

Intervención de la diputada Beatriz Vélez Núñez, con una proposición con punto de acuerdo, por el que la Sexagésima Cuarta Legislatura al Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, con pleno respeto a la división de poderes y a la esfera de competencia, exhorta a la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, a la Secretaría del Bienestar Federal, para que el programa “salud casa por casa” tenga como instancia ejecutora a la Secretaría de Salud Federal y a los titulares de los 31 congresos de los estados para que se sumen a este exhorto.

El presidente:

Adelante, diputada.

En desahogo del inciso “f”, del punto número cuatro del Orden del Día, se concede el uso de la palabra a la diputada Beatriz Vélez Núñez hasta por un tiempo de cinco minutos.

La diputada Beatriz Vélez Núñez:

Con su permiso, Presidente de la Mesa Directiva.

El Presidente:

La diputada Beatriz Vélez Núñez:

Compañeras y compañeros diputados, medios de comunicación, antes de dar lectura al exhorto que hoy corresponde, quisiera compartirles que los diputados somos seres humanos, que como toda persona tiene que alimentarse, pero el reloj biológico se encarga de que todos los procesos cumplan con su función y de no hacerlo provocaría un desequilibrio metabólico.

Por eso todo mi apoyo y mi respaldo.

Con fundamento en los artículos 23, fracción I, 79, fracción novena, 98, 303 y demás aplicables a la ley orgánica del Poder Legislativo número 231, someto a consideración del Pleno de esta Soberanía la siguiente proposición con punto de acuerdo parlamentario al tenor de las siguientes consideraciones, que con fecha 3 de febrero de este año, el Gobierno Federal a través de la Secretaría del Bienestar implementó el programa Salud Casa por Casa en sus líneas de operación para el ejercicio fiscal 2025. Se menciona que este programa pretende ser una estrategia para lograr el mejor apego a tratamientos e identificar de forma temprana todas las enfermedades como hipertensión, diabetes, entre otras, sin necesidad de que tenga que desplazarse el paciente a las unidades de salud.

Sin embargo, a pesar de que el Gobierno Federal actual presuma como un acierto la intención de llevar

los servicios de salud a los hogares de personas enfermas, adultas mayores y personas con discapacidad, entre otros, existen elementos preocupantes en el diseño del mismo. La Secretaría del Bienestar no cuenta con ninguna capacidad técnica para estar a cargo de realizar un censo sobre los antecedentes en materia de salud, así sea salud general, salud emocional y atención médica, considerando el origen y la esencia de la Secretaría del Bienestar.

Esto no corresponde al cuidado y seguimiento de la salud de la población, toda vez que desde la Constitución, en el artículo cuarto, se señala que le corresponde a la Secretaría de Salud esta responsabilidad.

De esto, se estaría entonces duplicando la función en materia de salud en dos instituciones. Es de señalar que las funciones en ambas secretarías se encuentran especificadas en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y

establece que la Secretaría del Bienestar es la dependencia encargada de formular, dirigir y coordinar y evaluar la política en materia de desarrollo social y combate a la pobreza, mientras que la Secretaría de Salud tiene como responsabilidad la conducción y concertación de políticas de salud a través de órganos como el Consejo de Salubridad General y el Consejo Nacional de Salud, establecer políticas públicas de salud y seguridad social con la participación de instituciones como el IMSS e ISSSTE, coordinar instituciones como los Institutos Nacionales de Salud, hospitales regionales de alta especialidad, crear y administrar todo lo establecido en asistencia pública, terapia social y en todo el territorio nacional, y vigilar las instituciones de beneficencia privada.

El programa Salud Casa por Casa enfrenta retos importantes que no pueden ignorarse. Uno de los principales desafíos es el financiamiento. Un aspecto que merece atención es que una parte de

financiamiento proviene del presupuesto ordinario del IMSS, el cual ya enfrenta dificultades, como todos ustedes saben.

