



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

ANTECEDENTES

1. El primero de septiembre del presente año, el Presidente de la República, a través del Secretario de Gobernación, presentó ante la LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión el Cuarto Informe de Gobierno correspondiente a la Administración 2012-2018, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 69 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sexto de la Ley de Planeación. En este documento se informa el estado general que guarda la Administración Pública Federal, las acciones realizadas y los resultados obtenidos del 1 de septiembre de 2015 al 31 de agosto de 2016, así como los principales logros obtenidos en lo corrido de la presente administración.
2. Posteriormente los ejemplares del Informe de Gobierno fueron distribuidos a todos los diputados y fue puesto a disposición en medios electrónicos del Ejecutivo Federal.
3. Esta Comisión, por medio del oficio número CSS/LXIII-2/932/16, envió una solicitud a todos sus integrantes, para que hicieran llegar sus observaciones para conformar la opinión de esta soberanía.

LA ESTRATEGIA SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

En el diagnóstico realizado para la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018², en el apartado *México Incluyente*, se retoma la definición de la OIT de seguridad social, como:

La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

Dentro de ese marco, caracteriza la seguridad social en nuestro país en los siguientes términos:

- Está directamente relacionada con la condición laboral y favorece principalmente a quienes cuentan con un trabajo formal.
- Tiene múltiples esquemas y subsistemas de limitada portabilidad entre ellos y con diferencias significativas entre sí, que resultan en una distribución desigual del gasto social y limitando la inducción de los trabajadores a la formalidad.
- La multiplicidad de subsistemas (tanto a nivel federal cuanto en las entidades federativas y municipios) también perjudica a los trabajadores que al cambiar de empleador, antes de cumplir con cierta antigüedad laboral, pierden sus beneficios pensionarios y de atención médica.
- En lo que concierne al Sistema Nacional de Salud, al estar estrechamente ligado a la seguridad social, sufre de la misma fragmentación en subsistemas donde diversos grupos de la población cuentan con derechos distintos.

² <http://pnd.gob.mx/>

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

Las dos principales instituciones de Seguridad Social en el país son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El IMSS, según lo expuesto en el PND, es la institución de seguridad social más grande de Latinoamérica, puesto que atiende no sólo a los trabajadores asegurados y sus familias, sino también presta servicios médicos a los beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA (antes IMSS-Oportunidades). Complementan el esquema de salud, los de prestaciones económicas, servicios de protección en eventos de riesgo y guarderías infantiles. Destaca el PND el complicado panorama financiero del IMSS, resultado de una combinación diversos factores como: mayor prevalencia de padecimientos crónicos degenerativos (son más costosos) ocasionada por la transición demográfica y epidemiológica, mayor presión financiera del régimen de pensiones y jubilaciones, y acelerada contratación de personal.

Por su parte, el ISSSTE, como la segunda institución de seguridad del país, además de la atención en salud a los trabajadores del gobierno y sus familias, pensionados y jubilados, presta servicios sociales como la atención en Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil, adquisición de vivienda (FOVISSSTE), prestación de servicios funerarios, pensiones y jubilaciones (PENSIONISSSTE), préstamos personales, servicios integrales de turismo (TURISSSTE) y culturales. Según lo expuesto en el PND, el instituto requiere ser fortalecido para garantizar su viabilidad, debido a que su situación financiera se ha visto comprometida por la composición poblacional de sus derechohabientes del segmento de servicios médicos, en términos de la duración, costo y recurrencia de los tratamientos.

Dado este panorama, en materia de Seguridad Social el poder Ejecutivo federal propuso llevar a cabo políticas para fortalecer la situación financiera de las instituciones, implementando acciones que se enfocaran en hacer más eficiente su operación y contener el gasto (que tiene una mayor tendencia de crecimiento que los ingresos), remarcando la necesidad de impulsar la formalidad como una solución sustentable para garantizar el acceso a la seguridad social.

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL CUARTO INFORME DE GOBIERNO

En el Informe de Gobierno, en la Meta México Incluyente, apartados 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y 2.4 Ampliar el acceso a la seguridad social, el Ejecutivo federal expone las principales estrategias que ha llevado a cabo en el marco del reconocimiento del derecho constitucional de toda persona a la protección de la salud, y de la seguridad social como pilar central para el mejoramiento del bienestar de la población. Sobre esa base, en este apartado se incluyen las acciones implementadas en los institutos de seguridad social y las iniciativas que se llevaron a cabo en el periodo reportado para ampliar el acceso a la población a este satisfactor, independientemente de su condición económica o social (Seguro de Vida para Jefas de Familia, Programa de Empleo Temporal, Programa de Opciones Productivas, Programa de Estancias Infantiles para apoyar a madres trabajadoras, PROSPERA, entre otros).

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

Para los efectos que corresponden a la revisión y análisis del documento, se tendrá en cuenta únicamente lo que corresponde a la competencia de esta Comisión, esto es, a los resultados presentados por los institutos de seguridad social (IMSS e ISSSTE), en el entendido de que sus acciones pertenecen a la esfera de competencia de la Comisión de Desarrollo Social.

