

Palacio Legislativo de San Lázaro, 27 de septiembre de 2010

Transcripción de la reunión de trabajo de la Comisión de Seguridad Social de la Honorable Cámara de Diputados, LXI Legislatura, con el director del Instituto Mexicano del Seguro Social, maestro Daniel Karam Toumeh, llevada a cabo este lunes en el salón Protocolo del edificio C.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Buenos días, compañeras, compañeros diputados. El día de hoy tenemos una reunión de trabajo con el director del Instituto Mexicano del Seguro Social, el maestro Daniel Karam, a quien agradecemos mucho esta oportunidad que tenemos con la Comisión de Seguridad Social para abordar diversos temas, inquietudes que tiene tanto la comisión como algunos otros diputados y diputadas.

Sea usted bienvenido maestro Daniel Karam a la Cámara de Diputados, a esta Comisión de Seguridad Social, junto con el equipo de funcionarias, de funcionarios que hoy lo acompañan. Bienvenidos a todas y a todos.

Compañeras y compañeros diputados teníamos —y lo hemos comentado en las diversas reuniones ordinarias de la comisión— muchas inquietudes, pero además hemos dicho siempre que quisiéramos generar sinergias que permitieran, tanto a la comisión como al instituto trabajar juntos para ver cómo mejoramos la situación del IMSS.

Como ustedes saben, como nos lo hace saber en su informe, el Instituto Mexicano del Seguro Social, que la transición demográfica y epidemiológica está cambiando y va a cambiar seguramente con mayor intensidad en los próximos meses diría yo, no me iría a años, con lo que tiene que ver con la salud o con las enfermedades, según quiera verse, con las jubilaciones, con las pensiones, con la infraestructura toda del Seguro y, con lo más importante, con los más de 45 millones de derechohabientes que tiene el IMSS.

El día de hoy, bajo un esquema que hemos definido de reunión de trabajo, vamos a dar hasta 30 minutos al director del IMSS, para después, en un formato de preguntas y respuestas tendremos la intervención de tres compañeras, compañeros diputados, hasta por 5 minutos, con derecho a réplica hasta por 3 minutos, después de la intervención del director del Instituto Mexicano del Seguro Social, que tendrá para dar respuesta a estos bloques de hasta tres compañeras, compañeros diputados hasta por 10 minutos.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 1, hoja 2, baag

Ésta es la mecánica que hemos venido desarrollando en las reuniones de trabajo con el presidente de la Consar y con el vocal ejecutivo del Fovissste.

Bienvenido, maestro Daniel Karam; funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social. Tiene usted hasta 30 minutos para exponer la situación del Seguro Social. Muchas gracias.

El maestro Daniel Karam Toumeh: Agradezco mucho la oportunidad y la posibilidad de estar reunido en esta reunión de trabajo con la Comisión de Seguridad Social. Agradezco, por supuesto, a su presidente, el diputado Uriel López Paredes, por la bienvenida; a todos los miembros de esta comisión por la oportunidad de estar el día de hoy, 27 de septiembre para, como ya lo adelantaba el diputado Uriel López Paredes, tener la posibilidad, primero, de hacer algún resumen muy general, por lo cual yo agradezco este espacio preliminar que se me está dando para precisar algunos de los puntos principales que se presentaron en el informe al Ejecutivo federal y al Congreso de la Unión, sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2009-2010, que tal como establece la propia Ley del Seguro Social, se presentó en tiempo y en forma en meses recientes.

Me parece que es un muy buen punto de partida, precisamente, para estar en posibilidades de entrarle a la discusión, tratar de atender sus inquietudes, sus preguntas, sus dudas y que en el ámbito de este diálogo constructivo, al cual hace referencia el diputado López Paredes, podamos ir construyendo un mejor mecanismo de seguridad social para nuestro país.

Así las cosas, y si ustedes me lo permiten, quisiera compartir con ustedes algunas láminas en donde pretendo en esta presentación abordar tres temas principales.

El primero, hablar en términos generales sobre los aspectos fundamentales y principales de la operación del Seguro Social; segundo punto, concentrarnos en los aspectos de la situación financiera y, tercero y último, dejar sobre la mesa y enfatizar algunas de las propuestas que ya se han venido manejando durante algunos años y que hoy se vuelven a poner sobre la mesa para su discusión, para su deliberación en el Congreso de la

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 1, hoja 3, baag

Unión, sobre un menú de opciones que se pudieran analizar y, en su caso, procesar a través de cambios legislativos para darle viabilidad financiera al Seguro Social.

Iniciaríamos entonces con el diagnóstico de la operación del Seguro Social. Algunos datos que quisiera poner sobre la mesa. De diciembre de 2006 a junio de 2010 la población usuaria de los servicios médicos del Seguro Social se incrementó en alrededor de 1.6 millones de derechohabientes. Al principio de esta administración teníamos registrados como usuarios de los servicios del Seguro Social alrededor de 36 millones de mexicanos; la cifra que tenemos registrada a junio de 2010 es de 37.7 millones de mexicanos.

Esto implica que con la tendencia que tenemos, del 2006 al cierre de la administración se estarán atendiendo más de 5 millones de mexicanos adicionales. Este punto es importante tenerlo en mente, y tener en mente que la cifra que nosotros normalmente manejamos, que es real, que es la que el Seguro Social atiende alrededor de 46 millones de mexicanos. Habrá quien diga: sí, pero yo pago mis cuotas, pero no voy a las clínicas del Seguro Social.

Estos casi 38 millones de mexicanos que estamos mencionando son aquellos que tenemos registrados con nombre y apellido que en algún momento hicieron uso de los servicios médicos.

¿Qué características tiene esta población que está haciendo uso de las instalaciones médicas del Seguro Social? Son en buena medida personas de más de 60 años. Quiero llamar su atención en la gráfica del lado derecho cómo las personas de más de 60 años, en este periodo se han incrementado en 34 por ciento. Aquí es en donde viene lo que ya bien señalaba Uriel López, el diputado presidente de esta comisión, en donde empezamos a ver el efecto de este cambio, primero demográfico y epidemiológico.

En esta lámina, lo que intentamos transmitir es cómo el costo de la atención de las personas de más de 60 años tiene un incremento de casi 7 veces, es decir, cuesta 7 veces más atender a una persona de más de 60 años que a tender a una persona recién nacida hasta los 59 años.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 1, hoja 4, baag

Quiero llamar su atención de este cambio tan importante que se da entre una persona que tiene 50 y 59 años, el costo de la atención médica es una cuarta parte de lo que representa atender a una persona de más de 60 años. La dinámica de las características que tiene la población que estamos atendiendo en el Seguro Social son personas de mayor edad que además enfrentan enfermedades, como lo vamos a ver más adelante, que se conocen como las enfermedades crónico degenerativas, que claramente generan una presión de gasto muy importante para la institución.

—La siguiente, por favor. Yo no pierdo capacidad de asombro, es una lámina que permite dimensionar el reto que tenemos como Seguro Social. Ya decíamos que estamos teniendo un incremento muy importante en la demanda de servicios médicos, ya dijimos qué características tiene la población que nos está demandando los servicios. Ya lo decía yo, derechohabientes totales son alrededor de 49, población adscrita que estamos atendiendo son alrededor de 38.1 millones.

Los siguientes datos es lo que pasa en un día típico en el Seguro Social. Hoy, 27 de septiembre, que al concluir esta jornada, fíjense el total de consultas que se estarán dando en el Seguro Social, son alrededor de 500 mil consultas; atenciones de urgencia alrededor de 47 mil, egresos hospitalarios 5 mil; los partos, los niños que estarán naciendo hoy en el Seguro Social son alrededor de mil 255; análisis clínicos...

(Sigue turno 2)

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Miércoles 27 de septiembre de 2010
Turno 2, hoja 1, baag

... egresos hospitalarios 5 mil; los partos, los niños que estarán naciendo hoy en el Seguro Social son alrededor de mil 255; análisis clínicos más de 631 mil análisis clínicos que se hacen en un día típico de labores, estudios de radiodiagnóstico casi 50 mil.

¿Por qué comparto con ustedes todas estas numerarias? Para dimensionar el esfuerzo y lo que pasa en un día típico en el Seguro Social.

—La siguiente, por favor. Uno de los principales retos que enfrentamos como institución es la capacidad de respuesta. En efecto, se está incrementando el número de nuestros derechohabientes. El tipo de derechohabientes son personas de mayor edad. La pregunta es: ¿Con qué estructura cuenta el Seguro Social para dar la atención a esta demanda creciente?

El diagnóstico que se hizo a principios de esta administración es que la capacidad de respuesta que teníamos como Seguro Social se encontraba muy limitada a causa de dos factores fundamentales: el primero —ya lo habíamos dicho— crece mucho la derechohabiencia; el segundo es que llevábamos prácticamente 25 años sin incrementar la capacidad de respuestas del Seguro Social.

El indicador que se usa para medir la capacidad de respuesta que tienen las instituciones de prestación de servicios de salud, no en México, sino a nivel mundial es el número de camas por cada mil usuarios. Este indicador, al principio de esta administración estaba en 0.83 camas por cada mil usuarios. El punto histórico de este indicador se observó en 1983 cuando teníamos 1.83 camas por cada mil usuarios. Se da este fenómeno, crece la derechohabiencia, no crece la infraestructura y a principios de la administración teníamos ese indicador que venía cayendo de manera muy pronunciada en 0.83.

Una de las primeras decisiones estratégicas que se tomen es que hay que revertir este indicador. La lámina que ven ustedes ahí es cómo ha venido cambiando ese indicador en la parte de camas, de pasar a 0.83 a 0.87.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Miércoles 27 de septiembre de 2010
Turno 2, hoja 2, baag

En el caso de la aten de primer nivel en consultorios, también hemos tenido un incremento importante, de pasar de 6 mil 496 consultorios que se tenían, y al final de este 2010 vamos a tener alrededor de 6 mil 915.

La lámina que yo quisiera y la línea que quisiera destacar es cómo estamos aumentando la operación, al mismo tiempo que el gasto corriente lo estamos disminuyendo. Esto es producto de las medidas de eficiencia que se han tomado; es decir, estamos atendiendo a más derechohabientes, lo estamos haciendo con el mismo presupuesto que teníamos, y esto es una muy buena noticia, porque se está haciendo un esfuerzo de eficiencia, de transparencia en el ejercicio del gasto, en el ejercicio de la administración.

Sin embargo, como lo vamos a ver más adelante, esto tiene su límite. Los ahorros que se pueden generar a través de las compras de medicamentos tienen su límite y hoy ya estamos llegando a ese límite. Hay algún aspecto que vale la pena destacar: los indicadores de infraestructura médica, si nos comparamos con otras instituciones del propio sistema de salud mexicano, con otras instituciones de otras partes del mundo.

Miren el dato de la lámina: Principales indicadores en la infraestructura, y esto nos habla, en efecto, del deterioro que tenemos. Ya decíamos, médicos en contacto por cada mil pacientes. En Latinoamérica ese dato es de 1.9 médicos por cada 9 mil pacientes; en el Seguro Social tenemos 1.4; en México en su conjunto tenemos 2; y el promedio de la OCDE es de 3.2 médicos por cada mil pacientes.

Vamos al dato de médicos especialistas. En el Seguro Social tenemos 0.6; en el promedio de la OCDE es 1.8 enfermeras por cada mil usuarios; promedio de la OCDE 9.8; en el Seguro Social tenemos 2.7, y las camas por servicios el indicador de 0.8. En efecto, estas cifras lo que nos dicen es que comparados con otros países del mundo y comparados incluso con los indicadores en México, la capacidad de infraestructura, de recurso humano y de camas y de equipamiento está por debajo de lo que tienen otros países y otras instituciones, incluso, en algunos casos dentro del promedio nacional.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Miércoles 27 de septiembre de 2010
Turno 2, hoja 3, baag

Sin embargo, y a pesar de eso, la productividad que arroja el esfuerzo que se hace en el Seguro Social es muy significativa. Doy algunos datos. ¿Cuántos egresos por cama hospitalaria se dan al año en el Seguro Social? Alrededor de 64, mientras que el promedio en México es de 52 y, fíjense este dato, el promedio de la OCDE es de 45. Eso nos habla de la productividad que tiene cada cama instalada en el Seguro Social.

El porcentaje de ocupación hospitalaria, en efecto, en el Seguro Social tenemos casi un 90 por ciento de ocupación hospitalaria, comparada con un 75 por ciento del promedio de la OCDE.

¿Cuánto millaje —digamos— le sacamos a un equipo como un tomógrafo? El promedio de uso que se le da a un tomógrafo en promedio en la OCDE es de 5 mil 700 estudios al año. Un tomógrafo en México casi en un año le hacemos 10 mil estudios.

Éstos son una serie de datos para dimensionar en dónde estamos parados en cuanto a infraestructura y el esfuerzo y la productividad que se está haciendo por parte de la institución y del personal que ahí labora, para con lo poco que se tiene sacar el mayor millaje, por decirlo de alguna manera.

—Pasamos a la siguiente lámina. Yo les adelantaba que se han venido realizando algunos esfuerzos importantes para disminuir el gasto corriente, quizás el dato más notable para respaldar esta aseveración son los ahorros que se han tenido en la compra de medicamentos. La disminución que se ha tenido en los costos de medicamentos, si compramos las cajas que se compraban en el 2006, esas mismas cajas a qué precio se están comprando en el 2010 y hacemos el acumulado, esto nos ha generado ahorros del orden de 35 millones de pesos. Repito la cifra, que no es una cifra menor, 35 mil millones de pesos. Gracias a esos ahorros que se han generado es lo que el instituto ha tenido capacidad de hacer inversiones en otros rubros que son necesarios.

Una de las demandas principales, como lo vamos a ver más adelante, en efecto es el surtimiento de las recetas. Al mes el Seguro Social surte alrededor de 12 millones de recetas. Lo que quiero compartir con ustedes es el nivel del promedio de las diferentes encuestas que se les hacen a los usuarios cuando van a la

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Miércoles 27 de septiembre de 2010
Turno 2, hoja 4, baag

farmacia del Seguro Social se le pregunta si se le dio y si se le surtió de manera completa y oportuna su medicamentos.

El dato que tenemos, la última encuesta que tenemos es que prácticamente estamos entre el 98 y el 99 por ciento. Se ve cómo en el 2006 este nivel estaba en el 95 por ciento y ha venido con un incremento muy importante en el surtimiento de los medicamentos, asociado a los ahorros que se están generando para la compra de éstos.

—La siguiente. Aquí, al igual que ustedes, en el Seguro Social a lo que nos debemos es a cómo nos califican nuestros derechohabientes. Nosotros podemos emitir muchos juicios, pero la última palabra aquí la tienen los derechohabientes. Por ello, nos hemos dado a la tarea de a través de un esquema científico, que está aprobado en otras parte del mundo, en otras instituciones que funciona, es vayámonse a preguntar de una manera sistemática, periódico, con método a los derechohabientes qué es lo que opinan de la labor, del servicio y de la percepción que tienen, de su experiencia de ir a una clínica o un hospital del Seguro Social.

Esta encuesta, que quiero compartir con ustedes, se hizo en acompañamiento con una organización de la sociedad civil que se llama Transparencia Mexicana, la lógica de esto es muy sencilla: no queremos nosotros ser juez y parte. Queremos que sea una organización de la sociedad civil la que nos ayude en este ejercicio con el compromiso que hicimos con ellos, que ellos revisan toda la metodología y nosotros estamos obligados a hacer públicos los resultados sea cual sea este resultado.

Quiero compartir con ustedes la información de la última encuesta que tenemos al respecto, ya viene la segunda fase. Estas encuestas se van a hacer de manera trimestral, cuatrimestral y hasta semestralmente; y claramente, estas encuestas lo que nos permiten identificar es qué estamos haciendo bien y en dónde tenemos que hacer un mucho mejor trabajo.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Miércoles 27 de septiembre de 2010

Turno 2, hoja 5, baag

Empiezo con, en términos generales, cómo nos evaluó el derechohabiente y estamos hablando del derechohabiente, de los 38 millones de mexicanos que realmente hacen uso de los servicios médicos del Seguro Social.

A la pregunta, en general, de: ¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica? A nivel nacional...

(Sigue turno 3)

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 3, hoja 1, abv

... de los 38 millones de mexicanos que realmente hacen uso de los servicios médicos del Seguro Social.

A la pregunta, en general, de: ¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica? A nivel nacional, insisto que es una encuesta de casi 30 mil cuestionarios que se llevaron a cabo a lo largo y ancho de la república, alrededor del 77 por ciento nos dijeron que estaban satisfechos o algo satisfechos.

Me parece que es un buen dato para los niveles de atención que tiene el Seguro Social, y no dejo de señalar que esto finalmente es un reconocimiento a la albor que hacen los médicos, las enfermeras, el personal administrativo que labora en el Seguro Social y que da lo mejor de sí para dar el mejor servicio posible a nuestros derechohabientes.

Sin embargo, y eso es también la riqueza de estos ejercicios de consulta a nuestros derechohabientes, hay un 12 por ciento que está francamente insatisfecho. Aquí la pregunta es: ¿Por qué están insatisfechos?

Si le da os la siguiente por favor.

En este orden fue lo que nos dijeron por el cual estaban insatisfechos:

1. Los tiempos de espera prolongados,
2. El maltrato por parte de personal,
3. Porque no había el medicamento.

Entonces aquí lo relevante es: si ya identificamos cuáles son los aspectos que más le preocupan a nuestros derechohabientes, por los cuales hay algún segmento que está insatisfecho, qué es lo que estamos haciendo como administración para atenderlo.

Inicio con tiempos prolongados de espera.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 3, hoja 2, abv

Claramente lo que explica los tiempos prolongados de espera, no quiero decir que lo justifique, lo que lo explica es precisamente esta incapacidad de infraestructura que tenemos como Seguro Social. El tener un indicador, ya lo tenemos en 0.85, pero mientras que los países de la OCDE tienen 5.7... por cada mil usuarios, claramente eso limita la capacidad de respuesta y eso se ve reflejado en altos tiempos de espera.

Ahora, qué estamos haciendo:

1. Mejorar la capacidad a través del incremento de consultorios y de camas. Eso hay dos maneras de hacerlo: una, a través de una inversión histórica que se está teniendo en infraestructura. A la fecha se han concluido ya más de 60 Hospital, clínicas y unidades médicas de atención ambulatoria. Dos, a través de una estrategia que se ha denominado hospital sin ladrillos, que de lo que se trata es: si ya tenemos un hospital, cómo organizamos mejor ese hospital para que podamos crecer en el número de camas.

A la fecha se tiene, al final de esta administración, con la dinámica que traemos, vamos a tener un incremento de 4 mil camas adicionales a las que ya había y un incremento de alrededor de 470 consultorios. Ahora, esto no basta. ¿Por qué no basta? Porque si nuestros médicos, si nuestras enfermeras no tienen el equipo, el insumo para dar una mejor atención, de nada nos sirve el tener infraestructura, de nada nos sirve tener el personal si no tenemos ese equipamiento.

Aquí es un tema que quisiera destacar. Muy a pesar de la difícil situación financiera por la cual pasa nuestra institución y en buena medida gracias a los ahorros en eficiencias que hemos generado, este 2010, este año del Bicentenario, va a convertirse en un hito en la historia del Seguro Social en cuanto al indicador del monto de inversión en equipamiento médico que se va a tener, alrededor de 6 mil millones de pesos.

Con esos 6 mil millones de pesos estaremos abatiendo casi el 50 por ciento del rezago que tenemos en equipamiento. Cuando estamos hablando de equipamiento nos referimos al insumo fundamental y básico que requieren nuestros médicos, enfermeras, las unidades médicas familiares, en los consultorios, en la atención de primer nivel; pero también nos estamos refiriendo a equipo sofisticado, de vanguardia, que se requieren e

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 3, hoja 3, abv

los hospitales de tercer nivel, en los hospitales de oncología, de especialidades, de ginecología; es decir, en nuestro ni tercer nivel de atención, ahí estamos invirtiendo de manera muy importante en equipo de vanguardia para recuperarle y volverle a dar lo que hace quizás unos 20 años; fue el Seguro Social, que era la referencia en donde se decía: no sólo están los mejores médicos, sino que tienen el mejor equipo.

Queremos, con este esfuerzo, revertir esta tendencia de deterioro en el equipamiento y esto claramente se va a ver reflejado en los tiempos de espera. Hay un ejemplo muy específico que me gusta ilustrar, hoy s llega un paciente, un derechohabiente a nuestra área de urgencias, en donde no tenemos un tomógrafo, es la diferencia que ese paciente permanezca 48 horas en lo que encontramos en dónde le vamos a hacer un estudio, y la diferencia es que si teneos nuestro tomógrafo, tenemos nuestro rayos x, lo podemos atender de inmediato, se determina si requiere ese paciente ir al quirófano, si requiere subir a piso o si requiere irse a su casa con un medicamento.

Entonces, a través del equipo necesariamente tenemos que ir cambiándole la cara del servicio al Seguro Social, ir atendiendo el tema de la falta de oportunidad en la prestación del...

Uno de los temas delicados, vinculado con mi ejemplo, las áreas de urgencias. Hemos dicho y palpado que uno de los temas más sensibles son las áreas de urgencias. Por ello estamos haciendo una inversión del orden de mil 200 millones de pesos este año para remodelar y ampliar las principales áreas de urgencias de los hospitales. Esto se está también viendo reflejado en el rezago, en la atención de cirugía programada que teníamos.

De marzo de 2009 a marzo de 2010 atendimos un rezago de 30 mil casos que se tenían. Lo explicamos el rezago con aquellos casos que llevan más de 20 días después de que se les programó la cirugía y no han sido atendidos.

Voy más rápido porque se me está acabando el tiempo.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 3, hoja 4, abv

Maltrato por parte del personal

Aquí, trabajando muy de la mano con nuestro sindicato, se ha quedado un esquema para ir premiando e incentivando a aquellos trabajadores que precisamente son mejor evaluados, a través de las propias encuestas, y se ha establecido finalmente un esquema de reconocimiento a través de un bono a la eficiencia, a la productividad. De lo que se trata finalmente es generar un círculo virtuoso e que aquellos compañeros que laboran en el Seguro Social, que son la mayoría que tienen la camiseta bien puesta y que están dando un buen servicio, se conviertan e un ejemplo de estos, sí hay que reconocerlos, pocos trabajadores que quizás no tiene la mejor vocación de servicio.

Por ello, lo que estamos generando ahí es un círculo virtuoso para ir cambiando institucionalmente esta percepción de maltrato.

Falta de medicamentos

Ya lo señalaba, se ha hecho un esfuerzo muy importante para ir revertiendo; y hoy el nivel de surtimiento que tenemos está entre e 96 y 99 por ciento.

Siguiente por favor. Voy rápidamente a este tema.

¿Cómo nos pega la coyuntura económica? ¿Y cómo se ve reflejado eso en la recaudación?

