermedades que causan más muertes en nuestro país podrían entrar dentro del catálogo de ayuda de dicho fondo, entendiendo que apoya a las familias mexicanas a enfrentar los altos costos de tratamiento generados por dichos padecimientos.

Para entender el alcance y lo que significa una enfermedad catastrófica, es aquella definida y priorizada por el Consejo de Salubridad General, gracias a su alto costo y los gastos que se derivan de sus tratamientos y medicamentos asociados, debido a su grado de complejidad o especialidad, y la baja frecuencia con que ocurre.

En este sentido, el fondo de salud dota de recursos presupuestarios a los prestadores de servicios acreditados y, con convenios firmados de las 32 entidades federativas para la atención de 66 enfermedades, las cuales pertenecen a las categorías esenciales como cuidados intensivos neonatales, trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos en menores de 18 años, enfermedades metabólicas en menores de 10 años y cáncer en menores de 18 años.

Es importante señalar el número de beneficiados, los cuales se verán afectados por la eliminación de dichos recursos. En este sentido, la tarea restante para los actuales titulares sería la de realizar acciones enfocadas a impactar a un promedio de 17 millones de mexicanos, la de fortalecer la infraestructura de los centros de atención, de tener presente la vía idónea para reemplazar los beneficios mermados por la insuficiencia administrativa y presupuestal presentada en el actual gobierno.

Es entonces que recalco la importancia y urgencia ante las intenciones de mis legisladores de generar un plan de acción. De lograrse, de lograr tal objetivo, y en específico enfocado a subsanar el boquete presupuestal que quedaría para atender esas enfermedades, como lo son el cáncer infantil, cáncer de mama, el Sida, entre otros.

Por la salud de los mexicanos, confío en la existencia de dicho plan alternativo y que sea mucho mejor que el ejecutado, para atender la crisis sanitaria por la que hoy estamos atravesando.

Ante este escenario, y ya que los compañeros de la mayoría hacen oídos sordos ante los reclamos de la ciudadanía, que día con día exigen mejores condiciones en la atención médica, me permito dejarles, con todo respeto, la encomienda de no permitir tal atropello. Con la salud de los mexicanos no podemos lucrar y mucho menos en estos momentos que se nos exige unidad y compromiso. Es cuanto, señora presidenta. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Ramírez Salcido.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Para realizar su pregunta tiene el uso de la palabra la diputada Ana Karina Rojo Pimentel del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

La diputada Ana Karina Rojo Pimentel: Secretario, sin duda alguna es usted un caballero. Buenas noches. Mire que es tan difícil que suban personajes aquí a tribuna y creo que en lugar de prepararse para dirigir este país y para encaminarlo, como actrices y actores en donde vienen a dar una cajita de muerto y ponen todo esto y regalos, cuando tenemos gente que hemos perdido a un ser querido por la pandemia, o a dos.

Y esto quiero decirlo porque el doctor Marco, a quien adoraba, falleció por el Covid. Eso sí es lamentable. No estos rateros, no estas lacras que suben a esta tribuna a creerle hacer sentir al pueblo que están preocupados por ellos, cuando 36 años no se preocuparon.

Si en verdad sintieran el dolor... Para ti, querido Adrián, que perdiste a tu padre y que me duele en el alma, eso sí es dolor. Se vienen a burlar, qué lástima. Qué lástima que lucren con el dolor ajeno. Secretario, si durante todo este tiempo los recursos se hubieran utilizado en el sector Salud, seríamos un país de primer mundo. Lamentablemente, lo han dejado en las ruinas, lo han dejado en el abandono. Se robaron el recurso.

Bola de rateros, no hay otra palabra para decirlo. Son unos rateros y todavía se atreven a subir a esta máxima tribuna a hablarle al pueblo y decirle que el sector Salud está en desgracia, pues así lo dejaron. ¿Y qué quieren? ¿En dos años limpiar toda la suciedad que hicieron?

Qué lamentable, qué tristeza. Pero, ¿saben que, compañeros? El pueblo es sabio y no se va a dejar engañar. Tenemos un gran líder nacional: el presidente Andrés Manuel López Obrador, que está haciendo las cosas correctas. Y el pueblo lo ve, yo lo veo y veo a los que sufren por esta pandemia, que es a nivel mundial. El presidente no la pidió. La cuarta transformación no la pidió, sin embargo, la estamos enfrentando con dignidad, viendo por los que más necesitan, como dijimos en campaña.

Secretario, me salí del discurso porque no podía tolerar más tanta insolencia de esas diputadas que vienen a atentar contra usted, cuando ha sido un caballero en esta tribuna. Qué lamentable. ¡ es verdad que caminan con la gente deberían sentir el dolor de perder a un ser amado y que te lo entreguen en esa cajita. Qué vergüenza. Qué vergüenza. Y recordé cuando recibimos al gran doctor Marco en... Qué dolor nos causó a la familia y nos sigue causando.

Secretario, discúlpeme. De verdad me tuve que salir del discurso y de la pregunta que tenía, pero no me puedo quedar callada. Necesitamos seguir fortaleciendo la transformación del presidente. Necesitamos unirnos la cuarta transformación. No dejarles ni siquiera un poquito a estos...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Ana Karina Rojo Pimentel: Un momento, le voy a realizar la pregunta. ¿Cuáles son los esfuerzos que está haciendo el Estado mexicano para desarrollar una vacuna que sea de la ciencia y de la tecnología por mexicanos? Yo sé que es difícil por las ruinas que dejaron estos, pero necesitamos prepararnos porque van a venir más desafíos en la salud y tenemos que estar preparados. Gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada Rojo Pimentel. Tiene la palabra el secretario de Salud, doctor Jorge Alcocer Varela, para dar respuesta a esta pregunta.

El secretario Jorge Alcocer Varela: Muchas gracias, diputada Ana Karina Rojo, por sus sentimientos y el don que tiene de ver las cosas con otra óptica. Usted pregunta algo muy fundamental y lo aprovecho porque nuestro pueblo, nuestro país, nuestros hermanos, todos, son gente respetable.

Y trabajando en la ciencia, trabajando en investigación, en la medicina, en la integración de profesionistas de todo el país, tenemos hacia delante mucho que contar. Tenemos que rescatar a la industria farmacobiológica. Para eso tenemos, en algún momento yo hice la cuenta, tenemos más de 10 mil, 15 mil expertos y conocedores en diferente grado de la biotecnología, y la biotecnología es la parte de la tecnología que ha impulsado el desarrollo a nivel mundial, y que nos lleva en su contexto a lo que podemos decir hoy: que en México sí hay posibilidades de hacer una vacuna, de hacer un tratamiento específico.

Y hay sembradas piezas muy puntuales, por ejemplo en Nuevo León, por ejemplo en Querétaro, por ejemplo también en Jalisco. Y así podría irme yo viendo. Hace tres años, y no es anecdótico, me encontré, de 100 candidatos en Conacyt para hacer biotecnología, era fascinantes ver que de la Sierra de Guerrero bajaba una bióloga con una capacidad de producción tremenda. Y esto no es anecdótico, lo repito. Tenemos propuestas.

