

**Palacio Legislativo de San Lázaro, 27 de octubre de 2010**

**Transcripción de la reunión de trabajo de la Comisión de Seguridad Social de la Honorable Cámara de Diputados, LXI Legislatura, llevada a cabo este miércoles en los salones C y D del edificio G.**

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** ... de los medios de comunicación, bienvenidos a esta reunión de trabajo. Damos la más cordial bienvenida al director del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el maestro Jesús Villalobos López, y a todos los colaboradores, funcionarios, funcionarias del ISSSTE que hoy nos acompañan. Bienvenidos a esta Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados.

La mecánica, señor director del ISSSTE, que hemos establecido para estas reuniones de trabajo es ésta: en primer lugar, hará uso de la palabra usted, hasta por 30 minutos para explicar la situación en que se encuentra la institución. Después se abrirá una ronda de preguntas; se harán tres preguntas por cada uno de los legisladores que deseen intervenir, hasta por cinco minutos, y después usted podrá hacer uso de la palabra hasta por 10 minutos para dar respuestas.

Para las preguntas que en esta reunión de trabajo no sean contestadas, se están dando hasta 10 días hábiles para que lo sean, a través de la presidencia de la comisión.

Señor Jesús Villalobos, director del ISSSTE, tiene usted el uso de la palabra hasta por 30 minutos.

**El director Jesús Villalobos López:** Muchas gracias, señor diputado Uriel López Paredes, lo saludo con mucho afecto, con mucho respeto, con mucho cariño. Antes que nada, agradecerles esta oportunidad de que nos hayan invitado a esta reunión de trabajo para darles cuenta de los principales resultados en el instituto, después de 43 meses de una reforma que fue impulsada y aprobada particularmente por la mayoría de los diputados en el Congreso.

Agradezco que ésta sea la segunda reunión de trabajo que tenemos en este año; me siento honrado y privilegiado de que podamos establecer esto como una mecánica de trabajo en la cual, con un sano y respetuoso acercamiento, nos aceptaron a principios de año una invitación al instituto para plantear los temas de trabajo, de la mayoría de ellos daré cuenta de avances y resultados, de tal manera que ésta, siendo la

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 2, gvh

segunda reunión, nos abre un camino de trabajo para establecer una mecánica de trabajo que nos mantenga muy cerca y muy pendientes, como siempre ustedes lo están, de los temas fundamentales del instituto.

Me acompañan los funcionarios de primer nivel encargados y responsables de las principales funciones del instituto para que cualquier cosa a detalle la podamos establecer o formar grupos de trabajo directamente con los responsables, de tal manera que queden solventadas todas las preguntas, dudas o cuestionamientos que se tengan acerca de los diversos temas de un instituto tan grande como lo es el ISSSTE.

Quisiera comenzar, si me lo permiten, con una breve presentación de lo que es el ISSSTE hoy después de, insisto, 43 meses de una reforma que fue gestada aquí en el Congreso diciendo, primero que nada, que gracias a esa reforma a la Ley del ISSSTE en el fondo fue una reforma financiera, una reforma fiscal que corrigió un grave problema de estructura de diseño financiero que tenía el instituto, lo que ha permitido darle viabilidad y espacio para otros tantos programas importantes que habían sido históricamente dejados a un lado por atender las emergencias y no cuidar en muchas ocasiones lo importante.

Esa gran reforma que aquí se implementó hace 43 meses nos generó un ahorro, por el simple hecho de su aprobación, de 13.6 puntos del PIB, que se dice fácil, pero en una economía sumar todos los bienes y servicios que se producen y sacarle el 13.6 por ciento es un gran logro que es básicamente de ustedes. Eso nos compromete a venir a darles resultados.

Qué ha pasado. Que después de la reforma a la ley del instituto hemos tenido un incremento sensible en la demanda de los principales servicios que tenemos, particularmente del servicio médico, y eso se ve reflejado en las cifras que aquí les mostramos. Tenemos un incremento muy importante tanto de población derechohabiente como de trabajadores de entre 9 y 10 por ciento, debido justamente a que, después de tres años y de algunas de las bondades de la ley, se le ha dado cobertura y seguridad social a personal que antes no la tenía; me refiero a personal de honorarios, personal eventual, de lista de raya que se han incorporado al instituto, a quienes les hemos dado la cobertura a la que tienen derecho, lo que ha incrementado evidentemente la población de trabajadores cotizantes y registrados cubiertos por la seguridad social que

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 3, gvh

brinda el ISSSTE. Con sus familiares evidentemente también tenemos un incremento sensible de la población que acude al instituto todos los días.

Esto se ha visto acompañado de un incremento en la oferta. Lo que hemos hecho en estos tres años y medio después de la reforma es aumentar nuestra oferta de infraestructura médica. Hemos aumentado en más de 11 por ciento los consultorios; tenemos hoy día más de cuatro mil 600 consultorios disponibles. Las camas en el instituto primero las cambiamos todas, se han renovado, pero además se han aumentado en un 13.8 por ciento. Los quirófanos se han aumentado en más de 12 por ciento y el número de laboratorios igualmente se ha incrementado en un 11.95 por ciento.

También la infraestructura, al tener más usuarios, incrementa el número de consultas, de urgencias, de hospitalizaciones que tenemos en relación con el pasado reciente del instituto, antes de la reforma. En materia de consulta externa se ha aumentado en más de 10 por ciento la demanda de servicios; en los servicios de urgencia casi 10 por ciento. En hospitalización pasa exactamente lo mismo, un 10 por ciento de incremento.

Nos llama mucho la atención la demanda en consulta externa de especialidades, que se ha incrementado por encima del 18 por ciento, casi un 20 por ciento de incremento en la demanda de los servicios más caros del instituto, que es la consulta externa de especialidad. Esto nos compromete no sólo a aumentar la oferta de infraestructura disponible, sino a mantenerla y conservarla de manera adecuada.

Quiero comentarles también que, como lo indica la ley del ISSSTE, hemos rendido un informe financiero a la Cámara de Diputados, al Congreso de la Unión en su conjunto, al Ejecutivo federal, por conducto del secretario de hacienda. Particularmente un punto que hay que rescatar son las cuentas que tenemos que entregar acerca de 8 mil millones de pesos que la Cámara de Diputados dispuso en la ley del ISSSTE que se entregara al fondo de salud del instituto, justamente para poder ampliar esta oferta hospitalaria que les he comentado.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 4, gvh

Aquí está el resumen de lo que se hizo con esos recursos en la segunda parte de 2007, 2008 y 2009. En este año rendimos las cuentas de esos recursos que en más de un 70 por ciento se invirtieron en infraestructura de inmuebles y equipamiento médico que permanece en las instalaciones para las siguientes generaciones. El resto, poco menos del 30 por ciento, se fue básicamente en mantenimiento, rehabilitación conservación de equipo médico e instrumental y todos los enseres necesarios para cubrir con eficiencia el servicio médico.

El detalle de todas y cada una de estas adquisiciones está en el informe financiero que hemos enviado al Congreso el pasado mes de junio, al cierre del mes de junio y que está consultable para todos en la página de Internet del instituto.,

Esto lo que quiere decir es: más obras en todo el país, fortalecimiento de los servicios de salud a lo largo y ancho del país. En materia de obras nuevas, de 2007 a 2010 hemos invertido más de tres mil 500 millones de pesos en casi 50 obras nuevas, entre las que destacan, por mencionar algunas, el hospital de alta especialidad Centenario de la Revolución Mexicana y el hospital también de alta especialidad Bicentenario de la Independencia, ambos inaugurados este año, totalmente terminados en obra pública, totalmente equipados y totalmente con personal dispuesto a atender a todos los derechohabientes, particularmente en el estado de México y en el estado de Morelos, con la idea de crear un cinturón de salud alrededor del Distrito Federal, en la zona conurbana que nos ayude a contener la demanda que viene de otros estados de la república y que no se saturen los servicios en el centro del país, particularmente en el Distrito Federal...

(Sigue turno 2)

... en el centro del país, particularmente en el Distrito Federal.

Estos dos hospitales son hospitales emblema de lo que puede significar e implicar una reforma aprobada en consenso, son hospitales que cada uno de ellos tiene un costo ya con recursos humanos de casi mil 500 millones de pesos cada uno de ellos, pero también se han determinado, insisto, casi 50 obras en todo el país de tamaños similares, como el caso de la clínica de especialidades de León, el hospital de Guadalajara, el hospital regional de Puebla, así casi 50 obras en el país.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 5, gvh

Insisto, una inversión de casi 3 mil 500 millones de pesos y para 2011 tenemos previsto continuar obras tan importantes como las que he mencionado en los estados de Michoacán, de Coahuila, de Querétaro e Veracruz y de Baja California Sur, cinco grandes hospitales regionales de alta especialidad que nos ayudan a formar prácticamente un eje cartesiano en todo el país para contener la demanda de los polos que están en las penínsulas tanto en el sureste como en Baja California, y de manera vertical en los estados hacia el norte y hacia el sur-sureste del país.

Con esto concluiríamos el programa de obra en lo compete a esta administración y en materia de ampliación y remodelación que es un concepto muy importante, no sólo basta crecer sino mantener y conservar lo que tenemos, como ya teníamos como infraestructura médica, hemos invertido más de 2 mil 700 millones de pesos ampliando y/o remodelando más de 170 unidades médicas en todo el país, de tal manera que sin excepción, en todos los estados de la República hemos realizado acciones de ampliación, remodelación o construcción de nuevas unidades.

En materia también de equipamiento médico, porque no es suficiente tener los tabiques, sino es necesario también adquirir y dotar a estas unidades nuevas ampliadas o remodeladas del mejor equipo disponible en el mercado, hemos podido invertir a la fecha más de 7 mil 400 millones de pesos de manera acumulada desde 2007 a la fecha, dotando de equipos tan importantes como aceleradores lineales, tomógrafos, equipos de resonancia magnética de la más alta tecnología, equipos de vanguardia, equipos de los que en algunas ocasiones... como un resonador magnético solamente hay dos en toda Latinoamérica, nosotros tenemos uno de ellos, con eso hemos logrado equipar áreas de medicina nuclear y áreas tan importantes de radiología que se requiere en todo el país con equipos de la más alta tecnología.

En materia de conservación y mantenimiento de estas unidades, hemos invertido igual a la fecha en el mismo periodo, de manera acumulada, más de 6 mil 600 millones de pesos hasta lo que tenemos previsto para el cierre de este año, con lo que en suma, en materia del fondo de salud, gracias a los 8 mil millones de pesos que ustedes nos aprobaron y el esfuerzo adicional financiero en el instituto para reorientar las mejores

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 6, gvh

inversiones y hacer que rindan el mayor fruto posible, hemos invertido más de 20 mil millones de pesos en estos 43 meses que implica invertir prácticamente de manera ininterrumpida todos los días 50 millones de pesos en este fondo, que sin duda es de los más importantes que tenemos en el instituto.

Pero esto no basta, no basta con tener tabiques, ni tener equipos, hace falta tener medicamentos. Cuando inició esta administración, cuando ingresamos al instituto, en enero de 2007 nos dimos cuenta que sin duda alguna un talón de Aquiles en el instituto era el abasto de medicamento, cuando inició la administración nos dimos cuenta que éste era uno de los grandes retos a alcanzar.

Lo que hicimos primero fue un diagnóstico, porque tampoco era cuestión de improvisar y el diagnóstico nos arrojó que a pesar de todos los esfuerzos que hacia el instituto, a pesar de todas las grandes hazañas que prácticamente que se llevaban a cabo, el abasto no alcanzaba a subir por encima del 96.6 por ciento. Eso, insisto, en enero de 2007 donde hubo, inclusive, antes de esa fecha, algunos baches mayores que ése.

¿Qué hicimos? Diseñar una estrategia que elevara la eficiencia en la distribución de medicamentos, nos dimos cuenta de algo tan importante, el problema no era tanto de que hubiera el medicamento disponible o que compráramos el medicamento disponible solamente, sino que al momento de tener el medicamento, la cadena de distribución, por un lado era muy ineficiente, terminábamos en promedio 66 días en hacer llegar un medicamento desde que lo comprábamos hasta que lo entregábamos al paciente.

Por otro lado en el camino había también situaciones que escapaban del control de diseño de áreas centrales, teníamos accidentes, se volteaban camiones, se perdían, se los robaban, se extraviaban, mermas, caducidades de medicamentos en todo el proceso. Era algo que teníamos atender, que atacar y que eliminar.

Entonces lo que hicimos fue crear un Centro Nacional de Distribución, como hoy día lo hace cualquier hospital, cualquier hospital, cualquier cadena de hospitales en el mundo, de hecho estudiamos modelos en Latinoamérica y en Europa principalmente para definir cuál pudiera ser el más adecuado para el instituto.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 7, gvh

Se definió crear un Centro Nacional de Distribución ubicado en el Estado de México hacia la salida a Bosques del Lago, en ese Centro de Distribución se concentran todos los medicamentos que compra el ISSSTE, el ISSSTE mantiene la potestad, la paternidad sobre la adquisición, la compra de medicamentos, se entrega en este Centro de Distribución y el Centro de Distribución los reparte a más de... casi 800 unidades, casi 800 farmacias de dispensación del ISSSTE en todo el país, lo tiene que hacer obligadamente por contrato en un máximo de 72 horas. Es decir que bajamos el promedio de entrega de distribución de medicamentos de 66 días a tan sólo 72 horas y para los casos de soporte de vida, medicamento para soporte de vida en máximo ocho horas tiene que estar en la unidad médica, así estemos hablando de Tijuana, el punto más lejos que tenemos por allá.

Esto nos ayudó a eficientar el modelo de distribución, pero eso tampoco fue suficiente, hubo que incrementar evidentemente los recursos destinados para este concepto, aún así nos dimos cuenta que quedaba todavía un pequeños tramo que era muy difícil de atender, ¿por qué? Porque a pesar de incrementar la compra y de eficientar la distribución el promedio de abasto de distribución, de acuerdo a una encuesta elaborada con una metodología instrumentada por la Secretaría de Salud y aplicada por los órganos internos de control en todo el país, que se practica mes con mes, el nivel de abasto en medicamentos en el ISSSTE alcanzó en el mes de agosto el 99.5 por ciento. Hacia el cierre de septiembre logramos alcanzar ya un 99.7. Seguimos arriba y lo estamos manteniendo, pero aún así no llegamos al 100.

¿Qué pasa en ese último tramo? Hay fallas de mercado, a veces el medicamento está escaso, a veces la proveeduría no nos cumple a pesar de haber pactado con nosotros un contrato, prefiere pagar sus penalizaciones y no cumple con el contrato o tenemos cuestiones epidemiológicas de algún padecimiento extraño que de repente se presenta en algún lugar del país y que no es necesario mantener inventarios todo el año, sino una vez que se presenta tenemos que responder y salir a comprar al mercado.

Esos son a veces los pequeños puntos porcentuales que nos hacen falta para llegar al 100, que nos permiten responder de otra manera.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 8, gvh

¿Qué hicimos en este caso? —La siguiente, por favor—. Esta es la encuesta de abasto de medicamentos realizada por la Secretaría de Salud, no es una encuesta que hayamos... no es una gráfica que hayamos elaborado nosotros, donde pueden ustedes observar desde 2003 a la fecha, cómo se ha comportado el abasto de medicamentos, si observan ustedes particularmente en esta administración, comenzando hacia finales de 2006 que tenía niveles de 90 por ciento de abasto, se fue incrementando hacia 2007 y se ha mantenido en los niveles históricos más altos que jamás se habían presentado en el instituto y se ha mantenido así.

¿Qué hemos hecho? Creamos un programa novedoso, un programa innovador, derivado del diagnóstico de 2007 en 2008 se diseñó, llevó prácticamente año y medio su construcción, fue básicamente una red de seguridad en soporte a las farmacias institucionales, repito, tenemos 796 puntos donde se distribuye más del 90 por ciento de nuestros medicamentos y para cubrir con una red de seguridad a estas farmacias, lo que diseñamos es un programa que se llama: Medicamento Express, tu Medicina a tiempo.

¿En qué consiste? En un acuerdo, un convenio con la iniciativa privada, con los principales laboratorios que nos pusieron a disposición en el instituto 800 puntos prácticamente, 800 farmacias privadas ubicadas estratégicamente cerca de nuestras unidades médicas, para que en aquel caso de que por alguna falla de mercado, por alguna falla de proveedor o por algún padecimiento epidemiológico que no estuviera previsto antes en nuestras compras, no se tuviera el medicamento en ese momento disponible para el paciente, no tuviera más que cruzar la calle, recibir el medicamento, sin costo alguno para el paciente y la farmacia privada, en su caso, nos hace el cobro al instituto a nivel de precios que tenemos pactados, son niveles de precios mucho más razonables que los de venta abierta al público.

Esto es lo que nos ha permitido, insisto, es elevar los niveles de abasto...

(Sigue turno 3)



**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 9, gvh

... tenemos pactados, que son niveles de precio mucho más razonables que los de venta abierta al público. Esto es lo que nos ha permitido, insisto, es elevar los niveles de abasto a máximos históricos jamás antes vistos en el instituto.

Esto es lo que hemos hecho en materia de medicamentos. Insisto, es un esfuerzo titánico. No fue una acción improvisada, fue algo que comenzamos a estudiar en 2007, fue algo que implantamos en 2008, fue algo que estabilizamos durante 2009 y que durante 2010 como ustedes pueden apreciar nos está dando resultados palpables, tangibles, resultados reportados además por terceros, no por el propio instituto.

—La siguiente, por favor.

Sin embargo, esto tampoco es suficiente. Tenemos tabiques, tenemos equipos, tenemos medicamentos, pero hacen falta manos, para eso hicimos un análisis. Un análisis de un censo de recursos humanos en todo el país, particularmente para el fondo médico y detectamos que en algún lugar nos sobraban médicos, en otro lugar nos falta, nos dimos a la tarea de comenzar un reordenamiento en base en un plan maestro de infraestructura en salud que tiene a su cargo la dirección médica, pero que se evalúa constantemente con la participación de todos los funcionarios del institutos y las organizaciones de los trabajadores.

Detectamos también un requerimiento adicional de personal, que afortunadamente la Secretaría de Hacienda logró incorporar en el proyecto de presupuesto del año 2009. La Cámara de Diputados tuvo bien aprobarlo y durante 2009 se nos dotaron de 5 mil 342 nuevas plazas que hoy día están al 100 por ciento contratadas y trabajando en las unidades médicas que hemos estado construyendo o ampliando o fortaleciendo.

—La siguiente, por favor.

¿Qué es lo que estamos haciendo? Partiendo de la base de que todo lo anterior para nosotros es un nuevo piso. Hemos logrado fortalecer, cumplir con una deuda histórica que teníamos en materia de servicios de salud y lograr dar un nuevo piso a todos los derechos habientes del ISSSTE, con una nueva plataforma de

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 10, gvh

servicios modernos, bien equipados, bien mantenidos, ampliados, fortalecidos, pero eso no es suficiente. Ése es simplemente nuestro piso, eso es lo que merecemos todos los derechohabientes del ISSSTE.

Lo que tenemos que hacer particularmente a partir de este año que estamos celebrando los primeros 50 años de existencia del ISSSTE es pensar en los siguientes 50 años y para ello hemos diseñado un modelo de atención preventiva, que creemos va a ser un parteaguas en el modelo de atención de la salud en el país, porque además el ISSSTE tiene la gran ventaja de que su población derechohabiente somos población cautiva, somos población que permanecemos en el sector público durante la mayor parte de nuestra vida laboral, somos una población que sabemos exactamente dónde estamos, cómo nos llamamos, en dónde trabajamos y podemos darle seguimiento a un grupo de control que formamos 2 millones 300 mil trabajadores en activo y casi 12 millones ya de derechohabientes, de tal manera que lo que tenemos ahora que hacer como obligación y responsabilidad es crear un programa que justamente nos permita dejarle un mejor futuro a nuestros hijos, un mejor a las siguientes generaciones y pensar en los siguientes 50 años del instituto.

