

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL
IV LEGISLATURA
ESTENOGRAFIA PARLAMENTARIA



TERCER AÑO DE EJERCICIO

Comisión de Salud y Asistencia Social

*Dr. Armando Ahued Ortega,
Secretario de Salud del Distrito Federal*

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA

Salón “Heberto Castillo Martínez”

21 de octubre de 2008

EL C. PRESIDENTE DIPUTADO MARCO ANTONIO GARCÍA AYALA.- Vamos a dar inicio a la reunión de trabajo que con motivo del acuerdo que tomó la Comisión de Salud el pasado 8 de octubre, día en que se llevó a cabo la comparecencia del doctor Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal con motivo de la glosa del segundo informe de gobierno.

Para dar inicio, antes darle la más cordial bienvenida al doctor Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, bienvenido señor Secretario.

Lo acompañan a esta reunión de trabajo el doctor Ignacio Villaseñor, quien es el Director Ejecutivo del organismo público descentralizado de salud pública; el

licenciado Luis Alfonso Caso González, la maestra Alejandra Olguín, el licenciado Manual Oria de Regil, el licenciado Martín Lobera y el doctor Gustavo Carvajal, bienvenidos señoras y señores funcionarios.

En el transcurso de la reunión, en un minuto se estarán incorporando los diputados que por motivo de la presentación de dictámenes y propuestas con punto de acuerdo están en el pleno de la sesión.

Por parte de la Comisión se encuentra presente la compañera diputada María de la Paz Quiñones, Vicepresidenta de la Comisión de Salud, la compañera diputada Laura Piña Olmedo y la diputada Rebeca Parada Ortega.

Para dar inicio a esta reunión de trabajo le cedemos el uso de la palabra al doctor Armando Ahued, Secretario de Salud, nuevamente reiterándoles a todos ustedes nuestra más cordial bienvenida. Adelante señor Secretario de Salud.

EL DR. ARMANDO AHUED ORTEGA.- Señor Presidente, señoras y señores diputados, qué gusto estar otra vez aquí en cumplimiento al compromiso que establecimos con ustedes de tener una reunión de trabajo en donde pudiéramos presentar el presupuesto 2008-2008 y sobre todo la propuesta 2009, que es muy importante y que pensamos que era muy conveniente presentar todo no nada más los números, sino los números amarrados a una situación de impacto hacia la salud, porque lo que queremos es que se vea qué es lo que hemos hechos, en qué hemos gastado los recursos pero cómo han tenido un impacto en los indicadores de salud que estamos trabajando.

La propuesta de presupuesto 2009, donde sabemos que viene un año muy complicado, que estuvimos en el Consejo Nacional de Salud con el doctor Córdova y todos los secretarios de salud este jueves y viernes trabajando, y el panorama del presupuesto desafortunadamente no pinta muy bien, vamos a tener que hacer más con menos y eficientar al máximo y sacarle productividad a un peso para hacer lo mejor.

¿Qué necesitamos y cuál es el planteamiento? El planteamiento es fortalecer lo que ya tenemos, quizás en este momento crecer solamente lo que sea

indispensable, pero realmente consolidar lo que tenemos, mejorar lo que tenemos, ese sería el punto de partida de esta propuesta.

Por supuesto no hay recursos que alcances, traemos retrasos, traemos situaciones de necesidad muy importantes. El día de ayer afloró la necesidad de que hay un problema con médicos legistas, pues sí, el problema es que nos hacen más de 250 médicos legistas, entonces cuando dicen es que no hay médicos legistas, efectivamente nos hacen falta 250 médicos legistas que se pidió en el presupuesto para este año, no se otorgó y traemos esa situación, estamos pidiéndolo para ahora el nuevo presupuesto, entonces es un ejemplo de este asunto.

Necesitamos recursos para poder dar el servicio a la ciudadanía como se merece, pero necesitamos el apoyo del presupuesto para hacer estas cosas. Así que me gustaría mucho que pudiéramos iniciar, en qué momento ustedes me indican, traje a los expertos de esta situación de presupuesto, el licenciado Alfonso Caso es nuestro Director General de Planeación, Alejandra Olgúin es la Directora de Presupuesto, nos acompaña Carlos Godínez, Nacho Villaseñor y el doctor Gustavo Carvajal, Director General de Hospitales, nuestros compañeros médicos, nuestra Directora de Sistemas, pero la idea era poderles presentar esto con números y sobre todo ligado a indicadores y una situación.

En el momento en que ustedes consideren lanzar alguna pregunta, alguna duda encantados de la vida de poderles aclarar lo que sea necesario, con toda la confianza, a lo mejor es un poco larga la presentación pero, bueno, no queríamos quedarnos cortos y queríamos que ustedes tengan todos los elementos necesarios para tener el panorama al 100 por ciento ¿de acuerdo?

EL C. PRESIDENTE.- Adelante. Gracias, Secretario.

Alfonso, por favor.

EL C. ALFONSO CASO.- Muchas gracias por esta invitación, Marco; muchas gracias, señores diputados. La presentación la va a hacer la licenciada Alejandra Olgúin, sin embargo les voy a platicar en qué consiste la presentación, va a ser, en primera instancia vamos a analizar el ejercicio del presupuesto 2007, tal como

fue su petición, cómo fue en máximo detalle, toda la información que se va a presentar ahorita, se las vamos a entregar. Entonces, si gustan, a efecto de que no sea necesario estar tomando notas, sepan que toda esta presentación se les va a entregar al final de la exposición que haga la licenciada Olgúin, después vamos a estar analizando cómo está 2008 y queremos platicar con ustedes del presupuesto 2009 cómo es que está planteado, por qué son esas necesidades, qué es lo que nuevo, a qué se refiere lo nuevo y sobre todo que le estamos ya dando un enfoque distinto, ya le estamos dando un enfoque por primera vez programático al presupuesto, aunque no llega a ser todavía nuestra aspiración en función del ejercicio de un presupuesto por programas sí ya tiene un enfoque programático, que va a permitir evaluar con mucho más detalle, con mucha más precisión el año entrante el ejercicio del presupuesto por programas.

Entonces, si están de acuerdo, Marcos, si está de acuerdo, señor Secretario, le pido a Alejandra que iniciemos la presentación ¿sí?

EL C. PRESIDENTE.- Por favor.

LA C. LIC. ALEJANDRA OLGUÍN.- Gracias, señores diputados; señor Secretario.

Tenemos unas fallas con la presentación, pero a efecto de no entorpecer más la misma, les propongo que empecemos sobre documento que se les acaba de entregar, en la presentación comparativa de ejercicio de gasto, es en la página 5, se llama el apartado Evaluación comparativa en seguimiento de las acciones de impacto social y su relación con la eficiencia en el ejercicio de gasto.

Iniciaremos, como lo expuso el licenciado Caso y el doctor Ahued, presentando el comportamiento del gasto en el ejercicio fiscal 2007, se presenta, como pueden ustedes observar, sus componentes, gasto corriente y gasto de capital y los totales que llegaron a la Cámara, en su original, con un total de 7 mil 600 millones, para quedar en un modificado de 6 mil 200 y un ejercido por el mismo monto modificado.

Me voy a permitir estas láminas que son las extensas, para entrar a la parte en la que queremos evidenciar, como lo expuso el señor Secretario, la eficiencia en el ejercicio del gasto y la evaluación comparativa de las acciones de impacto social.

Como pueden observar son los dos ejercicios, el pasado próximo y el que está todavía en curso y el original autorizado por la Asamblea en 2007 que se ve incrementado por ampliaciones acordadas por esta soberanía, quedando en el caso de los servicios personales en 3 mil 213 millones, cuyo ejercicio al cierre del año pasado quedó en su totalidad.

En el gasto corriente solicitado con 4 mil 400 millones, un modificado en 2 mil 900 y de igual forma ejercido al 100%, y en gasto de capital sí se nota un incremento en la modificación autorizada por ustedes de casi 4 millones, para quedar en 95, 650 millones, ejercidos en su totalidad.

En comparación del 2008, con un cierre al 30 de septiembre, cuyo original inicia con 3 mil 299 en el caso de servicios personales, quedando en el mismo monto, un gasto corriente en mil 171, modificado en igualdad con un ejercicio a este momento del 98% y en gasto de capital con un incremento nuevamente de casi 70 millones.