Y dentro de las propuestas que Cepi, que es una de las instancias que maneja y que apoya vacunas... Se hicieron en un inicio 4 propuestas. De ellas resulta muy, muy relevante, fíjense, alguien que trabajó, ese grupo de que estoy hablando, trabajó muchos años en la biotecnología animal. Y, sin embargo, en el momento que fue necesario cambió su orientación. Y es una propuesta de vacuna que, si no es para ahora, para este brote de la epidemia, seguramente para el próximo año tendrá éxito. Y así podemos señalar que están las semillas, y están claramente mostradas estas en varios momentos.

Después de esas cuatro hubo otras, y hay cinco proyectos de vacunas mexicanas, protocolos de investigación que a principio de septiembre ya se contaba con 82 propuestas de plasma manejando esto, que ya hace horas, espero que no se nos haya olvidado, en el IMSS se han juntado uso del plasma y su realización directa a su interacción con proteínas y con productos de biotecnología para impulsarla.

Y, de hecho ahora, y con esto voy a terminar, no se trata de dar aquí una lección de este tema, ahora un control que se usa para ver qué tanto viene la vacuna dando una respuesta todavía en los protocolos estos que se están llevando es más de 40 vacunas o propuestas de vacuna, proyecto de vacuna, el comparativo y lo que se logra en capacidad con este plasma, con ese plasma que obviamente cuando se lleve a cabo con nuestros mexicanos, con nosotros, con nuestra etnia, con nuestras raíces autóctonas va a ser muy interesante y esto, desde luego, el Indre ha evaluado muchas de estas acciones biotecnológicas, ha tenido otras aportaciones y es realmente muy estimulante que en México podemos y lo haremos, pase lo que pase. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, doctor Alcocer Varela. Para hacer uso del derecho de réplica tiene la palabra la diputada Elba Lorena Torres Díaz, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

La diputada Elba Lorena Torres Díaz: Con la venia del pueblo de México. Compañeras y compañeros diputados. Sean bienvenidos a este recinto el doctor Jorge Alcocer, maestro Zoé Robledo, licenciado Luis Antonio Ramírez, doctor Hugo López-Gatell y Juan Antonio Ferrer.

Esta pandemia y el cambio de gobierno, vino a hacer que voltaran a ver al sector salud, pero, sobre todo, a sus trabajadores, los cuales siempre habíamos sido olvidados por nuestros directivos y nuestros gobiernos. Y una muestra de ello y con gusto y orgullo felicito, al maestro Zoé Robledo, al cual le pido diga fuerte y claro ante esta tribuna, que por fin se les hará justicia a los médicos generales 08 del IMSS para recibir una base, porque como bien lo dijo, yo duré 12 años como suplemente 08 y eso no es justo para ningún trabajador. Gracias por escucharme y atender mi petición y de cientos de trabajadores y médicos 08 del IMSS. Espero que esto no quede solo en palabras, sino en hechos, que estoy segura que así será.

Pero, sí lo invito maestro Zoé Robledo, que las visitas y supervisiones a las clínicas y hospitales del IMSS las realice sin avisarles para que realmente vea las carencias y vicios que desgraciadamente siguen existiendo, porque nuestras autoridades siguen sin entender que estamos con un nuevo gobierno y secretarios diferentes, y no se tiene que maquillar las cosas porque así nunca mejoraremos al 100 por ciento el sector salud, como debe de ser.

Esto lo digo por experiencia y evidencia propia, ya que llegué a ir con directivos a ver qué les faltaba y decían que no faltaba nada, pero, al llegar con nuestros compañeros trabajadores andaban mendigando un par de guantes, un cubrebocas y tuvieron que comprar ellos de su bolsillo su propio equipo de protección.

Maestro Juan Antonio Ferrer, en mi estado de Aguascalientes mi gobernador no ha aceptado el Insabi y con ello justifica la falta de atención y medicamentos a las personas que contaban con Seguro Popular. ¿Es cierto que no les llega el apoyo ni para medicamentos ni para el personal que los atiende?

Doctor Jorge Alcocer, quiero felicitarlo porque hace un año le dije aquí en esta misma tribuna que la salud mental en México estaba olvidada, y gracias a su gestión y trabajo por fin se está atendiendo la salud mental en nuestro país. Sé que falta mucho, pero con su apoyo, trabajo y compromiso lo lograremos. En el PT tiene una aliada.

Compañeros del PAN, se sienten indignados por el actuar de nuestras autoridades aquí presentes, pero les recomiendo comenzar a orientar e indignarse primero por el actuar de los miembros de su propio partido, ya que en mi estado de Aguascalientes, a pesar del semáforo epidemiológico, las recomendaciones dadas por la Secretaría de Salud y por el doctor Gatell, abrieron desde hace muchos días, meses, años, bares, se han realizado eventos masivos, siendo también el primer estado que abrió su estadio la semana pasada para realizar un partido de fútbol presencial.

Ah, pero anteriormente a eso ya habían hecho una ley seca en Aguascalientes y después hacen una Ruta del Vino, donde es aglomeración de personas. Debe de haber congruencia entre los gobiernos por el bien y la salud de los mexicanos y las mexicanas, así como apoyo real a empresarios, comerciantes para que puedan salir adelante en esta pandemia, ya que de ellos dependen muchas familias y no de solo unos cuantos.

Reiteramos el compromiso del Partido del Trabajo con la salud de las mexicanas y de mexicanos. Nos mantenemos atentos a colaborar en todo lo que sea necesario para garantizar la salud del país. Unidad nacional, todo el poder al pueblo. Es cuanto. Gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Torres Díaz.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Para hacer sus preguntas tiene el uso de la palabra el diputado Carlos Pavón Campos, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

El diputado Carlos Pavón Campos: Buenas noches. Con permiso de la Presidencia. Respetables funcionarios de salud, sean ustedes bienvenidos. Mi pregunta es para el señor director del Instituto Mexicano del Seguro Social, maestro Zoé Robledo Aburto.

México vive uno de los escenarios más complejos de su historia reciente. La pandemia ha puesto a prueba el sistema de salud. Los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles se han visto gravemente afectadas desde el comienzo de la pandemia Covid-19.

El tratamiento de la enfermedad como el cáncer, cardiovasculares, diabetes han sido reorganizadas e incluso interrumpidas para los derechohabientes. El IMSS, la institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos también ha enfrentado diferentes problemas debido quizá a la planeación tardía por parte de las autoridades sanitarias, los cuales usted forma parte.

Ejemplo, de ello es la parte de equipo de protección personal, lo que ha generado comentarios por parte de Amnistía Internacional, en su reporte del 3 de septiembre de este año, en el sentido de que México es el país que presenta mayor número de defunciones por Covid-19, en trabajadores de la salud.