La calidad de la atención que se ofrece y el desviar fondos del presupuesto ordinario del IMSS para financiar este nuevo programa agrava la función esencial en el sistema de salud y cualquier ajuste en su financiamiento. Establecer un programa de salud sin una estrategia real de servicios de salud no soluciona los problemas que se tienen en esta materia. Se habla de desabasto, falta de médicos especialistas, hospitales colapsados por falta de medicamento y equipamiento.

Si bien es cierto, este programa pretende tener enfoque preventivo, puede contribuir a mejorar la calidad de vida de millones de personas. Será imposible cumplir con tan noble objetivo, es descuidar lo realmente importante como lo es el sistema de salud en el país. En esencia, este programa debilita la atención del

sistema de salud, ya que no garantiza una atención médica integral.

Duplicar funciones y crear programas sin directrices en materia de salud puede generar problemas de coordinación, deficiencia en la distribución de recursos y posibles conflictos de autoridad, afectando la eficiencia del sistema, la atención a la población y la utilización efectiva de los fondos públicos. Es por eso que este exhorto tiene como finalidad solicitar que el programa federal Salud Casa por Casa sea coordinado por la Secretaría de Salud, no por la Secretaría del Bienestar, y que cuente con reglas claras orientadas a atender la carencia en atención médica. Por lo anterior expuesto, someto a consideración del pleno de esta Soberanía Popular las siguientes consideraciones.

Única, Sexagésima Cuarta Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, con pleno respeto a la división de poderes y a la esfera de competencia, exhorta a la 66

Legislatura de la Cámara de Diputados y a la Secretaría del Bienestar Federal para que el programa Salud Casa por Casa tenga como instancia ejecutora la Secretaría de Salud Federal y a los titulares de los 31 Congresos de los estados para que se sumen a este exhorto.

Es cuanto, presidente.

Muchas gracias.

Versión Íntegra.

CC. SECRETARIAS Y
SECRETARIOS DE LA MESA
DIRECTIVA DEL
HONORABLE CONGRESO DEL
ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTES.

La suscrita Diputada Beatriz Vélez Núñez, integrante de la LXIV Legislatura al Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, con fundamento en los artículos 23 fracción I, 313 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo número 231, someto a consideración del Pleno de

esta Soberanía la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo Parlamentario, al tenor de las siguientes.

CONSIDERACIONES

Que, con fecha 3 de febrero de este año, el Gobierno federal a través de la secretaria de bienestar, implementó el programa “salud casa por casa”, en sus lineamientos de operación los cuales se emitieron a través de un acuerdo suscrito por la Titular de la Secretaría de Bienestar, Ariadna Montiel Reyes, para el ejercicio fiscal 2025, mencionan que este programa pretende ser una estrategia para lograr mejor apego a los tratamientos e identificar de forma temprana enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, colesterol elevado y síntomas de depresión en personas adultas mayores y con discapacidad, sin necesidad de que tengan que desplazarse a unidades médicas.

Dentro de estos mismos lineamientos, se describe la operatividad con la que este

programa se está implementando, al mencionar en uno de sus puntos, que la instancia ejecutora es la Unidad para la Atención de Grupos Prioritarios y que la instancia normativa está integrada por un comité técnico presidido por la titular de la Secretaría de Bienestar, una secretaria técnica misma que asume la subSecretaria de Bienestar y Vocales los cuales están integrados por los Titulares de la Unidad para la Atención de Grupos Prioritarios, de la Dirección General de Operación Integral de Programas y de la Dirección General para la Validación de Beneficiarios.

Sin embargo, a pesar de que el Gobierno Federal actual presuma como un acierto la intención de llevar los servicios de salud a los hogares de personas enfermas, adultos mayores y personas con discapacidad, existen elementos preocupantes en el diseño de este programa, principalmente la participación de 20 mil servidores de la nación, y que la Secretaría del Bienestar sea la responsable de su administración.

Estos servidores de la nación, sin ninguna capacidad técnica, están a cargo de realizar un censo sobre los antecedentes de salud de la población, recogiendo datos como historial de vacunación, enfermedades, estudios médicos, hábitos alimenticios, actividad física e incluso aspectos relacionados con la salud emocional.