La idea de la presentación es que observen que durante los dos ejercicios traemos una capacidad instalada que de 2007 a 2008 se ha decrementado en dos de sus componentes que son los consultorios médicos y las camas censables, así como en el caso de recursos humanos que es el último renglón cuyo total en el año 2007 traíamos 12 mil 349 plazas de especialistas y en el 2008 tenemos 11 mil 523, 39.8 por ciento a la baja. No obstante las diferencias en los componentes del gasto del presupuesto, lo que presentamos son los avances que se han tenido durante los dos ejercicios y la continuidad de los programas prioritarios.

Iniciamos 2007 con una administración que aplica un programa de rediseño y fortalecimiento al sector salud a través de la integración y su consecuente reforma a la ley, de la Secretaría de Salud y los servicios de salud pública del Distrito Federal.

A continuación se inician acciones para dar atención y acercarse a la población y se celebra un convenio con LOCATEL para implantar el programa de medicina a distancia, logrando en el 2007 resultados por concepto de asesoría médica en 93 mil llamadas recibidas, y si evaluamos en el 2008 con el dato que he comentado en cuanto a la capacidad instalada que tenemos, se ha casi duplicado el resultado al corte de septiembre en 168 mil llamadas recibidas.

Asimismo en mayo del 2007 se adiciona a este servicio la Línea Orienta, ILETEL, relacionada con el Programa de Interrupción Legal del Embarazo, con un resultado en aquel tiempo de 11 mil llamadas y a septiembre de este año traemos una duplicación de los resultados en el mismo tema, así como un programa de medicina preventiva en materia de atención a las mujeres y con la orientación de igualdad de género y la atención a mujeres por violencia en el caso de embarazo.

Por lo que toca a SIDA, uno de los programas prioritarios del sector salud, durante el 2008 se realizaron 24 mil estudios serológicos con la prueba de LISA y que en paralelo se aplicaron a todas las personas atendidas las pruebas de sífilis y hepatitis. En aquel tiempo se detectaron 165 pruebas positivas y fueron referidos a tratamiento.

Durante 2008 traemos 47 mil casos atendidos y una instauración del programa de prevención del VIH-SIDA nueva era. Como pueden observar, el resultado al tercer trimestre de este año en comparación al 2007 se ha duplicado, al igual que los anteriores.

Durante 2007 se inician diversos programas prioritarios para el sector entre el que destacan cáncer de mama y cérvico uterino, y así con el prostático, medicina móvil y los medibuses, toda la parte de control y prevención de obesidad, diabetes, interrupción legal del embarazo, así como adicciones.

En cuanto a lo que es atención de tercer nivel se inicia con programas en cardiología intervencionista, transplantes, cataratas y quemados.

Como pueden observar en la presentación los resultados en todos y cada uno de estos programas al 2008 están completamente desarrollados, está implantada la capacidad en todas las unidades hospitalarias, así como centros de salud, como

es el caso de las orientaciones que se han hecho a efecto de distinguir lo que es atención de primer nivel y la que debe ser en segundo nivel.

De tal forma que como pueden observar en toda la presentación, en las láminas siguientes, en obviedad de repeticiones, es que toda la inversión que se ha hecho tanto en infraestructura física como en recursos humanos, tiene la alineación exacta para diferenciar los niveles de atención, el ámbito de competencia todavía de la Secretaría de Salud en comparación del órgano, el OPD, Servicios de Salud Pública.

EL C. .- Aquí creo que es importante comentarlo, Marco, que con el mismo presupuesto, sin haber tenido un incremento presupuestal se incorporaron todos estos proyectos, varios de ellos, en cumplimiento a mandato dado por esta Asamblea, como es el caso de la atención de ILE, como es el caso de trasplantes, como es el caso de cataratas, en fin, fueron mandatos dados por esta Asamblea que se incorporaron, y aquí ven ustedes los resultados de esto que se hizo con el mismo presupuesto que se tenía, no hubo un presupuesto adicional para cumplir estos mandatos de la Asamblea, aquí se detallan, creo que no tiene sentido verlos uno a uno, pero inclusive la Ley de Protección a los No Fumadores, en fin, todos los distintos mandatos que se fueron dando por esta Asamblea han sido cubiertos y sin haber tenido recursos adicionales para ello, con la misma estructura.

EL C. .- Señores legisladores, también poner a su consideración dos ejemplos claros de lo que dicen mis compañeros; uno, lo que es cardiología intervencionista y otro en lo que tiene que ver red de catarata.

No solamente no hemos tenido financiamiento, sino que son programas autofinanciables, que eso realmente es histórico para la Secretaría de Salud del Distrito Federal y a nivel federal y a que estamos siendo número uno en cirugía intervencionista, con un catálogo de tercer nivel, sin ser tercer nivel, y lo que es catarata. Elementos que nos permite realmente ya hablar de programas autofinanciables.

EL C. PRESIDENTE.- Adelante, diputada, bienvenida diputada Celina Saavedra.

EL C. .- ¿Perdón, diputado, sí tiene usted un juego?

LA C. DIPUTADA CELINA SAAVEDRA ORTEGA.- Gracias. Yo quería referirme precisamente a lo que acaban de comentar, sobre los programas que se aprobaron aquí en la Asamblea, sobre todo el caso de ILE que se aprueba, y uno de los argumentos que yo debatí en el caso de la interrupción del embarazo, fue precisamente el asunto, ni siquiera filosófico ni ideológico, fue el asunto de los recursos.

Hoy en día vemos la necesidad que existe para atender a las mujeres embarazadas, mi pregunta era entonces, ¿cómo vamos a atender a las mujeres que van a interrumpir el embarazo?

Aquí está una de las doctoras presentes con las que he revisado el hospital materno infantil de Xochimilco, ella conoce, que ha estado ahí presente y que hoy en día faltan recursos precisamente para atender a estas mujeres embarazadas.

Yo quisiera saber, digo lo que ustedes me están diciendo que con el mismo recurso, por supuesto que lo entiendo y lo comprendo y mi pregunta sería: ¿Les alcanza con ese presupuesto porque hoy en día bueno cuántas veces no conocemos de casos específicos de mujeres que no han sido atendidas por falta de material o por falta de espacios? O bien, un tema que también escuché en algunos hospitales que hemos recorrido, es la falta de médicos.

Yo creo que en ese sentido, nada más para terminar el punto, creo que es muy importante que si hoy la Asamblea ha sido impulsora de muchos temas importantes como la Ley de los No Fumadores, que además se dictaminó en mi Comisión también y el tema de la lucha contra la obesidad, creemos que entonces es fundamental dar un recurso importante a salud, a mí el tema de salud me interesa mucho, yo no pertenezco a esta Comisión, pertenezco a la de presupuesto, por eso es que estoy aquí el día de hoy y porque me parece que en el trabajo que hemos hecho conjuntamente con la diputada Paz Quiñones, ha sido el revisar los hospitales, pero no se trata de revisarlos para criticarlos, se trata de revisarlos para ver de qué manera los podemos ayudar. Sí me interesa mucho el

tema de, hoy en la Asamblea se generan acuerdos, se generan leyes, instrumentos jurídicos y cómo entonces ustedes lo traducen en acciones.

EL C. .- Muchas gracias, diputada, y no podemos estar más de acuerdo con usted, absolutamente de acuerdo.

Sí es cierto que faltan recursos, aquí ahorita también vamos a exponer el presupuesto 2009 y lo estamos exponiendo con algunos escenarios, incorporando los programas nuevos o sin incorporar los programas nuevos, incorporando inflación o sin incorporar inflación.

El año entrante, entra en operación dos hospitales, se les da recursos a estos dos hospitales para que realmente operen bien o no, ya están construidos, van a ser elefantes blancos o vamos a poder tener los recursos, en fin, y por cada uno de los programas se establece cuánto se requiere para cada uno de los programas en el presupuesto 2009.

Ojalá y lo tenemos aquí en esta misma presentación, si gusta lo vamos viendo en el camino y lo vemos en detalle, pero estamos absolutamente de acuerdo con usted y muchas gracias por su apoyo.

EL C. .- Diputada, totalmente de acuerdo.

Nos llegó la Ley de la Interrupción Legal del Embarazo, y bueno la implementamos y efectivamente no se dio un dinero adicional.

Segundo. Llegó la Ley de Voluntad Anticipada y también tuvimos que implementarla, también no llegó un solo peso con esta nueva situación.

Llega la Ley de Protección a los No Fumadores y también tenemos que hacer acciones, hacer toda una situación que tampoco teníamos, no llevó ni un peso de recursos.

Ahora está el asunto de obesidad que requiere recursos. Ya estamos arrancando el 6 de noviembre una campaña que obviamente jalamos recursos de donde pudimos para hacer estas acciones. Viene lo de trasplantes, necesitamos recursos.

