

Palacio Legislativo de San Lázaro, 1 de octubre de 2010

Transcripción de la comparecencia ante la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados, LXI Legislatura, del secretario de Salud, doctor José Ángel Córdova Villalobos, llevada a cabo este viernes en el salón Legisladores de la República.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Muy buenas tardes tengan todos ustedes. Primeramente quiero el día de hoy agradecer y darle la bienvenida al señor secretario de Salud, doctor José Ángel Córdova Villalobos. Agradecemos siempre su presencia en esta comisión, con un tema primordial en este momento que nos ocupa, que es la salud.

Asimismo, al doctor Mauricio Hernández Ávila, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud; a la doctora Maki Esther Ortiz Domínguez, subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud; a la licenciada Laura Martínez Ampudia, subsecretaria de Administración y Finanzas; al doctor Salomón Chertorivski, comisionado Nacional de Protección Social en Salud; al doctor Germán Fajardo Dolci, comisionado Nacional de Arbitraje Médico; al licenciado Miguel Ángel Toscano Velasco, comisionado general para la Protección contra Riesgos Sanitarios; al doctor Romeo Sergio Rodríguez Suárez, titular de la Comisión coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; al doctor Enrique Ruelas Barajas, subsecretario del Consejo de Salubridad General; al licenciado Fernando Francisco Álvarez del Río, titular de la Unidad de Análisis Económico; a la doctora María de los Ángeles Fromow Rangel, titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social; al doctor Gabriel Manuell Lee, secretario particular del titular del ramo. Bienvenidos, compañeros y compañeras diputadas a esta comparecencia.

Se abre la reunión. Se pide a la Secretaría que somete a consideración de los integrantes de la Comisión de Salud la lectura del orden del día; así también, la aprobación del mismo.

La secretaria Rosalina Mazari Espín: Orden del día

1. Lista de asistencia y verificación de quórum
2. Lectura y, en su caso, aprobación del orden del día

3. Palabras de bienvenida del diputado Miguel Antonio Osuna Millán

4. Toma de protesta para conducirse con la verdad por parte del secretario de Salud, doctor José Ángel Córdova Villalobos, en los términos del párrafo segundo del artículo 69 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

5. Exposición del secretario de Salud con relación a los temas correspondientes al análisis del Cuarto Informe de Gobierno del presidente de la república, Felipe Calderón Hinojosa, hasta por 7 minutos

6. Posicionamiento de todos los grupos parlamentarios representados ante la Comisión de Salud, hasta por 7 minutos, en el siguiente orden:

I Partido Revolucionario Institucional

II. Partido Acción Nacional

III. Partido de la Revolución Democrática

IV. Partido Verde Ecologista de México

V. Partido del Trabajo

VI. Nueva Alianza

VII. Convergencia.

7. Rondas de preguntas y respuestas de conformidad con el formato establecido en el acuerdo de la mesa directiva de la Comisión de Salud, de fecha 30 de septiembre de 2010

8. Pregunta del presidente al pleno de la comisión, acerca de si se encuentra suficientemente desahogado el objeto de la comparecencia; y

9. Cierre de la reunión.

En votación económica se somete a consideración la aprobación del orden del día. Los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo (votación). Por unanimidad se aprueba, señor presidente.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, secretaria. En años atrás, el papel del Estado en la atención a la salud había sido limitado planteando que la salud debía adoptar una connotación de privilegio únicamente para aquellos ciudadanos que tuvieran los recursos económicos para subsanarla, dejando en manos privadas el diagnóstico, tratamiento y cuidado de la población altamente vulnerable. Además de que se abandonaba paulatinamente el derecho a la salud con calidad y eran siempre los más pobres y los marginados los que pagaban el costo social de este olvido.

Actualmente México está pasando por una profunda transición que se inició ya hace algunos años, siendo que la salud resume de algún modo las transiciones demográfica, epidemiológica, cultural, educativa, económica, social y política en las que se encuentra actualmente inmerso el país.

Hemos comprendido la trascendencia del problema y la gran importancia que reviste que se generen los ajustes necesarios para garantizar que un mayor número de mexicanos cuente con protección social en salud y con los beneficios derivados de ésta.

Es importante que entendamos que parte de lo que nos constituye como soberanía, radica en la capacidad que tengamos para detectar, anticipar y resolver problemas fundamentales, entre ellos los de la salud y sus formas de atenderla, siempre en beneficio de los mexicanos. Actualmente nuestro país necesita reorientar las políticas sociales para así brindar los servicios de salud adecuados a la población.

Por lo anterior, es que celebro que nos acompañe el día de hoy el secretario de Salud para que nos comente y responda algunos de los cuestionamientos que existen acerca de lo antes señalado en materia de salud en su cuarto informe de gobierno ya mencionado, por el titular del Ejecutivo federal.

Antes de comenzar quiero hacer mención que dentro del Congreso y, especialmente dentro de esta comisión, hemos estado pendientes de lo que la Secretaría de Salud está llevando a cabo. Sabemos que se han cubierto algunas metas y objetivos en este plazo. Sin embargo hay más por hacer.

Apenas el miércoles varios de los diputados miembros de esta comisión participamos en el *Foro por la universalización y atención integral de la salud* éste pasado miércoles. En éste participó la sociedad civil organizada, académicos de prestigio, diputados de ésta y otras comisiones, así como funcionarios a su cargo. Aprovecho este espacio para reiterar mi agradecimiento al subsecretario Mauricio Hernández, por habernos acompañado.

Le debo decir, estimado secretario, que esta comisión tiene una nueva meta además de las que ya hemos venido trabajando. Éste nuevo objetivo es el de generar las herramientas necesarias desde el marco legal para que la universalización de la salud sea una realidad.

Hoy la Comisión de Salud reitera que su apuesta por una salud con calidad es a la vez para que sea accesible, para que los gastos inesperados por enfermedades, accidentes o cualquier otro incidente, no represente para millones de familias el perder el patrimonio que con tanta dedicación y esfuerzo han construido.

En este orden de ideas, señor secretario, con relación al cuerdo parlamentario de la Junta de Coordinación Política de ésta Honorable Cámara de Diputados firmado el día 13 de septiembre del presente hago constar, para los efectos que correspondan, que a partir de este momento se encuentra bajo protesta de decir verdad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 constitucional.

Compañeros, yo les solicitaría ponernos de pie para la protesta de ley.

Ciudadano doctor José Ángel Córdova Villalobos, secretario de Salud, en términos del artículo 69 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ¿protesta usted decir verdad ante esta Comisión de Salud a la que comparece?

El secretario José Ángel Córdova Villalobos: Sí protesto.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Si así no lo hiciera, que la sociedad se lo demande. Gracias, señor secretario.

A efecto de realizar el análisis del Cuarto Informe de Gobierno del presidente de la república, y para dar cumplimiento al punto segundo, fracción II, del acuerdo aprobado por esta comisión que norma esta comparecencia, tiene la palabra el doctor José Ángel Córdova Villalobos, secretario de Salud, hasta por 7 minutos.

El secretario José Ángel Córdova Villalobos: Muy buenas tardes a todas y a todos. Muchas gracias por esta oportunidad de compartir con ustedes las acciones que en materia de salud hemos desarrollado juntos durante los últimos 3 años y medio. Esto lo vamos a dividir en 7 rangos, primero vamos a hablar un poco del presupuesto.

En relación al presupuesto, quiero señalar las modificaciones que el presupuesto en salud ha sufrido durante los últimos años, y como estaba previsto, dada la aprobación en el año de 2003 por el 73.4 por ciento de los diputados de todas las fracciones, y el 92 por ciento de los senadores de todas las fracciones al crearse el Seguro Popular, los recursos se han ido incrementando en el Seguro Popular de manera progresiva de acuerdo a la fórmula que establece la ley, lo cual ha permitido que los estados tengan solvencia económica y puedan brindar los servicios de salud que se requiere.

Por otro lado aclarar algunas situaciones que habían sido motivo de controversia, en el sentido de que el ejercicio de los presupuestos ha sido total y en ninguno de los años ha habido ningún remanente. Sin embargo, aún cuando ha crecido el presupuesto en materia de salud en México como antes no había sucedido, estamos ahora ya casi en 7 por ciento de puntos del PIB; de cualquier forma necesitamos avanzar

en estos recursos, dado que los países de tamaño medio como el nuestro invierten por lo menos un 8 por ciento del PIB, cuando no otros 10 y hasta 14.6 por ciento en los Estados Unidos.

Entonces hay algunos recursos adicionales que eventualmente se requerirían para el Presupuesto de Egresos de la Federación, en donde están varias acciones que iremos mencionando de manera progresiva, algunas de ellas relacionadas con obras en las entidades federativas, otras obras en el Distrito Federal y las Caravanas de la Salud primordialmente.

En lo que se refiere a acceso universal de los servicios de salud, estamos trabajando en un programa de integración funcional del sector como una parte previa a lo que podría ser después de una gran reforma de salud, para poder integrar todo el sector y poder consolidar la cobertura universal de salud. Esto implica varias acciones; el Padrón Nacional de Derechohabientes; la universalización; el expediente clínico electrónico; las guías de práctica clínica; la Comisión Coordinadora para Negociación de Precios y Medicamentos; convenios de intercambios de servicios; servicios y tarifas y el Plan Maestro Sectorial. Muchos de ellos que ya van en etapas muy avanzadas.

En lo que se refiere a la cobertura universal, hemos cumplido cabalmente e incluso hemos avanzado de una manera más rápida en la afiliación de las personas que no tenían ninguna derechohabiencia, y hemos llegado ya al fin del mes de agosto a 39 millones de afiliados al Seguro Popular; 3 millones 773 mil al Seguro Médico de Nueva Generación y un millón 257 mil en lo que se refiere al Programa Embarazo Saludable. En todos los casos hemos ido superando las metas que estaban previstas.

También en el concepto de Caravanas se han ido adquiriendo las unidades necesarias para poder dar servicio a, ahora en este momento a 3.4 millones de personas, el objetivo es llegar a 3.9. estamos llegando a 14 mil 766 localidades, el objetivo es llegar a 20 mil al terminar el año 2012.

En lo que se refiere a infraestructura, como ustedes han escuchado en varias ocasiones, se ha construido infraestructura en proporciones realmente mucho más aceleradas que en otras ocasiones, esto para garantizar

que el Seguro Popular no es nada más una póliza de afiliación, sino que se tienen desde unidades de primer contacto en la cantidad que ustedes ven aquí, hasta grandes unidades hospitalarias, hasta hospitales de alta especialidad.

También en este sentido, como lo había mencionado, se requieren recursos para poder concluir estas obras en proceso. Estamos hablando del INDRA y del Hospital Nacional Homeopático, del Centro de Investigación y Atención a Quemados --que no existía en nuestro país--también la Torre de Especialidades del Hospital Gea González, de la Planta Productora de Vacunas de Influenza, de la Torre Médica A del Hospital General de México, un hospital que tiene 105 años y prácticamente poco se había remodelado en su estructura, y del Instituto Nacional de Medicina Genómica que está por concluirse.

En lo que se refiere a los programas prioritarios vemos cómo se han mantenido los esquemas de vacunación por prácticamente alrededor del 98 por ciento en aquellos niños de 1 a 4 años y 90 por ciento en los menores de un año.

En lo que se refiere a mortalidad materna, también hemos ido avanzando. El año pasado tuvimos una ligera detención precisamente por el problema de las muertes, por problemas respiratorios secundarios a influenza; sin embargo, en este año, llevamos un 12.4 por ciento menos relacionado al número de muertes maternas que a esta misma altura del año teníamos. Y aquí vemos la expectativa que tenemos, que vamos a terminar seguramente con una razón de mortalidad que va a estar por abajo de 50 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos.

En mortalidad infantil hemos ya prácticamente alcanzado los objetivos del milenio y esto gracias a la implementación de vacunas como rotavirus y neumococo y la misma de la influenza, estudios descritos y publicados en revistas internacionales han sido reconocidos por el impacto que esta vacuna ha tenido en cuanto a la prevención de mortalidad infantil.

Cáncer de mama, ha habido un aumento importante, 43.7 por ciento en las mastografías. Hay más de 6 mil 700 mujeres que están siendo tratadas gratuitamente, de las que presentan cáncer de mama por año. Cáncer cervicouterino va a la baja y la implementación de la vacuna ha ido de manera selectiva pero acelerada en los grupos más desprotegidos, en las zonas vulnerables.

En lo que se refiere al dengue, ustedes pueden ver cómo ha habido una disminución muy importante de un 41 por ciento en relación a los casos del año pasado, a los de este año en la misma semana epidemiológica, 17 mil contra 30 mil el año pasado.

En lo que se refiere a VIH-Sida hemos seguido avanzando garantizando no solamente el tratamiento, como lo habíamos estado garantizando, sino ahora también los estudios del laboratorio. Hemos incorporado, además, un medicamento que se llama Atripla, que favorece la adherencia terapéutica de las personas con VIH-Sida.

En otro tema, en abasto de medicamentos estamos en 97.3 por ciento en todo el sector. En lo que se refiere a sobrepeso y obesidad, un problema grave, se han hecho varias acciones, entre las cuales hay que mencionar los lineamientos que se están estableciendo en las escuelas, el impulso que estamos dando a lactancia materna, la modificación a los desayunos escolares y el Programa 5 Pasos.

En violencia familiar o de género, también se han ampliado los servicios al igual que en discapacidad. Finalmente, en los fenómenos hidrometeorológicos que estamos viviendo ahora, pues estamos trabajando muy de la mano con los estados. Muchas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Muchas gracias, señor secretario. A continuación se fijaran los posicionamientos de todos los grupos parlamentarios representados ante la Comisión de Salud, hasta por 7 minutos, en el siguiente orden: Partido Revolucionario Institucional, Partido Acción Nacional, Partido de la Revolución Democrática, Partido Verde Ecologista de México, Partido del Trabajo, Nueva Alianza y finalmente, el Partido de Convergencia.

Tiene el uso de la voz, representando al Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, el diputado José Luis Marcos León Perea. Adelante, diputado.

El diputado José Luis Marcos León Perea: Con su permiso, diputado presidente Miguel Antonio Osuna Millán. Compañeros diputados de la Comisión de Salud y diputados presentes.

Sea bienvenido, señor secretario, doctor José Ángel Córdova Villalobos, dada nuestra calidad de representantes del pueblo, al presentarse la ocasión de analizar la situación de la salud pública en México, lo más importante es separar la parafernalia de la propaganda de la realidad fría, como funcionarios públicos, quienes nos desempeñamos en el Poder Legislativo, como quienes hoy aquí representan al Poder Ejecutivo de la nación.

Estamos llamados a pasar del discurso de confrontación política para entrar en el fondo de los temas que discutimos. Esto es lo justo. Esto es lo que los mexicanos quieren. Por tanto, en primera estancia adjudico los comentarios que habré de hacer en este posicionamiento en nombre de mis compañeros diputados del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, en un carácter, eminentemente objetivo.

Hablemos pues, más allá de los *spots* televisivos y los logros que se presumen. Hablemos con honestidad de los retos que efectivamente enfrentamos. En primera instancia, hacer de éste uno de los programas más publicitados del sexenio del presidente Calderón, me permito referirme al del Seguro Popular. Incrementar la cobertura no debe implicar únicamente a aumentar el padrón de beneficiarios, sino además, tener la seguridad de que los recursos que ocupan su atención estén disponibles.

Si bien, puede observarse que han aumentado los recursos presupuestados a la operación del Seguro Popular, no refleja el Cuarto Informe de Gobierno de manera fidedigna si los mecanismos que existen para aplicar estos recursos en los estados son eficientes. La sospecha, obviamente se sustenta en la realidad observada y no es mera especulación. Aquí no especulamos, aquí los hechos hablan, del presupuesto a la aplicación justa y eficaz de los recursos hay muy buen trecho.

Hemos sido testigos que en las entidades de la república existe un retroceso injustificado y hasta por varios meses, en que bajen los recursos a las secretarías estatales y, por ende, a los municipios.

Se han visto afectadas todas las partidas presupuestarias, pero han sido especialmente graves en las que se refieren al apoyo social. Apoyos en salud, en el combate a la pobreza; en educación, como las becas, son controladas cada vez de manera más intensa desde el centro del país, en la intención de asegurar quizá, algún uso clientelar.

La gente lo sabe, la gente lo sufre. El Seguro Popular podría ser un programa estrella, como se presume, si su manejo estuviera bien coordinado en las entidades federativas, si sus padrones se usaran preponderantemente para buscar eficiencia en la aplicación del recurso y no para un análisis electoral.

Abramos una mesa amplia de discusión acerca de los programas nacionales a favor de la salud y la forma en que puedan aplicarse de mejor manera a cada municipio. ¿Qué está deteniendo la aplicación puntual de la ley para evitar la obesidad infantil? Sabemos que las campañas preventivas y educativas no han sido exitosas, pues contamos en nuestro país con una población infantil sujeta a un gran riesgo de salud, entre los más altos del planeta.

Ante ello, puntualmente hemos actuado los miembros de esta legislatura, desde hace años mi partido, el Revolucionario Institucional, ha luchado por sacar de las escuelas los alimentos chatarra. Creo que a nadie le queda duda que actuar sobre la obesidad infantil es un asunto de suma urgencia. Regular la comida chatarra en las escuelas es un buen principio, pero, por supuesto, no es el final de la historia. Este programa ha arrancado con lentitud y con información que ha sido interpretada como tolerancia de los malos hábitos.

Considero crucial que podamos conocer, ¿qué ha hecho el gobierno de Felipe Calderón, los últimos cuatro años para prevenir la obesidad infantil?

Quisiera que se explicara en esta legislatura, señor secretario, ¿por qué somos segundo lugar mundial en obesidad infantil? ¿Y por qué han tenido que pasar cuatro años para que se empiece a esbozar un intento de solución? ¿Estaban esperando a que el tema brincara en las noticias de corte mundial?

No podemos permitir que las soluciones más apremiantes para los mexicanos estén supeditadas a problemas de coordinación entre las instancias del gobierno federal. En el informe no se reportan las carencias en lo que debiera ser un esquema integral de educación en la salud para evitar la obesidad en nuestros niños. No basta con quitarle a los niños las frituras de la escuela, si en su casa van a llegar a consumirlas, sin saber el daño que les puede ocasionar. No basta asegurarnos que haya alimentos sanos en las escuelas, si no vienen acompañados de un programa de acondicionamiento físico integral. Incluso, no es suficiente enfocarnos sólo en los niños, sino buscamos también cómo involucrarnos en la salud de los padres, ¿cómo educar a un país que está haciendo poco ejercicio y está comiendo mal?

El problema relacionado con una mala coordinación institucional y la falta de un programa integral, aqueja también a la lucha que enfrentamos los mexicanos contra las adicciones. Es claro que mucho de los males que sufrimos es en cuanto a la seguridad pública, están relacionados con el rompimiento social que causan las adicciones. Es decir, nuestro más grande problema de convivencia social, en cuanto a la infiltración del narco en nuestras comunidades tiene un origen fundamentalmente en la salud pública, en el sano esparcimiento de nuestros hijos, en mantenerlos lejos de las adicciones.

Ahí podríamos ponernos a trabajar, si usted quiere, señor secretario, porque es claro que las instituciones como están ahora no están siendo eficaces y desde el legislativo ofrecemos todo el apoyo que requiere la secretaría a su cargo.

Es claro que cada vez hay más adictos en México cada vez más jóvenes, y luego nos preguntamos por qué hay cada vez más delincuencia. Quisiera proponerle que hagamos un análisis conjunto Ejecutivo y Legislativo acerca de qué tipo de instituciones necesitamos para enfrentar la problemática y cómo podríamos proponerlas al presidente para decretar su creación.

Un mecanismo similar de prevención y coordinación exige la atención de la mortalidad materna. Es inaceptable que mujeres mexicanas embarazadas sufran las consecuencias de la falta de atención, falta de información o de educación para salir adelante, cuando existen ya los medios para garantizar índices de salud con mayor éxito. Y esto lo vemos más en las zonas marginadas.

Buena parte de los problemas de salud pública son previsibles y en teoría el diseño institucional de políticas públicas para las problemáticas que nos aquejarán en el futuro ya las podemos definir. Esto lo digo en relación al llamado envejecimiento de la población mexicana. Cada día hay más mexicanos que llegan a la tercera edad; por lo mismo, quiero preguntarle sobre las políticas de salud orientadas a atender la problemática de los mexicanos de la tercera edad.

Sabemos que el país requiere servicios profesionales de la gerontología con urgencia. No podemos seguir maltratando a nuestros adultos mayores. Requerimos que las instituciones trabajen juntas con un amplio aspecto de acción y una política única. Para eso requerimos funcionarios públicos interesados en la gente más que en proyectos personales o partidistas.

Los mexicanos también piden transparencia, necesitan creer en sus instituciones. Es importante que en cuanto se reporte en un informe de gobierno, como es el caso que hoy nos ocupa, una inversión millonaria en vacunas contra la influenza quede clara la forma en que se distribuyeron y qué costo tuvieron.

La crisis de salud que enfrentamos ante el brote del virus H1N1 fue brutal y afectó todos los aspectos de la sociedad mexicana. El económico, por ejemplo, fue devastador justo en un período muy delicado para nuestro país en cuanto a la crisis financiera mundial.

En general las emergencias por desastres meteorológicos han sido no la excepción sino la norma este año que hoy estamos revisando. Cada huracán ha traído una alerta epidemiológica. La propuesta puntual, señor secretario, es pasar del sobresalto a la planeación. No podemos anticipar qué desastres naturales

enfrentaremos en 2011 pero por mera estadística podemos esperar que los haya. Ante ello abramos una mesa de trabajo entre el Legislativo y la dependencia a su cargo para determinar qué tipo de programas podemos proponer para asegurar, ante una contingencia de esta naturaleza, cuenten ustedes con la capacidad legal y el presupuesto para reaccionar de inmediato y evitar mayores tragedias.

