

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

**PROMOVER LA COBERTURA UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA POBLACIÓN, 2.4.3 INSTRUMENTAR UNA GESTIÓN FINANCIERA DE LOS ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL QUE GARANTICE LA SUSTENTABILIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL MEDIANO Y LARGO PLAZOS, conforme a los siguientes:**

#### 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 Quinto 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 2016 al 31 de agosto de 2017, así como los principales logros obtenidos durante 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.

#### 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 2013-2018<sup>2</sup>, 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.

---

<sup>2</sup> <http://pnd.gob.mx/>

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

- 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.

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 social 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 QUINTO INFORME DE GOBIERNO**

En el Informe de Gobierno, en la Meta México Incluyente, apartado 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

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

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).

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, es decir, 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 2016-2017 en torno al sistema de seguridad social son los siguientes:

- Con la compensación interestatal del Sistema de Protección Social en Salud se garantiza la prestación de los servicios médicos en cualquier entidad federativa. Se registraron 33,510 casos en el periodo del informe, con un importe de 198.5 millones de pesos. Ciudad de México, Guanajuato, Jalisco, México, Puebla, Querétaro, Tabasco y Zacatecas fueron las entidades federativas que más servicios prestaron.
- Se continuó con el programa de portabilidad de derechos.
- Se avanzó en promover la eficiencia y calidad al ofrecer derechos de protección social a la población.
- En 2016 el IMSS generó y entregó 6.6 millones de Números de Seguridad Social únicos a los estudiantes de instituciones públicas, de los niveles medio y superior.
- La población adscrita al IMSS alcanzó 55.3 millones.
- Se implementó el Programa de Cirugía en Fin de Semana en 18 hospitales y 26 Unidades de Medicina Familiar, por lo que se realizaron 47,560 cirugías.
- Se incrementó la realización de trasplantes en 10.2%.
- En marzo del presente año, la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE firmaron el Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios (715 intervenciones en la primera etapa), se firmaron 11 convenios específicos de coordinación para el intercambio o prestación unilateral de servicios con los estados de Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Durango, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán.

#### **Situación financiera y presupuestal**

El Informe señala que el Gobierno de la Republica avanzó en la reordenación de procesos que permitieran realizar un seguimiento de los recursos. En este terreno, el gobierno federal señala que:

- En el IMSS se ha impulsado la mejora de la eficiencia de los recursos al integrar en un solo programa las acciones preventivas de vigilancia epidemiológica y salud reproductiva, y en otro programa los procesos de atención médica.

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

- En el ISSSTE la proyección del gasto para 2017 se realizó orientándolo a mantener unas finanzas institucionales estables.

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 impulsó, entre otras, las siguientes acciones en el IMSS:

- Se realizaron compras consolidadas de medicamentos, vacunas y materiales de curación. Respecto al año anterior, se reportaron ahorros por más de 3 mil millones de pesos. Se señala que todas las licitaciones fueron transparentes y apegadas a las mejores prácticas.
- En el primer semestre de 2017, se entregaron 456 ambulancias nuevas. La operación de 380 inició durante el primer trimestre del año y las 76 unidades restantes en mayo.
- Se contrató el servicio integral de transporte terrestre de 581 unidades (vehículos de carga y administrativos), en dos etapas: una por 269 unidades que inició en enero de 2016 y la otra por 312 unidades que inició en junio del mismo año.
- En abril de 2017, se concluyó con el procedimiento de contratación plurianual del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de al menos 7,548 equipos médicos de alta tecnología

Según refiere el Gobierno Federal, de septiembre de 2016 a junio de 2017, el ISSSTE llevó a cabo las siguientes medidas en el terreno financiero:

- Se dio continuidad a la reducción de las contrataciones por concepto de estudios y asesorías.
- Se revisaron los contratos vigentes de honorarios para evaluar su pertinencia.
- Se favoreció la compra de bienes y servicios a través de licitación pública, limitando las compras directas.

El Ejecutivo federal señala que, para ambas instituciones de seguridad social, se continuó avanzando en materia de determinación y vigilancia de los costos de atención de los seguros, servicios y prestaciones que impactan la sustentabilidad financiera de los organismos públicos:

- La metodología de Costeo Basado en Actividades, que se ha desarrollado en el IMSS en los últimos años y fortalecido año con año, permite analizar el comportamiento de los costos por actividad sustantiva.
- Con el propósito de evaluar los costos de la atención médica en las diferentes unidades del ISSSTE, para cumplir con un esquema de universalización de servicios de salud, entre septiembre de 2016 a junio de 2017, entre otras medidas, se otorgó continuidad al fortalecimiento del Sistema de Costos Médicos (SCM).



