



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA AL EJECUTIVO FEDERAL PARA QUE, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (INSABI), ORDENEN EL PROCESO, DESDE LA ADQUISICIÓN DE LOS PRINCIPIOS ACTIVOS HASTA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO FINAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, PARA EVITAR ENFRENTAR EL DESABASTO DE ÉSTOS; PARA QUE SE LOGRE UNA MEJOR COORDINACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SALUD CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS PROTOCOLOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PAÍS Y EN EL EXTRANJERO, Y PARA QUE SE OBSERVE CONSTANTEMENTE A LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS) PARA QUE CUMPLA CON SU RESPONSABILIDAD.

a que suscribe, Diputada María Rosete, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo de la Sexagésima Cuarta Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en el artículo 78, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como del artículo **OCTAVO, NOVENO y DÉCIMO del ACUERDO DE LA MESA DIRECTIVA POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS REGLAS BÁSICAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN**, presenta ante esta soberanía la siguiente proposición con punto de acuerdo, con base en las siguientes:

CONSIDERACIONES

Los tres pilares de nuestra política interna son el crecimiento económico, la justicia social y la democratización de la vida nacional.

Dentro de la justicia social, la concurrencia de los sistemas de salud, de seguridad social y de otros sectores de la política social como alimentación, educación, empleo y vivienda, tienen que brindar a la población niveles de salud, de esperanza y calidad de vida aceptables para tener una sociedad sana.

La seguridad social en México, como responsabilidad del Estado, es uno de los



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



principales medios para incorporar a la población a los beneficios del desarrollo; para protegerla contra los riesgos, y para mantener la concordia y estabilidad sociales.

Con la reforma del 10 junio de 2011 al artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, quedó garantizada la seguridad social como derecho humano al señalar lo siguiente:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

...

...

...

...

En el Artículo 4º de la Constitución se garantiza el derecho a la protección de la salud:

Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

...

...

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar,



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

...

En el artículo 123 de la Carta Magna se establece el derecho humano a la seguridad social:

Artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley.

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

A. Entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo:

...

XIV. Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.

XV. El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso;

...

XXIX. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

...

B. Entre los Poderes de la Unión y sus trabajadores:

...

XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.

c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley.

e) Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.

f) Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además, el Estado mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán enteradas al organismo encargado de la seguridad social regulándose en su Ley y en las que corresponda, la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos.

El Artículo 2º de la Ley Federal del Trabajo mandata el acceso a la seguridad social:

Artículo 2o.- Las normas del trabajo tienden a conseguir el equilibrio entre los factores de la producción y la justicia social, así como propiciar el trabajo digno o decente en todas las relaciones laborales.

Se entiende por trabajo digno o decente aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe discriminación por origen étnico



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo.

El trabajo digno o decente también incluye el respeto irrestricto a los derechos colectivos de los trabajadores, tales como la libertad de asociación, autonomía, el derecho de huelga y de contratación colectiva.

Se tutela la igualdad sustantiva o de hecho de trabajadores y trabajadoras frente al patrón.

La igualdad sustantiva es la que se logra eliminando la discriminación contra las mujeres que menoscaba o anula el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y las libertades fundamentales en el ámbito laboral. Supone el acceso a las mismas oportunidades, considerando las diferencias biológicas, sociales y culturales de mujeres y hombres.

Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948, en su artículo 22 señala:

Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad

Como parte de la seguridad social, el sistema de salud de México está compuesto por



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



los sectores público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), Secretaría de Marina (Semar), entre otros. Estas dependencias prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía.

Las secretarías de Salud y de Bienestar ofrecen servicios a la población sin seguridad social, además de los servicios estatales de Salud.

Actualmente, existen 13 Institutos Nacionales de Salud. El Sistema de Salud mexicano también cuenta con el apoyo de centros regionales, hospitales federales de referencia y hospitales regionales de alta especialidad. Estos, junto con los institutos nacionales de Salud y otras instituciones hospitalarias y académicas, conforman la Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es la mayor institución de seguridad social del país; en él se inscriben los empleados del sector privado mediante un régimen de aportación tripartita con las aportaciones del Estado, patronos y trabajadores.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado es la segunda institución de seguridad social más grande en el país, y da servicio a empleados del Estado.