Cobertura y acceso

Los avances reportados en el Informe de Gobierno para el periodo 2015-2016 en torno al Sistema de Seguridad Social son los siguientes:

- Para cumplir con el Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud, se tienen convenios específicos con 8 entidades federativas (Aguascalientes, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Querétaro, Sinaloa, Tabasco, Yucatán). Asimismo, se implementó el convenio de emergencia obstétrica para atender a las mujeres y sus recién nacidos en la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE sin importar su afiliación.
- A partir de 2016, con el fin de garantizar que los estudiantes de instituciones públicas de los niveles medio superior y superior, cuenten con los servicios de salud se entregaron en 2016, 6.6 millones de números de seguridad social a estudiantes para que puedan tener acceso al Seguro Médico del IMSS.³
- El IMSS PROSPERA brindó cobertura en salud a 12.3 millones de personas que carecen de seguridad social en comunidades rurales y urbano-marginadas del país, entre ellas 6.6 millones de personas beneficiarias de PROSPERA. Con el mismo programa se dio acceso a población beneficiaria a servicios de tercer nivel y cirugías de alta especialidad, con apoyo del IMSS en su régimen obligatorio (4,050 cirugías).
- Se emprendieron acciones para facilitar la portabilidad de los derechos entre los diversos subsistemas, tanto a nivel federal como en las entidades federativas y municipios, a través de la Compensación Interestatal del Sistema de Protección Social en Salud.
- Se aprobó la reorganización del Catálogo Nacional de Servicios, Intervenciones, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, y del Tabulador de Tarifas Máximas Referenciales, para quedar conformado por 715 intervenciones. Con ello el IMSS estableció diez convenios de intercambio de servicios con entidades federativas y el ISSSTE cuatro.
- El PENSIONISSSTE, en un marco de seguridad jurídica y operativa, siguió funcionando de manera eficiente como una administradora sin fines de lucro.
- Se reordenaron los procesos administrativos de los institutos para dar seguimiento al ejercicio de los recursos en los dos principales organismos de seguridad social del país.
- Se trabajó para hacer más eficientes las transacciones de los organismos públicos de seguridad social: en el IMSS, mediante los objetivos de mejorar la calidad y calidez de sus servicios, y lograr su saneamiento financiero; en el ISSSTE, por medio del despliegue del Sistema Nacional de Afiliación y Vigencia de Derechos.

³ Informe de Gobierno, 2015-2016. P.224.

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

- A fin de procurar mayores beneficios a la derechohabencia del ISSSTE, del 1 de septiembre de 2015 al 30 de junio de 2016, se establecieron los Lineamientos que Regulan el Proceso para la Celebración de los Convenios de Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio de la Ley del ISSSTE.

Situación financiera y presupuestal

Según el Informe, en atención al propósito de racionalizar y optimizar el gasto operativo, y privilegiar el gasto de inversión de carácter estratégico y/o prioritario, el Gobierno de la República, mediante los institutos proveedores de seguridad social, llevó a cabo las siguientes acciones:

- Compra consolidada de medicamentos, vacunas y materiales de curación. Liderada por el IMSS en 2015 para atender necesidades de 2016, integró un requerimiento de cerca de 48 mil millones de pesos. Participaron además del IMSS, el ISSSTE, la Secretaría de Marina, la Secretaría de la Defensa Nacional y Petróleos Mexicanos, así como 18 entidades federativas y 17 institutos de la Secretaría de Salud.
- Modificación de la estructura programática e integración del presupuesto en las instituciones de seguridad social.
 - o En el IMSS se modificó la estructura programática para la integración del Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, fusionando programas a través de objetivos generales, la revisión de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores de Gestión de los programas presupuestarios, la distribución a las unidades responsables del gasto de los lineamientos para llevar a cabo las adecuaciones presupuestarias.
 - o En el ISSSTE se llevó a cabo el proceso de integración de su presupuesto para el ejercicio 2016, considerando los servicios y prestaciones que otorga a los derechohabientes. La Estructura Programática del Instituto se redujo de 44 a 20 programas presupuestarios, con los cuales se atienden los 21 seguros, prestaciones y servicios que se otorgan a la población derechohabiente. Asimismo, la proyección del gasto para 2016, se realizó en el marco de un presupuesto base cero, evaluando y justificando cada una de las necesidades. El instituto redujo las contrataciones por estudios y asesorías, los gastos de alimentación a servidores públicos, viajes internacionales, los servicios de telefonía fija y móvil, entre otros. La subrogación de servicios médicos contó con justificación previa a su contratación, y fue cubierta con el presupuesto asignado

En la perspectiva de largo plazo, la suficiencia financiera de los seguros administrados por el IMSS, entendida como la situación en que los ingresos son mayores a los gastos bajo el esquema de financiamiento vigente, muestra un panorama heterogéneo donde los seguros que otorgan prestaciones económicas de largo plazo (Seguro de Riesgos de Trabajo, incluyendo prestaciones en especie y económicas, y Seguro de Invalidez y Vida) proyectan excedentes de ingresos sobre gastos,

