



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

DICTAMEN QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA RELATIVO A LA PROPUESTA DE PUNTO DE ACUERDO SUSCRITA POR DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MORENA A EFECTO DE EXHORTAR A LA TITULAR DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE GUANAJUATO Y AL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO. (ELD 8/LXVI-PPA)

A la Comisión de Salud Pública de la Sexagésima Sexta Legislatura le fue turnada la propuesta de punto de acuerdo suscrita por diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA a efecto de exhortar a la titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, Libia Dennise García Muñoz Ledo, así como a Gabriel Alfredo Cortés Alcalá, Secretario de Salud, para que soliciten la incorporación al Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, y de esta manera eficientar y maximizar el presupuesto destinado al sistema estatal de salud, así como consolidar la operación de un sistema de atención médica único, universal, público, gratuito y preventivo en beneficio de la población guanajuatense.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 118 fracción IV y 171 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, se formula dictamen en atención a los siguientes antecedentes y consideraciones:

Antecedentes.

En sesión plenaria de fecha 9 de octubre de 2024, se turnó a esta Comisión de Salud Pública la propuesta que se describe en el preámbulo del presente dictamen, misma que se radicó el 23 del mismo mes y año.

En la misma fecha de su radicación se procedió al análisis de la propuesta de punto de acuerdo y se acordó por mayoría de votos dictaminar en sentido positivo la propuesta.

Consideraciones de los proponentes del punto de acuerdo.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la propuesta de punto de acuerdo suscrita por diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA a efecto de exhortar a la titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y al Secretario de Salud del Estado. (ELD 8/LXVI-PPA)

En Guanajuato, las necesidades de salud de la población de ciertas zonas son superiores a la capacidad de respuesta social existente, una parte importante de la población vive en condiciones de extrema marginación y sin acceso regular a los servicios de salud, permaneciendo como presa fácil de enfermedades técnicamente evitables y por tanto socialmente inaceptables. De acuerdo con datos recientes del CONEVAL¹ la carencia por acceso a los servicios de salud en la entidad presentó un incremento entre 2018 y 2020 al pasar de 13.7 % a 24.8 %, lo que equivale a un aumento de 710,809 personas sin acceso a este derecho social. Lo anterior, representó una variación de 11.2 puntos porcentuales. Mientras que los municipios con los mayores porcentajes en carencia por acceso a los servicios de salud fueron Dolores Hidalgo, Celaya y Juventino Rosas, con porcentajes superiores al 29% de su población.

Municipios de Guanajuato con los mayores y menores porcentajes de población con carencia por acceso a los servicios de salud, 2020.

Porcentajes más altos			
No.	Municipio	Población total	Porcentaje
1	Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional	164,553	37.8
2	Celaya	528,425	30.9
3	Santa Cruz de Juventino Rosas	71,076	29.4
4	San Luis de la Paz	118,063	28.4
5	San José Iturbide	87,700	28.2
Porcentajes más bajos			
No.	Municipio	Población total	Porcentaje
1	Xichú	8,019	6.6
2	Santa Catarina	5,610	6.8
3	Atarjea	5,191	9.3
4	Santiago Maravatío	6,581	9.9
5	Romita	59,106	12.8

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH 2020 y la muestra del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

En atención a toda la población nacional, el 13 de octubre de 2023, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Acuerdo Nacional para la Federalización del

¹ Informe de Pobreza y Evaluación 2022. Guanajuato. CONEVAL. Consultado en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Guanajuato.pdf



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la propuesta de punto de acuerdo suscrita por diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA a efecto de exhortar a la titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y al Secretario de Salud del Estado. (ELD 8/LXVI-PPA)

Sistema de Salud para el Bienestar². Su objetivo es consolidar la operación de un sistema integral de salud que permita a las entidades federativas coordinarse con la Federación, a través del IMSS-BIENESTAR, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud mediante acciones relacionadas con personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos necesarios, así como asegurar la gratuidad de estos servicios para las personas sin seguridad social.

Los antecedentes de dicho acuerdo se encuentran en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, aprobado por el Senado de la República y publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 12 de julio de 2019. Este documento establece, en su Eje Rector 2, denominado "Política Social", que el Gobierno federal llevará a cabo las acciones necesarias para garantizar que, hacia 2024, todos los habitantes de México puedan recibir atención médica gratuita, incluyendo el suministro de medicamentos, materiales de curación y exámenes clínicos.

En consecuencia, el 29 de mayo de 2023 se publicó en el DOF el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud para regular el Sistema de Salud para el Bienestar. Dicho decreto, en su artículo 7, establece que el IMSS-BIENESTAR colaborará con la Secretaría de Salud en la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos necesarios para las personas sin seguridad social, dentro del marco del Sistema de Salud para el Bienestar.