Señor secretario, la tarea de la salud pública requiere la cooperación de todos los actores políticos, los cuadros profesionales y la ciudadanía. Para fructificar, esta cooperación requiere de confianza y de un orden para que cada quien sepa qué hacer ante cada nuevo reto que la naturaleza, el crecimiento demográfico y la economía le generan al sector salud.

Le pido, a nombre de los diputados del Partido Revolucionario Institucional, aprovechar esta ocasión para transitar en este sentido. Juntos Legislativo y Ejecutivo podemos apuntalar al sector salud con políticas de eficiencia, transparencia y capacidad de reacción ante la crisis.

Le reitero que el Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional se propone impulsar con toda su fuerza y capacidad un país saludable, un país con esquemas de prevención y lo invitamos a que juntos lo logremos. Gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputado. Se les pide a los diputados que a continuación tendrán el uso de la palabra que se ajusten al tiempo marcado y pactado por todos los integrantes de esta comisión.

Cedo a continuación la palabra a la diputada Silvia Pérez Ceballos, quien representa al Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, que tiene la palabra hasta por siete minutos.

La diputada Silvia Esther Pérez Ceballos: Doctor José Ángel Córdova Villalobos, sea usted bienvenido. Diputado Miguel Antonio Osuna Millán, presidente de esta comisión, muchas gracias. Honorables diputados buenas tardes.

Es un honor poder ser la portavoz del posicionamiento del Grupo Parlamentario de acción nacional en la comparecencia del secretario de Salud en el marco de la glosa del cuarto informe de gobierno, no sólo por los alcances de la política pública en materia de salud en esta administración de gobierno, sino por la relevancia del tema para el desarrollo de nuestra sociedad.

Es nuestra responsabilidad, como legisladores, reconocer los avances en la gestión por supuesto principalmente en materia de salud, pero también puntualizar los retos en los que hay que seguir avanzando para consolidar la política de salud para beneficio de los mexicanos.

En materia de salud hay que reconocer que falta mucho por hacer. Es importante seguir avanzando en la cobertura, calidad e infraestructura de servicios de salud, así como mejorar la capacitación y la calidad del servicio del personal médico, enfermeras y del servicio de actividades en los institutos de salud pública en nuestro país en beneficio de los derechohabientes.

Es importante acelerar el paso para que el suministro de medicamentos y material médico, así como la oportunidad en la atención de padecimientos y enfermedades en hospitales y clínicas sea eficiente y se eviten pérdidas humanas por demoras innecesarias.

También es fundamental que las acciones sean coordinadas entre instituciones públicas de salud, pero también entre los tres órdenes de gobierno. Es necesario que los tomadores de decisiones en materia de salud nos sentemos a dialogar constructivamente. No con el ánimo de polemizar, sino con un objetivo claro en mente, que es preservar la vida de los mexicanos.

Es necesaria la cooperación de los gobiernos estatales y municipales para la atención eficiente de la población en materia de salud. Es claro que cuando la cooperación entre partidos, entre poderes y diferentes órdenes de gobierno están presentes los beneficiados son los mexicanos. En esto claramente es visible en los alcances de la gestión del secretario de la Secretaría de Salud.

El compromiso de los legisladores por apoyar la política de salud, por un lado, y el uso eficiente comprometido y con visión de los recursos que se le han otorgado a su dependencia, han permitido incrementar y mejorar la atención de la salud.

Durante los cuatro últimos años el presupuesto en salud creció en un 74 por ciento, pasando el presupuesto de casi 82 mil millones de pesos en 2006 a 143 mil millones en 2010, es decir, un crecimiento de más de 60 mil millones de pesos.

Esto se ha traducido en resultados concreto como la incorporación de más del doble de personas al Seguro Popular, el fortalecimiento de la infraestructura física en salud con las más de mil 796 acciones concluidas en la presente administración, el incremento del personal médico, el equipamiento con tecnología de punta en las unidades médicas de especialidad y el avance en todos los programas comprometidos; que hoy el sistema de salud a través de todas sus instituciones atiende a 89 millones de mexicanos contra 39 millones que se atendían en el año 2000 da cuenta del avance cabal que en materia de salud hemos tenido.

Estamos seguros de que a este ritmo se cumplirá el objetivo de alcanzar la cobertura universal de salud en el país al término de la presente administración, porque es fundamental para todos los mexicanos, por supuesto, que tengamos acceso al servicio médico con medicinas y tratamientos.

El incremento en el presupuesto ha dado resultados tangibles, por ejemplo, los equipos médicos de primer nivel están hoy más que nunca al alcance de la población, sobre todo de la más vulnerable, que es la que ha sido relegada históricamente de los servicios de salud en el país.

Hoy a través de las caravanas de salud se atienden 3 mil 486 mil 137 personas en 968 municipios y 14 mil 766 localidades. Es de reconocerse que menos mexicanos mueran cada día por problemas de salud.

Durante su gestión, la política de salud ha promovido la preservación de la vida, la mortalidad infantil se ha reducido en más del 12 por ciento, la mortalidad materna en más del 20 por ciento, la mortalidad por el

retrovirus del VIH-Sida cayó del 7 por ciento al 5 por ciento, los casos de dengue bajaron más de 56 por ciento y de la morbilidad en tuberculosis bajó 2.29 por ciento.

Es de reconocerse también el enfoque de prevención en la actual política de salud, porque gracias a esta visión fue posible, por ejemplo, la identificación oportuna de la amenaza que en su momento representó el virus de la Influenza AH1N1. Por eso es tan importante el refuerzo que se lleva a cabo en materia de vigilancia epidemiológica y seguir profundizando las medidas de prevención junto con acciones de capacitación al personal médico.

Tan reconocida es la labor de la capacidad del sistema de salud en México para identificar y reaccionar oportunamente ante este tipo de amenazas, que la OMS retomó estas estrategias a nivel mundial.

Celebro, celebro como mujer y como diputada y estoy segura que mis compañeras legisladoras también reconocen que en esta administración se haya elaborado un programa de acción específica para la prevención y atención de la violencia familiar y de género, en la Secretaría de Salud, lo que permitirá seguir atendiendo de manera adecuada a las mujeres que viven violencia.

La modernización de la detección de cáncer cervicouterino con la introducción de la prueba del virus del papiloma humano y la realización de 604 mil 237 pruebas de detección en este año, es algo que sin duda permitirá abatir el problema a nivel nacional.

También es de celebrarse que en materia de cáncer de mama ya estén funcionando los dos centros de lectura de mastografía, ubicados en el Instituto Nacional de Cancerología y en el Centro Oncológico de Sonora.

En el Grupo Parlamentario de Acción Nacional reconocemos que la labor de la Secretaría de Salud ha permitido fortalecer los elementos que determinan de manera importante la esperanza de vida que sin duda favorece el bienestar de los mexicanos.

Adicionalmente deseamos extender el reconocimiento a todo el personal médico, de enfermería, de servicios auxiliares y administrativo en el sector salud, a nivel nacional y en los tres ordenes de gobierno, porque son parte sustancial de los logros y de la visión de la política de salud a nivel nacional.

Señoras y señores legisladores, finalmente quiero comentarles que la salud no admite ideologías, no las tiene ni las debe de tener, no se debe de lucrar con uno de los derechos humanos fundamentales de los mexicanos; es un tema que no acepta reproches, sino demanda consensos, compromisos y corresponsabilidad, que se traduzcan en acciones eficaces que beneficien a todos los mexicanos. Secretario, diputado presidente, compañeros diputados, muchas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputada. A continuación cedo la palabra al diputado Heladio Gerardo Verver y Vargas, quien representa al Grupo Parlamentario de la Revolución Democrática. Adelante, diputado.

El diputado Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez: Buenas tardes a todas y a todos. Señor secretario, bienvenido; con su permiso, señor presidente.

El derecho a la salud es una situación necesaria e impostergable de que cumplamos por el simple hecho de ser mexicanos, independientemente de nuestra condición social, laboral y cultural.

Este derecho debe de ser una situación que pase del discurso a la realidad. El modelo que necesitamos es un modelo que verdaderamente lleve al acceso universal a la salud.

En la semana que está corriendo, en este recinto se hizo un foro en donde se estableció un decálogo que firmamos todas las fracciones parlamentarias. La organización de dicho foros nos llevó a hacer un compromiso para trabajar para ello.

Necesitamos tener un órgano rector consolidado, que independientemente de las circunstancias políticas, cambios de personas y periodos de gobiernos, tenga una ruta crítica conveniente y adecuada para lograr una salud verdadera en nuestro país.

El Seguro Popular ha venido a ser uno de los programas más importantes en relación a los montos que está manejando en nuestro país.

El sistema de financiamiento fuerte a la salud, es fundamental, que garantice que la atención de las personas sea en donde han decidido vivir y garantizarle acciones preventivas, curativas necesarias, para mantener y preservar y atender la salud.

Esta Legislatura hizo un cambio en el Seguro Popular, eso nos permitió, y lo saben muy bien los que están en los servicios de salud, que el dinero se eficientara y se utilizara de manera más adecuada.

Esperemos que la rendición de cuentas y la transparencia, sea una de las herramientas fundamentales para que los presupuestos que autorizamos sepan que se están aplicando, se están aplicando bien y necesitamos y queremos y vamos a pedir todos que estén dándonos resultados positivos.

Un prestador de servicio que sea con modelos de atención en todos lados, eliminando los desequilibrios en la calidad, la calidez, la seguridad, el trato digno, con el órgano rector implemente las acciones necesarias para que esto se cumpla y suceda.

La necesidad de la portabilidad y la convergencia pase del proyecto a la realidad, es urgente y tenemos que suceder que en el año que entra esto sea verdadero. El año pasado esta Legislatura destinó recursos para buscar eso. Creo que estamos en ese compromiso.

Un sistema preventivo de salud que tome en cuenta de manera muy importante los determinantes a la salud; el agua potable, el drenaje, la nutrición, las redes sociales para atender a las personas. No basta con poner los

hospitales, ¿cómo van a llegar las personas ahí? Si es fuera de su entorno, ¿dónde va a dormir? ¿Qué va a comer? Si yo viniera de Zacatecas, me costaría mucho trabajo pensarlo y pensaría dos veces para venir a atenderme.

Un sistema preventivo en todas las instituciones con actividades preventivas, integradas, uniformes y universales. Están sentadas las bases, hay que comprometerse y hacerlo. Una regulación de la vigilancia para los riesgos de la salud relacionado y coordinado con los órganos correspondientes, pero con capacidad de autosuficiencia gerencial y presupuestaria suficiente para desempeñar con claridad, con reglas claras, con certidumbre, con un estricto sistema de transparencia y rendición de cuentas que favorezca las actividades y que haga que a las mexicanas y a los mexicanos se les disminuyan sus riesgos a la salud y garantice, y nos dé confianza, que nos cuida, que no seamos víctimas de delitos y cosas, producto de que nos pongan en peligro, porque lo que hacemos, lo que comemos, lo que vivimos, no lo puede hacer.

De aportar de manera comprometida a las poblaciones, que por su vulnerabilidad es necesario que atiendan, las defiendan. Como el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica, los que necesitan trasplante de riñón y córnea, que nos lleguen, actividades preventivas. Garantizarles su atención.

Las personas con discapacidad que están en espera de que salga el reglamento de las modificaciones de la ley; los pacientes con vulnerabilidad como los diabéticos hipertensos, que son voces que se mantienen calladas y no han dicho nada; los pacientes con VIH Sida, que se han manifestado y han hablado y tienen la necesidad de continuar con una interlocución que resulte en resultados; las mujeres embarazadas, aquellas que paradójicamente están sucediendo las muertes en los lugares más poblados, donde tenemos más instalaciones médicas, donde se supone que no deberían de morir.

Las niñas y los niños, que se ha reducido la mortalidad por las grandes campañas de vacunación de neumococo, de rotavirus, pero que todavía la muerte perinatal está pendiente y tenemos que hacer algo.

¿Por qué no? Atención de la salud y respetar los derechos de las personas, incluso sus derechos sexuales y reproductivos.

Que el sistema estadístico que tenemos en salud es de clase mundial, pero queremos que nos compartan la información, que sea transparente, que exista la oportunidad de tener acceso.

Congruencia en las políticas que vayan de la mano con las acciones, con la exigibilidad y el cumplimiento de las acciones en salud, no sólo en el ámbito federal. Creo que aquí hay un fenómeno de corresponsabilidad con las entidades federativas y ahí tienen que tener, porque ellos son muchas veces los que prestan los servicios de salud. Para que no se decide hacer en salud, los resultados más uniformes en todos los rincones de nuestro país.

Señor secretario, esta Comisión, los diputados de esta Legislatura y las diputadas y los diputados del PRD hemos tenido compromiso, hemos hecho cambios y queremos seguirlos teniendo, porque necesitamos lograr que este país avance en salud, en donde nos hemos comprometido con palabras, con hechos y con recursos a que esto suceda.

Creo que ninguna persona en su sano juicio podría escatimar situaciones para salud, pero también es importante que sepamos en qué, cómo y cuánto y qué resultados podremos tener. ¿Qué nos falta? ¿Qué hay que hacer? Esta Comisión tiene el compromiso.

Los resultados no solamente se hablan por lo que se está construyendo y haciendo, las redes que está sucediendo. Tenemos que tener indicadores, pero lo más importante, tenemos que tener la opinión de las personas que con sus argumentos nos digan que vamos por el camino y que lo estamos haciendo bien.

Creo que estamos en el compromiso de cumplirle a todos, a todas y en especial, a los que más vulnerabilidad pueden tener. Muy amable, muchas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputado. A continuación, cedo la palabra al diputado Carlos Ezeta Salcedo, quien representa al Grupo Parlamentario Verde Ecologista de México.

El diputado Carlos Alberto Ezeta Salcedo: Con el permiso de la Presidencia. Señor secretario, sea usted bienvenido, buenas tardes.

Compañeras y compañeros diputados, la protección a la salud es un derecho universal de que gozamos todos los mexicanos; el desarrollo y puesta en marcha de políticas públicas, así como la implementación de programas y acciones adecuadas para garantizarlo es una obligación de todo gobierno.

Hoy día, millones de connacionales no ejercen ese derecho. Hombres y mujeres a lo largo y ancho del país sueñan poder ser debidamente atendidos por un médico, contar con clínicas bien equipadas y mejorar su calidad de vida. Anhelan no tener que recorrer cientos de kilómetros para llegar a una clínica u hospital dónde de ser recibidos, y los tiempos de espera para consulta, cirugías y tratamientos no atenten contra su vida.

La esperanza de ser atendidos con prontitud, respeto y con las condiciones básicas que les garanticen atender sus padecimientos es lo mínimo que pueden pedir.

¿En qué hemos fallado, secretario? Si el índice más fácil de medir, el de satisfacción de las personas que acuden a los centros de salud es reprobatorio, y cómo no va a ser así, si de conformidad con el cuarto informe de labores, en el primer semestre de este año, tan sólo un 80.1 por ciento de las recetas emitidas fueron debidamente surtidas. Magro porcentaje que representa el 2 por ciento de incremento en siete años.

¿En qué hemos fallado? Cuando en el país hay 0.2 unidades de consulta externa, 0.7 camas censables y 1.6 médicos especialistas por cada mil habitantes. Cifras demoledoras para un país que se niega ser llamado tercermundista y cuyo gobierno presume de un gobierno adecuado en la economía.

Créame que es triste visitar una entidad en la que las clínicas y hospitales no son suficientes y en donde hay otras que han sido motivo de celebración hasta tres veces: cuando se pone la primera piedra, cuando se concluye la obra y cuando se equipa la misma; y que a la fecha no cuentan con doctores ni enfermeras para su operación. Cuando esto último pase, seguramente presenciaremos un cuarto festejo.

Conscientes estamos que falta mucho por hacer sin disminuir la responsabilidad que como funcionario le corresponde. Comparto que el problema de salud y su solución es también de otros. En los últimos años los diputados hemos apoyado el incremento al presupuesto destinado al Seguro Popular, en tan sólo un año, de 2009 a 2010 aprobamos aumentar casi 40 por ciento, lo que equivale en cifras redondas a 17 mil millones de pesos. Es gratificante que con el trabajo realizado por la Secretaría de Salud federal y el de los estados, a la fecha, el Seguro Popular tenga más de 36 millones de afiliados. Sin lugar a duda, aquéllos han visto de una u otra manera una mejoría en sus vidas.

Alarma que para esos nuevos usuarios y los que se sumen al programa haya tan sólo 8 mil 279 unidades médicas acreditadas, las 0.2 clínicas por cada mil habitantes parecen ser una constante de los últimos gobiernos.

Esperamos con entusiasmo que la meta de universalidad se cumpla según lo programado. El año entrante, ningún mexicano deberá estar fuera de nuestro sistema de salud. Hago votos para que este logro no sólo signifique tener a todos en el padrón del Seguro Popular, sino que cuenten con atención y servicios de calidad. 0.2 clínicas por cada mil mexicanos nunca será suficiente.

Le pregunto: Cómo y en dónde vamos a ofrecer a la población mejores servicios de salud, si en el Proyecto de Presupuesto 2011, la reducción más importante en el sector está en el Programa Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud, con 2 mil 279.2 millones menos, seguido de los proyectos de infraestructura, con una disminución de 659.9 millones de pesos.

La población no puede estar satisfecha con el Programa Caravanas de la Salud, fundamental para asistir a los mexicanos que viven en zonas marginadas y de difícil acceso, cuenta con tan sólo mil 188 unidades médicas móviles, por lo que la cobertura se ha convertido en un problema real. 87 de los municipios de mayor rezago del país no han sido beneficiados y, en el resto, son insuficientes las visitas que se realizan.

La obesidad y el sobrepeso en México, por las consecuencias sociales y económicas que representan es otro tema que nos preocupa al Grupo Parlamentario del Partido Verde y, sin temor a equivocarme, a todos los integrantes de esta comisión.

De antemano, le agradezco, secretario, que haya rectificado las cifras de la OCDE que nos citaban en el primer lugar mundial. Sin duda, recalcularse para bajar al segundo lugar es una excelente política para resolver el problema.

En enero de este año celebramos que se haya firmado el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra Sobrepeso y la Obesidad, en apoyo a esa medida, en esta Cámara aprobamos en abril una iniciativa cuyo objetivo es dar un primer paso para enfrentar ese problema.

En ella propusimos que la secretaría que usted encabeza, junto con la de Educación, revisaran los productos que se venden en las cooperativas escolares y, de ser el caso, se sacaran de aquellas las de bajo nivel nutricional y alto valor calórico.

En respuesta a la exigencia ciudadana al problema que nos ocupa y a lo planteado en el citado acuerdo, con fanfarrias la Secretaría de Salud y Educación anunciaron los lineamientos para el expendio, distribución de alimentos y bebidas al interior de los planteles escolares.

Los mexicanos en general y el Partido Verde en particular, creímos que con esta medida caminábamos en el sentido correcto. No sé cómo expresar la frustración de ver que estos lineamientos se desvanecieron.

La autoridad, lo dije, lo digo y lo sostengo, como muchas de sus políticas de gobierno se hizo chiquita, al igual que el tamaño de los pastelitos, frituritas, agüitas, lechitas, entre otras que se han autorizado para la venta en las cooperativas escolares.

Señor secretario, hay constancia del compromiso del Partido Verde a favor de la salud de los mexicanos, de forma convencida cada año hemos dado la batalla para mejores presupuestos para el sector. Asimismo hemos presentado diversas iniciativas y propuestas encaminadas a mejorar la calidad de los servicios que recibe la gente. Nuestro compromiso es real.

El Partido Verde no escatimará en hacer lo que sea necesario para preservar y mejorar la calidad de vida de todos los mexicanos, en especial de los que menos tienen. Cuento siempre con nosotros. Muchas gracias. Es cuanto.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputado. A continuación cedo la palabra a la diputada Laura Itzel Castillo Juárez, quien representa al Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

La diputada Laura Itzel Castillo Juárez: Gracias presidente. Acudo a esta tribuna como parte del movimiento en defensa de la soberanía nacional que representa el presidente legítimo de México, Andrés Manuel López Obrador.

Quiero señalar que la reforma de la salud en México ha sido un largo proceso que todavía no se concluye, en rigor empezó con el ajuste fiscal instrumentado en 1983 y siguió con el llamado “cambio estructural”. Éste se ha dado por etapas con la descentralización de los servicios de salud de la secretaría a las 32 entidades federativas, concluidas en 1997.

La reforma al Instituto Mexicano del Seguro Social, la del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la gradual introducción de un seguro médico voluntario, el Seguro Popular para la población sin seguridad social a partir de 2004.

Las reformas se han estructurado sobre la base conceptual que es esencialmente el de *Management Competition*, Competencia Regulada. La reforma mexicana se distingue de otras reformas en América Latina, por ejemplo de la chilena o la colombiana, en que se mantiene un sistema de salud segmentado y fragmentado, aunque se declare que llevará al aseguramiento universal con portabilidad de los seguros, incluyendo los privados entre las instituciones del Sistema de Salud.

Desde la Secretaría de Salud del gobierno legítimo de México, la doctora Asa Cristina Laurell, ha hecho cuestionamientos muy severos en relación al Seguro Popular.

Consiste como un esquema básico, podríamos señalar que es el modelo planteado en invertir en salud, considerado desde 1993 por el Banco Mundial que parte de la distinción económica neoclásica entre los bienes públicos y bienes privados, definidos los segundos, como la atención directa al cliente.