La Secretaría de la Defensa Nacional tiene su propio sistema de salud, que atiende al personal de las Fuerzas Armadas, al personal de Banjercito y a derechohabientes. La Sedena cuenta con un Hospital Central Militar, con clínicas del ejército, unidades de consulta externa y clínicas de sección sanitaria.

La Empresa Productiva del Estado, Petróleos Mexicanos, atiende a empleados y derechohabientes, y cuenta con hospitales centrales, generales, regionales, clínicas y unidades médicas.



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



El Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), órgano descentralizado de la Secretaría de Salud, ofrece de manera gratuita servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas que no cuentan con seguridad social.

La Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado incluyen los siguientes servicios:

- Riesgos de trabajo (accidente o enfermedad de trabajo).
- Enfermedades y maternidad (atención médica y pago de incapacidades).
- Invalidez (enfermedad general que le impida laboral).
- Vida (muerte del asegurado).
- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (pensión por edad y años cotizados).
- Guarderías y prestaciones sociales.

Mientras que los asegurados y beneficiarios de las instituciones de carácter público responsables de la seguridad social reciben atención a la salud y otras prestaciones en especie y monetarias, el resto de la población está limitada de las mismas prestaciones, por lo que se ha convertido en una demanda legítima de millones de mexicanos.

En México existen 4,354 hospitales, de los cuales, 1,182 son públicos y 3,172 privados. Del total de los primeros, 464 atienden a la población con seguridad social y 718 a la que no tiene seguridad social.

El IMSS cuenta con la siguiente infraestructura:

- 6,519 unidades de medicina familiar.
- 350 hospitales de segundo nivel.
- 36 hospitales de alta especialidad.

Hasta el 31 de marzo de 2021, el IMSS cuenta con 20'025,709 trabajadores afiliados:

TRABAJADORES PERMANENTES	TRABAJADORES EVENTUALES	TOTAL
--------------------------	-------------------------	-------



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



17'133,121	2'892,588	20'025,709
------------	-----------	------------

De acuerdo con el Programa IMSS-BIENESTAR, el Padrón de Población Adscrita 2021 es el siguiente:

ENTIDAD	POBLACIÓN ADSCRITA
Baja California	66,147
Campeche	139,765
Chiapas	2'079,886
Chihuahua	271,535
Coahuila	272,971
Durango	312,805
Guerrero	102,269
Hidalgo	658,529
México Poniente	47,980
Michoacán	1'131,400
Nayarit	189,275
Oaxaca	1'293,089
Puebla	1'201,820
San Luis Potosí	684,592
Sinaloa	318,521
Tamaulipas	311,554
Veracruz Norte	822,609
Veracruz Sur	785,809
Yucatán	470,874
Zacatecas	454,193
TOTAL	11'615,623

Por su parte, el ISSSTE registra 89 unidades médicas en todo el país y brinda atención a 13'300,000 derechohabientes.

El Censo de Población y Vivienda 2020 que realizó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), identificó a la población según condición de afiliación a servicios de salud y sexo por entidad federativa, de la siguiente forma:

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL				HOMBRES				MUJERES			
	TOTAL	AFLIADA	NO AFLIADA	No ESPECIFICADO	TOTAL	AFLIADA	NO AFLIADA	No ESPECIFICADO	TOTAL	AFLIADA	NO AFLIADA	No ESPECIFICADO
Estados Unidos Mexicanos	126'014,024	92'582,812	32'999,713	431,499	61'473,390	44'171,954	17'065,902	235,534	64'540,634	48'410,858	15'933,811	195,965
Aguascalientes	1'425,607	1'161,139	262,088	2,380	696,683	557,197	138,191	1,295	728,924	603,942	123,897	1,085
Baja California	3'769,020	2'905,265	836,317	27,438	1'900,589	1'430,437	450,505	19,647	1'868,431	1'474,828	385,812	7,791
Baja California Sur	798,447	664,122	129,270	5,055	405,879	330,233	73,033	2,613	392,568	333,889	56,237	2,442
Campeche	928,363	719,677	203,304	5,382	456,939	346,121	108,071	2,747	471,424	373,556	95,233	2,635
Coahuila de Zaragoza	3'146,771	2'540,708	597,373	8,690	1'563,669	1'247,690	311,612	4,367	1'583,102	1'293,018	85,761	4,323
Colima	731,391	605,947	123,074	2,370	360,622	292,524	66,910	1,188	370,769	313,423	56,164	1,182
Chiapas	5'543,828	3'698,663	1'814,782	30,383	2'705,947	1'765,634	924,974	15,339	2'837,881	1'933,029	889,808	15,044
Chihuahua	3'741,869	3'156,294	574,108	11,467	1'853,822	1'534,900	313,175	5,747	1'888,047	1,621,394	260,933	5,720
Ciudad de México	9'209,944	6'689,012	2'502,789	18,143	4'404,927	3'106,740	1'288,760	9,427	4'805,017	3'582,272	1'214,029	8,716
Durango	1'832,650	1'366,665	461,394	4,591	904,866	657,652	244,917	297	927,784	709,013	216,477	2,294
Guanajuato	6'166,934	4'874,661	1'275,190	17,083	2'996,454	2'318,857	668,916	8,681	3'170,480	2'555,804	606,274	8,402
Guerrero	3'540,685	2'632,004	891,961	16,720	1'700,612	1'225,558	466,679	8,375	1'840,073	1'406,446	425,282	8,345
Hidalgo	3'082,841	2'149,373	928,550	4,918	1'481,379	1'009,644	469,275	2,460	1'601,462	1'139,729	459,275	2,458
Jalisco	8'348,151	5'835,710	2'452,519	59,922	4'098,455	2'815,570	1'252,820	30,065	4'249,696	3'020,140	1'199,699	29,857
México	16,992,418	11'267,677	5'672,574	52,167	8'251,295	5'343,821	2'871,482	35,992	8'741,123	5'923,856	2'801,092	16,175
Michoacán de Ocampo	4'748,846	2'954,556	1'784,629	9,661	2'306,341	1'397,665	903,829	4,847	2'442,505	1'556,891	880,800	4,814
Morelos	1'971,520	1'416,884	552,170	2,466	950,847	662,575	287,058	1,214	1'020,673	754,309	265,112	1,252
Nayarit	1'235,456	960,563	273,039	1,854	612,278	462,603	148,722	953	623,178	497,960	124,317	901
Nuevo León	5'784,442	4'681,465	1'072,664	30,313	2'890,950	2'319,179	556,748	15,023	2'893,492	2'362,286	515,916	15,290
Oaxaca	4'132,148	2'904,703	1'215,990	11,455	1'974,843	1'345,873	623,161	5,809	2'157,305	1'558,830	592,829	646
Puebla	6'583,278	4'650,982	1'921,945	10,351	3'160,115	2'173,890	980,377	5,848	3'423,163	2'477,092	941,568	4,503
Querétaro	2'368,467	1'873,160	486,467	8,840	1'156,820	897,914	254,510	4,396	1'211,647	975,246	231,957	4,444
Quintana Roo	1'857,985	1'365,328	468,580	24,077	936,779	677,925	246,796	12,058	921,206	687,403	221,784	12,019
San Luis Potosí	2'822,255	2'327,452	490,284	4,519	1'372,451	1'112,247	257,937	2,267	1'449,804	1'215,205	232,347	2,252
Sinaloa	3'026,943	2'447,515	575,115	4,313	1'494,815	1'176,501	315,944	2,370	1'532,128	1'271,014	259,171	1,943
Sonora	2'944,840	2'391,479	547,727	5,634	1'472,197	1'159,714	309,531	2,952	1'472,643	1'231,765	238,196	2,682
Tabasco	2'402,598	1'645,089	755,484	2,025	1'173,671	779,327	393,303	1,041	1'228,927	865,762	362,181	984
Tamaulipas	3'527,735	2'803,407	713,859	10,469	1'736,140	1'353,579	376,212	6,349	1'791,595	1'449,828	337,647	4,120
Tlaxcala	1'342,977	964,599	56,641	21,737	649,894	456,584	182,469	10,841	693,083	508,015	174,172	10,896
Veracruz de Ignacio de la Llave	8'062,579	5'825,533	2'228,480	8,566	3'871,774	2,724,956	1'141,739	5,079	4'190,805	3'100,577	1'086,741	3,487
Yucatán	2'320,898	1'810,121	505,108	5,669	1'140,279	869,776	267,675	2,828	1'180,619	940,345	237,433	2,841