Esta reforma también faculta al IMSS-BIENESTAR y a las entidades federativas la posibilidad de celebrar convenios de coordinación para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, a través de los cuales IMSS-BIENESTAR puede asumir la función de prestar directamente servicios integrales de salud en beneficio de las personas que no cuentan con seguridad social.

² ACUERDO NACIONAL PARA LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR. Diario Oficial de la Federación. Consultado en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5705060&fecha=13/10/2023#gsc.tab=0 (21/09/24).



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la propuesta de punto de acuerdo suscrita por diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA a efecto de exhortar a la titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y al Secretario de Salud del Estado. (ELD 8/LXVI-PPA)

En cuanto a la celebración de convenios de coordinación con las entidades federativas, es pertinente mencionar lo establecido en la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, específicamente en el artículo 7, fracción I, y el artículo 11, que abordan la conducción de la política estatal en materia de salud. Dichos lineamientos indican que esta debe diseñarse en concordancia con las políticas del Sistema Nacional de Salud y conforme a lo dispuesto por el Ejecutivo Federal³.

Asimismo, el artículo 12, fracción III y VI, trata sobre las competencias que tiene el Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud de la Entidad, para formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del Sistema Estatal de Salud, del Sistema Nacional de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional, así como para celebrar con la Federación acuerdos o convenios de coordinación en materia de salubridad general y asumir el ejercicio de sus funciones, la ejecución y operación de obras y la prestación de los servicios sanitarios cuando el desarrollo económico y social lo hagan necesario⁴.

En este contexto, recordemos que el 43.8% de la población guanajuatense no tiene acceso a la seguridad social de acuerdo con el más reciente informe sobre la situación de pobreza y rezago social en Guanajuato⁵.

Ante tal situación, resulta fundamental que las entidades que no se han incorporado al IMSS-Bienestar -como es el caso de Guanajuato- consideren sumarse, ya que esto permitiría resolver algunos de los problemas que aún persisten en la entidad, tales como la falta de cobertura, la escasez de personal médico especializado y la insuficiencia de medicamentos.

Actualmente, el IMSS-Bienestar brinda atención médica gratuita a 53.2 millones de personas sin seguridad social en 24 estados incorporados. De estos, 14 ya cuentan con 100 por ciento de la contratación de médicos especialistas: Baja California, Baja

³ Artículo 7, fracción I, y artículo 11 de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato.

⁴ Artículo 12. Fracción III y VI. de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato.

⁵ Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2023, Guanajuato. Secretaría del Bienestar. Disponible en:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/791851/11Guanajuato23.pdf>



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la propuesta de punto de acuerdo suscrita por diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA a efecto de exhortar a la titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y al Secretario de Salud del Estado. (ELD 8/LXVI-PPA)

California Sur, Chiapas, Colima, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas. Nueve entidades tienen más de 95 por ciento de avance en promedio: Quintana Roo, Morelos, Sinaloa, Guerrero y la Ciudad de México; Campeche y Veracruz están en 94 por ciento; y Oaxaca e Hidalgo, 90 por ciento. El avance general es de 98 por ciento.

La evidencia demuestra que aquellas entidades federativas en donde hubo incorporación al IMSS-bienestar mostraron una mejora significativa tanto en cobertura como en atención y servicios médicos, por ejemplo:

● **En materia de abasto:** Con la creación de un Catálogo Único de IMSS-Bienestar, se pasó de mil 983 claves de medicamentos y material de curación con el que atendían en promedio los 23 estados incorporados, a mil 483 claves de medicamentos y mil 727 de material de curación, un incremento del 62 por ciento en la variedad de medicamentos para la atención.

● **Más hospitales:** Desde 2023, pasó de 80 a 660 hospitales; de 3 mil 622 Unidades Médicas Rurales (UMR) a 11 mil 935 centros de salud

● **Más equipo médico:** de 2019 a 2024 se adquirieron 189 mil 324 unidades para los 669 hospitales y cinco mil 306 centros de salud

● **Servicios de lunes a domingo:** Con la mayor contratación de médicos generales, hay un avance del 88 por ciento en los centros de atención que atienden todos los días de la semana.

● **Incremento en la contratación del personal del sector salud:** de 6 mil 177 a 27 mil 129 médicas y médicos especialistas. En médicos generales pasó de 34 mil 600 a 37 mil 739, aumentó tres mil 139; en enfermería pasó de 70 mil 859 a 103 mil 759, es decir, un incremento de 32 mil nuevas enfermeras y enfermeros. En total, de una plantilla laboral de 23 mil 967 trabajadores pasaron a 274 mil 977.