En el planteamiento de la Constitución de un estado mínimo sólo le competaría a éste producir los bienes públicos, algunos con grandes externalidades y garantizar un paquete mínimo de servicios de salud a los comprobadamente pobres.

Con la llegada de la derecha al gobierno en 2000 se preparó una nueva reforma de salud dirigida a la población sin seguridad social laboral. Fue presentada como una reforma financiera para incrementar los recursos canalizados a los sistemas estatales de salud y disminuir los gastos catastróficos de las familias. Sería además —se señalaba— la forma de lograr el aseguramiento universal en siete años.

El proceso de aprobación de la ley excluyó a los prestadores privados del servicio de salud; sin embargo, éstos fueron reintroducidos en el reglamento de la ley, que no necesita de la aprobación del Congreso.

La instrumentación del Seguro Popular a partir de 2004 ha sido problemática y llena de violaciones del marco legal y de cambios en las políticas. Hay un subejercicio presupuestal sistemático por varias vías. Una

forma ha sido depositar parte del dinero en el fideicomiso de protección social en salud, que había acumulado mil 500 millones de dólares a finales de 2009, según información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Estos recursos son inactivos y extraídos de la atención de los asegurados y del mejoramiento de la infraestructura. A estos recursos no aprovechados se suman las reducciones presupuestales autorizadas y el subejercicio anual ha correspondido, *grosso modo*, al incremento presupuestal respecto al año anterior. Sin embargo, el problema financiero más grave es que los recursos solicitados por la secretaría y autorizados por la Cámara de Diputados son sustancialmente menores al costo por familia.

Este subfinanciamiento fue señalado por la Auditoría Superior de la Federación en 2005, pero esta anomalía no se ha corregido aún; por el contrario, a partir de 2010 se disminuyó la transferencia a los estados por familia, en un tercio, con el argumento de que las familias afiliadas tienen menos miembros que los inicialmente estimados en el Seguro Popular. Esto está en la página 85.

La incapacidad del Seguro Popular de garantizar un mayor acceso a los servicios también ha sido documentada por otros investigadores, incluso de Harvard, como es el caso del King y Lakin. El Seguro Popular, en términos de prestación de servicios es infinitamente menor con relación a lo que estaríamos hablando del resto de los seguros públicos de salud.

Excluye muchos de los padecimientos más importantes como es el caso de los que requieren hospitalización y de alto costo, estamos hablando de cánceres, enfermedades cardiovasculares, las complicaciones de la diabetes, los traumatismos múltiples, entre otros.

Otra razón es que hay una falta muy importante de recursos físicos y humanos en todo el país, por ejemplo, el número de camas es en promedio bajo; de 0.8 por mil habitantes, pero 10 estados de la república tienen 0.5 o aun menos.

A pesar de sus inconsistencias y fracasos el Seguro Popular ha servido para presionar, desde la Secretaría de Salud, a las instituciones de seguridad social para que adopten la concepción de reforma propuesta desde hace 15 años; de esta manera se mina particularmente al IMSS cuya fortaleza institucional ha resistido los embates.

El futuro del sistema de salud mexicano, que no es otra cosa que transitar a la plena instrumentación de la competencia regulada, denominada por la presidenta ejecutiva de Funsalud como “las reformas de segunda generación al Seguro Popular”. Los elementos básicos de esta segunda reforma serían establecer un impuesto, directo o indirecto, etiquetado para salud, a cambio de desaparecer las aportaciones al seguro médico de seguridad social.

Estos recursos financieros irían a un fondo único de salud que sería el comprador de servicios a los prestadores públicos o privados, o alternativamente, el intermediario, para canalizar el dinero a administradores, compradores de servicios públicos o a las instituciones de seguros especializados en salud —que sean privados, desde luego.

En este esquema los prestadores de servicios serían unidades médicas públicas autónomas. Estamos hablando de la Secretaría de Salud, del IMSS, del ISSSTE -que estarían completamente desmembradas- y de las instituciones privadas. La interrogante ante esta propuesta es si llevaría realmente a garantizar el acceso oportuno a los servicios requeridos a todos los mexicanos sin distinción. Al acceso universal a los servicios de salud. A todas luces, desde nuestro punto de vista, no. Muchas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputada. Se reitera a los diputados que a continuación participen que se ajusten al tiempo señalado. Muchas gracias.

A continuación cedo la palabra a la diputada María del Pilar Torre Canales, quien representa al Grupo Parlamentario del Partido de Nueva Alianza.

La diputada María del Pilar Torre Canales: Señor secretario Córdova; representantes del sector salud, bienvenidos. Diputado Presidente; compañeras legisladoras y compañeros legisladores. Invitados especiales; amigos todos.

El derecho a la salud plasmado en el artículo 4o. de nuestra Carta Magna es una garantía que el Estado mexicano tiene la obligación de hacer efectiva para todos los mexicanos y mexicanas. Para hacer realidad ese derecho es necesario revisar de manera permanente las disposiciones que derivan de esta garantía social tales como los servicios de salud y asistencia médica que proporciona el Estado; la regulación en la fabricación de medicinas, la vigilancia del óptimo desempeño de la profesión médica, la expedición de leyes sanitarias, etcétera.

Por lo que toca a la difusión y al papel del Estado sobre los servicios de salud, debemos reconocer que las leyes y las instituciones creadas para atender este derecho han cumplido en buena parte con su función, así como reconocemos los esfuerzos que ha hecho la Secretaría a su cargo.

Sin embargo los cambios en la composición de la población, los nuevos riesgos epidemiológicos de los cuales fuimos víctimas hace un año, los efectos que tiene la crisis económica en las condiciones de vida de la población, nos obliga a mantenernos atentos para responder a éstos nuevos problemas.

Ahora nos enfrentamos con el problema de la obesidad del cual ya sabemos que México – desafortunadamente- es el país número uno en este problema con más cantidad de población con sobrepeso. Y, por otro lado, tuvimos la crisis de salud con el brote del virus de la influenza AH1N1, lo cual mostró las debilidades que tiene nuestro sistema. Sin embargo, también hay que reconocer que la secretaría hizo un gran esfuerzo y salimos adelante, aunque todavía sigue habiendo inequidad en los servicios, por lo que hay que revisar la estructura y el funcionamiento de nuestro sistema de salud.

En Nueva Alianza exhortamos al sistema de salud para que de nueva cuenta vuelva a promover la vacunación gratuita a todos los maestros, niños y adultos ahora que iniciamos con la temporada de frío, para evitar nuevos brotes de influenza estacionaria.

También hemos exigido que se invierta más en investigación para que nosotros creemos nuestras propias vacunas y no dependamos tanto de los otros países para satisfacer una necesidad básica. Hagamos uso de nuestras tecnologías.

Pongamos especial atención a grupos específicos como las adicciones, los cuales golpean a nuestros niños y jóvenes quienes empiezan cada vez más jóvenes a consumir alcohol, drogas, a fumar. De hecho se ha hablado en la estadística que los niños de 10 años están empezando a fumar cigarrillos, lo cual nos preocupa en el Partido Nueva Alianza de gran manera.

Queremos que se garantice la atención y los servicios médicos de salud para que todos los mexicanos y mexicanas tenga salud, ya que constituye una obligación, una condición para el desarrollo. No podemos decir que México es una sociedad democrática si existen mexicanos que no tienen acceso a los servicios básicos.

Festejo la universalización de la cobertura médica que usted ha propuesto e impulsado. Durante las próximas semanas tendremos que analizar y discutir el Presupuesto para 2011 y tengo la certeza que haremos un esfuerzo y sumaremos voluntades para generar condiciones favorables para el fortalecimiento de nuestro sistema de salud.

En Nueva Alianza apoyaremos con propuestas un presupuesto para la salud que le otorgue los recursos para llevar su atención a todos los rincones de la república. Por ello también me congratulo por la creación del Programa Caravana.

Mejorar y modernizar los servicios de salud es un requisito para que México supere los desafíos del progreso y de bienestar. Contar con una política de salud haciendo que los tres órdenes de gobierno, las instituciones de salud, el sector privado, las instituciones de educación superior y la sociedad en su conjunto se complementen en una tarea que demanda la aportación de todos. Muchas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Muchas gracias, diputada. A continuación cedo la palabra a la diputada Laura Piña Olmeda, quien representa al Grupo Parlamentario del Partido de Convergencia.

La diputada Laura Piña Olmedo: Señor secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, muy buenas tardes. Sea bienvenido.

Presidente, con su permiso. Compañeros diputados, vivimos tiempos difíciles, estamos pasando por situaciones graves, estamos sufriendo cambios climatológicos, la ciudadanía está sufriendo, pero eso no nos hace menos sensibles. Debemos de seguir luchando por tener una cobertura amplia en cuestión de salud.

Todavía seguimos viendo madres preocupadas en cuestiones de salud, aunque se haya avanzado con el Seguro Popular seguimos viendo la falta de medicamento para personas que tienen leucemia, cáncer.

Quiero decirle que muchas veces en los hospitales tenemos un trato indigno, y digo tenemos un trato indigno porque yo lo he vivido en carne propia. No me he presentado como funcionaria ni como diputada; simplemente como abuela de un niño que tiene cáncer, y he sufrido el más cruel maltrato por personal de los hospitales. Y como eso, me he dado cuenta porque camino los hospitales, estoy con la gente que más lo necesita y me he dado cuenta la insensibilidad que todavía existe.

Doctor, yo sé de su buen corazón, pero muchas veces hay gente que no le dice la verdad. Todavía seguimos viendo gente arrastrándose por las calles por no tener para una muleta o no tener un medicamento que le

quite el dolor. Seguimos viendo gente de la tercera edad sufriendo por dolores, más ahora que se tuvo que hacer la receta forzosa para la ciudadanía.

¿Qué va a hacer esa gente? Yo preguntaría a usted, doctor, ¿qué es lo que va a hacer, cómo le va a hacer?

De verdad que muchas veces cuando nosotros padecemos esa crisis tan fuerte que es una enfermedad, nos damos cuenta lo que requiere la ciudadanía. Y no es con palabras huecas, con cifras venir a decir a este Congreso que estamos haciendo las cosas bien, sino que hay que darnos cuenta lo que le duele a la ciudadanía; garantizar los servicios es prioritario para el Congreso, para todos los órdenes de gobierno, y que tendríamos que estar nosotros atentos a dar mayor presupuesto para que ningún ciudadano tenga la necesidad de estar padeciendo.

En Convergencia queremos seguir trabajando y estamos seguros de que algún día vamos a lograr poder tener cada uno la asistencia social que requerimos, una asistencia que sea humana, con calidez; una asistencia que sea comprometida por parte de los médicos que llegan a hacer el juramento de Hipócrates, y que después muchas veces los vemos, doctor, cómo venden algunas cuestiones quirúrgicas. Ha salido en los diarios, lo hemos caminado. Hay gente que les piden un clavo y si no lo compras en el hospital no te hacen la operación. Tristemente una persona me dijo; no me hagas la gestión, Laura porque si no lo compro en el hospital no me lo van a poner. Ya me lo dijo el médico. Ese tipo de casos los vivimos diario, compañeros, diario en los hospitales.

Sabemos que ha habido avances, que aquí hemos estado luchando porque haya mejor presupuesto, pero de verdad pongamos atención, pongamos empeño y no son con discursos flamantes con los que tenemos que llegar a decirle a la gente que necesitamos y lo que nos duele.

Se lo digo porque yo no tengo a mis familiares en hospitales de paga, los tengo en hospitales de gobierno y lo he padecido. Por eso hoy en esta tribuna me atrevo a decir que efectivamente existe corrupción, que

efectivamente sigue existiendo el nepotismo para la ciudadanía. Es cuanto, señor presidente. Gracias, secretaria.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Para la primera ronda de preguntas, de conformidad con la fracción IV del punto segundo, los grupos parlamentarios contarán con tres minutos para realizar sus preguntas. Al término del bloque, el secretario, el doctor José Ángel Córdova Villalobos, tendrá hasta 5 minutos para responder.

Se han inscrito para la primera ronda de preguntas y respuestas, a los siguientes diputados: la diputada Laura Piña Olmedo, del Partido Convergencia; a la diputada María del Pilar Torre Canales, del Partido Nueva Alianza; el diputado Mario Alberto di Costanzo Armenta, del Partido del Trabajo y la diputada Caritina Sáenz Vargas, del Partido Verde Ecologista de México.

Cedo la palabra a la diputada Laura Piña Olmedo, quien representa al Grupo Parlamentario de Convergencia.

La diputada Laura Piña Olmedo: Muchísimas gracias.

La diputada Leticia Quezada Contreras (desde la curul): ¿Va a haber réplica?

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Van a participar en un segundo bloque.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: En un segundo bloque, se hace la aclaración. Así se acordó.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Adelante, diputada.

La diputada Laura Piña Olmedo: Muchísimas gracias doctor José Ángel Córdova Villalobos, compañeros diputados.

Yo quisiera preguntarle, doctor: ¿qué se ha hecho en materia de salud en cuanto a la Ley de No Fumadores? Sabemos perfectamente que hay una gran cantidad gente que muere por las cuestiones respiratorias y el cáncer que producen los cigarrillos.

Quisiera preguntarle, doctor: ¿si de verdad se lleva a cabo y si está regulada la parte de las áreas libres para fumadores? Ojalá nos pudiera contestar ya que esto ha ido acabando, también, con muchas, muchas vidas que se han cobrado.

Y quisiera, también, que me pudiera usted decir, van dos preguntas ligadas: ¿qué se ha hecho de publicidad acerca de este grave mal que está padeciendo la ciudadanía, que es estar fumando y estar aspirando el humo, seguirnos contaminando, seguirnos sintiendo mal? Ojalá nos pudiera decir si se ha llevado a cabo la ley, si ha habido algún avance, si hemos tenido menos mortalidad por esta cuestión del tabaquismo, y que usted nos pudiera decir: ¿cuáles son las sanciones que se han llevado a cabo? Gracias.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Cedo la palabra a la diputada María del Pilar Torre Canales, quien representa al Grupo Parlamentario Nueva Alianza.

La diputada María del Pilar Torre Canales: Con el permiso de la Presidencia. Señor secretario, otorgar atención médica y medicamentos tanto para los padecimientos detallados en el catálogo universal de servicios esenciales de la salud, Causes, como las enfermedades cubiertas por el Fondo de Protección de Gastos Catastróficos, son objetivos del sistema de protección social en salud.

En la actualidad el catálogo universal se componen de 275 intervenciones del primer, segundo y tercer nivel de atención, que abarcan mil 407 enfermedades con 357 claves de medicamentos esenciales para el manejo de dichas intervenciones.

La compra de los medicamentos para la atención de los afiliados al seguro popular está a cargo de cada una de las entidades federativas. El artículo 40 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2010, establece que cada estado debe destinar el 30 por ciento de los recursos transferidos a la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos.

Para fortalecer el uso de los recursos a partir del 2009, se estableció que los estados debían sujetarse a los precios de referencia que se publica en su Secretaría, sin importar la modalidad de compra y a un precio unitario no mayor al 20 por ciento de los precios de referencia. Además se acordó que cada entidad debía de documentar debidamente, en un plazo no mayor a 45 días hábiles, los casos contrarios a esta norma.

A pesar de ello, diversos estudios reportan que durante el 2009 existieron gastos excesivos en la compra de medicamentos rebasándose con muchos estados el precio límite. Por ejemplo, el enalapril, medicamento que se prescribe para el tratamiento de la hipertensión arterial, que tenía en el 2009 un precio de referencia de 2.55 pesos, se llegó a comprar hasta en 129. 89 pesos; 20 estados de la República compraron dicho fármaco a un costo mayor que lo estipulado, sin haber referencia clara por este motivo.

Otros ejemplos fueron la insulina autorizada para los tratamientos de diabetes, con un precio fijado en 499.28 pesos, y su compra arribaba arriba de los 800 pesos, y uno de los antibióticos empleados en las infecciones respiratorias, llamado Eritromicina, la cual fue adquirida por 12 estados arriba de 13.23 pesos establecidos, lo compraron a 40 pesos.

En este sentido, señor secretario, podría mencionarnos: ¿cuáles son las estrategias que ha fijado la Secretaría a su cargo para que los estados cumplan cabalmente con los acuerdos que se establecen en los lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al cauce? ¿Cuáles es la razón, por la que a pesar de que los estados reportan información relativa a dichas adquisiciones, no existe explicación acerca de los motivos de compra de medicamentos de alto costo, como lo establece el Presupuesto de Egresos de la Federación 2009 y 2010? Por sus respuestas, muchas gracias.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: A continuación, cedo la palabra al diputado Mario Alberto di Costanzo Armenta, quien representa al Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

El diputado Mario Alberto di Costanzo Armenta: Buenas tardes, secretario. Le haría tres preguntas muy puntuales.

Me preocupa, en primer lugar, lo que señala el informe de finanzas públicas en junio, respecto a que se ha erogado únicamente el 31 por ciento en el fideicomiso del Seguro Popular, 16 mil 600 millones contra 53 mil 600 millones aprobados. Actualmente en este fideicomiso en caja hay 22 mil millones de pesos y en el presupuesto para 2011 se establece que se van a girar o se van a depositar en él, cerca de 12 mil 500 millones de pesos. Me preocupa que sean recursos no utilizados en unas finanzas públicas que requieren urgentemente de gasto en otros también servicios, inclusive de salud.

El otro problema es, ¿qué se ha hecho con respecto a la calidad en los servicios de salud? Cifras nuestras de la Unidad de Evaluación y Control muestran que los avances en tiempos de espera, en satisfacción de los usuarios han sido marginales a lo largo del periodo.

Y, finalmente, en tercer lugar. Me preocupa, que si bien es cierto que el país enfrenta dos tipos de problemática en salud, la primera es enfermedades identificadas con el mundo desarrollado y enfermedades identificadas con el subdesarrollo, lo cual es un reflejo de la mala política económica que ha originado esta polarización del ingreso en las personas; a esto están asociados problemas de obesidad y en algunos casos o en otros casos de tabaquismo. Me preocupa que se quiera utilizar a la política tributaria muy positiva, como el único mecanismo para inhibir el consumo de estos productos que podrían llegarse a tajar o son, en algunos casos, nocivos para la salud. Es decir, me preocupa que centremos todos los esfuerzos en aumentar el costo de estos bienes, sin que haya programas alternativos o complementarios para reconducir el proceso o las prácticas o las sanas prácticas alimentarias de la población o casos como en el tabaquismo. ¿Qué otra cosa se contempla en esta política integral? Porque poner impuestos por ponerlos, se me hace también injusto. Va a haber gente que continúe con estos vicios porque tenga dinero y una vez más las gentes que no tengan

recursos se vean inhibidas por un efecto monetario y no un efecto de conciencia en que el producto de estos les puede causar daños a la salud? Esas tres preguntas se las haría. Muchas gracias.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Cedo la palabra a la diputada Caritina Sáenz Vargas, quien representa al Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

La diputada Caritina Sáenz Vargas: Muchas gracias, señor presidente, con su venia. Señor secretario de salud, doctor José Ángel Córdova, sea usted bienvenido, así como a todo su equipo de colaboradores. Muy buenas tardes tengan todos ustedes.

Yo quisiera referirme, brevemente, al problema de salud pública, que es el de las adicciones. El alarmante crecimiento del fenómeno de las adicciones ha generado que la sociedad busque alternativas para su atención y rehabilitación, de acuerdo a su capacidad económica, social y cultural.

Por ello, desde la década de los ochenta comenzaron a proliferar en el país los llamados grupos y anexos de internamiento terapéuticos, que de acuerdo a la junta de custodios de la Unidad de Servicios de Recuperación de Alcohólicos Anónimos, no son más que verdaderas cárceles de castigo.

Por ello, el Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, vemos con una gran preocupación, señor secretario, que cada vez son más frecuentes en nuestro país, la operación de los centros de rehabilitación comúnmente denominados, anexos, granjas, centros de ayuda mutua, centros espirituales para ingobernables, centros 24 horas, entre otros. Existen muchas denominaciones, en su mayoría éstos funcionan —y todos lo sabemos— de manera clandestina y esta operación inadecuada conlleva la baja autoestima de los pacientes al ser éstos objeto de todo tipo de abusos y propiciando desde luego un número de suicidios en la sociedad.

Lamentamos, señor secretario, que hasta el momento la Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios, Conapred, y el Consejo Nacional Contra las Adicciones, Conadi, no cuenten con un registro

confiable de los mismos y sigan sin coordinarse para el control, regulación, supervisión y en su caso clausura de los centros que operan de manera clandestina.

Asimismo, no vemos en este cuarto informe de labores la identificación y detección de esta importante problemática que representan este tipo de centros de rehabilitación y que operan en nuestro país, así como las acciones que se han emprendido por parte de la secretaría a su cargo con la finalidad de regular y controlar la operación de los mismos.

Por lo tanto, señor secretario, yo le pregunto ¿hasta cuándo la Secretaría de Salud dará solución al problema que enfrentan tanto las personas que buscan rehabilitarse de algún tipo de adicción, así como sus familias que en ánimo de buscar apoyo y ayuda caen en manos de instituciones y personas inescrupulosas, sin la preparación adecuada y sin los principios ni la vocación de servicio que requiere el cuidado y la atención a un problema tan delicado?

¿Hasta cuándo se va a regular el registro, control, operación y el cierre en algunos casos de estos centros que están lacerando a nuestra sociedad, toda vez que en su gran mayoría operan sin la infraestructura adecuada, el personal capacitado y que además atentan contra los derechos humanos de quienes de buena fe asisten a ellos?

Qué dependencia va a asumir la responsabilidad de llevar a cabo el registro real y confiable de estos centros de rehabilitación, El Conadi o el Conapred.