Zacatecas	1'622,138	1'293,059	326,238	2,841	791,058	619,068	170,571	1,419	831,080	673,991	55,667	1,422
-----------	-----------	-----------	---------	-------	---------	---------	---------	-------	---------	---------	--------	-------

De acuerdo con el mismo Censo, la población con afiliación a servicios de salud por entidad federativa, según institución, es la siguiente:

ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL	IMSS	ISSSTE	ISSSTE ESTATAL	PEMEX, DEFENSA O MARINA	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR	IMSS- BIENESTAR	INSTITUCIÓN PRIVADA	OTRA INSTITUCIÓN
Estados Unidos Mexicanos	92'582,812	47'245,909	7'165,164	1'041,534	1'192,255	32'842,765	958,787	2'615,213	1'149,542
Aguascalientes	1'161,139	780,525	92,771	3,786	3,196	271,996	1,680	31,789	3,179
Baja California	2'905,265	1'995,530	152,274	86,380	14,012	515,855	19,862	131,967	44,490
Baja California Sur	664,122	408,856	101,745	2,549	10,772	139,342	3,576	12,335	2,516
Campeche	719,677	288,186	62,638	2,070	32,088	327,334	8,950	7,441	2,914
Coahuila de Zaragoza	2'540,708	2'085,705	193,655	6,136	8,001	181,821	12,289	82,868	30,846
Colima	605,947	362,244	49,082	1,259	11,047	179,704	2,774	9,344	3,016
Chiapas	3'698,663	672,681	212,030	46,562	38,656	2'538,415	169,403	32,965	31,976
Chihuahua	3'156,294	2'043,251	172,774	28,073	10,831	688,684	31,733	127,454	120,058
Ciudad de México	6'689,012	3'881,545	1'128,554	12,484	104,474	1'203,824	21,158	444,160	93,084
Durango	1'366,665	744,664	185,483	7,012	8,406	404,554	16,703	16,765	5,967
Guanajuato	4'874,661	2'259,062	280,660	15,670	45,080	2'181,882	22,771	93,767	25,720
Guerrero	2'632,004	506,026	293,979	12,943	38,016	1'744,754	36,293	14,282	9,051
Hidalgo	2'149,373	744,201	221,985	10,312	34,160	1'097,048	22,969	24,978	21,204
Jalisco	5'835,710	4'149,528	222,298	9,792	23,536	1'213,421	17,404	244,435	60,763
México	11'267,677	5'983,389	828,041	359,266	141,504	3'449,337	66,031	276,048	289,383
Michoacán de Ocampo	2'954,556	1'207,045	282,942	11,393	15,176	1'372,093	41,892	44,075	17,911
Morelos	1'416,884	616,556	148,496	4,263	11,688	618,457	6,207	24,432	6,869
Nayarit	960,563	464,297	122,902	6,565	6,392	346,383	21,313	12,946	5,562
Nuevo León	4'681,465	3'596,116	178,747	41,527	28,744	558,212	10,068	330,130	86,910
Oaxaca	2'904,703	583,455	263,783	12,030	60,888	1'901,352	97,052	19,135	11,642
Puebla	4'650,982	1'445,433	218,559	97,861	34,972	2'721,081	54,956	90,326	41,363
Querétaro	1'873,160	1'121,262	92,561	4,022	7,753	587,007	9,255	87,908	9,582
Quintana Roo	1'365,328	827,522	106,142	6,087	10,764	383,986	7,433	33,527	8,445
San Luis Potosí	2'327,452	1'116,471	163,446	6,235	8,967	961,896	43,932	64,964	10,662
Sinaloa	2'447,515	1'516,933	252,973	12,432	17,561	629,386	18,879	41,489	19,365
Sonora	2'391,479	1'579,466	154,084	129,718	14,380	465,170	10,138	81,309	18,961

ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL	IMSS	ISSSTE	ISSSTE ESTATAL	PEMEX, DEFENSA O MARINA	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR	IMSS- BIENESTAR	INSTITUCIÓN PRIVADA	OTRA INSTITUCIÓN
Tabasco	1'645,089	498,783	104,707	67,073	96,613	794,894	14,168	21,543	66,451
Tamaulipas	2'803,407	1'670,262	221,675	13,270	83,736	735,690	16,284	59,873	49,134
Tlaxcala	964,599	322,989	79,441	5,438	6,488	531,286	4,519	15,440	8,662
Veracruz de Ignacio de la Llave	5'825,533	2'266,970	350,652	9,661	240,294	2'828,959	108,127	69,749	30,721
Yucatán	1'810,121	980,491	116,856	4,944	19,019	628,098	26,576	60,097	9,348
Zacatecas	1'293,059	526,465	109,229	4,721	5,041	640,844	14,392	7,672	3,787

Por su parte, la Secretaría de Salud se encuentra dividida en institutos nacionales, hospitales federales de referencia y hospitales regionales de alta especialidad.

Como se puede observar, el sistema de salud mexicano es un universo de población que se atiende, lo que significa que la demanda de medicamentos es enorme y demanda eficiencia para evitar la escasez y la mortandad.

El problema de la escasez de medicamentos representa un problema social grave, ya que de ellos depende la salud de millones de personas y la de su entorno familiar, además de faltar al precepto 4º constitucional, que establece la obligatoriedad del Estado de proteger la salud de la población.

No podemos ignorar los llamados de los trabajadores de la salud, de los médicos, de los pacientes, de los familiares y de asociaciones que diario denuncian desabasto y problemas en el surtido de medicinas en hospitales, clínicas, farmacias públicas y privadas, lo que ha generado que los precios de ciertos medicamentos aumenten.

Además, las quejas de los pacientes, usuarios, prestadores y patrones por los servicios de salud son cada vez más comunes por el exceso de trámites, tiempos de espera prolongados para citas o cirugías, carencias de materiales, bajos salarios y exceso de trabajo.

Debemos reconocer que el sistema de seguridad social en México es inequitativo, porque no cubre a toda la población, y es complejo en su régimen jurídico, de financiamiento y de prestaciones.



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



Asimismo, las pensiones y la administración han incrementado los costos y gastos, poniendo en riesgo las finanzas de los institutos de salud.

Mientras que las instituciones de salud en el país no cuenten con los recursos necesarios para dar atención médica a toda la población y atender el abasto de medicamentos, el sistema de seguridad social estará muy lejos de cumplir con su responsabilidad constitucional y seguirá en deuda con los mexicanos.

Sumado a lo anterior, se nos presenta la grave situación que atraviesa la India por la pandemia del Covid-19, lo que provocará que la industria farmacéutica mexicana reciba un fuerte impacto, ya que depende en 35 por ciento de los insumos que provienen de ese país.

El sector farmacéutico ha empezado a resentir las demoras en la producción y transportación de insumos a México y teme que esta crisis se agrave en los próximos meses, por lo que explora otras opciones en Estados Unidos, China y Europa.

Apenas 10 por ciento de los insumos que requiere el sector farmacéutico mexicano para completar su cadena productiva, son fabricados en el país, y la mayoría de los principios activos que se utilizan en los medicamentos que se venden en las farmacias para el público en general, provienen de la India y de China.

