

MESA DIRECTIVA

Dip. Giulianna Bugarini Torres

Presidencia

Dip. Abraham Espinoza Villa

Vicepresidencia

Dip. Diana Mariel Espinoza Mercado

Primera Secretaría

Dip. Alfonso Janitzio Chávez Andrade

Segunda Secretaría

Dip. Alejandro Iván Arévalo Vera

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Adriana Campos Huirache

Integrante

Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado

Integrante

Dip. Brissa Ileri Arroyo Martínez

Integrante

Dip. Giulianna Bugarini Torres

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez, Alejandra Lizeth Munguía Martínez.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Segundo Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

PROPUESTA DE ACUERDO MEDIANTE EL CUAL LA SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA EXHORTA AL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, AL SECRETARIO DE SALUD DEL GOBIERNO FEDERAL, AL DIRECTOR GENERAL DEL IMSS Y AL DIRECTOR GENERAL DEL ISSSTE PARA QUE INFORMEN A ESTA SOBERANÍA LAS ACCIONES QUE SE ESTÁN EMPRENDIENDO PARA CONCLUIR CON EL DESABASTO DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES DEL ESTADO DE MICHOACÁN, PRESENTADA POR LAS DIPUTADAS TERESITA DE JESÚS HERRERA MALDONADO, ANA VANESSA CARATACHEA SÁNCHEZ Y LOS DIPUTADOS ALFONSO JANITZIO CHAVEZ ANDRADE Y JOSÉ ANTONIO SALAS VALENCIA, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

Dip. Julianna Bugarini Torres,
Presidenta de la Mesa Directiva
del Congreso del Estado de Michoacán
de Ocampo. LXXVI Legislatura.
Presente:

Teresita de Jesús Herrera Maldonado, Ana Vanessa Caratachea Sánchez, Alfonso Janitzio Chavez Andrade y José Antonio Salas Valencia, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, en ejercicio de la facultad que nos confieren los artículos 36 fracción II, 37, 44 fracciones I y XXXIV de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 8° fracción II, 236 y 236 bis de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, presentamos al Pleno de esta Legislatura la siguiente *Propuesta de Acuerdo, de urgente y obvia resolución, mediante el cual la Septuagésima Sexta Legislatura exhorta al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, al Secretario de Salud del Gobierno Federal, al Director General del IMSS y al Director General del ISSSTE, que informen a esta Soberanía las acciones que se están emprendiendo para concluir con el desabasto de medicamentos en los hospitales del Estado de Michoacán, para lo cual hacemos la siguiente*

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

...El artículo 4° de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho a la protección de la salud y el acceso a todos los servicios de salud de todos los mexicanos, especialmente en las etapas más vulnerables de la vida.

Durante la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en 2015, se establecieron los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, dentro de los cuales se definió la Meta 3.8, del objetivo 3, la cual busca “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas, seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.” La cobertura universal de salud, entonces, implica tres dimensiones fundamentales:

la afiliación (quiénes están adheridos a alguna institución o programa de salud), la cobertura (qué servicios o intervenciones están cubiertos) y el financiamiento (qué proporción de los costos sanitarios están pagados por algún esquema de aseguramiento). Si se quisiera hablar de cobertura efectiva, tendrían que considerarse otras variables como acceso efectivo, calidad de la atención, equidad y ganancias en salud.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, establece en el artículo 25, numeral 1 que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En este sentido el acceso a los medicamentos seguros, efectivos, asequibles y de calidad es un componente esencial del derecho a la salud, que pasa entre otras cuestiones, por garantizar que los medicamentos que se necesitan estén disponibles para los pacientes en cada momento y de forma previsible y constante.

Sin embargo, el desabastecimiento y el suministro de medicamento se está dando de manera muy recurrente y aceleradas afectando a miles de personas a lo largo y ancho de nuestro país, y claro el Estado de Michoacán no es la excepción.

El sistema de salud mexicano ha atravesado transformaciones significativas en años recientes, marcadas por la desaparición del Seguro Popular en 2020 y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). No obstante, este último fue discontinuado oficialmente en 2023, lo que dio lugar a la implementación del IMSS-Bienestar.