Asimismo, se hizo indispensable la colaboración... del IMSS con el sector salud para garantizar la atención a pacientes no derechohabientes durante esta emergencia sanitaria con una decisión digna de reconocerse, sin embargo, se debió tener una estrategia integral para garantizar la atención a la población derechohabiente. No

puede pasar por alto que es inadmisibles que México se encuentre en los primeros lugares del ranking mundial de número de casos confirmados con más de 800 mil contagiados y más de 80 mil defunciones.

Si celebramos que es una lógica del equipo tanto de los gobiernos estatales como los secretarios de Marina, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Salud y la red hospitalaria del IMSS, del ISSSTE, se reconvirtieron 969 hospitales en centros Covid 19. Desafortunadamente, los retos persisten, el público, estamos al borde de la temporada de influenza. Señor director, ¿estamos listos para enfrentar una sindemia general por el virus de influenza AH1N1 y SARS-CoV-2?

¿Cómo se está garantizando la entrega del equipo de protección personal a los trabajadores del IMSS?, ¿ha sido la adecuada? ¿Considera usted que las medidas que adoptó el Instituto fueron las idóneas para proteger a sus trabajadores? ¿Qué medidas está adoptando el IMSS para garantizar la atención de los derechohabientes y no derechohabientes? ¿El IMSS tiene la capacidad para hacerle frente a una sindemia? ¿Por qué no subrogar la atención a los derechohabientes cuando el Seguro Social no los puede atender?

Hay que recordar que los trabajadores que están afiliados al Seguro Social tienen que sacar de su salario para atención médica. ¿Representa con la vacuna suficientemente para proteger a la población asegurada? Gracias por sus respuestas, señor director.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado Pavón Campos. Tiene el uso de la palabra, para dar respuesta a estas preguntas del diputado Pavón Campos, el maestro Zoé Robledo Aburto, director del Seguro Social.

El director general Zoé Robledo Aburto: Muchas gracias, nuevamente, diputado Pavón. Con todo gusto le podría reiterar varias de las preguntas que me parece que se ha dado respuesta aquí.

Sobre qué es lo que ha hecho el Seguro Social, la reconversión. Por eso, también creo importante señalar una discusión que me parece interesante, lo que mencionaba hace unos minutos por la presidenta de la Mesa Directiva, respecto a la glosa del informe. El diputado Éctor Jaime, además, lo ha hecho muy bien en términos de sí apegarnos al tema de la glosa. Sin embargo, con toda honestidad, creo que este momento es histórico, porque estamos siendo llamados a comparecer en el contexto de una pandemia.

Nunca en la historia, por lo menos que se tiene registro, había venido un director del Seguro Social a comparecer en el pleno de la Cámara de Diputados. Es más, la última vez que vino un director del Seguro Social a la Cámara fue en 2014 a comisiones. Hoy, yo estoy entendiendo que estamos aquí para hablar de la pandemia, de la pandemia que estamos viviendo, de la pandemia que no ha terminado y de las acciones que hemos llevado a cabo.

Y, desde luego, ahí ha habido mucho aprendizaje en todo el planeta y para nosotros también. En ese sentido, algunas de las preguntas sí quisiera obviar las respuestas en términos de lo que ya se ha contestado sobre la reconversión.

En un espacio democrático, republicano, como este, es válido y a veces hasta deseable no estar de acuerdo. Yo no estoy de acuerdo en que el IMSS no debió de haber abierto sus puertas a la población no derechohabiente. Hubiera sido una mancha profunda haber cerrado las puertas.

Hubiera sido un problema y hubiera sido verdaderamente penoso que en el momento en que un mexicana o mexicano, ejemplo, que hubiera perdido su vigencia, sus derechos, porque lo hubieran despedido ocho semanas antes de su contagio y que entonces hubiera buscado atención en el IMSS y no se la hubiéramos dado.

O que hubiéramos cerrado las puertas a población vulnerable que nunca había podido poner pie al interior de una instalación del Seguro Social. Honestamente, en eso no estoy de acuerdo porque tampoco descuidamos a la derechohabiente. Jamás. Pensamos en la derechohabiente, pero pensamos también en todos los demás.

Y, adicionalmente a eso, el 216-A de la Ley del Seguro Social ampara esta situación. Ahí queda establecido muy claro cuándo el IMSS tiene que abrirse. Y no es la primera vez. Ya había ocurrido en el sismo de 1985. Ya había ocurrido también en H1N1, sobre todo para la parte de las pruebas. Ya había ocurrido en 2017, recientemente, con los sismos, los dos, el de la Ciudad de México, pero también el que afectó allá el sur de nuestro país. La diferencia es que esta vez ha sido el momento en donde ha habido más no derechohabientes en el Seguro Social. Ya llegamos a más de 31 mil.

En ese punto, creo que donde hay una coincidencia es en lo que tenemos que hacer para mejorar los servicios pasada la pandemia. Usted ha puesto el dedo en el renglón de un punto bien importante: la sindemia.

Sin duda, hay un plan para atender la sindemia, para atender simultáneamente Covid junto con influenza H1N1 y la influenza estacional, vaya. Esto tiene que ver con un protocolo justo para que cuando el paciente llega y llega con síntomas muy similares de las dos enfermedades, podamos hacer pruebas rápidas. Es de las cosas a las que nos ocupamos todos los días en el sector salud. Se están haciendo pruebas en este momento de diferentes candidatas y candidatos, digamos, de pruebas rápidas, para que podamos dar la respuesta sobre el diagnóstico de inmediato.

¿Y qué queremos evitar? Pues que haya contagios cruzados. Que una persona con influenza se vaya a un área Covid y se contagie de Covid, o peor aún, un contagiado de Covid se vaya a un área donde están enfermos de influenza y contagie a ellos. Porque a diferencia del Covid, pues la influenza tiene un tratamiento específico y, desde luego, la vacuna.

Hay un protocolo específico también de los grupos terapéuticos que se tienen que aplicar en cada uno de esos casos. Incluso en los momentos donde todavía siguen siendo sospechosos.

Ahí lo que le quisiera decir es sí es un reto poder hacer toda la vacunación de influenza antes de que acabe el año. Y a veces estas cosas pareciera que son solo dichos, no es así. Como les decía hace rato, se vacunaba menos gente el año pasado y era normal que iba a haber un incremento en la demanda, así la calculamos y también por eso se compró hace tanto tiempo la vacuna de influenza.

Una vacuna que además se establece por la Organización Panamericana de la Salud, no la elegimos nosotros y es una vacuna específica para grupos blanco. Esa vacuna que hoy, insisto, representa un reto ponerla en tan poco tiempo, pues nos ofrece ventajas y aprendizajes para la vacuna de Covid.

En el número tenemos la suficiencia y la clave aquí es la colaboración de la población. Sensibilizar a la gente, concientizarla de que es una vacuna para grupos blancos específicos, no es la vacuna de influenza para todo mundo.