Aquí lo que hicimos fue básicamente lo que hemos denominado la línea de la vida, porque el ISSSTE es un instituto sui géneris, yo no he encontrado otro ejemplo similar en el mundo. Es un instituto que acompaña al trabajador y a su familia durante toda la vida.

Aquí nacen nuestros hijos, aquí atendemos a las madres embarazadas, aquí atendemos a los niños recién nacidos y les aplicamos un tamizaje neonatal que nos permite detectar enfermedades muy a tiempo. Implementamos programas de vacunación durante toda la infancia, la adolescencia, la madurez de una persona, hacemos programas de salud dental, también que están ya generando problemas a nivel nacional; programas de detección de cáncer oportuno, que es donde estamos ahora queriendo incidir de manera muy específica; programas de prevención de adicciones, que también es un problema que estamos sufriendo a nivel nacional y que tenemos la obligación de comenzar a actuar de manera más incisiva; programas también de salud reproductiva.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 11, gvh

Hacia el final de nuestra vida laboral y productiva también programas de envejecimiento exitoso. Programas de envejecimiento digno de atención hacia el final de la vida, y acompañamos a nuestras familias, a nuestros derechohabientes durante todo el ciclo de la vida, de tal manera que lo que hemos diseñado es un modelo preventivo para todas las edades.

La prevención no solamente es para los niños, la prevención es para los adolescentes, para los adultos y para los adultos mayores también pueden prevenir algunos riesgos que no es necesario incurrir en ellos. Ejemplos:

Número uno, el cáncer de mama. Cáncer de mama es prevenible. El cáncer de mama no debería de ser una causa de muerte en el país, de tal manera que lo que hemos diseñado a partir de este modelo es un programa específico que se llama Prevenissste Cerca de Ti y que lo que implica es acercar al instituto, a sus trabajadores y a sus familiares, aprovechando dos grandes ventajas que tenemos. Una, insisto, la poca movilidad del personal, podemos detectar en dónde está y seguirlo; y dos, el nivel de penetración en el uso de internet.

A nivel nacional es del 27.5 por ciento, en el instituto el nivel de penetración es mayor al 67 por ciento, es decir, la mayoría de nuestros trabajadores más de dos terceras tiene oportunidad de acceder, o en su centro de trabajo o en su casa, a una página de internet y gracias a eso hemos diseñado esto que es un modelo innovador de atención personalizada. Es un expediente clínico electrónico de prevención en el cual todos podemos acceder, todos nosotros, porque también la Cámara de Diputados es miembro cotizante del instituto y todos somos derechohabientes, lo único que necesitamos es ingresar nuestra CURP y crear una contraseña y abrimos nuestro expediente electrónico.

¿De qué se trata? De hacer una encuesta, practicar una encuesta para detectar riesgos en salud que nos permita decir o valorar de acuerdo a parámetros preestablecidos y de acuerdo a nuestros comportamientos, nuestros hábitos laborales, nuestros hábitos alimenticios, nuestros hábitos y costumbres al practicar ejercicio, nuestros hábitos en el cuidado y la higiene personal y nuestros antecedentes evidentemente familiares, podemos parametrizar esto en un semáforo y detectar riesgos en algunos casos como pueden ser justamente

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 12, gvh

adicciones o enfermedades crónico-degenerativas o sobrepeso y obesidad o atenciones familiares que requieren también alguna atención particular, de tal manera que este programa lo pudimos echar a andar hace apenas una semana, que el señor presidente nos hizo favor denunciarlo.

Es un programa que diseñamos también durante los últimos dos años. No estamos improvisando absolutamente nada. Después de una semana lo que me complace mucho informarles es que tenemos ya a más de 100 mil derechohabientes que entraron a la página, abrieron su expediente clínico electrónico de prevención, llenaron la encuesta y arrojó resultados. Resultados tan importantes como los que pueden ver ustedes aquí.

Tenemos evidentemente un gran número de pacientes diabéticos en el instituto. La prevalencia de diabetes a nivel nacional es del 9 por ciento, en el instituto alcanza niveles mayores al 14 por ciento, es un nivel sensiblemente mayor al promedio nacional, pero lo relevante no es eso, sino que sabiendo eso y sabiendo qué características tiene nuestro personal, el 75 por ciento de esos diabéticos no están bajo un esquema de control, es decir, no se miden la glucosa periódicamente y no llevan un régimen de cuidado en su alimentación para evitar problemas futuros.

En caso, por ejemplo, de sobrepeso y obesidad, sabemos que a nivel nacional tenemos una prevalencia del 70 por ciento, en el ISSSTE es del 74 por ciento y el resultado demuestra un poco más de 100 mil derechohabientes, constata lo que aquí he dicho entre sobrepeso y obesidad, mantenemos más del 73 por ciento de prevalecía y en mi pretensión sucede algo similar.

Sabemos que tenemos un nivel elevado de hipertensos en el sector público, afiliados al sector público, pero de esos hipertensos 81 por ciento están controlados afortunadamente y 19 por ciento no lo están. Tenemos una más de crítica ahí a la cual nos podemos acercar porque sabemos quiénes son y dónde están, mandarles mensajes electrónicos, mandarles recomendaciones o mandarles un módulo itinerante, que es parte del programa también para que en aquellos casos de muchos funcionarios, servidores públicos, como ustedes,

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 13, gvh

como nosotros, que tenemos obligaciones que nos obligan a estar y permanecer en nuestro lugar de trabajo, entonces acercarlos el módulo de prevención a su centro de trabajo.

Ponerles un módulo a disposición para que ahí se puedan checar la presión, el azúcar, tomar medida, peso y talla y evitar padecimientos tan graves y lesivos como los que sufrimos por las enfermedades crónico-degenerativas.

En materia de mujeres es muy importante. Tenemos detectado también que las mujeres de estos 100 mil derechohabientes que se metieron a contestar su encuesta 54 por ciento son mujeres, 46 son hombres. Ese 54 por ciento de las mujeres, de ese 54 por ciento que están en edad de haberse hecho un examen de papanicolau el 14 por ciento no se lo ha hecho jamás. Es una cifra muy elevada.

Es una cifra que tenemos que cuidar y tenemos la obligación de ir, buscar a esas mujeres y acercarlos la unidad de medicina familiar o el consultorio móvil disponible, para que puedan practicarse su examen que no es nada complicado. Hoy día éste ya no debería ser un tema.

En materia de mastografía...

(Sigue turno 4)

... se ha hecho una mastografía.

Insisto, el cáncer de mama no debería de ser una causa de muerte es perfectamente prevenible cuando se detecta a tiempo, de tal manera, que nuestro objetivo es ir a buscar ese 21 por ciento de mujeres, exhortarlas a que se acerquen a la unidad médica, y si no llevarles el mastógrafo a donde estén.

El modelo es básicamente muy sencillo, no tiene mayor complicación que ésta. Yo lo que siempre he dicho es que nadie en su sano juicio va a una unidad médica, cuando no está enfermo; lo que tenemos que cambiar

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 14, gvh

es ese paradigma, justamente tenemos que lograr que la gente sana vaya a la unidad médica, que la gente cuando no tenga un padecimiento vaya a la unidad médica y se atienda, cuando es perfectamente prevenible.

De los resultados de la encuesta les cuento rápidamente una historia. Desgraciadamente ubicamos a un joven de 35 años que al contestar su encuesta detectó que tenía un riesgo de sobrepeso, de obesidad, al hacerle y practicarle su examen de glucosa resultó que el joven es diabético, pero este joven, si lo hubiéramos llevado a los 65 o 70 años de edad, probablemente ya hubiera sufrido una amputación de extremidad o se hubiera quedado ciego derivado de una diabetes o hubiera estado conectado a una máquina de hemodiálisis tres veces a la semana.

Probablemente hubiera tenido que pensionarse antes de tiempo o habersele cubierto un riesgo de trabajo o haber sufrido o tenido que padecer la serie de licencias médicas para estarse atendiendo, y evidentemente impactar en la productividad, y a su familia, porque alguien lo tendría que cuidar llevar y traer, pero gracias al programa, desgraciadamente detectamos este caso lamentable de este joven con 35 años de edad que tiene diabetes.

Pero la buena noticia es que ese joven, seguramente, seguramente no va a llegar a los 65 años en las condiciones en las que hubiera estado una persona a la que no se le hubiera detectado a tiempo, a este joven lo tenemos hoy incorporado en un programa especial de alimentación, de atención, de detección de glucosa. Se le ha entregado también un glucómetro, para que pueda desde la comodidad de su casa hacerse y practicarse el examen de azúcar de manera periódica, y cuidar mucho su régimen de alimentación y de ejercicio a través de recomendaciones que la propia página de *Prevenissste Cerca de Ti* nos da, para adaptar a cada persona a su perfil de puesto, a su edad, a su sexo, a sus condiciones económicas, etcétera, etcétera.

Ni hablar de las cuestiones financieras. Básicamente, la realidad de un instituto y de un país que invierte en prevención, y no dicho por el ISSSTE dicho por la Organización Mundial de la Salud, un peso invertido en prevención nos implica un ahorro futuro de cuatro pesos, cuatro-uno. No hay inversión más rentable, pero

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 15, gvh

más allá del aspecto financiero yo quisiera dejar el mensaje que lo que estamos buscando en el ISSSTE es elevar la calidad de vida en salud de todos nuestros derechohabientes.

Del detalle financiero aquí está a la vista, ahorros de 25 por ciento inmediatos, por exámenes de detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, en un horizonte de tiempo de 20-30 años; ahorros que superan esta cantidad.

Para el ISSSTE ya hicimos un modelo matemático que demuestra que por cada peso que se invierte se ahorran 4.36, de tal manera que estamos cercanos a la encuesta de la Organización Mundial de la Salud, pero insisto, más allá del detalle financiero, lo importante es el impacto en la calidad de vida de todas las personas, de 12 millones de mexicanos que van al ISSSTE y se atienden con nosotros.

Para hablar de otros servicios y prestaciones también igualmente importante —me iré más rápido en esta parte— hablando de Pensionissste, que es una de nuestras preocupaciones principales, y nuestros principales retos para el año que entra. Como ustedes saben, por disposición de ley se creó una Afore Pública *sui generis* en el mundo, que tiene grandes bondades, grandes ventajas, pero también grandes retos.

El año que entra enfrentamos la competencia abierta de todo el mercado. Al día de hoy somos la Afore más grande en número de cuentahabientes somos la Afore más grande en manejo de recursos, y tenemos que mantenernos en ese nivel, para poder competir de manera sana con el mercado.

Manejamos casi 8 millones de cuentas, entre las que heredamos del viejo régimen del SARISSSTE92, que todos seguimos ahí cotizando y recibiendo nuestra información, y manejamos 77 mil 500 millones de pesos invertidos en Siefores y 60 mil millones de pesos, casi 61 mil invertidos en Banco de México, es decir es un sistema es un modelo que cuesta más de 130 mil millones de pesos y que es necesario cuidarla.

En materia de servicios, el nivel de servicios otorgados se está incrementando de manera sensible. El modelo nació, ustedes recordarán, con la Ley de 2000 se aprobaba en 2007, pero iniciaba operaciones el sistema en

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 16, gvh

2008, la parte financiera; la parte de constitución de Pensionisste, 2009 es donde ya se nos incrementó el nivel de servicios de manera sensible.

Pasamos de 700 mil servicios otorgados en 2008, a casi 1 millón 400 mil en 2009, y a la fecha de este reporte, ya estamos cercanos a todos los servicios que brindamos el año pasado, de tal manera que seguramente lo vamos a rebasar y con mucho.

¿Qué necesitamos aquí? Manos, manos para atender a nuestros derechohabientes. El modelo nación como un modelo centralizado que no tenía necesidad de expandirse, pero ahora, ante la entrada en competencia con el mercado privado necesitamos abrir los brazos y montar oficinas de atención personalizada para darle un buen servicio a nuestros cuentahabientes en todo el país.

En materia de las Siefores, como ustedes saben, éste es un dato muy importante. Tenemos invertido entre la Siefore 1 y la Siefores 2, 65 mil millones de pesos prácticamente; ¿qué quiere decir eso? Que los cuentahabientes con mayor edad, y con mayor antigüedad que recibieron un bono mayor, dada su elección con cargo a los beneficios de la ley están ubicados en estas dos Siefores.

¿Qué quiere decir esto? Que el promedio de nuestros cuentahabientes en esas dos Siefores anda alrededor de 2 millones de pesos son las cuentas más apetecibles para cualquier Afore privada; el promedio en el mercado de una cuenta normal, de cualquier Afore es de 30 mil pesos, en el nuestro, en promedio todo el sistema anda superando los 300 mil pesos. ¿Qué quiere decir? Que un ejecutivo de cuenta, una persona de éstas que trabaja por comisión, con un cliente que se lleve del ISSSTE, pues hace su trabajo de 10 cuentas que hubiera tenido que ir a buscar en cualquier otro lado en el mercado, ¿qué quiero decir? Que tenemos que cuidar a nuestros cuentahabientes, para no solamente legitimar el modelo del sistema que fue aquí diseñado, sino además, elevar la calidad y el servicio que reciben todos nuestros cuentahabientes dentro de un sistema de un Afore pública diseñada y adherida al instituto.



**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 17, gvh

Como ven, los rendimientos además hablando no sólo de servicio, sino de lo que realmente siente el cuentahabiente en su bolsillo son rendimientos que están muy por encima del mercado.

La línea de abajo indica los rendimientos del mercado, por ejemplo, la Siefore 1, de 13 por ciento que dio el mercado en promedio, nosotros dimos 17.3 por ciento; de 15 por ciento que dio la Siefore 2, nosotros dimos 18 por ciento o sea estamos tres, cuatro puntos arriba. Se dice fácil, pero no cualquiera.

¿Qué es lo que estamos detectando nosotros como principales productos para hacer frente a una competencia? Que tenemos la comisión más baja del mercado somos la Afore más barata del mercado, la comisión más barata del mercado la tiene Pensionissste damos atractivos rendimientos. Como vieron estamos tres, cuatro puntos porcentuales por arriba del promedio de todo el sistema.

*Pensionissste* fue creado para el beneficio de nuestros trabajadores, y es la única administradora que no tiene fines de lucro. Esto es algo que nos distingue, no tenemos fines de lucro, cualquier otra Afore, lo que va a hacer es buscar, a costa de lo que sea llevarse a nuestros mejores cuentahabientes, y evidentemente buscar con ello un beneficio económico. Nosotros no, nosotros no tenemos fines de lucro, más que atender a nuestros cuentahabientes como se merecen.

Es la única administradora que tiene representación directa de los trabajadores, los trabajadores son dueños de sus cuentas en el órgano de gobierno que rige la administración de *Pensionissste* están representadas todas las organizaciones de los Trabajadores al Servicio del Estado, y *Pensionissste* administra las cuentas —ya lo he dicho— más atractivas del sistema.

Tenemos cuentahabientes de 2 millones, 3 millones de pesos, que evidentemente son los más apetecibles del mercado. Tenemos retos, retos muy concretos para el sistema necesitamos mejorar los mecanismos de supervisión y de control para el traspaso de cuentas de una Afore a otra, a veces con una copia fotostática, o con decir que yo soy Jesús Villalobos, me puedo cambiar a una u otra Afore, y quién verifica y quién cuida que realmente sea yo, quien digo ser, y que firme de forma autógrafa, que tenga yo una identificación con fotografía oficial para poder hacer el cambio.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 18, gvh

De otra manera sabemos que los actores externos privados, que trabajan por comisión simplemente andan buscando números para moverlos de un lado a otro, no están viendo personas están viendo números; nosotros estamos viendo una pensión futura de cualquiera de nosotros trabajadores en activo, que el día de mañana vamos a demandar una buena pensión.

En concreto, en la parte de atención institucional, en el Pensionisste tenemos que mantener y ser ése nuestro reto, nuestro *slogan* mantener la comisión más baja del mercado, con los rendimientos más altos posibles, y siempre superando, cuando menos, el promedio del mercado privado. Tenemos que mejorar la calidad y la cobertura de nuestros servicios que ofrecemos en toda la república, para lo cual es indispensable reforzar la estructura de Pensionisste.

Nunca antes habíamos pedido apoyo para fortalecer la estructura, no era necesario, este año sí. En el Anteproyecto de Presupuesto hemos enviado ya una propuesta concreta, y que estamos seguros se va a ver con buenos ojos, para poder darle brazos y manos operativos a Pensionisste, y tenemos que convertirnos en un asesor provisional. Nuestro fin no es de lucro, a nosotros no nos interesa cuánto dinero tienen en su cuenta, y cuánto vamos a ganar.

Aquí no estamos haciendo utilidades, aquí las utilidades las repartimos entre nuestros cuentahabientes...

(Sigue turno 5)

... lucro, a nosotros no nos interesa cuánto dinero tienen en su cuenta y cuánto vamos a ganar. Aquí no estamos haciendo utilidades. Aquí las utilidades las repartimos entre nuestros cuentahabientes. Lo que queremos es ser su mejor asesor previsional para el momento del retiro.

La consolidación del sistema de pensiones. Conviven en el instituto el sistema anterior, el sistema viejo de reparto, con el sistema nuevo de cuentas individuales. Tenemos que optimizarlo, y eso hemos hecho. Para ello hicimos mucho más esbelta la normatividad, nuestra propia legislación interna, para que el régimen,

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 19, gvh

tanto de cuentas individuales como el de reparto convivan en una sana armonía con la menor cantidad de requisitos para los derechohabientes, y con esto poder darles un mayor beneficio, una mayor agilidad y mejor calidad en la atención que merecen.

Tenemos también diseñados, construidos e implantados los mejores sistemas institucionales, con base en los datos que tenemos de filiación y vigencia, lo que nos ha permitido optimizar el proceso. Esto era una demanda de muchos años en nuestro orden de gobierno, bajar el plazo para el otorgamiento de una concesión de pensión, y lo hemos logrado para bajarlo a 20 días para una cuenta individual y a 10 días para el caso de una pensión de reparto, que hoy día es más sencillo y más fácil tramitar.

Hemos bajado al mínimo indispensable los requisitos. Al día de hoy sólo basta presentar una identificación oficial para que nosotros en el sistema los ubiquemos, detectemos su historia laboral, hagamos una cuantificación de su pensión, ya sea de reparto de cuenta individual, y en ese momento iniciemos el trámite para que en 10 o 20 días otorguemos la pensión, máximo. Si el derechohabiente no estuviera de acuerdo puede hacer un trámite de revisión, y eso ya es otro ciclo. Pero básicamente no nos tardamos más de 20 días para otorgar una pensión.

En materia de préstamos personales, que es una prestación muy sentida en todo el país, la reforma a la Ley del ISSSTE también cambió la dinámica del fondo. Hoy día ya no se cotiza al Fondo de Préstamos Personales. Ya no recibe ingresos el Fondo de Préstamos Personales. Este ingreso que antes se daba se redireccionó hacia otras prestaciones, principalmente la del Fondo de Salud.

De tal manera que hoy el reto es cómo hacer crecer el pastel sin recibir más ingredientes. Aquí lo que hemos hecho es cuidar muy bien el otorgamiento del préstamo y cuidar su adecuada recuperación, para que en un horizonte de planeación financiera podamos ver incremento de este fondo. Como ven ustedes, desde 2007 se ha venido incrementando de manera creciente y constante.