En esta lámina lo que intento destacar es:

En las últimas barras, de lado derecho, es la caída tan fuerte que tuvimos e el 2009. Eso se vio reflejado e una menor recaudación, como se puede ver ahí. Afortunadamente esta tendencia se empieza a revertir con los últimos datos de empleo que han sido muy positivos, pues son buenas noticias para el Seguro Social. Pero

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 3, hoja 5, abv

este pico que vemos de decremento en la recaudación y en los ingresos evidentemente va a tener un efecto hacia delante en la capacidad operativa de nuestra institución.

La siguiente por favor.

Miren ustedes, y ya entrando al tema financiero, en el informe que les hicimos llegar, a lo que estamos obligados es a hacer una corrida actuarial de los cuatro seguros que nos toca administrar. Esa corrida actuarial se hace con una proyección de los ingresos que vamos a tener en los próximos 50 años y la presión del gasto que vamos a tener en los próximos años para cada uno de esos seguros.

Empiezo por las buenas noticias. Nuestro seguro de invalidez y vida, y nuestro seguro de riesgo de trabajo; afortunadamente la prima que está hoy en la ley es superavitaria y nos permite tener ingresos suficientes para hacer frente a la presión de gasto que vamos a tener en los próximos 50 años.

Sin embargo, en el seguro de enfermedad y maternidad, en el seguro de salud para la familia, y en el seguro de gastos médicos para pensionados, sólo esos tres seguros casi nos representan un déficit del orden de 44 puntos del PIB. Esos tres seguros. Es decir, la presión de gasto que vamos a tener por este cambio epidemiológico y demográfico en estos tres seguros en particular es muy significativa.

Destaco el déficit que tenemos en la atención de los más de 2.6 millones de pensionados que hay en nuestro país registrados ante el Seguro Social, en los cuales por ley —y qué bueno que así sea— estamos obligados a dar la atención médica. Ahí es donde tenemos el mayor déficit que llega casi a 30 puntos del PIB.

Ahora, siguiente por favor, otro de los aspectos que se destacan en este informe. En esta lámina vemos para cada uno de los seguros el...

(Sigue turno 4)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 4, hoja 1, eqt

... por efecto, por decir algo, el seguro de gastos médicos para pensionados, que es el tercero que pueden ver ahí, si ustedes se dan cuenta la prima que ahora está es del 1.5 por ciento. La prima que se necesitaría para nivelar los ingresos con los gastos, es de 12.5 por ciento, así como hay seguros deficitarios como ése.

En el caso de invalidez civil y riesgo de trabajo la prima que tenemos, es superior a la que realmente requeriríamos. Si lo ven, en el caso de invalidez y vida se tiene una prima de 1.86 por ciento, mientras que la prima que se requiere es de 1.89, y lo mismo pasa para el tema de riesgos y trabajo.

Entonces, está es un área de oportunidad muy clara que quisiera tratar más a profundidad la última parte de la intervención. Aunado a este desequilibrio en los seguros que tenemos, esta también el reto de nuestro propio régimen de jubilaciones y pensiones. Es decir de nuestros propios trabajadores, de nuestros más de 390 mil trabajadores en activo, de nuestros más de 190 mil jubilados.

Ése régimen de jubilaciones y pensiones, como se ha informado en tiempo y forma, hoy nos representa una presión de gasto muy importante y esto es a pesar de un esfuerzo muy importante que se logró en esta administración y quiero aprovechar nuevamente para hacer un reconocimiento al sindicato, muy bien representado por el diputado Valdemar Gutiérrez, por este esfuerzo fundamental que se hizo en el 2008, para evitar, que esta bola de nieve que venía creciendo, gracias al acuerdo que se lleva con el sindicato, se congela esta bola de nieve y lo que se logra es darle una viabilidad para que todos los nuevos trabajadores que ingresan al seguro social, tenga un esquema autofinanciables de su pensión y que esto deje de ser una presión para las finanzas de seguros social.

Éste es un gran logro, insisto y no me caso de decirlo. Mi reconocimiento a la labor de nuestro sindicato para poder lograr este acuerdo. Sin embargo, a personas de este gran avance lo que se hizo fue congelar esta bola de nieve tan grande que se tenía, pero esta bola de nieve lo que nos representa es que en el 2010, vamos a tener alrededor de 12 mil jubilados de nuestra propia institución, con el cual vamos a tener un incremento en el presupuesto destinado al régimen de jubilaciones y pensiones, de pasar de 37 mil a 43 mil millones de pesos.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 4, hoja 2, eqt

Ahora, cómo hemos transitado, y aquí es donde podemos entrar a la discusión de las medidas muy puntuales que se han tomado en el Congreso para transitar en esta situación complicada por la cual pasa el seguro social. Por uno de los fondos que administra el Seguro Social que es un fondo de los propios trabajadores, que se creo, precisamente, para el pago de sus jubilaciones es el fondo laboral.

En ese fondo laboral, teníamos un saldo de alrededor de 49 mil millones de pesos, 42 mil, para ser exactos. Al cierre de 2009 se hizo uso de ese fondo laboral por un monto de mil 749 millones, y durante el 2010, se tiene contemplado un uso del orden de los 14 mil millones.

Éste uso del fondo laboral lo que nos está dando es un respiro para la operación y lo que intentamos transmitir en la siguiente lámina es como con la dinámica que tenemos, si no se hace algo diferente para el financiamiento de nuestros seguros, al final de 2012, del total del presupuesto que va a tener el Seguro Social, para gastos de operación vamos a tener un monto del orden del 20 por ciento.

Entonces, esto claramente se ve reflejado en la incapacidad que pudiera llegar a tener el Seguro Social, de dar una prestación oportuna y eficiente del servicio medico. Estás son las reservas que administramos en el Seguro Social, las reservas hoy tienen un monto de 142 mil millones de pesos.

Quiero destacar de aquí lo que es la reservas del seguro de invalidez y vida, 39 mil millones de pesos y la reserva de riesgos de trabajo, 29 mil millones pesos. Quisiera que registraran está cifra, porque va hacer muy importante para la discusión que vamos a tener más adelante sobre la propuesta de rebalanceo y de hacer uso eficiente de estás propias reservas a la subcuenta uno, la laboral es la que nos referíamos que tiene un saldo de 41 mil millones.

El saldo total es de 142 mil millones y siempre en estas épocas del año, cuando viene la discusión presupuestal sale el tema de las reservas del Seguro Social, porque finalmente es una facultad y una obligación que tiene el Congreso, particularmente la Cámara de Diputados, a través del presupuesto de egresos de la federación, de fijar el monto que tiene que acumular el Seguro Social en materia de reservas.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 4, hoja 3, eqt

Para tener conceptualmente claro, del total de las cuotas obrero-patronales que recauda el Seguro Social, se le descuenta lo que tiene que acumular de reservas y ése es el presupuesto anual que tiene para gasto. Por eso siempre ha sido un debate entre cuál es el punto óptimo entre la acumulación de reservas para las presiones futuras que se van a tener de gasto con la presión presente que tenemos de gasto.

Miren ustedes, esté ha sido el comportamiento de las reservas que ha acumulado el Seguros Social, desde el 2002. Llegamos a tener un año, en 2007, donde se acumularon 20 mil millones de pesos. El monto que está hoy en el prepuesto, de Egresos de la Federación, la propuesta de acumulación de reservas, es simple y sencillamente el productos de los intereses del total de las reservas del dato, los 146 mil millones que le señale en la lámina anterior, 149, el producto financiero de esto es o que nos arroja la acumulación de reservas que estamos proponiendo para este Ejercicio Fiscal 2011.

Esto es un tema muy importante porque es la discusión que se tiene en la Cámara de Diputados, insisto del fondo, la verdad es que ahora no tenemos mucho margen lo que hay que acumular que está por ley, es cuando menos los intereses y es lo que se está planteando aquí.

Concluyo, ya que concluyó el tiempo y me tomaré dos minutos más, para una vez que hemos dado el diagnostico ir planteando algunas de las soluciones que vislumbramos que pudieran ayudar a comprarle años a nuestra institución y que se convierta en un tanque de oxígeno que nos permita seguir trabajando a favor de nuestros derechohabientes.

Cinco medidas muy concretas. Primero, recordarán que en las láminas anteriores se vio como había un desfinanciamiento, en algunos seguros, pero en algunos lo teníamos en un superávit. Recuerdan el dato que les dimos de las reservas que en su conjunto suman alrededor de 70 mil millones de pesos. Esto es la invalidez civil y riesgos de trabajo.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 4, hoja 4, eqt

Lo que nos están diciendo consistentemente los estudios actuariales, es que hay una parte de ese monto de reservas que pase lo que pase, nunca se van a gastar, en los próximos 50, 100 años, con esta prima nunca se van a gastar.

Entonces, es ahí donde surge quizá la reflexión de, sino sería prudente, teniendo una presión de gasto brutal en uno de los seguros, el que tengamos la facultad o la capacidad de pasar de algunas reservas de invalidez civil y riesgo de trabajo al seguro de enfermedad, al seguro de enfermedad y maternidad, en el entendido que esta respaldado por estudios actuariales. Que es un dinero que nunca vamos a tocar ni nunca vamos a gastar.

Eso de hecho, está ya contemplado como propuesta, análisis y discusión en el proyecto de la Ley de Ingresos, que se ha presentado. El que podamos entrarle a esa discusión. Ésa es una primera parte, eso es lo que ya hemos acumulado.

Pero la otra pregunta es en el futuro porque vamos a seguir acumulando más para unos seguros si cuando necesitamos ese recurso es para el seguro de enfermedad y maternidad. Entonces aquí lo que estamos planteando, como una de las opciones que se tendría es que se hiciera una modificación a la Ley del Seguro Social, para modificar el monto de las primas de invalidez y vida, y riesgo de trabajo.

Ya les decía que el seguro de salud para la familia es un seguro deficitario. Entiendo que hay una preocupación por parte de los miembros de esta comisión en cuanto a la duplicidad de recursos que se destinan a la salud, de cómo vamos integrados a la integración del sistema de salud. Ése es un tema que me permitiré abordar con mayor detalle.

Pero, el Seguro de Salud para la Familia, claramente es un ejemplo de cómo pudiendo tomar diferentes acciones podíamos ser mucho más eficientes en el uso del recurso.

Política en el financiamiento del Ramo de gastos médicos de pensionados del CEN, y política de financiamiento en el seguro de enfermedad y maternidad con cargo al gobierno federal. Estás son dos

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 4, hoja 5, eqt

políticas específicas que se plantean para que estamos en posibilidades, precisamente, de transferir mayores recursos al Seguro Social.

Estás últimas dos no son propuestas nuevas, de hecho han estado en e informe prácticamente los últimos tres o cuatro años y me parece que si son propuestas que se deberían de discutir y todas estas propuestas, sin duda alguna, inciden en cambios a la legislación que tenemos actualmente.

Señoras y señores legisladores, con esto concluiría esta parte inicial, agradeciendo su atención y por supuesto estando muy atento a todas las inquietudes que pudieran surgir de está presentación. Muchas gracias.

...

(Sigue turno 5)

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Miércoles 22 de septiembre de 2010
Turno 5, hoja 1, goyc

... agradeciendo su atención y por supuesto, estando muy atento a todas las inquietudes y preguntas que pudieran surgir de esta presentación. Muchas gracias.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Al contrario, muchas gracias, señor director del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Vamos a abrir una ronda de participaciones, en donde como les decía en un principio estarían interviniendo tres compañeras, compañeros diputados, hasta por 5 minutos. Se daría respuesta de parte del director hasta por 10 minutos, y en seguida, si hay alguna duda, tienen derecho de réplica.

Quisiera, si me permiten también, se encuentra el compañero diputado Emilio Serrano, que en esta primera ronda nos dieran oportunidad a los integrantes de la Comisión y en una segunda ronda estaríamos dándoles, que además tienen todo su derecho, la oportunidad de intervenir a los diputados, diputadas, que no son integrantes de la Comisión.

Vamos a tomar nota. Tenemos la intervención del diputado Valdemar Gutiérrez; la diputada Janet González; la diputada Orozco.

Tenemos anotados a los diputados Valdemar Gutiérrez, Janet González, la diputada Orozco, en esta primera ronda y en seguida el diputado Emilio Serrano, el diputado Cuadra y la diputada Evelia.

...

—Sí, el diputado Moreno entraría en la tercera ronda. Clara... El diputado Jorge Hernández.

Muy bien; entonces, estarían en la tercera la diputada Clara, el diputado Moreno y el diputado Jorge Hernández. Muy bien.

Diputado Valdemar Gutiérrez, tiene la palabra.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Miércoles 22 de septiembre de 2010

Turno 5, hoja 2, goyc

El diputado Valdemar Gutiérrez Fragoso: Gracias, diputado presidente. Bienvenido, director general, nuestro amigo, Daniel Karam. Voy a ser breve en algunos conceptos que en su participación nos dio el señor director.

Quiero puntualizar primero, efectivamente, el problema financiero del IMSS no es del ahorita, este problema lo tenemos de hace más de 25 años y que se ha ido haciendo más agudo año con año. Este discurso, repito, lo vengo escuchando desde hace varios directores generales que nos ha tocado trabajar con ellos.

Pero lo más importante es que hemos ido avanzando en la búsqueda de soluciones. El problema no es exclusivamente de los trabajadores, su contrato colectivo o del régimen de jubilaciones y pensiones, es un problema multifactorial, en el cual el sindicato en una forma muy responsable ha ido dando soluciones que han venido a paliar financieramente la situación del IMSS.

En una encuesta que hace el instituto, ya va la segunda que hizo por informes del propio director, que va en una segunda encuesta, nosotros tenemos datos diferentes aquí en la lámina que nos pasó. Son tres causas diferentes, que son tiempos de espera prolongados, el mal trato por el personal y la falta de medicamentos.

Tenía la información que uno de los puntos principales es la falta de medicamentos; un problema que no es de ahorita también, es de hace muchos años, en el cual nunca se ha podido cubrir la meta del 100 por ciento; el otorgamiento de los mismos.

No es problema tampoco de los trabajadores, ahí intervienen muchas otras causas, como es desde el proveedor al que se le compra el medicamento, la distribución y finalmente, cuando llega a los derechohabientes.

En esta encuesta uno de los puntos fue precisamente la falta de otorgamiento de los medicamentos. Ya lo decía el director, no coincidimos con las cifras, porque nosotros sabemos que sí se ha mejorado, pero hasta un 97 por ciento, no ha llegado a cifras históricas del 99 por ciento; entonces, hay un 3 por ciento de

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Miércoles 22 de septiembre de 2010

Turno 5, hoja 3, goyc

medicamentos, de claves, que no llegan a los derechohabientes y eso significa que no se están surtiendo aproximadamente 500 mil recetas mensualmente. Son cifras también de la misma Dirección General del IMSS, no son de nosotros.

Me preocupa porque es una de las quejas de los derechohabientes. Ya nos mencionaban que el 80 por ciento de los usuarios están de acuerdo con el servicio que le prestamos los trabajadores y hay un 10 por ciento que no hay esa satisfacción.

Pero ese 10 por ciento, según informes que nos había dado la propia Dirección, uno de ellos es la falta de entrega de los medicamentos. De lo cual viene la primer pregunta para el señor director, porque hay una propuesta de modificar el artículo 91 de la Ley del Seguro Social, en donde están proponiendo que ese 2 por ciento, 3 por ciento de los medicamentos, si no los otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, los derechohabientes puedan ir a comprarlos en farmacias.

Entiendo que es una propuesta para beneficiar a un proveedor que es de farmacia de similares, ahí está el negocio de esta propuesta, que ese 2 por ciento o 3 por ciento vaya y se los compren o los puedan surtir las propias farmacias de similares. Lo cual representa un negocio de cerca de 2 mil millones de pesos. Es mucho dinero lo que está en juego.

Pregunto, porque dentro del presupuesto que se le otorga al Seguro Social está un rubro que es compra de medicamentos. Entiendo que hay dinero suficiente para comprar el 100 por ciento de las claves de medicamentos.

No entiendo por qué o cuál sería la posición en este momento del señor director, de aceptar esa propuesta de que si no surte ese 2 por ciento de medicamentos los tenga que pagar el mismo Instituto Mexicano del Seguro Social o los tenga que pagar el gobierno federal. Lo cual sería incongruente, porque si tiene un presupuesto el IMSS es para que surta inmediatamente los medicamentos y no tenga que pagar adicionalmente ese 2 por ciento de claves de medicamentos.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Miércoles 22 de septiembre de 2010

Turno 5, hoja 4, goyc

Quisiera saber cuál es la posición del señor director, para si va apoyar esa propuesta, que repito, sería el inicio de una privatización disfrazada, porque en esa compra de medicamentos, repito, es disfrazada, es por debajo del agua y en lo cual, si permitimos que ahorita sea el 2 por ciento, más adelante va a ser el 5, el 10, hasta que las farmacias o la dotación de los medicamentos estén controladas por empresas privadas.

De lo cual, repito, el sindicato no está de acuerdo.

Esto es un compromiso de la misma institución, en donde tiene que hacer un surtimiento del 100 por ciento de los medicamentos.

El otro tema es el mal trato por el personal. Ese tema no lo teníamos. Efectivamente, lo cambiaría por los servicios de limpieza. El mal trato del personal, no, estoy en desacuerdo, porque nosotros durante 67 años hemos trabajado en las peores condiciones, muchas veces sin tener el equipamiento y los insumos necesarios y hemos dado lo mejor de nosotros.

No dudo que haya algún compañero o algún mal elemento, porque no somos al 100 por ciento como quisiéramos, pero sí, yo respondo por todos los trabajadores de que no damos malos tratos.

Muchas veces, repito, el problema es cuando llega el derechohabiente a una farmacia y no hay el medicamento, obviamente el enojo del derechohabiente es en contra de los trabajadores, y nosotros no compramos los medicamentos, esa es responsabilidad del Seguro Social.

De ahí puede venir y hemos sido muy claros con la institución, de que venga por ahí el enojo de los derechohabientes.

Pero no estoy de acuerdo con ese maltrato que se le pone aquí que es del personal. Al contrario, el dato que nosotros sí tenemos es que los derechohabientes se quejan por las empresas de seguridad privada que tiene contratadas el IMSS, los vigilantes, en donde son personas que ni educación tienen y creo que ahí es el

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Miércoles 22 de septiembre de 2010

Turno 5, hoja 5, goyc

problema con los derechohabientes, que no les permiten el acceso para ver a sus familiares o no les permiten el acceso a los servicios a lo que tienen derecho y ese sí es un problema grave.

Por eso nosotros le hemos pedido al director general que una vez que concluyan los contratos que tienen con esas empresa privadas, se busque alguna otra solución con alguna otra empresa, que tenga la sensibilidad y que le dé un buen trato a nuestros derechohabientes y a los propios trabajadores.

Los tiempos de espera prolongados. El sindicato antes de que llegara a esta Dirección General el director general, el sindicato propuso dos proyectos, que son muy interesantes, que es uno de trabajar en sexto y séptimo día en unidades de medicina familiar...

(Sigue turno 6)

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 6, hoja 1, nm

... séptimo día en unidades de medicina familiar. Y sexto y séptimo día en quirófanos, lo cual ha dado muy buenos resultados porque de un 100 por ciento de consultas en medicina familia que se tenían diferidas, en este momento hemos hecho un acuerdo para prorrogarlo por tres meses más, en el cual nosotros vamos a tener cubierto el 100 por ciento de diferimento. Creo que ha sido un éxito este programa.

Y el de cirugías que se tenían diferidas en el 2009 cuando hicimos ese proyecto, teníamos un diferimento de aproximadamente 29 mil cirugías, hoy, hace un mes que platicamos para ver cómo había avanzando el proyecto, ya nada más tenemos un rezago de nueve mil cirugías, de las cuales también hemos hecho un convenio con la propia institución para tres, cuatro meses, podamos tener casi el 100 por ciento.

Ahí va, va a ser difícil porque hay cirugías en hospitales de traumatología, en donde por las características de las mismas, tienen que comprarse prótesis y son más difíciles de poder realizar. Pero quedaríamos nada más con este proyecto de sexto y séptimo días, en 800 cirugías diferidas nada más. El logro importante es que de 2008 a finales de 2010 tendríamos casi el 100 por ciento de abatimiento, de 29 mil cirugías.

Creo que son números muy importantes y que obviamente esto permite darle el trato que merecen nuestros derechohabientes.

Lo de los servicios de limpieza, yo se lo cambiaría al señor director por mal trato del personal, estamos trabajando en un proyecto con su equipo de trabajo del señor director en donde es inmenso el Seguro Social, hay servicios como son las salas de espera y los baños de las salas de espera que muchas veces no se les hace la limpieza porque no están contemplados dentro de las actividades del contrato colectivo de trabajo.

Bueno pues estamos trabajando ahorita en un proyecto que nos permita que se hagan realmente esos servicios de limpieza en estas áreas que menciono, nada más para darles unas cifras, hay 50 mil baños, llamémosle públicos a nivel de todo el sistema de clínicas del Seguro Social. La cifra es inmensa y tenemos que buscar una solución que permita dar adecuadamente ese servicio a nuestros derechohabientes.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 6, hoja 2, nm

Lo que mencionaba el director de la RJP, creo que es tema que hemos estado trabajando en forma conjunta, pero sí es importante recalcar que a través de ese proyecto que nosotros realizamos el 27 de junio de 2008, nosotros cortamos de tajo el pasivo laboral que venía arrastrando el Seguro Social.

A la fecha, nos permitió abrir bolsa de trabajo y tenemos hasta este momento, contratados cerca de 65 mil nuevos trabajadores que están ya bajo esquemas de cuentas individuales. Esto es un avance muy importante.

Yo le reitero al señor director que el sindicato trabajará siempre de la mano con usted para tener las mejores soluciones. Nada más que aquí yo sí le pediría a mis compañeros diputados, que ya próximamente viene el proyecto de ingresos de la Federación y también el proyecto de Egresos, es el más importante, porque es ahí donde el Seguro Social tendrá la posibilidad de tener recursos necesarios para poder seguir dando ese servicio.

Es importante, porque hace unos días tuvimos que, nosotros, hacer un replanteamiento porque se tenía contemplado la construcción de 11 hospitales nuevos, en este momento se ha tenido que detener ese proyecto precisamente por no contar con los recursos necesarios.

Por ahí también vamos a pedir el apoyo porque es un dinero que nos debe la Secretaría de Hacienda y hay que obligarla a que nos devuelva esos cinco mil millones de pesos que tiene de adeudo con el Seguro Social. Eso nos permitiría poder, nosotros, hacer esos 11 hospitales que se tienen en proyecto.

Solicitarles el apoyo como dirigente nacional que nos pudieran... ahora con el presupuesto que se le autorice al Seguro Social, que tenga recursos adicionales, el Seguro Social y el esquema de IMSS-Oportunidades, es un esquema muy bueno, ha dado resultados por más de 25 años, con el cual nosotros atendemos a más de 14 millones de mexicanos que no tienen acceso a la seguridad social.