Finalmente, señor secretario, cuáles han sido los resultados y beneficios concretos del programa de prevención y control de las adicciones en este último año, toda vez que la quinta encuesta nacional de adicciones refleja un incremento de personas adictas. Nos preguntamos dónde está la rehabilitación pero sobre todo, señor secretario, dónde están los programas de prevención. Por sus respuestas muchas gracias. Es cuanto, señor presidente.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Cedo la palabra al secretario Córdova Villalobos para que dé contestación.

El Secretario José Ángel Córdova Villalobos: Primero muchas gracias por sus preguntas. Quisiera señalarle a la diputada Piña Olmedo que la estrategia que la Organización Mundial de la Salud contra el tabaco ha establecido, en la cual nosotros firmamos un convenio marco y somos uno de los 165 países que lo hicimos, establece varias acciones.

Una es la Ley de Protección para los No Fumadores, la cual ya existe y se está aplicando y se han aplicado ya sanciones y revisiones en este año por lo menos a 306 establecimientos, con sanciones que van desde los 53 mil hasta los 229 mil pesos.

También establece acciones referidas a la limitación de la publicidad que, como ustedes pueden comprobar, la publicidad del tabaco ya prácticamente no existe en los medios masivos de comunicación y solamente en algunas de las revistas escritas y que no están dedicadas a la población infantil.

También establece como otro de los mecanismos la publicación de los pictogramas, que ya empezaron a aparecer en las cajetillas y en los paquetes de cigarrillos y establece, como quinto mecanismo, la aplicación de los impuestos.

Son cinco mecanismos que hemos ido cumpliendo de manera progresiva; sin embargo, el mecanismo de la aplicación de los impuestos sin duda ha sido el menos sólido. El costo de los cigarros en otros países es infinitamente superior. Además, el impuesto al tabaco es un impuesto inelástico. En los adultos realmente este impuesto modifica poco el hábito tabáquico, pero en los jóvenes, que es donde estamos viendo este incremento en la incidencia al tabaquismo, sí tiene una incidencia muy importante porque el pago de un costo mayor sí complica la posible adquisición, aunado a otras acciones como que no haya presentaciones más pequeñas, que no se vendan los cigarros sueltos y que exista un control para la no venta del cigarro.

Toda ésta es una política global y México ha cumplido cabalmente con el compromiso a partir de la aprobación de la ley que ustedes hicieron y los otros mecanismos que se han desarrollado. Esto todavía es muy temprano para ver incidencia sobre la mortalidad; sin embargo, sí esperamos ver muy pronto, y particularmente los jóvenes, una disminución en el consumo del tabaco.

Esto me sirve también, para aclarar que las evaluaciones que se hacen en cuanto a nutrición, por ejemplo, en el problema de obesidad o en cuanto a adicciones, tienen que ser periódicas y el impacto de una política pública es imposible que se dé a los pocos meses, incluso, a veces en uno o dos años todavía no se refleja de manera contundente; sin embargo, esto lo continuaremos realizando, es parte de las estadísticas que normalmente la Secretaría de Salud tiene como sus funciones.

En relación a la pregunta de la diputada Torre Canales, quiero señalarle que tal y como está explicitado en la ley, primero, en lo que se refiere a los medicamentos de patente. Hemos impulsado la compra consolidada a través de una comisión coordinadora para la compra de medicamentos de patente, en la que se compran los medicamentos del IMSS, del ISSSTE, Sedena, Semar, todas las instituciones públicas y están asociados 16 estados de la república. Ahí ha permitido ahorros el primer año de 5 mil millones de pesos y el segundo de 4 mil 100 millones de pesos y además una gran transparencia, puesto que la compra se hace sabiendo todos cuánto se compra y a cómo se compra.

En el caso de los genéricos que es la parte que compran directamente los estados por la misma autonomía de los estados, ellos tienen la libertad de hacerlo y entonces también tienen ese precio referencial, un 10 por ciento por encima del cual ya no se les acepta por un gasto comprobable.

Entonces, en ese sentido todavía algunos estados están teniendo problemas para poder comprobar los gastos de recursos que recibe el Seguro Popular precisamente para financiar la creación de hospitales, de infraestructura, de contratación de personal, de medicamentos, etcétera, y que en cada uno de los rubros tienen que comprobar y después, pues estamos en esa discusión de que no te puedo aceptar esa comprobación porque éste no es el costo establecido.

En relación a lo que me preguntaba el diputado Di Costanzo, quiero referirle, diputado, que el ejercicio del Seguro Popular ha sido puntual. No ha habido ningún subejercicio. Los fondos son esos. Son fondos que son precisamente para cubrir, entre otros, contingencias, las enfermedades de alto costo como pueden ser cáncer cervicouterino en la mujer, cáncer de mama en la mujer, todos los cánceres en los niños o en las personas menores de 18 años, los mil 810 millones de pesos que se invierten para medicamentos y para las personas que tienen VIH-Sida, el tratamiento de insuficiencia respiratoria al recién nacido, en fin, todas estas intervenciones que son mucho más caras y que se van a ir incrementando el número de intervenciones, pero que precisamente se requiere tener un fondo que garantice que va a haber suficiencia presupuestal del fondo para esas intervenciones antes de garantizar una intervención como pudiera ser insuficiencia renal que ahorita quebraría en tres años, de acuerdo a un estudio actual, el fondo que tenemos.

Quiero decirle también que el año pasado afortunadamente teníamos este fondo, porque de ahí salieron los recursos para la contingencia de la influenza. No hubo recursos extras fuera de los 203 millones que salieron del Ramo 12, el resto salió del Fondo de Protección para Gastos Catastróficos.

Entonces, son recursos que no se pierden. Son recursos que se van utilizando en las necesidades de los estados. Yo quiero insistir, el 84 por ciento de los recursos del Seguro Popular lo usan directamente los estados.

Creo que la percepción de la calidad sí ha mejorado. Si ustedes analizan las encuestas que realizan los periódicos, en varios de los periódicos de mayor prestigio nacional, Salud ha estado afortunadamente en una buena percepción en cuanto a los servicios de la población.

Es cierto que todavía nos falta mucho por llegar al ideal, pero incluso en países en donde los servicios de salud se eligen de donde el usuario quiere, en donde se tienen todas las facilidades para ello, el índice de satisfacción no rebasa el 83 por ciento, ¿por qué? Porque es un servicio que se presta y donde inciden otros aspectos, como es la misma sensibilidad la que mencionaba la diputada Piña Olmedo. Desgraciadamente no

podemos incidir en todo el personal que trabaja y creemos que hace su mejor esfuerzo para poder resolver estos problemas. Fue poco tiempo, pero trataré en las próximas si puedo ganar algo más de tiempo.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Siguiendo con el bloque de esta primera ronda, el siguiente que es el de preguntas, de igual manera se contará con tres minutos para realizar sus preguntas.

Se han inscrito para esta ronda de preguntas y respuestas a los siguientes diputados: diputada Leticia Quezada Contreras, del Partido de la Revolución Democrática; a la diputada Gloria Trinidad Luna Ruiz, del Partido Acción Nacional y al diputado Antonio Benitez Lucho, del Partido Revolucionario Institucional. Cedo la palabra a la diputada Leticia Quezada Contreras, del Partido de la Revolución Democrática.

La diputada Leticia Quezada Contreras: Buenas tardes. Señor secretario, bienvenido. Como es un tiempo muy corto, me gustaría preguntarle, las reformas a los diferentes ordenamientos jurídicos que se realizaron como un retroceso en contra de las mujeres en este país en 19 estados, en donde no se les da acceso a la salud en materia de aborto y en materia de salud, en este retroceso misógeno, cómo ha impactado en materia de muerte materna, en abortos clandestinos, en niños abandonados en todo el país y qué piensa de estas barbaridades legislativas de los estados en donde les niegan el acceso a la salud y les restringen, violando la Constitución y además que se legisló desde una visión completamente moralina, religiosa e ideológica.

Y no me gustaría que me contestara que eso es atribución de los congresos, me gustaría que me diera una opinión desde la visión como secretario de Salud de este país.

También otra duda, las vacunas contra el virus AH1N1, tengo una duda ¿no fue un negocio de las farmacéuticas, como lo han denunciado diversos medios y organismos internacionales?

En cuanto a presupuesto ¿Cómo podemos brindar una verdadera lucha contra el cáncer de mama y cervicouterino, por virus de papiloma humano y cómo la Secretaría de Salud les tiene que invertir más a

vacunas para prevenir el virus del papiloma humano y que se cubra a todos los hombres y mujeres en este país.

También, señor secretario, una de las preocupaciones para el Grupo Parlamentario del PRD es en materia de obesidad infantil; es responsable la Secretaría de Salud de este problema. Qué va a hacer para parar ese grave problema en nuestros niños, señor secretario y las acciones para regular la venta de productos chatarra en las escuelas por parte del gobierno federal, han sido mínimas y dan vergüenza.

Estamos hablando de nuestros niños mexicanos. Las casi nulas acciones ponen en evidencia el acuerdo del secretario de educación con las empresas. ¿Qué va a hacer ante esto? ¿Qué medidas va a poner para frenar este problema de obesidad? ¿Qué opina de la Ley de Subrogación Gestacional que se está discutiendo actualmente en esta Cámara de Diputados? ¿Qué opinión le merecen las reformas al semáforo de la salud como una cuestión de que los niños en nuestro país conozcan la información nutrimental que debe de tener toda la comida que ellos ingieran?

La pandemia de VIH Sida, sigue avanzando. ¿Cuáles son los mecanismos que se van a implementar para asegurar que los recursos del Fondo Mundial Global para el VIH Sida y Tuberculosis se apliquen para alcanzar sus objetivos? Cuál es el estado que guardan los compromisos adquiridos ante la comunidad internacional en el marco de la XVII Conferencia Internacional de Sida, Compromisos por el Plan Nacional contra la homofobia, la educación sexual, la atención Integral, incluyendo enfermedades oportunistas, medicamentos accesibles y también solicitamos que se incluya en el Seguro Popular la atención de las enfermedades crónico degenerativas que están matando a las personas que padecen VIH Sida.

Por último me gustaría preguntarle ¿cómo se está regulando y verificando la venta de medicamentos sin receta en todo el país? Y también ¿cómo va a obligar a la industria tabacalera para que cumpla ya las medidas de publicidad en las cajetillas, como un acto de prevención y no esperar hasta que saquen todas las cajetillas de almacenes?

¿Qué opinión también le merece la posibilidad de incrementar el impuesto al tabaco y que este fondo se vaya al tema de la salud como prevención, debido a que es un tema que actualmente se está tocando también en el Congreso, en las diferentes comisiones? Me gustaría saber su opinión. Muchas gracias y bienvenido, de nueva cuenta.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Cedo la palabra a la diputada Gloria Trinidad Luna Ruiz, del Partido Acción Nacional.

La diputada Gloria Trinidad Luna Ruiz: Con su permiso, señor presidente. Señor secretario de Salud, doctor José Ángel Córdova Villalobos. Señores funcionarios e invitados especiales; compañeras y compañeros legisladores. El interés del Ejecutivo federal por desarrollar y fortalecer la infraestructura en salud en beneficio de la población mexicana y en particular de los más necesitados, resulta evidente y digno de reconocimiento.

Por esta razón, los legisladores hemos brindado nuestro apoyo a ese esfuerzo incrementando paulatinamente el presupuesto destinado a la salud. Estamos convencidos de que la salud es un derecho que eleva el nivel de vida de las personas, pues nadie puede negar que quien no goza de cabal salud, no puede realizar ninguna actividad productiva ni social

Los diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional compartimos la preocupación del Ejecutivo de que las instalaciones donde se atienden a los mexicanos sean suficientes y adecuadas. Coincidimos en que es un requisito fundamental para avanzar hacia la universalización de los servicios de salud.

Efectivamente, dicha universalización debe traducirse en un hecho concreto: que cualquier mexicana o mexicano que lo necesite tenga acceso a médico, medicinas y tratamiento.

Bajo este contexto, considero sumamente relevantes los resultados obtenidos en los últimos 12 meses en materia de infraestructura hospitalaria, pues constituyen un factor determinante para garantizar el acceso a los servicios de salud para todos los mexicanos y una concreta contribución al ejercicio del derecho a la protección de la salud.

El hecho de que en los últimos 4 años se hayan construido o remodelado mil 800 hospitales, clínicas o centros de salud, resulta interesante y aplaudible, principalmente porque significa que se ha concluido más de una obra de infraestructura por día y que 500 más que lo reportado en el informe del tercer año del gobierno del presidente Felipe Calderón, lo cual demuestra que continúa habiendo avances en la materia.

Efectivamente, se trata de la inversión en infraestructura más grande en la historia de México y es necesario reconocer que todos hemos contribuido a que ello sea posible.

Otro logro digno de reconocer y que también tiene relación con la infraestructura en salud son los obtenidos por las caravanas de salud, que según se ha documentado en el informe atiende a más de tres millones de mexicanos en comunidades muy alejadas, donde no se puede construir un hospital. Esto es que ha logrado incrementar su cobertura para beneficiar a 500 mil usuarios más que el año pasado.

Considero que nuestro país tiene que enfrentar aún muchos retos en materia de salud y uno de ellos es el de crear los mejores recursos humanos en salud, los mejores especialistas, las mejores enfermeras, las mejores administradores, entre otros.

Por ello, me permito formular a usted las siguientes preguntas: en cuanto a las caravanas de salud, ¿se ha cubierto el número de localidades programadas? ¿Cuál es el esquema de intervenciones en salud que proporcionan las caravanas? ¿Cuenta con un sistema de referencia de los casos para los cuales no tienen capacidad de resolución? Si no es así, ¿qué se necesita para que en esas comunidades cuenten con una mayor cobertura? ¿Cómo podemos resolver, como país, el déficit de médicos especialistas y mejorar la calidad de la atención que proporciona el personal de la salud? ¿Qué condiciones en infraestructura deben existir para que

la universalización de los servicios de salud y la portabilidad de la condición de usuario sea una realidad? Es cuanto, señor secretario.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Compañeros diputados, les pedimos se ajusten al tiempo acordado, que es de 3 minutos. En uso de la palabra el diputado Antonio Benítez Lucho, del Partido Revolucionario Institucional.

El diputado Antonio Benítez Lucho: Con su permiso, señor presidente. Distinguidos diputados, diputadas; señoras y señores.

Señor secretario, leí cuidadosamente el informe del señor presidente de la república, para mí fue muy didáctico porque subraya muy bien que el año que cursa hubo más mexicanos cubiertos por el Seguro Popular, haciendo énfasis en el Convenio de Portabilidad Interestatal 32x32 que estrecha el camino a la cobertura universal.

Pero me saltan algunas dudas, señor secretario. En el 2010 el presupuesto para infraestructura en salud fue de casi 4 mil millones de pesos, pero este presupuesto aprobado por el Congreso tuvo reasignaciones. Quiero saber con precisión, señor secretario, cuánto fue específicamente para infraestructura en salud, considerando que el 2011 la propuesta del Ejecutivo federal es casi en 9 mil millones de pesos y entiendo que de esos 9 mil millones de pesos prácticamente entre los irreductibles y la afiliación al Seguro Popular casi son 8 mil millones.

Eso significaría que la atención al Seguro Popular tendría que ser para la medicina privada y entiendo que los recursos del Estado entonces se financian a la medicina privada. Sería la primera pregunta.

Señor secretario, la semana pasada, usted nos compartió el Sistema Único de Salud y ahí mismo usted magnificó la necesidad de homologar la prestación de servicios, considerando la existencia de problemas fundamentales como la fragmentación del sistema, la duplicidad e ineficiencias del mismo, la oferta

diferenciada de servicios y la variabilidad de la atención médica que hace inequitativos y hasta injustos los servicios y la gran heterogeneidad en el financiamiento y la administración en la provisión de la salud.

Si de verdad, señor secretario, el presidente y usted como cabeza de sector quieren impactar en estas variables indignas del pueblo de México y conservar su política de acción en la cobertura universal a través del Sistema Nacional de Protección en Salud, bien valdría la pena, señor secretario, como una reflexión, que a lo mejor valga la pena consultarles a los diputados del Congreso. Pudiera ser que los diputados pudiéramos tener alguna aportación y pudiera ser que pudiéramos coincidir con su proyecto de Sistema Único de Salud.

La pregunta tres, señor secretario, también en este mismo informe el señor presidente hace un corolario -para mí aburrido- de datos alegres respecto a usuarios, infraestructura, bienes, servicios, que de ninguna manera espera esta representación popular, ya que en ningún momento le proveyeron al Ejecutivo federal de un material donde pudieran verse los impactos y efectos de todos los logros numéricos que se glosan en ese capítulo.

Señor secretario, digamos por ejemplo que qué importancia puede tener para México el incremento del 1.2 millones de mujeres en su programa populista de Embarazo Saludable. Y nos subraya que esta cifra es superior cinco veces más que en el 2008, pero se le olvida decirnos que la mortalidad materna no se ha reducido cinco veces como efecto de este programa populista que pretenden vendernos como la solución a la mortalidad materna.

Nosotros quisiéramos saber, señor secretario, ¿cuál es el plan estratégico para reducir la mortalidad materna? Pero también queremos saber ¿qué se ha hecho al respecto y qué resultados buenos se han obtenido? Porque sino se ha logrado nada, habría que cambiar el plan o de actores ineficientes.

La última pregunta, más bien sería una afirmación señor secretario. La existencia de dependencias inoperantes como la Comisión Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios, a la cual le dedica el presidente más espacio de lo que realmente se ha conseguido; considerando que persisten vacíos

reglamentarios que le comisionado no ha podido resolver y vacíos legislativos que no hemos podido atender debido al interés de los diputados de su partido que impiden subsanar la laguna legislativa originada por la reforma realizada en el 2004, del artículo 376 de la Ley General de Salud. Es cuanto, señor secretario. Le agradezco de antemano su atención.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Cedo la palabra al secretario Córdova Villalobos para que dé contestación.

El secretario José Ángel Córdova Villalobos: Gracias, diputada. Primero quisiera decirle tanto al diputado Benítez Lucho, como al diputado Marcos León, que estamos en toda la disposición no nada más de trabajar en conjunto por todos estos proyectos, sino de completar la información, porque ahorita en cinco minutos tengo que contestar como 30 preguntas, creo que es prácticamente imposible. Pero bueno. Vamos a tratar y siempre estamos con toda la apertura de poder enviar la información complementaria que requieran.

Las reformas estatales en materia de muerte materna. Mire, diputado, en ese sentido nuevamente las legislaciones no las hacemos nosotros y nosotros nos apegamos a lo que la ley nos marca. Lo que sí le puedo decir de acuerdo a toda la información que nosotros concentramos y que verificamos, porque si hay algo que se verifica con sumo cuidado, son las muertes maternas, es que las muertes por aborto no se han incrementado.

Entonces esta es una realidad nacional, lo que aumentó las muertes maternas, el año pasado, fueron las muertes por infecciones respiratorias, de las cuales la mayoría desafortunadamente fueron por el virus AH1N1, de ahí la importancia de la vacunación. Muchas de estas personas, si se hubieran vacunado no se hubieran muerto, quizá la mayoría, porque la eficacia de la vacuna fue verdaderamente importante.

También quiero decirle que se comprobó, la doctora Chan, que es la directora general, de que en esto no hay ningún arreglo con las compañías, incluso nosotros, yo puedo comentárselo aquí, tuvimos la vacuna a tres euros menos por dosis y aplicamos casi 30 millones de dosis. Nos ahorramos 90 millones de euros, que a

como estaba el euro eran mil 800 millones de pesos. O sea, gastamos mil 800 millones de pesos menos para vacunar a la población objetivo.

Si hubiera habido un arreglo, ¿usted cree que nos iban a hacer ese descuento? La verdad es que pensamos en el beneficio de la gente que tiene que ser vacunada.

Después, en el caso de la vacuna contra el cáncer cervicouterino, desgraciadamente no ha bajado lo suficiente el costo, no tenemos el dinero necesario. Entonces ¿qué hicimos? Nos fuimos a vacunar a los grupos más vulnerables, que son las mujeres que viven en los 125 municipios de menor índice de desarrollo humano, las niñas, antes de que empiecen a tener relaciones sexuales, porque después si ya tienen el virus la vacuna no sirve. Entonces estamos vacunando a niñas de 9 a 12 años preferentemente.

Pensar en vacunar a los hombres. Primero tendremos que acabar de vacunar a las mujeres, pero necesitamos tener más presupuesto.

En el caso de cáncer de mama estamos tratando de avanzar, sobre todo en el índice de mastografías, como se lo mostré, crecimos en un 43 por ciento.

El problema de obesidad evidentemente es grave, pero no es nada más los lineamientos, la estrategia más importante. Estamos impulsando lactancia materna, es uno de los mejores mecanismos para evitar desequilibrio metabólico en los niños desde que nacen, estamos, y se ha hecho el cambio con el apoyo de todos los DIF estatales de los desayunos escolares que está incidiendo en la obesidad de los niños pequeños.

La parte de los lineamientos escolares, donde también quiero aclarar, esto que se logró, solamente ocho países del mundo, lineamientos globales como éste, lo tienen, incluyendo a México; otros siete tienen lineamientos parciales.

Se sacaron de la circulación 91 por ciento de las botanas, 51 por ciento de los pastelillos, y no por hacerlos chiquitos, porque si no tienen el concentrado que aportan en calorías las grasas, y se pasan, aunque nada más metan un chicharrón en una bolsa y sean 100 calorías por un chicharrón, no pasan. No es nada más el criterio del total de calorías por porción.