Del lado derecho ustedes observan el número de préstamos personales otorgados. Si ven el detalle de la gráfica, en 2008 tuvimos una caída sensible. Obedece al cumplimiento de una demanda añeja de los

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 20, gvh

trabajadores de que los préstamos se incrementaran en su monto. No sólo que le prestáramos a mayor número de personas, sino que se incrementara el monto de lo prestado. Y eso fue lo que hicimos. De tal manera que al aumentar la cantidad prestada disminuyó en principio el número de préstamos otorgados.

Sin embargo, con la sana revaloración del fondo y su crecimiento constante hemos logrado incrementar la cifra de préstamos otorgados, igualando los niveles máximos que habíamos alcanzado en 2007.

Ésta es la distribución de los préstamos personales. En 2009 y 2010 la mayor parte, más de 50 por ciento se va en préstamos especiales, que son los más cuantiosos, que son los que los trabajadores más demandan y solicitan, y los demás se van en préstamos ordinarios, los famosos préstamos verdes. Y una pequeña parte, pero que está creciendo se va hacia préstamos... de los cuales hablaré en un segundito más, extraordinarios, principalmente por cuestiones de damnificados por desastres naturales.

Qué hemos hecho para agilizar un poco y darle mayor revaloración al fondo. Pues prestar más rápido y recuperar más pronto. Lo que hacemos hoy no sólo repartimos las hojas para esperar a que alguien lo pida y se canalicen por no sé cuántos conductos. Sino que hoy día es suficiente con meterse a la página de Internet, registrarse, en ese momento se le ubica cuál es la oficina de prestaciones más cercana y se le otorga una cita por Internet para ir a recoger su cheque.

Si me meto hoy a la página del ISSSTE... vaya usted en máximo 72 horas a tal oficina y ahí estará su cheque disponible. Entonces hoy día el otorgamiento es muy ágil. Hemos logrado otorgar mediante esta vía en 2009 más de 134 mil préstamos personales, el 30 por ciento de lo que se ejerció en total en ese año. Y en lo que va de 2010 hemos dado más de 70 por ciento vía sistemas electrónicos, más de 323 mil préstamos.

En cuanto a préstamos a damnificados, que ha sido una petición sensible en aquellos lugares que hemos tenido hechos meteorológicos o telúricos que nos han generado daños en el patrimonio de nuestros derechohabientes, en sus bienes, en sus enseres, nos han demandado préstamos específicos. Y la Junta Directiva del ISSSTE autorizó una etiqueta especial para estos préstamos. Simplemente con el hecho de que

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 21, gvh

la Secretaría de Gobernación determine que hay un municipio en situación de desastre, con eso nosotros salimos a una oferta de créditos que hasta el momento no tiene límite, y que el año pasado...

Además el monto se ha incrementado. Estos préstamos se otorgan hasta por 40 mil pesos, que son de los créditos más altos que damos para damnificados. Y lo que llevamos ejercido a la fecha son 25 mil préstamos, que importan más de 800 millones de pesos. El año pasado, nada más para que ubiquen una referencia, el año pasado dimos 6 mil 100 préstamos de esta naturaleza, con 183 millones de pesos. Es decir, hemos aumentado de manera sensible esta oferta de préstamos, que obedece evidentemente a una demanda legítima.

Lo que hemos hecho también en materia de estancias de bienestar y desarrollo infantil, que es un tema que nos ha tenido a todos ocupados con una sana prevención. También creemos que aquí la prevención aplica. Lo que hicimos fue certificar de manera externa, contratando a agentes certificadores externos en materia de protección civil... las 262 estancias infantiles que tenemos, todas están certificadas.

Aplicamos un programa intensivo de mitigación de riesgos para realizar en todo el país 46 acciones acordadas con la Secretaría de Gobernación, 13 de atención inmediata, 33 que llevamos aplicadas a octubre de 2009... la implantación de un tablero de riesgos que medimos constantemente, y cuando alguna estancia sube en algún perfil de riesgo vamos, inspeccionamos a qué se debe y tratamos de corregir de inmediato. Tenemos un programa de capacitación en protección civil para todo el personal que labora en Cendis. Y por transparencia hemos subido toda la información de nuestras estancias a la página de Internet, tanto las propias, quién las atiende, qué programas de alimentación tenemos, las subrogadas a quién se las asignamos, cuál fue el proceso de contratación, quién es el dueño, etcétera. Este programa ha dado buenos resultados.

Les comento brevemente que detectamos hoy día dos estancias de bienestar y desarrollo infantil que tenemos que atender de manera especial, una ubicada en Morelia, Michoacán, que pasa por la falla geológica. No afecta áreas donde están los niños, sino más bien los patios traseros del terreno, pero creemos que es conveniente actuar a tiempo y prevenir un riesgo.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 22, gvh

Y otra, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Está cerca de la ladera de un cerro, que dadas las lluvias que hemos tenido tampoco queremos esperar a que el cerro se desgaje. Vamos de inmediato a actuar para buscar reubicar estas dos estancias. No ha pasado nada hasta el momento, pero no queremos correr de ninguna manera un riesgo innecesario.

En capacitación a dependencias hemos logrado, a raíz de la aprobación de la ley constituir el Comité de Oficiales Mayores, y a partir de ahí detonar toda la información acerca de la ley. Y después de ese comité hemos dejado un efecto multiplicador de capacitadores en todo el país, que nos han ayudado a certificar a 66 de ellos como formadores de información.

Hemos definido contenidos para todas las áreas que norman y operan los procesos principales de actuación del instituto, y hemos capacitado a 287 trabajadores de dependencias y entidades, con el propósito de replicar esta información para que todos los derechohabientes sepan a qué tienen derecho en el ISSSTE. Y continuamos trabajando con las delegaciones estatales en un programa de capacitación permanente.

En materia de servicios sociales y culturales.... Muy importante, ésta era una prestación prácticamente olvidada. Todo era destinado a la emergencia, y poco recurso, o nada, a lo que es realmente importante, que es elevar la calidad de vida de todos nuestros derechohabientes. Al día de hoy hemos logrado reactivar este programa de actividades sociales y culturales con eventos tan importante como Cancionisste, que se realizan más de 110 eliminatorias en un año para que los trabajadores derechohabientes se inscriban, concursen, canten, compongan canciones.

Los jubilados y pensionados se juntan y hacen coros. Y les proporcionamos un jurado calificador con las mejores personas reconocidas en el medio artístico. Igualmente hacemos maratones en todo el país, denominados Corrisste. Llevamos diversiones infantiles, me refiero a payasos, malabaristas, obras de teatro a los niños y a los pacientes con enfermedades terminales en nuestros hospitales, al que denominamos Sonreissste. Y tenemos actividades de recreación en todo el país que elevan la calidad de vida en el trabajo y en los tiempos libres. Y eso también previene las enfermedades más graves.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 23, gvh

En materia de créditos de vivienda no me metería mucho, ya hubo una reunión particular para este asunto. Simplemente les digo que mantenemos la meta de número de créditos otorgados, alrededor de 100 mil créditos. Seguramente la vamos a superar, pero la meta definida hacia diciembre son 100 mil. Y con una derrama que supera sensiblemente a la derrama del año pasado, por encima de los 55 mil millones de pesos.

Aquí también los montos de crédito se están incrementando de manera sensible. De tal manera que al mantener la meta con más recursos lo que quiere decir es que los derechohabientes tienen mayor capacidad de crédito, y la estamos utilizando.

En materia del sistema de...

(Sigue turno 6)

... aquí también los montos de créditos se están incrementando de manera sensible, de tal manera que el mantener la meta con más recursos lo que quiere decir es que los derechohabientes tienen mayor capacidad de crédito y la estamos utilizando.

En materia del sistema de tiendas y farmacias, SúperISSSTE, comentar con ustedes que tenemos una infraestructura con 265 tiendas, 250 de ellas tienen farmacia y están también en las redes soporte de medicamento exprés, en 2009 SúperISSSTE realizó 98 millones y medio de transacciones por un monto de mil millones de pesos, este año lo vamos a superar, las ventas ya superan los 11 mil millones de pesos que se comparan de manera positiva con los poco más de 10 mil millones que vendimos el año pasado.

En un esfuerzo por modernizar el sistema nos ha hecho valer y ser acreedores de dicho y publicado por la Procuraduría Federal del Consumidor, en la revista de *Quién es quién en los precisos*, de manera consecutiva durante 13 meses hemos mantenido el distinguo de ser la cadena de tiendas más barata del mercado. Con todo y las carencias que tenemos, con todo y el poco personal, lo poco que podemos hacer para competir en

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 24, gvh

publicidad y con la rapidez y agilidad que se requiere en una cadena comercial somos durante 13 meses consecutivos la cadena más barata del mercado dicho por la Procuraduría Federal del Consumidor.

El sistema de agencias turísticas, TurISSSTE, como ustedes saben, es una agencia de viajes, es un órgano autónomo, es un órgano con independencia que tiene la responsabilidad de acercar las actividades turísticas a todo el país con todos nuestros derechohabientes, actualmente hay 37 agencias de viajes y somos —de acuerdo con la Secretaría de Turismo— la quinta agencia de viajes del país y en junio pasado obtuvimos también por parte de la Secretaría de Turismo la actualización del registro como agencia de viajes minorista.

Para finalizar con esta última lámina y dejar este mensaje muy claro, agradeciendo su paciencia, después de 43 meses de inversión continua, consecutiva en obra pública, equipamiento y recursos humanos, así como conservación y mantenimiento de todas nuestras instalaciones, se constituye esto en el nuevo piso del ISSSTE. Ese es nuestro nuevo piso, realmente la reforma lo que hizo fue cubrir una deuda histórica y ponernos en el piso que todos los derechohabientes tienen derecho a acceder, que es la mejor calidad y atención en el servicio y a partir de ahora tenemos nuevos retos que hemos resumido en tres:

1. Consolidar a PrevenISSSTE como un modelo de atención preventiva y abandonar el viejo modelo de la atención reactiva o curativa sin dejar de atender evidentemente a todos nuestros pacientes y enfermos que tenemos actualmente en las unidades, pero incidir en el sano desenvolvimiento de la vida clínica de todos nuestros derechohabientes y pasar a un modelo de atención preventiva.
2. Mejorar la actitud en el servicio que prestamos 95 mil trabajadores en todo el instituto incluyendo a todos los que me acompañan y al de la voz, que tenemos la obligación de dar los mejores servicios y lo mejor de nosotros a 11.9 millones de mexicanos que son nuestros derechohabientes.
3. Consolidar a PensioISSSTE como una de las principales administradoras de fondos para el retiro en el país, que se distinga por acompañar y asesorar al trabajador para que obtenga las mejores condiciones al momento del retiro.



**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 25, gvh

¿Qué queremos decir con estos tres puntos? ... prevenimos, durante todo este tránsito atendemos mejor y al final de nuestra vida laboral queremos ser la mejor administradora de fondos y asesores previsionales para el retiro.

Por su atención muchas gracias y perdón por el exceso en el uso del tiempo.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Al contrario, muchas gracias, director general del ISSSTE. Fue una exposición que nos da mucha luz, creo, a las diputadas y a los diputados, y obviamente a la opinión pública.

Vamos a iniciar la sesión de preguntas y respuestas, por lo que les pediría a los compañeros diputados y a las compañeras diputadas que me dieran sus nombres para anotarlos en la mecánica que decíamos, bloques de tres diputados hasta por cinco minutos cada uno de ellos, respuesta del director general hasta por 10 minutos.

Voy a tomar sus nombres.

Vamos a darle el uso de la palabra a la diputada Clara Gómez hasta por cinco minutos.

Adelante, diputada.

**La diputada Clara Gómez Caro:** Gracias, buenos días. Primeramente quiero agradecer la presencia del director general del ISSSTE; Jesús Villalobos López, gracias por estar aquí, y comentarle que su exposición fue muy clara, pero aún con esa claridad a nosotros siempre nos quedan dudas. No voy a entrar mucho en materia, voy directamente a las preguntas que quiero hacer.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 26, gvh

La primera pregunta es: ¿Los recursos aprobados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el anteproyecto de presupuesto para el 2011 son suficientes para cubrir los servicios y prestaciones que de acuerdo a la Ley del ISSSTE se tiene que proporcionar a su población de derechohabientes?

La segunda sería: Se ha estado hablando mucho de que PensionISSSTE va a competir con las Afores en el próximo año, ¿qué va a hacer o qué se está haciendo en PensionISSSTE para enfrentar la competencia el próximo año?

Y otra de las preguntas que también ahorita me viene a la mente es: ¿Qué pasaría con PensionISSSTE si al entrar a al competencia con las Afores empieza a perder cuentas? ¿Se vería en riesgo su viabilidad financiera? Si PensionISSSTE fue creado como un organismo público con objetivo social, sin fines de lucro, ¿cómo puede competir con las Afores privadas que son claramente diferentes?

Ustedes siempre mencionan que PensionISSSTE tiene la comisión más baja en el mercado, ¿por qué es tan importante poner énfasis en una comisión, cuando baja la Consar promueve ante los trabajadores cotizantes del IMSS el indicador de rendimiento neto y no el nivel de comisión?

Otra de las preguntas sería: ¿Cómo ha avanzado el programa de telemedicina en el instituto? ¿Y cómo ha participado el instituto en la integración del sistema de salud?

El mundo está inmerso de una serie de cambios climáticos, el calentamiento global es una realidad que nadie puede negar, que ya ha alcanzado a nuestro país con terrible daño a la población, ya teneos muestras de ello en los ciclones que hemos tenido últimamente, huracanes y lluvias severas que han sufrido nuestros estados, la población de varios estados que ya conocemos, como son: Michoacán, Coahuila, Tabasco, Oaxaca, Veracruz, sólo por mencionar algunos.

En todos los estados el ISSSTE tiene derechohabientes, ¿qué es lo que ustedes han llevado a cabo para apoyar a los trabajadores y pensionados que han sufrido daños?

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 27, gvh

El ISSSTE, al igual que el IMSS, maneja estancias que usted ya mencionaba claramente que hay mucho por hacer, y en ellas están los hijos de trabajadores, entonces hemos tenido lo ocurrido en la guardería ABC de Sonora y creo que esto ya usted más o menos lo dejó claro lo que se pretende hacer para que se eviten esas tragedias. Lo tenía ya como pregunta.

Finalmente quiero hacer una última pregunta. Los préstamos personales son una de las prestaciones con mayor demanda para los trabajadores al servicio del Estado, sin embargo sabemos que no todos han tenido la fortuna de gozar de uno, cuando es un derecho establecido en la Ley del ISSSTE. Primero me gustaría que nos informara cuántos trabajadores no han obtenido un préstamo; ya mencionó usted cuántos sí lo obtuvieron, ahora queremos saber cuántos no lo han tenido.

Segundo, aunque sabemos que es un fondo de préstamos personales ya no tiene fuentes directas de financiamiento, a no ser de su propia revolvencia, ¿cuánto tiempo tardaría el ISSSTE en estar en posibilidades de brindar un préstamo de los que conocemos como... a cada uno de estos trabajadores?

Muchas gracias.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Muchas gracias, diputada Clara Gómez Caro. Fueron muchas preguntas, gracias.

Diputado Fernando Espino.

**El diputado Fernando Espino Arévalo:** Gracias, señor presidente.

Licenciado Jesús Villalobos, bienvenido a esta casa del pueblo...

(Sigue turno 7)

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 28, gvh

... se refieren a la transición de enfermedades, tomando en consideración que por los años 1950 las más frecuentes eran las diarreas, neumonías, enfermedades de la primera infancia, accidentes, violencias y paludismo, y ya para el año 2007 en adelante, nos encontramos con que las mismas se dan ya en diabetes como usted lo mencionaba, enfermedades isquémicas del corazón, cirrosis, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar, obstructiva crónica y la enfermedades hipertensivas.

Lo decía también usted, la pregunta nuestra es en el sentido de esta transición de enfermedades no surge de la noche a la mañana, por lo que parece inconcebible, aunque usted nos explicaba por aquí que han tomado algunas prevenciones, que las instituciones de salud no solamente el ISSSTE no hayan impulsando un programa de prevención para evitar la multiplicación de tales enfermedades y de los efectos en la salud y en la vida de los derechohabientes y beneficiarios.

En todo caso, yo le pregunto que habría que suponer que el ISSSTE, que atiende la salud de una población, como usted lo ha dicho cerca de 12 millones de personas, ha fracasado al permitir que la población que está a su cargo haya desarrollado enfermedades predecibles, como usted lo mencionaba en su informe, señor licenciado.

Otra pregunta, también, el seguro de salud para trabajadores, pensionados y familiares, presenta un panorama nada halagador, pues se afirma que sus recursos financieros serán insuficientes para cubrir los gastos en el mediano y largo plazo en cada una de sus vertientes, lo que obligaría a tomar recursos de la reserva financiera y actuarial del mismo seguro, que de no variar su tendencia, se agotarían a partir del 2029.

Mi pregunta: ¿qué variantes propone para solucionar este problema que no sea el incremento a las cuotas de los trabajadores, ya de por sí mermadas por los descuentos diversos a sus salarios?

Otra pregunta: la misma situación presenta el seguro de riesgos de trabajo, que según las estimaciones de su informe se encontrará en déficit financiero a partir del próximo año, aunque se estima que durante todo el período de proyección los ingresos permitirán cubrir el gasto en su totalidad.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 29, gvh

Mi pregunta, debemos suponer que a pesar del déficit que se señala en su informe, dice usted que en el término de 100 años no habrá necesidad de inyectar recursos a este seguro para cubrir las obligaciones del Instituto para con los derechohabientes y beneficiarios. Ahí es donde está mi duda, esos 100 años que usted menciona.

En servicios sociales y culturales, dice usted que estamos en los primeros lugares, soy derechohabiente, incluyendo el SuperISSSTE y Turissste, presentan una tendencia deficitaria para los próximos cinco años, por no decir que para todos los años venideros, y se argumenta que en esta tendencia incide el costo de venta de servicios turísticos que presentó un incremento del 90 por ciento de los costos, del 2008 al 2009, y nos menciona usted que así seguimos siendo de los 5 primeros a nivel nacional. Derivado, lo menciona, de los festejos del bicentenario de la Independencia, lo que indicaría que los costos de tales festejos son superiores a los que nos comunicó el secretario de Educación Pública.

También se aduce que en esta tendencia influye la inclusión como gasto de operación, la asignación de parte correspondiente a la nómina del SuperISSSTE que antes se cargaba a oficinas centrales. Mi pregunta, señor licenciado: ¿se justifica la existencia de tiendas del ISSSTE, ahora denominada SuperISSSTE, sin una adecuada administración que generen más que una carga que beneficios para la institución? Y más aún cuando el servicio que se ofrece es abierto para toda la población, no sé si se ha pensado en la redistribución del personal que labora en estas tiendas, que son altamente costosas para la institución y para los derechohabientes está programado.

Y dentro de la evaluación de los pasivos laborales de la institución se encuentran las indemnizaciones a los trabajadores por despido, los cuales se pretende que se realicen al apego al artículo 50 de la Ley Federal del Trabajo, el artículo 50 citado se prevé para los casos de despido injustificado y sólo aplica para los supuestos previstos en el artículo 49 y 51, más no para todos los casos de despido injustificado.

Se me agota el tiempo. Y yo aquí quiero preguntarle, señor licenciado. ¿Hay alguna sanción a aquellos funcionarios públicos por permitir los despidos injustificados? ¿Es necesario tener un fondo especial para

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 30, gvh

esos despidos injustificados y legales cuando realmente es una carga para los trabajadores, para el ISSSTE y vemos que no hay un castigos a esos administradores por omisión, cuál sería su respuesta? Gracias señor director y señor presidente.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Muchas gracias diputado Fernando Espino Arévalo. Diputada Velia Aguilar.