Gracias.

El diputado : Muchas gracias, diputado Valdemar Gutiérrez Fragoso.
Diputada Janet González, hasta por cinco minutos.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 6, hoja 3, nm

La diputada Janet Graciela González Tostado: Gracias. Muchas gracias. Bienvenido maestro Daniel... y gracias, de verdad, por su informe, pero también tenemos muchos cuestionamientos.

Yo quisiera preguntarle: qué está haciendo el IMSS para atender sobre la demanda de miles de derechohabientes, ya que en la mayoría de las unidades médicas, su promedio de espera es de cinco horas o más para ser atendido, por la falta de personal, siendo que los usuarios están al corriente con sus cuotas a través de esos patrones o por ellos mismos.

Qué medidas han tomado, el IMSS, dentro de las principales quejas de derechohabientes que mencionan que la burocracia, las consultas a destiempo y el mal trato hacia los pacientes, así como la falta y cobertura de sus medicamentos, han generado cambio de fechas de operaciones y consultas, esto genera retraso en su programación de citas hasta por varios meses, no es por poquito, es por varios meses.

También tengo entendido que muchos derechohabientes tienen que pagar para hacerse sus radiografías, estudios, porque definitivamente les dan muchos meses para que puedan lograr hacérselos. Creo que esto no se vale.

También México enfrenta un grave problema en el incremento de casos en padecimientos como el tratamiento y curación de la diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer cervicouterino, también de mama, el virus del SIDA. ¿Qué está haciendo el Seguro Social con respecto a esto?

El diputado Valdemar Gutiérrez dijo que hay una gran solución en el pasivo laboral, desde el 27 de julio de 2008 y que han contratado 65 mil nuevos trabajadores, yo quisiera saber, ¿cuántos se despidieron?

Para nosotros es un grave problema, el RJP que es Régimen de Jubilaciones y Pensiones, ¿qué está pasando? Es un grave hoyo que existe, que no sabemos qué va a suceder, hay estudios realizados por el futurólogo David... que asegura que en el futuro los seres humanos vivirán más, aumentando el número de adultos, en vez de niños.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 6, hoja 4, nm

Sus declaraciones dicen que en pocos años existirán más adultos de 65 años que niños de cinco años. Actualmente en México, el promedio de vida para los hombres es de 72.3, mientras que para las mujeres es de 77.8 años. La Conapo añade que para el 2050 habrá más de 26 millones de personas en el país mayores de 60 años. Por tal motivo es preocupante, debemos hacer reformas a la Ley del Seguro Social, pero deben ser juntos, ustedes y nosotros, ya que ustedes conocen profundamente el problema y nosotros como diputados esa es nuestra obligación, hacer reformas a las leyes.

Otro ejemplo, hace años, hace más de 20 años, cotizaban 26 trabajadores por un trabajador. Actualmente cinco trabajadores... por un jubilado perdón, 26 trabajaban y uno se jubilaba. Ahora cinco y uno se jubila. Yo creo que dentro de poco va a ser a la par, uno por uno. ¿Qué estamos haciendo?

Yo creo que esto es para usted un grave conflicto, yo lo entiendo, mis respetos para usted, para darle solución a todos estos problemas.

El día de hoy existe un problema de abasto de medicamentos por falta de presupuesto, incumplimiento de proveeduría. Esta situación es provocada por la oportunidad con que se licita el nivel central y los vicios de la proveeduría. Sin embargo, la información que se reporta como resultado de la contratación única, es que año con año se generan ahorros por miles de millones de pesos, situación que realmente es inexistente, ya que al adquirir los incumplimientos se realizan a precios superiores hasta en un 500 por ciento, aunado a las compras emergentes por paciente específico, que tiene que realizar las unidades por el desabasto, los artículos son comprados a precio público, lo cual es desmesuradamente caro.

En comparación con los supuestos precios de adjudicación, conseguidos por nivel central en los eventos centralizados. Presupuesto insuficiente para la compra de bienes de consumo desde medicamentos y material de curación, hasta papelería y materiales diversos.

Esta es la misma problemática descrita anteriormente, pues existe en la contratación de servicios integrales y servicios médicos subrogados, el incremento de presupuesto que no corresponde al incremento de demanda en servicios, sin embargo, es importante destacar que no se incrementa la base de cotizaciones, ni el salario promedio base de cotización, esto significa que los derechohabientes que se

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 6, hoja 5, nm

encontraban vigentes y registrados, que no solicitaban servicio, ahora acuden a las unidades a solicitarlo. Situación que contribuye en gran medida a lo antes planteado.

Por sus respuestas, muchísimas gracias.

El diputado : Gracias, diputada Janet González...

(Sigue turno 7)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 7, hoja 1, arm

... .. Buenos días. Bienvenido, Daniel, es un placer tenerte por aquí, y mucho más escuchando tan buenas cifras. Nos da mucho gusto.

Ahora sí me da mucha alegría y mucho gusto saber de esto que se está pensando para mejorar a la institución del Seguro Social. Pero creo que siempre se piensa en las ciudades grandes, ya que lo he visto reflejado en los pueblos y en las comunidades, donde tenemos instituciones del IMSS pero no han sido atendidas, no han sido remodeladas, no se les ha dado la infraestructura necesaria para dar una atención digna al derechohabiente.

Ellos pagan, también tienen derecho a tener un mejor Seguro Social y una mejor atención. Así que por favor, director, le pido la atención a las instituciones de las ciudades más pequeñas.

De igual forma, existe una problemática fuerte en la disposición de ropa hospitalaria, ya que las cantidades adquiridas no cubren las necesidades reales y se ven limitadas por el presupuesto disponible.

Aunado a lo anterior, no existe un control eficiente para evitar el robo y asegurar la dotación en los servicios hospitalarios. Sería conveniente analizar la subrogación de la dotación y el lavado de ropa hospitalaria.

Falta la infraestructura y el equipamiento, ya que se invierte en unidades médicas y no hay un programa de modernización de las unidades administrativas y de apoyo, como almacenes, y la flotilla de vehículos no se renuevan en forma constante y ocasiona costos de mantenimientos elevados.

Faltan mecanismos eficientes para garantizar que los derechohabientes reciban atención y servicio por parte del instituto. Realmente se encuentra vigente y con derechos, ya que hay mucha fuga por esta falta de verificación.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 7, hoja 2, arm

Falta de cobertura de personal, y los procesos de selección no son los idóneos, ya que en forma repetida los cargos directivos son ocupados por personas que no cumplen con el perfil ni cuentan con la competencia necesaria para desarrollar correctamente las funciones.

¿Cuál es la proyección del uso de las reservas institucionales para cubrir el pasivo que se genera cada ejercicio?

Por sus respuestas, muchas gracias, señor director. Quedo pendiente.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Gracias, diputada Orozco.

Tiene el uso de la palabra el maestro Karam para dar respuesta.

El director Daniel Karam Toumeh: Muchas gracias.

Iniciaría comentando las preguntas y los planteamientos hechos por el diputado Valdemar Gutiérrez. Muchas gracias por sus comentarios.

Comenta el diputado Valdemar Gutiérrez la preocupación, que es la propia que nos están diciendo nuestros derechohabientes respecto al esquema de surtimiento de recetas. Aquí vale la pena hacer un análisis de todo el proceso que implica, desde que el Seguro Social compra la medicina hasta que ésta llega a las manos del derechohabiente.

Ese proceso si yo lo pudiera, digamos de manera sintética, agrupar en tres grandes pasos... El primero es el momento en que el Seguro Social compra los medicamentos de manera centralizada. Ahora haré algún comentario respecto a eso, tratando de atender alguna de las inquietudes de la diputada Janet González. Pero sí, en efecto, se ha establecido un mecanismo de compra centralizada. Más adelante hablaré de lo que a

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 7, hoja 3, arm

nuestro parecer son virtudes que están perfectamente documentadas. En eso me parece que hemos tenido un avance muy importante.

Luego viene todo el esquema, desde que llega el medicamento. Cómo le hacemos para que llegue a la farmacia de cada uno de nuestros hospitales y nuestras clínicas. Eso implica toda una logística, de almacenes, de vehículos, para asegurarnos que ese medicamento que se recibió en varias bodegas centrales llegue a la farmacia pública, en este caso a la farmacia del Seguro Social.

Y luego viene el esquema de qué pasa cuando llegue el derechohabiente, que ésa es la parte del eslabón el resultado que más nos debe preocupar y ocupar, qué pasa cuando llegue el derechohabiente con su receta, para que ésta se le surta de manera completa y oportuna.

Insisto, a mí me parece que hemos tenido logros muy importantes en la primera parte del eslabón, que es el tema de cómo compramos el medicamento. Y más adelante haré algunas reflexiones respecto a ello. Me parece que tenemos todavía que ir avanzando en ser mucho más eficientes en nuestra logística intermedia, de cómo le hacemos para que de manera efectiva llegue el medicamento a la farmacia sin que éste llegue con mermas, con caducidades. Es decir, que todo ese proceso nos haga que no perdamos valor, que no perdamos dinero en ese proyecto.

Y luego viene el tema de cuando llega nuestro derechohabiente a la farmacia. A mí me parece que lo primero que tenemos que analizar es si es necesario o no modificar una ley para que podamos procesar mejor ese tema. Creo que ahí dejamos la pregunta, si es imprescindible o no la modificación de una ley.

Ahora, como las cifras que se han manejado aquí son muy contundentes, en efecto, el Seguro Social surte alrededor de 12 millones de recetas al mes. El hecho de que digamos que estamos... no nosotros, sino que los propios derechohabientes nos estén diciendo que el surtimiento de recetas es del orden de 97 por ciento...

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 7, hoja 4, arm

Porque quiero decir que estas encuestas como se hacen es en la farmacia. Viene personal no del Seguro Social sino de una empresa que coordina la propia Transparencia Mexicana, y se le pregunta: “enséñeme cuál es su receta, qué le recetó el doctor. Enséñeme los medicamentos que le dieron”. Y ahí se hace la conciliación, y de ahí es de donde sale esta cifra de 97 por ciento.

Para los números que maneja el Seguro Social, y contando, y teniendo como perspectiva referencias internacionales, yo lo que quiero plantear con mucha franqueza es que el esfuerzo que se está haciendo es muy bueno. Incluso comparado con sistemas como el inglés o el canadiense. Es decir, el tener un nivel de surtimiento de 97 por ciento en un esquema donde surtimos 12 millones de recetas es un avance muy importante. Insisto, incluso comparado con estándares internacionales.

Sin embargo, con que estemos dejando de surtir una sola receta es motivo de preocupación y de ocupación. Como yo lo comento con mis colaboradores, con mi equipo de trabajo, hagamos de cuenta que esa receta que se está dejando de surtir puede ser la de mi esposa, la de mi mamá, la de mi hijo.

Entonces, en la medida de que tengamos la sensibilidad de ponernos en los zapatos del derechohabiente y pensar de que... a pesar de que son poquitas, aunque sea una es suficiente para preocuparnos y buscar un mecanismo de solución para esa situación.

Sin duda alguna ahí está, con mucha claridad, cómo ha venido incrementándose el número de surtimientos. Esto ha implicado, sin duda alguna, muchos recursos, porque para tener inventarios de todas las claves que se necesitan, pues se requiere recursos.

¿De qué tamaño es ese recurso? Miren ustedes, lo que gastáramos en el 2006 en medicamentos era de un orden de alrededor de 12 mil millones de pesos. Hoy lo que estamos gastando en medicamentos, que nos está permitiendo tener esos niveles de surtimiento, es... vamos a cerrar el 2009 con casi 19 mil millones de pesos.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 7, hoja 5, arm

Lo que quiero transmitir con esto es que tener estos niveles de surtimiento... que recordarán ustedes, hace no mucho tiempo lo que era tener niveles de surtimiento del 89, 90 por ciento, ése sí era un tema... era una demanda de todos los días el tema de que no existía medicamento en el Seguro Social.

Yo, con toda la franqueza y con toda la transparencia lo que les puedo decir es que sigue siendo un problema, porque si no surtimos 3 por ciento es mucha gente, pero no es la problemática que teníamos hace algunos meses, hace algunos años.

Ahora bien, aquí me parece que lo que se vale es discutir todas las opciones que nos permitan ver cómo surtimos este esquema del financiamiento. Sin descalificar, o sin decir que alguna opción es buena, a mí lo que me parece es... entrémosle a la discusión. Cuál es el esquema. Primero, ¿necesitamos modificar una ley?, primera pregunta. Segunda, ¿las muchas opciones que se están planteando sobre la mesa son las que vale la pena instrumentar?

Yo por eso celebro que se estén llevando a cabo estas mesas de trabajo, para que podamos deliberar. Y conjuntamente en los casos que impliquen una modificación a la ley podamos llegar a los esquemas, una vez que todo el mundo esté convencido de que éste es el esquema que nos permitirá surtir...

(Sigue turno 8)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 8, hoja 1, abv

... que todo el mundo esté convencido de que este es el esquema que nos permitirá surtir ese 3 por ciento, que —insisto— hay muy pocos países en el mundo que tienen la magnitud que tenemos nosotros, que han logrado un surtimiento del 100 por ciento. Pero es una meta en la que no vamos a descansar porque con una receta que no se esté surtiendo adecuadamente es motivo de preocupación y ocupación de esta dirección y de esta administración.

Las encuestas

¿Qué es lo que nos está diciendo estas encuestas?

Algo que tengo que reconocer de mi amigo Valdemar Gutiérrez, y es lo que nos ha permitido trabajar muy de la mano y buscar las mejores soluciones para nuestra institución; y que esas mejoras se ven reflejadas a lo que nos debemos, que es a nuestros derechohabientes. Es precisamente que si tenemos un problema lo primero que hay que hacer es reconocer que tenemos ese problema para ver cómo vamos atendiendo las diferentes problemáticas y cómo lo hacemos de mejor manera.

En efecto, lo que nos dicen estas encuestas, que no son números, insisto, que nosotros hubiéramos generado; es un organismo de la sociedad civil que se dio la tarea de encuestar a más de 30 mil trabajadores. Sí nos está diciendo, en efecto, que hay un tema de maltrato.

Como lo dije en mi exposición, estoy convencido que ese esquema, que es la segunda causa de insatisfacción, es producto de unos cuantos trabajadores. Me gusta mucho escuchar a Valdemar Gutiérrez, y lo voy a decir como se lo he escuchado, que él no está ahí para solapar ni a flojos, ni a..., le pone otros calificativos con los que concuerdo totalmente; y esa es la dinámica con la que se ha estado trabajando con este sindicato. Es un “sindicato” que lo que ha puesto sobre la mesa es mejores alternativas para que estos se vea reflejado en la viabilidad y en una mejor atención al derechohabiente.

Precisamente los dos aspectos que les mencionaba son producto de acuerdo del sindicato:

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 8, hoja 2, abv

1. El capacitar al personal que está en contacto con el derechohabiente. Siempre es bueno en las instituciones estar renovando la capacitación.

2. El premiar a través de estos esquemas de que no sea ni el líder sindical, ni el director general, el que diga cuál es el empleado que está teniendo mejor desempeño; que sean nuestros propios derechohabientes los que nos califiquen y nos digan quiénes son los que están haciendo un mejor trabajo y a ellos sea a los que se les premien.

Hay un aspecto muy importante que, en efecto, sale en estas encuestas que estamos haciendo un trabajo que hoy por hoy la verdad es que no hemos alcanzado los resultados que nos gustaría tanto a la dirección como al sindicato, que es el tema de la limpieza en los hospitales. La verdad es que en las encuestas nos siguen diciendo que nuestros baños están desaseados, y ahí es un reconocimiento mutuo de lo que nos toca hacer a nosotros como administración para que estén los insumos ahí, como lo que le toca hacer a nuestro sindicato para que el personal cumpla simple y sencillamente lo que dice el...

Aquí también quiero destacar que el líder sindical... Alemán Gutiérrez, tenga la mejor disposición y el mismo haya planteado algunas soluciones, que estoy seguro que en el poco, en el corto plazo, digamos, nos permitirá cumplir este objetivo conjunto que tenemos de dar una mejor atención y que la imagen que tenga nuestra institución sea una imagen mucho más limpia.

Señalé unos temas que me parecen muy relevantes. En efecto, este deprimiendo quirúrgico que le señalaba, que la cifra actualizada... perdón, doy un pasito para atrás, esta es una encuesta que todavía no se hace pública. Pero quisiera ir adelantando con ustedes algunos datos que me parecen que son relevantes, es la continuación de esta primera encuesta que se le presentó.

Ahí hay un dato muy interesante; y eso también habla de la labor que se está haciendo por parte de nuestros trabajadores. Ante la pregunta expresa de si perciben, que hay algún cambio en la actitud del personal del

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 8, hoja 3, abv

Seguro Social, de seis meses para acá, el 63 por ciento de los encuestados afirman que sí perciben un cambio de la actitud por parte del personal del Seguro Social.

Insisto nuevamente, ahí hay un problema, lo reconocemos, y lo que estamos haciendo es tomar medidas para atenderlo; aquí mi reconocimiento para toda la base trabajadora que finalmente estas encuestas y estos resultados es un reconocimiento a la labor que están haciendo día con día nuestros médicos, nuestras enfermeras.

Regreso al tema de lo de la atención de rezago quirúrgico. En efecto, una de las medidas que se instrumentó fue que en lugar de sólo operar y tener los quirófanos trabajando en un turno, en la mañana, lo podamos tener en turnos de la tarde y hasta en algunos casos turnos de en la noche, o en fines de semana. Esto nos ha permitido atender este rezago quirúrgico, que quiero compartir con ustedes la cifra de e mayo de 2009, que teníamos registrado un rezago quirúrgico de alrededor de 32 mil casos que estaban esperando una cirugía.

Aquí quiero ser muy claro que no son casos que requieran, y tampoco quiero minimizar la cifra porque es una cifra muy importante, pero hay quien me diga: “Oiga, ¿eso quiere decir que había 32 mil personas que tenían una urgencia y no se les operó y fallecieron?”. No, son tipos de intervenciones quirúrgicas de ortopedia, de urología; no estamos hablando de urgencias. La política es que si alguien llega con una urgencia se le opera de inmediato.

Ya decíamos la cifra del número de atenciones de urgencias que tenemos, al día son 47 mil y el número de cirugías que hacen la día es una cifra de 4 mil intervenciones quirúrgicas, hoy que nos vayamos a dormir se habrán hecho en el Seguro Social, esas en su mayoría son de urgencias o las que ya se tienen programadas. La cifra que tengo al día de hoy es que traemos esas 30 mil, nada más nos quedan 724.

Es decir, en los últimos nueve meses se ha intervenido quirúrgicamente más de 31 mil derechohabientes que estaban en una lista de espera. Ese es un logro muy importante. Ahora el reto que tenemos es mantener y que no se nos vaya a generar ese rezago. Para que no se nos vuelva a generar ese rezago precisamente lo que

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 8, hoja 4, abv

tenemos que tener es una buena organización, uno, el insumo para los materiales y suministros; es decir, muchas veces se tiene el quirófano se tiene el personal, pero si no se tiene el material y el suministro no es posible hacer la intervención quirúrgica y, en efecto, ese es uno de los productos de los acuerdos a que se han llegado con el sindicato.

La atención del primer nivel de atención, las unidades médicas familiares con esta estrategia, a la que hacía referencia Valdemar Gutiérrez, del sexto y séptimo día, nos ha permitido que no tengamos tantas aglomeraciones en los cinco días de la semana para la atención de primer nivel y que los trabajadores sin necesidad de faltar al trabajo puedan ir a nuestras consultas los fines de semana.

Paso ahora a tratar de contestar las preguntas de la diputada Janet González, a quien por supuesto le agradezco sus comentarios y sus preguntas.

Tiempos de espera es lo que hemos venido platicando, en efecto. Aquí también hay que decir las cosas muy claras, el que llegue aquí a decirles que vamos con estas medidas a abatir los tiempos de espera después de que traemos un rezago de más de 30 años, estaría faltando ala verdad.

Este es un tema que se ha venido gestando en 30, 35 años, en donde no se tomaron las medidas adecuadas, en donde estamos en una caída muy importante del nivel de camas por cada mil usuarios, ya lo decía, que ese es el principal indicador para medir la capacidad de respuesta que tenemos con la institución de salud.

Lo que sí es cierto es que estamos revirtiendo, parando esa caída y revirtiéndola. También a lo que aspiraríamos es al llegar cuando menos a estándares internacionales. Eso no se logra de un año para otro, evitar el deterioro y revertir el deterioro de 30 años, me gustaría decir que hay la solución para cambiarla en tres años. No la hay, se está haciendo lo que es necesario, una inversión de 18 mil millones de pesos en infraestructura, más 6 mil millones de pesos en equipamiento.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 8, hoja 5, abv

La contratación de más personal se decía, me preguntaba la diputada González, ¿cuántos trabajadores se han despedido? No, si hay una plantilla que ha venido creciendo precisamente para la operación de la nueva obra que se está poniendo en marcha es la del Seguro Social. Venimos creciendo de una manera muy importante.

La plantilla, y esta ha sido plantilla, quiero destacarlo, no de personal administrativo, sino de médicos, enfermeras; el personal administrativo, sí, hace que sea posible, que funcionen los propios hospitales. Aquí no me dejarán mentir los médicos, de nada sirve que esté el hospital, que esté el médico, que esté la enfermera, que esté el equipo. Pero si no hay el personal administrativo, que se asegure que está el insumo, que está el material ahí, simple y sencillamente no jala el hospital; entonces, en efecto, hemos estado creciendo la plantilla, muy importante.

Para la operación para la nueva obra, miren ustedes de qué tamaño es esta obra: 54 unidades de medicina para la atención de la salud que ya están puestas en marcha en lo que va de la administración. De estas 54, unidades médicas familiares de primer nivel de atención, en donde están los consultorios, 36 a lo largo y ancho de la república, incluido —como bien lo señala la diputada Norma Orozco— aquellas localidades en donde se tenía un rezago brutal y no había una unidad de primer nivel.

Aquí también es importante mencionar que a todo mundo nos gustaría que existiera un hospital en la esquina de nuestra casa. Sin embargo, para...

(Sigue turno 9)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 9, hoja 1, eqt

... aquí también es importante y mencionar que a todo mundo nos gustaría que existiera un hospital en la esquina de nuestra casa. Sin embargo, para administrar de mejor manera los recursos, hay estándares internacionales que dice: “por cada mil usuarios...”, ¿cuántos consultorios debe de haber?, ¿dónde deben de estar los hospitales?, y es con ese criterio con el cual se han estado construyendo esta nueva infraestructura.

Ya decía 36 unidades médicas familiares, unidades médicas familiares acompañadas de unidades medicas de atención ambulatoria que está es un esquema de atención que tiene muchas virtudes. En las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria se hacen intervenciones quirúrgicas, que no requieren hospitalización.