CÁMARA DE DIPUTADOS  
LXIII LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

#### **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:

- Al cierre de 2016 se atendieron 197.4 millones de recetas en el IMSS; 18.3 millones más que en 2015.
- Se dio continuidad al esquema de abasto de “consumo en demanda” que permite, tanto a la industria farmacéutica como al Instituto, mantener un nivel de inventario suficiente para atender la demanda de los medicamentos de mayor uso.
- Como parte de las mejoras en materia de abasto de medicamentos, en marzo de 2015 inició operaciones el programa de vales de medicamentos denominado “Tu Receta es Tu Vale”.
- En el ISSSTE, del 1 de septiembre de 2016 al 30 de junio de 2017, se realizaron acciones para salvaguardar el abasto oportuno y suficiente de medicamentos y material de curación.
- En el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos se implementó el Módulo Colectivo Web, mediante el cual la receta colectiva fue automatizada para evitar el dispendio de abasto innecesario de medicamentos a los servicios médicos y garantizar el ahorro y surtimiento de medicamentos en unidades médicas.

#### **Infraestructura**

En el campo de la infraestructura hospitalaria y de las instituciones de seguridad social, el Gobierno Federal ha impulsado proyectos de inversión público-privados:

- En 2015, el IMSS determinó viable desarrollar cuatro proyectos bajo el esquema Asociación Público-Privada (APP)
  - Proyecto de Construcción del Hospital General de Zona en Tapachula, Chiapas, con capacidad de 180 camas y una inversión de 1,400.8 millones de pesos.
  - Proyecto de Construcción del Hospital General de Zona en Bahía de Banderas, Nayarit, con capacidad de 144 camas y una inversión de 1,180.8 millones de pesos.
  - Proyecto de Construcción del Hospital General Regional en García, Nuevo León con una capacidad de 260 camas y una inversión de 1,873.1 millones de pesos.
  - Proyecto de Construcción del Hospital General Regional de 260 camas en Tepetzotlán, Estado de México, con una inversión de 1,813.0 millones de pesos.
- En el ISSSTE, también, en el campo de la infraestructura, se ha apostado por el impulso de proyectos de asociación público-privadas:

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

- El Proyecto de Construcción de una nueva Clínica Hospital de segundo nivel de atención en Mérida, Yucatán, fue autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, con una inversión de 875 millones de pesos.
- En el PEF 2016 se autorizó el Proyecto de Sustitución del Hospital General “Dr. Daniel Gurría Urgell” en Villahermosa, Tabasco, con una inversión de 724.5 millones de pesos.
- El Proyecto de Construcción de un nuevo Hospital General en la Delegación Regional Sur de Ciudad de México fue autorizado en el PEF 2017, con una inversión de 1,524.1 millones de pesos
- El Proyecto de Sustitución del Hospital General “Dr. Aquiles Calles Ramírez” en Tepic, Nayarit, fue autorizado en el PEF 2017, con una inversión de 1,219.7 millones de pesos.

#### PENSIONISSSTE

De acuerdo al informe, se busca impulsar la sustentabilidad de los sistemas de pensiones, considerando transiciones hacia esquemas de contribución definida, y se sostiene que:

- Con el fin de incrementar el saldo de la Cuenta Individual de los cuentahabientes, se promovió el ahorro voluntario de los trabajadores, se buscó incrementar el saldo con la reinversión del remanente de operación, fomentar la educación financiera y reducir el costo de los servicios.
- Las SIEFORE del PENSIONISSSTE invirtieron 60.7% de los recursos de los trabajadores en valores gubernamentales, 22.6% en valores privados, 6.0% en Certificado de Capital de Desarrollo CECADES, 5.4% en renta variable nacional, 4.1% en renta variable internacional, 0.9% en deuda internacional y 0.3% en Fideicomisos de Infraestructura y Bienes Raíces FIBRAS.
- Por tercer año consecutivo, redujo su comisión a 0.86%, confirmando su posición como la AFORE de menor costo para el cuentahabiente, sin afectar su sostenibilidad financiera.
- Se autorizó una provisión por 596 millones de pesos del remanente de operación del ejercicio fiscal de 2016 para redistribuirse en más de un millón de cuentahabientes.
- Otorgó 50,440 nuevas pensiones, de las cuales 46.350 corresponden al Régimen de Sistema de Reparto, que equivalen a un monto de 5.286 millones de pesos y 4,090 millones al Régimen de Cuentas Individuales en beneficio de los derechohabientes.