Ahora bien, y sé que usted viniendo de Zacatecas, quisiera aprovechar la oportunidad para decirle, ¿qué es lo que sigue?

1. Hay muchas cosas en la nueva normalidad que no hacíamos antes, y cualquiera de quienes están aquí, que hay muchas diputadas y diputados muy destacados que han formado parte del sector salud en otras partes de sus carreras y sus trayectorias de vida y de trayectoria en el servicio público, saben que el uso de equipo de protección personal no era algo que estuviera, digamos, generalizado en las unidades, porque no había muchas enfermedades

de contagio que preocuparan. De repente podría haber alguien con tuberculosis, había los cuartos de aislados, pero no era común.

¿Dónde era muy común? En los quirófanos, cualquiera lo puede saber, y eran los cubrebocas, vaya, los que se usaban ahí muy sencillos, no es como los que estamos portando ni siquiera ahora. Es de las cosas que se van a tener que quedar ya de manera permanente.

Aprender a vivir con una enfermedad y aprender a cuidarnos más. Hay datos interesantes que vienen de otras partes del mundo, en donde vemos que puede haber una disminución. Simplemente en las gripas o en otras enfermedades de contagio, por lo que ya aprendió a hacer la gente respecto al cuidado, al uso de equipo de protección personal, al lavado de manos, a la higiene, incluso hasta la sana, a la distancia.

Ahora bien, para poder también seguir en esta nueva normalidad, hay muchos lugares que tenían como su, en su estado natal, ahí en Zacatecas y en particular en Fresnillo, que tenían déficit –y siguen teniendo déficit– histórico en infraestructura. Ahí, una de las cosas de las que de verdad estamos más orgullosos es que hemos hecho estas unidades médicas de expansión que son permanentes, no son temporales, y todo mundo ha intentado diferentes estrategias.

Estas incrementan, ya de suyo, 38 camas, que después en Fresnillo nos van a servir para muchas cosas: para más consultorios, para quirófanos, para más áreas de hospitalización, para áreas de hemodiálisis, para diálisis peritoneal, para cualquier tipo de infraestructura que en todos lados las necesitamos.

Es decir, esta ampliación es como si hubiéramos construido un hospital de 418 camas en estos últimos meses y que se quedan con todo su equipo ya para la atención de otros padecimientos, cuando esto finalmente pase o se controle de una manera mucho más profunda.

Entonces, sí quisiera dejar esto en claro, porque sin duda la nueva normalidad es eso, implica cambiar hábitos, cambiar costumbres, aprender e incluso hacer sacrificios muchas veces. Creo ahí, que por eso el tema del equipo de protección personal ha sido tan importante.

Y, en respuesta a su pregunta, sí, sí hay una provisión permanente de cerca de 780 mil respiradores N95, KN95, a la semana. Solo para que se dé una idea. El IMSS, antes, al año compraba un millón para todo el año, es más o menos lo que compramos hoy en 10 días, porque es para todos los turnos, para todo el personal que lo requiere. Y eso es parte de lo que vamos a tener que acostumbrarnos a hacer. Entonces, le agradezco sus preguntas y su preocupación. Gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado, digo, maestro Zoé Robledo. Para usar la réplica, tiene la palabra el diputado Enrique Ochoa Reza, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

El diputado Enrique Ochoa Reza: La pandemia ciertamente no es su culpa, pero ustedes sí son los responsables de su manejo. Y les pregunto, ¿por qué se mueren más personas en el sector salud que en los hospitales privados? Y revisemos los números. Veamos la tasa de defunción de personas hospitalizadas, para controlar por cantidad.

En el IMSS, cuatro de cada diez hospitalizados por Covid fallecen. En el ISSSTE, tres de cada diez fallecen. En el sector salud, tres de cada diez fallecen. En los hospitales privados solo uno de cada diez fallece.

Compañeros funcionarios, compañeras diputadas y diputados, ¿qué explica esta variación? ¿Qué aprendieron ustedes, funcionarios, de la primera ola de contagio que les ayude a que el país sufra menos por una segunda ola de contagio que ya se avizora?

¿Cuáles son los cambios en los protocolos de atención que están llevando a cabo para que no se celebre ese carrusel del terror, que llegan las personas al sector salud a ser atendidos, no les hacen la prueba y los regresan a su casa, y les dice que regresen si se ponen peor, y cuando regresan ya están tan mal, que fallecen?

A los cuatro funcionarios les pregunto: ¿cómo van a aplicar la vacuna si están bajando el presupuesto del Consejo Nacional de Vacunación y los aumentos presupuestales que se registran en el IMSS y en el ISSSTE se explican por el aumento en el presupuesto de pensiones, pero no en el aumento en dinero disponible para la atención médica.

Al director del Insabi le pregunto: ¿cómo va el avance en la centralización de los servicios de salud a través del nuevo Instituto? ¿Cómo están separando los recursos federales? ¿Cómo están operando los recursos federales en las entidades federativas?

Al señor secretario de Salud le pregunto, ¿cómo va el avance la regularización de los médicos y enfermeras que ofrecieron regularizar por estar en contratos por honorarios? ¿Tendrán recursos presupuestales suficientes para el año próximo para ello? Mencionó usted, que quizá no, aquí estamos los diputados para apoyarlo a que sí tenga el recurso suficiente.

Le solicito, señor secretario, que mande a esta soberanía la lista de los supuestos 300 hospitales federales que dice que recibieron sin terminar. Dicha lista la hemos buscado en la información pública del informe y no lo encontramos. Le agradecería mucho que nos envíe esa lista, ubicada, puntualmente, por municipio y entidad federativa.

Le hago una pregunta a la historia parlamentaria. ¿Cómo pasará a la historia parlamentaria, que ante 90 mil muertos por el Covid-19, en la comparecencia de los funcionarios responsables del sector Salud, algunas legisladoras y legisladores expresaran júbilo, porras, *selfies*, chistes y coros. ¿Será que se entienda en el futuro como una muestra de empatía ante las familias de los fallecidos? ¿O se recordará como un acto grotesco de circo, Morena y teatro? Gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias diputado Enrique Ochoa. Por el formato de esta comparecencia, las preguntas que se hacen en réplica no pueden ser respondidas por los funcionarios comparecientes. Así que, atentamente, le solicitaría que las tomaran en cuenta y buscaran el conducto conveniente para que ustedes pudieran dar respuesta.

El diputado Rubén Cayetano García (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: ¿Con qué objeto, diputado Cayetano García?

El diputado Rubén Cayetano García (desde la curul): Con fundamento en lo dispuesto por el numeral 1 del artículo 121 del Reglamento de la Cámara de Diputados. Un servidor no es parte de quienes interrogan, no estoy en la lista y le pido que me considere al final para rectificación de hechos. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero diputado Cayetano García, esta es una comparecencia cuyo formato fue convenido en el seno de la Junta de Coordinación Política y sometido al pleno de la asamblea. No es un debate como el que sostuvimos temprano en la mañana. Así que no le puedo dar la palabra

para hechos. Sin embargo, concluyendo esta comparecencia, con mucho gusto en la parte final de la sesión le doy la palabra para que usted pueda expresarse.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra el diputado Marco Antonio Adame Castillo, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, para hacer sus preguntas.