**La diputada Velia Idalia Aguilar Armendáriz:** Buenos días, bienvenido. Primero, felicitarlo por su exposición y disculparme por haber llegado tarde, también. Algo que me llamó mucho la atención es lo que mencionó usted sobre el programa contra las adicciones, yo creo que sí fue lo que escuché.

Sí quisiera saber en qué se basa este programa, y todos sabemos, todos los que estamos aquí, que siempre hemos luchado por la gente de nuestros pueblos y yo creo que los hemos escuchado, alguna madre de familia llorar y a hablar sobre el dolor que causa tener un hijo adicto, yo creo que esto es un programa que yo creo todas las instituciones los deberían de tener.

Otra de las dudas es sobre la infraestructura del ISSSTE, o sea, sobre las clínicas. Hay dinero, hay poder en invertir en infraestructura en las clínicas existentes o nuevas y otra cosa es, bueno, no había escuchado yo sobre las agencias de viajes de Turisste, pero bueno, yo creo que es un poquito de información.

Y sobre la estancias, yo creo que felicitarlos si se está dando este bienestar a los niños, y sobre todo la capacitación al personal y sí es muy importante, yo creo que nosotros que estamos enfocados en lo que es la estancias, nos pudieran dar un poquito más de información, sobre todo un poquito más adelante para poder ver las cosas buenas que tenga el ISSSTE y algunas otras estancias, también para poder intercambiar el tema. Muchas gracias.

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

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 31, gvh

Vamos a conceder el uso de la palabra hasta por 10 minutos al maestro Jesús Villalobos López, director general del ISSSTE. Adelante.

**El ciudadano Jesús Villalobos López:** Muchas gracias, señor presidente. Diputado Uriel López. Comenzando con la diputada Clara Gómez, me hizo varias preguntas, comenzaría tratando de dar respuesta en el orden que fueron presentadas.

Primero, en la cuanto a la infraestructura de obra pública, equipamiento para el año que entra en la propuesta de anteproyecto de Presupuestos de Egresos de la Federación, tenemos evidentemente nosotros que respetar el techo financiero de gasto que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público nos determina, cosa que hicimos, de tal manera que lo que tuvimos que hacer fue, primero, proteger evidentemente los gastos irreductibles, me refiero a los gastos de nómina, los gastos de conservación y mantenimiento, pago de luz, energía eléctrica, agua, gas, etcétera, alimentación de personas en los hospitales, el propio gasto de operación de todas nuestras unidades médicas, y donde desgraciadamente la cobija sí se nos hizo más pequeña, fue justamente en los rubros de obra pública de inversión en bienes inmuebles, que es básicamente equipamiento médico y servicios generales que es donde abastecemos de algunos servicios integrales que nos han dado muy buen resultado, de tal manera que si observamos un escenario tal vez menos benéfico...

(Sigue turno 8)

... también la que sí observamos un escenario tal vez menos benéfico que el anterior, lo cual implicaría de no hacer nada, tener que bajar un poco el ritmo en el avance de las obras. Comentaba, tenemos actualmente más de 90 obras simultáneas en proceso en todo el país, de las más importantes, los hospitales regionales de la especialidad de Saltillo, de Michoacán, de Veracruz, de La Paz, que si no tenemos los recursos necesarios vamos a tener que construirlos más despacio y a la mejor los hospitales que pensábamos terminar el año que entra, tal vez tendríamos que terminarlos hacia 2012 y pensar después en los recursos de equipamiento para su operación.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 32, gvh

Haremos lo necesario para buscar encontrar espacios de acuerdo y entendimiento para poder dotar de recursos necesarios e indispensables a estos rubros que son muy importantes para el instituto; pero estamos justamente trabajando en ello.

En rubro de equipamiento sufre también un decremento en relación al año pasado de 854.2 millones de pesos que también nos pega sensible en la adquisición de equipo para las diversas obras que tenemos simultáneas en todo el país y en general, entre servicios generales y obras, más equipamiento, sí apreciamos un escenario menos afortunado que el año anterior en alrededor de 4 mil millones de pesos.

Tendremos que hacer lo necesario para buscar transmitir un mensaje de comprensión para poder implementar el programa de obra como estaba diseñado o, en su caso, adaptarlo a los techos financieros que finalmente la Cámara de Diputados defina en su momento, al aprobar el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011.

En materia de Pensionisste y toda la información que les iré compartiendo, tratando de atender sus cuestionamientos, la voy a dejar por escrito también, igual que la presentación que hemos hecho aquí en medio electrónico, para que tengan ustedes manera de consultar todo lo que aquí yo les comento y no crean que son cuentos chinos.

En materia de Pensionisste, ¿cómo le vamos a hacer? Ésa es la pregunta. Hemos diseñado una estrategia de incursionamiento en el mercado privado, la Comisión Ejecutiva de Pensionisste, aquí se encuentra el vocal ejecutivo de Pensionisste, el licenciado Alejandro Díaz de León, presente. La Comisión Ejecutiva de Pensionisste aprobó una estrategia comercial y de servicios que va justamente a incidir en las materias fundamentales para poder hacerle competencia al mercado.

Tenemos las comisiones más bajas; sí, las mantenemos y no creemos que haya quien nos pueda competir en esa materia. Tenemos el mayor número de cuentas y las más apetitosas del mercado. ¿Qué necesitamos para competir? Que nos dejen hacerlo. Que nos ayuden a darnos brazos y manos operativas en todo el país para



**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 33, gvh

atender a nuestros derechohabientes como los mejores atendidos de todo el mercado, con información y asesoría a tiempo, con condiciones de facilidad de acceso a su información. Somos la única Afore que manda estados de cuenta de manera periódica a lo largo de todo el año y llegan a tiempo además, en diciembre distribuimos más de 2 millones de estados de cuenta.

Que nos dejen darles el mejor servicio del que sabemos que somos capaces de hacerlo. Necesitamos manos, necesitamos personas, necesitamos abrir la representación de Pensionissste en todo el país y necesitamos también comprender que siendo una Afore pública, que tiene que competir en el mercado, tiene que tener también algunas facilidades o relajar un poco algunas disposiciones que nos permiten hablarnos de tú a tú con la competencia.

¿A qué me refiero? En lo que nosotros conseguimos un permiso de la Secretaría de Gobernación, de la Secretaría de Hacienda para poder lanzar un programa de comunicación social de publicidad, de información, ya pasaron seis meses y la competencia arrancó seis meses antes que nosotros. Entonces, sí así vamos a competir en el mercado, vamos a tener un problema de reacción oportuna.

Insisto, salvando ese punto y teniendo brazos para operar, no tengo duda de que vamos a ser la mejor Afoore de México con la mejor comisión, con el mejor servicio, con el mejor rendimiento y, sin duda, con la mejor asesoría previsional para el retiro de todos nuestros cuentahabientes. No perdamos de vista una cosa, nosotros no tenemos fines de lucro. Nuestro lucro es lograr que el cuentahabiente se sienta bien asesorado, se sienta bien atendido y tenga la mejor pensión posible. Nosotros no ganamos utilidades.

¿Como, si vemos algún riesgo en la viabilidad financiera del modelo al entrar en competencia? Sí, sí lo vemos. Si no tenemos estas herramientas para nosotros indispensables. Lo que va a pasar es muy sencillo, no se necesita demasiado estudio para observarlo; todo el mercado está estudiando Pensionissste. Todo el mercado está detectando dónde están aquellos trabajadores con un promedio en su cuenta por encima de los 2 millones y medio de pesos y van a ir por ellos; en lugar de perder mi tiempo buscando 10 clientes en algún

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 34, gvh

centro comercial o algún centro de trabajo; pues voy al ISSSTE y con uno que saque hago mi chamba de todo el mes; eso es lo que va a pasar.

Si no tenemos manera de reaccionar y defender nuestro propio mercado, pues evidentemente lo que va a pasar es que nos van a quitar las cuentas, con eso bajan los ingresos por comisiones y con eso se pone en riesgo la debilidad financiera del modelo y vamos a tener que entrar a discutir otros temas de cómo hacer, volver al sistema sin manos. Eso es básicamente el riesgo que estamos observando.

Podemos competir, no tengo duda alguna y mantener, sí mantener la comisión más baja del mercado. No es un decreto de ley, no está asentado así por escrito en la ley; pero pues llevamos prácticamente dos años con la comisión más baja del mercado y en un mercado tan competido; eso no es fácil de hacer.

En cuanto al programa de telemedicina. Sí le podría yo decir que somos un área innovadora que ha incursionado en este programa. Tenemos actualmente 177 sitios de telemedicina y por lo que me informan, dado el número de consultas que hemos venido haciendo de manera constante y además incrementadas en 2008-2009 y lo que llevamos de 2010, prácticamente tenemos 200 mil consultas en tan sólo tres años de iniciado el programa, con lo que no sólo se ha incrementado en un 300 por ciento de la productividad, sino además tengo entendido que somos la red de telemedicina más grande de América Latina y con la nueva red de telecomunicaciones con la que contamos y los nuevos hospitales que tenemos pendientes por terminar e inaugurar el año que entra y hacia finales hacia el 2012; seguramente seremos una de las instituciones de enseñanza más reconocidas del país, no tengo duda alguna de ellas.

En relación a lo de los desastres naturales. Evidentemente, como usted bien lo observa, diputada, hemos tenido distintos siniestros en todo el país a lo largo del año de manera más fuerte que el año anterior y entonces, lo que hicimos fue reaccionar primero con un programa integral de aseguramiento que antes no existía en el instituto, un programa de aseguramiento de bienes patrimoniales que incluye, no sólo la infraestructura del instituto, que es igualmente importante cuidar, sino el patrimonio personal de todos los acreditados del Fovissste.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 35, gvh

Tenemos una póliza que cubre no sólo todas las estancias de bienestar y desarrollo infantil, todas las oficinas administrativas, todas las unidades médicas, sino también todas las viviendas de los derechohabientes que se encuentran pagando un crédito vigente de Fovissste; es decir, tenemos aseguradas más de 750 mil viviendas en todo el país.

Hechos concretos como Mexicali, el pasado abril tuvimos un sismo bastante fuerte y hemos tenido a la fecha, hemos atendido mil 384 solicitudes de derechohabientes que vieron perdido su patrimonio o afectado en alguna medida el mismo y el seguro ha respondido de manera eficiente. Tenemos algunos casos todavía en la tubería pendientes de atender, pero todos están en dictaminación de ajustador y, de la misma manera, el caso de Veracruz tuvimos también allí una afectación reciente en el estado y llevamos atendidos mil 54 casos de siniestro en vivienda, que sin duda, siendo patrimonio de nuestros trabajadores es de lo más sensible que tenemos que cuidar.

Además de este programa integral de aseguramiento que, insisto, no sólo cubre instalaciones del instituto, sino también la vivienda del trabajador; tenemos diseñado el programa que ya refería autorizado recientemente por la Junta Directiva de préstamos para damnificados hasta por 40 mil pesos, sin límite de número de préstamos y sin límite de recursos financieros.

Se ha incrementado sensiblemente la demanda; sí. Habíamos prestado 181 millones de pesos el año pasado. Este año prestamos, hasta la fecha, 804 millones de pesos, lo cual habla de que hay una gran demanda de este tipo de créditos, pero no vamos a parar una sola solicitud. Estamos atendiendo igualmente los casos de Tabasco, los casos de Mexicali, los casos de Veracruz y todos los casos que se presenten con el simple hecho de que estén dictaminados por la Secretaría de Gobernación, el municipio en cuestión, ante la delegación del ISSSTE pueden tramitar su préstamo y lo pueden hacer además por Internet.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 36, gvh

En el caso de las Ebdis, le agradezco mucho su comentario. Les vamos, desde luego, con todo gusto hacer llegar información igual que a la diputada Aguilar Armendáriz, acerca de todo el programa en materia de capacitación, en materia de alimentación, en materia de...

(Sigue turno 9)

... con todo gusto hacer llegar información, igual que a la diputada Aguilar Armendáriz, acerca de todo el programa... en materia de capacitación, en materia de alimentación, en materia de educación y en materia de protección civil, que es como concebimos en el ISSSTE el desarrollo integral de nuestros niños. Y lo haremos llegar desde luego por escrito.

Cuántos trabajadores no han tenido un préstamo personal. Poco más de 1 millón 600 mil trabajadores. Realmente es una cuestión de diseño de sistema que tenemos que atender y corregir. Como ya comenté, la Ley del ISSSTE cambió el régimen financiero en el instituto. Y uno de los cambios fue obligarnos a ser más eficientes al quitar el financiamiento, pero sí dejarnos la responsabilidad de aumentar el número de préstamos, de tal manera que lo único que podemos hacer es buscar mejores mecanismos financieros.

Aquí lo que haremos es efficientar el otorgamiento. Es natural en un modelo financiero que entre más rápido se preste y más rápido se cobre, más rápido ver incrementada mi masa prestable, por un lado. Pero por otro, para llegar a atender a todos los derechohabientes del ISSSTE nos llevaríamos más de 14 años. Entonces, no estamos dispuestos a esperar tanto tiempo.

Lo que vamos a hacer es buscar mecanismos innovadores en el sector financiero, como lo hemos venido haciendo en el mercado de la vivienda que, si bien ha podido incrementar las metas y además incrementar la masa prestable, pues es gracias a la confianza que hoy tiene el mercado financiero en el instituto, y que podemos acceder a otros mecanismos de financiamiento, que no necesariamente son los tradicionales, pero que nos permiten aumentar de manera más rápida la masa prestable, y de manera más eficiente llegar a mayor número de derechohabientes.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 37, gvh

Con esto espero haber respondido sus cuestionamientos, diputada. Y le agradezco mucho sus comentarios.

Pasando a responder las preguntas del diputado Fernando Espino... yo no podría coincidir más con usted, señor diputado. En efecto, a nadie debería sorprender el cambio epidemiológico en este país, cuando si bien hace 30 años la causa de muerte era por enfermedades gastrointestinales, y los niños morían al nacer, de una diarrea, o más tarde de una infección respiratoria. Pues hoy día el perfil epidemiológico es muy diferente. Hoy día no solamente hemos alargado la esperanza de vida de todos los mexicanos, sino que además el perfil epidemiológico ha mutado.

Hoy día las enfermedades crónico-degenerativas son las que más preocupados nos tienen, y más ocupados nos tienen. Y no sólo eso, el cambio en la composición etaria de la población también ha afectado al instituto. En el ISSSTE tenemos... 15 por ciento de nuestra población es de 60 años o más. En el ISSSTE la esperanza de vida es un poco mayor al promedio nacional. Qué quiere decir esto. Que al tener más concentración de población con más alta edad y que vive más tiempo, evidentemente nos cuesta más su atención, y es más difícil prolongar una calidad de vida en ese estado.

Por, eso si bien a nadie debiera sorprendernos, lo peor que se puede hacer es no hacer nada. Lo que sí hemos hecho desde 2007, que es el periodo que en lo que a mí compete puedo responderle con toda asertividad, es que en 2007 mandamos a hacer una encuesta nacional en salud para nuestros derechohabientes, que nos dio como resultado esto que he estado comentando a lo largo de esta charla, un incremento sensible en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, en prevalencia de hipercolesterolemia, en prevalencia de enfermedades como el cáncer, que se pudiera detectar de manera más oportuna, en hipertensión arterial. Y todo eso deriva en diabetes, en enfermedades cardiacas, en enfermedades que son más difíciles de controlar si no se actúa a tiempo.

Entonces lo que hicimos fue justamente diseñar el modelo Prevenisste partiendo de una encuesta que hicimos en 2007, cuyos resultados conocimos en 2008. Y a raíz de eso diseñamos un programa que ha llevado año y medio para implantar, para asegurar su estabilidad. Como vieron ustedes en las imágenes,

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 38, gvh

diseñamos un sistema ex profeso para ello. Tenemos información de inteligencia informática que nos permite detectar exactamente quién y dónde está padeciendo tal o cual prevalencia. Además diseñar todo el sistema de módulos itinerantes que verán de aquí a diciembre ya instalados, particularmente en el Distrito Federal y el estado de México, pero que a partir de enero se irá expandiendo hacia todo el país.

Entonces por qué no se actuó antes... Yo lo que le podría decir, con todo respeto, es que desde enero de 2007 que entramos al instituto, una de las cuestiones que sí me preocupó sobremanera es este problema: el cambio en el perfil epidemiológico y la composición etaria en el instituto. Y actuamos desde el principio y lo vamos a seguir haciendo con el apoyo de todos ustedes.

Para trabajadores pensionados y sus familiares... Varios de sus comentarios, diputado, inciden sobre el informe financiero y actuarial que rinde el instituto, y que evidentemente usted ha leído con atención y cuidado. Yo lo que le diría es que el informe financiero y actuarial está diseñado sobre un horizonte de estimación, en principio, de 100 años.

Iniciamos su elaboración en 2007, rindiendo el primer informe en 2008. Y a partir de 2008 hicimos un cambio en el rector de costos y de horizonte de tiempo, para asimilarnos al IMSS, y que pudiéramos ser comparables. Es un horizonte de tiempo muy largo, que es una previsión financiera y actuarial, bajo un precepto que implica, dada la situación que prevalece hoy día, si nada cambia, qué va a pasar de aquí a 100 años. Un poco la responsabilidad que tiene el instituto de rendir este informe año con año para que ustedes conozcan cuál es la realidad de todos y cada uno de los fondos, seguros y prestaciones del instituto.

Particularmente el dato que usted refería, de los recursos insuficientes para este fondo de atención, que en el informe señala un horizonte de validez de 2029, es decir dentro de 19 años. En efecto, la previsión financiera señala que si no hacemos nada, los recursos van a empezar a ser escasos. Y no es una situación particular del ISSSTE, es una situación de todo el mundo.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 39, gvh

El problema de la salud en México y en el mundo es un problema financiero. Tenemos el mejor recurso humano, tenemos los mejores médicos, las mejores enfermeras, los mejores personales de apoyo en el Fondo de Salud. Tenemos hoy día los mejores hospitales, tenemos las mejores clínicas, tenemos los mejores equipos para hacer estudios de gabinete, de diagnóstico.

Lo que hace falta es inyectarles recursos y asegurar su viabilidad financiera, pero de forma más eficiente. Si seguimos como estamos, si no hacemos nada, a lo mejor dentro de 19 años vamos a empezar a ver carencias en algunos fondos, particularmente el de las personas con mayor edad, y de las personas que más prevalecen ya de un riesgo de atención crónico-degenerativa mucho más cara.

Qué es lo que vamos a hacer para cambiar esta realidad que hoy nos pinta de aquí a 19 años. Invertir en prevención. Y yo le aseguro que de aquí a 19 años no sólo va a alcanzar el fondo, sino que habremos dejado una mejor situación y una mayor calidad de vida para todas estas personas que tenemos la obligación de atender.

Pero año con año, señor diputado, tenemos la obligación, a más tardar el último día de junio, de rendir este informe. Cosa que hemos hecho puntualmente durante 2008, 2009 y también 2010. De tal manera que año con año ustedes van a tener una información más reciente. Y en caso de alguna cuestión particular de algún fondo en específico, lo podemos ver a mayor detalle. Tenemos todas las bases biométricas, todas las estimaciones que Hacienda nos obliga a tomar en cuenta para hacer nuestra estimación, como lo hacen los otros institutos de salud.

Qué proponemos en todo caso para garantizar su viabilidad sin aumentar cuotas. Justamente esto: prevenir, y evitar que nos generen costos adicionales en los que no deberíamos estar incurriendo, y de esa manera garantizar que no tengamos que mover el esquema financiero.

Riesgos del Trabajo tiene un horizonte de vida por encima de los 100 años. Recordaremos que el momento de aprobación de la Ley del ISSSTE prácticamente lo único que se movió fue el Fondo de Salud, de tal

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 40, gvh

manera que los demás fondos permanecieron iguales. Y hay casos como el de RT, que tiene un horizonte de vida financiera bastante aceptable. Esperamos que además con los programas preventivos que llevamos en las comisiones de riesgos del trabajo con todas las... sindicales que tal vez dure incluso mucho más.