#### CONSIDERACIONES DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.

##### PRIMERA. - Cobertura y acceso a la Seguridad Social.

El derecho a la salud y seguridad social implica y exige un conjunto de criterios económicos, políticos y sociales que aseguren la salud y protección social de todas las personas, porque estos derechos están estrechamente relacionados con otros derechos que figuran en el mismo nivel de importancia; para el goce de los mismos se debe procurar y mantener la disponibilidad de servicios de salud en

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

cualquier nivel de atención, aunado a ello se debe procurar que las condiciones laborales para la población puedan satisfacer estas necesidades, lo cual implica la generación y oferta de empleo, así como la protección al trabajador. Es importante que se procure la verificación de los criterios de protección al empleo como lo estipula la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 123, salario, vivienda digna y alimentos saludables.

Los derechos a la seguridad social y a la protección de la salud se encuentran garantizados tanto por la Constitución mexicana cuanto por tratados y convenios internacionales, los cuales señalan la responsabilidad del Estado para asegurar su prestación y viabilidad; sin embargo, en nuestro país el disfrute de los mismos sólo es para una minoría que trabaja formalmente.

Por lo anterior se reitera que la forma más fácil de acceder al sistema de seguridad social y protección a la salud es mediante la incorporación del sistema patronal a las instituciones. Desafortunadamente, sólo quienes se encuentran en el sector formal de la economía acceden a los derechos, y quienes se encuentran en el sector informal no tienen garantía de ellos.

Por ello esta Comisión reitera que sería importante ampliar el acceso y la cobertura de los sistemas de protección, para garantizar el acceso a un sector más amplio de la población.

En cuanto a la calidad de los servicios, se destaca que el tiempo de espera para la atención es de aproximadamente 2 a 3 horas sin tener cita médica, para recibir una cita el paciente debe esperar un mes y el tiempo estimado para realizar estudios de laboratorio es de 1 hasta 2 meses. Lo anterior muestra la precariedad del sistema, que no cuenta con el personal ni las instalaciones suficientes para brindar atención. En ese sentido, según datos de la OCDE, para dar un buen servicio se requieren al menos 3.2 médicos y 8.8 enfermeras por cada 1,000 habitantes; en México se cuenta sólo con 1.8 médicos, lo que queda por debajo del estándar recomendado.

Asimismo, sólo hay 1.6 camas por cada 1,000 habitantes, lo que posiciona a México como el último lugar entre los países de la OCDE en este indicador. 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), mientras que el promedio de la OCDE es de 9.3%.

Por lo anterior, esta Comisión 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.**

La Comisión de Seguridad Social considera que los institutos de seguridad social enfrentan una compleja situación presupuestal marcada por la transición demográfica y epidemiológica, así como por la insuficiencia de las inversiones federales en materia de seguridad social, salud y pensiones. Más de 90% de los ingresos de los institutos provienen de cuotas y aportaciones, lo que expresa que existe margen para reforzar los recursos fiscales que en México se destinan a la seguridad social. Además, respecto a los países de nuestro entorno, México se encuentra entre las naciones más

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

rezagadas en términos de aportaciones a la seguridad social. El Cuadro 1 muestra que, además de partir de cifras anormalmente bajas, la trayectoria de afiliación y aportaciones a la seguridad social, según datos de la CEPAL, ha sido significativamente preocupante.

**Cuadro 1.** Porcentaje de asalariados que aportan a un sistema previsional. Países seleccionados:

País	% de asalariados que aportan a un sistema previsional (2000)	% de asalariados que aportan a un sistema previsional (2014)
México	44.1	42.7
Chile	78.2	82.1
Argentina	60	70.5
Brasil	65	77.7
Colombia		61
Costa Rica		76.2
Uruguay	78	87

Al igual que en otras dimensiones e indicadores, México se encuentra en una de las posiciones más rezagadas en términos de aportaciones a sistemas previsionales, según datos de la CEPAL. Ello, como se ha comentado, tiene un estrecho vínculo con las precarias estructuras del mercado laboral mexicano, en términos de formalidad, derechos y remuneración. Además, aun partiendo de tasas de contribución muy bajas, se observa con preocupación una evolución regresiva de las contribuciones en México, al contrario que en el resto de los países seleccionados. En todos ellos, el porcentaje de trabajadores que aportan a sistemas previsionales se ha incrementado, excepto precisamente en México, país en el que este indicador ha decrecido, aun partiendo de cifras anormalmente bajas. La comparación de México con países como Brasil o Uruguay resulta muy desfavorable al tener en cuenta que la economía mexicana es una de las de mayor tamaño y de las más productivas de la región.