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

mientras que los seguros que otorgan prestaciones en especie (Seguro de Enfermedades y Maternidad y Seguro de Salud para la Familia) estiman gastos superiores a sus ingresos.⁴

Abasto de medicamentos, vacunas y materiales de curación

Aunado a las compras consolidadas de medicamentos, vacunas y materiales de curación, de acuerdo con el Informe de Gobierno, las instituciones de seguridad social han realizado las siguientes acciones:

- El IMSS continuó con la implementación del registro automático del abasto de insumos médicos a nivel nacional, para garantizar que la información financiera de las entradas y salidas de los almacenes de medicamentos y material de curación de las unidades médicas a nivel nacional sea oportuna, confiable y transparente.
- El ISSSTE puso en operación la nueva herramienta de Control de Suministro de Medicamentos al Derechohabiente, mediante la cual se tiene un control más estricto de la dotación de medicamentos. Asimismo, para atender el abasto oportuno y suficiente de insumos para la salud, se realizó el monitoreo de abasto a nivel de clave, mediante el análisis de la situación de compra, distribución y disponibilidad de insumos de las unidades médicas, para la toma de decisiones de adquisición y su posterior distribución, a través del Tablero de Control del Abasto (que además tiene versión pública).

Infraestructura

Dentro de las acciones encaminadas a priorizar el gasto de inversión, en el Informe de Gobierno se presentan las siguientes acciones llevadas a cabo por los institutos de seguridad social:

- En el IMSS:
 - o Se concluyeron 19 acciones de infraestructura: una nueva, ocho por sustitución, nueve ampliaciones y remodelaciones y la construcción nueva por sustitución de un almacén general.
 - o Con una inversión de 56.4 millones de pesos, se concluyeron 10 acciones de obra nueva en salud, de las cuales nueve se realizaron en las unidades de medicina familiar de Ciudad Camargo, Chihuahua; de Tomatlán, Tuxpan, Mascota, Ahualulco del Mercado y Yahualica de González Gallo, Jalisco; en Chiautla, Puebla, con dos acciones (1a. y 2a. etapa); en San Pablo Ixhuatepec en Oaxaca; así como el helipuerto del Hospital General en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
 - o En lo que va del sexenio, con una inversión de casi 6 mil mdp, se concluyeron 112 acciones de obra en unidades de servicios, de las que 11 correspondieron a tercer nivel de atención, 40 a segundo nivel de atención y 17 a primer nivel. El resto se refiere a acciones en unidades de servicio no médico (guarderías, principalmente).

⁴ Ibíd. P. 277

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

- En el ISSSTE:
 - o Se concluyó la acción de obra nueva de la oficina del Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, por un monto de 1.5 millones de pesos.
 - o En lo que va del sexenio, con una inversión de 2.897 mdp, se concluyeron 1287 acciones de obra en los servicios de salud, 58 de primer nivel, 37 de segundo nivel, 15 de tercer nivel y 18 acciones en seguridad social.

El Gobierno de la República continuó con esquemas de financiamiento público-privado para la inversión en salud:⁵

- El 21 de junio de 2016, el IMSS publicó la convocatoria para el concurso público internacional No. APP- 019GYR040-E17-2016 para el diseño, construcción, equipamiento, operación, mantenimiento, conservación y prestación de servicios en el Hospital General de Zona en Bahía de Banderas, Nayarit, el cual contará con capacidad de 144 camas censables.
- También correspondientes al IMSS, se incorporaron en el PEF 2016 otros tres proyectos de segundo nivel (Hospital General de Zona de 180 camas en Tapachula, Chiapas; Hospital General Regional de 260 camas en García, Nuevo León; y Hospital General Regional de 260 camas en Tepetzotlán, Estado de México), los cuales se encuentran en la etapa de preparación.
- En el ISSSTE se promovió el primer Proyecto de APP bajo la modalidad de “propuesta no solicitada”, autorizado en el PEF 2015, para la Construcción de una nueva Clínica-Hospital de segundo nivel en Mérida, Yucatán, con una inversión estimada de 602.6 millones de pesos. El proyecto incluye el diseño, construcción, equipamiento, mantenimiento y operación por 25 años contractuales de la nueva unidad hospitalaria. El hospital contará con 66 camas de hospitalización, 38 camas de tránsito, 21 especialidades, 18 consultorios, 11 servicios auxiliares de diagnóstico, siete servicios auxiliares de tratamiento y cuatro salas quirúrgicas, de las cuales tres son de cirugía general y una de tococirugía. La prestación del servicio médico, de enfermería y de medicamento, sigue siendo provista por el ISSSTE. Con esta nueva unidad se busca beneficiar a alrededor de 170 mil derechohabientes de Yucatán y de manera indirecta a cerca de 760 mil derechohabientes de la región.
- Asimismo, en el PEF del Ejercicio Fiscal 2016 se autorizó el Proyecto de Sustitución del Hospital General “Dr. Daniel Gurría Urgell” en Villahermosa, Tabasco, para realizarse mediante el esquema de APP, con una inversión inicial estimada de 701.4 millones de pesos. Se prevé beneficiar aproximadamente a 191 mil derechohabientes, a través de una infraestructura de 90 camas de hospitalización, 49 camas de tránsito, 29 consultorios, 11 servicios auxiliares de diagnóstico, ocho servicios auxiliares de tratamiento y cinco quirófanos, de los cuales tres son de cirugía general, uno de cirugía ambulatoria y otro de

⁵ Presidencia de la República. 4to Informe de Gobierno, 2015-2016. Pp. 280-281

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

tococirugía. El proyecto plantea el diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento, para la operación por 23 años contractuales de la nueva unidad hospitalaria.