El diputado Marco Antonio Adame Castillo: Con su permiso, presidenta. Diputadas, diputados, qué rápido la tragedia se empieza a convertir en comedia. Doctor Jorge Alcocer, secretario de Salud, directores Zoé Robledo, Luis Antonio Ramírez, Juan Antonio Ferrer. Dijo, secretario, que esta tragedia del Covid-19 pudo ser peor. Por supuesto, claro que pudo ser peor, pero lo que ha sucedido ya hasta este momento, y a reserva de que se ponga de acuerdo en si hay brotes o rebrotes, es muy grave y tenemos que... hablarlo de manera seria.

Porque los legisladores del PAN tenemos muy claro que la política de salud debe ser de Estado, que no debe partidizarse y menos utilizarse facciosamente para el beneficio político de un régimen. Los médicos lo entendemos bien. Sé que también lo entienden los directores, con quienes he tenido la oportunidad de compartir varias batallas en distintos frentes y en distintos temas.

Todos sabemos que uno de los sectores que ha sufrido la mala gestión de la pandemia ha sido el personal de Salud, que ha estado en la primera línea de atención hasta la temeridad, dijo el director del ISSSTE. Y por ello, sería trágico no hacer la revisión adecuada.

Doblemente trágico tratar de explicar todo lo que ha pasado simplemente con una mirada superficial o llena de encono hacia el pasado, o tratando de explicar las responsabilidades no cumplidas del presente con el expediente del pasado. Todo debe revisarse, desde luego, pero aquí tenemos que hablar de las responsabilidades de este gobierno durante el año que se informa.

Entonces, me preocupa, secretario, ¿cuál es la razón de tal alta mortandad en el personal médico? Esto quedo consignado de distintas maneras. Preocupaciones hubo, manifestaciones –que ahora son menos– o también todo aquello que se estuvo señalando como insuficiencia.

Aquí no podemos ignorar que dotar a los médicos con el equipo y los materiales necesarios, independientemente de que haya sido ante un hecho inesperado, no es concesión gratuita del gobierno. El no suministrarlos, el no hacerlo violenta el artículo 123 constitucional y varios artículos de la Ley General de Salud. También de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y de la Ley Federal del Trabajo. Esta omisión debe deslindar responsabilidades.

Le pregunto, secretario, a nombre de los que están sirviendo en medio de la pandemia y de los que se han ido. Cuál es la cifra real de personal de salud que ha fallecido a causa del Covid-19. Cuántos de estos carecían de prestaciones de ley. A cuánto asciende la ayuda humanitaria que han recibido sus deudos, esposas, viudas ahora, o hijos huérfanos. ¿Tienen seguro, seguro médico, pensión de orfandad y viudez?

Y sobre los trabajadores que laboran precariamente y los que se van a regularizar como aquí se dijo, cuál es la meta de basificación para mejorar su situación laboral. ¿Habrán retroactividad para los trabajadores precarios que están hoy en el sistema de salud y han estado ahí por falta de claves de la Secretaría de Hacienda, no de ahora, de hace muchos años? Agradezco sus respuestas. Espero que estas puedan ser de una vez por todas, desterrando la arrogancia, la indolencia y la cerrazón que se han instalado en la vocería oficial, que daña y atenta contra la salud y la vida de los mexicanos.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputado, se ha agotado su tiempo.

El diputado Marco Antonio Adame Castillo: Por sus respuestas, secretario, muchas gracias de antemano.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputado Adame, puntualizo. Sus preguntas son dirigidas exclusivamente al señor secretario, ¿es correcto? Muy bien, muchas gracias. Tiene la palabra el secretario Jorge Alcocer Varela, para dar respuestas a las preguntas realizadas por el diputado Marco Antonio Adame.

El secretario Jorge Alcocer Varela: Muchas gracias, diputado Marco Antonio Adame. Son claras sus preguntas y, como señala, la explicación, desde luego, tiene que echar una mirada a varias acciones, en particular, la experiencia y otros elementos que conducen en el quehacer de todos los días a los médicos y a los encargados de la salud.

Partimos de lo que llama una alta mortandad en personal médico. Efectivamente, y ya lo ha mostrado el director del Instituto Mexicano del Seguro Social, en un estudio que es numéricamente el adecuado de control, con controles y, desde luego, con una misma institución, donde se obtienen esas cifras, pues prácticamente, haciendo un pareamiento, no estoy seguro si es la palabra, pero es identificar aquellos que estaban en la misma edad, con las mismas enfermedades o riesgos de salud, agregadas a la de Covid, y los que no lo tenían, desde luego como control.

Hay una semejanza en la mortalidad de ambos grupos de aquellos. Y los grupos son A, aquellos que como médicos, como personal de salud, como trabajadores de salud se mantuvieron trabajando al frente, como heroicamente lo hacen, lo han hecho y los seguirán haciendo los del personal de salud, y aquellos que fueron invitados y mandados, inclusive algunos a su domicilio, y la diferencia no es mayor que unas cuantas décimas a favor de aquellos, en alguna parte del estudio comparando más claramente, que no tenían desde luego presencia laboral en ese momento. Esto es desde luego una cifra real, una cifra que constata con las cifras que podemos señalar próximamente, se las mando.

Ahora, qué se ha implementado en la protección a médicos en atención a los enfermos. ¿Se les ha otorgado alguna compensación a los familiares de los médicos fallecidos por esta enfermedad? Desde luego que sí. Le puedo decir con todo respeto que todos los trabajadores contratados en el marco de la convocatoria de la Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de Recursos Humanos para la Salud, ya mencionada hace un par de horas, en atención a la pandemia SARS-CoV-2 cuentan, porque está todavía presente, con seguridad social a través del ISSSTE. El ISSSTE, como es su función, asume la atención obligada en los varios seguros de salud, que comprenden la atención médica preventiva, atención médica curativa, y de maternidad, rehabilitación física y mental. De riesgos del trabajo, como segundo punto; de retiro, en su caso; cesantía en edad avanzada; vejez y de invalidez y vida.

De igual forma, la protección a médicos y compensación a familiares de dichos médicos, en caso de algún fallecimiento, es cubierta mediante el seguro de vida institucional, el cual es otorgado a través de la aseguradora Banorte bajo las condiciones generales que emite la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Como detalle, la suma asegurada o básica es de 40 meses de la percepción ordinaria bruta, derivado de un siniestro con motivo del fallecimiento, incapacidad total, incapacidad permanente total, invalidez del asegurado y de igual forma cuentan con el beneficio adicional de la potenciación de la suma básica de 34 a 51 o 68 meses más de sueldo bruto, y esto está, desde luego, archivado en la Dirección de Control de Personal del Insabi, actualizado al 28 de septiembre de este año.