Esto se traduce en problemas de suficiencia financiera para los institutos de seguridad social, los cuales deben ser atajados mediante resueltas políticas de inversión pública con recursos fiscales. En ese campo, la Comisión de Seguridad Social estima que la asignación presupuestaria consagrada para la atención a la salud en las instituciones de seguridad social debe crecer nominalmente como mínimo al ritmo de la inflación real o proyectada por el Banco de México, criterio que no se ha cumplido en términos acumulados. A saber, la inflación bianual del periodo 2017-2018, según las previsiones más optimistas, se ubicará en torno al 10%, por lo que el incremento mínimo de los programas y rubros importantes en el IMSS y en el ISSTE debe alcanzar también, al menos, esa cifra.

<sup>3</sup> Elaboración propia, a partir de datos de la CEPAL:

<http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=1825&idioma=e>



## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

En el mismo sentido, la Comisión de Seguridad Social considera que debe ser un objetivo prioritario garantizar el buen estado de las instalaciones hospitalarias de la principal institución de seguridad social en México, el IMSS. Las denuncias por malas condiciones en el mantenimiento de las instalaciones del IMSS son recibidas cotidianamente en esta Comisión e incluso los medios de comunicación han hecho eco de esta problemática. Ello implica que la erogación financiera destinada a esta finalidad debe ser dotada con recursos suficientes; de otra forma se pondría en riesgo las condiciones de calidad y el entorno en el cual se prestan los servicios médicos en México. Resulta notorio que el deterioro acumulado de algunas instalaciones hospitalarias no podrá ser mitigado si virtualmente se eliminan los fondos destinados a tales fines.

La Comisión de Seguridad Social comparte la estrategia de incrementar las inversiones públicas destinadas a la construcción de nuevas infraestructuras en su ámbito porque es manifiesta la necesidad de incrementar la capacidad hospitalaria en el país. Como es conocido, México ocupa un lugar rezagado entre los países de la OCDE, e inferior al de varios países latinoamericanos, en el número de médicos y camas de hospital por habitante; sin embargo, esta comisión considera que sería necesario establecer una distribución financiera más equilibrada entre las diferentes asignaciones de gastos destinados a infraestructuras.

Por lo anterior, en un contexto de incertidumbres y afectaciones añadidas a raíz de los graves sismos que han golpeado a nuestro país en septiembre del 2017, la Comisión de Seguridad Social reitera su enérgica preocupación por el agresivo recorte presupuestario que han sufrido los recursos destinados al mantenimiento de las infraestructuras del IMSS. En ese sentido, se solicita a los responsables de la Secretaría de Hacienda y del instituto una explicación sobre las causas, consecuencias e implicaciones generales del exorbitante ajuste financiero que se proyecta sobre el programa.

La construcción de grandes proyectos hospitalarios tiene que ser fruto de una evaluación técnica de las necesidades de cada comunidad y territorio, y debería ser siempre el correlato de la implementación de un gasto de inversión responsable en el mantenimiento de las infraestructuras existentes. La conservación de las instalaciones y de la capacidad hospitalaria y de seguridad social instalada en el país figura como un requisito esencial para la mejora en la calidad de los servicios públicos en México. En ese terreno se observa un crecimiento en el gasto proyectado del Instituto Mexicano del Seguro Social en proyectos de asociación público privadas (APP) de hasta 12% en términos reales, tendencia que consolida una apuesta clara de esta institución por los citados esquemas de inversión.

Por último, el informe de gobierno señala que “en 2016 el IMSS generó y entregó 6.6 millones de Números de Seguridad Social únicos a los estudiantes de instituciones públicas, de los niveles medio superior y superior”. En este sentido, hay que mencionar que el propio IMSS señaló en 2015 que los gastos derivados de los servicios otorgados a los estudiantes representan casi 3 veces la aportación

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

que hace actualmente el gobierno federal.”<sup>4</sup> 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.

En cuanto al ISSSTE, para 2018 se observa una disminución significativa en el ritmo de crecimiento de los recursos que erogará el instituto; en el proyecto de presupuesto de egresos para el curso fiscal entrante se prevé un aumento de aproximadamente 4% en términos reales, mientras que el año anterior ese incremento fue de 11%. Además, se observa con particular preocupación el recorte de más de 11% real que se acomete al programa de atención a la salud en el ISSSTE. Se trata de un ajuste de más de 2 mil millones de pesos que afecta a un rubro del que depende la calidad de la intención médica para millones de derechohabientes. La Comisión de Seguridad Social urge a la Secretaría de Hacienda y al ISSSTE a reconsiderar el monto de los recursos asignados al programa de intención médica, de modo que se proteja el financiamiento de la atención sanitaria en el Instituto.