¿Qué quiere decir esto? Entra el paciente en la mañana, se le interviene quirúrgicamente y en la tarde o en la noche ya está listo para irse a su casa. Si no tuviéramos un esquema de esa naturaleza, estaríamos ocupando camas de hospital que si requieren aquellos pacientes de una estancia más prolongada y nos estaría quitando espacio.

Entonces, la gran virtud de estás Unidades Médicas de Atención Ambulatorias, es que podemos dar atención de diálisis, hemodiálisis, que como ustedes bien saben son ambulatorias y otras intervenciones quirúrgicas, intervenciones no invasivas, que nos permiten ir liberando camas y por eso hemos tenido la inversión y la construcción de cinco nuevas Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, que cuentan con una Unidad Médica Familiar junto, y Unidades Médicas Ambulatorias solitas, que no tienen, son 6 adicionales.

Finalmente, siete hospitales que ya están puestos en marcha, ya están funcionando que se iniciaron a principios de esta administración hoy ya están puestos en marcha. Entonces, digamos esa es la política que tenemos para la atención de los tiempos de espera, para estar más cerca de los derechohabientes, ir atendiendo este deterioro.

Sin duda alguna, la falta de equipamiento, como ya lo señalaba en mi intervención, se ve reflejada en la falta de oportunidad en la atención. Para no ir muy lejos y las cosas hay que decirlas como son, Centro Médico Nacional, Centro de Especialidades de Oncología, atención de cáncer.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 9, hoja 2, eqt

El equipo que se cuenta ahí es un equipo que tiene 25 años, estoy hablando de aceleradores lineales que son los que se utiliza para la radioterapia. Después de 25 años, en efecto, la capacidad de respuesta que puede tener un equipo es muy limitada.

Para no ir muy lejos de las regiones que tengo con cuerpo médico y de las platicas que tengo con los derechohabientes a las visitas que hacemos a los hospitales, me decía con mucha preocupación un derechohabiente que llevaba tres meses porque de los cinco aceleradores lineales que tenemos en Centro Médico Nacional, son aceleradores muy viejos que sólo están funcionando dos. Eso implica que la capacidad de respuesta que tenemos es muy limitada. Y el señor estaba esperando con mucha preocupación ya casi más de un mes y medio y que no recibía su radioterapia.

Entonces, ¿cuáles son las medidas concretas? Insisto, lo primero que hay que hacer para atender un problema es reconocerlo. Tenemos un problema que los últimos 25 años no se ha invertido en equipamiento médico, con la consecuencia de diferimiento en la atención.

Entonces, la medida que estamos tomando es, precisamente, tener una inversión histórica en equipamiento. Sigo en mi ejemplo de oncología. Ahí van a llegar tres aceleradores lineales y un equipo médico que en ninguna parte de Latinoamérica tienen el equipo médico que vamos a invertir para la atención del cáncer. Insisto de lo que se trata es que volvamos a atender en la vanguardia al Seguro Social.

Ahora bien. La pregunta que se estarán haciendo es: A ver, ya no entendimos, hay dos discursos, por una parte hay inversiones históricas y por otra parte estamos diciendo que tenemos una situación financiera muy complicada.

La manera que hasta hoy hemos podido administrar esas dos realidades, es precisamente en los ahorros que hemos generado. Y uno de los ahorros fundamentales que hemos podido lograr es en la compra de medicamentos.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 9, hoja 3, eqt

Ahí lo puedo decir con toda responsabilidad es, los ahorros que estamos teniendo los mexicanos, esto es lo que nos permite los espacios presupuestales para poder invertir en este equipamiento histórico que estamos teniendo.

Ahora, esto tiene su punto. Ya escarbamos, ya escarbamos y hemos llegado al hueso. Si ustedes me dicen el año que entra cuánto es el ahorro que va a tener, son cuestiones marginales. Ya hemos ido ahí comprando a los mejores precios que hay en el mercado y en esa medida es lo que nos ha permitido tener estas inversiones tan importantes en equipamiento médico.

Algunos aspectos que pone sobre la mesa la diputada Janet González, sobre las discusiones que se tiene en otros países del mundo, sino habría que aumentar la edad de jubilación, y no sólo estoy hablando de los trabajadores del Seguro Social, sino de los trabajadores que son regulados en la propia Ley del Seguro Social. Me parece que este es un debate que se está teniendo en todas partes del mundo.

Ahora en Francia, está la discusión y entiendo que muy avanzada de incrementar los años de jubilación para pasarlos de 60 a 62 en sesantía, y en vejez de 65 a 67. Es decir, están en la discusión de si es prudente o conveniente o no incrementar dos años más en la edad de jubilación.

Precisamente, porque estamos viviendo más tiempo y estamos viviendo acompañados de enfermedades crónicas degenerativas que no se curan, pero que sí tienen un costo muy alto. Entonces, ese impacto pega a la par en los seguros de salud, pero también a la parte de las pensiones. Porque en la medida de que el trabajador que está en vida activa aporte más para su jubilación se le da más viabilidad al esquema de pensiones.

Agradezco, por supuesto, los comentarios de la diputada Norma Orozco, coincidiendo con ella que aquí no se trata a nadie de discriminar por si vive en una ciudad grande o pequeña. Insisto, sí hay que tener un esquema de priorización. Si se tenían recursos limitados, en dónde es la inversión donde se puede atender a más gente.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 9, hoja 4, eqt

Sin embargo, y lo vínculo con un tema que me gustaría entrarle más a fondo, que es el tema de Oportunidades.

En IMSS-Oportunidades, es ahí donde estamos atendiendo a la población, no derechohabiente, es a la población que se conoce como la población abierta, que es la misma población objetivo que está atendiendo hoy el Seguro Popular, donde el IMSS, a través de IMSS-Oportunidades tiene presencia en más de 19 estados de la República, atendiendo a más de 10 millones de personas.

Ahí es donde se ha venido haciendo una inversión, ahí sí, y quiero reconocer el apoyo que ha dado el Congreso de la Unión, para que un presupuesto que es el de IMSS-Oportunidades, que ese completito les toca a ustedes analizar y aprobarlo, ha tenido un incremento lo cual nos ha permitido de 2008 a 2009 la construcción de ocho hospitales en comunidades rurales y alrededor de 30, 35 unidades médicas rurales, en el estado de México, Guerrero, Michoacán, que nos permita precisamente tener los servicios médicos más cercanos a la población.

Más adelante, quisiera hacer una reflexión adicional del tema de IMSS oportunidades, porque sin duda alguna, el planteamiento que se está haciendo de incremento de presupuesto, tiene su lógica. Tenemos documentado para qué se está utilizando, y uno de los grandes logros que se ha tenido en IMSS-Oportunidades es precisamente el abatimiento de mortalidad materna que con gusto, si me dieran la oportunidad quisiera profundizar más adelante. Muchas gracias.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Muchas gracias, señor director. Compañeros, compañeras diputados, si hicieran uso de la palabra tienen. Sí, adelante, diputada Janet González.

La diputada Janet Graciela González Tostado: Gracias por sus respuestas, maestro Daniel Karam. Solamente quisiera hacerle una pregunta...

(Sigue turno 10)

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 10, hoja 1, arm

... Gracias por su respuesta, maestro Daniel Karam.

Solamente yo quisiera hacerle una pregunta. ¿Para usted es una urgencia una fractura en alguna persona? Porque ellos tienen que esperar mucho, hasta cinco días para que se les atienda. Usted hablaba de un hospital sin muros. Y yo pude visualizar un hospital sin muros, un lugar de urgencias en donde tienen que esperar en camillas haciendo cola para ser atendidos. Donde hay dolor, donde no hay quién los atienda porque no pueden tener ni familiares en urgencias. No pueden ni siquiera a veces levantarse para hacer sus necesidades. Yo conozco de esto y por eso se lo estoy diciendo.

Creo que esto es muy grave. Me gustaría de verdad que pusieran más atención en lo que son urgencias. La urgencia es porque hay dolor, porque hay necesidad. Estoy de acuerdo cuando no son las operaciones, Por ejemplo, que se tiene que quitar la matriz, o tantas operaciones de nosotras, las mujeres... y que se esperen meses. Si hay un tumor, para mí es una urgencia. Y a veces tienen que esperar meses para que se les cheque ese problema.

Yo quisiera que esto me lo contestara, maestro.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Maestro Karam, tiene hasta tres minutos.

El director Daniel Karam Toumeh: Con mucho gusto.

Coincido por supuesto con la diputada. Además yo no soy, quiero señalarlo, médico. Y para mí cualquier situación que se presenta en las áreas de urgencia es una urgencia. Es precisamente, compartiendo su preocupación, que nos hemos dado a la tarea de diagnosticar cuáles son aquellas áreas de urgencias en las que tenemos más sobresaturación.

Y una cosa que he aprendido en los últimos meses es que un muy buen indicador de cómo funciona un hospital es un área de urgencias. Si usted va a un hospital y ve que el área de urgencias no está funcionando

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 10, hoja 2, arm

muy bien, es casi 90 por ciento de probabilidad que cuando vaya a revisar a los cuartos la gestión no sea la adecuada.

¿Por qué? Porque en la medida de que en los cuartos le estén dando rotación a las camas, con una atención efectiva, con oportunidad, y esta rotación le esté abriendo camas para trasladar a nuestros pacientes de las áreas de urgencias, para que sean atendidos ya sea en quirófano o en piso, es una muy buena señal. Entonces cuando usted llega a las áreas de urgencias y ve que hay una ocupación... nosotros decimos que no debe haber una ocupación no mayor del 80 por ciento, precisamente para tener camas disponibles.

Ahora, ¿estamos sobresaturados? Sí estamos sobresaturados. Yo tampoco vengo aquí a decir mentiras. Estamos sobresaturados, y la atención y la respuesta que estamos dando como administración es tener una inversión que no se había tenido, hay que destacarlo, en los últimos 25 años en materia de infraestructura.

¿Qué estamos haciendo concretamente en el caso de urgencias? Hicimos un diagnóstico e identificamos que había alrededor de 42 hospitales a lo largo y ancho de la República Mexicana que presentan el mayor problema de urgencias. Y es ahí adonde pasan casi 10 millones de nuestros derechohabientes al año.

¿Qué identificamos de ese diagnóstico? Los espacios ya no respondían a las necesidades que se tenían. El equipamiento ya no respondía a las necesidades. Y en muchos otros casos no había el personal necesario para su atención.

Entonces, medida concreta que estamos haciendo... Y me gustaría por supuesto poder invitarlos cuando se pongan en marcha estas nuevas áreas de urgencia. Estamos ahorita en el proceso de la ampliación y remodelación de estas 42 áreas de urgencias. Y lo estamos equipando y estamos contratando el personal que sea necesario para su atención. Esto nos representa una inversión de mil 200 millones de pesos, que se está teniendo en este año.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 10, hoja 3, arm

Entonces, yo celebro que se esté dando este diálogo muy constructivo, en donde primero coincidamos en los diagnósticos y se hable con toda la verdad de qué es lo que está pasando en nuestra institución. Pero que también nos den la oportunidad de decir qué es lo que estamos haciendo para tratar de revertir esta situación que, como aquí se ha dicho, y perdón que sea reiterativo, no es un tema que se haya gestado por arte de magia.

Llevamos 25 años en los que por una u otra razón no se ha atendido las prioridades. Y lo que nos toca en esta administración es poner lo que sea necesario par ir revirtiendo esta tendencia.

Muchas gracias.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Muchas gracias, señor director.

Vamos a abrir el segundo bloque de participaciones. Están anotados los diputados... perdón. Sí, diputada Orozco.

La diputada Orozco.

La diputada Norma Leticia Orozco Torres: Sí, maestro, con todo el respeto. A lo mejor no oíste mi pregunta correctamente, o mi posicionamiento. Yo me refería a institutos que tienen construcción de hace 45 años, los cuales no han sido modernizados, a los que no se les ha facilitado la infraestructura necesaria ni el personal capacitado.

Porque al igual, dentro de mi municipio se tiene que trasladar para algo de trauma, una fractura, tiene que trasladarse 70 kilómetros y esperar hasta 15 días para ser atendido. Digo, se tiene el espacio, es un edificio grande pero no tiene la capacidad. A ese tipo de hospitales es a los que me refería que debemos atender.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Sí, maestro Karam.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 10, hoja 4, arm

El director Daniel Karam Toumeh: Gracias, presidente.

Es un tema muy importante el que señala la diputada. En efecto, no sólo nos podemos concentrar en la nueva infraestructura. Aquí es importante hacer un esfuerzo en la adaptación, remodelación y conservación de la que ya está.

Le doy un dato duro y le explico lo que nos falta por hacer y algunas de las implicaciones que esto ha tenido. En lo que va de la administración se han remodelado o ampliado más de 102 unidades médicas. Entre ellas está incluida la parte de urgencias. Es precisamente para que tengamos mejor capacidad resolutiva.

Ahora, lo que sí es cierto, diputada, y no sé si esté en línea con el ejemplo que usted me ponía. Hay muchas veces que se tiene el hospital, se tiene el equipo, pero no se tiene el especialista. Incluso teniendo el presupuesto para contratar al especialista. Y esto sí es un tema que como país nos debemos plantear, que también no se vale venir aquí a dorar la píldora de que lo vamos a lograr de un año para el otro...

(Sigue turno 11)

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 10, hoja 1, arm

... Gracias por su respuesta, maestro Daniel Karam.

Solamente yo quisiera hacerle una pregunta. ¿Para usted es una urgencia una fractura en alguna persona? Porque ellos tienen que esperar mucho, hasta cinco días para que se les atienda. Usted hablaba de un hospital sin muros. Y yo pude visualizar un hospital sin muros, un lugar de urgencias en donde tienen que esperar en camillas haciendo cola para ser atendidos. Donde hay dolor, donde no hay quién los atienda porque no pueden tener ni familiares en urgencias. No pueden ni siquiera a veces levantarse para hacer sus necesidades. Yo conozco de esto y por eso se lo estoy diciendo.

Creo que esto es muy grave. Me gustaría de verdad que pusieran más atención en lo que son urgencias. La urgencia es porque hay dolor, porque hay necesidad. Estoy de acuerdo cuando no son las operaciones, Por ejemplo, que se tiene que quitar la matriz, o tantas operaciones de nosotras, las mujeres... y que se esperen meses. Si hay un tumor, para mí es una urgencia. Y a veces tienen que esperar meses para que se les cheque ese problema.

Yo quisiera que esto me lo contestara, maestro.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Maestro Karam, tiene hasta tres minutos.

El director Daniel Karam Toumeh: Con mucho gusto.

Coincido por supuesto con la diputada. Además yo no soy, quiero señalarlo, médico. Y para mí cualquier situación que se presenta en las áreas de urgencia es una urgencia. Es precisamente, compartiendo su preocupación, que nos hemos dado a la tarea de diagnosticar cuáles son aquellas áreas de urgencias en las que tenemos más sobresaturación.

Y una cosa que he aprendido en los últimos meses es que un muy buen indicador de cómo funciona un hospital es un área de urgencias. Si usted va a un hospital y ve que el área de urgencias no está funcionando

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 10, hoja 2, arm

muy bien, es casi 90 por ciento de probabilidad que cuando vaya a revisar a los cuartos la gestión no sea la adecuada.

¿Por qué? Porque en la medida de que en los cuartos le estén dando rotación a las camas, con una atención efectiva, con oportunidad, y esta rotación le esté abriendo camas para trasladar a nuestros pacientes de las áreas de urgencias, para que sean atendidos ya sea en quirófano o en piso, es una muy buena señal. Entonces cuando usted llega a las áreas de urgencias y ve que hay una ocupación... nosotros decimos que no debe haber una ocupación no mayor del 80 por ciento, precisamente para tener camas disponibles.

Ahora, ¿estamos sobresaturados? Sí estamos sobresaturados. Yo tampoco vengo aquí a decir mentiras. Estamos sobresaturados, y la atención y la respuesta que estamos dando como administración es tener una inversión que no se había tenido, hay que destacarlo, en los últimos 25 años en materia de infraestructura.

¿Qué estamos haciendo concretamente en el caso de urgencias? Hicimos un diagnóstico e identificamos que había alrededor de 42 hospitales a lo largo y ancho de la República Mexicana que presentan el mayor problema de urgencias. Y es ahí adonde pasan casi 10 millones de nuestros derechohabientes al año.

¿Qué identificamos de ese diagnóstico? Los espacios ya no respondían a las necesidades que se tenían. El equipamiento ya no respondía a las necesidades. Y en muchos otros casos no había el personal necesario para su atención.

Entonces, medida concreta que estamos haciendo... Y me gustaría por supuesto poder invitarlos cuando se pongan en marcha estas nuevas áreas de urgencia. Estamos ahorita en el proceso de la ampliación y remodelación de estas 42 áreas de urgencias. Y lo estamos equipando y estamos contratando el personal que sea necesario para su atención. Esto nos representa una inversión de mil 200 millones de pesos, que se está teniendo en este año.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 10, hoja 3, arm

Entonces, yo celebro que se esté dando este diálogo muy constructivo, en donde primero coincidamos en los diagnósticos y se hable con toda la verdad de qué es lo que está pasando en nuestra institución. Pero que también nos den la oportunidad de decir qué es lo que estamos haciendo para tratar de revertir esta situación que, como aquí se ha dicho, y perdón que sea reiterativo, no es un tema que se haya gestado por arte de magia.

Llevamos 25 años en los que por una u otra razón no se ha atendido las prioridades. Y lo que nos toca en esta administración es poner lo que sea necesario par ir revirtiendo esta tendencia.

Muchas gracias.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Muchas gracias, señor director.

Vamos a abrir el segundo bloque de participaciones. Están anotados los diputados... perdón. Sí, diputada Orozco.

La diputada Orozco.

La diputada Norma Leticia Orozco Torres: Sí, maestro, con todo el respeto. A lo mejor no oíste mi pregunta correctamente, o mi posicionamiento. Yo me refería a institutos que tienen construcción de hace 45 años, los cuales no han sido modernizados, a los que no se les ha facilitado la infraestructura necesaria ni el personal capacitado.

Porque al igual, dentro de mi municipio se tiene que trasladar para algo de trauma, una fractura, tiene que trasladarse 70 kilómetros y esperar hasta 15 días para ser atendido. Digo, se tiene el espacio, es un edificio grande pero no tiene la capacidad. A ese tipo de hospitales es a los que me refería que debemos atender.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Sí, maestro Karam.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 10, hoja 4, arm

El director Daniel Karam Toumeh: Gracias, presidente.

Es un tema muy importante el que señala la diputada. En efecto, no sólo nos podemos concentrar en la nueva infraestructura. Aquí es importante hacer un esfuerzo en la adaptación, remodelación y conservación de la que ya está.

Le doy un dato duro y le explico lo que nos falta por hacer y algunas de las implicaciones que esto ha tenido. En lo que va de la administración se han remodelado o ampliado más de 102 unidades médicas. Entre ellas está incluida la parte de urgencias. Es precisamente para que tengamos mejor capacidad resolutive.

Ahora, lo que sí es cierto, diputada, y no sé si esté en línea con el ejemplo que usted me ponía. Hay muchas veces que se tiene el hospital, se tiene el equipo, pero no se tiene el especialista. Incluso teniendo el presupuesto para contratar al especialista. Y esto sí es un tema que como país nos debemos plantear, que también no se vale venir aquí a dorar la píldora de que lo vamos a lograr de un año para el otro...

(Sigue turno 11)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 11, hoja 1, arm

... la píldora de que lo vamos a lograr de un año para el otro. La formación del recurso humano y del recurso médico toma años, pues son especialistas. Crear un especialista puede llegar a tomar hasta 15 años, de ciertas especialidades.

Lo que sí nos ha fallado también como país y como planeación... de qué tipo de recurso humano es el que está demandando hoy, por las características que demanda nuestra población. Yo entiendo que hoy traemos un exceso de pediatras, por ejemplo. Lo que les tenemos que decir a los jóvenes médicos que se están graduando es que el mercado ya no está demandando tantos pediatras. Que hay otras especialidades de medicina interna. Urología, tenemos un déficit brutal de urólogos.

En efecto, éste es un tema, como país, de que nos tenemos que dar a la tarea desde ahorita, de cómo vamos creando esos cuadros que demanda la nueva realidad epidemiológica y demográfica del país. Porque les reitero, teniendo el presupuesto, teniendo la plaza vacante, el equipo y eso, salimos al mercado, incluso a través de desplegados...

Recientemente ahora en IMSS Oportunidades para la puesta en marcha de los nuevos hospitales sacamos varios desplegados en los periódicos de circulación nacional, en donde decíamos: "requerimos especialistas de estas características". Ha sido complicado encontrar estos especialistas. Pero no es una problemática exclusiva del Seguro Social, es una problemática que tienen en el ISSSTE, que tienen en la Secretaría de Salud.

Aquí la medida urgente que debemos tomar es ya ir revertiendo la tendencia de qué tipo de especialistas es lo que nos está requiriendo nuestra nueva realidad, para que los vayamos formando y vayamos revirtiendo esta tendencia.

Muchas gracias.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Gracias, maestro Karam.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 11, hoja 2, arm

Vamos a iniciar con el segundo bloque de participaciones. Están anotados para hacer uso de la palabra hasta por cinco minutos los diputados Emilio Serrano, el diputado Cuadra y la diputada Velia Idalia Aguilar.

El diputado Emilio Serrano tiene el uso de la palabra hasta por cinco minutos.

El diputado : ...

El presidente diputado Uriel López Paredes: Estás anotado. En el orden en que solicitaron su intervención en ese orden están anotados.

El diputado Emilio Serrano Jiménez: Muchas gracias al diputado Uriel López, presidente de la Comisión de Seguridad Social; a los integrantes de esta comisión por permitirme participar en esta reunión con el director general del IMSS.

Primero le digo que qué bueno escuchar que les interesa escuchar la realidad, aceptarla y reconocer que hay problemas. Porque creo que el mayor problema es vivir en Foxilandia o en Calderolandia, donde hay tantos problemas y no pasa nada. Lo único que nos hace falta es disfrutar de la vida y ser muy felices.

Qué bueno que escuchamos que hay reconocimiento de que hay problemas en el Seguro Social, que no son nuevos. El Seguro Social, sabemos que cuando nace, con mucho dinero, costales de dinero, que no sabían qué hacer con tanto dinero. Caja chica de la Presidencia de la República, modo de enriquecerse de los directores generales. Tenían que comprar equipos de béisbol, estadios, teatros, deportivos. No sabían qué hacer con tanto dinero.

Se lo acabaron, se lo robaron. Y cuando empiezan a jubilarse los trabajadores, cuál es la tristeza: que ya no hay dinero. Y les toca a ustedes vivir esas consecuencias.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 11, hoja 3, arm

Creo que hay que dar un viraje completo, como el que está haciendo el director general del Seguro Social, primero para estirar los recursos. Sabemos que han tenido ahorros, pero creo que podrían tener más. Al menos estoy enterado que durante el periodo de tres directores anteriores, Santiago Levy, era más la plantilla de personal de confianza, que se llevaban más de la mitad de los recursos, que los trabajadores de base.