Y en materia de Superisste y Turisste, donde se refiere que hay déficits recurrentes y crecientes... o más bien con la expresión que se utilizó, de aumentos en los costos de ventas... Sí, tiene usted toda la razón. En efecto, están aumentando nuestros costos de ventas porque las ventas están aumentando. Entonces, como en cualquier empresa pública o privada, si aumentamos la capacidad, si aumentamos el servicio, evidentemente aumentan nuestros costos. En este caso el Sistema de Agencias Turísticas, Turisste, ha venido incrementando sus ventas y sus ingresos, evidentemente sus productos financieros, a razón de...

(Sigue turno 10)

... porque hemos tenido que abrir más oficinas, hemos tenido que incrementar el pago relacionado de recursos humanos y evidentemente el gasto de implementación de sistemas y demás para la correcta atención. Pero aquí la buena noticia es que las ventas aumentan.

Lo mismo pasa en Superisste, aunque tiene otra característica adicional. Si bien están aumentando las ventas, tenemos reportes de ventas de 2008 de alrededor de 9 mil millones de pesos, de 2009 de 11 mil millones de pesos y para 2010 estimamos alcanzar casi los 12 mil millones de pesos.

Sin embargo, en SuperISSSTE, a diferencia de las cadenas comerciales, nosotros sí tenemos que cargar con un costo excesivo de plantilla laboral, es decir los recursos humanos que se requieren para atender 267 farmacias y tiendas en todo el país. Pues la verdad es que son muy onerosos en Superisste, a comparación de cualquier cadena comercial. De tal manera que el costo del recurso humano está a cargo del instituto, y el margen de operación que se maneja es resultado de la operación bruta del sistema. Entonces habrá que hacer ahí un análisis, desde luego de la mano de la comisión. Estamos dispuestos a entrarle a fondo y a buscar alguna solución viable e inmediata.



**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 41, gvh

Y finalmente... ya me excedí en el tiempo. Nuevamente una disculpa. Para la diputada Aguilar he respondido ya lo de la... Lo de Turissste, con todo gusto, diputada, le envió información acerca del sistema, cuántas agencias tenemos abiertas, el nivel de ventas, costos, clientes y todo aquello que se nos requiera.

Y en materia de infraestructura, también creo que di respuesta a la pregunta, en sentido de que la cobija se nos hizo más pequeña del lado de infraestructura para inversión en obra pública y equipamiento.

Gracias.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Muchas gracias, señor director general del ISSSTE.

Tienen hasta tres minutos... Lo hemos manejado como réplica, pero no ha sido propiamente réplica. Dudas e inquietudes que hayan quedado pendientes.

Adelante, diputado.

**El diputado Fernando Espino Arévalo:** ... una respuesta con relación a los despidos injustificados, que es también un gasto muy oneroso para la institución. Mi pregunta es si se les finca responsabilidades a los funcionarios que despiden injustificadamente a los trabajadores y que además tienen que pagar un dinero que no es de ellos. Ésa es la pregunta que se nos quedó.

Y un comentario en el sentido de qué pasó con los funcionarios que incurrieron en irresponsabilidades para aprobar o tramitar en los recibos de pago mayores cantidades para conseguir su vivienda. ¿Se les castigó a estos funcionarios? Va ligada a la pregunta que quedó sin contestar.

Muchas gracias, presidente.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Gracias, diputado Fernando Espino.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 42, gvh

Diputada Clara, diputada... No. Muchas gracias.

Señor director. Hasta tres minutos.

**El director Jesús Villalobos López:** Claro que sí, diputado. Correcto. Rápidamente. El tema de las responsabilidades para servidores públicos es un tema de litigio laboral en un instituto sui generis. Porque si bien somos apartado B, de acuerdo con la legislación laboral tenemos que regir nuestros litigios en el apartado A, en el marco de esa legislación que usted refiere.

De tal manera que el Departamento Jurídico invierte mucho tiempo en la defensa de nuestros casos. Lo que sí le puedo decir es que todas aquellas indemnizaciones que pagamos y constituyen el pasivo laboral contingente del instituto son derivadas, todas, sin excepción, de sanciones judiciales firmes. Es decir, nosotros no actuamos de manera unilateral de inmediato al pago. Peleamos el caso, acreditamos nuestro dicho. Un juez sanciona, emite su resolución. Y con base en ella actuamos.

El órgano interno de control en el instituto tiene la responsabilidad de dar seguimiento a esos casos, que como usted detecta, pudieran ser derivados de una irresponsabilidad de un despido injustificado. Estamos justamente...

Derivado de una junta directiva... el tema se planteó en la mesa, y lo que se acordó fue formar una comisión de seguimiento para estos asuntos. Pero lo que sí le puedo decir con toda claridad, para estar todos tranquilos, es que en la parte del pago para cubrir estas indemnizaciones, todas ellas derivan de sentencias judiciales firmes.

Ya el caso de los servidores públicos... en su caso que haya que seguir o investigar será competencia del órgano interno de control o de la Secretaría de la Función Pública, que es la que tiene las facultades para incidir en esa materia.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 43, gvh

Igualmente en el caso de los recibos de pago. Se refiere usted seguramente al caso de Fovissste, el caso de los fraudes que se intentaron hacer al fondo de la vivienda. Insisto, intentaron, porque el patrimonio del fondo no está en riesgo en ningún momento, las casas existen, la garantía está firme a nuestro favor y los derechohabientes están pagando su crédito. Flaco favor les hicieron al haberles aumentado su crédito sin tener la capacidad. Entonces lo que va a pasar es que van a tener que pagar por un periodo más largo.

Pero para el caso concreto de sanción específica, que estamos de acuerdo en que debe haberla, le digo que el ISSSTE fue el que detectó este problema en 2008. Y dimos parte a la Secretaría de la Función Pública desde 2008. El ISSSTE inició una denuncia penal contra quien resulte responsable de haber propiciado, participado o permitido este tipo de actitudes que en el instituto no vamos a tolerar. Y le estamos dando seguimiento.

De tal manera que lo que la Secretaría de la Función Pública informó en 2010 es un caso al que le estamos dando seguimiento desde hace más de dos años. Las sanciones a que haya a lugar el instituto habrá de respetarlas, y no sólo eso, habrá de proporcionar todos los elementos necesarios para su sana conclusión. Además está en proceso.

Muchas gracias.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Gracias, señor director.

Iniciamos con la segunda ronda de preguntas. Tiene la palabra la diputada Janet González Tostado.

**La diputada Janet Graciela González Tostado:** Gracias, señor presidente.

Sea usted bienvenido, licenciado Jesús Villalobos. Quiero felicitarlo por su amplia explicación, que como decía la diputada Clarita, a lo mejor muy amplia pero no nos queda claro todo. Quiero felicitarlo por su modelo Prevenissste Cerca de Ti. Ojalá que de verdad siga con este sistema. También por lo de

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 44, gvh

Pensionissste. Por los eventos culturales. Por lo de Telemedicina. Me parece excelente el trabajo que están llevando a cabo todos ustedes.

Pero mis preguntas son Éstas. Sabemos que en el programa Medex, que significa: Medicamento Express, tu Medicina a Tiempo, no se ha transparentado la facturación por parte de las tiendas a las delegaciones. Inclusive que tiene un retraso de más de seis meses en integración contable. Creo que es una grave falta. Están incurriendo en responsabilidad del Sistema Integral de Tiendas y Farmacias. Los hospitales y las delegaciones del instituto.

La licitación del servicio integral para la mejor operativa de las unidades de venta del... hoy Superissste... Se autorizó una erogación de más de 400 millones de pesos, precisamente para que la operación en su conjunto fuera más ágil.

Yo le pido que nos haga el favor de entregar en un plazo de 10 días naturales, como dice el acuerdo que hemos tomado en esta comisión, para que entregue a la presidencia esta información del avance de contabilidad de Medex al tercer trimestre de 2010, así como un informe pormenorizado de este programa en su situación contable y financiera.

También quisiera preguntarle... Creo que sería conveniente un informe también de la aplicación de los recursos liberados a la licitación pública que voy a citar: 00639001-005-08, sobre la mejora del equipamiento de tiendas y farmacias. Toda vez que en diciembre de 2004 el instituto realizó una inversión de más de 33 millones de dólares, llamado Proyecto Más. Y que incluyó la sistematización de todas las unidades de venta del sistema de tiendas y farmacias.

Yo digo: cómo es posible que a cuatro años de este monto de inversión se haga una nueva licitación por más de 400 millones de pesos, y hoy tengan problemas tecnológicos en el Sityf.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 45, gvh

Y por último, señor director, sobre Credissste. Sabemos que fue un programa aprobado desde 2012 hasta 2007. El instituto emitió informes mencionando el éxito en los avances de su implementación. Situación que nos da gusto. Sin embargo, resulta muy extraño que de 2008 a la fecha ya no se tiene ninguna mención de los informes institucionales y programas de trabajo del instituto. ¿Será que le están dando carpetazo sexenal como ha ocurrido tradicionalmente con los proyectos también anunciados resaltando, pero que desaparecen en el cambio de esta administración?

Le solicito también que nos informe...

(Sigue turno 11)

... Le solicitamos también que nos informe pormenorizadamente a la presidencia de esta comisión... como son los siguientes.

1. ¿Cuánto ha crecido en cobertura de créditos el ISSSTE, tanto propios como adicionales, a la fecha?
2. ¿Cuántos trabajadores beneficiados hay en el programa de créditos?
3. ¿Cuántos son los recursos adicionales que se han captado vía comisiones por la operación de este programa?

Quiero comentarle que he seguido muy de cerca la operación de este programa porque estoy convencida de que es la opción para otorgar créditos a todos los jubilados y pensionados del ISSSTE, en especial porque existe una normatividad que regula a las empresas que participan en las comisiones de tasas de interés en este sentido. He preparado una iniciativa de reforma a la Ley del ISSSTE para ampliar las prestaciones económicas de los trabajadores en activo y pensionados.

Por sus respuestas, señor director, muchísimas gracias.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 46, gvh

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Gracias, diputada González Tostado.

El diputado Rubén Arellano.

**El diputado Rubén Arellano Rodríguez:** Yo quisiera formular unas preguntas. Las hago con todo respeto. En primer lugar quisiera preguntar al director del ISSSTE si no es pariente del secretario de Salud a nivel federal. Dos, si usted ya trabajaba en 2008. Y le quiero formular... esto ya es un diagnóstico que dio la Auditoría Superior de la Federación en 2008, en que quedó pendiente de aclarar el manejo de recursos federales en cuentas bancarias, por un monto de 708 millones 821 mil pesos.

Tres. Le quisiera decir que lo que yo conozco, yo soy guanajuatense... en los hospitales que he tenido oportunidad de ir, porque he sido diputado local... la higiene de los sanitarios en los hospitales del ISSSTE dejan mucho que desear. Y dicen que la limpieza de los baños es el reflejo de la cocina. ¿Ustedes alimentan a sus enfermos?

Cuatro. En el ISSSTE se dio una mortalidad materna de 6.1, y la perinatal de 15.0, que es mayor que en el resto de las instituciones de seguridad social.

Cinco. Cuántas consultas debe atender en una jornada de trabajo un médico familiar en el ISSSTE.

Seis. Cuánto gana una enfermera de piso.

Siete. La Auditoría Superior de la Federación revisó una muestra de 131 expedientes del personal, con objeto de comprobar el cumplimiento de los requisitos para desempeñar sus puestos, 24 del personal de mando adscrito a la Subdirección General Médica del ISSSTE, 107 del personal médico del 20 de Noviembre y en los hospitales regionales Adolfo López Mateos y Primero de Octubre del Distrito Federal.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 47, gvh

En la Subdirección Médica 12.5 por ciento de los expedientes revisados no acreditaron el título y la cédula profesional. En 6.7 las cartas de recomendación no existían. En 13.3 las cartas de no antecedentes penales no existían. Y en 45.8 el certificado de salud médico.

Ocho. El medicamento express, como usted lo dice, me parece muy bueno, pero las cifras las deben revisar, porque mi familia, porque ya somos derechohabientes del ISSSTE, hemos acudido al servicio, y el tiempo que usted nos menciona no es lo que usted nos dice, cuando menos en mi familia. Yo no sé cómo ha tomado usted los datos estadísticos que menciona, porque sí debería echarse una revisión en esto. Aparte de que no están en el tiempo en que usted nos dice, debe acudir el paciente varias veces para obtenerlo.

Nueve. Los avances de la ciencia médica y por tanto también de la odontología son impresionantes, y la calidad de atención que se da en los hospitales del ISSSTE es de una odontología rupestre. Nada comparable con lo que se puede obtener en un consultorio particular. Y lo mismo me voy a las otras especialidades, como es traumatología y ortopedia, que en ocasiones los pacientes fracturados se quedan días sin ser atendidos de sus fracturas.

Muchísimas gracias.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Muchas gracias, diputado Arellano.

Doy lectura rápidamente a los que estamos pendientes. Está el diputado Bernardo Margarito Téllez, el diputado Julio Saldaña Morán, el diputado Jorge Hernández Hernández y la diputada Leticia Orozco. Todos están en ese orden debidamente anotados.

Tiene el uso de la palabra el diputado Bernardo Téllez.

**El diputado Bernardo Margarito Téllez Juárez:** Gracias.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 48, gvh

Pues te felicito por tu exposición. Iría directo a las preguntas. Si en Veracruz nada más está lo que hace un momento en tu exposición decías, de un hospital, porque de repente se hablaba que había otras construcciones de hospitales en Veracruz.

Y el otro. Ayer hubo una discusión fuerte en la Cámara con motivo de los famosos vales de medicina en el Seguro Social. ¿Ustedes tienen contemplado el asunto de medicina subrogada? Esto de alguna manera les ayuda a eficientar más, después de escuchar tu exposición, en el sentido de las deficiencias propias de los mecanismos que tú mencionabas que se daban, y se había logrado eficientar. ¿Pero el rezago que se tiene hasta dónde está? ¿Y se tienen contemplados estos otros mecanismos?

Son las dos únicas preguntas que tendría. Muchas gracias por tu atención.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Gracias, diputado Bernardo Téllez.

Tiene el uso de la palabra hasta por 10 minutos el señor director general del ISSSTE.

**El director Jesús Villalobos López:** Muchas gracias.

Respondiendo primero que nada a la diputada Janet González Tostado, agradeciendo sus felicitaciones y sus palabras tan generosas. Comento que el programa Medex es un programa que contablemente es muy complejo de administrar. Por eso les comentaba a ustedes que programas de esta naturaleza no se pueden improvisar. A nosotros nos llegó un diagnóstico muy largo durante todo 2007, y la implementación del nuevo Centro Nacional de Distribución durante 2008 y 2009, y crear este programa de Medex, que es una red de seguridad.

En efecto, la parte contable y de conciliación entre recetas... porque esto requiere que haya una receta de por medio de un médico responsable del ISSSTE, que haya un paciente que vaya a la farmacia de su unidad médica, no reciba el medicamento por alguna razón que ya he explicado, que no haya en el mercado o que el



**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 49, gvh

proveedor no surtió. Tendrá que darles un comprobante de que no existe el medicamento y cruzar la calle para recibir su medicina. Tenemos 796 farmacias privadas afiliadas al esquema, que es un poco también la duda de nuestro amigo diputado.

Entonces conciliar la operación de prácticamente 800 farmacias más las de Superisssste, mil 54 farmacias. Conciliar la operación a nivel nacional en cada delegación es un trabajo titánico. Ninguna empresa de este tamaño lleva una contabilidad al día y en línea. Sí tenemos un desfase contable, pero le haremos llegar con mucho gusto por escrito un informe pormenorizado de las operaciones que hemos realizado, y un avance al tercer trimestre, entendiendo que el tercer trimestre venció en septiembre.

Estamos terminando de conciliar el segundo trimestre. Entonces en cuanto esté listo, antes de los 10 días le mando lo que tengamos actualizado y perfectamente conciliado. Y así le vamos a ir informando cada trimestre, de ser necesario. Yo no tengo ningún inconveniente en hacerlo. Al contrario, me da mucho gusto que estén interesados en este programa, que para el instituto ha sido la gran diferencia. Veremos con detalle algunas particularidades, pero en general para 12 millones de mexicanos ha sido una diferencia importante.

Lo de la parte de sistemas, diputada, creo que la tercera y la cuarta preguntas eran relacionadas con el mismo. Un sistema licitado en 2004 y la nueva inversión que se ha hecho. Yo le diría que en este momento no tengo los elementos para responderle como usted se merece, por el sistema que se haya comprado en la administración anterior en 2004.

Lo que sí puedo hacer es investigarlo con mucho detalle, con mucho cuidado, y decirle simplemente una cosa: los sistemas, como el día de hoy están concebidos, tienen una obsolescencia muy corta. Cualquier computadora que compremos hoy, en dos o tres años ya es obsoleta. En los sistemas pasa algo similar. Yo quisiera pensar que si se hizo alguna inversión en 2004 en sistemas, importante, pues en 2010 pues también como que ya sería un horizonte razonable para hacer una reconversión o un fortalecimiento de esta infraestructura, y de esa manera poder equipar tecnológicamente mejor al sistema de tiendas y farmacias. Pero se lo investigo y con mucho gusto le doy cuenta de este asunto.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 50, gvh

El tema que...

(Sigue turno 12)

... se hizo alguna inversión en 2004 en sistemas importantes, pues en 2010 pues también como que ya sería un horizonte razonable para hacer una reconversión o un fortalecimiento de esta infraestructura y de esa manera poder equipar tecnológicamente mejor al sistema de tiendas y farmacias. Pero se lo investigo y con mucho gusto le doy cuenta de este asunto.

El tema que denomina CredISSSTE. Yo le diría, en principio de cuentas, CredISSSTE no es un programa institucional. Lo que se conoce como Credissste es un sistema de préstamos de terceros que se acercan a un trabajador, le ofrecen un crédito y si el trabajador acepta compromete el pago contra su salario y el ISSSTE se ofrece a ayudar en este proceso de cobro y pago, simplemente.

Pero no es un programa institucional, no hay un solo peso del instituto invertido en este programa. Conocemos que hay una inquietud de su parte en este sentido. Conocemos el proyecto de iniciativa que ha compartido en los medios electrónicos, desde el pasado 21 de octubre. Estamos analizando, la propuesta nos parece un esquema interesante, vamos a analizarlo. Seguramente por los conductos oficiales que la Cámara siempre cuida mucho, vía Secretaría de Gobernación, nos pedirán una opinión y tendremos oportunidad de debatir y compartir muchos esquemas en relación a esta inquietud.

Pero Credissste no es un programa institucional; es un programa de créditos privado, adicional, que cualquier trabajador si quiere puede acceder, si no se acoge al programa de créditos normales que tenemos nosotros en el instituto. Ya en la presentación viene información específica de los programas institucionales, que es el programa de préstamos personales, cuántas personas beneficiamos año por año, en qué cantidad se derramó el Fondo de Préstamos Personales año con año. Si hiciera falta mayor detalle, igualmente estoy a sus órdenes para llegar al más mínimo nivel que sea necesario.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 51, gvh

**La diputada** : Okey, gracias.

**El director Jesús Villalobos López:** Pasando a las 10 preguntas del diputado Rubén Arellano. Yo le diría, primero que nada no soy pariente del Secretario de Salud. Hemos muchos Villalobos en México y coincidimos aquí en el sector salud el señor Secretario y su servidor, pero no, no somos parientes. Yo no lo conocía antes de estar en el sector salud.