#### **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.

#### **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. En su quinto informe de gobierno, el presidente de la República señala que este tipo de esquemas de inversión son eficientes y generan ahorros para las finanzas públicas; sin embargo, un conjunto amplio de irregularidades ha sido identificado por la Auditoría Superior de la Federación en la implementación de proyectos de asociación público privadas. Se destacan las siguientes:

- El costo del Hospital de Zumpango, Estado de México, cuadruplicó el precio del proyecto, comparativamente a si éste hubiese sido fondeado por un préstamo gubernamental. <sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Laurell A. C. (2015) Hospitales APP, un riesgo para la salud y las finanzas públicas, *Enfoque Regional Sur*.

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

- Desde el 2012 el gobierno de Yucatán realiza la construcción del Hospital General de Ticul mediante la modalidad de contrato de Prestación de Servicios (PPS) con la empresa “Infraestructura Hospitalaria de la Península, S.A.P.I. de C.V.” y su obligado solidario, “Marhnos Construcciones S.A. de C.V.”. Como ha trascendido en la prensa y como ha reconocido el propio gobierno de la entidad, el 6 de mayo del 2015 el contrato fue rescindido por el Ejecutivo estatal, por incumplimientos en los plazos establecidos para la entrega de la obra y para el inicio de la prestación del servicio.

A pesar de que el estado de Yucatán afirmó que el proyecto continuaría su curso tras la rescisión del contrato, la realidad es que aún hoy el hospital no ha sido inaugurado, cuando en el pliego de condiciones contractuales estaba previsto el comienzo de su funcionamiento para el día 15 de septiembre de 2015. Además, mediante un litigio que ha llegado a la Corte Internacional de Arbitraje, la empresa contratista ha demandado al gobierno de Yucatán “el pago de 253 millones de pesos en compensación por la terminación anticipada del contrato”.<sup>6</sup>

- En octubre de 2014, también mediante licitación internacional y bajo el formato de asociación público-privada, el ISSSTE adjudicó a la compañía Consorcio Tradeco IGSA el Proyecto de Prestación de Servicios del Hospital General "Dr. Gonzalo Castañeda Escobar", en Ciudad de México. El diseño incluye la demolición, construcción, equipamiento, mantenimiento, operación y prestación de servicios médicos, por un monto de 8,068 millones de pesos sin IVA durante 23 años. La ASF implementó una auditoría financiera y de cumplimiento, análisis que señaló que “la fase de demolición que se estimaba finalizar el 4 de marzo de 2015 aún se encontraba inconclusa el 23 de Junio de 2015, cuando se realizó una visita. Además, el ISSSTE no informó de las causas de los retrasos, ni demostró contar con mecanismos de supervisión y control.”<sup>7</sup>

La ASF señala que el ISSSTE “no celebró operación alguna constitutiva de deuda pública en términos de los artículos 1 y 2 de la Ley General de Deuda Pública, mientras que la realidad es que el proyecto de prestación de servicios bajo el esquema de Asociación Público-Privada presenta características análogas a una deuda; su formalización contractual representa obligaciones ineludibles de gasto a largo plazo con cargo en el organismo descentralizado y por ende en el Gobierno Federal”.<sup>8</sup> Además, el modelo financiero elaborado por el ISSSTE

---

<sup>6</sup> Gobierno del Estado de Yucatán (2015) Comunicado, disponible el 22 de Abril del 2017 en [http://yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver\\_notas.php?id=196082](http://yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver_notas.php?id=196082)

<sup>7</sup> Auditoría Superior de la Federación (2014), “Auditoría Financiera y de Cumplimiento: 14-1-00GYN-02-0160 DS-092”

<sup>8</sup> *Ibíd.*

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

determinó un monto de 7,544 millones de pesos que difiere en 523 millones de pesos con el pactado en el contrato por 8,068 millones de pesos.

Los casos señalados demuestran que la implementación irregular de proyectos de asociación público-privadas, en este caso en el sector sanitario y de seguridad social, más que la excepción, es la norma. La Comisión de Seguridad Social considera que tanto el IMSS cuanto el ISSSTE deben atender las recomendaciones generales formuladas por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) respecto a los riesgos involucrados en el desarrollo de APP, máxime en el ámbito sanitario. En concreto, la Comisión de Seguridad Social recomienda al IMSS la conformación de una comisión de alto nivel especializada en el seguimiento de los proyectos de inversión público-privados, así como la elaboración de un modelo financiero general de implementación que integre las consideraciones y propuestas emitidas al respecto por el máximo órgano fiscalizador de nuestro país.