Por otro lado, contamos con diversos centros como: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), Servicios Estatales de Salud (SESA) y hospitales e institutos pertenecientes a la red de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con 61.372.155 derechohabientes, lo que representa casi 50% de la población que reside en el país y en esta institución no se surtieron 5.185.877 recetas durante 2023. En el desglose se negaron 4,3 millones de recetas y fueron surtidas

parcialmente 0,8 millones. En realidad, dicho número refleja una mejora importante en cuanto abasto, a diferencia de 2022, año en que hubo nueve millones de recetas menos que no fueron surtidas efectivamente. En 2022 el porcentaje de abasto fue de 94,7% y en 2023 el porcentaje de surtimiento aumentó 4%, en comparación con el año anterior. Si la tendencia continúa es probable que en futuros análisis se presenten datos de abasto similares a los que este organismo tuvo en 2017.

Actualmente la plataforma de Cero Desabasto cuenta con más de 10.800 reportes, con lo que se han presentado 13 informes; el último, concerniente a los datos de 2023, se trata del informe más completo y con más instituciones participando, lo que ha motivado que el colectivo se convierta incluso en un referente sobre el estado del acceso a fármacos en México, con más de 16.000 publicaciones que han citado el contenido de los informes.

El colectivo se fundamenta en el análisis de dos fuentes de información clave: recopila informes sobre el desabasto de fármacos directamente de pacientes, familiares y profesionales de la salud a través de su plataforma cerodesabasto.org, y de Aba, un chatbot de WhatsApp. “Estos testimonios ofrecen una visión detallada y personal de las dificultades que enfrentan las personas debido a la escasez de acceso a fármacos y otros insumos necesarios para su salud”, explicó Frida Romy, del Colectivo Cero Desabasto y jefa de la Causa de Salud y Bienestar en Nosotrxxs.

Respecto a los reportes en la plataforma cerodesabasto.org y en su chatbot, en 2023 se registraron 1.282 denuncias. El Instituto Mexicano del Seguro Social, los Servicios Estatales de Salud y los privados fueron las instituciones con más reportes. Salud mental, enfermedades neurológicas, cáncer y diabetes fueron las patologías que acumularon más reportes. Los estados con más reportes fueron Ciudad de México, Jalisco, estado de México y Puebla.

Para generar un reporte mucho más completo la organización consultó datos provenientes de fuentes públicas a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, con lo que pudieron analizar la evolución del acceso a fármacos en México entre los años 2017 y 2023 y fuentes oficiales, como el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) y la Encuesta de Satisfacción de los Pacientes realizada por la Secretaría de Salud, así como de otros sitios gubernamentales con información abierta.

Dada la complejidad de demostrar los impactos en la salud como consecuencia del desabasto de fármacos, este trabajo también estudió algunas consecuencias indirectas, incluyendo promoción de amparos, robo y falsificación de fármacos y alertas emitidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). También evalúan

la cobertura del cuadro básico de vacunación nacional y examinan alternativas a las que recurren los pacientes frente al desabasto de fármacos.

El último reporte generado por el Colectivo Cero Desabasto establece que más de 7.503.818 de recetas no se surtieron efectivamente en los diversos subsistemas de salud públicos en México. Asimismo, en 2023 las quejas de pacientes ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) por concepto de no surtimiento aumentaron 6%.

El informe explica que en 2023 se observan diferencias en comparación con los años previos. “De 2021 a 2023 hubo diferencia de 14.679.853 recetas no surtidas efectivamente. En otras palabras, en dos años se logró mejorar sustantivamente el abasto, de acuerdo con los datos presentados por los propios subsistemas”. Esto representa 55% de mejora respecto a 2022.

Desde principios de 2020, La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) tiene abierto un cuestionario online (21) que recoge la experiencia de las personas afectadas. Los datos muestran que la preocupación, la angustia o la ansiedad son las consecuencias que más a menudo sufren los pacientes. Otras tienen que ver con la gran cantidad de tiempo invertido en la búsqueda del fármaco desabastecido, los problemas con la forma de administración del medicamento alternativo prescrito, la aparición de otros efectos secundarios con el nuevo fármaco o un gasto económico adicional, ya sea porque la alternativa prescrita es más cara o porque no está financiada por el Sistema Nacional de Salud (SNS) (3). Otros estudios confirman el deterioro del estado de salud y el aumento de la morbilidad en los pacientes afectados (22–24) como con secuencia de retrasos en la administración de las terapias, sustituciones por tratamientos menos óptimos o porque no existe ninguna alternativa disponible en el mercado (20,25) o el medicamento sea insustituible, por ejemplo, aquellos con estrecho margen terapéutico.