Debemos recordar que durante las jornadas de vacunación de la pandemia de Covid-19, los servidores de la nación se utilizaron como parte de los servicios de salud, y el resultado fue desastroso. En aquel entonces, las decisiones políticas prevalecieron sobre la salud pública, y la estrategia de vacunación se alineó a los intereses del partido político en el poder y no de un beneficio colectivo.

Que, considerando el origen y la esencia de la Secretaria de Bienestar, este no corresponde al cuidado y seguimiento de la salud en la población, toda vez que para tales efectos la administración pública tiene contemplada una institución

especializada para atender este tema, siendo la Secretaria de Salud la encargada, esto es así, al considerar las funciones de ambas secretarías las cuales se encuentran contempladas en la Ley Orgánica de la Administración Pública federal, y establece que la Secretaría de Bienestar es la dependencia encargada de formular, dirigir, coordinar y evaluar la política en materia de desarrollo social, combate a la pobreza, y atención a grupos vulnerables. En general, la Secretaría trabaja para mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable, especialmente en zonas rurales y áreas marginadas, y vela por los derechos de la niñez, juventud, adultos mayores, pueblos indígenas, personas con discapacidad y otros grupos vulnerables.

Mientras que la Secretaría de Salud atiende diversas funciones, incluyendo la conducción y concertación de políticas de salud a través de órganos como el Consejo de Salubridad General y el Consejo Nacional de Salud. Además, la Secretaría de Salud, ejecuta políticas

de salud y seguridad social, con la participación de instituciones como el IMSS e ISSSTE. También se encarga de la coordinación sectorial de instituciones como los Institutos Nacionales de Salud, encabeza la definición y ejecución de políticas en materia de salud junto con instituciones como el IMSS y el ISSSTE, coordina las actividades de instituciones como los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, crea y administra establecimientos de salubridad, asistencia pública y terapia social en todo el territorio nacional, y vigila a las instituciones de beneficencia privada, según las leyes aplicables, e integra sus patronatos.

El programa "Salud Casa por Casa" enfrenta retos importantes que no pueden ignorarse. Uno de los principales desafíos es el financiamiento. En este sentido, será crucial que el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2025 refleje el compromiso real del gobierno para garantizar que el programa no solo sea una buena

idea, sino una realidad sostenible y funcional. Los ciudadanos que se beneficiarán de este programa merecen un sistema de salud que les garantice atención constante y de calidad. Y eso solo se logra con un compromiso firme y bien financiado.

Un aspecto importante que merece atención es que una parte del financiamiento proviene del presupuesto ordinario del IMSS, el cual ya enfrenta dificultades que han afectado la calidad de la atención que ofrece. Desviar fondos del presupuesto ordinario del IMSS para financiar este nuevo programa agrava la función esencial en el sistema de salud, y cualquier ajuste en su financiamiento debe considerar las consecuencias que podría tener sobre los millones de derechohabientes que dependen de sus servicios diariamente.

Establecer un programa de salud, sin una estrategia real de servicios de salud, no soluciona los problemas reales que se tienen en esta materia, se habla de desabasto, falta de médicos especialistas, hospitales

colapsados por falta de mantenimiento y equipamiento. Si bien es cierto, este programa pretende tener enfoque preventivo puede contribuir a mejorar la calidad de vida de millones de personas, evitando que las enfermedades crónicas se agraven por falta de atención oportuna. Será imposible cumplir con tan noble objetivo al descuidar lo realmente importante como lo es el Sistema de Salud en el país.

Se requiere que este programa sea operado desde la Secretaría de Salud, quien tendría a su cargo la contratación de verdaderos profesionales de la salud, promotores de la salud, médicos generales, personal de enfermería, especialistas, psicólogos y trabajadores sociales. Ellos son los que realmente pueden impulsar un cambio en la deficiente política de salud de los últimos años. Se retoman las palabras del Diputado Federal Éctor Jaime Ramírez Barba, “Esto parece más un intento de establecer una base de clientela electoral que un esfuerzo real para

abordar las necesidades de salud en México”.