Es todo lo que le puedo responder, y algunas otras preguntas que ustedes pueden extender y sumar a las que nos ha dado el doctor, mi amigo. Mucho gusto, muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, secretario Alcocer Varela. Para la réplica tiene la palabra la diputada Ana Paola López Birlain, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

La diputada Ana Paola López Birlain: Buenas noches, doctor. Aquí estoy. Buenas noches, con su venia, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante, diputada.

La diputada Ana Paola López Birlain: Sé que les incomoda que vengamos a decir cosas distintas de lo que piensan o creen...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, diputada. Recordemos que quienes estén haciendo uso de la tribuna tienen un espacio para poner los objetos, materiales que consideren para ilustrar su intervención. Al término, están obligados a retirarlos todos ellos, pero mientras está la intervención ayudemos a respetar la determinación de traer determinados objetos para ilustrarla. Adelante, diputada.

La diputada Ana Paola López Birlain: Gracias. A pesar de que les incomoda que nosotros pasemos a hablar, sepan que una democracia se construye con voces disidentes, y algo en lo que todos tendríamos que estar de acuerdo es justo en este tema, en el tema de la salud, pero, ya vemos que no es así.

Así que les ruego de la manera más atenta presten atención a lo que aquí decimos y muestren un poco de humildad para que lo que expresemos sirva para corregir el rumbo y dejen de morir más por su ineficiencia, regateo y soberbia.

Doctor Alcocer, ¿dónde queda su juramento hipocrático? Usted juró no hacer daño, ese es el primer principio de la medicina. ¿Qué me dicen de las niñas y los niños con cáncer? Están muriendo por falta de tratamientos.

El cáncer infantil es la segunda causa de muerte en niñas y niños en México y se sabe que las causas de menores tasas de supervivencia se deben a la incapacidad de obtener un diagnóstico preciso, la inaccesibilidad y falta de continuidad de los tratamientos, la falta de acceso a medicamentos y tecnologías esenciales.

Me sorprende que el doctor Gatell haya sido tan arrogante como para en un inicio haber aceptado ir a dar una plática sobre los medicamentos en los niños con cáncer, cuando ustedes son los principales responsables de su tragedia hoy en día.

Prometieron resolverlo, pero, solo han dado excusas y mostrado indiferencia ante los reclamos de los padres que llevan ya 722 días sin recibir su tratamiento. Están desesperados pidiendo ayuda ante un gobierno sordo y miope, y cada segundo que pasa lo que ustedes están haciendo es esto; cortarles la vida.

No hay mayor angustia que tener un hijo enfermo, vamos a luchar por el bienestar de nuestras niñas y nuestros niños, y vamos a estar del lado de los padres pensando que cualquiera de nosotros pudiera estar en su lugar. Esto no puede esperar más, el cáncer no espera. Nuestras niñas y niños necesitan de nuestro trabajo y compromiso, unámonos por ellos y por sus familias para corregir, desde el corazón, estas deficiencias.

Dejen de ser ajenos al sufrimiento de las familias de estos niños y niñas que han quedado abandonados. Confiamos en que ustedes como servidores públicos que desean un mejor país al igual que nosotros, puedan hacer un mayor esfuerzo para transmitirle al presidente que es imperativo conservar a los órganos reguladores del sistema sanitario como el Fondo de Salud para el Bienestar, con reglas de operación transparentes del destino de las acciones y recursos públicos.

Bajo este acuerdo, Acción Nacional trabajará en equipo con ustedes para hacer realidad el derecho humano a la salud, para toda la población sin discriminación alguna y como un medio esencial para el ejercicio de otros derechos.

Hoy, debemos atender la pandemia, pero todas y todos los enfermos son igual de importantes y requieren de nuestra ayuda y compromiso. No sean indiferentes...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada su tiempo se ha agotado.

La diputada Ana Paola López Birlain: Estoy por concluir. No sean indiferentes, la salud no sabe de partidos políticos, no sabe de extractos sociales y menos de estupideces neoliberales, todas las muertes que se han presentado, todas las familias que...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Ana Paola López Birlain: ...llegarán al final del año sin un integrante de su familia, me lleva a una última interrogante, ¿cómo duermen?

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada López Birlain.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra el diputado Javier Ariel Hidalgo Ponce, del Grupo Parlamentario de Morena, para realizar sus preguntas.

El diputado Javier Ariel Hidalgo Ponce: Presidenta, con el permiso del pueblo de México. Estimado y admirado secretario Alcocer, si algo demostró la pandemia del Covid-19 fue la urgente necesidad de combatir y prevenir el sobrepeso y la obesidad en este país, así como mostrarnos la pequeñez moral de la oposición.

Por un lado se puede afirmar que, este Congreso y el Ejecutivo hicimos una proeza contra viento y marea al implementar el nuevo etiquetado de advertencia en alimentos y bebidas procesadas. Sin embargo, dada la magnitud del problema debemos estar conscientes de que esta no será suficiente para atenderlo.

Por tanto, algunos creemos urgente la necesidad de un capítulo exclusivo en la Ley de Salud o, incluso, una ley general para el combate y prevención a la obesidad y sobrepeso en México, que contemple la realización de una estrategia integral y extensas mediciones, así como acciones y atribuciones puntuales, entre los tres niveles de gobierno, tal y como se hizo con el tabaco.

Lo anterior, pensando en articular toda la capacidad del Estado mexicano de manera transexenal, intersectorial y basada en resultados. Aunque algunos piensan que esto sería innecesario o hasta reiterativo, pues ven suficiente el marco jurídico.

Así pues, le pregunto su opinión como especialista y como compañero que, doctor y compañero Alcocer, cuando hicimos la propuesta para el plan alternativo de nación que llevó el presidente. ¿Cree conveniente crear una legislación particular para combatir y prevenir a la obesidad y sobrepeso o considera que con el actual marco jurídico es suficiente?

Por otro lado, si algo que también quedó claro, que quedó demostrado con esta emergencia sanitaria es lo mezquino y carroñero que puede llegar a ser el PRIAN con tal de volver a cobrar relevancia.

Mientras el pueblo de México vive la zozobra de la pandemia viéndolos a ustedes trabajar día y noche, tomando decisiones y resolviendo las carencias en el sistema de salud que nos dejaron, la oposición ha buscado generar miedo y temor con mentiras y falsedades y lucrando vilmente con la vida de las personas, con fines de pura politiquería barata.

Por lo que le pregunto, ¿usted cree que la caída en las encuestas de la opinión y, sobre todo del PAN, es causada por su mezquindad y ruindad y disonancia cognitiva que ve el pueblo de México? Y que han caído tan bajo que hasta montaron su propio panteón y ya huelen a pan de muerto.

Por sus respuestas, muchas gracias, doctor Alcocer. Dejo aquí unas preguntas que me ha pedido el diputado Medina Espinoza, también para el director general del ISSSTE, habla del convenio que firmarán entre el ISSSTE y el gobierno del estado de Oaxaca, ¿solucionará la deuda histórica sin afectar la economía y derechos de los trabajadores de los servicios de salud?