Asimismo, en consonancia con la segunda consideración de esta opinión, esta Comisión considera de vital importancia la atención de las necesidades de infraestructura que surgieron a partir de los sismos presentados en Chiapas y Puebla el pasado mes de septiembre, con el fin de restablecer a la brevedad los servicios médicos y de guarderías, y dar certeza y seguridad al personal de salud y a la población derechohabiente de las estructuras en las que se realiza la atención.

Entidad Federativa	Clínica/Hospital/Guardería/Subdelegación	Instituto
Morelos	Hospital Regional "Emiliano Zapata"	ISSSTE
	CMF Jojutla	ISSSTE
	Hospital Regional Centenario de la Revolución	ISSSTE
	Clínica Hospital Cuautla	ISSSTE
	HGZMF 7 Cuautla	IMSS
	EBDI 132 Cuautla	ISSSTE
	Guardería Manuel Bernal Cuautla	IMSS
	Subdelegación Zacatepec	IMSS
Puebla	HGR San Alejandro	IMSS
	HGZ 5 Metepec	IMSS
	EBDI 67 Puebla	ISSSTE
	EBDI 184 Tehuacán	ISSSTE
	Guardería Infantil Girasol, A. C., Atlixco	IMSS
	Hospital Regional de Puebla	ISSSTE
Tlaxcala	Hospital General "ISSSTE Tlaxcala"	ISSSTE
Michoacán	Clínica Zitácuaro	ISSSTE
Ciudad de México	Gineco 3a Magdalena de las Salinas	IMSS
	Centro Médico Nacional La Raza	IMSS
	HGR Ignacio Zaragoza	IMSS
	HGZ 32 Villa Coapa	IMSS
	0008 Guardería Madres IMSS M-VIII Cuauhtémoc	IMSS
	0705 Colegio Cibeles III, Cuauhtémoc	IMSS
	1427 Integra Cuidados Maternales, Cuauhtémoc	IMSS
Guardería Ordinaria G-0003 Cuauhtémoc	IMSS	

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

	0046 Colegio Pedagógico de la Ciudad de México, Benito Juárez	IMSS
	Guardería Ordinaria G-0008 Benito Juárez	IMSS
	1246 Guardería "Lomas Estrella", Iztapalapa	IMSS
	0701 Estancia Infantil Alkacina, Iztapalapa	IMSS
	0055 Estancia Infantil Tercer Milenio, Tláhuac	IMSS
	0056 Guardería Yumka, S.C., Tláhuac	IMSS
	0700 CEDEI Cokelush, Tláhuac	IMSS
	Subdelegación Piedad Narvarte, Cuauhtémoc	IMSS
	Subdelegación Santa Anita, Iztapalapa	IMSS
	Hospital General "Darío Fernández"	ISSSTE
	EBDI 7 La Michoacana	ISSSTE
	EBDI 141 Las Fuentes	ISSSTE
	EBDI 46 Anáhuac	ISSSTE
	EBDI 40 Portales	ISSSTE
	EBDI 96 Narvarte	ISSSTE
	EBDI 97 Narvarte	ISSSTE
	EBDI 98 Coyoacán	ISSSTE
	EBDI 117 Narvarte	ISSSTE
	EBDI 118 Narvarte	ISSSTE
	EBDI 153 El Reloj	ISSSTE
	EBDI 154 San Lorenzo	ISSSTE
	EBDI 3 Roma Norte	ISSSTE
	EBDI 11 Nonoalco Tlatelolco	ISSSTE
	EBDI 50 Doctores	ISSSTE
	EBDI 151 Obrera	ISSSTE
Estado de México	HGZMF 68 Tulpetlac	IMSS
	HGR 196 Fidel Velázquez	IMSS
Oaxaca	UMF 6 Juchitán	IMSS
	Hospital Regional "Presidente Juárez"	ISSSTE
Chiapas	Hospital Rural Ocozocoautla	IMSS
	UMF 25 Tuxtla	IMSS
	Estancia Infantil 0544 Arriaga	IMSS
	Hospital General "Dr. Belisario Domínguez" en Tuxtla Gutiérrez	ISSSTE
Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	IMSS
	Hospital General "Doctor Daniel Gurría Urgell Villahermosa	ISSSTE
Guerrero	EBDI 106 Chilpancingo	ISSSTE
Veracruz	Guardería Ordinaria G-0001 Xalapa	IMSS
	Subdelegación Veracruz Puerto	IMSS

Fuente: Elaboración de la Comisión con información de los Institutos disponible en internet.