Hasta ahora, no se han proporcionado detalles claros sobre si la contratación de los operadores de este programa, en sus lineamientos operativos no se establece si los contratos serán temporales, bajo un esquema de honorarios o si se ofrecerá una base permanente. Esta falta de claridad genera incertidumbre, ya que los profesionales de la salud podrían ser reacios a aceptar contratos temporales, lo que podría afectar la continuidad del servicio que se pretende ofrecer.

La sostenibilidad financiera del programa es otro punto clave. Lo anunciado hasta el momento indica que el programa cuenta con un presupuesto inicial de 7 mil millones de pesos, una suma significativa, pero que podría ser insuficiente para cubrir todos los costos asociados con el pago de salarios, la compra de equipo médico, la logística de transporte y la creación de sistemas

de información que permitan llevar un registro de los pacientes.

En esencia este programa debilita la atención del sistema de salud, ya que no se garantiza una atención médica integral, así como el desplazamiento de recursos de otras áreas del sistema de salud, podría afectar la atención a otras poblaciones y grupos de riesgo. Duplicar las funciones y crear programas sin una directriz en materia de salud adecuada puede generar problemas de coordinación, deficiencia en la distribución de recursos y posibles conflictos de autoridad. Esto podría afectar la eficiencia del sistema, la atención a la población y la utilización efectiva de los fondos públicos.

Es por eso que este exhorto tiene como finalidad solicitar que el programa federal “salud casa por casa”, sea coordinado por la Secretaría de Salud como cabeza del sector salud ya que es necesario que este programa sea operado por profesionales de la salud y cuenten con reglas claras, orientadas a atender las carencias en atención

médica, vacunación y servicios esenciales como psicología, atención dental y estudios de laboratorio, además, se propone también que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo de Salubridad General, sea la responsable de establecer regulaciones para la atención domiciliaria, incluyendo los requisitos de certificación para los proveedores, los mecanismos de supervisión y evaluación, así como normas sobre el consentimiento informado y la protección de datos personales de los pacientes. Esto asegurará que los servicios ofrecidos sean de la más alta calidad y que se protejan los derechos de los pacientes.

El servicio y acceso a la salud es un derecho humano fundamental que debe ser brindado con oportunidad y calidad a cada uno de los ciudadanos. Con esto se pretende visibilizar las enormes inequidades que existen en nuestro sistema de salud tanto entre estados como entre instituciones prestadoras de los servicios. Partimos de la premisa, *la salud es un bien colectivo y, por lo*

tanto, si queremos garantizar como derecho, todos debemos trabajar conjuntamente para lograrlo.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 23 fracción I, 312, 313 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo número 231, someto a consideración del Pleno de esta Soberanía Popular, la siguiente propuesta con punto de:

ACUERDO PARLAMENTARIO

ÚNICO. La Sexagésima Cuarta Legislatura al Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, con pleno respeto a la división de poderes y a la esfera de competencia, exhorta a la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, a la Secretaría del Bienestar Federal, para que el programa “*salud casa por casa*” tenga como instancia ejecutora a la Secretaria de Salud Federal y a los Titulares de los 31 Congresos de los Estados para que se sumen a este exhorto.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Acuerdo Parlamentario surtirá sus efectos a partir de la fecha de su aprobación.

ARTÍCULO SEGUNDO. Remítase el presente Acuerdo Parlamentario a la Mesa Directiva de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, a las Mesas Directivas de los 31 Congresos de los Estados y a la Secretaría de Bienestar para los efectos legales conducentes.

ARTÍCULO TERCERO. Publíquese el presente Acuerdo Parlamentario en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, y en la Gaceta Parlamentaria de esta Soberanía, para conocimiento general y efectos legales procedentes.

A T E N T A M E N T E

DIP. BEATRIZ VÉLEZ NÚÑEZ

Ciudad de Chilpancingo de los Bravo,
Guerrero el 08 de mayo de 2025.