Y respecto a sí, ya trabajé en el 2008. Pues sí, yo trabajo desde hace 13 años en el sector público, en 2008 también estaba trabajando, desde luego que sí, y además trabajaba en el ISSSTE, de tal manera que conozco la inquietud a que se refiere. Seguramente usted hace referencia a una observación de la Auditoría Superior de la Federación de 2008, en el cual nos revisó el ejercicio fiscal 2006, con resultados de 2008 y 2007 igualmente. Seguramente se refiere usted a una partida contable que se denominan partidas en conciliación, no es una cuenta bancaria que no se encuentra ni que los recursos están perdidos, es una partida en conciliación.

Un instituto que maneja, simplemente el año pasado manejamos 134 mil millones de pesos; una observación de 708 millones de pesos es importante, sin duda alguna, yo no la menosprecio; pero era una observación sobre un rubro contable que se llama partidas en conciliación. ¿Y a qué se debe? Le quiero dar una explicación puntual, antes del cambio de la ley el régimen financiero del instituto era: todas las entradas son bienvenidas, se concentran en una cuenta y de ahí se pagan todos los gastos.

Cuando en el 2007 cambia la ley y tenemos que separar los recursos del instituto por fondo para cuidar su financiamiento, como ya apuntaba nuestro amigo, el diputado que ya no está, acerca de la separación de los recursos y las reservas correspondientes para cada fondo, pues evidentemente teníamos que localizar el origen y el destino de cada peso.

Esta partida de cuentas en conciliación en su momento se observó, porque era lo que traíamos pendiente de la cuenta concentradora antes de la reforma de la ley. Ahora que la ley ha cambiado son ingresos, porque

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 52, gvh

además son recursos que son ingresos del instituto, que de alguna manera entraron por pago de créditos en caja o por pago de alguna delegación que se presentó un derechohabiente directamente en ventanilla o pago de alguna dependencia o entidad que no identificó claramente con la clave correspondiente el seguro al que estaba cotizando, porque antes no se estilaba; ahora sí.

Esa partida de conciliación estamos trabajando en ella. Hoy día le podría yo decir, sin tener el detalle aquí exactamente con pesos y centavos, pero está en menos de 100 millones de pesos. ¿Qué quiere decir? Que cada día avanzamos más en la ubicación exacta de cada uno de estos recursos que, insisto, son ingresos del instituto que ahí están y que simplemente se están reacomodando por virtud del régimen financiero que la nueva ley nos exige.

En el caso de la higiene en Guanajuato. Yo comparto con usted esa inquietud, lo que hicimos, no sólo en Guanajuato, sino en todo el país, fue cambiar todos los baños, todos los muebles, todos los pisos, todo el mobiliario que requiere un baño. Lo que sí tenemos que incrementar, seguramente, son las medidas de supervisión para el personal de limpieza que nos ayuda a mantener estos baños en óptimas condiciones, pero pondremos especial cuidado en el caso de Guanajuato para asegurar que esto no suceda y lo mismo haremos en todo el país.

Las cifras, señor diputado, que usted me refiere de mortalidad materna y perinatal, le ofrezco revisarlas concienzudamente con nuestros anuarios estadísticos en materia médica, porque la información que yo tengo es un poco distinta. De hecho en mortalidad materna, la meta que está comprometida en las metas del milenio, lo que corresponde al ISSSTE es siempre ir disminuyendo este índice y así lo hemos venido cumpliendo desde 2007 a la fecha. Aquí está el director médico del instituto.

De hecho, un estudio elaborado por la Secretaría de Salud el año pasado que se publicó este año, que se llama Observatorio Médico, nos ubica como la mejor institución del sector, justamente en mortalidad materna y enfermedades prenatales. Lo checamos con mucho gusto para ver cuáles son las fuentes, pero sí, francamente le digo con toda honestidad, no son las cifras que tenemos oficialmente en el instituto.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 53, gvh

En cuanto al sueldo de una enfermera de piso. En promedio, un sueldo mensual promedio de una enfermera de piso oscila entre los 12 mil y 15 mil pesos. Tenemos diferencias en algunas categorías e incluso en horarios. Antes en el instituto las enfermeras laboraban seis horas y medias y se les dio la ampliación de horario hasta ocho horas para aquellas, que así lo quisieran, de tal manera que tenemos dos horarios compatibles en el instituto, uno de seis horas y media, otro de ocho horas. Habría que ver qué caso es el que le gustaría analizar. Pero oscila entre 12 mil y 15 mil pesos el sueldo de una enfermera.

En cuanto a las diversas observaciones expedientes, señor diputado, le confieso por una parte que no pude apuntar a la velocidad requerida todos los datos que aquí nos compartió. Pero agradezco el interés detallado que tiene usted en el instituto, alcancé a tomar nota de los resultados en materia de expedientes que no acreditan el título, cartas de recomendación o antecedentes penales o estudios de salud médica.

Si fuera así el caso, yo le propongo que armemos un grupo de trabajo para que, en su caso, con la información detallada que usted tiene, nos ayude a dar parte al órgano interno de control y que, en su caso, nos haga una verificación, una inspección a los expedientes que se ve que usted ya hizo, y que con base en ello la Secretaría de la Función Pública actúe, que es quien tiene las facultades para ella.

Yo, de cualquier manera, aquí también está presente el subdirector de personal. Le pediría al área de personal que hiciera una revisión de estos datos que alcanzamos a apuntar, pero sí le ofrezco que lo vamos a investigar y a ver qué es lo que está sucediendo, en su caso, si es que hay algo que corregir.

En el caso de Medex, en el cual señala usted, que el medicamento no llega a tiempo. Los tiempos a que me refiero son tiempo de distribución, que para el paciente son transparentes; es decir, el paciente no los conoce. El tiempo a que yo me refería es que antes en lugar de tardar 66 días para distribuir un medicamento desde el DF hasta la unidad más lejana, ahora lo hace un centro nacional de distribución en 72 horas; de tal manera que lo que el paciente ve es simplemente al llegar a su unidad médica y tener una receta en la mano, si hay o no el medicamento. Si no lo hay, probablemente haya habido una falta de orientación. Lo único que tiene que

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 54, gvh

hacer es exigir que le pongan un sello, que le den un cupón, que puede cambiar en la farmacia más cercana a su unidad médica.

Hay un número 01 800 para saber y ubicar cuál es la farmacia más cercana a su unidad médica; debe haber carteles en la unidad médica que acreditan cuáles son las farmacias que participan, porque, evidentemente, si estamos en una unidad de la ciudad de Guanajuato, pues tenemos que buscar a las farmacias privadas que están cerca de ahí para hacer los convenios con esas farmacias. No estamos cogiendo ni cadenas ni algún color en especial, simplemente las que estén más cerca de la unidad médica, ésas son con las que convenimos y si no está el medicamento por alguna razón que ya explique, de mercado, sistémica o epidemiológica, lo único que tiene que hacer es pedir su cupón y cruzar la calle a la farmacia más cercana. Si eso no ha ocurrido en el caso de su familia, yo le ofrezco que lo chequeemos con todo gusto.

Las cifras que estoy presentando aquí, no son cifras del ISSSTE, lo aclaré. Son cifras elaboradas por la Secretaría de Salud que nos dan 99.8 de surtimiento y abasto, y además, la satisfacción está en el mismo porcentaje; lo que quiere decir que, en promedio de cada mil...

(Sigue turno 13)

... y aquí está también el área médica, lo canalizamos para verificar qué paso exactamente en el caso de su familia.

Finalmente, en cuanto a los avances de odontología respeto mucho su opinión, si le parece rupestre en servicio, hemos invertido muchísimo en equipos de la más alta tecnología, hemos sido testigos de la apertura de muchos servicios de esta naturaleza en todo el país, sin embargo sí me llama la atención que refiera usted rezago y días sin atender de una fractura porque el señor presidente de la República en mayo de 2007 nos ordenó abatir todo el rezago que había en el instituido, básicamente en materia de estudios de laboratorio, cirugía especialidad de primera vez y estudios también especializados y cirugías. Lo que hicimos fue establecer tiempos de espera, tiempos de espera que van de lo más sencillo a lo más complejo, siete días máximo para elaborar un estudio de gabinete.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 55, gvh

¿Qué quiere decir esto? Que si en ese momento no hay algún equipo —ya refería también nuestro amigo el diputado, ¿qué pasa cuando están remodelando una unidad? Bueno, pues tenemos que subrogar porque el paciente no tiene por qué pagar el precio de que estemos remodelando una unidad— porque estamos remodelando o haciendo obras, lo que hacemos es subrogar el servicio en ese momento y si no podemos darlo en un plazo máximo de siete días se transfiere al hospital del sector salud, al hospital del IMSS o, si no lo hubiera, al sector privado en última instancia para poder darle el servicio al paciente.

Máximo 14 días de espera para una consulta de especialidad de primera vez, igualmente si por una razón pone en inhabilitación, nos despiden a un médico o simplemente el médico solicita una licencia o no tenemos el personal porque sufrió una ampliación la unidad médica y aún no estamos en el proceso de la contratación, el paciente no tiene por qué pagar el precio. Entonces, lo que hacemos es igualmente es subrogar el servicio con el sector salud primero del estado, con el Instituto Mexicano del Seguro Social y, si no hubiera otra opción, con el sector privado para que ningún paciente que esté esperando una consulta especial de primera vez espere más de 14 días, es muy por debajo de los estándares internacionales.

Finalmente, si está programado para una cirugía de especialidad como pudiera ser una fractura, haciendo referencia al servicio de odontología maxilofacial, donde además el ISSSTE es innovador y tenemos las mejores instalaciones para practicarlas, si en menos de 21 días no lo hemos operado, si lo requiere, igualmente lo transferimos al hospital de especialidades del sector salud más cercano, al Instituto Mexicano del Seguro Social o a la clínica privada que esté al alcance de nuestras manos.

De tal manera que en tiempos de espera sí le pediría que si nos acerca esa información de en qué caso se dio, para actuar de manera enfática porque la instrucción que tenemos es, de 2007, del señor presidente, que estos tiempos de espera no se rebasen y somos el instituto que tienen los tiempos de espera más reducidos en todo el sector.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 56, gvh

Finalmente para concluir con nuestro amigo el diputado Bernardo Téllez, lo de los vales del IMSS, mi querido diputado, creo que eso más bien compete al director del IMSS en su caso darle seguimiento al caso específico del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero por lo que compete al ISSSTE ya hice referencia varias veces al tema, fue un estudio que nos llevó tres años, fue un programa que nos llevó dos años diseñar y fue un programa que nos ha llevado un año estabilizar y estamos apenas como ustedes lo vieron en la encuesta, que no hemos hecho nosotros, sino que la Secretaría de Salud, logrando los máximos históricos de abasto y surtimiento.

Sí nos ha dado resultado, sí es un problema difícil de controlar si fuera fácil cualquiera lo haría, pero estamos teniendo los resultados a la mano, están disponibles y les haremos llegar un informe detallado del programa Medex, cómo lo construimos, a raíz de qué diagnóstico, cómo empezamos, en qué etapa vamos y cuáles son los resultados en cuanto a ejercicio de recursos, en cuanto a número de piezas surtidas, el porcentaje de abasto que nos está cubriendo, que es mínimo. En realidad la parte que se va a farmacias privadas mensualmente oscila entre el 0.5 por ciento y en meses donde hay un desabasto por alguna circunstancia especial se llega a elevar por encima del 1 por ciento, pero realmente es pequeño.

En cuanto a medicina subrogada y rezago es justamente la respuesta que le di también a nuestro amigo el diputado. Nosotros creemos, en el ISSSTE, que cuando el paciente no recibe el servicio o el medicamento que merece y que exige, y lo tiene que pagar de su bolsa, en ese momento estamos privatizando la salud. Entonces, lo que estamos haciendo es no pasarle el costo al paciente y asumirlo nosotros.

Si por alguna razón de obra, remodelación, de mercado no tenemos el equipo, el médico o la medicina a tiempo en el lugar en el que se necesita lo subrogamos primeramente, y así lo hemos establecido en la norma, con la Secretaría de Salud a nivel estatal; segundo, con el Instituto Mexicano del Seguro Social y, tercero, si no hubiera estas opciones abiertas con la iniciativa privada.

Muchas gracias.



**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 57, gvh

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

Rubén Arellano, sí, hasta tres minutos.

**El diputado Rubén Arellano Rodríguez:** En relación a las preguntas que hice, sí, bueno,... pariente de Córdoba Villalobos, que sí trabajaba en el 2008. En la higiene, bueno, pues usted me comenta que sí, pero tengo la inspección ocular de que no tienen higiene los... ni se ha cambiado pisos ni nada, quizás no llegue a esas clínicas que observé.

En cuanto a que alimentan o no a los enfermos no me lo contestó; en la cuestión de la mortalidad se va a consultar; en el cinco sí me dijo que las enfermeras ganan 12 mil y 15 mil pesos las de piso, tengo otras cifras que no dan esa cantidad de dinero; y en cuanto al número de consultas que ve un médico familiar tampoco me contestó.

En los medicamentos, después, no me refiero al sistema que ustedes tienen interno, me refiero al que está recibiendo cualquier... y en este caso sí lo digo con conocimiento de causa, porque mi familia se está atendiendo en el ISSSTE, hay buena atención en cuestión de una medicina no preventiva, sino mejor de observación de las enfermedades degenerativas. No quiero entrar en más detalles.

Tengo una hija que necesita consulta constantemente y el medicamento que le dan no se lo han dado, y ha acudido a gabinetes privados —no puedo dejarla sin atención—, pero imagínense el que no tiene dinero para acudir. Esa es otra de las preguntas.

En lo de las enfermeras, discúlpenme pero tengo otras cifras; y en la cuestión de odontología sé muy bien, le hice saber también la cuestión de los expedientes que no tienen los documentos básicos, imagínese usted que un solo médico tenga un certificado aquí de Santo Domingo pues de qué sirve que haya un equipo buenísimo y novedoso; el equipo no se opera solo, necesita un técnico en operación de los equipos. Con todo respeto, la

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 58, gvh

odontología que se practica no me refiero a una intervención quirúrgica porque eso caería en una intervención maxilofacial por traumatología o por una corrección de planos...

Me refiero a lo que debe darse a un paciente, pro ejemplo en ortodoncia, en ortopedia, en implantes, en transplantes, en medicina de prótesis, por qué no, o a caso los mexicanos deben andar todos chimuelos, debe de dárseles alguna atención, digo lo hago con todo respeto.

Ahora, sé y usted se le ve que tiene todo el deseo y como director, le estoy haciendo preguntas, que van ya en todos los mandos que se tienen, pero ya ve lo que sucede con las guarderías, creo que debe observar las órdenes que se dan con todo el personal de mando porque he observado también gente administrativa que no está cumpliendo con sus labores administrativas. Sé que lo que hago es un hincapié en que los mandos vayan hacia abajo, sé que el servicio público deja mucho qué desear pues también he participado en el sector público. Gracias.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Muchas gracias, diputado Arellano.

Diputada Janet González Tostado.

**La diputada Janet Graciela González Tostado:** Perdón. Gracias, diputados presidente.

Quisiera retomar el asunto de CredISSSTE, quisiera de verdad felicitarlos si continúan apoyando a los pensionados y jubilados del país y que están en el ISSSTE, ya que creo que ellos han dado su vida activa a México y que se merecen todo nuestro apoyo porque son las personas más vulnerables y abandonadas en todos los aspectos en nuestro país; y no sólo aquí, sino en muchos.

Creo que ellos se merecen una gran atención y creo que son los hombres y mujeres más responsables, por algo tienen una pensión, porque han dado su vida y han trabajado, han laborado. Esta iniciativa, que varios de los diputados de esta comisión están apoyando, creo que va con el fin de apoyar también en el seguro social de la misma manera a estas personas que se lo merecen y que tienen el derecho igual que cualquier persona

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 59, gvh

activa, porque con esto podríamos darles la oportunidad de ser microempresario porque muchos de ellos tienen que...

(Sigue turno 14)

... que tienen el derecho igual que cualquier persona activa, porque con esto podríamos darles la oportunidad de ser microempresario porque muchos de ellos tienen que mantenerse de lo que reciben de sus pensiones y a veces en una necesidad han acudido hasta agiotistas y han abusado de ellos.

Creo que es momento de que hagamos algo y que ustedes todavía si pueden mejorar lo que están haciendo en Credissste lo hagan porque no son un problema tercero, para mi es algo importante que merece toda la aplicación, y las normas y la ley que su servidora está tratando de —el día de mañana, espero— poderla proponer y sea apoyada por todos. Muchísimas gracias.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Muchas gracias, diputada Janet González Tostado.

Quiere hacer uso de la palabra el diputado Téllez.

**El diputado Bernardo Margarito Téllez Juárez:** Gracias.

Gracias, licenciado Jesús Villalobos. Nada más se quedó pendiente ahí el asunto de los hospitales, me suena... de Veracruz, pero de repente se oye ahí otras ciudades, pues a ver si luego es posible. Gracias.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Muchas gracias, diputado Téllez.

Tiene el uso de la palabra el señor director del ISSSTE hasta por cinco minutos.

**El director general José Villalobos López:** Muchas gracias.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 60, gvh

Respondiendo a las preguntas pendientes, diputado, perdón fue confusión mía, pensé que estaba haciendo una alusión a alimentación en analogía a los baños, sí damos alimentación a personas, las consultas —me la brinqué— en promedio en el instituto de acuerdo a nuestros acuerdos de gestión a nivel nacional, en lo estándar, en lo internacional es 4, nosotros damos 3.8 consultas por hora. Ese es el resultado que se refleja en nuestros indicadores.

Lo del sueldo a las enfermeras; si usted tiene información distinta le ruego que la compartamos, además por materia y virtud de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información los sueldos tiene que estar publicados en la página de Internet, de tal manera que lo que tenemos oficialmente reportado en la página de Internet para el caso de las enfermeras de sueldo bruto son 12 mil a 15 mil pesos, probablemente en el neto sea distinto. Pero lo que tenemos de obligación es de reportar el total de sueldo bruto y lo que podremos encontrar en la página de Internet es justamente eso.

En cuanto a los servicios de odontología entiendo su preocupación y le agradezco que tenga usted la fineza y la preocupación de darnos esta información que para nosotros es muy útil, sé que usted tiene amplia experiencia en el tema siendo cirujano ortodoncista. Pero desgraciadamente tanto en el ISSSTE como en el IMSS el servicio de ortodoncia no está abierto, probablemente sea un servicio que tengamos que luchar para abrir en su momento o valorar qué podemos hacer para atender a los pacientes que así lo requieran, como el caso de las prótesis que se realiza como un servicio para reconstrucción en caso de trauma facial; si no lo hay, no es necesario.

La odontología, que sí damos, es preventiva, es a primer nivel; por eso a lo mejor el comentario al que usted hacía referencia de la odontología rupestre, tal vez se deba a que es una odontología básica, preventiva de primer nivel. Si fuera de otra manera le ruego que nos acerquemos para hacer, si es necesario, una inspección, me gusta salir a nivel de cancha, a nivel de tierra, acostumbro salir a hacer supervisiones.

La directora de delegaciones, que aquí nos acompaña, la maestra Sanjuana Cerda Franco también realiza inspecciones sin excepción cuando menos una vez a la semana, a veces dos o tres veces está fuera y no nos

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 61, gvh

vemos. Tenemos una comisión de vigilancia que cada mes tiene que hacer una visita a algún estado de la república y revisar absolutamente todos los servicios, evidentemente hay áreas de oportunidad y qué bueno que haya personas responsables como usted y cuidadosos del servicio que damos para que podamos compartir esa información.

Le ruego que hagamos en su caso una mesa de trabajo, una visita conjunta para revisar todos los aspectos que le pueda preocupar y dejarlo tranquilo con la información oficial disponible que tenemos nosotros a la mano. Haciendo hincapié y eco del pronunciamiento de la diputada Janet González Tostado, quiero decirle que los jubilados y los pensionados sin duda son también una de nuestras prioridades principales.