Por ello, para evitar enfrentar el desabasto es necesario ordenar el proceso, desde el tiempo de adquisición de los principios activos hasta la elaboración del producto final.

También, debemos tomar en cuenta que, en general, el 43 por ciento de los casos de escasez de medicamento se atribuyen a problemas de calidad en la elaboración.

Lo más preocupante, es que, ante el desabasto de medicamentos, muchos derechohabientes o familiares tienen que comprarlos de su bolsa, gasto que provoca un desequilibrio grave en sus finanzas porque los precios suelen ser de los más altos del mundo.

Estudios muestran que, tan solo en 2020, se dejaron de surtir 15.9 millones de recetas



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



en el IMSS y el ISSSTE, cifra que representa el ocho por ciento de todas las prescripciones médicas de estos servicios.

Con respecto a las quejas y reclamos presentados ante diversas comisiones de derechos humanos y de arbitraje médico a nivel local o nacional por la falta de medicamentos, éstas sumaron 4,779, cifra mayor a las registradas en 2019.

El abasto de vacunas del cuadro básico, por ejemplo, se he reducido entre el 73 y el 92 por ciento en la aplicación de fórmulas contra tuberculosis, tétanos y el virus del papiloma humano (VPH).

De acuerdo con especialistas, la escasez de estas vacunas está vinculada al proceso de compra de los insumos, especialmente porque se requieren de meses de planeación para cubrir momentos específicos, además de existir otros factores como la sobredemanda mundial, y a que el gobierno federal inhabilitó al único proveedor de una de estas dosis sin explorar otras opciones de suministro antes de tomar la determinación.

El retrasar la aplicación de estas vacunas tiene un impacto en la salud pública, al no permitir garantizar que alrededor de dos millones de infantes que nacen cada año reciban esta protección.

Ante este panorama, el pasado 26 de febrero, el Insabi anunció a los institutos de salud del país, entre ellos el Instituto Mexicano del Seguro Social, que debían adquirir por su cuenta más de mil claves de medicinas y material de curación para evitar su desabasto, debido a que no fueron incluidos en la compra consolidada internacional o había retrasos en la entrega.

Al respecto, todas las unidades corresponsables del IMSS emitieron las convocatorias para acelerar el proceso de adquisición, evitando de esta forma los procesos de licitación y adjudicar el mayor número de contratos de forma directa. Nueve de cada diez contratos serían otorgados de esta manera.

En 2020, el IMSS implementó un esquema de compras consolidadas o concentradas



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



para obtener mejores condiciones de compra. Hasta 2019, el proceso lo presidía la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, creado en febrero de 2008.

El calendario regular del IMSS para la compra mayoritaria de medicamentos comenzaba en septiembre con la publicación de la convocatoria, posteriormente en octubre se llevaba a cabo la junta de aclaraciones, y en noviembre se realizaba la apertura, presentación de propuestas, evaluación y ofertas de descuentos, así como el fallo de la compra; ya en diciembre se formalizaba ésta con la firma de los acuerdos y se daba inicio al abasto a los centros hospitalarios y de salud en enero.

Por diversas causas, las fechas variaron debido al volumen de compra, por lo que la convocatoria se llegó a emitir en los meses de junio y julio, y hasta el siguiente semestre se realizaba el proceso de adquisición.

Con la llegada del actual gobierno, cambió el proceso. Se acordó responsabilizar de la compra a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, primeramente, y luego al Insabi y a la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS por sus siglas en inglés), con constantes problemas de abasto.

Ante esta situación, es urgente atender la demanda de miles de pacientes, familiares, colectivos y organizaciones de la sociedad civil sobre el aumento del desabasto generalizado de medicamentos en todo el país.

Las autoridades del sector salud admiten que el desabasto de medicamentos afecta a todas las entidades del país desde 2020, incluso antes del comienzo de la pandemia del Covid-19.