Por cierto, qué bueno que ganen bien los trabajadores sindicalizados del Seguro Social, qué bueno que tengan buenas prestaciones. Ojalá que el resto de los trabajadores lo tuviera. Pero tristemente no es así.

Yo difiero de lo que comentó mi compañero diputado Valdemar, de que los trabajadores atienden bien a los derechohabientes. No es verdad. Nosotros platicamos con mucha gente que va a hacer uso del Seguro Social. Maltrato de parte de los trabajadores, desde urgencias, desde la atención cotidiana. Si no están con el sope, reciben con maltrato a la gente, les avientan sus cartillas. Los tratan mal.

Creo que para lo que ganan y las prestaciones que tienen no es justo. Y se están haciendo acreedores a un rechazo popular de la mayor parte de la sociedad. Si no, preguntémosle a la gente que va todos los días a la atención. Qué bueno que esté cambiando. Pero todavía no se da.

Creo también que hay un problema, y qué bueno que ya lo detectaron, en el servicio de especialidades. Nos ha dicho la gente que se tienen que esperar, que les programan con tres, cuatro o cinco meses para ser atendidos. Y algunos ya no regresan porque se mueren antes de que les toque la consulta.

En urgencias, igual que como dice la diputada, me consta... y si no, vamos a la Clínica 25 del IMSS, donde los pacientes están en el suelo, algunos en colchones, otros en colchonetas o en sillas, con venoclisis, esperando dos o tres días para subir a piso.

Hemos escuchado, desafortunadamente, que dicen: “la de la cama 30 ya se va a morir, ya va a tener usted espacio ahí”. Otra queja: que muchos entran caminando y salen muertos. Creo que sí hay atención especial en esos casos. Y qué bueno que usted esté consciente de ellos.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 11, hoja 4, arm

Y en cuanto al Fondo de Pensiones, que ya se lo acabaron porque, repito, se lo robaron los funcionarios del IMSS y los de la Presidencia de la República. En este momento hay 1 billón 300 mil millones de pesos del Fondo de Ahorro par el Retiro en Afores. Qué lamentable que estén en manos de extranjeros, inclusive. Y que la utilidad de este dinero se la estén llevando. Están saqueando al país. Éste es un problema gravísimo de seguridad nacional, porque el día que les peque la gana llevarse el dinero de los trabajadores qué vamos a hacer, que va a hacer el gobierno. Es de seguridad nacional.

Ojalá que tuviéramos ese Fondo de Ahorro par el Retiro en manos del gobierno, con candados, para que no se lo roben.

Y finalmente aprovecho para pedirle, señor director, una reunión con los integrantes de la Comisión Especial para ver el caso de la Guardería ABC. Así como peleamos, así como exigimos, también reconocemos que se están teniendo avances en este caso. Y queremos que nos digan todo lo que han hecho, para preguntar nuevamente a los papás, a las mamás de las víctimas si es verdad que lo que dice el Seguro Social que les está dando es cierto.

Y creo que no nos queda más que hablar con la verdad, y que ustedes sigan reconociendo que nos falta mucho. Ojalá que un día tuviéramos un sistema único de salud en México, pero se crean muchos, y hay cinco categorías de atención médica en México: la privada, que sale muy cara y que tal parece que ahora se quiere privatizar todo el sistema de salud; la del ISSSTE, que creíamos que era buena, que ya cayó; la del IMSS; la del Seguro Popular, que está muy deficiente; los dispensarios médicos, que por 15 pesos dan consulta y regalan medicamentos ya caducos, pero les dan la atención. Es de acuerdo con la necesidad económica del pueblo. Ojalá que un día cambien las cosas.

Por su atención, gracias, señor director general. ...

(Sigue turno 12)

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 12, hoja 1, ill

...bienvenido, maestro Daniel Karam, director de Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social se ha ganado durante 60 años un reconocimiento a la sociedad por su labor. Reconozco la fundamental labor que realizan de atender a 49 millones de mexicanos, con atención médica, prestaciones y en lo que se refiere a su población el 70 por ciento, aproximadamente, son trabajadores que se encuentran registrados bajo el régimen voluntario.

Hay un número importante de trabajadores que al dejar su trabajo deciden continuar siendo asegurados bajo el régimen de Seguro Voluntario. Estos trabajadores, algunos de ellos, el 7 por ciento, aproximadamente, el 4 por ciento, supones unos 70 mil trabajadores tienen más de 52 semanas, pero hay un gran número de trabajadores que perdieron su trabajo, que hoy cotizaron 52 semanas. ¿Qué ha hecho el Seguro Social con esos trabajadores que al perder su trabajo no buscaron incorporarlos al Seguro Voluntario? ¿O decidieron por su cuenta emprender pequeñas empresas y cotizaron más de 52 semanas y tienen derecho entonces al Seguro Voluntario? Por un lado.

Por otro lado, en este caso de estos trabajadores ellos han estado tributando o están tributando o están pagando lo que hace el seguro de servicios médicos, ¿qué se necesitaría para que también tuvieran las demás ramas del Seguro Social? ¿Cuánto le costaría al instituto que contarán también con el seguro de invalidez, vejez y también de lo que es el riesgo de trabajo?

Por sus respuestas, muchas gracias.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Gracias, diputado Cuadra.

Diputada Velia Idalia Aguilar.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 12, hoja 2, ill

La diputada Velia Idalia Aguilar Armendáriz: Buenas tardes. Con su venia, presidente. Compañeras y compañeros diputados. Maestro Daniel Karam Toumeh, director del Instituto Mexicano del Seguro Social; bienvenido.

Licenciado Karam, hay un asunto que necesitamos precisar, porque da la impresión que el IMSS podría estar cayendo en algún tipo de contradicción. Por un lado el IMSS, desde 2009, ha estado haciendo uso de reservas, y por el otro, viene acumulando reservas; es decir, ingresan recursos por un lado y por otro lo sacan. ¿Qué implica esto y por qué sucede?

En lo que respecta a la atención de las demandas de los trabajadores, para mi es felicitar el interés que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social hacia que se les reconozca a los trabajadores con un bono y que se les reconozca también su trabajo, porque trabajar horas con pacientes, a veces necios o prepotentes o también tristes, después de tantas horas de trabajo ardua se lo merecen.

Comparto con el diputado Valdemar y con el director el interés que debemos tener en el Programa de IMSS de Oportunidades. No me dejarán mentir algunas personas, que el año pasado -antes de aprobar nosotros el presupuesto- estuvimos rogándole a algunos diputados que pudiéramos incrementar el presupuesto para IMSS Oportunidades.

Hay personas que bajan desde la sierra. En mi estado, el estado de Chihuahua, que bajan y tienen que caminar 7 horas y el presupuesto desgraciadamente de IMSS Oportunidades no tiene las clínicas como deben merecerlo. Por eso le pido a todos los diputados de esta comisión y a los que no están, que nos ayuden, que nos ayuden al presupuesto del IMSS Oportunidades, porque no es justo que a última hora andemos con los diputados que les tocó miles de millones pidiéndoles para el Programa de IMSS Oportunidades. Muchas gracias.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Muchas gracias, diputada.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 12, hoja 3, ill

Le toca aquí al maestro Karam, hasta por 10 minutos.

El director Daniel Karam Toumeh: Gracias. Inicio hacienda alguna reflexión por el dicho por el diputado Emilio Serrano. Creo que una de las características precisamente que nos permitido trabajar bien y me refiero particularmente a la relación de trabajo que hemos establecido con el diputado Emilio Serrano en éste y en otros ámbitos es precisamente el hablar con la verdad.

Aquí lo que le quiero decir es que esto es una instrucción muy precisa y una mística de lo que nos ha señalado e instruido el presidente Calderón, en el sentido de que aquí no estamos para esconder errores, incluso cuando se le llegan a plantear, al presidente, y decirle: es que esto puede tener un costo político. Pues aquí la que se tiene es: hay que entrarle a los temas.

Lo primero que hay que hacer es reconocer que se tiene un problema. Por eso, cuente, diputado Serrano, que al menos en esta dirección general y por una instrucción muy precisa que tenemos por parte del Presidente de la República, lo que tenemos que hacer es decir las cosas como son, con mucha claridad, diagnosticarla y conjuntamente en este caso con el Poder Legislativo.

Por eso yo celebro que sean en estos espacios de diálogo, de la manera tan constructiva como se están dando, podamos encontrar las mejores soluciones que nos está demandando, en este caso, la derechohabencia del Seguro Social.

Señala usted algunos aspectos que están reflejados en las propias encuestas. Yo aquí, sí en honor a la verdad, yo lo que quisiera es, primero no minimizar, si hay un mal trato, lo que he dicho, ése mal trato puede haber sido que se lo hayan hecho a mi mamá, a mi esposa, a mi hermana, y yo me sentiría muy mal que estuvieran tratando así a mi esposa. Ésa es la mística en la cual hemos estado trabajando en el Seguro Social.

Yo le agradezco que también se reconozca que ha venido habiendo un cambio. Ya le decía yo, de verdad, esta encuesta es muy alentadora y es un reflejo del trabajo que están haciendo los trabajadores, que hoy,

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 12, hoja 4, ill

después de seis meses de estar trabajando muy de la mano con el sindicato y teniendo reuniones diarias para ver cómo vamos avanzando en este tema, en una organización que usted entenderá y que la conoce muy bien, lo cual me da mucho gusto, que es una institución con más de 400 mil trabajadores, es una institución que si la comparamos con cualquier institución a nivel mundial, somos –sin temor a equivocarme- de las instituciones más grandes en cuanto a número de empleados, número de casos que atendemos.

En una institución de esta naturaleza, el que el 65 por ciento de nuestros usuarios nos esté reconociendo que empiezan a ver que hay un cambio por parte del personal, me parece que es la ruta adecuada. Esto tampoco, le quiero decir, que esto ya nos obliga a cruzarnos de brazos y decir quedamos muy bien y aflojarle. Al contrario, le reitero, aquí la mística de trabajo es, con que un derechohabiente se sienta mal atendido es motivo de preocupación tanto para el señor líder sindical, porque así me lo ha dicho y por eso me permito hablar en su nombre, como para un servidor. En esa lógica es en con la que hemos venido trabajando.

Yo no sé si cuando usted se refiere a que entran caminando y salen muertos, no sé si estamos hablando de temas de negligencia médica, que es uno de los temas que también como institución nos toca atender. También quiero decirle ahí que, nuevamente, -y perdón que sea enfático, porque hay que ser muy cuidadoso con lo que dice uno, porque es lo que sientes-. Con un caso de negligencia médica que tengamos, es situación suficiente para preocuparnos y llevar este tema hasta las últimas consecuencias y por eso seguimos trabajando con nuestros propios médicos en la capacitación continua, porque es mucha la norma la cual tienen que sacar los médicos.

De hecho, quiero adelantarles que vamos muy adelantados con la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en donde nos dimos a la tarea de hacer una compilación de toda la norma que debe servir y que debe observar un médico para una prestación muy adecuada, siempre apegada a la norma y precisamente evitar el tema de la negligencia médica.

La negligencia muchas veces se da por el error; pues nuestros médicos son humanos. Lo que también quiero destacar es que afortunadamente los índices de negligencia médica que tiene el Seguro Social dada la

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 12, hoja 5, ill

magnitud de casos que atendemos –y esto no dicho por mí, sino dicho por la Conamed y dicho por otras instancias internacionales- ha venido también bajando y es un indicador que hemos venido disminuyendo, precisamente a través de la capacitación de las áreas médicas, que es una cuestión fundamental, es uno de los retos que tenemos como...

(Sigue turno 13)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 13, hoja 1, nm

... precisamente a través de la capacitación de las áreas médicas, es una cuestión fundamental, es uno de los retos que tenemos como institución de salud, porque le reitero, con un caso que tengamos una negligencia médica y le arruinemos la vida a una persona, es motivo suficiente de preocupación y de ocupación, es la responsabilidad que tenemos.

Hablaba usted, al final de su intervención, ahorita... comento lo de... por supuesto que cuantas veces sea necesario, en el mismo tenor que yo también le tengo que reconocer el interés que han tenido para darle seguimiento a la atención de los padres de esta tragedia de la guardería ABC, con gusto, incluso entiendo que tenemos programado una nueva reunión de trabajo para darle seguimiento.

Aquí nada más reiterar la disposición del Seguro Social para que sigamos en lo que nos hemos comprometido, que es lo menos que podemos hacer, de la atención de los padres de esta tragedia.

Se refería usted al sistema único en salud. Si me permiten hacer alguna reflexión, porque yo al principio hice... decía, el seguro de salud para la familia. Yo creo que aquí tenemos un muy buen ejemplo, usted señalaba el tema de la duplicidad de los recursos. Aquí hay que hablar las cosas como son.

Es una misma población que no es la población de derechohabiente, que en teoría debería ser atendida y absorbida por el Seguro Popular, que para eso se creó el Seguro Popular y qué bueno que para eso se haya creado, pero al mismo tiempo, como institución, nosotros estamos ofreciendo un esquema de seguro, es decir, alguien que no esté en el régimen ordinario, el régimen obligatorio, decide por mutuo propio comprarle, permítame la palabra, un seguro al Seguro Social.

Ese seguro lo que nos está costando hoy como institución, son alrededor... en el 2010 que está acabando, nos va a costar como cuatro mil 300 millones de pesos, ¿por qué? Porque las cuotas que estamos cobrando no son lo suficientes para cubrir toda la atención médica que se requiere.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 13, hoja 2, nm

Yo aquí lo que quisiera muy respetuosamente plantear ante las señoras y señores legisladores, es un caso claro de duplicidad, ustedes están aportando recursos a través del Seguro Popular, reitero, qué bueno que sea así, es un proyecto que finalmente nos va a permitir, como nación, alcanzar la cobertura en salud, están aprobando...

Por otra parte, para esa misma población objetivo, se les está ofreciendo un seguro que para las finanzas del Seguro Social son altamente superavitarias. Para que se den una idea, de lo que hoy estemos cobrando del seguro de salud para la familia, para que saliéramos tablas, lo que nos cuesta la atención médica de lo que cobramos, tendríamos que incrementar las cuotas, si mal no recuerdo, casi en ocho veces.

Yo creo que lo que vale la pena discutir, analizar es, una, la pertinencia de tener presupuestos destinados a una población objetivo, a mí me preocuparía, al igual que ustedes, que me dijeran: oye, es que esa población no tiene un esquema de cobertura. Evidentemente para eso estaría el Seguro Social, como otras instituciones de salud, pero en este caso estamos creando varias instituciones que atienden la misma población y nos están costando por los dos lados.

Entonces, un planteamiento concreto que yo pongo sobre la mesa, para solicitar la discusión de las señoras y los señores legislativos es, ¿si es pertinente seguir con el esquema actual del seguro de salud para la familia? Que ya les di un dato muy concreto. Este año nos costó cuatro mil millones de pesos, tenemos afiliadas alrededor de 507 mil personas.

La pregunta es, ¿si esas 507 mil personas mexicanos, pueden estar atendidos a través de otros esquemas de aseguramiento a los cuales se les está canalizando presupuesto y recurso? Y si nos pudieran quitar una carga de este año, cuatro mil millones, pero se va incrementando año con año, es de las medidas que estamos planteando, que a través de cambios legislativos responsables, podemos ir avanzando en la viabilidad del Seguro Social e ir cumpliendo el objetivo de ir integrando el sistema y evitando estas duplicidades que tanto daño nos hacen en un país en el cual tenemos las necesidades presupuestales que hoy tenemos.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 13, hoja 3, nm

Ahí concluiría, señor diputado, mi reflexión. Sumarme, por supuesto a esta inquietud que tiene usted de qué tipo de medidas podemos estar haciendo para hacer nuestro sistema de salud mucho más eficiente. Yo pongo ahí uno sobre la mesa, que es el que le toca administrar al Seguro Social, que finalmente la última palabra la tienen en el ámbito legislativo.

Diputado Raúl Cuadro, muchas gracias por su pregunta. Mire, en efecto, el esquema que usted señala, si lo entendía bien, es el de la incorporación voluntaria al régimen ordinario, es decir, cuando un trabajador perdió su trabajo, pero decide voluntariamente dar su aportación para mantener su seguro.

A mí me parece que es un esquema muy bueno, no tengo los datos, lo ofrezco con mucho gusto a hacer el cálculo de cuánto representaría lo adicional, digamos que tendrían que pagar para recibir más beneficios, claramente, como lo que hoy pagan, está alineado con lo que se paga con el Seguro de Enfermedad y Maternidad, y como señalaba yo anteriormente, ese seguro está desfinanciado, yo lo que le puedo anticipar, sin lugar a dudas es que lo que tendrían que pagar para tener más prestaciones sería mucho más de lo que están pagando, incluso lo que nos pagan actualmente tampoco alcanza para tener un equilibrio en cuanto a los gastos y el ingreso que estamos teniendo.

Pero si usted me lo permite, con mucho gusto, en un espacio hacemos esta cuantificación y con mucho gusto se la hacemos llegar. Gracias por su interés de este tema.

Diputada Delia Aguilar, muchas gracias por sus comentarios. Creo que toca usted dos temas fundamentales. El primero, el de las famosas reservas del Seguro Social, que en estas épocas de discusión presupuestal, en efecto, surge esta duda y confusión, que es muy válida de...

A ver, por qué por una parte nos dicen que tenemos que aprobar el monto de acumulación de reservas que se van a tener, por otro lado nos dicen que se están desacumulando reservas. Empiezo por el tema de acumulación de reservas.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 13, hoja 4, nm

Ya les decía yo que el saldo de las reservas del Seguro Social, incluyendo todas sus reservas, incluyendo los fondos laborales, es de un monto del orden de los 149 mil millones de pesos. La propia Ley del Seguro Social, con una, digamos, lógica muy elemental y muy clara de que toda aseguradora, que en realidad es lo que es el Seguro Social, nos toca administrar cuatro diferentes seguros, el de invalidez y vida, riesgo de trabajo, enfermedad y maternidad, y guarderías y prestaciones sociales y económicas.

Toda aseguradora tiene que tener sus reservas para contingencias, sus reservas para que si hay un cambio epidemiológico importante lo podamos atender, reservas cautelares, por ejemplo, en los casos de invalidez y vida, y riesgos de trabajo que pudiera cambiar la incidencia de número, invento, de accidentes de trabajo que suceden, que dejan con una incapacidad permanente a nuestros trabajadores. Si esa incidencia cambia, tenemos que tener... permítame el término burdo, un colchón que nos permita atender esas contingencias.

Esa es la lógica de la creación de las reservas. Lo que señala la propia ley es, que es precisamente en el ámbito legislativo que tiene la facultad para determinar cuál es ese monto de reservas que se tienen que ir acumulando para cada uno de estos seguros.

Ya les presentaba yo, hace algunos minutos, cómo ha sido la tendencia de acumulación de reservas, llegó un año en que llegó a ser de 20 mil millones de pesos. Aquí hay que estar muy claros y conscientes que cada peso de reserva que acumula hoy el Seguro Social, es un peso menos de gasto que tiene para el ejercicio siguiente.

Nuevamente, nuestra fuente de financiamiento son las cuotas obrero patronales, lo que pagan los empresarios, lo que pagan los trabajadores y la aportación que hace el gobierno federal, es una aportación tripartita. Esa es nuestro techo. De ese techo hay que sacar lo que se va a las reservas...

(Sigue turno 14)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 14, hoja 1, nm

... Esa es nuestro techo. De ese techo hay que sacar lo que se va a las reservas y la diferencia es lo que nos queda para todo el gasto y las presiones financieras que tenemos año con año.

En el caso particular de este año, yo lo que... se acercaba un amigo diputado que le entiende mucho a esto y le decía, a ver, ¿ayudándole al Seguro Social es que la Cámara de Diputados disponga, que acumulan menos reservas? La respuesta es sí. La siguiente pregunta es, ¿lo podemos hacer? La respuesta es no, ¿por qué? Porque este es el nivel mínimo de reservas que tenemos que acumular, porque son los intereses de lo que ya tenemos acumulado.

Entonces si el Congreso de la Unión determinara, oye, en lugar de acumular estos cuatro mil millones de pesos que se están planteando, acumula menos y lo otro destínalo al gasto. Yo mi respuesta es, no puedo porque estaría violando lo que establece la ley que dice que cuando menos tengo que acumular los intereses de la reserva. Esa es la explicación de por qué por un lado tenemos que acumular.

Ahora, ¿por qué tenemos que hacer uso de las reservas? En el caso del uso del fondo laboral, como ya se ha expuesto, es un fondo para los propios trabajadores, quiero señalar que es un recurso de los trabajadores que nos dan, digamos, la confianza de que sea el Seguro Social el que lo administre para invertirlo y que tengan un mejor rendimiento. La lógica es que si hacemos una bolsa más grande, la capacidad de rendimientos que podemos tener es mayor, pero ese fondo laboral al que yo hacía referencia es el fondo que constituyeron los propios trabajadores del Seguro Social para hacer frente a su régimen de jubilaciones y pensiones.

Es un fondo insuficiente, por supuesto que es un fondo insuficiente. La lógica de por qué llegó el momento de utilizar esas reservas, porque está creciendo muy rápido la nómina de jubilaciones y pensiones y tenemos que sacar ese recurso de alguna parte, para eso es lo que la propia ley faculta a la administración para hacer uso de ese fondo.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 14, hoja 2, nm

La discusión que se pone sobre la mesa. Es válido, es justo el acumular reservas en algunos seguros, que ya sabemos, porque así nos lo han dicho, casi nueve años consecutivos los estudios... Estamos acumulando demás reservas en invalidez y vida, y riesgos de trabajo.

Lo que yo planteo, es justo seguir acumulando un recurso que probablemente no vayamos a tocar por los siglos de los siglos, cuando tenemos una presión y una necesidad de gasto brutal para la pensión médica. Es ahí donde yo quisiera poner sobre la mesa para esta discusión, es precisamente lo que estamos planteando en la Ley de Ingresos, el que de una manera muy responsable se vea cuál es ese monto mínimo que se requieren de reservas, incluso guardando los colchones que sean prudentes para garantizar que el seguro de Riesgos, Invalidez y Vida estará financiado hacia delante con lo que ya tiene.

Otro dato muy importante, ¿por qué seguimos acumulando más de las primas, si son primas superavitarias? Entonces una reforma a la ley que se pudiera hacer y que nos pudiera ayudar es, balaceemos esas primas y canalicemos al Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Nuevamente hablando con toda la verdad. ¿Esa es la solución de fondo con la cual ya nos podemos ir a dormir todos tranquilos, en el sentido que va a tener viabilidad financiera en la institución? La respuesta es no.

La pregunta es, ¿es una solución prudente que nos da capacidad de gestión durante los próximos cinco años? La respuesta es sí.