Pensionisste

De acuerdo al informe, través del Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado (PENSIONISSTE), se busca incrementar el ahorro pensionario y la tasa de reemplazo, invirtiendo de manera diversificada los recursos de los trabajadores, bajo el criterio de rentabilidad atractiva y riesgo acotado, reduciendo las comisiones y distribuyendo su remanente de operación entre sus cuentahabientes.⁶ De tal forma, se sostiene que:

- Se fortaleció el proceso de inversión de activos al concluir exitosamente en octubre de 2015 la fase de implementación del Sistema de Gestión de Inversiones y Riesgos.
- Por segunda vez en la presente administración, el PENSIONISSTE redujo su comisión de 0.99% en 2014 a 0.92% en 2015, y a 0.89% en 2016, y continuó siendo la más baja del mercado, sin que con ello se afecte la viabilidad financiera del fondo.
- Como producto de su eficiencia operativa y financiera, PENSIONISSTE distribuyó 295 millones de pesos a 675,681 cuentahabientes del fondo, que cumplieron con los requisitos de distribución por concepto de Remanente de Operación correspondiente al ejercicio de 2014.
- Con el propósito de incrementar la tasa de reemplazo del trabajador al final de su vida laboral, mediante el fondo se ofrecieron rendimientos competitivos medidos con el Indicador de Rendimiento Neto (IRN), y se mejoró su posición en el ranking de la industria, al alcanzar el primer lugar en las SIEFORE 1, 2 y 3 con un horizonte de 37, 60 y 80 meses, respectivamente; y tercer lugar en la SIEFORE 4 a 80 meses.
- El PENSIONISSTE recibió de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro 907.4 millones de pesos por 83,500 cuentas, en el proceso de Asignación y Reasignación de cuentas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016, como reconocimiento al buen desempeño medido con el rendimiento neto, menor comisión, promoción del ahorro voluntario y calidad en la gestión financiera. Durante estos cuatro años se recibieron 3,492 millones de pesos por esta distribución.
- Por segundo año consecutivo las cuatro SIEFORE del PENSIONISSTE recibieron la máxima calificación que otorga la agencia calificadora Fitch Rating: Excelente/AAA(mex).
- Mediante este fondo se participó activamente en los proyectos de interés nacional, como es el fortalecimiento de la infraestructura educativa, al orientar 1,401.2 millones de pesos a los Certificados de Infraestructura Escolar Nacional. Las inversiones se realizaron en diciembre de 2015 y marzo de 2016, y representaron 10.3% del total de las emisiones.

⁶ Presidencia de la República. 4to Informe de Gobierno, 2015-2016. P. 281

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERACIONES DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.

PRIMERA.- Cobertura y acceso a la Seguridad Social.

En cuanto a la ampliación de la cobertura de los servicios y el acceso a la seguridad social, el IMSS ha informado a esta soberanía que “la población estudiantil ya se encontraba incorporada” pero con un número de seguridad social convencional, que solamente podía ser utilizado mientras fuera estudiante, otorgándole ahora un número ordinario, permanente y unívoco que podrán utilizar también en su vida laboral. Según datos del Instituto, en 2012, había ya 5.9 millones de estudiantes afiliados y para 2015 se tenían registrados 7.2 millones.

En lo que respecta a la calidad de los servicios, que se asocia con el número de médicos y enfermeras por cada mil habitantes, México se encuentra muy alejado del promedio de los países de la OCDE. De acuerdo con el informe de gobierno, en 2016 se registran un total de 216,927 médicos y 302,140 enfermeras en el sector público de salud. Ello significa que, tomando en cuenta que somos un país de casi 120 millones de mexicanos, tenemos 1.8 médicos y 2.5 enfermeras por cada 1,000 habitantes, frente al promedio de la OCDE, de 3.2 médicos y 8.8 enfermeras por cada 1,000 habitantes.⁷ En otras palabras, el Estado mexicano se encuentra muy por debajo de dichos estándares.

Así mismo, sólo hay 1.6 camas por cada 1,000 habitantes, lo que posiciona a México como el último lugar entre los países la OCDE en este indicador.⁸ Por su parte, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el gasto total de México en salud como porcentaje del PIB representa el 6.3% (2014)⁹, mientras que el promedio de la OCDE es de 9.3%.¹⁰

Por lo anterior, esta soberanía aboga por que el presupuesto en salud aumente en términos reales, de manera progresiva, hasta alcanzar el promedio de gasto en salud observado en los países de la OCDE.