En fin, estos son los ejemplos de cosas que ahora estamos detonando pero que efectivamente necesitamos que nos apoyen ustedes para contar con esos recursos necesarios y poder desarrollar cada uno de los mandatos que ustedes nos están señalando.

LA C. LIC. ALEJANDRA OLGUÍN.- Gracias.

Continuamos. En cuanto a la evaluación que hemos hecho a partir de los resultados en acciones de impacto social que hemos estado comentando, de igual forma hicimos un ejercicio del comportamiento que el Gobierno del Distrito Federal y el Gobierno Federal en el sector salud ha tenido durante los últimos años, a efecto de también analizar cuáles han sido las tendencias y el por qué de algunos de los resultados o impactos que hoy existen.

Si podemos observar en este ejercicio, de 2003 al 2008 traemos una representación en cuanto a lo que se presupuesta en el Gobierno del Distrito Federal y la parte proporcional que le corresponde a la Secretaría de Salud del Distrito Federal y en su caso a los servicios de salud del propio Distrito Federal, en el entendido de que los servicios de salud pública son transferencias que de origen vienen del Gobierno Federal.

Por lo tanto, sí se observa que la Capital de la Ciudad de México ha aportado, ha invertido un poco más en comparación del Federal, pero se nota mucho la diferencia con el resto de sectores que se presupuestan.

De esa forma podemos observar que con relación al gasto público en salud nacional, en el tema del Distrito Federal al 2007 traemos apenas un 2.5 por ciento del total.

En la siguiente, si observamos lo que corresponde al presupuesto del Gobierno del Distrito Federal frente al Federal, al del país, traemos una representación un poco más alta que es del 7.7 por ciento.

Realmente sí se nota la diferencia, obviamente es por las entidades federativas que traen muy bajos recursos en el tema por dificultades particulares, pero aún así lo que es el gasto de salud representa un porcentaje muy bajo en cuanto al resto

del presupuesto, y vale la pena decir, no obstante ello ha sido detonador de importantes resultados en cuanto a la parte de impacto social.

De esta forma hemos analizado lo que corresponde respecto del total del gasto, que es la columna azul que se ve en la pantalla, cuánto corresponde a la población asegurada, que es la más alta, la que está con mayor representación, cuánto a la población no asegurada, todo esto con relación a lo que se, al porcentaje de gasto que se invierte en sector público, que es la lámina, bueno, prácticamente no se ve, está plana, o sea, traemos una diferencia significativa.

Así lo que invertimos, el porcentaje de gasto en salud, que es el verde que está casi en piso, frente a lo que gastamos per cápita en salud, esto es la gente que tiene seguridad social en cualquiera de sus regímenes y frente a lo que invertimos per cápita en población no asegurada, con lo que se refleja en este estudio que por lo que toca al sector salud del Distrito Federal estamos invirtiendo casi al doble de lo que se invierte en la gente con seguridad social. Estamos nosotros subsidiando en un 200 por ciento a aquellos que no traen seguridad social, o sea nuestra población objetiva.

Finalmente nos vamos a la lámina integrada, en donde podemos observar la última columna, que es donde se ven los picos, es el referente del Producto Interno Bruto, y si pueden analizar, tenemos aquí todas las instituciones de seguridad social, tenemos a PEMEX, ISSSTE, el IMSS, FASA que corresponde al Ramo 12 federal que alimenta a los estados, IMSS Oportunidades, el Ramo 12 que es el federal, y lo que son los estatales, el Distrito Federal, los servicios de salud pública y el neto.

Si observamos, apenas en la segunda columna de derecha a izquierda, hacia el fondo, que es 2007, empieza a levantar el referente de inversión en salud respecto de producto interno bruto. La lámina nos representa lo plano que estamos todavía en inversión, en cuanto a gasto en salud en todas las instituciones del país.

Finalmente terminamos con una representación ya un poco más lineal de cada ejercicio fiscal, cuánto hemos ido invirtiendo en los dos tipos de población, la asegurada y la objetivo con relación al porcentaje de PIB.

Con estos recursos, continuando con el análisis de los dos ejercicios fiscales que hemos expuesto, presentamos una representación de cuánto ha sido la inversión en infraestructura física de los ejercicios 2006 a 2007 y 2007 a 2008, resultando que por lo que toca al inmediato anterior se observa una gran inversión en toda la capacidad instalada que se tiene y que si recordamos la primera parte de la presentación es uno de los factores por los cuales se duplicaron prácticamente en todos los programas los resultados.

Traemos una presentación por regiones de cómo está distribuida la capacidad instalada, así como dónde tenemos la mayor demanda de servicios por el tipo de población, no me voy a detener mucho, está en el documento y pasaríamos a la parte de los alcances y la productividad en el sector salud.

EL DR. ARMANDO AHUED ORTEGA.- Perdón. Nada más una aclaración o una anotación. La regionalización que les acabamos de presentar por región 1, región 2, etcétera, finalmente lo que persigue es que ya tenemos el análisis detallado por región de la Ciudad de México donde sabemos dónde está la cantidad de habitantes que hay, qué tipos de servicios demandan, cuántas camas hay, cuántos centros de salud, o sea que realmente se tiene ya perfectamente determinado en dónde son las necesidades de inyección de recursos.

Que no se ponga un centro de salud en una comunidad donde no hace falta y simplemente es una situación de alguien que quiere que se ponga ahí porque le conviene o porque quiere quedar bien con la comunidad, sino que realmente se tenga la zonificación de necesidad, y tenemos perfectamente ya establecidos cuáles son los centros, dónde están las necesidades, dónde hay que enfocar las baterías para esta situación, ese es el objetivo de presentarles esto.

EL C. .- En continuación a lo que comentaba el señor Secretario está el tránsito de 16 regiones a 5 regiones, como bien menciona, en cuatro elementos: lo que es cobertura, lo que es capacidad de oferta, desarrollo y el déficit que tenemos.

¿Cuáles son los impactos que tenemos en relación con el presupuesto que hemos tenido? Aquí como ustedes observan estamos atendiendo ya casi 4 millones de

personas y si a esto le sumamos las posibles competencias que tenemos con otras instituciones llegamos casi a los 6 millones de personas con un presupuesto limitado. Aquí está nuestra pirámide poblacional con distribución de género.

Algo muy importante en lo que tiene que ver con la lámina que sigue, si es tan amable, lo que tiene que ver con el mapeo por delegación, Iztapalapa hoy por hoy es nuestra delegación con mayores necesidades y con mayores elementos de cobertura, aquí están distribuidos los casi 3.8 millones de gentes que atendemos por diferentes delegaciones y observen que esto responde a la regionalización, cómo poder focalizar la atención para una mejor cobertura y una mejor capacidad de respuesta.

Aquí están los 3.8 millones de gente que no tiene seguridad social y donde Iztapalapa es claro que es el punto a atacar en términos de cobertura, ya veremos más adelante cuál es la propuesta de plan de su infraestructura, pero simplemente un dato: si pudiéramos tener el Hospital General de Iztapalapa, estaríamos cubriendo casi el 30 por ciento de la población o derechohabiente, de ahí la importancia, no solamente de tener los recursos, sino de focalizarlos.

Adelante.

LA C. .- Ahorita que me están mencionando la cantidad de camas censables, etcétera, yo quisiera saber ¿Qué déficit tenemos en camas, por favor?

EL C. .- Un dato, legisladora. En términos de 16 delegaciones, solamente cubrimos con .69 que es el estándar por cada mil habitantes, solamente 4 delegaciones; más adelante viene el gráfico, ahí está, solamente de las 16 delegaciones aplicando el estándar de .69 camas censables por cada 1000 habitantes, solamente se logra en 4 delegaciones.

Es decir, si nosotros podemos lograr a través de su apoyo concluir la construcción de los hospitales que estamos proponiendo y tener el plan maestro de infraestructura, podríamos lograr aumentar hasta un 30 ó 40 por ciento este tipo de camas censables; todavía no logramos el requerimiento, pero tendríamos ese impacto.

EL C. .- - Con el nuevo Hospital de Tlalpan y Tláhuac, esas dos delegaciones se van ya para arriba y ya serían 5 delegaciones que prácticamente estarían, Gustavo A. Madero también está un poquito abajo, pero prácticamente estamos por abajo en camas censables por habitante.