En conclusión, la incorporación de Guanajuato al IMSS-Bienestar es una medida necesaria para mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en la entidad.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la propuesta de punto de acuerdo suscrita por diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA a efecto de exhortar a la titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y al Secretario de Salud del Estado. (ELD 8/LXVI-PPA)

Este paso permitiría enfrentar de manera más efectiva los retos actuales, como la escasez de personal médico especializado y el desabasto de medicamentos, garantizando así una atención médica más eficiente y accesible para la población. Por ello, es urgente que las autoridades estatales prioricen la adhesión al programa para fortalecer el sistema de salud en beneficio de todos los guanajuatenses.

La salud no es un privilegio, sino un derecho del pueblo, por lo que debe ser pública, gratuita y universal, con un amplio sustento en aspectos preventivos.

Consideraciones de las diputadas y el diputado integrantes de la Comisión de Salud Pública.

En el análisis de la propuesta de punto de acuerdo se realizaron dos distintos planteamientos:

El primer planteamiento, realizado por la diputada Angélica Casilla Martínez, quien sostuvo que era importante tener una perspectiva más amplia para revisar cómo llegamos a este momento en el que se exhorta a unirse al modelo del IMSS-Bienestar. Si estamos aquí -se enfatizó- fue por los errores de la política previa a través del INSABI. La experiencia debe permitir analizar con mayor cuidado el cambio de política propuesto.

Se señaló que la propuesta en análisis toma referencias del CONEVAL que se deben revisar íntegramente. Si uno de los argumentos que se utilizan para proponer el exhorto es el aumento de la carencia de cobertura, deberíamos voltear a ver las cifras del país. La carencia por acceso a servicios de salud en México pasó del 16% al 39%. Estas cifras derivaron de la desaparición del seguro popular y la creación del INSABI.

Además, la reforma a la ley que ha creado este modelo se concentra en un tema: utilización de recursos e infraestructura de las propias entidades federativas.

Por lo que, si se quiere abonar en el proceso de análisis, debería revisarse las razones de origen sobre los errores de la política de salud que se generaron por el gobierno federal.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la propuesta de punto de acuerdo suscrita por diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA a efecto de exhortar a la titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y al Secretario de Salud del Estado. (ELD 8/LXVI-PPA)

En este sentido, para quienes expresaron no estar de acuerdo en la propuesta, sostuvieron que en el análisis del punto de acuerdo deberían aportarse: *primero*, elementos para evaluar la política a partir del cual derivó este nuevo modelo; *segundo*, identificar los compromisos de inversión, tanto por infraestructura como equipamiento, por entidad federativa que el gobierno federal tendría planeado impulsar como parte del cambio del modelo, independientemente de los fondos que se quitan de las entidades federativas; y *tercero*, presentar los indicadores del IMSS Bienestar que indicarían deterioro en variables de inversión o caídas en consulta y las estrategias que se tendrían para atender estas debilidades. Señalamos sólo casos indicativos sobre la información que sería necesario tener para poder iniciar este análisis.

Por ello, estimaron que, para proceder al análisis de este punto, podrían proporcionarse estos datos para tener mayores elementos de información. Si es posible dentro del proceso de análisis contar con esa información estimamos ayudaría a contar con elementos más precisos para realizar pronunciamiento.

El segundo planteamiento, por parte del diputado Antonio Chaurand Sorzano, quien como proponente, reiteró las argumentaciones contenidas en las consideraciones de la propuesta de punto de acuerdo transcritas en el presente dictamen. Y destacó que con el IMSS-BIENESTAR se daría atención a cualquier ciudadano que solicitara sus servicios.

Finalmente, el diputado presidente sometió a votación la elaboración de un dictamen en sentido positivo, lo que fue aprobado por mayoría al registrarse tres votos a favor, del diputado Antonio Chaurand Sorzano y de las diputadas Luz Itzel Mendo González y Miriam Reyes Carmona; y dos votos en contra, de las diputadas Angélica Casillas Martínez y Noemí Márquez Márquez.

Por lo expuesto y con fundamento en los artículos 118 fracción IV y 171 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, se propone a la Asamblea el siguiente:



H. CONGRESO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la propuesta de punto de acuerdo suscrita por diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA a efecto de exhortar a la titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y al Secretario de Salud del Estado. (ELD 8/LXVI-PPA)

ACUERDO

Único. La Sexagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, efectúa un respetuoso exhorto a la titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, Libia Dennise García Muñoz Ledo, así como a Gabriel Alfredo Cortés Alcalá, Secretario de Salud, para que soliciten la incorporación al Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, y de esta manera eficientar y maximizar el presupuesto destinado al sistema estatal de salud, así como consolidar la operación de un sistema de atención médica único, universal, público, gratuito y preventivo en beneficio de la población guanajuatense.

Guanajuato, Gto., 5 de febrero de 2025
La Comisión de Salud Pública.


Antonio Chaurand Sorzano
Diputado presidente


Angélica Casillas Martínez
Diputada vocal


Luz Itzel Mendo González
Diputada vocal


Miriam Reyes Carmona
Diputada vocal


Noemí Márquez Márquez
Diputada secretaria