En materia de préstamos personales creo que somos de las pocas instituciones en México y en el mundo que damos préstamos a personas jubiladas y pensionadas, prácticamente a la palabra, simplemente con el compromiso de que va a cubrirlo con cargo a su pensión, sabiendo que los riesgos que corremos en ese sentido financieramente hablando son más grandes, pero hoy día seguimos dando préstamos ordinarios exclusivos para pensionados en el programa de préstamos tradicional. Hemos liberado este año más de 250 millones de pesos para casi 13 mil pensionados y jubilados.

En materia de vivienda pasa lo mismo, tenemos una línea de crédito también, creo que es de las pocas instituciones en el mundo que puede decir que tiene un crédito reglamentado, institucionalizado para pensionados, que justamente se llama así: “Crédito pensionados”, que en el 2010 importó una derrama de mil 782 millones de pesos para beneficiar a prácticamente 6 mil pensionados y jubilados.

Estamos dándole seguimiento a la iniciativa que usted está promoviendo, haremos —por los conductos institucionales— nuestro comentarios al respecto y ojala tengamos oportunidad de platicarlo más al detalle para apoyar en esto y cualquier otra cosa más que se requiera a nuestros pensionados y jubilados.

E relación a los hospitales, diputado, ya lo he referido aquí, tenemos más de 90 obras simultáneas en todo el país. A los hospitales que me referí son los hospitales regionales de alta especialidad, que son los más

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 62, gvh

grandes, que requieren inversiones que oscilan entre los mil, mil 300 millones de pesos, que sin duda tenemos el caso de Saltillo; el caso de Querétaro; el caso de Baja California Sur, la Paz; el caso de Veracruz, Puerto; y el caso de Michoacán, en un municipio cercano a Morelia. Esos son los cinco grandes que estarían listos o preparados para terminar y poner en operación en 2011 y 2012.

Pero tenemos 85 obras más en todo el país que con todo gusto le hago llegar un detalle no solo de la obra porque tenemos una matriz de seguimiento muy específica, la obra que se está realizando, si es ampliación, remodelación, construcción nueva, el equipo que se requiere, el personal que se requiere para esa nueva unidad y los tiempos que tenemos nosotros delimitados para... en operación. No inauguramos obras que no se puedan operar. Entre tanto dure el proceso tenemos el cuidado de hacer convenios con la Secretaría de Salud.

Tenemos casos muy exitosos, como el caso del Hospital del Bajío, que no tiene una utilización plena por parte de la Secretaría de Salud, nos está brindando espacios que le estamos comprando. Tenemos casos también como en Tampico, donde hemos hecho convenios con el gobierno del estado para usar su hospital en lo que nosotros terminamos de construir uno, el de alta especialidad exactamente, o —si no vemos la necesidad de hacerlo— que empezemos a cruzar servicios.

Ya nos hacían una pregunta por aquí: ¿cómo vamos con la integración de los servicios de salud? Vamos bien, vamos avanzando, hemos logrado acuerdos importantes en materia de tarifas, tenemos 376 intervenciones que abarcan más del 90 por ciento de los padecimientos más comunes de toda la población acordados entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Seguro Popular y el ISSSTE, que ya podemos comenzar a cruzar y podernos facturar y cobrar servicios entre una institución y otra, que creemos que será el nuevo piso al que me refería, el nuevo piso para empezar a brindar una mejor atención, particularmente en el fondo de salud.

Sin duda, comenzando ya a incursionar en este modelo, tenemos el convenio suscrito a nivel nacional de emergencia obstétrica, cualquier paciente que requiera un servicio y llega una unidad, a una instalación que

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 63, gvh

lo proporcione sin importar de dónde venga, sin importar si llega al IMSS, al ISSSTE, a un servicio estatal de salud, se le puede atender y estabilizar la emergencia y referirlo con su médico que corresponda.

Muchas gracias.

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

Vamos con la tercera y última ronda de los que están anotados. Tiene el uso de la palabra el diputado Julio Saldaña Morán.

**El diputado Julio Saldaña Morán:** Gracias, diputado presidente.

Licenciado Jesús Villalobos, director del ISSSTE, debo reconocer que el nuevo ISSSTE ha mejorado en alguna vertientes y ha sido para bien, desde luego que hago votos por que jubilados y pensionados día a día vayan mejorando; y toda iniciativa que sea para mejorar cuenta conmigo, diputada.

Desde luego, el director del ISSSTE acaba de hacer una exposición bastante buena toda vez que usted, director general, ha señalado que el próximo año no habrá recurso suficiente para complementar el programa de obra. La Comisión de Seguridad Social creo que debe promover desde su importancia un acuerdo para incrementar el techo financiero fijado por Hacienda para que pueda concluirse las obras pendientes.

Si hablamos de mejorar y queremos seguir mejorando, el ISSSTE debe tener más recurso económico...

(Sigue turno 15)

... obras pendientes.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 64, gvh

Si hablamos de mejorar y queremos seguir mejorando el ISSSTE debe de tener más recurso económico y mi pregunta que le voy a formular muy concreta es ¿entonces, cuánto dinero más se requiere para cumplir con el programa de obra? Es cuanto, señor diputado presidente.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Muchas gracias, diputado Saldaña. Diputada Leticia Orozco.

**La diputada Norma Leticia Orozco Torres:** Gracias, diputado presidente. Bienvenido licenciado, lo felicito por su exposición con muchísima información, pero al igual que mis compañeros nos crean algunas dudas, las cuales usted tan amablemente nos está contestando.

A mis oficinas han acudido diversos ciudadanos que manifiestan la carencia de diversos medicamentos y el retiro de otros, que proporcionaba el instituto. Como el Zelmac y Salofac, o bien el cuadro básico de QG5, ¿a qué se debe este retiro y la escasez de medicamentos?

En el marco del mes contra el cáncer de mama, ¿por qué el instituto no ha implementado una campaña para realizar mastografías a todas las mujeres que lo soliciten? Esto debido a que la ciudadanía nos ha mencionado que en el laboratorio les exigen el pase del medico familiar o especialista. Por ejemplo, del hospital Fernando Quiroz, y clínica Pisanty.

El conflicto implica el tiempo de espera y la complejidad de tramites que entre la primera cita con le médico General, la cita con el especialista, y los análisis necesarios para la detección del padecimiento. Por lo anterior los usuarios dejan de lado los trámites o el peor de los casos abandonan el seguimiento de las citas para llegar a la fecha de la operación.

La pregunta sería, ¿podrá el instituto mejorar y agilizar los trámites y la asistencia para la población? Por otro lado, también soy del sur de Guanajuato, bueno el diputado de Guanajuato y yo de la parte sur de Guanajuato, igual le pediríamos una atención muy especial en Guanajuato, ya que hemos tenido algunas quejas al respecto.



**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 65, gvh

Por ejemplo, le recomendaría vigilar el desempeño de su personal en las clínicas. Recordándoles a estas personas que deben de atender a todo el derechohabiente con respeto y calidad. Igual le hago la última pregunta, han existido las licitaciones adecuada a Turisste, respecto a los eventos del bicentenario. Muchas gracias por la contestación a estas preguntas licenciado.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Muchas gracias, diputada Leticia Orozco. Tiene el uso de la palabra el diputado Jorge Hernández Hernández.

**El diputado Jorge Hernández Hernández:** Muy buenas tardes, señor director, maestro Jesús Villalobos López. Antes que entrar a un posicionamiento quisiera manifestar a todos ustedes, a los medios de comunicación que el Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional fiel a su historia legislativa, respeta la participación y comparecencia de los representantes del gobierno federal.

La cordialidad política, de los legisladores del PRI, siempre estará por encima de enconos o diferencias que tengamos en el ejercicio del servicio público. Por eso, maestro sea usted bienvenido a este recinto legislativo.

**El ciudadano :** Gracias, diputado.

**El diputado Jorge Hernández Hernández:** Es responsabilidad de este Poder Legislativo otorgar las herramientas legales y el presupuesto suficiente para que las instituciones del Estado mexicano otorguen el servicio de calidad y calidez que exige la sociedad mexicana. Señor director, esa es su responsabilidad.

La infraestructura en salud, tanto del IMSS y del ISSSTE, establecida a través de años de esfuerzo, inversión pública y aportación de los trabajadores y empleadores se deteriora y degrada con el paso del tiempo. De ahí la importancia de implementar las políticas publicas necesarias para su conservación y mantenimiento.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 66, gvh

Aunado a esto, existen rezagos en materia de salud, además de una transición demográfica que implica enfermedades crónicas degenerativas y algunos otros fenómenos que en su conjunto conforman un nuevo cuadro epidemiológico. Para el que el sistema de salud, en algunas ocasiones, no tiene respuesta.

Al mismo tiempo, las instituciones de Seguridad Social, están pasando por una fuerte crisis financiera en el mediano o largo plazo, no les permitirá cumplir con los compromisos básicos para las que fueron creadas. Usted ha hecho, señor director, algunas referencias derivado del informe financiero y actuarial de 2010 y algunas dudas que tenía, creo que han quedado suficientemente aclaradas, si es de preocupar señor director que las proyecciones financieras que se tienen para los seguros de salud para sus trabajadores y sus familias, para pensionados y sus familiares, ya sea con pasivos... o con lo que se está en vigencia para invalidez y vida, para riesgos de trabajo.

En fin, en breve estarán sufriendo un colapso financiero. Es cierto su comentario al referirnos usted, que es momento, estás proyecciones nos ayudaran para implementar nuevas políticas públicas que fortalezcan a la institución que usted dirige.

Para el PRI, la salud y la seguridad social son un derecho humano universal, que por lo que desde el ámbito legislativo, estamos proponiendo lo siguiente: a través del Presupuesto de Egresos de la Federación, impulsar y garantizar los recursos necesarios para infraestructura, insumos y medicamentos con el propósito de brindar un mejor servicio de los derechohabientes.

Por eso, nos he de extrañar que en el rubro de los proyectos de inversión, solicitado por ustedes para el año 2011 tiene una reducción del 50 por ciento de lo que este año se había autorizado. Es preocupante porque si bien es cierto, se requiere infraestructura básica, hospitales de primer nivel, segundo tercero, es necesario que ustedes tengan recursos suficiente y que esta comisión dará su opinión al respecto.

Fortalecer, modernizar las instituciones de Seguridad Social, con la finalidad de conformar en conjunto con el Seguro Popular un sistema de seguro universal de protección de salud para todos los mexicanos. Adecuar

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 67, gvh

el marco jurídico vigente para establecer una política integral en el sector salud capaz de atender el incremento y modalidad de la demanda social de los servicios en todo el país.

Mejorar la calidad de los servicios, garantizar el abasto de suficientes de medicamentos, fomentar el desarrollo de políticas públicas, de investigación médica-científica, implementar las medidas que sean necesarias para establecer o ampliar los beneficios de la seguridad social a los grupos vulnerables.

Nos sumamos definitivamente los diputados del PRI, a la iniciativa que está presentando nuestra compañera Janet González Tostado. Personas con capacidades diferentes, menores de edad y madres solteras. Impulsar el desarrollo de programas de atención y prevención de la obesidad, ya que éste se ha convertido en problema principal de salud en niños y jóvenes. Estos son los objetivos e ideales que persigue el PRI en esta legislatura, y seguro estoy que con la institución que usted dirige atinadamente estaremos estableciendo algunos compromisos muy serios.

Muchas de las preguntas que ya tenía a la mano, han sido ya por usted contestadas. Sin embargo, si quisiera comentar que hace un par de meses, tres meses tuvimos la oportunidad de estar con el delegado del ISSSTE en el estado de México, y él acusaba falta de recursos para que los hospitales que se construyeron y si inauguraron en el estado de México tuvieran los médicos suficientes, enfermeras y cuerpos administrativo, porque de qué servía, así lo expresó, contar con la infraestructura, sino se contaba con el personal.

Espero que esta demanda que en este momento el señor delegado en el estado ya haya sido cubierta en función a la respuesta que usted nos dio de 5 mil 400 nuevas plazas autorizadas. Espero que las del estado de México, ya estén consideradas.

Preguntaría, únicamente, en materia de guarderías. Qué acciones tienen para la salvaguarda de la vida de los niños que están bajo su resguardo y que procedimientos certificado tiempo de revisión y cómo se califican las estancias de participación social, los que ellos tienen bajo su responsabilidad.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 68, gvh

Una segunda pregunta, usted ha contestado que es responsabilidad del...

(Sigue turno 16)

... institución y sin necesidad de una reforma, esta institución a través de un diagnóstico —como lo ha establecido— determinó que sí era necesario contar con este mismo mecanismo con objeto de que los derechohabientes del ISSSTE tuvieran la participación.

¿Cuál es su comentario al respecto? Yo sé y estoy seguro que también hará, implementará lo necesario para que a través del Comité Técnico del Instituto se establezca este mecanismo autorizado ayer por la Cámara de Diputados.

La pregunta sería muy concreta: ¿Cuál sería su comentario al respecto, porque es una acción muy similar al Programa Medicamento Exprés que ustedes tienen en el ISSSTE? Por sus respuestas, señor director maestro Jesús Villalobos López.

Muchas gracias.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** No sé si estemos en condiciones de abrir otra ronda, porque yo estaba anotado y pensaba de una vez intervenir en ésta para cerrarla, pero si así lo disponen, con mucho fusto abrimos otra ronda de participaciones. Por lo pronto, para no romper el esquema, mientras lo analizamos, vamos a concederle el uso de la palabra hasta por 10 minutos al señor director del ISSSTE.

**El director Jesús Villalobos López:** Muchas gracias. Agradezco también las siempre generosas palabras del diputado Julio Saldaña, buen amigo del Instituto, además también. Simplemente señalar que si bien el Programa de Obra, en efecto, ustedes lo analizarán, que tienen esa responsabilidad de velar por la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación, lo que podrán observar en las cifras institucionales es una variación en ese rubro.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 69, gvh

¿Cuánto pudiera hacer falta? Con mucho gusto se los pudiera hacer llegar, si me dan unos días para hacer en su caso un desglose pormenorizado. La intención de la comparecencia era tocar temas institucionales muy importantes, el de obra pública es uno de ellos, sin duda, pero no lo estaba yo orientando desde el aspecto presupuestal, haremos llegar en su caso, si me lo permite, un Programa de Obra. Rápidamente, lo que aquí he referido es una variación a la baja de mil 965 millones en obra pública en relación a lo que estamos ejerciendo este año y una variación de mil 603 millones negativa en materia de equipamiento, en relación a lo que estamos ejerciendo este año.

Si consideramos la reducción que tenemos estamos sufriendo en servicios generales y el gastos de operación de nuestros hospitales, estamos hablando de una diferencia en relación a este año de aproximadamente 6 mil 300 millones de pesos, pero para no especular, les puedo hacer llegar un informe detallado de qué obras son las que tenemos en proceso y cuánto cuestan para que puedan ustedes comparar contra lo que traemos previsto en proyecto y entonces tomar las medidas que ustedes consideren pertinentes.

Respondiendo a la diputada Leticia Orozco, agradeciendo de antemano sus felicitaciones, diputada, es usted muy amable, qué bueno que queden algunas dudas, qué bueno, eso nos abre un horizonte de oportunidad para seguirnos reuniendo. Ya platicaba con el señor presidente de la Comisión de Seguridad Social, que espero que este formato lo podamos mantener y podamos establecer una dinámica de trabajo para que nos veamos frecuentemente, no esperar mucho tiempo para que luego se generen muchas otras tantas dudas, sino al contrario, tratar —si fuera posible— cuando menos dos veces al año podernos ver, recibirlos en las instalaciones del ISSSTE, también como lo hicimos a principio de año y venir a visitarlos tantas veces me inviten —como en esta ocasión— sería para mí un honor y un placer.

En cuanto al Mes de Cáncer de Mama, no somos ajenos a esta política. Ya comentábamos aquí algunos resultados interesantes que hemos encontrado en los diagnósticos. En efecto, hay que acercar el servicio, hay que hacerlo más fácil, hay que hacerlo más agradable. Hemos realizado, hasta el corte del mes de agosto, 87 mil 151 mastografías, quiere decir que son casi 90 mil mujeres que se están practicando este estudio, en muchos casos por primera vez lamentablemente.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 70, gvh

Lo que necesitamos ahí es incidir en políticas de información y de prevención, que toda mujer sepa hacerse una exploración de mama, que toda mujer conozca dónde está su unidad de medicina familiar en donde tenemos nosotros el servicio de mastógrafos. Hemos realizado compras importantes de mastógrafos y tenemos que utilizarlos a plenitud. A veces da pena, de veras da pena, llegar a una unidad médica, ver un mastógrafo nuevo y que no se utiliza. Tenemos un problema cultural, y hay que reconocerlo, la mayoría de las plazas, por el perfil cultural histórico de nuestro país, eran ocupadas por hombres y practicar exámenes de mastografía hombres hacia mujeres genera cierto rechazo.

Lo que estamos haciendo, justamente habiendo detectado esta situación, es capacitar y contratar mujeres especialistas que sean las que atiendan a las propias mujeres y puedan darles un servicio, no sólo más expedito sino de mayor confiabilidad y comodidad para todas ellas.

Si estamos cuidando establecer programas en conjunto con la dirigencia sindical de los trabajadores del ISSSTE para fomentar la cultura de la calidad en el servicio y de vigilar en adecuado desempeño del personal. Hemos suscrito un acuerdo justamente para elevar la calidad en el servicio por parte del personal.

Ya comentaba yo con ustedes, después de toda esta presentación muy amplia —nuevamente pido disculpas—, pero se resume en tres retos: la prevención *ex ante* y la durante el tiempo que estamos aquí brindando un servicio 95 mil trabajadores, que demos lo mejor de nosotros. En efecto, tenemos que incidir en ese punto y ése es uno de los retos que tenemos en el Instituto: elevar la calidad en el servicio y vigilar el desempeño del personal, cuidando absolutamente todos los detalles, fomentado —sin duda— el respeto y la calidad.

Tenemos un programa piloto que iniciamos en la Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales, que justamente es el área que más demanda de servicios tiene después del área médica, en materia de solicitud de pensiones, servicios de crédito, servicios sociales, culturales, etcétera, y ha sido un éxito la

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 71, gvh

manera en que hemos podido incorporar a los trabajadores en una dinámica de integración y de solidaridad con los programa institucionales.

Al final, lo que nos dicen es justamente que el tomarlos en cuenta y hacerlos partícipes de los programas los compromete de mejor manera a dar un mejor servicio, y creo que ésa es la parte del reto en el que podemos incidir para poder transmitir este mismo mensaje, a lo largo y ancho de todo el país, para 95 mil trabajadores, incluyendo el que les habla.

En la parte de Turissste Bicentenario es un tema específico que se ha llevado muchos análisis, muchos comentarios. Nosotros solicitamos intervención tanto de la Secretaría de la Función Pública como de la Auditoría Superior de la Federación para que nos practicaran de manera preventiva un análisis y tenemos a la fecha —ya lo comentaba el secretario de Educación Público en una comparecencia reciente— siete procesos abiertos que están dedicados a ver todos los aspectos del Sistema de Agencias Turísticas Turísste.

Yo creo que vale la pena darles ese espacio a los auditores para que terminen de hacer su trabajo, realicen sus conclusiones, las compartan con todos nosotros y entonces tomemos las medidas a que haya lugar para en su caso corregir o mejorar algún procedimiento que derive de este proceso de revisión.