Y a Juan Antonio Ferrer Aguilar, director del Insabi, qué planteamiento tiene respecto a la deficiente estructura física, falta de insumos, medicamentos y equipos médicos, así como la estrategia para solucionar la saturación...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputado Hidalgo, su tiempo se ha agotado sobradamente.

El diputado Javier Ariel Hidalgo Ponce: ... y exceso de demanda del hospital de Tuxtepec, Oaxaca. Muchas gracias por sus respuestas.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado Hidalgo. La pregunta que usted hizo en la tribuna, personal, es al secretario de Salud, y transmitió preguntas al director del ISSSTE y al director del Insabi. ¿Es correcto, diputado Hidalgo? Tiene usted la palabra, secretario Jorge Alcocer, para dar respuestas a las preguntas que le formuló el diputado Hidalgo.

El secretario Jorge Alcocer Varela: Muchas gracias, diputado Javier Hidalgo. Con gusto respondo de inmediato. Tener un capítulo o ley contra la obesidad, no me opongo a nada que legisle si eso es el sustento requerido y para eso ustedes son los que saben... cómo y cuándo esto es prudente y necesario.

Pero lo que sí es una obligación y se está atendiendo desde el primer día de nuestra gestión o desde antes es darle el contenido obligado, independientemente de si esté en ley o esté en un grupo interinstitucional o intersectorial, tenemos que cumplir con los elementos puntuales que la complejidad, porque es una complejidad, requiere. Prevenir, prevención, control, controlar y reducir el sobrepeso y la obesidad es nuestro objetivo.

Y tengo avances en esto, puesto que, de septiembre de 2019 a agosto de 2020, en los servicios estatales de salud donde la autoridad responsable de la salud en nuestras 32 entidades lo requieren sus jurisdicciones sanitarias, se otorgaron cerca de 200 mil servicios de educación y fomento de estilos de vida saludable. Esto cambia del buen comer, etcétera, pero esto es un importante concepto que hay que trabajar a través de la reorientación, que fue las primeras vertientes que yo señalé ante la Cámara de Diputados, no más que en grupo, de que se tiene que beneficiar y ya lo hicimos en 6 millones 373 personas. De las cuales 59 por ciento son mujeres y esto habla precisamente de la importancia de las mujeres que llevan mejor los protocolos y se preocupan más por su salud.

Muchísimos talleres comunitarios, cerca de 400 mil encaminados a mejorar y mantener la salud de la población en lo individual, en lo familiar y en la comunidad. Y, además, importante, las alianzas de colaboración, 38 de ellas para prevenir sobrepeso y obesidad en beneficio de 65 mil personas. Bueno, esta es una parte.

Y la otra es el complemento obligado, y no es porque lo preguntase el diputado Hidalgo, la materia de actividad física. Esto se está implementando desde los libros de texto, que la actividad física, yo no la llamo así, yo le llamo la actividad deportiva, porque la actividad deportiva es un ámbito mayor, que tan solo hacer ejercicio físico. Esto requiere equipo de personas, competitividad, formación del aspecto de salud, también mental desde temprano, para cuidar su cuerpo, para cuidar y poder tener una idea totalmente fuera de lo que se nos ha imbuido desde hace varias décadas.

Esto es desde luego a través de un catálogo maestro y desde luego darle la actualidad en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, con indicadores de salud, que están muy bien puntualizados y que yo termino en una necesidad de enfoque, como ustedes conocen, de un grupo entero, institucional en salud, en medioambiente, en economía, en seguridad, que es el famoso Fizamaq y que es una importancia donde la producción agrícola, el cuidado al medioambiente, la interacción con la salud ambiental y, desde luego, donde el valor económico además de salud está tomando fuerza para poder impulsarse y llevamos dos años en eso en todo el país.

Y son las estrategias que se nos han solicitado y las hemos integrado a nivel, no solo de las instituciones de salud, sino también con otros sectores. Esta es nuestra propuesta, no la dejamos descansar y pronto vamos a ver los resultados que tenemos para ello, sumando esfuerzos. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, secretario Alcocer Varela. Para responder a las preguntas realizadas, en relación al ISSSTE, tiene la palabra el licenciado Luis Antonio Ramírez, su director.

El director general Luis Antonio Ramírez Pineda: Concluyo mi intervención en esta comparecencia, saludando con todo respeto y deseándole lo mejor al diputado Mario Delgado, deseándole su pronta recuperación, así como también me informan que el diputado Gerardo Pérez Noroña se sintió mal y también le deseo su pronta recuperación.

En lo que tiene que ver con el caso de Oaxaca, la deuda del estado es de más de 4 mil 800 millones de pesos, que representa el 7.74 por ciento de la deuda que tienen los estados con el ISSSTE. Gracias a los diputados y a los senadores que, en la Ley de Egresos, en la Ley de Ingresos abrieron la oportunidad para que el ISSSTE pudiera recuperar esos adeudos a través de bienes inmuebles, el estado de Oaxaca le ofrece al ISSSTE un hospital, el Hospital de la Niñez y la Mujer, un hospital que es muy importante por su capacidad, el tamaño y lo que representa por un estado como Oaxaca.

Y, en ese sentido, estamos empezando a hacer trabajos de conciliación de cifras con el gobierno del estado para poder llegar a un acuerdo que nos permita, en los plazos que nos permita la Ley de Ingresos, establecer un convenio de pagos. Por supuesto que este convenio de pagos no será suficiente para poder saldar toda la deuda, pero es un paso importante que se le da para que el estado vaya regularizando poco a poco los adeudos que tiene con el ISSSTE, pero lo más importante es que vaya regularizando los adeudos que tiene con cada uno de los trabajadores que cotizan en el instituto.

Y esto, por supuesto, al mismo tiempo va a ayudar para que el ISSSTE pueda ampliar sus servicios médicos, en lo particular, en un estado carente de infraestructura médica y de servicios que le permita dar una atención digna a los derechohabientes del Estado.

Por eso, me parece que esta noticia de que el gobierno del estado, aprovechando las facilidades que le abre la puerta a la Ley de Ingresos, permitirá ser un ejemplo para que otro estado de la República también aprovechen estas facilidades y podamos ir así, cerrando la brecha de las deudas.

Quiero concluir mi participación diciendo que, el llamado que se ha hecho ya aquí por parte de los diferentes compañeros que han hecho uso de la palabra, de no olvidar las medidas preventivas de la sana distancia, el lavado de manos, el uso de cubrebocas, mantenerse en la casa y evitar eventos masivos serán, para nosotros, la mejor fórmula que nos permitirá ir reduciendo los contagios. Muchas gracias y buenas noches.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, licenciado Luis Antonio Ramírez, director del ISSSTE. Para responder a las preguntas formuladas, tiene el uso de la palabra el maestro Juan Antonio Ferrer, director del Insabi.