Además, el programa Cinco pasos, que son varias acciones, el Muévete, promoción del ejercicio; el Mídete, el consumo de agua, etcétera; y la etiquetación que es muy importante. En eso estamos avanzando. Todavía nos falta; es quizás uno de los pasos que está costando un poquito más de trabajo. La semaforización no ha sido nada fácil porque el argumento es que si alguien ve rojo en un alimento dice: “De éste no como”, entonces se sataniza.

Estamos avanzando con todas estos programas. La obesidad no se vino de ayer a hoy; tiene 30 años, y empezamos desde el primer día de esta administración, lo que pasa es que hemos ido progresivamente aumentando los programas que se están haciendo.

El *útero subrogado* creo que es una buena iniciativa, pero es incompleta. Cuando se habla de reproducción asistida no es nada más el problema del útero. Es el problema de los gametos, es el problema del tipo de fecundación, son muchos otros problemas, jurídicos, incluso más importantes que el que pueda ser la maternidad subrogada.

En relación a los compromisos que tuvimos en la Conferencia Mundial, vamos a retomar, vamos a tener en los próximos seis meses una reunión con los ministros de Educación y de Salud para ver los avances que se han dado en materia de educación.

Ya no alcanzó mi tiempo. Trataré de continuar respondiendo en la otra ronda.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Siguiendo con el orden del día pasamos ahora a la réplica de esta primera ronda de preguntas y respuestas en la cual cada partido contará hasta con 3 minutos para

hacer la réplica correspondiente. Cedo la palabra a la diputada Laura Piña Olmedo, del Grupo Parlamentario de Convergencia.

La diputada Laura Piña Olmedo: Nos preocupa muchísimo, doctor, que usted nos pudiera decir qué es lo que viene pasando con las enfermedades crónico-degenerativas, cómo piensa combatirlas, cuáles van a ser los métodos, porque sabemos que a estas alturas cada día sufrimos más envejecimiento. Hablo porque yo también ya estoy pasando por esa edad en la que necesitamos estar al pendiente. No estoy aquí como Laura Piña; estoy representando a muchos ciudadanos.

Nos preocupa también la parte de la comida chatarra, nos preocupa muchísimo. Usted bien lo dice: esto no es nuevo. Pero estamos en el primer lugar de obesidad. Tenemos muchos niños en las escuelas primarias, como usted lo dice, está la medición, pero no tienen espacios físicos para hacer deporte. Se lo pregunté también al maestro Lujambio, y reconocen que no existen las condiciones.

Él me decía que tiene que ser una acción coordinada. Por eso comento y le pregunto: qué acciones coordinadas van a llevar a cabo conjuntamente la Secretaría de Educación Pública y usted, porque es algo que debemos estar vigilando. Ya bastante es con que nosotros, los de la tercera edad estamos gorditos, pero nuestra juventud tiene que ir saliendo adelante.

Creo que es un compromiso que usted y todos sus compañeros y el presidente de la República tienen con los ciudadanos, porque estamos hablando de salud. Estamos hablando de que es la parte más importante para todos nosotros, tanto legisladores, como funcionarios, como el presidente. Se ha dicho que les preocupa, pero nos debemos de ocupar.

Tenemos que saber perfectamente para dónde vamos. Lamentablemente, como usted decía, no puede estar al pendiente de todo lo que hacen en los hospitales; pero los hospitales tienen misión y visión. Y sí, tienen que ir trabajando conjuntamente con el secretario para que le den una calidad de atención a los ciudadanos, como ellos se lo merecen.

Yo sí quisiera decirle que lamentablemente vemos muchas mujeres todavía con enfermedades de cáncer que no tienen a dónde acudir porque no hay una clínica del dolor; no alcanza el presupuesto. Ojalá se tome en cuenta y que podamos seguir trabajando en función a ello, porque aliviar el dolor es algo muy importante.

Yo creo que cuando a un compañero o compañera diputada o diputado o funcionario le duele intensamente la cabeza, lo primero que queremos es que se nos calme. Sí le pediría que hubiera una atención especializada para la gente.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Le pedimos concluir, diputada.

La diputada Laura Piña Olmedo: Concluyo, permítame un segundito. Estamos hablando de que la atención al cáncer, a la leucemia sin prioritarias, aumenten las camas para ellos. Muchas gracias.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Cedo la palabra a la diputada María del Pilar Torre Canales, del Grupo Parlamentario Nueva Alianza. Se hace un exhorto, compañeros diputados, para que se ajusten al tiempo que está acordado –es de tres minutos- y nos eviten estar interrumpiéndolos en su réplica. Gracias.

La diputada María del Pilar Torre Canales: Varios son los estudios que reportan que los últimos años la adquisición de medicamentos a nivel nacional se ha caracterizado por el gasto inadecuado de los recursos destinados a este rubro, lo que ha conllevado, como usted bien nos confirmaba aquí, secretario, a la agudización de los problemas de distribución, suministro y acceso a la salud en los estados.

Al no poder comprobar sus gastos por comprar los medicamentos a un costo mayor, esto afecta directamente otra vez a la población, a los más vulnerables al no poder tener una atención médica de mayor calidad, más hospitales, camas, doctores capacitados, en fin.

La transparencia y la rendición de cuentas en el manejo y destino de los recursos públicos, son elementos fundamentales que van de la mano con un espíritu de renovación de las instituciones y de la búsqueda por sociedades democráticas con un mayor acceso a la información.

Por ello y acorde a los estudios del análisis de la investigación Fundar, para las y los integrantes del Grupo Parlamentario Nueva Alianza es de suma importancia que se le dé seguimiento al gasto y se elimine el uso discrecional de los recursos utilizados para la compra de medicamentos y otros insumos indispensables para la atención médica de la población. Muchas gracias.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Cedo la palabra al diputado Mario Alberto di Costanzo Armenta, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

El diputado Mario Alberto di Costanzo Armenta: Con su venia, presidente. Trabajo es lo que cuesta que nos contesten los secretarios. Cuando aquí hablamos de documentos oficiales nos citan el periódico. Pero bueno, vamos a citar el periódico. Usted habla de encuestas en el periódico; yo le hablo también que en el mismo periódico –si no mal recuerdo, el *Reforma*- salió una nota hace algunos meses que decía que la gente se reafiliaba cada vez menos al Seguro Popular precisamente por la calidad de los servicios.

Cuando yo le hablé en serio acerca de estos beneficios marginales en la calidad de los servicios, me refería al Sistema Nacional de Indicadores de Salud, al Indicas. Esto está en los documentos que nos entrega la Unidad de Evaluación y Control. Por eso es que no podemos tener un diálogo con ustedes y ustedes fingen que nos hacen caso; y nosotros fingimos que les creemos.

En el informe de finanzas públicas es muy claro lo que dice. Se han erogado 16 mil 600 millones de pesos de 53 mil 600 millones aprobados. Eso aquí y en China le llamamos subejercicio. Que se queda en la bolsa, desde luego que se queda en la bolsa, pero si usted me dice eso debe haber entonces una cantidad óptima para que esté en esa bolsa, porque el hecho de que se le asignen a este programa 53 mil millones de pesos, que se ejerzan solamente 16 mil al mes de junio, que se dejen de ejercer un tanto importante, casi el 70 por ciento,

eso implica que se están distraendo recursos que podrían ser aplicados dentro de la propia Secretaría de Salud, pero para otras cosas.

Por eso es que Andrés —y con mucha razón—, Andrés Manuel López Obrador dice que el Seguro Popular, ni es seguro y mucho menos es popular. Y precisamente estamos aquí para conocer esta información. Nosotros damos cifras y ustedes no nos las dan, nosotros citamos documentos y ustedes citan al periódico.

Yo le ruego que llevemos aquí un diálogo serio, un diálogo objetivo y me atrevo a decirle, aunque no tengo los cuadros, pero ya los pedí, que en materia de programas como el de Cáncer Cervico-uterino, permanentemente hay subejercicios, permanentemente no se cumplen las metas.

No le puedo asegurar en este momento, pero le puedo decir que desde hace varios trimestres ese programa no cubre sus alcances, entonces no me diga que van en tiempo y forma. No se vale decir cosas imprecisas, secretario. Muchas gracias.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Cedo la palabra a la diputada Caritina Sáenz Vargas, quien representa al Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

La diputada Caritina Sáenz Vargas: Muchas gracias, señora secretaria. Quisiera comentarle, señor secretario, que lamento mucho que no haya sido contestada mi pregunta, yo entiendo los tiempos, ojalá que me la pueda contestar si fuera tan amable. También nosotros tuvimos problemas con los tiempos, porque nosotros como grupo parlamentario en el caso de una participación personal, traíamos y traemos el tema que nos preocupa muchísimo, señor secretario; el tema de la discapacidad en nuestro país.

Como todos sabemos, tenemos una población de 14 millones promedio de habitantes en nuestro país con problemas de discapacidad, y sentimos, estamos completamente convencidos que tienen todavía muy vulnerados sus derechos, que muchos de ellos no conocen que existe una ley que los protege, una ley que puede servirles de apoyo y yo quisiera agregarle a las preguntas, señor secretario, dos cosas.

Hace un rato refería que no hay cifras de las comisiones y del consejo, y corrijo, no es Conapred, sino es Cofepris, efectivamente y lo que es Conadic, hemos acudido precisamente para requerir alguna información con este registro que comentábamos de los centros de rehabilitación, pero no solamente los centros de rehabilitación para personas que tienen problemas con adicciones, sino también aquellos centros de rehabilitación públicos y privados que atienden los problemas de discapacidad.

Consideramos que también existe ese tipo de problema en aquellos centros donde se atiende a los problemas de discapacidad, y que también están funcionando fuera de norma, fuera de toda regulación y que quisiera agregar a mi pregunta, señor secretario, también qué pasa con este tipo de centros para las personas con discapacidad en nuestro país.

Preguntarle adicionalmente qué sucede cuando vemos que no hay una difusión muy clara de la Ley para Personas con Discapacidad que existe en nuestro país y que no conocen sus derechos, y finalmente, ¿por qué la Secretaría de Salud, señor secretario, no se coordinó en esta encuesta que realizó el INEGI recientemente, para tener cifras más confiables en materia de discapacidad en nuestro país? Por su respuesta, muchas gracias, señor secretario. Es cuanto.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: En uso de la palabra la diputada Leticia Quezada Contreras, del Partido de la Revolución Democrática.

La diputada Leticia Quezada Contreras: Señor secretario. Le agradezco mucho la contestación. Yo no digo que el problema de salud sea de usted, sino que es un problema que se viene trayendo desde hace muchísimos años. Sí es una prioridad para el Grupo Parlamentario del PRD, es un problema de todas y de todos en este país, bajar de peso; es una cuestión muy complicada. Así es que le pido que en coordinación con la Comisión de Salud de esta Cámara, traigamos el programa de Mídete y Muévete.

Yo creo que podemos llevar acciones, si pedimos acciones podríamos empezar desde nosotros mismos y a poner el ejemplo. Le pido, también a usted, intensifique los programas en materia de prevención y combatir la obesidad infantil. Ésta es una prioridad para el Grupo Parlamentario del PRD, varias diputadas y diputados del grupo estamos muy interesados porque es una cuestión de prevenir la enfermedad. Todos, en este país, tenemos hijos, así es que no queremos tener problemas y después va a ser muy complicado en materia presupuestal.

Le agradezco, también, la aclaración de la vacuna AH1N1. Le pediría me pudiera enviar mayor información al respecto. Es un tema que en lo personal estoy sumamente interesada y comentarle que le vamos a dar seguimiento, junto con ustedes.

Enfermedades oportunistas. Este es un tema que también lo hemos tocado con quienes han venido a la Comisión de Salud, pedimos se incluya en el seguro popular debido a que este tipo de enfermedades oportunistas son las que, desgraciadamente, matan a las personas que tienen VIH sida.

Esto ¿de qué sirve que se tengan tantos retrovirales? ¿De qué sirve que se tengan tantas clínicas? Es muy importante, lo sé, pero creo que si el seguro popular cubriera estas enfermedades oportunistas, pudiéramos salvar muchas vidas o darle esperanza de vida a muchas personas que de alguna u otra forma fueron infectadas por VIH sida. Así es que ésta es una prioridad, también, de nuestro grupo parlamentario. Sé que es una persona consciente de este tipo de problemas y que se hará lo posible por retomar.

Sé que es poco el tiempo que se le da a usted, que es poco el tiempo el que tenemos nosotros, pero ya no alcance a preguntar, propusimos, yo en lo personal, una ley de VIH sida en esta Cámara de Diputados, que comentan que es complicado, que es delicado que se cree una ley genera para VIH sida, porque es una enfermedad y que no podría tratarse de manera específica. Así es que estamos revisando la posibilidad que pueda quedar como un capítulo en la Ley General de Salud. Ojalá, posteriormente me pudiera dar usted, estas consideraciones.

Por último, sí me interesa muchísimo, digo, si no puede en este momento, revisar su opinión de la posibilidad de incrementar el impuesto al tabaco. Éste es un tema que se está discutiendo en la Comisión de Hacienda, es un tema que han propuesto varios diputados y diputadas y que este fondo pudiera irse a la prevención de salud en materia de cáncer, precisamente, para enfermos, que padecieron o que padecen cáncer por motivos de fumar.

Por sus respuestas, muchísimas gracias. Si me permitiera, en un momento más, poderle entregar un folder con una serie de preguntas y cuestionamientos que se quedaron pendientes. Entiendo que es la cuestión del tema y le agradezco mucho, y bienvenido otra vez, a todo el equipo. Gracias.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Cedo la palabra a la diputada Gloria Trinidad Luna Ruiz, del Partido Acción Nacional.

La diputada Gloria Trinidad Luna Ruiz: Estimado señor secretario, desafortunadamente y por el esquema que nosotros mismos propusimos no fue posible que las preguntas que yo hice fueran respondidas; sin embargo, debo decirle que tal y como lo mencioné hace un rato, es muy satisfactorio que hayamos avanzado, que vayamos avanzando en materia de infraestructura.

Yo lo puedo decir, por mi estado, el estado de Chiapas, en el que hoy por hoy afortunadamente tenemos hospitales muy importantes, que están respondiendo a las necesidades de los chiapanecos, que sabemos hay rezagos ancestrales y que se requiere más, es cierto. También, en otros estados de la república en los que no había un centro de salud en los lugares más alejados y que hoy se tiene, creo que eso es más aplaudible como lo dije hace un rato.

Sin embargo, algo que me preocupa muchísimo y que hablábamos de aquellos lugares en los que no tenemos un hospital, no tenemos un centro de salud y en los que llegan las caravanas de salud. Pero, ¿cuál es el esquema en aquellos que no se cubren o qué estamos haciendo si tenemos un control de aquellos en los que

llega la caravana de salud, pero los problemas no pueden ser resueltos después? ¿Cuál es la alternativa de solución que se le da? ¿Hay un seguimiento?

Y, por otro lado, lo otro que me preocupa es el déficit que tenemos en las especialidades, sabemos perfectamente que hay algunas que se buscan muchísimo más, pero hay otras que no son cubiertas. Hemos analizado, por supuesto el cáncer de mama y se insistió mucho en el presupuesto del año pasado, en poder hacer los estudios. Sin embargo, uno de los problemas por los que hemos tropezado es que los profesionales en esto no se quieren ir hasta aquellas zonas tan alejadas.

Nuevamente, que consideramos de vital importancia, que las plantillas de personal y de equipo sean las más adecuadas para garantizar la operación de las unidades médicas, de conformidad con el plan maestro de infraestructura física en salud y del modelo integrado de atención en la salud, para que podamos dar una respuesta puntual a millones de mexicanos. Muchísimas gracias por sus respuestas.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: En uso de la palabra, el diputado Felipe Borja Texcotitla, del Partido Revolucionario Institucional.

El diputado Felipe Borja Texcotitla: Muy buenas tardes, señor secretario, doctor José Ángel Córdova Villalobos, gracias por venir a este lugar. Señor presidente, señores diputados, señoras diputadas, señoras y señores.

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Como sabemos, México ocupa el primer lugar en obesidad infantil de todo el mundo y ese dato es alarmante, las causas de obesidad obedecen a diversos factores como pueden ser, enfermedad genética y metabólicas, aumento en la ingesta de alimentos poco nutritivos, disminución de la actividad física. Falta de capacidad: capacitación para la salud nutricional hacia los docentes de las instituciones de educación, así como de los padres de familia y los niños. Baja presencia de alimentos nutritivos como: frutas, verduras, cereales, productos de origen animal en los hogares debido a la falta de tiempo para la preparación de comidas saludables, sustituyéndolas por

comidas de microondas o comidas chatarra. Falta de responsabilidad social de los medios de comunicación y de las empresas productoras de comida chatarra, reflejando en no publicitar los riesgos que ocasionan los consumos excesivos de sus productos; por el contrario, existe una promoción indiscriminada de estos productos generando malos hábitos alimenticios en las familias mexicanas. Falta de consumo de agua potable en las escuelas, debido a la carencia de las instalaciones escolares. Una mala orientación de los programas de educación física en las escuelas. Un incremento en el sedentarismo en los niños debido al tiempo que están frente a la televisión, a la computadora o a los juegos electrónicos.

Por otro lado, México es uno de los países de América Latina con mayor índice de desnutrición, obesidad infantil, éste provocando graves daños y riesgos en la salud de los niños, adolescentes, ya que están siendo condicionados a ser adultos enfermos con alguna alteración en salud y factores de riesgo en números de enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial, así como padecimientos cardiovasculares, respiratorios, neurológicos, gastrointestinales, psicológicos, entre otros.

Un estudio reciente demuestra que el porcentaje de niños y jóvenes que consumen refrescos al menos una vez al día, oscila entre el 50 y 70 por ciento, dependiendo de la escolaridad, siendo el más alto en los alumnos de primaria.

En el entendido de un universo del 100 por ciento de infantes mexicanos, el 21 por ciento presenta obesidad; es menester exponer que éstos presentan seis veces mayor riesgo que la población sana de padecer diabetes y con un 85 por ciento de probabilidad de sufrir un infarto.

Mi partido, el revolucionario institucional, propone que debemos unirnos, dada la urgencia e importancia de solucionar este problema. Es preciso entonces crear mecanismos que promuevan una alimentación saludable que recupere los valores de la dieta tradicional, así como disminuir de manera sustancial el consumo de comida chatarra entre la población principalmente escolar.

Fomentar el consumo de agua potable en las escuelas por medio de bebederos, orientar y capacitar en el tema de nutrición a los docentes, al personal de instituciones educativas y padres de familia por medio de la inclusión de material de nutrición, así como el tema de alimentación en los libros de texto, así como promover mejores hábitos alimenticios. Mi pregunta concreta.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Perdón, diputado, es ronda de réplica, ya no es de preguntas.

El diputado Felipe Borja Texcolitla: Muchas gracias. Mi pregunta era qué va a hacer la Secretaría de Salud de este gobierno para erradicar estos males. Muchas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Ahora procederemos a la segunda ronda de preguntas, de conformidad con la fracción IV del punto segundo. De igual manera, los grupos parlamentarios contarán con tres minutos para realizar sus preguntas. Al término de cada bloque el secretario, doctor Córdoba Villalobos, tendrá hasta cinco minutos para responder y al final de la ronda de preguntas tendrá 10 minutos extra para contestar las preguntas que se han venido rezagando.

Cedo la palabra a continuación a la diputada Laura Piña Olmedo, quien representa al Grupo Parlamentario de Convergencia.

La diputada Laura Piña Olmedo: Doctor, quisiera que nos comentara qué es lo que se está haciendo en cuestión de estas contingencias que están viviendo los pueblos de Oaxaca, Veracruz, Chiapas. Qué es lo que se va a hacer en cuanto a los cercos sanitarios que se tienen que llevar a cabo porque sabemos perfectamente que sube y baja el agua, pero hay muertes de animales, cadáveres. Qué es lo que se está haciendo.

También preguntarle qué se va a hacer acerca de la contingencia de invierno que viene porque nos preocupa saber si vamos a tener enfermedades por influenza, más las respiratorias que tenemos.

También quisiera preguntarle —muy breve va a ser mi exposición en este tiempo— qué se está haciendo con las enfermedades depresivas, porque ésa es una parte importantísima. No queremos que después de varios años digan: eso ya se venía dando y no le pusimos atención.

Sabemos que aquí sufrimos depresiones, que nuestros chicos están contaminándose con la drogadicción y que tenemos que ganarle la lucha a las enfermedades. Ésa es una lucha que sí debemos de ganar. La verdadera lucha que debemos de transformar es poner a la gente con un buen equipo de salud donde podamos contar con servicios de calidad —nuevamente discúlpeme que le vuelva a decir— y de calidez, porque los ciudadanos esperamos eso. Esperamos que tengamos buenos servicios, atención como nos la merecemos, porque es lo único que le podemos dar a los ciudadanos: esmerarnos en nuestro trabajo.

No es lo mismo estar sentados de un lado que del otro, pero creo que en cuestión de salud tenemos la obligación todos y cada uno de los compañeros de luchar intensamente. Ésas son las luchas que de verdad debemos de ganar, los combates a la pobreza, el combate a la salud y no el combate a luchas estériles que vemos en los estados donde están siendo muertos hasta civiles. Muchísimas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputada. A continuación cedo el uso de la palabra a la diputada María del Pilar Torre Canales, del Partido Nueva Alianza.

La diputada María del Pilar Torre Canales: Señor secretario, el derecho a la salud se concede en el artículo 4o. de la Constitución, desprendiéndose entonces la obligación del Estado a proporcionar los servicios médicos necesarios y suficientes para hacer posible el mandato de la Carta Magna.

En la presentación de los servicios médicos concurren tres niveles de gobierno, asimismo los pueden proporcionar instituciones públicas, privadas. Sin embargo, ha sido frecuente que muchas instituciones, tanto privadas como públicas no cumplen con la calidad, incluso muchas veces ponen en riesgo o dañan la salud de los usuarios.