En relación con el suministro, La escasez se produce cuando el suministro de medicinas, productos sanitarios o vacunas identificados como esenciales por el sistema de salud se considera insuficiente para satisfacer las necesidades de salud pública y de los pacientes.

Por otra parte, los desabastecimientos también implican una sobrecarga directa sobre los profesionales, las Administraciones y el sistema de salud. La gestión de los desabastecimientos exige un tiempo a los profesionales que podría estar dedicándose al cuidado del paciente.

A finales del año 2023 el titular del Gobierno Federal previo a la inauguración de la Mega farmacia para el Bienestar señaló que ese proyecto garantizaría 100 por ciento el abasto de medicamentos gratuitos en recetas emitidas por

médicos y medicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su régimen ordinario, del IMSS Bienestar y del Instituto de Seguridad Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), según datos de la misma Secretaría de hacienda tuvo un costo de quince mil millones de pesos, prometieron que iba a almacenar y distribuir hasta 286 millones de medicamentos y material de curación para atender a más de 70 millones de mexicanos, sin embargo fueron muy pocas las recetas que se surtieron y no se esperaron los resultados que prometieron.

Posteriormente el Gobierno Federal encabezado por la presidenta Claudia Sheinbaum como parte del programa “Salud casa por casa” anuncio que a partir del mes de agosto de 2025 comenzaría la instalación de las “Farmacias del Bienestar” 15,000 establecimientos farmacéuticos que se construirían a lo largo del país, con el objetivo de proporcionar medicamentos sin costo a los beneficiarios de diversos programas sociales, como las pensiones para adultos mayores y las becas para estudiantes. El objetivo de estas farmacias era el de transformar el sistema de salud en México y hacer que los servicios médicos fueran más accesibles y equitativos, pero en su operación vemos una falta de control sanitario y atendidas por personal que no está capacitado como “Servidores de la Nación” en lugar de farmacéuticos, eso en el mejor de los casos, por que en muchos de estos módulos vemos anaqueles cerrados o vacíos y el desabasto continúa.” ...

El tema del desabasto es un problema que afecta, de manera directa el derecho a la salud de nuestros habitantes, pero desafortunadamente los que siempre salen más perjudicados son los grupos más vulnerables ya que los tratamientos de personas con enfermedades graves, no se tienen en existencia o no se tienen a tiempo, justo cuando las personas que las padecen lo que menos tienen es tiempo, además del daño a los bolsillos de los familiares que en muchas ocasiones deben comprar por su cuenta medicamentos con costos bastante elevados.

Ante los desafíos que representan las adecuaciones al Sistema Nacional de Salud (SNS) para garantizar la protección de la salud con acceso y cobertura universal, debemos garantizar que se garanticen los servicios básicos de salud, esto no se trata de colores o de partidos, es nuestra labor como representantes del pueblo y con esto compañeros atendemos al interés general, en lo que se aqueja el pueblo mexicano y el de nuestro estado.

Es nuestra labor escuchar a la ciudadanía, hacer eco de esa voz, la pregunta que se hacen miles de familias michoacanas. ¿Qué medidas están tomando las instituciones de salud como el IMSS, el ISSSTE,

o la misma secretaria de Salud para acabar con el desabasto de medicamento?, es notable que las medidas que ha tomado el Gobierno federal como la Macro farmacia o las farmacias del bienestar no han funcionado, y estas han servido más como un depósito de medicamentos y no como centros de distribución, ha faltado planeación, existen fallas en la distribución, esto sin hablar de la poca transparencia en el ejercicio de los recursos destinados a este rubro.

Un acceso efectivo a los servicios básicos de salud se dará cuando el ciudadano tenga la posibilidad de hacer uso de esos servicios cuando los requiere.

Por lo anteriormente expuesto y fundado es que nos permitimos someter a la consideración del Pleno de esta Legislatura, la siguiente Propuesta de

ACUERDO

Único. La Septuagésima Sexta Legislatura exhorta respetuosamente al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, al Secretario de Salud del Gobierno Federal, al Director General del IMSS y al Director General del ISSSTE, que informen a esta soberanía las acciones que se están emprendiendo para concluir con el desabasto de medicamentos en los hospitales del Estado de Michoacán.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a los 27 días del mes de enero de 2026.

Atentamente

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado
Dip. Ana Vanessa Caratachea Sánchez
Dip. Alfonso Janitzio Chávez Andrade
Dip. José Antonio Salas Valencia









www.congresomich.gob.mx