SEGUNDA.- Situación financiera y presupuestal de los institutos.

Si bien el presupuesto programado total del gobierno para la seguridad social aumenta en más del 13%, en esta sección nos abocaremos a señalar algunos aspectos de las aportaciones del gobierno federal a la seguridad social que se han visto afectadas con recortes al gasto respecto a 2016.

En términos globales el presupuesto del IMSS ha aumentado en más de 11% respecto al que le fue consagrado en 2016; sin embargo, esto se debe al rubro de gasto de capital que aumentó casi 40%,

⁷ <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf>

⁸ <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf>

⁹ <http://www.who.int/countries/mex/es/>

¹⁰ <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf>

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

mientras que el gasto corriente crece menos de 1.5% real. Esta orientación nos indica que la entidad requiere que los recursos a servicios generales, materiales y suministros o servicios de personal crezcan en mayor medida a fin de subsanar la demanda de servicios de atención.

Por otra parte, como es conocido, el programa de pensiones mínimas garantizadas del IMSS ofrece complementar con una aportación estatal las pensiones más bajas que remunera el instituto. Sin embargo, los recursos que se erogan en este rubro se ven afectados también por un recorte de más de 11% en términos reales. Teniendo en cuenta la precariedad de las pensiones en los niveles más bajos, que cobran miles de jubilados del IMSS, esta soberanía llama a evitar el recorte al programa de pensiones mínimas garantizadas, a fin de evitar posible riesgo en el pago de este rubro a los más desprotegidos.

Algo similar ocurre con el seguro de salud para la familia del IMSS, que se reduce en más de 14% respecto a lo asignado en 2016, mientras que los recursos del seguro de invalidez y vida se recortan en más de un 14% y la dotación presupuestaria para apoyar a los jubilados del IMSS y del ISSSTE disminuye drásticamente aproximadamente en 60%. Estos son algunos ejemplos a través de los cuales esta Comisión busca que en el presupuesto 2017 se refuercen los criterios sociales en el gasto del gobierno.

Dentro del entramado de programas públicos del IMSS, es posible identificar algunos que han sufrido ajustes. El de "prestación de servicios públicos" ha experimentado un recorte del 0.5% en términos reales, el programa de atención a la salud se contrae en 1.8% y los recursos destinados al mantenimiento de la infraestructura se reducen casi 15%, en términos reales respecto a 2016. Teniendo en cuenta el estado de muchos hospitales pertenecientes al Seguro Social, no parece conveniente un recorte de esta dimensión en el capítulo destinado a conservar y mejorar las infraestructuras sanitarias.

La asignación global de recursos al ISSSTE aumenta en una proporción similar a la del IMSS (11% en términos reales). Respecto a la clasificación económica del gasto, si bien se da un incremento ligero en el gasto corriente (1.95%), observamos un decrecimiento exorbitado del gasto de capital (-52,15%). Las otras partidas presupuestarias que sufren recortes son el gasto en apoyo administrativo y el gasto en suministro de medicamentos, ya que ambas decrecen por un valor inferior a 1% real. Muy acusada resulta la caída del gasto en infraestructura que supera 67% respecto a lo erogado en 2016 y si se compara con el año 2015 la caída sería aún más importante. Una disminución presupuestaria de tales dimensiones puede implicar un perjuicio a la calidad del servicio médico que ofrece el Instituto a sus derechohabientes.

En cuanto a las aportaciones que realiza el gobierno federal al ISSSTE para cubrir su gasto de operación se observa un ajuste drástico y superior a 26% respecto a lo asignado en 2016, lo que también puede traducirse en fallas en la atención de la salud de los afiliados.

Habría que mencionar la afiliación de los estudiantes de nivel medio superior y superior ha experimentado un crecimiento del 220%. Hay que señalar que "la aportación anual que realiza el

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

gobierno federal para financiar el otorgamiento de los servicios médicos proporcionados a este grupo ascendió a 3.4 mil millones de pesos en 2015, asociado a una afiliación de más de 7 millones de estudiantes”. El IMSS ha asegurado que “en 2014 se estima que el gasto médico por la atención de estos asegurados ascendió a 8 mil millones de pesos. En contraparte, los ingresos por aportaciones del Estado se calcularon en 2.8 miles de millones de pesos. Es decir, los gastos derivados de los servicios otorgados a los estudiantes representan casi 3 veces la aportación que hace actualmente el gobierno federal.”¹¹ Este tipo de desequilibrios son los que a posteriori generan déficit e insuficiencia financiera en las instituciones de la seguridad social, por lo que el gobierno debería aumentar su aportación para poder enfrentar la mayor demanda de servicios.

TERCERA.- Abasto de medicamentos, vacunas y materiales de curación.

No son pocas las quejas, tanto de usuarios cuanto de personal médico, que mensualmente llegan a esta Comisión respecto de la falta de medicamentos, reactivos e implementos básicos para la prestación del servicio en el ámbito nacional (como tapabocas, guantes, alcohol, suero). Dichas quejas son de conocimiento de los directores de ambas instituciones, por lo que exhortamos a éstos para que presten especial atención a esta problemática.