Para atender esta problemática en 1996 fue creado por decreto presidencial Comisión Nacional de Arbitraje Médico; sin embargo, su eficiencia ha sido cuestionada ya que se tiene la percepción de que no ha cumplido con todos los objetivos que propiciaron y motivaron su creación.

La realidad es que ante la incidencia de reclamaciones por responsabilidades médicas preocupa que una gran mayoría queden impunes. La función de la Conamed se reduce a fungir como árbitro, cuando lo que se esperaba es que fuera una institución del Estado que fuera garante de los derechos de los mexicanos.

Consideramos en Nueva Alianza que el paciente tiene derecho a un trato digno, a ser informado de manera clara y que no se le niegue el servicio. Sin embargo, cuántas ocasiones se publica en los medios masivos de comunicación la negativa de otorgar los servicios médicos, tanto en instituciones privadas como en las públicas, a los enfermos, pacientes, accidentados, a mujeres que están a punto de tener un hijo que muchas veces se quedan en los pasillos, en los taxis, porque no se recibe de manera oportuna la atención médica o que de plano el hijo nació muerto.

Sé que usted ya está poniendo cartas en el asunto como lo mencionaba con su proyecto de universalización, lo cual me parece bien ya que no debemos olvidar que el derecho a la salud es un derecho humano. En ese sentido mi primera pregunta iría enfocada a que si usted ha considerado dotar de mayores atribuciones a la Conamed para hacerla más eficiente.

Por otro lado, son frecuentes las denuncias y el reclamo de los habitantes de las zonas rurales del país, donde viven 25 millones de mexicanos, y la gran mayoría en pobreza alimentaria, escuchar que los centros de salud, clínicas y hospitales no cumplen con las expectativas de servicio de salud que se les requiere.

Muchas de estas infraestructuras de salud se encuentran cerradas y en el mejor de los casos son atendidos por pasantes de medicina. En estos servicios de salud también se registra mucha negligencia médica sin que a los pacientes víctimas se les repare el daño.

En este contexto, señor secretario, dos preguntas, ¿qué diagnóstico tiene la Secretaría de Salud sobre el funcionamiento, operación, eficiencia y calidad de salud en los estados? Y, ¿qué medidas se está implementando la institución a su cargo para mejorar esta tendencia? Muchísimas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputada. a continuación ceso la palabra a la diputada Laura Itzel Castillo, representante del Partido del Trabajo.

La diputada Laura Itzel Castillo Juárez: Gracias, presidente. Una de las características de la institución que usted dirige, ha sido la opacidad y la corrupción.

La falta de transparencia es una de las cuestiones que nos parece a nosotros muy grave y que no lo digo yo, sino que está dentro de la misma página del IFAI donde podemos observar que del 100 por ciento de las preguntas y solicitudes de información que se le han hecho, ni más ni menos que 72.2 por ciento se han modificado o revocado las respuestas y que estamos hablando que solamente en el caso del 27.8 por ciento, se han confirmado.

Quisiera preguntar que ante esta evidente falta de cumplimiento con la Ley de Transparencia, cuáles son las medidas que se han tomado por parte de su institución para poder sancionar a los servidores públicos que no han cumplido con la ley.

Cuando hablamos de esto es porque también nos estamos refiriendo, por ejemplo, al caso del Hospital Regional de Alta Especialidad Bicentenario, el caso que se encuentra en Ciudad Victoria, Tamaulipas, que por cierto la empresa inversionista y proveedora es Mariscal Servidge, que no sé si le sonará el apellido. Pero aquí se le entregó ya un certificado de terminación de obra, un certificado de terminación de todos los trabajos cuando aún faltaba realmente que se terminaran una serie de áreas físicas y sobre todo las instalaciones en cuanto a los equipos que sabemos que es de lo más caro dentro de estas instituciones de salud.

Quisiera preguntar cuáles son las sanciones que se han aplicado a los responsables de esta ilegalidad, si es que se ha aplicado alguna, que lo dudo muchísimo, y una vez descubierta esta ilegalidad, preguntaría cuáles son las sanciones que se le han aplicado a la empresa que ha incumplido y cuántos funcionarios fueron sancionados.

De igual manera hay todo un programa de las asociaciones públicos privadas, lo que se denominan estos programas PPS que son estos proyectos que también estaríamos nosotros considerando distintos hospitales que tampoco han cumplido con cabalidad lo que se había contemplado, que iban a terminar más rápido, que eran más eficientes, que la iniciativa privada era mucho mejor, y hay casos de estos hospitales que se tardarán incluso hasta cinco años para lograr su operación al 100 por ciento.

Sin embargo a pesar de todo esto, con estos malos resultados con los que contamos, lo que a nosotros nos sorprende es que se...

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Diputada, le pedimos concluir su pregunta.

La diputada Laura Itzel Castillo Juárez: Sí, ya voy a concluir, señor presidente, si me permite concluir, con mucho gusto. En vista de estos resultados la pregunta es ¿cuál es la justificación de hacer un contrato por 7 mil 617.6 millones de pesos para la construcción, equipamiento y administración de un tercer hospital con la empresa Gia A., S. A de C. V., cuyo presidente del consejo de administración es Hipólito Gerard Rivero, cuñado de Carlos Salinas de Gortari, por cierto. Gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputada. A continuación cedo el uso de la palabra al diputado Carlos Ezeta Salcedo, del Partido Verde. Adelante, diputado.

El diputado Carlos Alberto Ezeta Salcedo: Gracias, presidente. Antes de pasar con mi pregunta, quería poner a solicitud de la mesa, cuando hicimos este formato no nos dimos cuenta que las intervenciones del

secretario no le daba tiempo de responder las preguntas, muchas de las preguntas que se han formulado, incluidas las de mi compañero de partido.

Quiero proponer a la Mesa Directiva y a toda la Comisión de Salud presente, que en el punto ocho, antes de que se pregunte si se agota la comparecencia, otorgamos 10 minutos extra al señor secretario para que utilice tiempo para contestar la mayoría de las preguntas que han quedado en el aire, que han sido muchas y que es porque el tiempo no le ha sido adecuado.

Reconozco, señor secretario, que no ha sido falta de voluntad, sí de un mal manejo de tiempos. Le quisiera solicitar, presidente, que sometiera a consideración de nuestra Comisión de Salud esto que estoy planteando.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Lo sometemos a votación. Adelante (votación). Muy bien, se da por asentado entonces la extensión del tiempo para que el secretario pueda responder a las preguntas. Adelante, diputado.

El diputado Carlos Alberto Ezeta Salcedo: Ahora sí, en congruencia con el tiempo solicitado no voy a hacer muchas preguntas, secretario, nada más le voy a hacer una que ya hice en mi primera intervención, reiteraré, ¿cómo y en dónde vamos a ofrecer a la población mejores servicios de salud, si en el proyecto de Presupuesto 2011 la reducción más importante en el sector está en el programa de fortalecimiento de las redes de servicio de salud con 2 mil 279.2 millones menos, seguido de los proyectos de infraestructura, con una reducción de 659.9 millones de pesos?

Nada más le hago una pregunta y como ya tenemos 10 minutos más, espero que me responda. Muchas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputado. A continuación, cedo la palabra al secretario de Salud, el doctor Córdova Villalobos, para que dé contestación a las preguntas.

El secretario José Ángel Córdova Villalobos: Ya me hice bolas con tantos papeles aquí. No, es que me había quedado pendiente la pregunta de la... Empiezo por las que tengo aquí. A la diputada Laura Piña Olmedo. En las contingencias se tiene un equipo muy profesional que desde hace más de 15 años trabajan de manera conjunta; son salubristas que se han formado o en el Instituto Nacional de Salud Pública o directamente en el área de sanidad en la Secretaría de Salud y que van, en cuanto empieza la temporada de ciclones, desplazan algunas unidades de comando que son muy grandes, que permiten hacer un monitoreo de una vigilancia epidemiológica muy clara en los diferentes lugares y además, van otro tipo de brigadas, brigadas de urgencia, brigadas de epidemiólogos, etcétera, para apoyar a los servicios de salud estatales.

Se establecen varios tipos de mecanismos, algunos que son para resolver la emergencia inmediata, de riesgo de muerte; otros que son para la vigilancia de las enfermedades que pueden provocar daños graves a la salud, como pudiera ser una epidemia de cólera, por ejemplo; otros que son para verificar calidad del agua, que es muy importante, cuando hay inundaciones o hay terremotos.

Uno de los problemas que permite que se desarrollen las epidemias es que no se cuenta con agua potable; entonces, hay que estar monitoreando la calidad del agua y la calidad de los alimentos. En Tabasco lo estuvimos haciendo, ahora lo estamos haciendo. Esto lo hace también Cofepris, que se incorpora a las brigadas.

Directamente apoyamos a los sistemas estatales de salud con vacunas, con medicamentos, con cal, con plata coloidal. La cal para esparcirla en los sitios en donde se acumula lodo, suciedad; plata coloidal para esterilizar el agua, por ejemplo.

También hemos estado proveyendo una mayor cantidad de abaticida y de insecticida, para combatir el dengue. Aún a pesar de que este año ha llovido muchísimo más que en otros años anteriores; como ve usted tenemos 40 por ciento menos de casos totales de dengue en el país.

Entonces, es un equipo muy profesional, que en conjunto con la gente de los estados ha sabido resolver y la noticia es que no ha habido epidemias a pesar de los riesgos, en Tabasco no hubo epidemias tampoco.

Para la temporada de invierno, arrancamos el próximo lunes la Tercera Semana Nacional de Salud, en donde precisamente las vacunas que más se aplican son la de influenza, neumococo y rotavirus. Son estas tres vacunas que van a proteger a los más vulnerables: a los niños chiquitos, de los seis meses a los cinco años y a los adultos mayores de 60 años, y que nos han permitido reducir la mortalidad infantil ahora en este periodo por enfermedades de tipo respiratorio. También se aplican vacunas contra la polio y se hacen tratamientos polivitamínicos.

Las enfermedades mentales sí son una prioridad, se ha incrementado el gasto. La Organización Mundial de la Salud establece que deberíamos de invertir 10 por ciento en las enfermedades mentales. Estamos casi llegando a un 2 por ciento. Todavía nos falta, pero partimos de un 0.5 por ciento. Hemos construido infraestructura.

El Seguro Popular ya cubre a partir de este año cinco enfermedades mentales más y esto facilita que la gente tenga acceso no nada más a la consulta sino a los medicamentos, entonces la gente no tiene que gastar en los medicamentos. Estamos construyendo hospitales con una visión más moderna para el tratamiento de las enfermedades mentales, que ya no son como los antiguos manicomios en donde recluían a los enfermos y ya nadie se ocupaba de ellos.

Ahora tiene que haber la participación familiar y la rehabilitación se da en conjunto con la familia, como se da también en los problemas de adicciones. Si la rehabilitación de los enfermos adictos crónicos no se hace con la familia, el resultado es un fracaso en el 90 por ciento de los casos, lo mismo pasa en enfermedades mentales.

Hemos construido también unidades médicas especializadas, en varios aspectos de la medicina: unas para salud mental en donde se atienden precisamente las personas con enfermedad mental, otras en materia de

prevención -y con esto contesto la pregunta de la diputada Caritina-, México tiene ahora la red para atención de prevención de las adicciones más grande de toda Latinoamérica. Tenemos 322 unidades médicas especializadas en adicciones, más 110 Centros de Integración Juvenil que son subrogados prácticamente en más del 80 por ciento por la Secretaría de Salud.

El tema del tratamiento de los enfermos crónicos es mucho más complicado. Ya hay alrededor de mil 700 clínicas en México, y como usted lo dice y lo dice bien, hay de todo; hay unas muy buenas y hay unas muy malas. El censo se ha levantado y estamos en el proceso de acreditación y, de hecho, con el apoyo de los estados para que aquellos enfermos crónicos se les pueda subrogar el tratamiento, pero sólo en las clínicas acreditadas y todavía allí nos falta, porque el compromiso que tuvimos para la acreditación, estamos hablando de los centros de atención primaria para garantizar calidad de atención, diputada Piña, es llegar al 100 por ciento de la acreditación de las clínicas, de los centros de atención primaria, ahorita ya vamos casi en el 60 por ciento.

Se ha ido avanzando para que llenen los estándares de calidad y entonces se tiene la garantía de que la atención también es calidad, porque el derecho a la salud no es una limosna, es un derecho de la persona y el Seguro Popular ha venido a dar ese derecho a la persona, que queremos que exija la persona, pero que se ejerce en los estados y es en cada uno de los estados en donde al haber más recursos, hay estados que reciben actualmente, como el estado de México, 13 mil 700 millones de pesos al año para salud.

Si hay más recursos, tiene que haber más salud, por eso todas las acciones de supervisión y en las que ustedes también nos pueden apoyar para que se usen bien los recursos son muy importantes.

A la diputada Torre Canales. Diputada, Conamed ha venido a ser una respuesta para evitar un panorama como el que se da en Estados Unidos. La medicina se ha encarecido en los Estados Unidos como en ninguna otra parte del mundo. ¿Por qué? Porque es una medicina defensiva. Llega un paciente. Hazle todo. No lo necesita. No le hace, porque así yo me protejo.

Aquí ha seguido un comportamiento mucho más racional y más en función de mejorar la calidad. Conamed es un árbitro que no desplaza de ninguna manera el recurso penal que puede tener o a la demanda penal que puede tener un paciente, simplemente es tratar de tener un arreglo, un arbitraje, y en general funciona tan bien que más del 90 por ciento de los conflictos se han resuelto de esa manera, si no de otra forma estaríamos verdaderamente en una situación complicadísima, porque le insisto, la medicina defensiva incrementa los costos de una manera muy importante.

No crea que siempre se le da la razón al médico, hay muchos médicos que han sido suspendidos, hay muchos médicos incluso que han tenido procesos penales o que han terminado desafortunadamente en la cárcel, a veces también de manera injusta, porque las variables que inciden en el resultado de una intervención a veces pueden no ser controladas.

Creo que realmente esta instancia que se creó hace casi 12 años, 13 años, ha dado resultados espléndidos y que se han demostrado precisamente con la evolución que ha tenido Conamed.

En relación a la calidad de los centros de salud. Es eso, estamos empujando a los servicios estatales de salud que tienen que acreditar a sus unidades de primer nivel. ¿Quieres afiliar más al Seguro Popular? Tienes que ir acreditando más tus unidades para poder recibir los recursos que te corresponden en función del número de afiliados, que ahora es por persona y no por familia. Pero esta modificación que ustedes hicieron posible ha permitido precisamente que sea mucho más justa, porque cuando se creó y se generó el Seguro Popular se pensó que iban a ser 4.2 miembros por familia y que al llegar a 10.5 millones ya íbamos a tener la cobertura universal, y no, porque al hacer el análisis, el promedio era 3.07.

Entonces, con 10 millones de familias teníamos 30 millones de afiliados, nos faltaban todavía 19. ¿Eso por qué? Porque hubo estados que, muy vivos claro, afiliaron a familias unipersonales. Si por cada familia les dábamos la misma cantidad de dinero, si tenía un miembro que si tenía 10, ¿a quién le iban a dar prioridad? Lo que queríamos era que les dieran prioridad a los más pobres, que generalmente son los que tienen más gentes. Entonces esto ha venido a dar este equilibrio en la repartición de los recursos.

En relación a, diputada Castillo, las licitaciones. Yo quiero decirles que las licitaciones se han llevado con todo el rigor, todo el rigor que marca la ley, que las empresas que participan, nosotros no... yo personalmente no tengo acceso, ni me interesa tener acceso, que si se llaman... —no me acuerdo cómo me dijo—, bueno, que si son parientes de políticos afamados, eso a mí no me interesa. Lo que nos interesa y lo que le interesa al comité que toma la decisión, es el análisis de las características de las propuestas.

Es lógico, casi siempre las propuestas vienen de los grupos más consolidados. Entonces se dictamina la licitación por ese grupo sin que nosotros tengamos ninguna participación, también incluso tienen su recursos de impugnación y todos los recursos que usted conoce.

Sí, estos PPS han sido verdaderamente un avance en la eficiencia en la construcción. En el caso de ciudad Victoria, en 18 meses se terminó, cuando un hospital de este tamaño, con recursos fiscales, difícilmente, y en el mejor de los casos, se hace en tres años, sino se hace en cinco.

Ahora, no sé por qué menciona lo de la ocupación, los hospitales de alta especialidad que existen, si es el de Oaxaca, está absolutamente lleno. Si son los de Chiapas, Tapachula, quizás el Infantil de Chiapas esté al 70 por ciento. Si es el hospital de León, el del Bajío, está también con ocupación del 80 por ciento. El otro hospital, este de Victoria está aumentando su ocupación y ahorita ya debe estar pegada al 50 por ciento, porque esto es a través de un mecanismo de referencia y contrarreferencia a través del cual se va dando este porcentaje ocupación, que también está ligado —lo que mencionaba, no me acuerdo cuál de las diputadas o diputados—, en algunos casos a la escasez de especialistas.

Sí tenemos un problema delicado porque ha habido plazas que no hemos podido llenar porque no hay especialistas o que se quieran ir allá, porque también el otro problema es la distribución. La distribución de los médicos en México, en la colonia Del Valle hay un médico por cada 50 habitantes, y en Chiapas hay 1 por cada 10 mil. Pero esto tiene otros factores, otras variables que inciden precisamente en esta situación.

Precisamente, diputada Ezeta, el recurso del Seguro Popular es para llenar los requerimientos que tienen los estados para cumplir con la función de otorgar los servicios, por eso se paga una cápita por persona. Eso está calculado actuarialmente que permite tener dinero para construir obra, de hecho el fondo de Previsión Presupuestal del 2 por ciento del Seguro Popular es para construir nueva obra.

Está calculado para compensar los salarios o pagar o contratar nuevos trabajadores, está calculado; de hecho hay una proporción que se usa para eso. Está calculado para el mantenimiento de las instalaciones, está calculado para los tratamientos que se tienen que dar, las intervenciones, primer nivel y una parte del segundo nivel de atención.

El Seguro Popular cubre prácticamente todas las intervenciones de primer nivel y el 85 por ciento de las del segundo nivel, y una parte de las que no están cubiertas se cubren a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, pero este fondo tiene que ser calculado actuarialmente; o sea, sí el fondo puede crecer pero está comprometido para cubrir hasta que esa persona se muera, de la enfermedad que tiene, si es una enfermedad crónica.

Entonces, si no se tuviera este fondo pues el año que entra podría ya no haber dinero para las nuevas intervenciones que se van incorporando; ya no podríamos, por ejemplo, cubrir el cáncer, que desafortunadamente va aumentando los casos de leucemia, incluso los casos que requieren trasplante de médula ósea.

Entonces, el Seguro Popular ha venido a ser el tanque de oxígeno del sistema de salud para los más pobres, para la gente que por su condición laboral, que no tenían trabajo, estaban condenados a no tener servicios o a pagar por los servicios. Ahora esto va a subvencionar. Ése es un derecho de los mexicanos. Ustedes lo han dicho; está en la Constitución. Es para que lo exijan, no porque tengan que pagar una cuota. El 96.3 por ciento no paga cuota, son del régimen no contributivo.

Además, en la última encuesta que nos hizo favor el Instituto Nacional de Salud Pública, entre 20 mil encuestas a nivel nacional para la intención de reafiliarse, de los afiliados al Seguro Popular, el promedio es que el 96.5 por ciento tenía la intención de reafiliarse. O sea, la gente está satisfecha con los resultados que está teniendo porque está teniendo respuestas.

Por eso se han podido hacer tantos hospitales, por eso se ha tenido un abasto de medicamento superior, por eso se han podido hacer muchas cosas en materia de regularización o de salarios en el personal. Gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Muchas gracias, secretario. En este segundo bloque de esta segunda ronda de preguntas y respuestas, de la misma manera se contará con tres minutos para realizar sus preguntas. Se han inscrito para esta ronda de preguntas y respuestas a los siguientes diputados: Enoé Margarita Uranga Muñoz, del Partido de la Revolución Democrática, Oralia López Hernández, del Partido Acción Nacional, y Malco Ramírez Martínez, del Partido Revolucionario Institucional

Tiene el uso de la palabra la diputada Enoé Margarita Uranga Muñoz en representación del Partido de la Revolución Democrática.

La diputada Enoé Margarita Uranga Muñoz: Gracias, presidente. Bienvenido, secretario. Probado que el formato no funcionó y además, confesándole que mis inquietudes rebasarían incluso más tiempo del que hubiera yo pensando que teníamos, hoy, la primera pregunta que le hago es si está en disposición de recibirme formalmente preguntas por escrito, y respondérmelas posteriormente, apegándose a la verdad que ha jurado usted hoy cumplir.

Voy a optar por reflexionar sobre el tema de las metas del milenio. Iniciaría con el tema de la pandemia del VIH sida y ahí las preocupaciones, más allá de lo que conocen todas las organizaciones en relación a la falta de planeación, desabasto de medicinas, estadísticas insuficientes, mal registro epidemiológico, trabajo con subregistros que tienen proyecciones además equivocadas y que han llevado al hecho concreto de que las cifras de mortalidad hoy reflejen un retroceso y que quede evidente que no vamos nada bien para el

cumplimiento de las metas, la pregunta es ¿qué se está haciendo para recomponer la estrategia y cómo estamos evaluando qué si funciona y qué no funciona?