Ese es el tipo de soluciones, ya señalamos dos, Seguro de Salud para la Familia. Discutir su pertinencia de mantenerlo o no en el esquema que lo tenemos hoy, el rebalanceo de las reservas y de las primas... hay tres, digamos, opciones, muy claras que estamos sometiendo a consideración, porque todas pasan por el Poder Legislativo para su discusión y su análisis que nos permita darle años de oxígeno a esta gran institución de los mexicanos.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 14, hoja 3, nm

Finalmente el presupuesto de IMSS-Oportunidades, en efecto, como ya lo señalaba yo, este programa que también y vale la pena que también le entremos a esta discusión porque es la misma población objetivo del Seguro Social, perdón, del Seguro Popular, pero con una fuente diferentes de financiamiento.

Fíjense ustedes el dato, para empezar a entrarle a los temas de la falta de homogeneidad en el financiamiento para una misma población. Estarán de acuerdo conmigo que una población derechohabiente es la que no está dentro del Seguro Social y esa es la población que puede estar atendida por el Seguro Popular, ya sea a través de las 32 entidades federativas que reciben un financiamiento.

Si mal no recuerdo, las cifras más, menos, son 2 mil 400 pesos que reciben por persona, el Seguro Social, igual estoy un poco errado de la cifra, pero por ahí.

Mientras que la cifra que recibe la misma población a través de IMSS-Oportunidades, es de 700 pesos. Es nuevamente para plantear las discrepancias en el financiamiento de una misma población objetivo. IMSS-Oportunidades atendemos a 10 millones de no derechohabientes que están, insisto, en los estados, con las poblaciones más vulnerables, principalmente poblaciones indígenas.

Yo celebro mucho que se esté planteando un incremento en el presupuesto, concretamente alrededor de 700 millones de pesos que nos van a servir precisamente para continuar con... estrategia de la atención a la mortalidad materna, en las comunidades indígenas, ¿cómo? A través del equipamiento de los hospitales rurales y la contratación de más plazas para gineco obstetricia.

Aquí quiero destacar y que es un gran logro que tiene el programa IMSS-Oportunidades, aquí tengo los datos de mortalidad materna. ¿Cómo se ha venido disminuyendo de manera muy importante en los últimos tres años? Es gracias, precisamente a esta... miren, les doy el dato y aquí lo tengo apuntado para no dar una cifra equivocada.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 14, hoja 4, nm

En el 2007, por cada 100 mil niños nacidos, vivos, teníamos un dato de 69 madres fallecidas. En el 2010 ya bajamos eso a 39.6, es un dato duro, 39.6 sigue siendo mucho, por eso es uno de los objetivos del milenio que en el 2015 se disminuya el 75 por ciento de la muerte materna en nuestro país, pero IMSS-Oportunidades está con la contundencia de estas cifras aportando para que lleguemos a ese objetivo.

Este es un ejemplo muy claro de cómo... lo que les estamos pidiendo es, métanle recurso a un programa en donde sí se dan resultados. Aquí está muy claro, es un dato concreto. Traemos datos de cáncer cervicouterino, traemos datos de atención en vacunación, pero insisto, me parece que el trabajo que se está haciendo en IMSS-Oportunidades, con muy poco presupuesto, porque la verdad es que el presupuesto venía muy estable, tuvo un incremento muy importante para la construcción de la nueva infraestructura de los ocho hospitales y de todas las unidades médicas rurales.

Hoy lo que estamos planteando, es un incremento de alrededor de 700 millones de pesos, claramente si pudiera haber un consenso para que se canalizaran más recursos, créanme que sería un recurso muy bien invertido.

Muchas gracias, diputado.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Muchas gracias maestro... Va a hacer uso de la palabra en este tercer bloque, la diputada... sí, adelante, diputado Serrano.

El diputado : Gracias, diputado presidente.

Dos preocupaciones nada más, director general.

Una, usted dice que al arbitraje médico demuestra que no hay negligencia y que pueden haber descuidos. Con todo respeto le digo que desde mi punto de vista hay una complicidad de quienes emiten el arbitraje médico, porque sabemos de muchos casos que los médicos se han equivocado de operación, en lugar de operarlos del

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 14, hoja 5, nm

hígado, los operan del riñón o del páncreas, se equivocan en el diagnóstico. Por eso mi insistencia que entran caminando y salen muertos.

Y parte del arbitraje médico dice que todo estuvo...

(Sigue turno 15)

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 15, hoja 1, bpg

... se equivocan en el diagnóstico. Por eso mi insistencia que entran caminando y salen muertos. Y el parte, el arbitraje médico dice que todo estuvo bien. Es muy preocupante eso.

La otra preocupación. Casi entiendo que de parte de usted quisiera que desapareciera el seguro para la familia para que quedara en manos del Seguro Popular. Para mí es muy grave porque siguen utilizando instalaciones del Seguro Social y no les dan ni un centavo al Seguro Social de lo que atiende. Nació sin ninguna infraestructura y casi todo lo atendían en hospitales y clínicas de la Secretaría de Salud o del Seguro Social. Si una aspirina en el Seguro Social cuesta tres centavos, en el Seguro Popular en el estado de México vale 30 pesos. Es muy delicado.

Yo coincido con el diputado Valdemar de que no podemos privatizar ni la compra de medicamentos que emplea el Seguro Social y mucho menos el servicio.

Un dato para el diputado Cuadra. En la LIX Legislatura se presentó una iniciativa para reformar entre ellos el artículo 51 de la ley del Seguro Social, en donde se pide que los que ya llenaron los requisitos, excepto la edad para poderse jubilar. Y ahora los obligan a trabajar un año y cotizar 52 semanas que es un crimen, es mortal lo que hicieron con ellos, porque nadie les da trabajo ni a los 40 ni a los 50, mucho menos a los 60, olvidémosnos de los 70. Si no hay trabajo no hay ingreso y si no hay ingreso no hay cotizaciones.

Le cuesta al Estado, al Seguro Social –según el dato que tenemos del Senado que es donde está la minuta- 27 mil 328 millones de pesos al año para atender a quienes ya cubrieron los requisitos y que podrían cotizar por fuera sin tener que trabajar ese año que les obligan y creo que con eso se resolvería un problema gravísimo. No tienen trabajo, no tienen servicio médico, no tienen medicinas; enfermedades crónicas degenerativas y se están muriendo. Yo creo que por ahí podría ser la atención.

Un dato más abusando de la gentileza de ustedes. Sé que anteriormente –a mí me tocó en el ISSSTE verlo y en el Seguro Social también- cuando llegaba un paciente los médicos con su estetoscopio auscultaban a la paciente o al paciente y lo interrogaban y diagnosticaban. Ahora llegan y le dicen que qué tiene y cualquier

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 15, hoja 2, bpg

padecimiento que diga el enfermo, 10 cajas de penicilina. Van a la farmacia y ni eso les dan; y sabemos de muchos que les dan incompleto el medicamento. Sabemos que hay desabasto en el Seguro Social y en los tianguis vemos cómo venden medicinas que dice Seguro Social. Ese dato se lo damos.

Creo que juntos podemos resolver muchos problemas.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Gracias, diputado Emilio Serrano. Hasta por tres minutos el maestro Karam.

El director Daniel Karam Toumeh: Gracias, señor presidente. Diputado, yo quisiera concentrarme, si usted me lo permite, en el tema del Seguro de Salud para la Familia. Yo aquí lo que planteo es que hagamos lo que sea necesario, pero claramente el esquema que tenemos hoy le está costando al Seguro Social. Es un tema que podría ayudar a aliviar sus finanzas.

Aquí creo que la discusión es si se pretende...

(Sigue turno 16)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 16, hoja 1, abv

... en todos lados, así como también aquí podemos haber diputados buenos, puede haber diputados malos; entonces, es general en donde quiera. El carácter de la gente se forma desde su niñez y cada quien responde a los actos que realiza.

Quisiera hacerle unas preguntas a nuestro señor director después de esta aclaración.

Se dice que mucho del problema de financiamiento del Seguro Social es el régimen de jubilaciones de los trabajadores. Pero ya el doctor Valdemar aclaró que era un problema multifactorial. Pero le pregunto a usted, señor director, qué ha hecho con su jurídico, porque tenemos más de 5 mil demandas; y en esas demandas que tenemos siempre perdemos y eso representa una fortuna, muchos millones que pierde el Seguro Social en sus demandas. Esa sería una pregunta.

Otra de las preguntas que le quiero hacer es que qué opina usted respecto de los problemas añejos que tiene el instituto, no de ahorita, como la falta de la cobertura que antes mencionaba, la subrogación de servicios, el desabasto de medicamentos; y, sobre todo, qué ha hecho para solucionar el problema de elusión y evasión de cuotas.

Por últimos le quiero decir, o comentar, que la modernización de los sistemas y del contrato colectivo de nosotros como trabajadores para hacer más eficiente al Seguro Social y de esa manera reforzar las áreas sustantivas con más y mejor personal es un aporte que el sindicato dio la solución de los problemas. Mi pregunta en este tema sería: ¿Cuál es el aporte del gobierno federal y de los empresarios para solucionarlo?

Otra de las cosas que le quiero preguntar es que qué se ha hecho para adelgazar la nómina de confianza, sobre todo de la Umaes, Unidades Médicas de Alta Especialidad, que nacen con el afán de mejorar la atención de calidad de los derechohabientes y que ha sido un fracaso y que ellos no rinden cuentas de los que hacen con lo que se les otorga para el funcionamiento de estos hospitales.

Muchas gracias.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 16, hoja 2, abv

El presidente diputado Uriel López Paredes: Gracias, diputada Gómez Caro.

Diputado Francisco Moreno.

El diputado Francisco Alejandro Moreno Merino: Gracias, señor presidente.

Primero quiero decirle que soy orgullosamente producto del Seguro Social, que la capacitación que recibí durante los años que tuve la oportunidad y el honor de trabajar en esa institución me formaron no solamente como servidor público y administrador, sino como un mejor mexicano.

Creo que todos los días uno tiene la oportunidad de verse al espejo y ver aun patriota que se la va a jugar con su país, o un apátrida que le va a decir a todo que no. Lo felicito, compañero Karma, se la está usted jugando con México, y lo que está haciendo lo debe de hacer sentir muy orgulloso de su labor.

Puedo no compartir algunas cosas, como el hecho de que avale las fantasías de empleo que plantea el secretario Lozano; puedo no compartir que siendo usted un mexicano decente, un mexicano que ve a México de una manera distinta, crea que un sujeto como Lozano es verdaderamente un mexicano comprometido.

Sé que a lo mejor es incómodo para usted porque son miembros del gabinete, pero como parte de la clase trabajadora de este país no desaprovecho foro alguno para mencionar lo nefasto y apátrida de este secretario de Trabajo.

México requiere patriotas como usted, requiere mexicanos comprometidos con la república, mexicanos del sí, de sí se van a poder hacer las cosas. El cómo es para lo que estamos todos los legisladores aquí; y, por supuesto, que nos la jugamos con el Seguro Social. Por supuesto que las encuestas, que se vienen planeando hace meses, tienen que contener insatisfacción, pero esa es una insatisfacción generalizada de todos los mexicanos que vemos que nuestro amado país se está yendo por la borda dada las erróneas políticas públicas que se están manejando en la presente administración.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 16, hoja 3, abv

Nuestra postura no va a ser de no, de lamentarnos, sino de saber cómo ayudamos para que esto no suceda. ¿Qué más podemos hacer por el país? En el PRI, y lo digo como orgulloso militante de mi partido, no le vamos a apostar a que el presidente le vaya mal para que a nosotros nos vaya bien. Le vamos a apostar a que el presidente Calderón cierre su administración de la mejor manera posible para que nos permita gobernar después de una manera menos accidentada. En concreto, quisiera hacerle dos preguntas, señor secretario.

Pedirles también al secretario técnico de esa comisión y al señor presidente que en una nota marginal se manifieste el pesar y solidaridad de la bancada de mi partido por la muy lamentable pérdida del hermano de mi compañero Emilio Serrano Jiménez, a quien respeto y valoro por su actuación como mexicano.

Emilio, sé cuanto lo extrañas, pero con tus obras vas a ser que su ejemplo sea perpetuo.

Los trabajadores del IMSS son lo más importante que tiene el IMSS. Mi padre es jubilado del Seguro Social; tengo la fortuna de que mi compañera diputada conozca a mi abuela y le haya enseñado muchas cosas. Tengo la suerte de haber participado en muchas jornadas en donde de lejos veía a Valdemar y sé el amor que le tiene al propio instituto; y este es el momento en que nos la tenemos que rifar con el instituto a donde tope.

Si no somos mexicanos comprometidos con el IMSS somos medio mexicanos porque a más de la mitad de los habitantes de este país los atiende el Instituto Mexicano del Seguro Social, para ser exactos cerca de 53 millones de habitantes. Lo que el ISSSTE, el ISSFAM, los hospitales privados, los servicios estatales de salud, las Secretarías de Salud en el país, hacen diario y lo multiplican por las cifras de un año, mi instituto, el IMSS, lo hace en 17 días. Ese es el tamaño del Seguro Social, no hay que confundirnos.

Cuántos de nosotros no conocemos a alguien que iba a consulta prenatal en el vientre de su madre al IMSS, nació en una clínica del Seguro Social o en un hospital del Seguro Social, asistió a una guardería del Seguro Social, tuvo su primer contacto social...

(Sigue turno 17)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 17, hoja 1, eqt

... del IMSS.

Ahí conoció a su novia, ahí le dieron su primer número de derechohabiente en su primer trabajo, ahí transcurrió su vida, de ahí recibió su pensión y jubilación y hasta el propio panteón de la misma manera que lo recibió el IMSS, en una clínica, es en un velatorio del IMSS, donde termina su existencia. Ése es el tamaño y ésa es la importancia del IMSS.

Aquí no nos debe de importar si el director usa o no corbata azul. Si el director tiene o no la desventaja de tener un compañero en el gabinete como Lozano, hombre lleno de talento. Lo que nos debe de preocupar, es qué le tenemos que dar a Daniel Karam, para fortalecer a nuestro Instituto. ¿Cómo lo vamos a ayudar? Porque pronto vamos a necesitar algún servicio del IMSS. Una recomendación para fulanito, una cama para zutanito, pero siempre le estamos pidiendo al IMSS.

Entonces, perdón que no sea muy protocolario en mí manera de ver las cosas, pero no seamos miserables con el Instituto, vamos a jugárnosla. No entiendo el razonamiento de Daniel Karam desde le punto de vista financiero administrativo o laboral, para suspender obras que son necesarias para el Instituto. Eso sí me gustaría que me lo puntualizará.

2. Señor director. Gracias al apoyo de los compañeros de todos los partidos políticos se creo la Comisión de Cambio Climático, que es una comisión que esta presidida por este chaparro que tanto los quiere y que les quiere pedir que analicen, que el cambio climático va más allá del medio ambiente, es transversal en su relación con Educación, con Hacienda, con Trabajo, con todas las secretarías.

Aquí necesito que el señor director haga un compromiso. Quiero ver en las guarderías del IMSS, cómo vamos a educar a estos niños que salen a los 3 años, 364 días en materia de medio ambiente, qué les vamos a decir, qué acciones van a tomar en los centros de seguridad social, que generosidad voy a tener de parte de mi amigo Valdemar, para que tengamos tiempo y espacio de aprender el cómo proteger a nuestro medio ambiente.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 17, hoja 2, eqt

¿Qué recursos?, mi estimado Daniel, ¿Qué lana le vas a meter a la mitigación del cambio climático? Son, si más no recuerdo el 37 por ciento de las unidades deportivas de este país, propiedad del medio ambiente estamos viendo ahí. ¿Cómo estamos cuidando el agua? ¿Qué dicen los convenios de subrogación en materia de limpieza? ¿Que hablen de qué están tratando y cómo al medio ambiente? Por lo demás, Emilio, con el cariño y respeto que te tengo.

Valdemar, señor presidente, clarita. Los quiero invitar a que le demos no solamente el beneficio de la duda a Carmen, que nos la juguemos hasta el fondo con el instituto. Si hoy somos miserables, mañana seremos pordioseros ante la seguridad social, y Karam deberá de actuar con actitud de tigre y humildad de panda. Muchas gracias.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Muchas gracias, diputado Moreno. Diputado Jorge Hernández Hernández.

El diputado Jorge Hernández Hernández. Muy buenas tardes, maestro Daniel Karam, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social. Sea usted bienvenido a este recinto.

Coincido plenamente con lo que mi compañero paco ha manifestado. Efectivamente, hablar del Instituto Mexicano del Seguro Social, representa el quehacer social y político de una patria generosa de los últimos 60 años y es menester y obligación de todos los que conformamos el procurar otorgar las herramientas legales necesarias para que esa institución siga siendo eficiente de calidad y de calidez.

Coincido plenamente Paco, en que lo que hagamos hoy repercutirán en el futuro. Y que las acciones emprendidas en los últimos años por el Instituto Mexicano del Seguro Social, probablemente no satisfagan a muchos de los de los mexicanos que hacen uso de sus servicios. Pero la gran mayoría, más del 50 por ciento de los mexicanos hacen uso de esta institución, por tal estas acciones son dignas y justas de reconocer en el trabajo del maestro Daniel Karam.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 17, hoja 3, eqt

Director, una vez que usted asumió el cargo de esta institución, el 4 de marzo de 2009, tuvo conocimiento de los alcances y beneficios de este instituto, el cual nació por y para los trabajadores. A la fecha, —tengo algunos datos— existe un total de 14 millones 559 mil cotizantes, 2 millones 750 mil o más pensionados. 831 mil patrones registrados y un total, tengo de 50 millones más de derechohabientes aunque el registro obtenido es de 37.7 millones.

No importa la cantidad, lo importante son las acciones que se están realizando. El instituto en la actualidad presenta una compleja situación financiera que repercute día con día en la operación y prestación de servicios a sus derecho habientes.

Consideramos que es indispensable enfocar el problema de fondo y desarrollar alternativas de solución que posibiliten la recuperación del Instituto, para la cual es necesario conocer dónde se encuentra el mayor déficit del Instituto. ¿Cuál es la situación que guarda esta institución?

Una de las principales funciones del IMSS, es la protección y salvaguarda de la sus derechohabientes, Sin embargo, los seguros deficitarios del instituto, son precisamente, los destinados a brindar este servicio. El seguro de enfermedades y maternidad, seguro de salud para la familia y el seguro de guarderías y prestaciones sociales. Ya, Daniel, tuvo en tu exposición fuiste clarificando en algo de estos puntos.

Siendo el primero de los aquí referidos, el que presenta la mayor problemática financiera, ya que con cifras del propio insituto esta representa el 22 por ciento del déficit total. Partiendo de esta premisa, es necesario conocer primero:

¿Cuáles son los factores que provocan el creciente deterioro del seguro de enfermedades y maternidad?

¿Cuál es el esquema de financiamiento actual del seguro de salud para la familia?

¿Qué problemas presenta el Seguro de guarderías y prestaciones sociales?

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 17, hoja 4, eqt

Al registrarse los trabajadores del IMSS, por el apartado A, del artículo 125, de la Constitución Unidos Mexicanos. La ley les otorga la calidad de afiliados, IMSS asegurador y la de empleados del IMSS. IMSS patrón.

En este fin como asegurados tienen derecho a las pensiones estipuladas en la Ley del Seguro Social y como trabajadores del IMSS...

(Sigue turno 18)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 18, hoja 1, cas

... en este sentido, como asegurados, tienen derecho a las pensiones estipuladas en la Ley del Seguro Social y como trabajadores del IMSS se jubilan por años de servicio o se pensionan conforme al régimen de jubilaciones y pensiones incluido en el contrato colectivo de trabajo y de acuerdo a la lucha histórica del Sindicato de Trabajadores del Seguro Social, que nuestro compañero diputado Valdemar ha venido con eficiencia desarrollando su actividad.

En sus revisiones contractuales han obtenido prestaciones más amplias y complementarias, por lo que quisiéramos conocer cuál es la situación actual en este régimen de jubilaciones y pensiones.

Toda vez que en la iniciativa de Ley de Ingresos enviada por el Ejecutivo federal se plantea que en el IMSS pueda transferir a la reserva financiera y actuarial del seguro de enfermedades y maternidad, el excedente de la reserva de los seguros de invalidez y vida y de riesgos de trabajo de acuerdo con las estimaciones de suficiencia financiera de largo plazo de estos últimos seguros, así como posibilitar de nueva cuenta que el gasto que realice el IMSS con cargo a los recursos acumulados en las reservas a que se refiere el artículo 280 de la Ley del Seguro Social, así como en la subcuenta primera del fondo para el cumplimiento de obligaciones laborales de carácter contractual y legal deba ser registrados en los ingresos y en los egresos de flujo de efectivo autorizado para el ejercicio fiscal que corresponda.

Por tal motivo, por lo anterior te preguntamos, Daniel, ¿cuáles son los beneficios a corto y mediano plazo que traerá esta medida? ¿Cuáles son los riesgos que representa si esta posibilidad no pone en riesgo la viabilidad financiera del instituto?

Algunas acciones que me parecieron preguntas que quisiera hacerte, director, que me parecieron interesantes derivado tanto de tu documento que hoy presentaste, como también del Programa de Presupuesto, o proyecto de presupuesto enviado por el Ejecutivo con relación a la institución.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 18, hoja 2, cas

En servicio de guarderías se están solicitando 7 mil 950 millones de pesos para este año, año 2011, para atender en promedio mil 469 guarderías. Esto nos da una cantidad por guardería de 5 millones 378 mil pesos anuales.

¿Es correcta esta cantidad y es eficiente, suficiente? O es demasiado recurso para una guardería que en términos generales una de ellas acusó ya de inoperancia e ineficacia y es la que comenta el diputado Serrano, que es necesario continuar con su revisión.

En proyecto de infraestructura para el IMSS en materia de infraestructura social se solicita más de 4 mil millones de pesos. ¿En qué proyectos?, ¿qué es lo que se pretende construir, adicionalmente, que fortalezca a la institución?, y probablemente algunas guarderías estén ahí consideradas.

Una pregunta más. Celebramos mucho el hecho de que el programa de licitaciones en reversa esté siendo eficiente en la administración de los recursos y en la dotación de los medicamentos, pero mi pregunta sería: ¿qué se ha hecho con esos 35 mil millones de pesos que se han ahorrado producto de estas licitaciones en reversa, y que en materia de medicamentos el porqué entonces si ha habido ahorros, no contamos en todas las instituciones con los medicamentos suficientes para nuestros derechohabientes.