El Colectivo *#CeroDesabasto*, integrado por pacientes, familiares de pacientes, médicos, organizaciones, académicos y autoridades que denuncian anomalías en el acceso efectivo a medicamentos e insumos médicos de calidad, presentó el estudio “Mapeo del Desabasto de Medicamentos en México. Informe de Transparencia en Salud 2019-2020”,



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



en el que muestran 360 solicitudes de acceso a la información que se realizaron a más de 200 instituciones del sector salud y organismos de defensa de derechos humanos.

En dicho estudio, se indica que durante 2019 el IMSS reportó que de las 227'000,000 de recetas que emitió, 5'000,000 no fueron “surtidas efectivamente”. Pero, para 2020, el número se triplicó hasta llegar a 15'900,000 recetas sin surtir total o parcialmente. Durante este proceso, el período más complicado de recetas no surtidas fue en enero y febrero de 2020, cuando aún no enfrentábamos la pandemia por el Covid-19 en el país, y continuó a lo largo de todo el mismo año.

El Colectivo *#CeroDesabasto*, afirma que sigue sin resolverse el problema de distribución de medicamentos, dado que la UNOPS no se hará cargo del tema de distribución y almacenaje de lo que terminen comprando.

Sumado a lo anterior, se afirma que no se han hecho públicos los planes de distribución de medicamentos a corto plazo, lo que podría traer graves consecuencias debido a que la empresa de participación estatal mayoritaria, productora y comercializadora de biológicos e insumos médicos Birmex, a quien se le confió la distribución de medicamentos, no cuenta con la capacidad, la infraestructura ni el personal necesario para cumplir con esta responsabilidad.

Por su parte, Rafael Gual, director general de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (Canifarma), señaló que los “retrasos sustanciales en la adquisición de insumos y medicamentos por parte de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) propiciará un desabasto y suministro oportuno de productos farmacéuticos esenciales en los 32 estados y, lo grave es que el gobierno de México carece de un plan de contingencia para sustituir los faltantes”.

El director general de la Canifarma, añadió que a través del Insabi se decidió efectuar la compra consolidada de medicamentos y material de curación 2021-2024, a través de la UNOPS, por lo que el pasado 4 de diciembre de 2020 publicó la Licitación Pública Internacional.



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



Cabe señalar que las industrias farmacéuticas y de dispositivos instaladas en México, acusaron que dicho convenio atenta contra tratados internacionales y la protección de la propiedad industrial, además de provocar el desabasto de medicamentos e insumos.

Recientemente, el IMSS y el ISSSTE han ampliado contratos con la industria farmacéutica nacional, pero sólo con el 30 por ciento de las claves que se necesitan para cubrir los padecimientos de la salud.

Ante este contexto, las industrias farmacéuticas y de dispositivos instaladas en México solicitan a las autoridades de gobierno reconsiderar sus estrategias en la compra de medicamentos e insumos para no sacrificar a estas industrias que genera 160,000 empleos directos y una derrama económica de 6´000,000,000 de dólares.

Por lo anteriormente expuesto, solicito a esta Soberanía sea aprobado el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

PRIMERO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente al Ejecutivo Federal para que, a través de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), ordenen el proceso, desde la adquisición de los principios activos hasta la elaboración del producto final de medicamentos e insumos, para evitar enfrentar el desabasto de éstos.

SEGUNDO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente al Ejecutivo Federal para que, junto con las instituciones de salud pública, la iniciativa privada y las instituciones académicas y de la sociedad en general desarrollen un sistema de salud eficiente y eficaz que brinde a la población atención médica adecuada y disminuyan de manera considerable los casos de desabasto de medicinas e insumos en el país.

TERCERO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente al Ejecutivo Federal para que, se logre una mejor coordinación entre



**GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO DEL TRABAJO
DIP. MARÍA ROSETE**



las instituciones de salud, se optimicen los protocolos de adquisición de medicamentos en el país y en el extranjero.

CUARTO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente al Ejecutivo Federal para que, se observe constantemente a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) para que cumpla con su responsabilidad de “proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios”.

Senado de la República, sede de la Comisión Permanente del honorable Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos.

12 de mayo de 2021.

DIP. MARÍA ROSETE