#### 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:

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

- 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.~~ **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 2017, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha emitido cerca de 400 recomendaciones. De ellas, 63 van dirigidas a los institutos de seguridad social, 60 para el IMSS y 23 para el ISSSTE. Es decir, 15.8% del total de las 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 2016 y lo que va de 2017, IMSS e ISSSTE en conjunto tienen 28 recomendaciones. La Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió recomendaciones al Instituto Mexicano de Seguro Social por la violación a derechos humanos en las siguientes modalidades: violencia obstétrica, pérdida de la vida por inadecuada atención médica, agravio a la salud por inadecuada atención médica, violencia de género, y restricciones ilegítimas a la seguridad social referente a la protección de la maternidad en agravio. Mientras que las recomendaciones al ISSSTE se relacionan con: inadecuada atención y pérdida de la vida, inadecuado manejo y destrucción de expediente clínico, e incumplimiento de servicio por parte de la institución.

La CNDH emitió un conjunto de recomendaciones en las cuales reitera resarcir el daño a las personas afectadas mediante el pago de los montos en los casos de adeudo en pensiones de jubilación, otorgamiento de atención médica en los casos necesarios y capacitación del personal para mejorar los servicios que ofrecen. Además, reitera la impartición de cursos con orientación en derechos humanos.

Esta Comisión considera que deben acatarse las recomendaciones de la CNDH y que los institutos deben implementar mecanismos que permitan garantizar a los derechohabientes la prestación de un servicio de alta calidad, basado en el respeto de los derechos humanos.

#### **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

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

la consideración de este tipo de criterios técnicos es posible identificar tanto disfuncionalidades como áreas de mejora. Por ejemplo, en recientes auditorías de desempeño sobre el cumplimiento de los objetivos del programa de prevención y control de la diabetes, la ASF identificó serias deficiencias. En 2015, las instituciones de seguridad social desconocían cuántos de sus 46 millones de derechohabientes identificados como susceptibles de presentar diabetes mellitus fueron atendidos de acuerdo al programa. Además, las limitaciones en el registro y generación de información no permitieron conocer el comportamiento de este padecimiento. Las recomendaciones de la ASF están orientadas principalmente a que las instituciones de seguridad social dispongan de información sistematizada para identificar el efecto de la promoción para la salud entre sus derechohabientes.

En la auditoría de desempeño sobre el programa de prevención de la obesidad,<sup>9</sup> la ASF identificó serias disfuncionalidades. Para 2015, el IMSS y el ISSSTE carecieron de un diagnóstico situacional de la infraestructura médica y del personal médico especialista requerido para la prevención y el control de la obesidad. Además, no hubo diagnóstico de necesidades de capacitación para la atención de los pacientes con obesidad.

También se identificaron irregularidades en la auditoría de desempeño practicada al programa de prevención y control de enfermedades cardiovasculares.<sup>10</sup> En materia de prevención, los sistemas de información de las instituciones de seguridad social no permitieron cuantificar el número de derechohabientes ni sus resultados. Respecto de la disponibilidad de recursos, las instituciones de seguridad social no dispusieron de un diagnóstico situacional de la infraestructura médica necesaria para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares. Así, afirma la ASF que el programa de prevención y control de enfermedades cardiovasculares se está implementando con deficiencias, puesto que se identificó falta de información sobre los derechohabientes beneficiados

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 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. Las cuestiones señaladas por la ASF deben servir de base para

---

<sup>9</sup> ASF (2016) Auditoría Financiera y de Cumplimiento 312-DS, Informe General Cuenta Pública 2015

<sup>10</sup> ASF (2016) Auditoría Financiera y de Cumplimiento 313-DS, Informe General Cuenta Pública 2015



CÁMARA DE DIPUTADOS  
LXIII LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

### OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

que el Ejecutivo despliegue políticas públicas integradoras y de acceso universal a la seguridad social, desde una perspectiva con un enfoque de derechos humanos.<sup>11</sup>

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 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 2017.