Otra pregunta, Daniel. ¿Cuál es tu posicionamiento de cara a la nación para cumplir cabalmente con la obligación de atender a jubilados y pensionados en la defensa de sus derechos? Respecto a la pretensión osada, grosera de la Suprema Corte de Justicia de reducir de 25 a 10 salarios mínimos, y hiciste un planteamiento importante hace algunas semanas. Me gustaría mucho que se reafirmara ese posicionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por otro lado, regresando a las recetas, encontramos en el documento que un 4 por ciento de estas recetas que son generadas en todos los centros del IMSS no son atendidas en su surtimiento. Estamos hablando de casi 600 mil recetas médicas no atendidas, 600 mil familias o derechohabientes que se quedan sin el suministro de un medicamento. Este costo, comentaba Valdemar que representa arriba de los 2 mil millones de pesos.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 18, hoja 3, cas

Es cierto, compañeros, no se trata de privatizar el asunto de los medicamentos, pero sí se trata de eficientar la administración del IMSS para que en estos concursos de la licitación que se han obtenido 35 mil millones de pesos, pues creemos entender que están el 100 por ciento de los medicamentos en las farmacias de la institución.

Caso contrario, cuál es tu planteamiento con relación a que se determine por esta comisión el análisis que está en boga ahorita en la comisión, relacionado a los vales de medicinas que impulsa el Partido Verde Ecologista.

Por tus respuestas a estas preguntas te agradezco, Daniel, y me permito mi derecho de réplica.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Gracias, diputado Hernández. Tiene la palabra hasta por 10 minutos el maestro Karam Toumeh.

El director Daniel Karam Toumeh: Muchas gracias, señor presidente. Iniciaría intentando reaccionar y atender algunas de las inquietudes planteadas por la diputada Clara Gómez, quien además de ser representante popular, como ya habrán advertido, es una funcionaria y servidora pública ejemplar en esta institución.

Como bien lo dijo, tiene 35 años de labores y es precisamente ésa la riqueza que tiene nuestra institución, que hay gente que ha dedicado prácticamente su vida en cuerpo y alma a engrandecerla y ahora sí que las nuevas generaciones que ingresamos al Seguro Social sin duda alguna tenemos mucho que aprender, de lo que se ha hecho bien, de lo que se ha hecho mal, de lo que está por hacerse, por eso yo valoro mucho los comentarios que en este foro y que en las reuniones de trabajo tenemos con la diputada Clara Gómez.

Señora diputada, dos aspectos. Hizo muchos planteamientos, quisiera concentrarme en esta ocasión, por fines de tiempo, en dos aspectos que me parecen fundamentales. La preocupación de qué estamos haciendo como instituto, en efecto, para la atención de los —no exagero cuando digo— miles y miles de juicios del orden

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 18, hoja 4, cas

laboral que tenemos con nuestros propios trabajadores, de juicios fiscales que tenemos como nuestra característica de organismo fiscal; de los juicios administrativos que tenemos en las propias licitaciones que se hace en la institución, insisto, por su misma complejidad no estamos exentos de tener muchos de estos juicios.

Hace una pregunta muy concreta: ¿cuál ha sido el resultado, digamos, qué tan buenos somos para defender esos juicios, esa causa, cuando se va a los tribunales? Es precisamente uno de los aspectos que se abordan en el informe que se envía al Congreso anualmente.

Estoy sacando los datos de ese mismo informe —ahorita como apoyo— y mire usted cómo ha sido el crecimiento. En el 2004 del 100 por ciento de los que nos íbamos a juicio estábamos ganando el 41 por ciento. En el 2005 subió al 47 por ciento, en el 2006 subió al 47 por ciento, y déjeme concentrarme a partir de qué empieza a pasar a partir del 2007...

(Sigue turno 19)

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 19, hoja 1, ahm

...subió al 47 por ciento; en el 2006 subió al 47 por ciento y déjeme concentrarme a partir de qué empieza a pasar a partir del 2007; 48 por ciento seguimos igual y le doy los datos de lo que pasó en 2008 y 2009, ya estamos ganando más de la mitad de los juicios. En 2008 el 57 por ciento y 2009 el 52.

¿Nos gustaría ganar más juicios? Por supuesto que nos gustaría ganar más juicios; que estamos tomando las medidas de organización para tener un mucho mejor resultado que a la postre estos juicios representen una mejor situación de ingresos para la institución o en su caso de menos gasto que se tenga que hacer.

Por supuesto que lo estamos haciendo y por eso la reorganización tan importante que en su momento se hizo en la Dirección Jurídica, en donde particularmente para la atención de juicios laborales una de las estrategias que se hizo es, en lugar de que cada delegación con el escaso recurso y personal jurídico que tuviera, se concentró todo ese personal para tener un criterio único en la defensa porque muchas veces lo que nos pasaba es que ante un mismo caso, tenía un criterio el instituto, una delegación y en otra delegación para el mismo caso, tenían otro criterio, que por cierto eso fue lo que motivó la contradicción de tesis a la que hace referencia el diputado Jorge Hernández, en la cual la corte ya se pronunció y nosotros ya nos pronunciamos también.

Pero insisto, claramente lo que tenemos que procurar y tomar las medidas necesarias para que desde el punto de vista administrativo en una administración tan grande como ésta, tengamos la certeza de que somos consistentes en nuestras respuestas jurídicas y yo le diría que en buena medida estos resultados favorables que estamos teniendo, son producto, entre otras cosas, de esa medida muy específica que se tomó.

Otro aspecto fundamental y usted como conocedora del Seguro Social lo pone en la mesa de discusión, qué estamos haciendo en materia de incorporación y recaudación. Finalmente eso es con lo que nos nutrimos en el Seguro Social.

La fuente del financiamiento de todo el gasto y de toda la inversión que hace el Seguro Social, como ya lo había mencionado, son las cuotas obrero patronales que pagan las empresas grandes, pequeñas, medianas, que están formalmente registradas en el Seguro Social.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 19, hoja 2, ahm

Hoy tenemos un registro de alrededor de 832 mil empresas, registros patronales, que a su vez tienen la obligación de acuerdo a lo que establece la ley, de registrar a sus trabajadores para que se produzca todo el procedimiento del pago de las cuotas obrero patronales.

¿Qué estamos haciendo ahí? Y respaldo lo que estoy diciendo, con datos concretos. A pesar de la muy difícil situación financiera que tuvimos en el 2009, que más adelante en la reflexión que haga con lo que me plantea el diputado Francisco Moreno lo abundaré con mayor detenimiento, pero sí fue un año muy complicado.

Sin embargo en materia de fiscalización y de recuperación de créditos, se tuvo un avance muy importante que fue en buena medida lo que nos permitió más o menos salir en ese año muy complicado, que se nos cayeron los recursos, muy importante precisamente por la disminución en el número de trabajadores.

Y se han tomado medidas para ser mucho más eficientes en los actos de fiscalización. Aquí de lo que se trata y de lo que siempre hemos planteado con el sector patronal, que por cierto, como ustedes bien saben, es un miembro activo del Consejo Técnico del Seguro Social, en donde está la representación obrera, ya no vi a Isaías que estaba por ahí, estaba la representación obrera, por supuesto la representación de la CTM, muy bien representada, otras agrupaciones y confederaciones del sector obrero, pero también está la del sector patronal.

Y ahí la comunicación que hemos tenido y el consenso que hemos tenido con ellos es muy claro: la función que tenemos como Seguro social, es facilitarle el cumplimiento a las empresas, para que más allá de ser un obstáculo al cumplimiento, seamos facilitadores.

Esa es la instrucción muy precisa que nos ha dado el presidente de la república, de que el gobierno tiene que ser un facilitador para la generación de empleos, no un obstáculo y ahí les voy a dar dos datos muy concretos, en cuanto a qué se ha hecho para facilitarle la vida a los patrones, además de profundizar las estrategias que ya tenemos de índices a través de su empresa, lo que implica que el patrón no tiene la necesidad de hacer un acto presencial en la subdelegación, sino todo lo puede hacer desde la computadora de su oficina.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 19, hoja 3, ahm

Pero hago este paréntesis porque me parece adecuado destacarlo. Uno de los principales reclamos que con toda razón hace el sector empresarial es: “no me pongas obstáculos para la generación de una nueva empresa”, y lo dicen y lo dicen con mucha razón.

El gobierno federal ha presentado una serie de alrededor de 19 medidas muy concretas, con respecto a ese tema. Yo les hablo de lo que le toca al Seguro Social.

Antes, cuando una empresa quería darse de alta para iniciar operaciones, tenía que presentarse en la subdelegación y llenar dos formatos: el de alta patronal y el de inscripción al Seguro de Riesgos de Trabajo. En su conjunto esos dos trámites le representaban a esta empresa llenar alrededor de 80 datos. Lo que hicimos ya fue unificarlo en uno solo; hombre, pues si tienen que llenar algo que sea lo menos, que nos den la información que más necesitemos pero que no sea una llenadera ahí de formatos. Ya lo unificamos en uno solo y ese formato lo pueden llenar a través de Internet, sin tener la necesidad de hacer un acto presencial.

Se complementa esto con un convenio que acabamos de firmar con el SAT y sigo en la parte de qué hemos hecho para facilitar y ahora hablo de las medidas en materia de fiscalización.

Un convenio con el SAT que firmamos hace algunas semanas para seguir en esa línea de facilitarle el cumplimiento a los patrones y a los nuevos emprendedores, empresarios, que quieren poner en marcha una empresa es, hoy la situación es de que si un emprendedor quiere abrir una empresa, primero tiene que ir a la oficina del SAT, le piden una serie de documentación y luego tiene que ir a la subdelegación del Seguro Social a entregar, en muchos casos, la misma documentación.

De lo que se trata es que ese tiempo mal invertido, sea orientado a cuestiones mucho más productivas por parte de los emprendedores. Entonces al acuerdo al que llegamos con el SAT es que con el simple hecho de que se presente el emprendedor, el empresario, a las oficinas del SAT, ahí le va a entregar toda esa información.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 19, hoja 4, ahm

Esa información lo que va a hacer es, permítanme la expresión, digitalizarla, subirla al sistema y en lugar de que nosotros le pidamos al patrón que vaya a la delegación del Seguro Social, ahí mismo va a sacar su registro patronal a través de sistemas.

Entonces insisto, son ejemplos muy concretos de qué estamos avanzando para facilitarle la vida a los empresarios.

Ahora ¿qué estamos haciendo en materia de fiscalización? Me concentro en un sector que nos está preocupando de manera muy importante, porque le están haciendo un daño a los trabajadores, que es el sector de estos despachos de contadores, de abogados que ofrecen a sus clientes “esquemas de planeación fiscal”, en donde los ofrecen que siguen ese esquema de planeación fiscal, pueden llegar a tener ahorros, igual y me estoy quedando corto, pero entre el 25 y el 15 por ciento de su nómina.

Y estos esquemas de planeación fiscal los han hecho pasar como si fueran legales y qué bueno que las empresas estén ahorrando un dinero en la nómina, lo que no es bueno y no lo podemos permitir, es que esto se a costa de los derechos de los trabajadores.

¿Por qué? Porque el esquema que les están planteando a estas empresas, es que registren a sus trabajadores, que eso es lo que son, trabajadores, como si fueran, por ejemplo, socios cooperativistas y nos hacen pasar y nos registran ante el Seguro Social, que hay un capítulo exclusivo para los que realmente son sociedades cooperativas, de cuál debe de ser el esquema fiscal y la aportación al Seguro Social.

Entonces lo que están haciendo, es un daño al trabajador...

(Sigue turno 20)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 20, hoja 1, gvh

... y los hacen pasar, los registran ante el Seguro Social, que hay un capítulo exclusivo para los que realmente son sociedades cooperativas, de cuál debe ser el esquema social y la aportación al Seguro Social.

Lo que están haciendo es un daño al trabajador y eso no lo vamos a permitir. Ya se ha hecho una modificación a la Ley del Seguro Social para regular todo el esquema de *outsourcing*, que está en un proceso de instrumentación por parte de la autoridad y a nosotros nos toca administrar esa ley y poner en marcha lo que el Congreso ya determinó a través de la ley.

Pero me parece que con este convenio que estamos firmando vamos a ser mucho más precisos, primero en identificar esos casos y, segundo, ser mucho más efectivos para castigarlos.

Este convenio implica un subconjunto muy importante; son esos esquemas de planeación fiscal que están al margen de la ley, pero aplica para todo esquema de evasión o elusión que se está haciendo en el Seguro Social porque, Clarita, como usted lo sabe y como lo saben todos los señoras y señores legisladores, cuando una empresa deja de afiliar a sus trabajadores al Seguro Social o lo hace con un salario base de cotización menor al que realmente percibe, le está haciendo un daño al trabajador porque es en función del salario con el cual tiene registrado a su trabajador que va a recibir sus prestaciones cuando tenga una enfermedad y reciba un subsidio por incapacidad, sus prestaciones de riesgo de trabajo, sus prestaciones y en el caso en que desafortunadamente se presente una situación de fallecimiento, sus deudos van a recibir el seguro de vida en función de lo que estuvieron aportando.

Quizá éstos son los aspectos que se ven mucho más cercanos; quizá aquí tenemos que generar una cultura y que nos vayamos preocupando desde ahorita, cuando llegue el momento de nuestra jubilación y nuestra pensión, porque muchas veces nos dicen: es que los nuevos jóvenes que entran al mercado laboral no están preocupados por el tema de su pensión, prefieren tener una mayor liquidez aquí.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 20, hoja 2, gvh

Ése es un tema cultural que debemos de ir cambiando, pero también tenemos que ser mucho más efectivos en comunicarnos que no sólo están afectando su pensión, sino que están afectando las prestaciones que pudieran requerir ya.

Esto es algo muy importante que tenemos que hacer y que estamos haciendo de la mano con el SAT. De lo que se trata es de que hagamos menos actos de fiscalización, pero que seamos mucho más efectivos, mucho más eficientes.

Lo que yo diría es que se está viendo en el impacto en la recaudación, si, nos está ayudando mucho, pero el tema de la recaudación yo diría que no es el objetivo que estamos persiguiendo. Lo que estamos persiguiendo es proteger a nuestros trabajadores.

En términos generales, Clarita, esos son los temas de dos de los varios temas que tú abordaste. Por cuestiones de tiempo con mucho gusto el resto de los temas los podemos contestar ya sea por escrito —muchos de ellos los hemos platicado— para seguir en su análisis y discusión.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Sí, diputada.

La diputada Clara Gómez Caro: Sólo hay una pregunta que quisiera que me contestara para que quedara grabada. Mi pregunta es cuándo podremos descongelar el 10 por ciento de las plazas que tenemos congeladas para dedicarnos nosotros a platicar con los trabajadores.

Cuando nosotros tenemos la queja, porque por eso tenemos orientación y quejas ahí, platicamos con los trabajadores sobre la actitud. Pero necesitaríamos tener la plantilla, los indicadores completos; hay indicadores que no nacieron de la nada, que no se están respetando y también eso influye en la sobrecarga de trabajo y el estrés que los trabajadores tienen, aparte de que no tienen calidad para dar atención.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 20, hoja 3, gvh

Mi pregunta específica es cuándo podremos contar con la nominación de ese 3 por ciento de las plazas que tenemos congeladas para poder dar mejor calidad en la atención.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Muchas gracias, diputada. Me permito recordar, cosa que en esta reunión de trabajo no lo hicimos al principio, que en este caso el director general del Instituto Mexicano del Seguro Social tendría hasta 10 días para responder por escrito a las preguntas que no alcanzara a hacerlo en esta reunión de trabajo. Adelante, señor director.

El director Daniel Karam Toumeh: Gracias, señor presidente, y por supuesto que con la mejor disposición de todos los temas que no se logren abordar con la profundidad requerida estamos en la mejor disposición de contestarlas por escrito y tener las reuniones de trabajo que sean necesarias.

De este tema, Clarita, como lo hemos platicado, lo que le diría, señora diputada, es que el Seguro Social tiene muchas necesidades, como se ha planteado aquí, que nadie en su sano juicio pudiera decir que las necesidades que se plantean no son necesidades o no se requieren.

Sin duda alguna el poder liberar toda la plantilla que sea necesaria es uno de los aspectos fundamentales para la atención médica. Como usted bien sabe, lo que hemos estado haciendo es priorizar aquella plantilla de las áreas médicas, privilegiándola sobre las otras áreas, sin que queramos decir que las otras áreas no sean importantes, pero ante un escenario de restricción de recursos, claramente tenemos que ir haciendo una priorización.

En la medida que tengamos los recursos necesarios por supuesto que vamos a ir avanzando en ir cumpliendo con esas plantillas que también creo que vale la pena, como ya lo hemos dicho, entrarle a una discusión de cuál es el número óptimo de plantillas, si pudiéramos ser más productivos, si pudiera haber menos trabajadores.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 20, hoja 4, gvh

Insisto, me parece que es una decisión y una discusión más que todo muy integral, pero que con mucho gusto la podemos ir abordando e ir atendiendo esa preocupación.

Pasaría, si me lo permiten, a hacer algunas reflexiones con respecto a la intervención del diputado Francisco Moreno, a quien por supuesto le agradezco sus calificativos inmerecidos. Le agradezco mucho todo lo que ha dicho de mi persona.

Reconozco y valoro que dentro del Poder Legislativo existan diputados que hayan trabajado en el Seguro Social, que tengan el amor que tiene usted, como así lo ha manifestado, por esta gran institución, y le agradezco por supuesto su disposición para encontrar los mejores mecanismos desde el ámbito del Legislativo, que permitan darle viabilidad a nuestra institución.

Por supuesto que no puedo estar de acuerdo en los juicios que usted hizo en particular sobre el desempeño del gobierno federal, pero ésa es precisamente la riqueza que tiene esto, que pudiendo tener un buen entendimiento, una amistad, podamos diferir.

Me parece que lo que están buscando, como servidores públicos, cada quien en el ámbito que le toca, es precisamente que nos pongamos de acuerdo para ver cómo vamos avanzando en las instituciones, a pesar de las diferencias que pudiéramos tener, y por eso yo felicito su disposición para encontrar los mejores esquemas o soluciones que le permitan darle viabilidad a esta institución que usted conoce, conoce bien, y celebro que le tenga mucho cariño y respeto.

No dejo de hacer alguna precisión. Señalaba usted que por qué yo avalaba las cifras de empleo. Cabe señalar que incluso hubo ya una comparecencia específica para este tema en la Comisión Permanente y lo que quedó ahí claro es que el Seguro Social no avala ni desaprueba cifras. Lo que hace es registrarlas. Así está establecido en el procedimiento.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 20, hoja 5, gvh

Lo que hay que destacar es que tenemos una vocación de transparencia que nos obliga a hacer públicas esas cifras cuando son cifras favorables o cuando no lo son. Así lo hicimos en la crisis del 2009, en donde claramente el comportamiento del empleo no era el adecuado, y puntualmente el instituto, a través de sus diferentes canales de comunicación, porque así estamos obligados a hacerlo y lo hacemos con una vocación...

(Sigue turno 21)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 21, hoja 1, nm

... en la crisis del 2009, donde claramente el comportamiento del empleo no era el adecuado y puntualmente el instituto a través de sus diferentes canales de comunicación, porque así estamos obligados a hacerlo, además lo hacemos por una, insisto, una vocación de transparencia que tenemos de hacer pública esa información.

Ahora las cifras que nos están registrando en el Seguro Social, lo que establecen es, en efecto, que hay un número mayor de personas que tienen empleo que el que están perdiendo, porque la cifra que nosotros presentamos es el saldo entre empleo formalmente registrado ante el Seguro Social y empleo perdido ante el Seguro Social.

Hoy la cifra que hemos publicitado, insisto, a través de los diferentes mecanismos es a través de un mecanismo de transparencia que tenemos que hacer, así lo estaremos haciendo, sea cual sea el resultado, es una cuestión que le toca hacer al Seguro Social por la misma, digamos, dinámica de cómo se registra la generación y pérdida de empleo.

Entrando ya en materia, usted hace una pregunta muy puntual. El ¿por qué se tomaría, en su caso, de suspender las obras que se programaron desde el inicio del sexenio? Aquí quiero ser un poco de recuento, ya decía yo, se identifica como prioridad el que para que el Seguro Social pueda seguir cumpliendo con su misión, no puede seguir con los niveles de inversión en infraestructura, en equipamiento, en conservación, en ampliación y remodelación y se toma la decisión de buscar los mecanismos financieros que nos permiten ir revirtiendo esta situación compleja.

La planeación de la obra se estableció precisamente desde el principio del sexenio, de qué era lo indispensable. Claramente hay muchas necesidades pero se hizo una priorización por el número de derechohabientes que se tienen en los diferentes estados, en donde hace falta un hospital y se priorizó. Ese es el plan de obra y de infraestructura que se ha venido ejecutando desde el principio del sexenio.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 21, hoja 2, nm

Sin embargo, no contábamos con que íbamos a tener, el año pasado, una de las peores crisis que ha afectado a nuestro país, y si bien es cierto, comparada con crisis como la del 94, no se vio reflejado en el nivel de menos empleo registrados ante el Seguro Social, recordarán en el 94, en la crisis del 94-95, hubo una baja del orden del 10 por ciento de los trabajadores registrados ante el Seguro Social, hoy estuvo alrededor del 1.7, 1.8, sin embargo ese 1.7, 1.8 nos pegó y nos pegó fuerte, desde el punto de vista financiero.

Eso, diputado, nos cambió la perspectiva que teníamos, ¿por qué? Porque el reto en la construcción de infraestructura, sí es un reto ver de dónde vamos a sacar los recursos para construir el hospital y para equiparlo, pero el mayor reto viene en cómo hacemos una planeación responsable que nos permita operar el hospital durante los siguientes años. Ahí creo que es donde tenemos que hacer un esfuerzo precisamente de responsabilidad y de planeación para que tengamos garantizado de que si vamos a construir un hospital, invento, de 114 camas, como los que se han estado construyendo en algunos estados, tengamos el recurso necesario para operarlo. Porque fíjense en los números.

Un hospital... voy a dar un dato de 114 camas. El costo de la construcción y del equipamiento de ese hospital es del orden de los 700 millones de pesos; la operación de ese mismo hospital, en un año, más o menos nos cuesta los 700 millones de pesos.

Entonces la reflexión que tenemos que hacer es, no podemos darnos el lujo de decir, construyo un hospital pero un hospital que no tenga el recurso para operarlo. La tranquilidad y la reflexión que yo quiero intentar transmitirles, diputado, es, se han tomado decisiones de inversión en las que hemos tenido la certeza de que tenemos el recurso para su operación en los próximos años, sin embargo, la crisis del 2009 sí nos pegó en la parte de ingresos, que nos cambió el escenario y lo que nos está haciendo hoy es replantearnos si es viable o no la construcción y el equipamiento de algunas obras.

Pero aquí finalmente, ahora si que devolviéndoles la pelota y atendiendo al llamado que usted hacía de qué podemos hacer desde el Poder Legislativo, qué pueden hacer ustedes para encontrar los mecanismos que le permitan una mayor transferencia de presupuesto al Seguro Social y que permita que estas obras o las obras

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 21, hoja 3, nm

que son necesarias en otras localidades, como aquí se... se puedan llevar a cabo y no sólo construirlas, sino lo más importante es la operación de estas obras en particular.