EL C. .- Aquí es importante también ver la densidad de población de las delegaciones, porque lo estamos haciendo en función de camas por 1000 habitantes, sí es muy importante ver la densidad de población de cada una de las delegaciones, no es lo mismo ver Iztapalapa en función del volumen de población de gente no asegurada, que verlo en Contreras, sí son magnitudes distintas en función de la gente que no tiene seguro, de ahí que por cada 1000 habitantes lograr ahorita con el nuevo hospital, ya que Iztapalapa esté por arriba del estándar internacional, es un logro para las poblaciones de menos recursos que es hacia donde se están enfocando más los esfuerzos.

EL C. .- La diputada quisiera saber el dato exactamente, global, les pido que si lo traemos se lo demos ahorita y si no se lo demos lo antes posible, por favor. Gracias.

EL C. .- Camas censables ahorita en el 2008 son en segundo nivel, son 2 mil 351.

LA C. DIPUTADA REBECA PARADA ORTEGA.- Perdón, Secretario. Yo nada más reiterar mi comentario que tuve el día de su comparecencia y aquí fortalecer en el tema de las camas; bueno, para la nueva construcción del Hospital de Tláhuac y que yo constaté, reitero el comentario del Hospital Enrique Cabrera, que lo visité con el Director Fernando González y, bueno, efectivamente también ahí es un grave problema de que no hay muchas camas y yo con mucho gusto teniendo en atención el comentario de mi compañero Humberto Morgan y también comenté en la Comisión de Salud y por tener nuestros módulos en esa delegación, también hay que tener en cuenta y fortalecer ahí el presupuesto.

EL C. .- Correcto.

Adelante, por favor.

EL C. .- Aquí solamente mostrarles y ponerles a consideración la productividad y llamar su atención que solamente en los rubros y que además responden a la organización de los servicios, que es general, aquí hemos ya trabajado más por vocación, por especialidad y eso hace que nuestro incremento en productividad sea menor en la consulta general y algo que es muy importante que es el sistema de urgencias; también el sistema de urgencias, los servicios de urgencias, han tenido un elemento metodológico, tienen mejores sistemas de filtro y por eso son los únicos dos indicadores que han bajado en relación al 2008.

La que sigue, por favor. Aquí tenemos recursos humanos, como mencionaba mi compañera, hemos crecido a pesar del presupuesto limitado en la relación 2007-2008 en 4.5 por ciento en médicos, 19.7 por ciento en enfermeras auxiliares, 2.6 en paramédicos y 2.5 en trabajadores sociales.

Aquí también es muy importante y lo hemos mencionado, para nosotros el seguro popular realmente ha sido un apoyo, representa aproximadamente el 11 por ciento del presupuesto total de la Secretaría durante el 2007 y nos ha aportado un promedio de 1,900 médicos generales en la relación 2007-2008, creciendo por más de 400 médicos generales.

La que sigue, por favor. Aquí está la capacidad resolutive por regiones. Aquí la gran ventaja como bien mencionaba el señor Secretario, al tener dividido por regiones en un ejercicio metodológico rígido de regionalización, vamos a poder focalizar los recursos humanos por tipo de región, transitamos de 16 regiones a 5 regiones.

La que sigue, por favor. Aquí está también un elemento importante que es un aspecto que hay que considerar que es la esperanza de vida nacional al nacer. Cada vez los capitalinos vivimos más en términos de esperanza de vida y también considerar el tipo de enfermedad a la que nos vamos a enfrentar. Para el 2030 este país va a ser considerado como un país viejo ya que estamos por arriba del 10% de los mayores de 65 años. Entonces aquí simplemente ponemos a consideración este tipo de gráficos.

EL C. Con respecto a camas, diputada Paz Quiñones, con respecto a la pregunta que nos hacía en camas, haciendo un cálculo general ahorita, estaríamos hablando que faltan alrededor de mil 800 camas censables, calculando una población de 4 millones de personas que atendemos.

Aquí lo importante es ver en dónde y analizar la regionalización, para que realmente estén en donde están la población no asegurada. Pero a ese grado está el déficit de camas censables.

EL C. Aquí ponemos a su consideración también un fenómeno importante que contrasta con el otro perfil que es el aumento de la esperanza de vida, las tasas de nacimiento, también aquí hemos tenido un ajuste a la baja en términos del afecto y el efecto que tienen los programas de planificación familiar y que va permitiendo tener este tipo de gráficos.

Aquí tenemos también lo importante y qué lugar ocupamos dentro del ámbito nacional con la esperanza de vida al nacer, solamente dos o tres ciudades nos superan en términos de la esperanza de vida. Esto es muy importante y ustedes han sido muy enfáticos en el asunto de ir vinculando esperanza de vida con calidad de vida, que es un elemento fundamental en términos del impacto que tengamos en este tipo de elementos.

Aquí están los nacimientos por entidad federativa, hoy por hoy es una de las ciudades que más nacimiento tiene, aproximadamente más de 25 mil al año en términos de tener elementos de pocas complicaciones en la atención del parto, realmente tenemos hospitales especialistas en este tipo de atención y que aquí marca básicamente cómo ha sido nuestra evolución en relación a las demás entidades federativas y el lugar que ocupamos.

Tasa global de fecundidad, materialmente hemos mantenido constante nuestra tasa global de fecundidad a lo largo ya de más de 7 años, ustedes pueden observar cuando nos comparamos con el ámbito nacional básicamente nos hemos mantenido constantes y esto seguramente tiene que ver con las campañas intensivas de prevención y los programas de salud sexual reproductiva.

Aquí hay algunas noticias que vale la pena compartir con ustedes, uno es el asunto de la obesidad y aquí es un fenómeno, que como bien menciona el señor Secretario, se está analizando, pero nosotros ya hemos podido estabilizar las cifras de obesidad y aquí habría que tener mucho cuidado. Una cosa es sobrepeso y otra obesidad. Seguramente en la parte de obesidad tenemos una meseta, pero estamos aumentando en sobrepeso, sobre todo en los niños menores de 5 años.

Aquí hay dos de los padecimientos más importantes que de alguna manera hemos puesto atención que es diabetes mellitus y lo que es las enfermedades del corazón. Como pueden ver, han ido a la alza y tenemos que irlo viendo por lo menos en dos fenómenos, uno descartar por perfil epidemiológico y otro por un buen registro que se está teniendo.

A veces se tenían incidencias más bajas porque no se tenían los sistemas de registro, pero aquí está un poco el perfil de lo que vamos obteniendo en este tipo de padecimientos, un reto sin duda para la Secretaría de Salud del D. F. serán las enfermedades crónico generativas.

Aquí simplemente es un cuadro que ilustra mucho cuál ha sido la evolución de algunas enfermedades que están en top como pueden ser las enfermedades del corazón, desde 1980 ocupan los primeros lugares. Y aquí lo importante de mencionar que esto no solamente es abrir más servicios especializados, sino estar fortaleciendo el trabajo preventivo, ya que por lo menos de entre las 5 y las 6 primeras causas son elementos preventivos, Ponemos como ejemplo las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus, los tumores malignos, tenemos programas muy intensos, muy agresivos en términos de la atención en este tipo de elementos y vean cómo por lo menos las enfermedades del corazón desde 80 ocupan los primeros lugares en este tipo de padecimientos, como los accidentes que es otro elemento que ustedes nos han alertado y nos han motivado a estar atentos con ellos, van ganando en escalafón de las 10 causas más importantes de defunción en el Distrito Federal.

Aquí está la mortalidad por accidentes, a pesar de los elementos que se han dado y el poco financiamiento que tenemos, hemos podido lograr una proyección a la baja desde 90 a 2006, pero no hay que descuidarnos, están ocupando los primeros 10 lugares en términos de morbilidad.

Aquí está la tasa de mortalidad por accidentes, vean cuando nos comparamos a nivel nacional, no estamos tan bajos en términos de la comparación nacional, es decir, sí será uno de los temas importantes, creo que es uno de los temas que vale la pena trabajar y focalizar porque aunque es un ámbito nacional y aquí habría que descartarlo tanto los promedios altos como los promedios bajos, tenemos cifras no muy lejanas al ámbito nacional.

Aquí tenemos uno de los programas que más hemos trabajado y aquí la buena noticia es que hay tendencia a la baja en la mortalidad y esto tiene que ver básicamente por el mismo ciclo biológico de la enfermedad que es una enfermedad que se diagnóstica tarde y que tiene el impacto a mayor edad.

Pero vean ustedes como se ha hecho un esfuerzo y tenemos mucha esperanza y mucha expectativa de nuestra nueva Clínica Condesa en donde tenemos muy buena tecnología. Está pendiente como lo comprometió el señor Secretario, a que visiten esta Clínica que es fundamental.