Por la Comisión de Seguridad Social

---

<sup>11</sup> Auditoría Superior de la Federación, Evaluación Número 1645 Evaluación de la Política Pública de Atención a las personas adultas mayores, p. 264-312



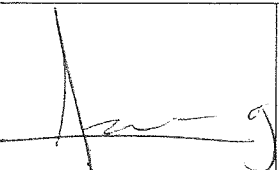
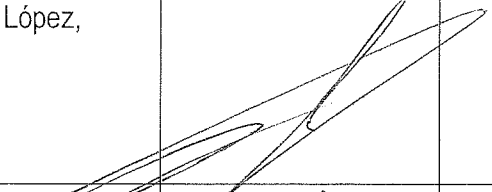
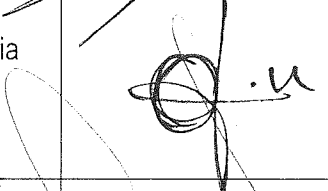
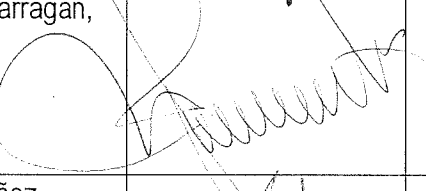
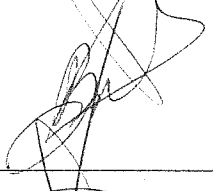
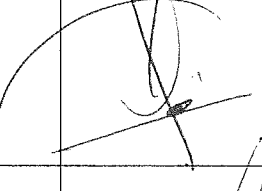
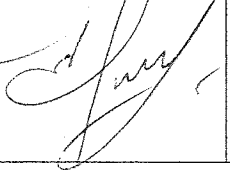


CÁMARA DE DIPUTADOS  
LXIII LEGISLATURA

## Comisión de Seguridad Social

PRESIDENCIA

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO  
AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL  
2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO  
A LA SEGURIDAD SOCIAL

PARTIDO	NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
MORENA	Dip. Araceli Damián González, Presidenta			
PRI	Dip. Pablo Bedolla López, Secretario			
PRI	Dip. María Guadalupe Oyervidez 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			

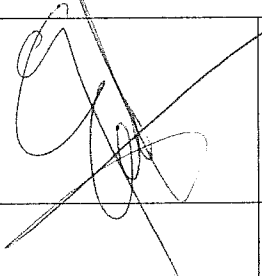

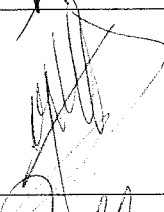
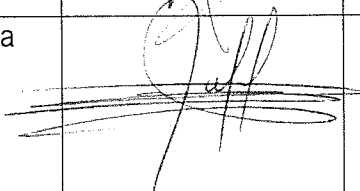
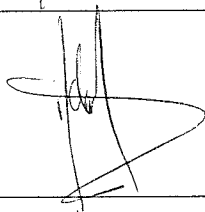


CÁMARA DE DIPUTADOS  
LXIII LEGISLATURA

# Comisión de Seguridad Social

PRESIDENCIA

## OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL 2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL

PARTIDO	NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PAN	Dip. José Everardo López Córdova, Secretario			
PRD	Dip. María Elida Castelán Mondragón, Secretaria			
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			


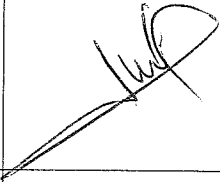
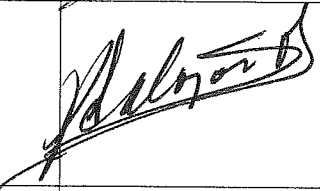
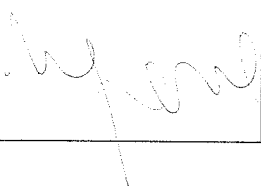


CÁMARA DE DIPUTADOS  
LXIII LEGISLATURA

## Comisión de Seguridad Social

PRESIDENCIA

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO  
AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL  
2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO  
A LA SEGURIDAD SOCIAL

PARTIDO	NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PAN	Dip. Enrique Cambranis Torres			
PRI	Dip. Telesforo García Carreón			
PRI	Dip. Delia Guerrero Coronado			
PRI	Dip. Fabiola Rosas Cuautle			
PRI	Dip. Jorge Enrique Dávila Flores			
PRI	Dip. Pedro Alberto Salazar Muciño			
PAN	Dip. Minerva Hernández Ramos			


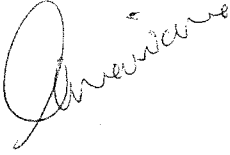


CÁMARA DE DIPUTADOS  
LXIII LEGISLATURA

## Comisión de Seguridad Social

PRESIDENCIA

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO  
AL QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017, META NACIONAL  
2. MÉXICO INCLUYENTE, APARTADOS 2.4 AMPLIAR EL ACCESO  
A LA SEGURIDAD SOCIAL

PARTIDO	NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PAN	Dip. Teresa de Jesús Lizárraga Figuroa			
MORENA	Dip. Mariana Trejo Flores			
PVEM	Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			