Con respecto a lo del cambio climático, como se lo comenté en alguna ocasión, a mí me sorprendió que usted tuviera esta vocación, lo felicito y se lo reconozco. Con mucho gusto nos daremos a la tarea de revisar cuáles son los materiales didácticos que hoy tienen los más de 222 niños que son atendidos diariamente en las guarderías del Seguro Social, para sí asegurarnos que desde el punto de vista didáctico estemos incluyendo aspectos de concientización y de educación de lo que tiene que ser una cultura a favor del medio ambiente.

Gracias, diputado.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Creo que las o algunas de las respuestas, aunque el tiempo se le agotó, quedaron ahí en el aire, no sé si el diputado Hernández Hernández... ojala pudiera hacerse un esfuerzo de síntesis y dar respuesta. Por favor, director.

El director Daniel Karam Toumeh: Con mucho gusto y una disculpa por abusar del tiempo. Primero, por supuesto, agradecerle todos los comentarios y las observaciones del diputado Jorge Hernández, él plantea muchos temas que con gusto podemos contestar en esta ocasión o por escrito, o cuantas veces sea necesario.

Me concentro en una que vale la pena aclarar. Aquí hemos dicho que hemos tenido ahorros en la compra de medicamentos, lo cual no quiere decir, por ningún motivo, que ese ahorro sea explicado porque compramos menos cajas de medicamento, al contrario. Yo lo que le diría es que el nivel de abasto que estamos teniendo hoy, es porque precisamente estamos comprando más medicamentos, pero lo estamos comprando a mucho mejor precio.

En efecto, todo este esquema de subastas... un mecanismo a través del cual nos ha permitido tener ahorros importantes, quiero compartir con ustedes que toda esta licitación de equipamiento que estamos haciendo, vamos a meter el esquema de subasta en reversa para obtener el mejor precio del mercado, pero sí destacar

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 21, hoja 4, nm

que este esquema nada tiene que ver con el haber comprado menos medicamento, al contrario, ya decía yo, la inversión que teníamos en 2006 en medicamentos es de 12 mil millones de pesos, la que vamos a tener en 2010, es de casi 19 mil millones de pesos, es decir, estamos comprando más medicamento pero lo estamos comprando a mejor precio y eso se ve reflejado en que nuestros niveles de surtimiento sean muchos más altos.

Señalaba usted, ¿en qué proyectos se tiene contemplados la infraestructura, los alrededor de los cuatro mil millones? Aquí, en línea con lo platicado en la intervención anterior... responsabilidades tenemos que concluir ahora y ponerlo a operar. El presupuesto que tenemos hoy autorizado, bueno, no autorizado, el proyecto de presupuesto que en caso de que ustedes tengan a bien autorizarlo, estaríamos haciendo el necesario para concluir y equipar la obra que tenemos actualmente en curso. Eso implica alrededor de tres hospitales, algunas unidades médicas familiares y ya el jaloncito final, algunas obras que están en curso.

Son muchos los temas aquí planteados, diputado, si usted está de acuerdo lo podríamos hacer por escrito o platicarlo, yo de verdad, agradezco su disposición y su conocimiento y entendimiento de meterse a fondo en los temas del seguro social. Muchas gracias.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Gracias, director. No sé si...

(Sigue turno 22)

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 22, hoja 1, baag

... en estos próximos 10 días, las respuestas a esta batería de preguntas que —comparto— es el resultado del análisis, efectivamente, del Programa de Presupuesto, de la situación social, económica que vive la institución y también del planteamiento que el sector obrero y nuestro compañero Armando Neira ha venido desarrollando con el grupo de asesores del sector obrero.

Quisiera, por último, únicamente establecer el posicionamiento del Grupo Parlamentario del PRI, en lo que respecta al Instituto Mexicano del Seguro Social, en primer lugar, el PRI le apuesta a la seguridad social para todos los mexicanos. En ningún momento estaremos trabajando en contra de la institución, mas al contrario, señor director, cuente con aliados en el Grupo Parlamentario del PRI para hacer eficiente el trabajo de la institución.

Nuestra premisa fundamental es que todos los mexicanos sean atendidos en la institución y que cuenten con servicios de calidad y calidez, seguridad social para todos, por lo que nos pronunciamos por

Primero. Eficientar administrativamente a la institución en los servicios que está obligada a otorgar.

Segundo. Supervisar periódicamente que los recursos otorgados en la legislatura sean utilizados con eficiencia y eficacia.

Tercero. Impulsaremos en la medida de lo posible con el concurso de todos los compañeros de este grupo parlamentario el seguro del desempleo.

Cuarto. Defenderemos los derechos de los trabajadores en activo, incluidos a todos aquellos —y me alegra mucho que lo hayas mencionado, director— jóvenes que inician su vida laboral y son sujetos de agencias de colocación bajo la figura del *outsourcing*, así como de los pensionados y jubilados.

No permitiremos la osada pretensión de la Suprema Corte de Justicia de continuar con el aspecto de la reducción de 25 a 10 salarios mínimos.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 22, hoja 2, baag

Impulsaremos el foro de jubilados y pensionados, invito aquí a mis compañeros, integrantes de esta Comisión de Seguridad Social, hagamos nuestro este foro y que juntos abanderemos esta propuesta como una acción que analice y que proponga acciones inmediatas en la reforma integral del IMSS.

Por último, impulsaremos la propuesta de contar con medicamentos para todos los mexicanos, sea cual sea el procedimiento a seguir.

Muchas gracias, señor director.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Muchas gracias, diputado Jorge Hernández. En este cuarto bloque ya, están anotados el diputado Bernardo Téllez Juárez y un servidor, y si no hay más, yo le estaría concediendo al uso de la palabra al diputado Bernardo Téllez Juárez.

El diputado Bernardo Margarito Téllez Juárez: Gracias, diputado presidente. Maestro Daniel Karam, bienvenido. Algunas de las cuestiones que tenía aquí ya han sido tratadas, pero hay una que el diputado Serrano planteaba y sí me gustaría más en ese tenor conocer tu comentario.

Cuando uno viene aquí a representar, no solamente viene uno a representar a los que de alguna manera tienen ese beneficio de estar en una institución, sino en general a todos, y todo mundo, como decía Francisco, que ya se nos fue, no falta aquel que se te acerca para pedirte el favor de que cómo le hace para que sea atendido en alguna institución.

Cuál es tu opinión en relación a lo que en algunos momentos en este andar que uno tiene, te plantean de un solo instituto nacional de atención a la salud. Porque de alguna manera no deja de ser un planteamiento, a lo mejor, en el desconocimiento cuando ven Instituto Mexicano del Seguro Social o ISSSTE o Seguro Popular, hoy que ha caminado tanto. Pero cuál es tu opinión en ese sentido, porque también las instituciones de orden privado, de alguna manera, cuando ve unos sus costos, en algunos es alto, pero en algunos es menor o es competitivo. ¿Cuál es ese punto de vista que tú tendrías en esa relación a este planteamiento?

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 22, hoja 3, baag

El presidente diputado Uriel López Paredes: Gracias, diputado Téllez. Señor director, yo tengo cinco preguntas, voy a tratar de ser claro y directo en cada una de ellas para ver si en ese sentido también tenemos las respuestas. Hay una evasión importante que está impactando de manera negativa al IMSS y que tiene que ver con que los patrones en buena medida están aportando una cantidad menor a la que deberían aportar.

Hace rato se decía que en este sentido, tanto el IMSS como el Sistema de Administración Tributaria están haciendo un conjunto, lo hemos estado siguiendo en la prensa, pero no tenemos claro cómo se va a operar, qué resultados se esperan obtener y si hay algún cálculo de algún posible monto para ingresar al Instituto Mexicano del Seguro Social por este concepto.

Nos preocupan las reservas del IMSS, el régimen de jubilaciones y pensiones, en un cuadro que viene en esta presentación que amablemente nos acaba de hacer, donde estas reservas serían agotadas en el año 2013. Eso es lo que viene en el cuadro que nos presentan. Qué va a pasar después del 2013, si el cálculo que hace el mismo Instituto Mexicano del Seguro Social es que alrededor del 2030 estarían más o menos 2 trabajadores activos por cada uno jubilado, pensionado.

¿Qué va a pasar con esta tendencia? Ahorita se hace el cálculo de alrededor de 5.5, si no traigo mal el dato, y esta tendencia se va agudizar. ¿Qué está pensando el Seguro Social para solventar este problema que se ve venir desde hace tiempo y que tiene que ver con el billón 300 y tantos mil millones de pesos de pasivo laboral? Si nosotros juntamos los pasivos laborales de Pemex, del IMSS, etcétera, no nos alcanzaría el 100 por ciento del producto interno bruto para cubrirlos.

La tercera pregunta tiene que ver con este planteamiento del rebalanceo. Cuando se hicieron los seguros, las aportaciones, se definió que estos seguros tendrían que ser unas cajas cerradas para no transferir recursos de un seguro a otro. Ahora las cosas cambiaron.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 22, hoja 4, baag

Yo entiendo que si esto cambió y en el caso del seguro de enfermedades y maternidad es donde traemos el problema mayor, pues algo habrá que hacer para ver cómo resolvemos este problema mayor que tiene que ver con el seguro de enfermedades y maternidad.

Pero la duda es: ¿Qué va a pasar con riesgos de trabajo? Es un seguro que estamos calculando qué va a pasar sobre todo en una población que es cada vez más vieja, que cada vez seguramente va a tener dificultades en los trabajos que están realizando. ¿Y en el seguro de invalidez y vida qué va a pasar? ¿Lo tienen calculado en este rebalanceo o es nada más salir del apuro, agarrar un tanquecito de oxígeno que pueda servir para dos, tres años y resolver el problema bajo el lema de “el que viene atrás que arríe”?

Finalmente, el seguro de guarderías, que esto me llama la atención. En el informe del Seguro Social...

(Sigue turno 23)

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 23, hoja 1, jpg

...el seguro de guarderías, que esto me llama la atención. En el informe del Seguro Social al Poder Ejecutivo y al Legislativo, más o menos, si no recuerdo mal el dato, se atiende el 24.6 por ciento de la demanda que tiene el Seguro Social de guarderías.

Ya sabemos lo de las subrogaciones y todo este asunto. Si están quedando alrededor de 740 mil niños fuera del servicio que debería prestar el IMSS de guarderías, ¿qué está pasando? ¿Cómo se va a resolver este problema? ¿Es un seguro deficitario? ¿Es una aportación por ese concepto, que a nosotros nos llama mucho la atención, señor director? ¿No se está planteando un aumento? ¿No se quiere, como decían, enfrentar problemas, enfrentar los retos del Seguro? ¿Cómo vamos a atender esto que es un problema grave de la mejor manera posible?

Le digo esto, señor director, porque el planteamiento es algo que no nos gusta, es como la medicina dolorosa, que no nos gusta pero hay que hacerlo, o sea, tenemos que plantear el que sea una aportación mayor por concepto de este seguro, si no el déficit que traemos en enfermedades y maternidad se va a sumar al de guarderías y esto va a ser un problema serio en el futuro.

¿Por qué? Por eso me interesa y hago la pregunta, ¿cuál es el cálculo? ¿Cuál es la proyección? En el caso de los seguros de riesgos de trabajo, de invalidez y vida. Éstas serían las preguntas, señor director, y le agradezco mucho sus respuestas. Gracias. Además tiene el uso de la palabra.

El director Daniel Karam Toumeh: Muchas gracias, señor presidente. Con mucho gusto. Iniciaría, tratando de atender la inquietud del diputado Bernardo Tellez con respecto, entiendo su concepto de crear un sistema único de salud, que sólo haya un gran prestador de servicios.

A mí me parece que la principal manera de ir logrando un sistema unificado de salud es empezando por la parte del financiamiento. Usted no puede tener, como el ejemplo concreto que yo le daba —otra vez regreso—, Oportunidades y Seguro Popular. No podemos tener un solo prestador si tenemos diferentes esquemas de financiamiento para uno y para el otro.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 23, hoja 2, jpg

A mí me parece que, y esto lo digo en función del estudio de los casos que han pasado en otras partes del mundo, la unificación de los servicios empieza por el tema del financiamiento. Yo le diría: si tenemos un financiamiento igual, yo no vería mal que tuviéramos varios prestadores de servicio que compitieran entre sí para jalar ese financiamiento en la medida de que estén dando un mejor servicio.

Es decir, el tener un solo prestador de servicio, a mí el esquema que no me gusta de eso es que no hay competencia. Si yo tengo que mejorar mi prestación del servicio, porque si yo doy un mejor servicio y tengo más personas afiliadas, voy a recibir un mayor recursos que a la postre de ese recurso me va a servir para contratar más personal, para tener más equipamiento, me meten en una dinámica de competencia.

La otra, si sólo hay un gran prestador de servicio, no me queda muy claro que exista ahí un incentivo para mejorar. Entonces, a mí me parece que más allá del avance que se ha tenido en esta administración de que vayamos avanzando en la integración funcional, ¿qué quiere decir esto? Que de entrada tengamos unas mismas guías de práctica clínica, que ante una misma enfermedad si el paciente tiene que ir a la ISSSTE tenga la certeza de que va a ser el mismo tratamiento, el mismo protocolo que va a tener en el IMSS, que va a tener en el Seguro Popular. Esto es un avance muy importante que se ha tenido en esta administración. Homogenizamos las guías de práctica médica y hoy se tiene esa certeza.

Otro de los aspectos que me parecen muy importantes para ir unificando el sector y evitar las duplicidades, el que podamos cruzar los padrones. Hoy tenemos mexicanos que están en el Seguro Popular, al mismo tiempo están en el IMSS y a veces están en el ISSSTE y ahí le estamos canalizando recursos por el gobierno. El Estado está dando un recurso de más una persona que lo podría dar a otra persona que no tiene y así ampliamos la cobertura, es decir, se está haciendo un gasto ineficiente.

Ya gracias a este primer esquema que tenemos de cruce de padrones avanzamos mucho en tener la CURP de nuestros derechohabientes, porque antes no era posible identificar ante los mismos. Si una persona tenía el mismo nombre es el mismo o no es el mismo, ya a través del CURP ya identificamos si es la duplicidad o no hay la duplicidad o simplemente es una homonimia.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 23, hoja 3, jpg

Entonces, hay muchos aspectos en los cuales se han avanzado en la cuestión integral. Pero a mí me parece que el cambio de fondo que podemos tener en materia de tener un sistema integral, un sistema en donde no haya duplicidad, es que vayamos equiparando el financiamiento.

Ahí es en donde me parece, diputado, que podemos ir dando los primeros pasos —insisto—, que esa es la experiencia que se ha tenido en otras partes del mundo.

En relación a los puntos que aborda el diputado Uriel López, que además es el presidente de esta comisión. Primero, el tema de evasión de patrones. A ver, ¿cómo va a operar este mecanismo de lo que ya hemos hecho con el SAT? Primero, de intercambio de información.

Si el SAT ya practicó una auditoría en alguna empresa e identifica que hay alguna falla en materia de seguridad social, el SAT nos va a canalizar esa información. Antes lo hacía a través de medio físico, el papel, ahora ya tenemos establecido el mecanismo de cómo nos va a transferir esa información, a través de sistemas lo cual le va a dar mayor agilidad.

El Seguro Social de acuerdo a este convenio y de acuerdo a algunas modificaciones que se hicieron en el Código Fiscal de la Federación ya no va a tener necesidad de hacer un acto de fiscalización. Sino con base en la información que le dio el SAT puede determinar el crédito fiscal.

Entonces, ése es un avance que nos va a ahorrar tiempo, dinero, esfuerzo y nos va a hacer mucho más efectivo identificar aquellos patrones que no están cumpliendo adecuadamente.

Otro de los aspectos que nos permite este convenio, que hagamos auditorías conjuntas. Que así cuando llegue la orden de visita del SAT llegue la del Seguro Social, cada quien en el ámbito de sus competencias y luego intercambiamos la información. Eso nos va a permitir identificar si hay alguna evasión por parte de los patrones.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 23, hoja 4, jpg

¿De qué tamaño es la evasión? Hay un estudio que hizo el Instituto Tecnológico Autónomo de México hace cuatro años, si mal no recuerdo, en donde estimaba cuál sería la evasión o la recaudación potencial que se pudiera tener si todas las empresas que están registradas registran a sus trabajadores con el salario base de cotización que realmente les pagan y las que no están registradas estuvieran registradas.

Se habla de que esto pudiera llegar hasta el orden del 18 por ciento de la evasión. Éste es el dato que tenemos duro, de un estudio serio y ésa es una estimación hecha por una institución académica muy seria.

Las reservas, que es un tema que aquí se ha venido planteando. El mecanismo que estamos planteando, diputado, no se trata —como aquí se dijo— para ver que los de atrás solucionen el tema. En la presentación, en el informe que se está haciendo al Congreso y hoy lo he vuelto a reiterar aquí. Aquí estamos planteando medidas urgentes que nos darán viabilidad por unos años, pero también estamos haciendo el planteamiento de mecanismos que nos permitan darle viabilidad permanente a la institución y ahí sí, con todo respeto, es un trabajo que tenemos que hacer conjuntamente, porque todo esto pasa por cambios legislativos.

Un caso muy en particular. De los 46 puntos que tenemos del PIB, de déficit de los seguros médicos, quien explica ese déficit es el gasto médico de los pensionados...

(Sigue turno 24)

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 24, hoja 1, rpq

... puntos que tenemos del PIB, y el Efis de los seguros médicos, quien explica ese déficit es el gasto médico de los pensionados.

Traemos un desfinanciamiento brutal ahí, nosotros lo que estamos planteando en esta propuesta es que haya un cambio en la manera en donde se financia eso, que haya una transferencia directa de recursos para financiar ese esquema. Eso nos daría una viabilidad que va más allá de estos tres años.

Otra acción muy concreta que estamos planteando es que se genere un fondo sectorial financiado a través de impuestos generales, que son los que ustedes ahora están discutiendo cómo se van distribuir en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para el financiamiento de aquellas enfermedades que generan el mayor costo léase diabetes, hipertensión, VIH, cáncer.

Entonces, las propuestas ahí están se están haciendo y planteando con toda responsabilidad. En cuanto a cuáles son las medidas de largo aliento —digamos— para darle un financiamiento al Seguro Social, y lo que estamos planteando con mucha claridad es que el financiamiento actual que tenemos, ya dio de sí.

Ahora, ¿qué medidas inmediatas y de corto plazo estamos planteando? Son tres muy concretas, primero, la posibilidad de utilizar reservas de otros seguros para financiar el seguro de enfermedad y maternidad. En efecto, como usted bien lo señala recordemos que esto viene de una modificación a la ley que se da en 95, y empieza a operar en el 97.

Y el espíritu de esa modificación a la ley era precisamente que no se utilizaran recursos de un seguro, para financiar el otro; ése es el espíritu. Sin embargo, de casi 13 años de operación de ese esquema, lo que vemos es que lo que se previó en ese momento que era la definición de una prima ha resultado una prima más que suficiente que para financiar el Seguro de Invalidez... y Riesgos de Trabajo, es decir, estamos acumulando hoy más de lo que deberíamos de acumular, para esos dos seguros.

Comisión de Seguridad Social

Reunión de trabajo con el director del IMSS

Lunes 27 de septiembre de 2010

Turno 24, hoja 2, rpq

Aquí, el principal interesado en que no se vaya a tomar una decisión a la ligera, evidentemente es esta administración, y ¿en qué estamos basando esta petición que hoy hacemos al Congreso? Pues que en nueve años en los que hemos hecho estudios actuariales, que han sido revisados por el propio Congreso e incluso ha sido realizados por organizaciones actuariales mexicanas y extranjeras, en donde coinciden que son dos seguros que son superavitarios.

Entonces, nuevamente el planteamiento es que la acumulación de reservas es para atender necesidades futuras, aquí en este caso estamos acumulando más de lo necesario, y tenemos una presión de gasto muy importante en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, por ello planteamos en el saldo, en lo acumulado que ya tenemos hacer esta transferencia con toda la responsabilidad de que lo que dejemos en Invalidez y Vida, y Riesgos de Trabajo será lo suficiente para atender las necesidades presentes y futuras que tenga un seguro sólido bien financiado.

El otro tema es cómo le hacemos hacia delante, que también pasa por una modificación a la ley. Claramente son dos seguros que no requieren seguir acumulando más recursos, sí se requiere, pero no tanto como lo estamos haciendo ya.

El tema del financiamiento a las guarderías está ligeramente desfinanciado, y claramente se convierte en una imposibilidad de ampliar la capacidad de respuesta que tiene el Seguro Social para atender toda la demanda potencial que se podría tener, y aquí nuevamente es una decisión que pasa por el Legislativo.

Son muchas las decisiones, digamos, las presiones de gasto que se tienen, y aquí lo que me parece que se ha de hacer es un ejercicio de priorización de cuáles son los aspectos urgentes, los aspectos necesarios. Yo sí plantearía, ya para concluir esta participación, que lo que estamos planteando en este informe es que el Seguro Social está pasando por una situación financiera muy complicada, y estamos aquí planteando medidas que nos pueden dar aliento, en el corto plazo.

Comisión de Seguridad Social
Reunión de trabajo con el director del IMSS
Lunes 27 de septiembre de 2010
Turno 24, hoja 3, rpq

Y también lo estamos sometiendo a consideración de este Congreso de la Unión, para que se debata, se analice, y en su caso se evalúe la posibilidad de modificar la Ley del Seguro Social para que cambiemos su esquema de financiamiento, y que podamos tener un esquema que le dé viabilidad y fortaleza a esta gran institución de los mexicanos. Muchas gracias.

El presidente diputado Uriel López Paredes: Al contrario, muchas gracias, señor director, ciudadanos, ciudadanas, funcionarios, funcionarias que acompañaron al director del Instituto Mexicano del Seguro Social; compañeras y compañeros diputados, muchas gracias asesores, obviamente, nuestros compañeros de trabajo aquí, del Canal del Congreso.

Yo quisiera, después de agradecer a todas y a todos pedirle al señor director que pudiéramos darle claridad a esta propuesta que hacen ustedes de reforma a la Ley del Seguro Social. Nos queda claro lo del rebalanceo, pero hasta dónde, cuánto, en fin, es decir, hay que meternos ahí a ver cómo le vamos a hacer e igualmente, ojalá pudiéramos tener una propuesta lo más acabada posible para ver el asunto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que insisto, es un problema que ni siquiera es de mediano o de largo plazo es un problema que el IMSS ya tiene en este momento.

Ahí está haciendo uso de las reservas, y que se pudiera disponer; nosotros tenemos una subcomisión que tiene que ver directamente con el IMSS, donde están cinco diputadas, diputados, si no mal recuerdo, y que de parte de la institución pudieran ahí integrarse ya con una propuesta ya muy, muy clara, los funcionarios que ustedes ahí determinen.

Les agradezco mucho, muy buenas tardes a todas y a todos.

---o0o---