Quizás nuestra tasa de mortalidad VIH-SIDA en términos del nacional y del Distrito Federal, y vean aquí superamos las tasas de mortalidad en relación al ámbito nacional, básicamente porque es tal vez la ciudad que concentra más de este tipo de usuarios con más de 8 mil usuarios atendidos en la Clínica Condesa.

Yo le pasaría aquí ya lo de la información de los egresos para entrar ya de lleno a lo que será la parte final en términos de la propuesta.

Gracias.

LA C. .- Nos iríamos a la parte de la propuesta del proyecto de presupuesto 2009 a efecto de no cansarles con los resultados en indicadores y en principio entramos en cuanto a la cobertura programática que nos fue ya notificada por parte de la Secretaría de Finanzas, para el 2009, con

comentarios en cuanto a resultados del apoyo que tanto por parte de ustedes como en reciprocidad de las Secretarías hemos tenido en el sector salud, observando ya una estructura programática mucho más clara, mucho más orientada a la conducción de un ejercicio de gasto identificado por programa, ya no nada más un analítico de claves con 4 grandes paquetes de recursos como lo hemos venido trayendo, que ayudan siempre a conducir y sobre todo a evaluar la eficiencia y el impacto del gasto.

Algunos comentarios todavía que traemos en cuanto a la forma en que se está evaluando al sector salud, traemos una carga importante en atención y nos está faltando enfocarnos más a la parte preventiva y a la parte de protección a la salud.

A partir de este año, importante también, identificar la carga programática y presupuestal que tienen áreas que han quedado siempre un poco desprotegidas, como es el área jurídica y las áreas administrativas, entre ellos la parte que lleva sistemas y sin duda la contraloría interna, que normalmente son áreas que tenemos dificultades a veces cuando pedimos recursos para las estructuras que son necesarias y bueno ahora también va a ser evaluadas en cuanto a desempeño y el impacto presupuestal.

De esta forma analizando el techo que nos notifica finanzas, que asciende a 4 mil 932 millones, es la columna última de la derecha, hemos evaluado en comparación de lo que en este año traemos a septiembre en modificado, son 5 mil 244 millones, pues vamos casi con 400 millones a la baja.

No obstante hay que mencionar que la proyección del Seguro Popular para el 2009 en el techo notificado solamente asciende a 600 millones y hemos nosotros calculado una meta que esperamos alcanzar en alrededor de los mil millones considerando el número de afiliaciones que traemos y el número de acreditados hospitalarios que generan un ingreso importante.

Sin embargo y si recordamos el análisis de gasto que traemos y de productividad, y si bien es cierto que el Seguro Popular es un apoyo económico que ha resuelto algunas necesidades, particularmente de recursos humanos, que es la parte más complicada, también es cierto que el recurso humano que traemos contratado por

Seguro Popular son honorarios, no tenemos una estructura, estamos generando una paralela que necesitamos ir regularizando e ir evaluando el impacto que este tipo de estructuras generan en el mediano plazo y que es en principio a un costo económico muy grande, y en segundo lugar pues una inestabilidad organizacional que nos genera esto.

De esta forma, es que en la propuesta de presupuesto que hemos hecho, si observan ustedes en el cuarto, sexto renglón, lo que es regularización de plazas, traemos un costeo de cerca de 218 millones, es aproximadamente lo que requeriríamos para 2009, tener ya alineada la estructura ocupacional que al día de hoy tiene la Secretaría.

Identificamos los programas prioritarios, que son todos aquellos que presentamos en el cuadro comparativo, que hemos venido desarrollando desde el año pasado, con el costeo de lo que ya tenemos registrado en su operación, incluyendo servicios personales, la cobertura de partidas deficitarias, que han impactado a lo largo del ejecución y los temas que hemos ya hablado, los dos grandes hospitales que inauguran en año que entra alrededor del mes de mayo, con un costeo al 50 por ciento, considerando que solamente podríamos operar medio año, pero que sin duda sin los recursos, los hospitales se quedan cerrados y no tendríamos forma de distribuir lo que tenemos asignado en otras unidades a estos dos nuevos.

EL C. .- Aquí creo que es importante señalar, Marco, señores diputados, que aquí lo que se trató de hacer, lo que nos dio instrucciones el doctor a la hora de hacer, es qué podemos hacer, hasta dónde podemos llegar con lo que actualmente tenemos, con lo que sí nos están dando, con el techo presupuestal que nos notifica Finanzas.

Sin embargo, qué dejamos de hacer, qué es lo que ya no haríamos en caso de no tener las ampliaciones, las modificaciones presupuestales, los dos hospitales ya están construidos, van a arrancar a lo mejor en mayo, junio, marzo, abril, mayo, junio del año entrante.

¿Van a poder operar o no van a poder operar? Si no se tienen estos recursos adicionales, van a ser dos elefantes blancos que se construyeron y van a ser dos elefantes blancos.

Queremos dar los apoyos en centros tutelares, en reclusorios, en agencias de Ministerio Público, si lo queremos dar necesitamos recursos, necesitamos los médicos legistas, necesitamos poder operar que en las delegaciones haya médicos legistas para que se pueda dar una buena atención a la ciudadanía que va a presentar una denuncia a una Agencia del Ministerio Público.

Queremos atender bien a los reclusos, necesitamos los recursos, queremos atender bien a los adolescentes en conflicto con la ley, también tenemos que disponer de recursos.

Entran en operación 8 Medibuses adicionales, además de otros que ya fueron transferidos, que es estarle llevando a la población con menos recursos el servicio, la atención médica. Si no creemos que se haga, no tenemos esta ampliación porque con lo que se tiene es imposible llevarlo a cabo.

Lo que es protección sanitaria, creemos que es realmente grave y ahí lo compartimos con la iniciativa presentada por la presidencia de esta Comisión, por el diputado Marco Antonio García Ayala, la iniciativa presentada para que exista en el Distrito Federal, protección sanitaria, no puede ser que no haya un área de protección sanitaria dentro del Distrito Federal.

El riesgo en el que estamos puede ser grave, nos va a estar en un momento dado si no tenemos protección sanitaria, además del riesgo grave en el que estamos, que eso sí puede ser una amenaza de terrorismo, el impacto que tiene la protección sanitaria en la disminución de gastos en salud, es realmente importante, más vale prevenir, peor no nada más en función de prevención con difusión que es muy importante, con promoción que es muy importante, sino realmente la protección, control sanitario, que el agua que nos tomamos no esté contaminada, que los alimentos que nos tomamos no estén contaminados, que el aire que respiramos no esté contaminando, que realmente haya protección

sanitaria, logra una importante disminución en atención médica y en medicamentos y por supuesto en saturación de los hospitales.

Por lo que se refiere a la regularización de plazas, sabemos, lo comentamos ahorita un momentito antes de la reunión, sabemos lo importante que es ya poder regularizar las plazas, si no se tienen los recursos, es imposible regularizar las plazas.

La operación del CRUM, lo importante que ha sido, la atención con los beneficios que trae consigo y la velocidad con la que se tiene el CRUM. Quieren que lo llevemos a cabo, no lo llevamos a cabo.

Entonces no es un presupuesto exagerado, parece que el crecimiento es muy amplio, pero como lo explicamos en un principio y por eso esto se presenta así, la cantidad de programas que ya se incorporaron, de proyectos que ya se incorporaron, si no se toman en cuenta para presupuestarlos el año entrante y se nos da exactamente el mismo presupuesto, es imposible pensar que pueda haber protección sanitaria que puedan operar los dos nuevos hospitales, que se pueda dar un buen servicio en reclusorios, en la atención de adolescentes con conflictos con la ley, en fin.

Por eso, como lo comentaba al principio, diputada Paz Quiñones, como le decíamos, estas son las necesidades específicas que nos llevan a un presupuesto, si lo ven ustedes aquí de 7 mil 221 millones, pero está desglosado.

Entonces lo que pretenderíamos es que nos dijeran qué es lo que se deja de hacer, qué no se hace, porque si pretendemos que se haga y que se haga bien para la ciudadanía, que no estamos en un porcentaje exagerado en función del presupuesto del Gobierno del Distrito Federal ni un porcentaje exagerado en función del PIB en el Distrito Federal y muy por debajo de lo que otros países destinan a salud de su PIB o de su presupuesto general, creemos que estamos dentro de lo razonable para poder darle a la población un servicio de salud.