Finalmente, para darle respuesta al diputado Hernández Hernández, agradeciendo también primero que nada sus palabras. Me place mucho estar aquí a mí también, con ustedes, señor diputado. Simplemente reiterar que el análisis que usted aquí ha realizado en materia de, efectivamente, del nuevo cuadro epidemiológico y la composición etaria también a la que hacíamos referencia al principio de esta reunión, nos ha dado un horizonte financiero que tenemos que cuidar.

Insisto, lo he comentado, ya lo dije aquí en esta mesa, el problema de salud en este país es financiero. Lo dijo el señor presidente hace una semana, cuando nos hizo favor de inaugurar el Programa Prevenisste, el problema de obesidad es un problema de vida o muerte para México y no va a haber recursos que alcance si no hacemos lo que tenemos que hacer a tiempo.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 72, gvh

En esa materia ya habíamos hecho algunos comentarios, en materia del informe financiero y actuarial, insisto, es una foto de un momento dado en el cual, si nada cambia, lo que va a pasar dentro de 100 años es equis, ye o zeta. Lo que no dice es dónde tenemos que poner más atención o de manera más apremiante, es decir, el Fondo de RT, Riesgos de Trabajo, que están muy bien financiados, a lo mejor ahorita no tendremos que preocuparnos por él y tiene un horizonte de vida muy largo, ahorita no es apremiante.

Pero a lo mejor, rephraseando parte del diagnóstico que yo no dije y usted sí tiene muy claro —a mí se me pasó— es que justamente en el fondo de salud, si vemos el informe financiero, lo que tiene ahí es un componente muy pesado, hablando financiera y actuarialmente, del pasivo heredado por los pensionados y jubilados que ya tenía el sistema y que...

(Sigue turno 17)

... es un componente muy pesado, hablando financiera y actuarialmente del pasivo heredado por los pensionados y jubilados que ya tenía el sistema y que al momento de la reforma, si bien se pudo recomponer la estructura financiera de todos los seguros, el seguro de salud para pensionados y jubilados no se le puso aportación.

Entonces, a lo largo de la vida del Instituto, en los últimos 25 años, se han aprobado una serie de medidas que van quitando aportaciones al instituto, el caso de pensionados y jubilados es uno de ellos. Se quedo sin aportación hace algunos años y ahora en la ley, desde el 92 si más no recuerdo y ahora en la ley se quedó así.

Entonces, qué quiere decir, que heredamos el pasivo de cubrir el gasto médico curativo de pensionados de casi 800 mil pensionados y jubilados de todo el país y no tenemos fuente de financiamiento. Lo que refleja el informe financiera actuarial es eso, dada la foto que tenemos hoy dentro de 25 años vamos a tener que entrarle al tema.



**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 73, gvh

Pero lo que estamos haciendo para responder a ese horizonte sin esperar a que pasen los 25 años es incidir en la materia preventiva. Es decir, para que dentro de 25 años no tengamos a otros 800 mil jubilados y pensionados que... que estamos sentados aquí y nos estén constando demasiado vamos a incidir en materia preventiva con un programa muy amplio anunciado por el presidente de la República, de tal manera que creemos que vamos a compensar esa falta de aportación esa falta de aportación con ahorros que estimamos en más de 3 cuartas partes y, seguramente, el efecto será que se ira ampliando el efecto el horizonte de vida financiera.

Entonces, —fue materia de otra pregunta— ¿Cómo le hacemos para darle más vida financiera sin mover cuotas? La única manera es gastando menos o gastar mejor. Entonces, como no estamos dispuestos a gastar menos, porque tenemos muchas necesidades vamos a gastar mejor. Eso lo ligo con sus comentarios de infraestructura en salud, entiendo que es mi responsabilidad, la acepto con mucho gusto y créanme que hago mi trabajo todos los días muy feliz y muy contento. No dejo de lado, no soslayo está responsabilidad, si tenemos que hacer algo, hemos, —insisto—, no fue improvisado. Todas estas acciones salieron de un diagnostico que hicimos en 2007, en todos sentidos, infraestructura médica, medicamentos, pensiones en materia de la ley, no se diga y derivado de ese diagnostico establecimos programas maestros que van rigiendo nuestra actuación, uno de ellos es el programa de infraestructura que está planteado para 6 años. Si ahorita le bajamos el ritmo o lo dejamos sin recursos, evidentemente el plan no se va ha cumplir en los tiempos que estaba establecido por cuestiones que en este caso son ajenas al instituto.

Porque, además en el caso del ISSSTE, nosotros tenemos nuestros ingresos propios. Nosotros vivimos de cuotas a cargo de los trabajadores, deportaciones de los patrones, de la cuota social que es una obligación del Estado mexicano, es parte del reconocimiento de la obligación solidaria del Estado mexicano para con sus derechohabientes, particularmente los que trabajamos al servicio del estado y algunos ingresos propios como productos financieros, etcétera. Son ingresos del ISSSTE.

Lo que nos fija la Cámara de Diputados, es un techo de gasto, de tal manera que evidentemente la solución tendría que estar compartida y en manos de muchos de los que aquí estamos y estamos a la orden para

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 74, gvh

cualquier duda o aclaración al respecto en relación al programa, que insisto, se los haré llegar obra por obra, que es lo que falta, en qué tiempo lo necesitamos y cómo le podemos ir dando seguimiento.

El comentario del delegado del estado de México, habrá que verlo con mucho cuidado diputado, porque tal vez no es claro en la información es que al hospital al que se refiere en su caso el delegado, ubicado en Tultitlán, en el estado de México, es un hospital regional de alta especialidad que no está bajo su competencia, el delegado no lo administra, quien lo administra es el doctor Carlos Tena, aquí presente y en su caso, si hubiera falta de recursos humanos tendría que ser el primero en reclamarlos, les hemos dado toda la suficiencia que se requiere para iniciar un hospital.

¿Por qué depende del director médico?, porque justamente los médicos son quienes van dando la pauta de cómo ir abriendo un hospital. Estamos haciendo un estudio que compartiremos con ustedes con mucho gusto, pero un hospital de este tamaño, de más de 200 camas contando las no censables, una inversión de mil 500 millones de pesos en el mundo, se tarda aproximadamente 24 a 36 meses en construir, se tarda aproximadamente 24 meses en equipar y ya para puesto en operaciones estamos hablando de 6 años. Nosotros lo hicimos todo en 21 meses.

Entonces, lo que sí tenemos que cuidar es que la apertura del hospital vaya siendo adecuada a la demanda que estamos recibiendo en el lugar. Como era un hospital que no existía, es un lugar que se puso tres veces la primera piedra durante 25 años, no existía.

Entonces, al ver el hospital la gente, obviamente, se quiere atender, pero a veces no saben cómo o no nada más es llegar y tocar la puerta, hay que pasar por primer nivel, ya sea referido a ese hospital, vamos abriendo los servicios conforme la demanda nos lo va pidiendo. Pero, si le puedo garantizar y aquí está el subdirector de recursos humanos, tiene todas las plazas que se requirieron incluyendo cuerpo de gobierno, mantenimiento, conservación, dirección y todo lo que se requiere para su vigilancia y demás mantenimiento y los servicios están disponibles para irlos abriendo conforme la demanda así lo determine. No tengo duda

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 75, gvh

que va hacer un hospital emblema para el hospital emblema para el instituto, pero depende del director médico, no del delegado del estado de México.

En el caso de los Cendi, señor diputado, simplemente refiero rápidamente una lámina que creo que responde a su inquietud. En las acciones realizadas que hemos hecho en el ISSSTE, se encuentran, entre otras, la certificación externa en materia de protección civil, externa privada en algunos casos.

¿Por qué? Porque a veces no todos los estados cuentan con personal a nivel local para enviarnos al inspector cuando nosotros lo requerimos. Sobre todo después de aquella emergencia que nos ocupó hace un par de años, todo mundo quería el mismo servicio. Entonces, nosotros no esperamos a que hubiera disponibilidad, sino que contratamos un servicio de asesoría externa para certificación en materia de protección civil de las 262 estancias todas están certificadas y aquellas que no cubrieron la certificación que son varias las cerramos y las reubicamos.

Aplicamos un programa intensivo de mitigación de riesgo, que es integrado por 46 acciones consensuadas con la Secretaría de Gobernación en un grupo muy amplio de protección civil, 13 de las cuales requerían atención inmediata. Insisto, algunas de ellas fueron reubicaciones y 33 a octubre de 2009, se concluyeron en su totalidad.

Implantamos un tablero de control automatizado que hoy nos dice con un semáforo muy simple, si algún riesgo se está elevando. Vamos y atendemos específicamente esa causa ya referida, detectamos dos recientemente en la ciudad de Morelia y en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez en Chiapas, levantamos un mapa de riesgos, justamente recomendado por la Secretaría de Gobernación, con quien tenemos retroalimentación periódica.

Por transparencia subimos toda la información de todas y cada una de nuestras sergips al tablero de riesgos, y toda la información que ustedes requieran consultar a la página de Internet, del instituto. Además, de

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 76, gvh

implantar un programa de capacitación permanente entre la dirección de prestaciones económicas, sociales y culturales y la dirección de delegaciones que se encargan de estarlo supervisando constantemente.

Finalmente, respecto a Medex. ¿Cómo le hicimos en el ISSSTE?, rápidamente hago el recuento. 2007 hicimos un diagnóstico, nos dimos cuenta que el problema no era de dinero, solamente, no era de comprar más, sino de asegurar que lo que compráramos llegará y no estaba llegando. Qué pasaba no lo sé, pero era un cubito de hielo que se iba haciendo más chiquito.

Lo que hicimos fue cambiar el modelo de distribución. Entonces, hoy tenemos un servicio especializado en logística y distribución que hace llegar los medicamentos. Cada medicamento que compra el ISSSTE llega a la unidad médica. Si se pierde, se extravía o algo le pasa en el camino la empresa responde y lo repone. Entonces, hoy no perdemos absolutamente nada en el camino.

Segunda. Después de haber hecho, de todas formas había un tramo pequeño por cubrir, porque a veces el medicamento escasea o a veces el medicamento lo da de baja el organismo responsable de su seguimiento aquí o a nivel internacional y tenemos que sustituirlo por otro, pero no lo habíamos comprado.

Entonces, tenemos escasez temporal de ese medicamento o el proveedor simplemente no nos lo entrega por alguna falla de mercado. Entonces, para esos casos creamos una red de seguridad, una vez controlada la distribución, —insisto no fue improvisado nos llevó tres años—, una vez estabilizada la distribución creamos Medex, que es una red de seguridad con 800 farmacias privadas, ubicadas estratégicamente cerca de las unidades médicas de mayor dispensación del ISSSTE, y en caso de que no haya medicamento por alguna razón se le entrega un comprobante, cruza la calle, recibe su medicamento y el medicamento lo paga el instituto. Entonces, básicamente en eso consiste el programa Medex.

No requirió un cambio de ley, si requirió, evidentemente una información detallada a nuestra junta directiva y hacerlos partícipes del programa y que nos aprobaran su implantación que insisto fue hace dos años, su diseño de implantación y el año pasado la estabilización del programa, hoy estamos cosechando resultados.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 77, gvh

Pero, en efecto no requirió, en el caso de modificación de ley, no conozco la situación particular de otros institutos, si le puedo decir que tenemos muy buenos resultados k también ya me comprometí en enviar a esta comisión.

Finalmente en relación, perdón, diputada Leticia Orozco me salte una parte de los medicamentos que usted preguntaba, rápidamente del detalle del Selmark, es un medicamento que se retiro del ISSSTE, efectivamente, en el 2009, porque recibimos una alerta sanitaria de la organización...

(Sigue turno 18)

... es un medicamento que se retiró del ISSSTE, efectivamente, en el 2009 porque recibimos una alerta sanitaria de la organización que verifica la validez de estos medicamentos, que en este caso la recibimos a nivel internacional por parte de la *Federal Drug Administration* y tuvimos que retirarla del mercado, alerta, que por cierto, se retiró ya en 2010, pero que nosotros no habíamos ya pedido ese medicamento en 2009 para tenerlo en 2010, motivo por el cual no está disponible ahorita en nuestras unidades, estamos ya analizando su inclusión para el Programa de Adquisición 2011, y seguramente, si el medicamento no le vuelven a poner una alerta, lo tendremos disponible para todos los derechohabientes que así lo requieran. Y en cualquier otro medicamento le mando una explicación, también, detallada de cada uno de ellos. Gracias.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Muchas gracias, director. Sí, diputado Rubén Arellano.

**El diputado Rubén Arellano Rodríguez:** Sí, disculpe usted, diputado presidente si soy insistente en tomar la palabra, pero a mi oficina no llegó el formato con el que nos íbamos a regir en esta comparecencia, lo digo con todo respeto.

Y también haciendo uso de la retórica, quiero agradecer las palabras de mi compañero diputado presidente priísta, que reconoce que se está trabajando eficientemente y eficazmente por lograr una atención médica a nivel nacional y lograr la cobertura universal de salud.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 78, gvh

Es un mandato que nos tiene ocupados a todos los diputados que formamos las diferentes fracciones, numerosas, menos numerosas o mininumerosas, pero qué bueno que nos estamos preocupando por sacar adelante y prueba de ello, pues fue la autorización que se dio para que los ciudadanos recibieran un vale de medicina, pero debemos de poner también los candados pertinentes para que esto ocurra con transparencia, y sobre todo, que el seguro popular también se consolide y es un mandato de nuestro presidente de la República, que emana del Partido Acción Nacional y está ocupado, sobre todo, y se ha brindado la mayor cobertura a la gente que no tiene la ampliación de los servicios que se deben de tener en seguridad social, porque en las entidades federativas que van de los 32 entidades federativas, van del 24 al 62 por ciento sin cubrir, que es una cifra mucho muy importante.

Era lo que quería yo enfatizar, nada más. No fue una pregunta, fue un reconocimiento y creo que nos debemos de unir a trabajar más eficientemente, y se ve que usted lo está haciendo. Lo felicito.

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Gracias diputado Rubén Arellano. Diputado Jorge Hernández.

**El diputado Jorge Hernández Hernández:** Gracias, diputado presidente. Señor director, nada más para dejar muy bien claro esta reunión que tuvimos con el delegado del ISSSTE en el estado de México, fue el 18 de junio en una universidad privada del municipio de Atizapán de Zaragoza, con integrantes de la sección 36 del Sindicato de Trabajadores de la Educación al Servicio del Estado, en donde así lo abordó el señor delegado y qué bueno que se está aclarando, que hay suficiencia en las plazas, me da mucho gusto.

Agradezco, señor director, las respuestas al respecto de las preguntas formuladas. Me pongo a sus órdenes como subcoordinador del área del ISSSTE para que en breve podamos con usted platicar lo relacionado a algunas iniciativas que tenemos en puerta con el objeto de establecer la mejor solución a la vida institucional del Instituto. Muchas gracias, señor director.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 79, gvh

**El presidente diputado Uriel López Paredes:** Muchas gracias diputado Jorge Hernández. Voy a, en primer lugar, agradecerle, señor director general que nos ratifique algo que ya sabíamos y que es el que la Secretaría de la Función Pública no sirve más de que para fomentar o por lo menos tapar la corrupción en este país.

Yo no me explico por qué desde hace tiempo no ha desaparecido. Es una propuesta que hizo que el Poder Ejecutivo federal desde el año pasado, en tiempo y forma y la Secretaría de la Función Pública, usted lo acaba de señalar, no es un caso aislado; o sea, dos años después de que el ISSSTE, así lo entiendo, así lo dijo también el director del Fovissste, se hizo de conocimiento de problemas, de posible fraude, es dos años después que la Secretaría de la Función Pública toma cartas en el asunto y arma un gran escándalo.

Entonces, compañeras y compañeros diputados, más allá de los partidos políticos creo que vale la pena tomar nota y ya desaparecer la Secretaría de la Función Pública. Muchas gracias, director, esto consolida la posición que tenemos muchos, incluyendo al propio Poder Ejecutivo federal desde hace muchos años.

Pregunta: ¿podríamos, en el marco de la revisión de la Ley del ISSSTE, que como se contempla en ella misma, habrá que hacerlo el próximo año, buscar las medidas que efectivamente fortalezcan en el futuro, ya se señalaba aquí, estará entrando al mercado de las Afores, Pensionissste el próximo año en abril, si no estoy equivocado? O sea, ¿qué va a pasar? Lo hemos platicado con diputadas, con diputados, con algunos funcionarios del ISSSTE, las administradoras de fondo para el retiro están ya preparando o están ya, incluso, llevando a cabo una estrategia para despojar de buena parte de los derechohabientes del ISSSTE de estos fondo de pensiones llevárselos y en fin, hacer el gran negocio como lo hemos venido denunciando nosotros desde hace tiempo.

Creo que esta Comisión, que además tiene una subcomisión, como ya lo señalaba el diputado Jorge Hernández Hernández, del ISSSTE, que tiene que ver con el ISSSTE, estaríamos en las mejores condiciones, en la mejor disposición para trabajar en el sentido de fortalecer y que Pensionissste pudiera convertirse, como lo hemos comentado, en un regulador del mercado de los fondos de retiro como pasa ya en otros países.

**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 80, gvh

Y, finalmente, nos preocupa qué va a pasar con el pasivo laboral del ISSSTE. Tenemos ahí, a pesar de los recursos que se han inyectado, lo hemos comentado, también, del Fondo de Apoyo para la Reestructuración de Pensiones oficialmente, eso es lo que nos dice la Secretaría de Hacienda, se han transferido 25 mil millones de pesos de ése fondo, pero pareciera, no pareciera, sino que son insuficientes dado el problema que se enfrenta o que va a enfrentar más adelante el ISSSTE.

Entonces, ¿cómo le haríamos? ¿Cuál es su opinión? ¿Qué medidas va a tomar el ISSSTE para no tener dificultades en el futuro, yo diría que mediano y de largo plazos? Muchas gracias, señor director.

**El director Jesús Villalobos López:** Gracias señor diputado Uriel López Paredes, agradezco como siempre, sus finas palabras, reiterando mi agradecimiento, también, al diputado Hernández y al diputado Arellano por sus pronunciamientos.

Señalar que si bien la Ley del ISSSTE incluye dentro sus preceptos una posibilidad que no en muchas leyes ocurre, de poderle revisar y, en su caso, evaluar periódicamente su desempeño, en el caso del ISSSTE tenemos esa posibilidad. Está establecido para que cada cuatro años se hagan revisiones en sus distintos aspectos, cuatro años, bueno, porque es un horizonte prudente, financieramente aceptable para que, en su caso, si se detecta alguna oportunidad en materia financiera de previsión de mediano y largo plazo se pueda actuar a tiempo y no esperar a que nos llegue el agua al cuello. Ése es el caso de la Ley del ISSSTE que tiene previsto esa posibilidad, y estoy seguro, que de aquí entonces que se cumpla ése primer plazo, de los cuatro años, podremos encontrar, en su caso, las medidas que fortalezcan programas tan importantes como los que hemos aquí comentado y creo que en una reunión muy productiva hemos podido analizar a mayor detalle.

Sin duda alguna, el caso de Pensionisste nos preocupa sobre manera. Sabemos que éste es un programa de la más alta relevancia para todos los trabajadores, porque finalmente hacia el futuro nos veremos en un sistema de previsión pensionaria cualquiera que sea el que hayamos elegido, y qué mejor que desde ahora vayamos estableciendo las medidas que no tienen por qué ser apremiantes, sino más bien previsorias para actuar a tiempo.



**Comisión de Seguridad Social**  
*Reunión de trabajo*  
Miércoles 27 de octubre de 2010  
Turno 1, hoja 81, gvh

En el caso de Pensionisste he tratado de ser muy claro en el sentido de que si bien no sólo podríamos ser un regulador de mercado, como de hecho en la práctica ya lo estamos siendo, al tener la comisión más baja. Somos una referencia al ofrecer la comisión... (Aquí termina la grabación)

--- o0o ---