Después de mucho batallar publicaron por fin la norma N010, ¿ahora qué hacemos para que la apliquen? El rubro de VIH cada día se ve más castigado por ustedes en el presupuesto, particularmente INER. Pasamos de la necesidad real de 41.5 millones de pesos al presupuesto que ustedes están planteando de 7.3 millones. Estamos en cifras de cinco mil muertos al año, secretario, con una mortalidad en México que no tiene referente con otros países en lo que se refiere a muerte por hospitales.

En el INER andamos con el 22 por ciento de muertos con –por ejemplo- la comparación hacia el tres por ciento en Estados Unidos y siguen centrando la atención en el suministro de retrovirales y sin ver el tema de las enfermedades oportunistas, ya por no hablar de lo serio que es el asunto de la prevención. Ahí le pediría una respuesta integral.

Metas del milenio. Confesaron ya su fracaso en relación a la mortalidad materna, específicamente en comunidades indígenas: Chiapas, Oaxaca, Guerrero, donde estamos atorados en las mismas cifras de 2002. ¿Dónde está la estrategia para revertir esto y cumplir las metas del milenio, cuando además son justamente las entidades con poblaciones indígenas más altas donde tienen el mayor rezago? ¿Qué están haciendo para revertir este rezago?

Metas del milenio, secretario; embarazo a adolescente. Por 30 años en este país que se siguieron políticas de población laicas inconscientes, es decir con educación sexual y salud reproductiva, se paró a la mitad de lo que había el embarazo de adolescentes; y como ustedes revirtieron esta política desde hace nueve años, ahora Conapo nos registra un retroceso en el uso de anticonceptivos de adolescentes. Un aumento de embarazos, hubo un aumento el dejar de usar anticonceptivos y una declaración cada vez mayor de las adolescentes de embarazos no deseados.

No están cumpliendo con la educación integral, sexualidad que firmaron además del acuerdo de hacer trabajo con la Secretaría de Educación, cuando el 25 por ciento de las mujeres adolescentes confiesan –embarazadas– que sus hijos no son deseados, ¿cómo va el trabajo de educación?

Par concluir, en el asunto del VIH y su compromiso con las mujeres siendo este un eje prioritario y sabiendo, como sabemos desde hace años que la transmisión es vertical, que las mujeres reciben el VIH a domicilio, hay una ausencia en su plan estratégico nacional con respecto a las acciones específicas para las mujeres.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Diputada, le pedimos concluir su pregunta.

La diputada Enoé Margarita Uranga Muñoz: Concluyo, presidente. El condón femenino está incluido en el plan estratégico, pero en la realidad ¿dónde está el condón femenino? ¿Qué herramientas tienen las mujeres para realmente protegerse de la pandemia que no sea depender de la voluntad de los señores de si se protegen o no? Le agradezco sus respuestas.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputada. A continuación tiene el uso de la palabra la diputada Oralia López Hernández, del Partido Acción Nacional.

La diputada Oralia López Hernández: Gracias. Con su permiso, señor presidente. Compañeras y compañeros diputados.

Estimado doctor Córdova, dentro de los proyectos que hemos estado evaluando destacan los esfuerzos de esta administración acerca de la necesidad imperiosa de contar con un sistema universal de salud, que atienda las legítimas aspiraciones en cuanto a la protección de salud del pueblo de México. Es una necesidad que debe de ser tangible para los mexicanos, el contar con un sistema de salud con equidad y justicia social, el cual pueda hacer frente a los problemas emergentes, tales como las enfermedades infecciosas, la desnutrición y los problemas materno-infantiles, los cuales se ubican en uno de los extremos del espectro epidemiológico, y en el otro las enfermedades crónico-degenerativas.

Una de las causas fundamentales de estos problemas es la pobreza y su solución depende de la posibilidad de incrementar el bienestar general de la población, sin embargo, existen evidencias que confirman que aun en presencia de estas condiciones de pobreza es posible reducir considerablemente el daño de estos padecimientos.

Para lograr estas metas, los diputados de Acción Nacional proponemos que se trabaje en dos conceptos; portabilidad y convergencia. La primera logrando que la cobertura de salud a la que tiene derecho el usuario, se obtenga en cualquiera de las instituciones proveedoras de los servicios de salud, ya sea en instituciones públicas, privadas, federales o estatales.

La segunda debe trabajarse a través de los proveedores, prestadores de los servicios de salud, de los aseguradores, de sus financiadores, logrando una mayor y mejor coordinación entre ellos, obteniendo el uso compartido de los recursos, la reducción de los costos administrativos y la formación de un verdadero mercado de servicios de salud.

En la fracción parlamentaria de Acción Nacional y en la Comisión de Salud creemos firmemente en trabajar de manera ardua para buscar la eficiencia que permita cumplir esta meta, por eso nuestra labor como legisladores es encontrar los caminos adecuados para utilizar los recursos en materia de salud de una manera más eficiente, que permita la unificación de todo el sistema nacional de salud.

Por las causas antes mencionadas, me permito preguntar. ¿Cuáles son los principales proyectos que se están desarrollando con las demás instituciones del sistema nacional de salud en materia de portabilidad y convergencia? ¿Cuáles son los avances logrados hasta el momento que permiten la integración funcional del sector salud y la portabilidad de los derechos ante las instituciones que pertenecen a dicho sector?, y por último, ¿cuáles son los principales obstáculos para la integración del sistema nacional de salud y de éstos, cuáles están relacionados con modificaciones a la legislación que rige a las instituciones? Por sus respuestas, gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputada. A continuación tiene el uso de la voz para realizar su pregunta, el diputado Malco Ramírez Martínez, del Grupo Parlamentario del Revolucionario Institucional.

El diputado Malco Ramírez Martínez: Buenas noches. Con su permiso, señor presidente. Muy buenas noches, sea bienvenido, secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos. Compañeros diputados y diputadas.

Señor secretario, en el Cuarto Informe de Gobierno del presidente de la república, Felipe Calderón, se informó que hubo una inversión federal en construcción y mantenimiento de instalaciones y equipamiento con infraestructura superior a 6 mil 342.8 millones de pesos, informando la construcción de cerca de 800 unidades médicas, entre ellas 893 ampliaciones; 134 trabajos de sustitución.

Esto implica en donde es importante señalar que el crecimiento de esta infraestructura se debe principalmente a la apuesta en donde los legisladores, desde la LIX Legislatura, históricamente por primera vez se puso dinero adicional al presupuesto para que esa construcción, su habitación y modernización de esos hospitales, de aproximadamente 3 mil 700 millones de pesos.

Eso nos fortalece porque lo que comentó o comenta la diputada que me antecedió en la palabra, de que afortunadamente Chiapas ha mejorado, es precisamente gracias a todos los diputados y diputadas que en cada legislatura le apostamos a un mayor presupuesto en lo que debe de ser salud.

La consulta externa, como usted sabe, se ha incrementado en 3.9 por ciento lo que traduce 11.7 millones de consultas más. Como es de su conocimiento, también las principales causas son las enfermedades crónico-degenerativas que ocasionan la muerte del país.

Primera pregunta: ¿qué estrategia han desarrollado de planificación en el presupuesto para la creación de plazas nuevas federales para una adecuada prestación de servicio médico, lo cual traduce que debe tener seguridad social y no ser una carga al Estado, porque es curioso que los prestadores de servicio no tengan seguridad social y sí nos preocupamos por la población, pero no por los trabajadores que lo prestan?

Segunda pregunta, para generar propuestas de un mayor número de especialistas que puedan brindar servicios en los hospitales que están construyendo y se puedan así cumplir con los criterios mayores de acreditación en calidad de servicio.

Como es de su conocimiento, el ENARM, el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas ha resultado en muchos casos un fracaso. Bien podemos ver en los portales de Internet la venta de exámenes, los cursos en diferentes universidades para acreditar el examen y nunca se han puesto en la mesa para elaborar y reacondicionar este examen en donde se contabilice al estudiante su formación académica, su prestador de servicios en cuanto a actividades comunitarias, y en cuanto a las actividades académicas en los internados. Esta situación debe de ser no únicamente dado a pasar un solo examen, sino que se modifique este tipo de estrategias.

Tercera pregunta, sí me gustaría que agradeciera puntualmente con cuánto se fortaleció Birmex para la producción de biológicos y cómo planea a largo plazo garantizar que tengamos la capacidad interna como país, de dar respuesta a generación y producción de vacunas y antídotos y poder, incluso, apoyar a otros países, situación que preocupa a nuestro partido, al Revolucionario Institucional donde, en su servidor, en el mes de marzo mandé una iniciativa para la producción que nuestro país sea autosuficiente en la producción de biológicos.

Y última pregunta y cuarta, vemos que el Presupuesto de Egresos de la Federación, aunque se ha dicho que no hay subejercicios y que para este año, 2011, se presenta un 2.9 más de incremento, lo que vamos a tener aproximadamente 96 mil 808 millones de pesos.

Se ha demostrado que para finales del primer semestre de este año, se tenía programado un gasto de 30 mil 959 millones, de los cuales únicamente se han ejercido 30 mil 552 millones de pesos, habiendo un subejercicio de 906.9 millones de pesos. Se han presentado subejercicios como es fortalecer...

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Diputado, le pedimos que concluya su pregunta.

El diputado Malco Ramírez Martínez: Concluyo, señor presidente. Hay, principalmente en salud reproductiva, prevención y control de cáncer cervicouterino. Ha erogado el 18.9 por ciento al primer semestre de este año de los 216.6 millones de pesos que tenía programado.

En caravanas de la salud, se ha gastado hasta el momento el 27.5 por ciento únicamente de los recursos destinados a dicho programa. Sin duda, es necesario incrementar el gasto en salud. Se pretende que se incremente este nuevo año, como ya lo expusimos.

La cuarta pregunta es: sin duda, es necesario incrementar el gasto en salud; sin embargo, ¿qué propone usted, señor secretario, para aumentarlo si con lo que se destina en la actualidad, existen subejercicios? Es cuanto, señor presidente.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Muchas gracias, diputado. A continuación cedemos el uso de la voz al secretario Córdova Villalobos, para que dé contestación a las preguntas que se han realizado. Adelante, secretario.

El secretario José Ángel Córdova Villalobos: Sí, primero a la diputada Enoé Margarita Uranga. Quiero señalarle que en relación a los compromisos del milenio, en donde México en materia de VIH se comprometió en mantenerla por debajo de 0.6, vamos en 0.37, o sea, menos de la mitad de lo comprometido.

Afortunadamente ha habido una contención, con lo que hace a los programas de prevención. También que durante todos estos años, ha habido la garantía de atención, de tratamiento para más de 42 mil pacientes con

VIH que están afiliados al Seguro Popular y se han invertido en ellos mil 810 millones de pesos. La mayor parte de los recursos, diputada, se dan a través del Seguro Popular, a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Una de las enormes ventajas que se ha dado ahora ha sido que se garantiza de manera gratuita también, los estudios de replicación viral y de CD4, que son fundamentales para que el médico tenga elementos para saber qué también está tratando al paciente; si la replicación viral permanece activa y alta el tratamiento no está funcionando, entonces tiene que haber una modificación. Pero si antes no se tenía esa posibilidad, era mucho más complicado. Esto lo estamos desde el año pasado y se está haciendo, insisto, de manera gratuita. Esto seguramente va a poder mejorar de manera importante la sobrevivencia de estos pacientes.

Evidentemente que todas las preguntas que nos quiera enviar por escrito, se las vamos a contestar. Aquí está el doctor Izazola, quien él es el director, precisamente, del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (CENSIDA), y en donde puede darle toda la información que usted requiere.

En el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Hemos estado apoyando al INER pero han cambiado tres veces el proyecto que tenían para el pabellón para los enfermos con VIH. No ha faltado la voluntad de hacerlo. En verdad que tenemos un especial cariño por los institutos, porque son nuestras catedrales de la salud en cada una de las especialidades, pero si se hace un proyecto y luego resulta que no es el que les conviene y cambian por otro y luego otro. Hay recursos que se van a aprobar, precisamente, para poder hacer este proyecto, que están listos para poderlos utilizar.

La situación de las enfermedades oportunistas no se cubren en ningún enfermo, pero los enfermos pagan en lo que tienen que pagar lo que pueden. El artículo 36 de la Ley General de Salud, precisamente les da a los mexicanos esa prerrogativa, que puedan, incluso no pagar, cuando no pueden pagar. Y bueno, se hacen los esfuerzos y se les da todo el tratamiento, pero las infecciones por oportunistas no nada más en VIH, en cáncer, en diabetes, en una serie de patologías no están incluidas.

El fracaso en mortalidad materna, en realidad ha habido una disminución importante; de las causas directas de muerte por muerte materna, las causas obstétricas han ido disminuyendo, y ya lo señalaba, el año pasado lo único que motivó ese incremento fueron las causas por enfermedades respiratorias y particularmente el H1N1.

Este año, afortunadamente ya la epidemia de H1N1 disminuyó, entonces el número de casos por problemas respiratorios ha disminuido y siguen bajando las causas por muertes obstétricas. Que necesitamos reforzar los programas; lo estamos haciendo. El Programa de Embarazos Saludables precisamente para darle la garantía de atención a todas las mujeres embarazadas, que no se le cobre, que pueda tener dos, tres, cuatro consultas, que se le pueda atender por un médico. Esto ha incrementado el porcentaje a profesionales que atienden a las mujeres embarazadas.

Por otro lado, el Convenio de Emergencias Obstétricas que se firmó entre todas las instituciones de salud, le garantiza a cualquier mujer que tenga una emergencia obstétrica, que pueda acudir al primer hospital que encuentre, público, por supuesto, donde será atendida sin ningún rechazo; de esto se trata. Estos son parte de las estrategias. Tenemos la estrategia de las madrinas obstétricas, que son las comadres o las amigas que están cuidando de la mujer embarazada y en cuanto se dan cuenta que puede tener algún signo de alerta la llevan con el médico lo más rápidamente posible.

Tenemos las capacitaciones de las parteras en las zonas indígenas, que también se han fortalecido. Las casas maternas, que son pequeñas chocitas que están junto a los hospitales para que la mujer acepte atenderse ahí, incluso con las tradiciones del parto vertical y en una superficie dura, etcétera, pero que están pegadas al hospital de tal forma que si ahí se complica algo, en dos minutos están dentro del hospital y se pueden rescatar.

Sí se han hecho muchas estrategias y van caminando, pero evidentemente tenemos algunos estados en donde se aplican más y la capacidad resolutoria de todos los estados no es similar.

Sí quisiera señalarle que el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años ha ido en incremento. Desde el 76, que era un 30 por ciento, en el 2006 empezamos con 70.9 y ahora estamos en 72.5. Sí había habido una caída en el caso de niñas de 15 a 19 años. Bajó de 1997 al 2006 de 45 a 39.4, pero del 2006 al 2009 ya lo volvimos a levantar a casi 45, 44.7. Sí se está trabajando, es un tema que preocupa, pero son muchos los factores que inciden además en los embarazos precoces.

Por otro lado, a la diputada López Hernández mencionarle que se ha avanzado mucho en este proyecto de integración funcional del sector. Los proyectos más importantes, en el caso de portabilidad, son primero el padrón único, el poder saber cada mexicano a qué institución de salud tiene derecho y que no se traslapen porque entonces son gastos dobles y esto lo vamos a terminar ya el próximo año.

El expediente clínico electrónico, que es un proyecto muy grande también, en donde una persona puede estar en Tijuana y reside en la Ciudad de México y en la institución de allá van a poder bajar el expediente y lo van a poder atender porque para un médico la herramienta más importante es la historia clínica y si el expediente lo podemos bajar podemos tener el conocimiento.

Estos son procesos complicados, es la modernidad precisamente en todo lo que es la captación de datos de las personas que en muchos países apenas se está haciendo y lleva a veces hasta 15 años poder consolidar, hacer electrónica toda la información, como se hace ahora por ejemplo con la radiografía. Una radiografía ya no se necesita tomar como se hacía tradicionalmente; se hace digital y se puede pasar a través de Internet y la pueden leer a 500 kilómetros, a mil kilómetros de aquí.

Por otro lado, también acciones de convergencia. Cuáles han sido. Tenemos un padrón de infraestructura de todo el sector. Primero lo hicimos en la Secretaría de Salud, de tal manera que las obras nuevas que se hacen tengan una justificación. Quiero construir un hospital aquí porque me iría bien tener un hospital de donde yo soy. Si se necesita se hace y si no se necesita no se hace. Y quién va a decidir eso. El secretario de salud estatal porque la planeación tiene que ser en los estados. Por eso están descentralizados.

Y también el secretario de salud estatal, con su equipo, tiene que hacer un análisis y una planeación de los recursos que va a necesitar y que los obtiene del Seguro Popular. Tiene que hacer muy bien su análisis para la planeación prospectiva de esos recursos que va a recibir para que le alcancen para las acciones de prevención, para las acciones de atención en salud, para las acciones de infraestructura.

Además, las guías clínicas, que han sido elaborados por personal, médicos brillantes de diferentes instituciones, en las que se obliga a que en las instituciones públicas el manejo y el estudio de un enfermo que sea similar. No que en la misma institución a veces manejamos a un enfermo con el mismo problema de 20 formas diferentes, y esto obviamente va en detrimento de la calidad y en detrimento del costo porque se hace mucho más cara la medicina.

Todo esto se ha estado haciendo y hemos avanzado realmente para dejar una plataforma para la reforma legal, que sí va a tener que darse, porque hay muchos otros aspectos que hay que ver. Afortunadamente los salarios y todo eso se han ido ajustando, pero hay otras cuestiones que deben verse para que, al hacer la reforma legal, ya se tenga toda la plataforma funcional y poder integrar todo el sector.

Diputado Ramírez Martínez, yo tuve también la oportunidad de ser diputado, como usted, en la LIX y con el apoyo de otros diputados, que está aquí la diputada Díaz Salazar entre otros que fuimos compañeros, se empezó precisamente a incrementar el presupuesto en infraestructura afortunadamente, porque como lo hemos dicho, muchas veces, el Seguro Popular no son pólizas nada más, se necesitaba completar y lo que en infraestructura está para el Seguro Popular no alcanzaba con el rezago que se había acumulado por años y años para atender infraestructura suficiente. Y todavía hace falta más.

Entonces, afortunadamente gracias al trabajo que ustedes han hecho, se pudo o se ha podido tener más recursos. Gracias al trabajo que ustedes han hecho se hizo la modificación de afiliación por persona y no por familia. La construcción de esto ha sido una construcción de todos.

Hace un momento lo mencionaba, la estrategia para la planificación en el presupuesto para las plazas la debería de hacer cada estado, porque resulta que se ha hecho mucha infraestructura, pero no planearon lo que iban a requerir en personal y lo que iban a requerir de operación y mantenimiento, que en principio con el recurso que reciben en el Seguro Popular deberían poderlo hacer.

Entendemos que en algunos casos puede haber alguna, todavía, falta de perfeccionamiento en la organización y por ello hemos pedido que se completen las obras que están en proceso y que se dediquen más recursos que puedan ser etiquetados para operación y mantenimiento; también para completar todos los requisitos que se tienen desde el mismo salario, en donde se ha hecho un gran esfuerzo para las plazas precarias, sacarlas de ser precarias, los 68 mil, casi 69 mil que se comprometieron; y se están quitando todas esas situaciones en donde no tenían derecho a la salud los trabajadores de la salud, no tenían muchas de las prestaciones laborales y que se han ido mejorando y que vamos a completar en estos próximos meses que siguen.

Birmex está produciendo vacunas. Birmex produce DPT, produce polio, produce rabia, pero hay muchas vacunas que por la patente no podemos acceder. En el caso de la de Influenza se hizo un convenio con una empresa europea y en conjunto con ellos vamos a producir todas las vacunas de influenza a partir del 2012.

Sí estoy de acuerdo con usted, México debería ser autosuficiente, pero lo que cuesta esto es enorme y en muchos casos a veces no alcanzable por las patentes. Sin embargo, estamos buscando convenios de transferencia y tecnología para otras vacunas, entre ellas BPH.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, secretario. Siguiendo con el orden del día pasamos ahora a la segunda réplica de esta segunda ronda de preguntas y respuestas, en la cual cada partido contará hasta con 3 minutos para hacer la réplica correspondiente.

Cedo la palabra a la diputada Laura Piña Olmedo, del Grupo Parlamentario de Convergencia, para que realice su réplica.

La diputada Laura Piña Olmedo: Muy breve porque los compañeros ya... Doctor Córdova, yo le mencionaba de los jóvenes que van padeciendo depresión, ¿qué es lo que se está haciendo? ¿Qué es lo que se está haciendo en el combate a la drogadicción?

Ojalá me pudiera contestar, ¿qué opina si hay una legalización de las drogas? Porque sabemos perfectamente que ese combate que se está dando sangriento en los estados no debemos de permitirlo. Dejar las armas por el diálogo sería lo mejor. Entonces, ¿qué es lo que la Secretaría de Salud está fomentando? Y, ¿qué es lo que va a prever para que nuestros jóvenes no sigan en brazos de la delincuencia? Ojalá me pudiera contestar.

Agradezco mucho todas las respuestas que me ha brindado usted. Agradecemos también la oportunidad que nos ha dado de estarnos escuchando y de que este Congreso pudiera seguir trabajando intensamente por la salud. Sigo insistiendo que es la parte prioritaria, igual que la educación. Gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputada. A continuación tiene el uso de la palabra la diputada María del Pilar Torre Canales, del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza.

La diputada María del Pilar Torre Canales: Gracias, presidente. Como réplica en cuanto a la Conamed, la verdad no tengo. Lo único es que respetuosamente me gustaría entonces sugerirle que se hablara más de la eficiencia y el trabajo que hace la Conamed, puesto que últimamente hemos visto en los medios de comunicación, que todos sabemos que es un poder fáctico, que se habla de lo contrario, nada más se le da como que el uso de la palabra a los que han salido lastimados por alguna arbitrariedad médica y la Conamed como que no se dice mucho qué es lo que hace, creo que sería importante porque se me hace que de ser las cosas como usted nos lo mencionó, que no tengo por qué dudarle, bueno, es un instituto muy loable. Entonces ojalá se pudiera hacer más público, qué es lo que hace.