LA C. DIPUTADA MARÍA DE LA PAZ QUIÑONES CORNEJO.- Yo le solicitaría, por favor, que posteriormente nos hagan llegar las proyecciones y los estatus de

estos programas y a cuánto ascendería ya sea porcentual o por cantidad lo que están ustedes solicitando para hacer viables estos proyectos, por favor.

LA C. LIC. ALEJANDRA OLGUÍN.- Por supuesto.

De hecho el análisis global aquí lo traemos, podríamos entregarlo, pero las proyecciones las traemos por cada uno de los programas.

Menciono en adición a lo expuesto por el licenciado Caso, es que estamos hablando hoy día ya de 21 programas en operación y también cabe señalar que el escenario que están ustedes viendo de presupuesto 2009 que presentamos nosotros no está incluyendo la inflación. Hemos hecho un análisis tratando de esforzar la inversión del gasto y realmente reflejar la necesidad real que tenemos.

Sin duda el no incluir cualquiera de los rubros que están ahí presentes es simplemente dejar infraestructura vacía, pero lo que más nos impacta en cuanto al diferencial que se observa es la proyección de los programas en curso, que sería lo más grave porque son los que ya están operando y los que ya están reflejando resultados y que demandan la necesidad de más inversión.

Finalmente, la propuesta incluye también una previsión, no se presenta toda vez que el Capítulo 6000 para el caso de la Secretaría de Salud no está asignado directamente, es a través de Obras, pero sí tenemos una necesidad de apoyo, hay un punto de acuerdo del mes de agosto en la Cámara de Diputados de una asignación de 500 millones para salud, con un avance adicional por conducto del Fondo de Previsión Presupuestaria (FVP), Seguro Popular, y lo que hemos estimado que pudiéramos sacar del propio Seguro Popular, lo que es la cuota, apenas podríamos lograr la inversión para Iztapalapa.

Queda muy clara la situación económica por la que está pasando el mundo y México, la situación del Distrito Federal en cuanto a una reserva que es necesario hacer en una vía preventiva por lo que pudiera suceder de los impactos de Estados Unidos sobre todo, pero después de la presentación nos queda claro que una zona que traemos desprotegida es Iztapalapa y es donde sí tenemos una alta demanda de servicios y con el hospital que estamos proyectando consideramos que estaríamos cerrando casi al 100 por ciento el plan maestro de infraestructura

que se inicia hace casi 2 años y medio y que podríamos tener ya una cobertura total de la población del Distrito Federal en cuanto a servicios, obviamente no en cuanto a cantidad de población; y sí sería importante para la Secretaría un apoyo para el tema de obra pública, que es en donde traemos déficit, estamos en ceros en el presupuesto local.

LA C. DIPUTADA LAURA PIÑA OLMEDO.- Quiero felicitar al doctor y al equipo por esta exposición. Qué bueno que hoy nos adelantamos para poder estar viendo la realidad que tiene la Secretaría de Salud y que cada uno de nosotros en esta Comisión siempre lo hemos dicho que la prioridad tendría que ser la salud para la gente, a nosotros nos preocupa muchísimo, nuestro Presidente ha estado también muy al pendiente.

Nosotros lo que les queremos decir es aprovechar que cada uno de los legisladores, incluso estuvo aquí una compañera de Presupuesto mencionando que ella sentía que hacía falta mayor presupuesto, pedirlo, solicitarlo, estar al pendiente de las comisiones de presupuesto y nosotros poder ayudar a esta Secretaría, porque nos queda claro que la salud es lo que tenemos que fortalecer en el Distrito Federal.

También nos queda muy claro que gracias al presupuesto pasado ustedes, la cobija ha sido muy corta y ustedes la han extendido muy bien, han sido muy buenos administradores, lo vemos porque hemos echado mano de algunos programas que se han estado viendo, canalizando a la ciudadanía por parte del Comité de Atención, Orientación y Quejas.

Yo les quiero decir que efectivamente nos preocupa que vaya a haber desabasto, viene una crisis importante y que no podemos dejar de estarnos preocupando porque la salud, aquí ya de por sí teníamos programas preventivos que estaban ayudando, pero hoy qué tanto por ejemplo algunos medicamentos, como los retrovirales, podrían afectarnos, que eso es algo que hemos venido preguntándonos.

En cuestión de material quirúrgico también sabemos que va a haber un impacto dentro de lo que es la Secretaría de Salud, y yo quiero felicitarlos y aprovechar

que estaban aquí otros compañeros y están otros grupos parlamentarios, que la preocupación es colectiva y ojalá y podamos nosotros pedirle al diputado que sigamos teniendo reuniones de trabajo para poderle dejar al Distrito Federal un buen presupuesto para que la gente pueda seguir contando con ese seguro que tenemos con las instituciones, como han venido mejorando.

No podemos menos que decir que la Secretaría de Salud ha mejorado muchísimo y yo les reconozco el gran trabajo que han venido haciendo.

Muchas gracias.

EL C. .- Muchas gracias, diputada por sus comentarios.

Tenemos instrucciones del doctor Ahued de estar permanentemente a las órdenes de esta Comisión para proporcionar la información que ustedes requieran, señor Presidente, y en específico ahorita estamos tomando nota y tomando el acuerdo de que tenemos hasta ahorita dos compromisos establecidos derivados ahorita ya de esta reunión, lo que se refiere a la información en detalle con respecto a camas censables y el detalle de los nuevos programas y necesidades que nos comenta la diputada Paz Quiñones. Con mucho gusto, diputado, nosotros se lo hacemos llegar en detalle tanto los programas como las nuevas necesidades, lo hacemos en detalle y también el detalle de las camas censables, que le di la cifra con un cálculo estimado, ahorita se lo hacemos llegar en detalle, que no estará muy lejana a esas 1,800 que le comenté, pero se lo hacemos llegar en detalle con el razonamiento inclusive por región.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias. Diputada Parada.

LA C. DIPUTADA REBECA PARADA ORTEGA.- Gracias. Secretario, nuevamente felicitarlos porque yo he estado muy cerca de usted viendo cómo han estado trabajando y a lo mejor ahora hay una tarea más, felicitarlo porque tuvo a bien en mis comentarios sobre el tema de salud bucal, y también de igual modo que fuese más preciso para tener el monto, y yo también hablarlo con mi coordinador, que en su momento se van a reunir ya en sí para manejar cifras.

Igual para fortalecer el tema, porque ayer que estuvo la Secretaria de Medio Ambiente, ya está por firmarse la Ley de Protección a los Animales, igual con el reglamento, y ahí también se anexa otro presupuesto más.

Aquí el comentario es, yo lo propuse, ya sea como una construcción de un hospital o si no un edificio que tenga el gobierno que se adecue, que tuviera forma de un hospital y fortalecer el tema también de las vacunas y la esterilización, porque también aparte de que es un problema también de sanidad en la ciudadanía.

Entonces, tener ya más o menos las cifras, yo me voy a reunir con mi grupo parlamentario para tener un estimado, porque me decían cuánto puede costar, también estaríamos hablando a lo mejor de unos 20 ó 30 millones en caso de que se construya este hospital, que será pequeño, 24 horas, pero teniendo todos los requisitos que también merecen los animalitos y teniendo los comentarios de, por parte de no sé, de la Universidad Nacional Autónoma de México con los veterinarios y, bueno, se iría manejando, Secretario. Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Adelante, licenciado.

EL C. LIC. .- Con respecto a lo que nos plantea de protección a los animales, creo que viene en varios sentidos; por un lado, la protección a los animales que sí nos gusta y por otro lado la protección a la población de los animales, que no nos gusta, sí tenemos que trabajar en ambos sentidos, en materia de protección sanitaria y en lo que está planteado, está incluido lo que sería la protección sanitaria derivada de posibles enfermedades transmitidas por animales roedores, en fin, animales que estén representando algún riesgo para la salud.

Por lo que se refiere a la atención y la vacunación, también es protección sanitaria, porque el hecho de vacunar a los perros hace que sea una protección, aunque ahí más bien va hacia aspectos de prevención, lo tenemos clasificado en algunos programas, se lo hacemos llegar en detalle.

EL C. PRESIDENTE.- Adelante, diputado.

EL C. DIPUTADO DANIEL SALAZAR NÚÑEZ.- Muy rápido. Primero, agradecer la información que es vasta, pocos informes de Secretarios de gabinete he visto con tal nivel de detalle, que por supuesto por la misma cantidad de información nos llevan a otras preguntas y cuestionamientos, que yo en lo particular preferiría hacerlo por escrito y además de agradecer la información y reconocer el trabajo que se está haciendo, con lo que se tiene, con lo que se puede, solamente sugerir que se pueda analizar la información separando quiénes de los que se atienden son residentes del Distrito Federal y quiénes vienen de otras entidades, lo digo por lo siguiente.