Asimismo, respetuosamente se exhorta a los directivos de los institutos mejoren las prácticas de asignación de recursos destinados a la compra de estos materiales, a fin de evitar casos de corrupción y malas prácticas con los recursos públicos. Lo anterior, en virtud de los reportes publicados en torno a la Licitación Pública Electrónica Internacional No. LA-019GYR988-T3-2015, mediante la cual fueron asignado recursos públicos a empresas bajo investigación.¹²

CUARTO.- Respecto de la infraestructura.

En este sexenio se ha privilegiado el formato de inversión en infraestructuras en el campo de la seguridad social mediante estrategias de colaboración entre sectores público y privado. Sin embargo, en el caso del IMSS, se observa que a pesar de que el gasto de inversión aumentó sensiblemente, las operaciones relacionadas con las asociaciones público privada experimentaron un incremento mucho más ligero. En general, puede situarse que mientras que las inversiones generales en el IMSS se incrementan no lo hacen las erogaciones financieras vía APPs, ocurriendo justo lo contrario respecto al ISSSTE; institución en la que decrece claramente el gasto de inversión y aumenta de modo relevante el gasto comprometido bajo la fórmula de las APPs. Por tanto, el gasto de capital y el impulso de Asociaciones Público Privadas tienen comportamientos contradictorios, existiendo entre estas variables una posible correlación negativa, ya que al aumentar una de ellas decrece la otra.

¹¹ IMMS (2016) Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del instituto mexicano del seguro social 2015-2016, p. 58 y ss.

¹² AMDAID, “Testimonio emitido por el testigo social de la licitación pública internacional electrónica bajo la cobertura de los tratados No. LA-019GYR988-T3-2015”, 5 de mayo de 2016, p. 42.

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

Las inversiones mediante asociaciones público-privadas realizadas por el IMSS mantienen cifras similares y ligeramente crecientes a las ejecutadas en 2016. Sin embargo, en el ISSSTE encontramos un crecimiento exacerbado del monto de los recursos comprometidos vía APPs; 110% aproximadamente como inversión total y más de 115% en términos anuales. Este dato se refiere, exclusivamente, a las inversiones programadas en el presupuesto de egresos de la federación mediante el formato de asociaciones público privadas. Sería importante conocer si este aumento exponencial de las inversiones bajo el formato de APPs que implementa el ISSSTE tiene alguna relación con la disminución radical que se observa en el gasto de capital del instituto. Además del gasto de capital, también el gasto en infraestructura del ISSSTE decrece de modo exponencial, como hemos visto previamente; ello amerita que el ejecutivo argumente las causas de:

- a) Un aumento drástico de las contrataciones vía APPs del ISSSTE, la mayoría de ellas relacionadas con la infraestructura física y con la prestación de los servicios médicos.
- b) Un decrecimiento también radical del gasto en capital y en infraestructura del mencionado instituto.

Esta soberanía recomienda tener especial atención sobre los proyectos de Asociación Público Privada. Consideramos que debe ponerse especial cuidado para no evadir la legalidad vigente sobre la deuda y comprometer recursos públicos a largo plazo sin límites, que pueden comprometer la sostenibilidad financiera de las instituciones.

QUINTO.- Sobre las pensiones.

No son pocas las personas y organizaciones que se acercan a la Comisión con la profunda preocupación sobre el tema de pensiones. Principalmente reclaman que:

- El gobierno deje de culpar a los pensionados por la crisis financiera del sistema y que respondan los compromisos adquiridos de hacer frente al pago de las pensiones.
- Agilizar los procesos de reconocimiento de derecho del pago de prestaciones.
- Las pensiones no deben ser mínimas, deben ser universales y dignas. Lo anterior debido a que la pensión mínima no permite siquiera cubrir los gastos de una sola persona.
- Volver al sistema solidario de reparto y no privatizar el sistema de pensiones.
- Piden que se acojan las recomendaciones de la CIDH sobre adultos mayores, particularmente solicitan acatar la Convención Interamericana Sobre La Protección de los Derechos Humanos De Las Personas Mayores [A-70] y las demás recomendaciones de la OIT sobre pensiones.

SEXTO.- Recomendaciones de la CNDH a los institutos de seguridad social.

Los dos principales institutos encargados de proveer seguridad social en el país tienen problemas en materia de denuncias por violación a derechos humanos. De 2012 a octubre de 2016, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha emitido 337 recomendaciones. De ellas, 66 van dirigidas a los institutos de seguridad social, 45 para el IMSS y 21 para el ISSSTE. Es decir, 20% del total de las

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

recomendaciones emitidas por violaciones a los derechos humanos conciernen a actos realizados por personal médico y administrativo del IMSS y del ISSSTE.