El director general Juan Antonio Ferrer Aguilar: Con su permiso, presidenta, aprovecho igual, para desearle a Mario Delgado una pronta recuperación y que siga estando tranquilo por su salud.

Miren, nos preguntó la, o me preguntó más bien, la diputada del PRD, ¿que si cuánto le habíamos dado de recursos a Aguascalientes? Lo voy a decir, porque como bien dijo, presidenta Dulce María Sauri Riancho, queda esto anotado y en la parte de la exposición, se hace la versión estenográfica.

Mire, en la vertiente uno y dos, a Aguascalientes hemos transferido 348 millones 78 mil 503 pesos con 18 centavos. Para el seguro médico Siglo XXI hemos transferido 9 millones 286 mil 74 pesos con 42 centavos. Para Fondo de Protección de Gastos Catastróficos, hemos enviado 64 millones 505 mil 685 pesos con 51 centavos.

Todos estos recursos se envían trimestralmente y por anticipado, el primer trimestre lo debimos haber mandado en enero y así sucesivamente. El segundo semestre en abril y los otros antes del inicio del trimestre. Quiere decir que hoy estamos en octubre, el dinero ya está en los estados.

La otra pregunta que hacía el diputado Reza, que decía que cómo va el avance de la prestación de servicios médicos por parte del Insabi. Hacerle saber a usted, que estamos implementando el modelo de salud para el bienestar en las 32 entidades federativas enfocado en la atención primaria a la salud.

Y le platico algo muy importante. Este modelo apoya a la contención por su enfoque, ya que nos permite acciones de casa por casa. La atención primaria a la salud no es esperar a que llegue la persona enferma a un centro de salud o a un hospital, es salir a las casas, a la comunidad y a hacer pesquisas de identificación de casos positivos, por ejemplo en el Covid, ¿Por qué? Para detectar esos pacientes con riesgo a tiempo y para que la persona no se agrave.

Cuando tenemos una obturación menor a un 92 por ciento, tenemos que aplicar ya los auxiliares nasales, después podemos aplicar una mascarilla con reservorio para evitar llegar a la intubación del paciente. ¿Por qué les digo esto? Porque nos estaban diciendo que por qué hay muchos casos de muerte en México. Miren, cuando acudimos a tiempo a los hospitales tenemos mayor probabilidad de vivir, cuando ya llegamos con una obturación menor al 80 por ciento, el 60 por ciento de esos pacientes va a fallecer.

Por eso los estados, las 32 entidades de la República están haciendo brigadas con promotores de salud para ir casa por casa donde hay casos detectados. Casa por casa, donde hay casos detectados y hacerlos que estén bajo una supervisión médica.

Miren, para el diputado que me preguntó sobre Tuxtepec, Oaxaca, el proyecto arquitectónico. Al diputado Javier Ariel Hidalgo. El proyecto arquitectónico médico ya se está elaborando y se tiene contemplado iniciar estos proyectos quizás en el tercer trimestre de 2021. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, director Juan Antonio Ferrer. Para ejercer el derecho de réplica, tiene la palabra la diputada Graciela Sánchez Ortiz, del Grupo Parlamentario de Morena.

La diputada Graciela Sánchez Ortiz: Buenas noches, diputados y diputadas. Con el permiso del pueblo de México. Agradezco al director general del ISSSTE, maestro Luis Antonio Ramírez Pineda, por acompañarnos el día de hoy en esta comparecencia. Así como la presencia de los demás titulares de las dependencias encargadas de la salud y la seguridad social en el país.

Hoy más que nunca es de suma importancia la labor que desempeñan estas instituciones, ante el gran reto que enfrentamos en México originado por la pandemia mundial. Óiganlo bien: pandemia mundial. No es local, no es solo de México.

Reconocemos que la pandemia obligó a redoblar esfuerzos materiales y humanos para brindar la debida atención a las y a los mexicanos, sin descuidar la atención médica habitual de los derechohabientes.

Durante el último año el instituto a su cargo capacitó a 124 mil 138 personas de los servicios de salud, mediante cursos impartidos relacionados con el manejo del paro cardíaco, resucitación y soporte vital; atención de urgencias y medidas preventivas. Emergencia obstétrica, derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, entre otros.

Además, se concluyó el fortalecimiento de 7 obras importantes con una inversión de 158.8 millones de pesos, en beneficio de 3.7 millones de derechohabientes en 5 entidades federativas. Me llama la atención que con tan poco dinero, 158.8 millones, se pudieron restaurar o fortalecer 7 obras importantes.

Para aquellos que tienen amnesia, la oposición moralmente derrotada, cuando gobernó el PAN le interesó más invertir más de mil millones de pesos en una obra llamada Estela de la Luz, o mejor conocida como el monumento a la corrupción.

Todo esto ha logrado que el instituto se convierta en un aliado de las y los trabajadores mexicanos, generando confianza y cumpliendo con el compromiso de esta cuarta transformación. Esta confianza en el ISSSTE se ve reflejada en la encuesta de satisfacción medida a través del aval ciudadano, que registra 84.8 por ciento de usuarios satisfechos durante el periodo de enero a junio del 2020. Es decir, 4.5 puntos porcentuales más que lo observado en 2019.

Estas acciones sumadas a otras de igual trascendencia dan certeza y generan certidumbre en la ciudadanía. Nuestro compromiso desde esta Cámara es dotar al sector de salud de las herramientas legislativas necesarias para que se puedan llevar a cabo las acciones que generan y aporten el gran cambio que tanto le urge a México.

Por esta razón seguimos trabajando en conjunto, porque solo así unidos podemos conducir a México a mejores circunstancias. Nuestro reconocimiento al secretario de Salud y los titulares del Insabi, IMSS e ISSSTE, por la batalla que están librando al frente de la pandemia. Enhorabuena.

Que quede claro, que el pueblo de México reconoce el esfuerzo de tan valioso equipo de salud. Estamos con ustedes...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Graciela Sánchez Ortiz: Viva la cuarta transformación, que viva la cuarta transformación. La oposición moralmente derrotada ya está muerta y ahí están sus cruces.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputada Sánchez Ortiz, muchas gracias por su intervención.

Esta Presidencia da por concluida la comparecencia del doctor Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud; así como los directores del Instituto de Salud para el Bienestar, maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar; del Instituto Mexicano del Seguro Social, maestro Zoé Robledo Aburto; y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, maestro Luis Antonio Ramírez Pineda.

Con esta comparecencia esta soberanía ha cumplido con lo establecido en los artículos 69 y 93 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en lo correspondiente al análisis del Segundo Informe de Gobierno del Presidente de la República.

En términos de lo establecido en el artículo 7o., numeral 5, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, la versión estenográfica de esta sesión será remitida al presidente de la República para su conocimiento.

Se pide a la comisión encargada de acompañar a los funcionarios en el momento en que ellos decidan abandonar el recinto, así lo hagan. Buenas noches.

(La comisión cumple su encargo)