El Jefe de Gobierno tuvo oportunidad de ir este año a la Cámara de Diputados a hacer una propuesta de presupuesto, a tratar de defender en un escenario complicado, no sólo para el Jefe de Gobierno, sino para todos los gobernadores, por la crisis económico y que se prevé un presupuesto el otro año muy austero, ojalá que menos de lo que se espera.

De tal suerte que en el caso de los servicios de salud, en otros aspectos, otros servicios como el transporte, hay una cobertura del Gobierno de la Ciudad a habitantes del Estado de México, los municipios conurbados fundamentalmente, y son indicadores que no se consideran al momento de terminar los presupuestos.

A mí me parece que esto ya difícilmente se puede revertir porque ya está en proceso la discusión y análisis del paquete financiero para este año en la Cámara de Diputados, pero a mí me parece que a lo largo del año se puede preparar la información de manera que el Jefe de Gobierno si tiene oportunidad el próximo año de ir a defender el presupuesto, se apliquen criterios como hace el Metropolitano, el D. F., el Estado de México y ahora el Estado de Hidalgo comprenden una zona metropolitana como la que no hay en el resto del país, hay otras, media centena de zonas metropolitanas, pero todas están dentro de una entidad federativa, que esta es la única en donde se comparten tres entidades federativas.

Entonces, el flujo de ciudadanos que hacen uso de los servicios es muy importante para el caso del Distrito Federal, también hay avecindados en el

Distrito Federal que van del Estado de México, pero es más el flujo de los avecindados del Estado de México que en el Distrito Federal.

De tal manera que a mí me parece que esta información que de suyo es muy valiosa pudiera enriquecerse tanto para el Jefe de Gobierno, como para los diputados de la siguiente Legislatura que tenga mayores elementos al momento de definir el presupuesto para un sector tan importante como es la de Salud.

Por lo demás, reiteraría mi agradecimiento y preferiría hacer llegar mis comentarios y alguna serie de inquietudes por escrito.

EL C. .- totalmente de acuerdo, diputado Salazar, con usted de esta situación que vivimos en la zona conurbada con el Distrito Federal.

Un dato muy importante por ejemplo, es que de cada 10 camas pediátricas, 6 las ocupa el Estado de México, entonces es un dato interesante, importante del gran impacto que tiene esa demanda de otros Estados y principalmente del Estado de México, estamos hablando entre el 25% y el 30% de la atención que damos son habitantes del Estado de México. Entonces realmente es una presión muy fuerte para nosotros.

¿Qué estamos haciendo? Estamos trabajando con María Elena Barrera, la Secretaria del Estado de México, para establecer alguna posibilidad de facturación cruzada, que ella dice atiende gente de la Ciudad de México en el Estado, nosotros atendemos más de ella. Entonces de alguna manera tenemos que ir avanzando hacia esa situación.

Segundo. Hemos fortalecido los servicios que están en los cauces para que el seguro popular nos pague, que sea una manera de regresar recursos a la propia Secretaría, creo que por ahí estamos trabajando en ese sentido bien, habría que acreditar los hospitales, los centros de salud, ya estamos trabajando en eso, vamos avanzando bien.

Tercer punto. La cantidad de gente que estamos viendo del IMSS y del ISSSTE es una cantidad importante, se los comenté en la comparecencia, pero lo hago nuevamente, se lo platicamos al Secretario, a José Ángel Córdoba, estábamos

recibiendo no nada más el Distrito Federal, sino todos los estados una gran cantidad de pacientes, derechohabientes del IMSS y el ISSSTE y que por la saturación que ya tienen las instituciones, igual institutos nacionales de salud, estaban yendo con nosotros y que entonces era una carga mayor para el servicio que nosotros estábamos estableciendo para los no derechohabientes.

Ayer les comentaba a mis compañeros que si alguien en la Ciudad de México sufre un accidente, generalmente lo atienden y se lo llevan a Xoco o a Balbuena o a la Villa o algún hospital de nosotros, tenga IMSS, tenga ISSSTE, tenga dinero o no, se cualquier estado, finalmente nosotros recibimos a todos, o sea que realmente nuestro servicio está abierto a toda la gente y como bien lo dice, la presión que vamos a tener el año que entra va a ser importante porque hay un problema que se ve venir muy fuerte de desempleo, entonces esta gente que tenía IMSS o tenía ISSSTE en un momento dado no va a tener a dónde acudir y va a acudir con nosotros y se van a afiliar a la gratuidad. Entonces es una presión adicional extra, fuerte que viene. Ojalá que no sea tan fuerte como estamos viendo, pero yo considero que es algo adicional que da sustento a la necesidad de reforzar el presupuesto para la Secretaría, porque estamos haciendo cada vez más cosas con los iguales recursos o un poquito más y en algunos casos menos.

Entonces considero que era importante traerles esto. Sí consideramos que era mucha información, pero consideramos que era importante y además entregárselas y además decirles que estamos a la orden, así como la diputada Paz Quiñones está pidiendo información adicional, que con mucho gusto la hacemos, sí es necesario trabajar con ella para algunos detalles de información lo hacemos porque ella me ha manifestado también todo el apoyo con la Comisión de Presupuesto, que lo maneja su partido y que ella está muy consciente de la necesidad de apoyar a la Secretaría.

Entonces a mí me da mucho gusto, por supuesto todos los partidos que están aquí representados, como se los dije y se los vuelvo a decir, la salud no puede tener partidos, colores ni nada, estamos tratando a nuestra gente y a la gente eso es lo

más importante que se les dé el servicio con oportunidad, con eficiencia, en las mejores condiciones.

Entonces creo que es importante y por eso estamos aquí.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, Secretario.

¿Algún comentario, diputada?

LA C. DIPUTADA MARÍA DE LA PAZ QUIÑONES CORNEJO.- Básicamente espero la información, con sus proyecciones ya un poquito más definidas y me queda, de todas maneras yo les voy a hacer llegar cuestionamientos en el sentido que hay todavía programas que no me quedaron bien aclarados, porque sé que van a requerir recursos. Entonces saber qué parte proporcional va a corresponder a la Ciudad de México para poder implementar un presupuesto extra.

También ver, independientemente de los recursos que otorga la Asamblea, si dentro de los recursos no contemplados en el presupuesto, como son los saldos de las otra Secretarías, aproximadamente cuánto se ha recibido para hacer un proyección de cuánto se va a incrementar y también contemplarlo, por favor.

Es más o menos eso. Cualquier cosa, yo sí uno de ustedes se pone en contacto con nosotros, vamos a seguir trabajando ya más a detalle los presupuestos.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, diputada.

Adelante, Secretario.

EL C. DOCTOR JOSÉ ARMANDO AHUED.- Le pediría al licenciado Caso, María de la Paz, que esté muy en contacto contigo y reunirse tantas veces consideres que sea necesario para afinar los detalles de esto y verlo a ese detalle tan preciso que se quiere y se requiere y con mucho gusto tantas veces sea necesario nos reunimos y vemos todo eso.

LA C. DIPUTADA MARIA DE LA PAZ QUIÑONES CORNEJO.- Bueno, yo sí quiero comentarles que dentro de las prioridades que nosotros consideramos básicas para el desarrollo de esta ciudad pues no solamente es la seguridad y el

trabajo, sino realmente sin salud de nada sirve tener trabajo; sin salud pues la seguridad también sale sobrando.

Entonces si considero que tenemos que trabajar en bien de la ciudad y de los ciudadanos. Todos los que estamos aquí hemos requerido en un momento dado del sistema de salud y bueno pues vamos a trabajar con ustedes para tratar de cubrir la mayor cantidad de presupuesto que necesiten. Entonces yo creo que cuentan con nosotros y bueno pues vamos a trabajar muy arduamente con ustedes.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias diputada.

Yo me sumo al reconocimiento que se hace por parte de mis compañeras diputadas y compañero diputado Daniel, en lo que se refiere al trabajo realizado durante el 2008 por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, sobre todo en lo que se refiere a los programas de apoyo de impacto social. Sin duda se ve reflejado un crecimiento y una actividad en donde en algunas ocasiones rebasa hasta por el ciento por ciento a lo realizado el año pasado.