Más preocupante es que si sólo consideramos 2015 y lo que va de 2016, IMSS e ISSSTE en conjunto tienen 28 recomendaciones, mientras que las instituciones de seguridad y justicia tienen 25. La mayoría de las recomendaciones se relacionan con violencia obstétrica, inadecuada atención médica y muertes que pudieron evitarse. Por lo anterior, esta soberanía considera urgente que los institutos emprendan capacitaciones en materia de derechos humanos para asegurar que su personal atienda con calidad y calidez a la población.

SÉPTIMO.- Recomendaciones de la Auditoría Superior de la Federación.

La Auditoría Superior de la Federación ha formulado un conjunto amplio y diverso de observaciones sobre el funcionamiento de diferentes programas de las instituciones de seguridad social. Mediante la consideración de este tipo de criterios técnicos es posible identificar tanto disfuncionalidades, cuanto áreas de mejora. Por ejemplo, respecto de los programas de atención médica preventiva del IMSS y del ISSSTE, la ASF ha señalado que no es posible valorar en qué medida las acciones preventivas han incidido en los indicadores de salud pública. En este aspecto, resulta inviable, según la ASF, evaluar la eficacia de algunos programas en el terreno de la seguridad social.¹³ Las observaciones de la ASF, permiten identificar áreas de mejora para el refuerzo del sistema de seguridad social en el país. La posibilidad de contar con indicadores para evaluar el desempeño de determinados programas desde un enfoque técnico, como indica la ASF, resultará benéfico para establecer las estrategias adecuadas.

La ASF también ha señalado que la poca contribución que existe al sistema de ahorro para el retiro pone en riesgo la sostenibilidad del sistema de pensiones. Los trabajadores con una baja densidad contributiva, que son la mayoría, generarán un costo de adultez mayor cuando alcancen la jubilación y demandarán servicios de seguridad social que presionarán el balance fiscal del Estado. Además, el diseño institucional actual no ha conseguido incentivar la incorporación de personas que trabajen de modo independiente o de aquellos que lo hacen en el sector informal.

Las cuestiones señaladas por la ASF deben servir de base para que el Ejecutivo despliegue políticas públicas integradoras y de acceso universal a la seguridad social, desde una perspectiva con un enfoque de derechos humanos.¹⁴

Del análisis del Informe de Gobierno y bajo las anteriores consideraciones, esta Comisión opina que deben fortalecerse las acciones encaminadas a garantizar el ejercicio del derecho a la seguridad social, ampliar el esquema de acceso a las instituciones y velar, no sólo por la sostenibilidad

¹³ Memoria de los trabajos de análisis del informe de resultado de la fiscalización superior de la cuenta pública 2014, Auditorías de desempeño número 0162 y 0157.

¹⁴ Auditoría Superior de la Federación, Evaluación Número 1645 Evaluación de la Política Pública de Atención a las personas adultas mayores, p. 264-312



COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL CUARTO INFORME DE GOBIERNO 2015-2016, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

financiera de los institutos, sino también porque los servicios y prestaciones se den de manera digna e integral.

Así se acordó y votó en la Comisión de Seguridad Social, en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 25 de octubre de 2016.

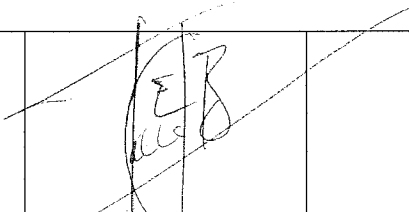
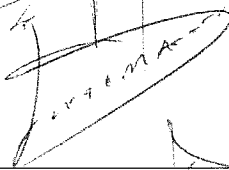
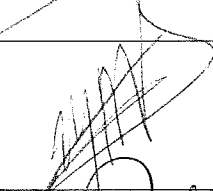
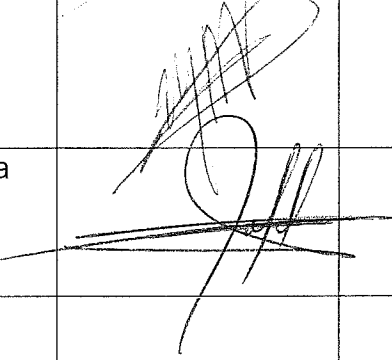
Por la Comisión de Seguridad Social



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Opinión de la Comisión de Seguridad Social sobre el
Cuarto Informe de Gobierno sobre el Estado que Guarda
la Administración Pública Federal


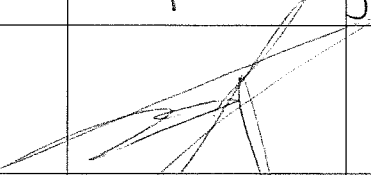
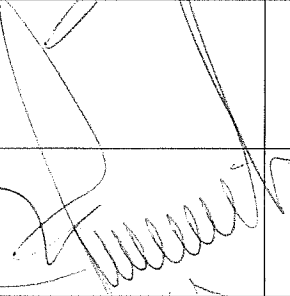