En cuanto a los hospitales, secretario, usted ya lo mencionó. A mí como legisladora a veces me es un poco frustrante estar luchando por el presupuesto, para que haya infraestructura, para que haya más hospitales, y luego que lleguen los estados y por las razones que sean que los hospitales no se puedan llevar a cabo, que el

fin de construir los hospitales es darles salud a los mexicanos, sobre todo a los más vulnerables y que el hospital de hecho no haya médicos, no haya equipos, no haya la tecnología para darles ese servicio de salud me preocupa y me gustaría que se pudiera llegar a hacer algo para que no hubiera más hospitales cerrados y no se politizara el hospital, que nada más fuera una foto de cortón del listón, todo muy bonito y luego no fuera usado para el fin que fue creado. Secretario, muchísimas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Muchas gracias, diputada. A continuación tiene el uso de la palabra la diputada Laura Itzel Castillo, del grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

La diputada Laura Itzel Castillo Juárez: Gracias, presidente. Bueno, pues señor secretario, a mí me queda muy claro que a usted no le interesa atender realmente las necesidades reales de la población que por esa razón tampoco está considerando incluir, por ejemplo en el Seguro Popular algunas otras enfermedades.

Usted aquí lo que nos viene a decir es que sí, en este país hay pobres porque hay pobres, hay inequidad porque quizás así lo quiere Dios, que en algunos lugares solamente existe una concentración bárbara de doctores, pero que en el caso de Chiapas no es posible esta situación de que se pueda atender, que también hay grupos poderosos que casualmente tienen nombres y apellidos que todos conocemos, pero lo que es un hecho es que hay un proceso perverso de privatización y que esto obedece, desde luego, a los lineamientos de Washington, que esto es resultado de la política neoliberal que se ha implementado en nuestro país y por ejemplo da respuestas como es el caso del Hospital del Bajío o el de Ciudad Victoria, que aquí tendremos que señalar, que son aproximadamente 14 millones de pesos los que se le están destinando mensualmente a estas instituciones.

Y que esto, de acuerdo a las mismas cifras que se han otorgado por parte de la secretaría, pero lo que me parece que es una cifra que nos demuestra específicamente el resultado de la gestión de Calderón, es que del hospital que tanto presumen, el Hospital Bicentenario, de Ciudad Victoria y que dice que ya está al 50 por ciento y que además hubo una serie de irregularidades, ha habido egresos hospitalarios, en el 2009, de 76 pacientes o “clientes” como ya lo ven desde su visión gerencial.

Entonces con esto ¿qué es lo que nos está dando? Que realmente cada uno de estos pacientes, de acuerdo a esas cifras que se tienen que estar pagando mensualmente, resulta que costaron más de 2 millones de pesos por paciente. Ya mejor los hubieran mandado a Houston, con esa admiración que se le tiene a los Estados Unidos.

Esto es lo que demuestra realmente la eficiencia y la lógica en torno a lo que son estas famosas asociaciones públicas privadas y sus políticas relacionadas con los denominados PPS, que han dado como resultado que además se esté violando la ley.

¿Por qué se está violando la ley? Porque se están contratando supuestamente como servicios, cuando que en realidad es deuda y que esa deuda debiera de aprobarla el Congreso y de esta manera lo que están haciendo es burlar la ley.

Pero claro, cómo no van a burlar la ley, si a eso se han dedicado, incluso cómo le podríamos nosotros denominar al robo electoral, si no un crimen de Estado. Muchas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputada. A continuación, tiene el uso de la palabra el diputado Carlos Ezeta Salcedo, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

El diputado Carlos Alberto Ezeta Salcedo: Gracias, presidente. Le agradezco sus respuestas, señor secretario. Celebro que los 10 minutos extras aprobados hayan servido para ampliar su participación.

Créame que aunque con reservas comparto los beneficios del Seguro Popular, creo que es un buen instrumento y creo que funciona bien.

Lo que no me quedó claro es si usted está de acuerdo con la reducción de 2 mil 279.2 millones de pesos al programa de fortalecimiento de las redes de servicios de salud y de 659.9 millones para proyectos de infraestructura, que se presentan para este presupuesto 2011.

De ser así, ¿qué pensará cada uno de los mil mexicanos que les corresponde 0.2 unidades de consulta externa? A mí me deja sin palabras. Muchas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputado Carlos Ezeta Salcedo. A continuación tiene el uso de la palabra la diputada Enoé Margarita Uranga Muñoz, del Grupo Parlamentario de la Revolución Democrática.

La diputada Enoé Margarita Uranga Muñoz: Le agradezco mucho las respuestas que me va a dar por escrito. Con respecto a las que me da aquí, veo que realmente sí hay una política del Ejecutivo en relación a las metas del milenio y que el problema es que esa política ni está atendiendo al Estado laico ni está atendiendo a los compromisos de la ONU, sino contrario a lo que planteaban las compañeras de Acción Nacional, a una salud que sí admite ideologías y sí admite creencias por encima de la ciencia y la planeación.

El asunto está en que el discurso no rima con la política pública, no rima con los presupuestos que le están destinando a salud y sí rima con una estrategia que viene impulsándose desde el Ejecutivo para vulnerar el derecho a decidir de las personas, para controlar las vidas de las personas.

Tiene su particular modo de atender la salud de las mujeres, un exhorto que sólo se me ocurre señalar como: *A partir madres latinas*. Lo que ustedes están queriendo es garantizar por todas las vías que las mujeres regresen a su casa, se pongan a tener hijos y en ese proceso olviden las campañas de prevención, que son lo que está aumentando el VIH en las casas, porque no tienen interés de que las mujeres eviten los embarazos.

Creo que eso también explica por qué el embarazo adolescente está subiendo y explica también por qué el asunto de las campañas de prevención y la desatención que hay con respecto al VIH, que por cierto no tiene

que ver necesariamente con el trabajo que hace Censida, sino con los presupuestos que ustedes destinan y la no atención a la norma N010 y que además, se asocia con la falta de compromiso del presidente Calderón, de la promesa que hizo solito de empezar a producir medicamentos que garanticen la cobertura.

Todo esto tiene que ver con una política; primero, claramente homofóbica, se acompaña con la postura del presidente Calderón, bien pública y su persistencia en confundir la Biblia con la Constitución y en este impulso que hacen ustedes en que las mujeres tengan una supuesta protección en la salud y que, incluso usted, hoy me responda que en las cifras, que además son suyas, no de otro espacio, son suyas las del aumento de la mortalidad materna en estos tres estados que le señalé, que tienen estos presupuestos para el Embarazo Saludable, que viene etiquetado en ceros, secretario, tienen ahí señalado el rubro, pero no le tienen cantidad de dinero destinada.

Yo creo, de verdad, que sí lo están haciendo de manera planeada y eso me preocupa, que por encima de lo que yo suponía que era una estrategia que podía revertirse y componerse, más bien ésa es su estrategia: a parir madres latinas, así se mueran en el embarazo por pobreza, así se contagien de VIH en el camino, su destino es parir, así sea producto de una violación y en relación a los homosexuales, por no estar dentro de lo decretado por sus creencias, muéranse en el proceso. No van a cumplir con Las Metas del Milenio si están realmente en esta postura de violar el Estado laico.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputada. A continuación tiene el uso de la palabra la diputada Oralia López Hernández, del Partido Acción Nacional.

La diputada Oralia López Hernández: Gracias. Señor secretario, reconozco el esfuerzo claro y puntual respecto de este tema que le planteé tan importante, el cual reconoce la protección de la salud como un derecho de todos los mexicanos sin distinciones de condición social, económica, política o ideológica.

Por ello, debo reconocer el esfuerzo tendiente que se ha realizado a través de la dependencia que usted dirige para que se pueda lograr la consolidación de este derecho social tan fundamental mediante el compromiso

que asume usted junto con las entidades federativas para compartir esta responsabilidad en la atención de los problemas de salud que aquejan a nuestros habitantes y en especial a los grupos más vulnerables propensos a muchos espectros epidemiológicos graves.

Es una imperiosa necesidad por ello trazar un camino correcto que exija a todos los actores del sector salud y a nuestras entidades para que se pueda consolidar la integración de nuestro sistema de salud actual que se encuentra fragmentado desde sus orígenes.

Por ello mismo, debemos reconocer el trabajo que usted ha realizado desde la Secretaría de Salud y en la actual Legislatura mediante la aprobación de la iniciativa que establece en la Ley General de Salud que el gobierno federal, así como las entidades federativas y el Distrito Federal deben contribuir solidariamente con la cuota social de cada persona afiliada al Seguro Popular y la definición de la forma que la misma será determinada.

Por ello mismo, quiero decirle a usted que por nuestra parte esté usted seguro, señor secretario, que estamos comprometidos para lograr el objetivo y seguir con los pasos que nos lleven a la integración del Sistema Nacional de Salud, logrando así la universalidad de este derecho a la protección de la salud que tanto reclama el pueblo de México.

Indudablemente, los diputados de esta Legislatura estaremos pendientes para poder respaldar, para que se cuente con los recursos suficientes para que se pueda generar la integración de los padrones de los beneficiarios por instituciones, de los expedientes electrónicos de los padrones de infraestructura; asimismo, el estar pendiente del análisis y planeación de nuestros estados y junto con ello de las guías clínicas y de su plataforma.

Junto con esto, estaremos de manera responsable trabajando en las reformas legales que se necesiten para poder tener un servicio integral del sector salud. Muchas gracias y gracias por todo el respaldo que usted y el gobierno federal ha dado a mi entidad, que es Tlaxcala. Muchas gracias señor secretario.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Gracias, diputada. Finalmente, tiene el uso de la palabra el diputado Malco Ramírez Martínez, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

El diputado Malco Ramírez Martínez: Agradezco sus respuestas, aunque no nos satisfacen al 100 por ciento y fue alguna inconclusa, por ejemplo lo que proponíamos de médicos especialistas, como usted lo hace puntual, habrá lugares en algunas ciudades donde habrá, a la mejor, un médico por cada 50 habitantes.

Desgraciadamente el 70 por ciento de nuestra población lo habitan zonas de muy alta marginación o zonas de difícil acceso, en donde encontrar un médico es cada día más difícil. Por eso la propuesta que va a llevar, que incluso ya lo pusimos como punto de acuerdo, es para exhortar a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, ampliar el número de plazas para residencias médicas en este 34 Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, para considerar en el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2011, mayores recursos para el sector salud a fin de sustentar presupuestalmente esas plazas adicionales, hasta el número de mil.

¿Es importante, por qué? Porque realmente los médicos especialistas, como se egresan pocos, tienen cómo escoger los mejores lugares, si egresamos más de acuerdo a nuestras necesidades en salud, podemos priorizar que la mayoría de hospitales integrales que realmente son nada más un lujo porque no están ocupados, mas que por médicos generales, sean realmente ocupados.

Es muy importante que esto lo abramos para que haya más campos clínicos en nuestro país. En lo demás le agradezco puntualmente. Espero que los trabajadores que cada día se contratan en los estados tengan seguridad social, realmente lo que está buscando, porque como decía, es paradójico que otorgamos salud y nosotros no tengamos salud con las familias.

Por último, quiero comentar que la ilusión de cada uno de los mexicanos que peleamos por muchos indígenas en salud, la otra propuesta es que sean atendidos en su idioma en todo nuestro territorio nacional. Es muy bonito decir y atender a los indígenas, pero qué difícil es no poder entender sus padecimientos, queremos darle atención, pero si no los entendemos cómo bajamos los índices de morbilidad en enfermedades infectocontagiosas o enfermedades crónico degenerativas, si tenemos la barrera del idioma.

Señor secretario, de verdad confiamos que este país atienda mejor a la ciudadanía. Está en sus manos que esta reforma que ha propuesto nuestro Partido Revolucionario Institucional pueda salir adelante por el bien de los mexicanos. Es cuanto. Gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Muchas gracias, diputado. A continuación cederemos el uso de la palabra al secretario José Ángel Córdova Villalobos para que dé respuesta a las preguntas que se han realizado, no sin antes hacer una invitación a quien tenga el deseo de realizar otra pregunta, hacerla por escrito y el secretario dará contestación por la misma vía. Adelante, secretario.

El secretario José Ángel Córdova Villalobos: Muchas gracias. Diputada Piña, le decía, en estas 322 UNEMES, Nueva Vida, que son precisamente para prevenir y tratar las adicciones.

Hemos encontrado... porque esto se hace, un trabajo, en conjunto con la SEP para hacer pruebas de detección temprana, detección oportuna de contacto con las drogas en los jóvenes o de riesgo de tener contacto. Al encontrar estos jóvenes que pueden tener algún riesgo, se habla con los padres y se les ofrece el tratamiento breve.

Ocho de cada 10 muchachos que van a las clínicas no son adictos realmente, han tenido a la mejor algún contacto ocasional con alguna droga, sino tienen más bien trastornos psicológicos. Los jóvenes necesitan el apoyo en salud mental y desde ahí se les da, dependiendo si el problema es depresión, si es realmente una adicción, si es un trastorno de la alimentación o si es incluso un intento de suicidio.

Entonces estas clínicas, que son, además, junto con los Centros de Integración Juvenil y las de salud mental, una gran red, nos han permitido estar dando atención a estos problemas de salud mental.

En cuanto a la legalización de las drogas, desde el punto de vista sanitario yo no puedo estar de acuerdo porque esto está demostrado que se incrementa el uso y el consumo. No me voy a meter al tema de seguridad o de costo, éstos son otros temas que habría que analizar, pero desde el punto de vista sanitario está claro. Si las sustancias adictivas legales, como son tabaco y alcohol cuando se empiezan a consumir desde edades tempranas, 10 a 12 años, se incrementa hasta 13 veces el riesgo de escalar a una droga ilegal. Cuando se empieza a consumir una droga ilegal también, desde muy temprana edad, el riesgo de incrementar o seguir escalándose se incrementa también. Entonces, desde el punto de vista sanitario yo no estaría de acuerdo.

Gracias por el consejo, diputada Torre Canales, en relación a difundir el trabajo de Conamed; sí creo que es importante. Por supuesto que estamos considerando incluir otras enfermedades en el fondo de protección contra gastos catastróficos, diputada Castillo, pero de una manera prudente y responsable, además. No vamos a incluir enfermedades que no puedan ser sustentables.

Por otro lado, hoy 39 millones de mexicanos tienen derecho a la salud que antes realmente sólo estaba en el papel, y son todos aquellos que están en el Seguro Popular, afortunadamente.

Diputado Ezeta, pues sí, por supuesto que estos recursos extras sí sería importante poderlos tener. Decíamos que todavía hay un gran rezago en la inversión en salud, entonces, si se pueden tener estos recursos complementarios evidentemente lo van a agradecer todos juntos, todos mis compañeros secretarios estatales, de todos los colores, de todos los partidos, porque todos trabajamos juntos, porque en salud no hay colores; hay necesidades. Entonces, con mucho gusto.

A la diputada Uranga, quisiera decirle que en la última Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica del Inegi, de 2009, se demuestra que en las jóvenes de 15 a 19 años el 97 por ciento conoce la existencia de algún método anticonceptivo. No es falta de conocimiento.

El acceso, tampoco, diputada, porque tengo aquí, y le puedo dar la lista de la cantidad de métodos anticonceptivos, tradicionales y modernos, que repartimos en todos los estados. Entonces ya es realmente el ejercicio de la política pública en los estados. De ninguna manera nosotros queremos promover el embarazo; ésas son decisiones de las parejas...

La diputada Enoé Margarita Uranga Muñoz: De las mujeres.

El secretario José Ángel Córdova Villalobos: Bueno, de las mujeres. Está bien.

Lo que estamos haciendo con el Seguro Popular es darle prioridad a una mujer embarazada que se afilie al Seguro Popular lo más pronto posible para que tenga la atención en salud y afilie a su familia. Entonces ésa es la gran diferencia. Por eso usted no lo ve reflejado con un presupuesto aparte, porque va adentro del presupuesto el Seguro Popular de la atención del embarazo y del parto.

Yo también quisiera comentarle que tenemos 68 clínicas para prevención y tratamiento del VIH, que antes no existían, y que no existen en otros países; es un modelo original de México, precisamente para darle toda la atención, con confidencialidad, a las personas con VIH.

Además de que se ha ido incrementando el presupuesto, y también, por favor, sí aclararle que el presidente Calderón no se comprometió a que íbamos a hacer medicamentos para el sida aquí en México. Lo que se hizo, y se ha hecho, es que ya no hay requisito de planta; es decir, se facilita que los medicamentos, y ahora ya prácticamente todos los medicamentos, pasando las pruebas de calidad, porque por eso es importante, entre otras cosas, la Cofepris, porque tiene que verificar la calidad de los medicamentos.

Imagínense a lo que puede llegar. Hay algunos países en donde se implementa la producción de medicamentos, entonces, que puedan llegar, pero aquellos medicamentos que son útiles, que son de calidad y que son más baratos, por supuesto.

Finalmente al diputado Martínez, quisiera comentarle que el Examen Nacional de Residencias sí ha evolucionado; ha evolucionado mucho. Se hablaba mucho del fraude del examen, desde hace más de 15 o 20 años. En 2007 descubrimos el fraude y el examen se canceló y se difirió dos meses. Hicimos un nuevo examen que fue escrito, nuevamente, y que lo quisieron volver a reventar, y que incluso en la televisión, un día antes del día de la aplicación dijeron: encontramos el examen en una caseta telefónica de Azcapotzalco y lo sacaron en la tele. Pero fue tan burdo el error de querer meter cizaña, que en ese examen había cinco respuestas a las preguntas de opción múltiple y el que habíamos hecho nosotros nada más tenía cuatro.

Pudimos decirles con toda seguridad: ¿Saben qué? Se equivocaron. Siguen tratando de lucrar con las gentes. Y qué mal que haya gente que se preste a esa corrupción, porque esos jóvenes a los que cachamos con el que les estaba vendiendo el examen, se les negó ya la participación en el examen. No puede ser que también se presten a estos procesos de corrupción.

A partir de 2008 el examen es electrónico; 2009 y 2010. Bueno, pues ahora se los vendían en una USB, como si la presentación del formato quisiera decir cómo era el examen. Es prácticamente imposible que se puedan robar la información.

Lo que sí, usted -entiendo que es médico- sabe que la medicina es la medicina; y la forma de preguntar depende nada más de cómo estén acomodadas las respuestas. Pero quiero decirle que el Cifrus está constituido por las universidades más importantes del país, entre ellas la UNAN y la UNAM es un bastión para nosotros para el diseño del examen. El examen se ha modernizado. Ahora tiene imágenes clínicas, en fin. Ha evolucionado y se ha hecho sobre todo prácticamente imposible que se sustraiga la información. Porque lo que queremos es garantizar la imparcialidad. Que sea el joven el que se gane el espacio y no la recomendación de nadie.

En México tenemos, es cierto, un 24 por ciento de población rural. Precisamente para ese 24 por ciento estamos usando las caravanas de la salud. Ya hemos rebasado incluso la meta para este año. Todavía nos

falta llegar a un poquitito más de cinco mil localidades. Que si se cumpliera lo que presupuestalmente estaba establecido, podremos en el 2012 llegar a esas 20 mil localidades.

Nada más dentro de las preguntas que quedaron pendientes, yo quisiera aclarar que sí estuvo el personal del INEGI en el Conadis para participar precisamente en la encuesta que hicieron en el censo nacional con preguntas dirigidas para poder tener un censo de las personas con discapacidad. Se está trabajando mucho mejor porque se le está dando una visión integral al problema de las discapacidad, ya no nada más una visión sanitaria. Están participando varias Secretarías: está Educación, está Trabajo. Están varias secretarías y cada una tiene sus aportaciones.

También en ese sentido yo agradezco que hayan ustedes tenido a bien incluir 250 millones, porque el tema de discapacidad sí estaba abandonado porque no tenía recursos. Sí es importante seguirlo fortaleciendo y es importante verdaderamente evitar todas esas cuestiones que originan discriminación entre las personas y en particular en las gentes con discapacidad.

Nuevamente estamos a sus órdenes para cualquier tipo de preguntas de intercambio. Todos los servidores públicos que estamos en la secretaría, cada uno en su especialidad, puede darles la mejor información; y también nosotros, como secretario, la puerta siempre está abierta de la Secretaría de Salud. Y en las otras acciones de gestión que ustedes muchas veces tienen que hacer y en las que para nosotros es un placer ayudarlos en cuanto a enfermedades de personas que necesiten que ayudemos, lo vamos a seguir haciendo con mucho gusto. Muchas gracias.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Muchas gracias, secretario. Agradecemos la participación de las diputadas y los diputados que intervinieron en esta comparecencia.

Le damos las gracias por su presencia al doctor Córdova Villalobos, secretario de Salud, por lo que pregunto al pleno de esta comisión si se encuentra suficientemente desahogado el objeto de esta comparecencia.

La secretaria diputada Rosalina Mazari Espín: Los diputados y las diputadas que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo (votación). Los diputados y las diputadas que estén por la negativa sírvanse manifestarlo (votación). Mayoría por la afirmativa, presidente.

El presidente diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Se encuentra suficientemente desahogado. Se da por concluida la comparecencia. Y, de conformidad con lo que establece el artículo 7o, numeral cinco de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, la versión estenográfica de esta reunión será remitida al ciudadano presidente de la república para su conocimiento.

Agradecemos a todos su asistencia. Se levanta la reunión.

---o0o---