Sin duda se ha venido trabajando e inclusive como ya se mencionó aquí, con los mismos alcances financieros o en los diferentes rubros. Pero de manera muy concreta y rápida en obviada de tiempo, muchos de los que estamos aquí sabemos que el problema fue de origen porque esto viene desde la descentralización, finalmente la composición del presupuesto es lo que nos hace que para poder alcanzar las cifras que en otras Entidades se tienen con las participaciones federales está propiamente en otra dimensión el ejercicio presupuestal del Distrito Federal. Eso creo que debe quedar muy claro.

Sin embargo ya en una presentación que inclusive muy completa, como ya se mencionó, por nuestra parte creo que estoy de acuerdo con el diputado Daniel, de las más completas que se han presentad por parte de los Secretarios del Gabinete, preocupado por la estimación que se tiene, un poco más de 7 mil millones de pesos para el 2009 y con las cifras que nos dan estimadas de poco menos de 5 mil millones de pesos, más de 2 mil 350 o alrededor de 2 mil 400 millones de pesos sería lo que se requiere adicional a lo estimado por Finanzas

del Gobierno del Distrito Federal, o sea esto es una cantidad que verdaderamente se va a tener que plantear y replantear en la Comisión de Presupuesto de la Asamblea Legislativa y desde luego en la propia Secretaría de Finanzas del Distrito Federal para que podamos nosotros lograr o alcanzar digamos el presupuesto idóneo que serían los 7 mil 300 y tantos millones de pesos, aún cuando algunos comentarios que hizo la licenciada sobre el caso de que no tienen todavía el impacto de la inflación, pero vamos en números globales, redondos, si lo vemos en la primera cifra de los programas prioritarios donde nos quedamos o donde requerimos aproximadamente 900 y tantos millones de pesos, donde ya se mencionaron cuáles son los que han dado resultado y los que está Asamblea ha sido coautora de la autorización de estos programas y que están estimándose en un costo de casi mil millones de pesos, de no conseguirse o de no lograr el alcance presupuestal en este rubro, sí se vería verdaderamente afectada la dependencia, sobre todo en estos programas que son de impacto social, como ya se mencionado desde el ILE, de Programas de segundo y tercer nivel, el de diabetes, el de obesidad, lo que se ya mencionó y se desglosó muy detalladamente.

De tal manera que por otro lado lo del Seguro Popular, si bien es una de las Entidades con más demanda o con más número de familias sin seguridad social por la composición poblacional que se tiene del Distrito Federal, es una de las Entidades que menor número de familias afiliadas cuenta del Seguro Popular, no porque no se haya querido digamos de parte de la administración del actual Gobierno del Distrito Federal.

En la anterior administración sí hubo algunas consideraciones que no vienen al caso, pero que probablemente retrasaron el ritmo que en el año 2008 pudiéramos tener, contar ya con alrededor, que ahorita tenemos 1 millón y medio de personas con seguridad social vía Seguro Popular, probablemente estuviéramos ahorita ya contando con mínimo 3 millones de personas, estaríamos ya sobre un porcentaje más cercano a los 4 millones de personas que no cuentan con Seguro Social y que no tienen digamos la cobertura del Seguro Popular, y que desde luego

esfuerzos de lo que establece la Ley de Atención y Medicamentos Gratuitos ha venido también a fortalecer esta atención en materia de salud.

Si están mis compañeras, compañeros diputados, desde luego ustedes señores funcionarios, señor Secretario, que nos permitan gestionar de manera inmediata, porque esto es urgente y hace un momento la diputada Celina Saavedra compartió la preocupación en lo que se refería a cuánto está costando un solo programa, que es el del ILE, ya en un global, que nos permitan presentar una solicitud a la Comisión de Presupuesto de la Asamblea y que se lleve a cabo nuevamente un ejercicio ya como el que estamos ahorita en este momento, sobre todo lo que se estaría proyectando para 2009, digo en términos de que ya viene en la carpeta lo se ha hecho en 2008.

No creo que sea de las dependencias que se le pueda mencionar que cuenta con subejercicios porque sería una ironía el pensar que hubiera subejercicios en salud con estos números, pero sí hacemos el compromiso de gestionar una reunión con la Comisión de Presupuesto, de plantear estos números y que como se ha mencionado ya en otras ocasiones, es un compromiso que hace a un lado colores, hace a un lado partidos, ideologías, más bien es buscando siempre un impacto a la propia población que es atendida.

Hay que recordar que nuestro reconocimiento a las dependencias que conforman el sector salud, pero una y la única que es la Secretaría de Salud la que ofrece servicios de salud gratuito, de manera a nivel nacional y por entidad de acuerdo al Sistema Nacional, sistemas estatales de salud, es la Secretaría de Salud que da cobertura, sobre todo a la población más necesitada y la población más vulnerable.

De manera que creo eso es el compromiso, lo hemos platicado con las compañeras y compañeros, me atreví y desde luego lo hago, si me permiten a nombre de ellos, de reiterar una reunión.

La preocupación de la compañera Paz Quiñones, siempre en términos de que efectivamente no haya subejercicios, creo la compartimos, porque ya lo mencioné, pero por nuestra parte sería nuestra intervención, señor Secretario y agradecerles

su presencia y la extraordinaria presentación tan puntual sobre lo que se ha hecho y lo que se tiene proyectado llevar a cabo.

Muchas gracias, muy buenas tardes. Perdón, licenciado.

EL C. .- Podría hacer un comentario final.

Creo que hay algunos de los puntos en donde esta comisión también a lo mejor nos podría apoyar, sobre todo para autogenerar recursos y dar suficiencia a algunos de los proyectos, como es el caso del Código Financiero.

Lo vivimos, inclusive nos tocó vivir en función de la meta de ingresos, en la ley de ingresos creo que pueden hacerse algunos esfuerzos específicos en materia de Ley de Ingresos, en materia de Código Financiero, en materia de la meta de ingresos, a efecto de que puedan tenerse destinos específicos de alguno de los proyectos, como por ejemplo, cuotas de cooperación, que se lograra tener destinos específicos.

En materia de protección sanitaria, los derechos, en caso de que se cree como está la iniciativa planteada por esta Comisión, la agencia, los derechos, que se supone que se lograra que tuvieran un destino específico, y creo que es el momento ahorita para hacerlo, el momento de la revisión de Ley de Ingresos y de Código Financiero, inclusive de la meta de ingresos.

También en función de las multas, que en un momento dado pudieran presentarse, como lo presentaba la diputada, las multas que tuvieran también y pudiera tener un destino específico, y creo que esta es una forma en que esta Comisión podría estar apoyando para dar suficiencia a algunos de los proyectos que podrían tener a lo mejor sí planteado un gasto de origen, pero que se podría hacer en 2 ó 3 años, ya totalmente a otras suficiencias, como es el caso de la protección sanitaria.

LA C. DIPUTADA MARIA DE LA PAZ QUIÑONES CORNEJO.- Si me permiten. Bueno, nos queda a nosotros poco tiempo en la Asamblea, sería prudente que nos mandaran esas recomendaciones para en un momento dado dejar sentadas las bases para la siguiente Asamblea y no nos quedemos nada más en proyectos.

Quisiera también hacer un reconocimiento. Es la única Secretaría que ha tenido intención de venirse a sentar seriamente a hacer una negociación de los recursos que no solamente han usado, sino una proyección.

Yo se los agradezco mucho, ha sido una lucha muy fuerte para mí porque desafortunadamente todas las demás Secretarías no han sido serias en su presentación y en el trabajo que a nosotros nos corresponde hacer por ustedes.

Muchas gracias.

EL C. .- Si me permite nada más un comentario en apoyo a lo que comentó el señor Presidente y el señor Secretario.

No es válido en el asunto cuando mencionamos el Seguro Popular, tenemos la posibilidad actualmente de afiliar más de 800 mil familias y está comprobada la capacidad del Distrito Federal para hacerlo, entonces sus proyecciones son adecuadas, es decir, en este momento el Distrito Federal debe de tener más de 3 mil millones de pesos simplemente por el Seguro Popular, entonces sí se puede, por un lado.

Segundo, lo que decía el diputado Salazar. La simple presencia y gestión del Jefe de Gobierno logró más de 3 mil millones para el Fondo Metropolitano. Entonces yo creo que es un buen ejemplo que podemos seguir y podemos empujar.

Muchísimas gracias, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, licenciado.

EL C. .- Pues nada más agradecerles mucho nuevamente, señoras y señores diputados, mil gracias, y estamos a la orden siempre, tantas veces nos necesiten, tantas veces haya necesidad de reunirnos cuenten con nosotros.

Gracias a mi equipo que hizo un gran esfuerzo y un gran trabajo.

Gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias y felicidades.