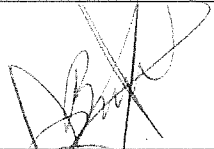
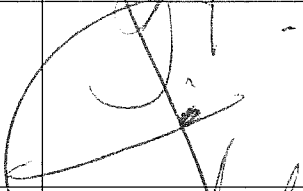
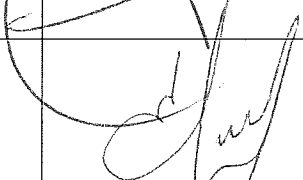
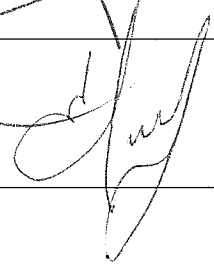
PARTIDO	NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRD	Dip. Erik Juárez Blanquet, Secretario			
PVEM	Dip. Cesáreo Jorge Márquez Alvarado, Secretario			
MC	Dip. Marbella Toledo Ibarra, Secretaria			
NA	Dip. Carmen Victoria Campa Almaral, Secretaria			
PAN	Dip. Hugo Alejo Domínguez			
PAN	Dip. Enrique Cambranis Torres			
PRI	Dip. Telesforo García Carreón			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Opinión de la Comisión de Seguridad Social sobre el
Cuarto Informe de Gobierno sobre el Estado que Guarda
la Administración Pública Federal




PARTIDO	NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
MORENA	Dip. Araceli Damián González, Presidenta			
PRI	Dip. Pablo Bedolla López, Secretario			
PRI	Dip. María Guadalupe Oyervides Valdez, Secretaria			
PRI	Dip. Manuel Vallejo Barragán, Secretario			
PRI	Dip. Beatriz Vélez Núñez, Secretaria			
PRI	Dip. Arlet Mólgora Glover, Secretaria			
PAN	Dip. María Eloísa Talavera Hernández, Secretaria			
PAN	Dip. José Everardo López Córdova, Secretario			
PRD	Dip. María Elida Castelán Mondragón, Secretaria			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Opinión de la Comisión de Seguridad Social sobre el
Cuarto Informe de Gobierno sobre el Estado que Guarda
la Administración Pública Federal

PARTIDO	NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRI	Dip. Delia Guerrero Coronado			
PRI	Dip. Pedro Alberto Salazar Muciño			
PAN	Dip. Minerva Hernández Ramos			
PAN	Dip. Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa			
MORENA	Dip. Mariana Trejo Flores			

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA

REUNIÓN ORDINARIA

25 DE OCTUBRE DE 2016; 09:00 HORAS

Salón 3 del edificio "1"



PARTIDO	NOMBRE	REGISTRO ENTRADA	REGISTRO SALIDA
---------	--------	------------------	-----------------

PRD	DIP. ERIK JUÁREZ BLANQUET		
PVEM	DIP. CESAREO JORGE MÁRQUEZ ALVARADO		
MC	DIP. MARBELLA TOLEDO IBARRA		
NA	DIP. CARMEN VICTORIA CAMPA ALMARAL		
PAN	DIP. HUGO ALEJO DOMÍNGUEZ		
PAN	DIP. ENRIQUE CAMBRANIS TORRES		
PRI	DIP. TELESFORO GARCÍA CARREÓN		
PRI	DIP. DELIA GUERRERO CORONADO		
PRI	DIP. PEDRO ALBERTO SALAZAR MUCINO		



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA
REUNIÓN ORDINARIA
25 DE OCTUBRE DE 2016; 09:00 HORAS
Salón 3 del edificio "I"

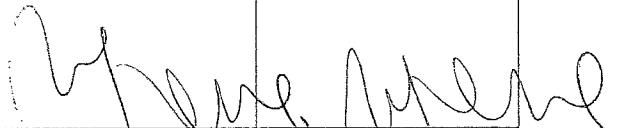
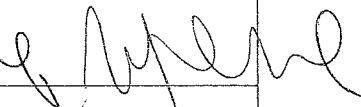


PARTIDO	NOMBRE	REGISTRO ENTRADA	REGISTRO SALIDA
MORENA	DIP. ARACELI DAMIÁN GONZÁLEZ		
PRI	DIP. PABLO BEDOLLA LÓPEZ		
PRI	DIP. MARÍA GUADALUPE OYERVIDES VALDEZ		
PRI	DIP. MANUEL VALLEJO BARRAGÁN		
PRI	DIP. BEATRIZ VÉLEZ NUÑEZ		
PRI	DIP. ARLET MÓLGORA GLOVER		
PAN	DIP. MARÍA ELOÍSA TALAVERA HERNÁNDEZ		
PAN	DIP. JOSÉ EVERARDO LÓPEZ CÓRDOVA		
PRD	DIP. MARÍA ELIDA CASTELAN MONDRAGÓN		



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA
REUNIÓN ORDINARIA
25 DE OCTUBRE DE 2016; 09:00 HORAS
Salón 3 del edificio "I"

PARTIDO	NOMBRE	REGISTRO ENTRADA	REGISTRO SALIDA
PAN	DIP. MINERVA HERNÁNDEZ RAMOS		
PAN	DIP. TERESA DE JESÚS LIZARRAGA FIGUEROA		
MORENA	DIP. MARIANA TREJO FLORES		