

SUSTITUIRÁ AL SEGURO POPULAR

Avanza proceso para crear el instituto de salud y bienestar

El dictamen será votado el miércoles en el pleno de la Cámara de Senadores // La prestación de servicios y medicamentos será gratuita

ENRIQUE MÉNDEZ

En la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados se dio ayer el primer paso para desaparecer el Seguro Popular y constituir el instituto de salud para el bienestar, que asumirá la prestación gratuita de salud y medicamentos a la población no afiliada a ninguna institución pública médica.

Anoche, la comisión aprobó en lo general el dictamen de reforma a la Ley General de Salud, en una sesión que se alargó no solo por las maniobras del Partido Acción Nacional (PAN) de retrasar deliberadamente la discusión, sino por la confusión que generó la presidenta de esa instancia legislativa, Miroslava Sánchez (Morena), respecto de cambios de última hora al proyecto enviado el jueves a los legisladores.

Para conocer dichos ajustes, así

como revisar las reservas en lo particular del proyecto —la mayoría del *blanquiazul*—, la comisión abrió un receso y acordó reanudar hoy a las 9 horas.

El dictamen, que se votará mañana en el pleno, sostiene que el

“
Fue un micro negocio y el nuevo órgano es un modelo de atención integral para mejorar

actual Seguro Popular contribuyó a fragmentar el Sistema Nacional de Salud y permitió el negocio de clínicas privadas —que Morena identifica relacionadas con el PAN—, debido a que los pacientes son enviados a éstas por la propia institución.

“El Seguro Popular fue un micro negocio y el nuevo instituto es un modelo de atención integral para mejorar la salud”, explicó Manuel Huerta (Morena).

La prestación de servicios de salud y medicamentos será gratuita, al eliminar la cuota familiar que actualmente se cobra, dijo.

La reforma prevé que la Secretaría de Salud ofrecerá el servicio, a través de redes integradas de salud.

Para financiar dichas redes, el gobierno federal transferirá fondos a los estados, sin afectar la integración del Fondo de Apoyo para los Servicios de Salud, principal fuente

de financiamiento federal a los sistemas estatales de salud.

Si los estados suscriben un acuerdo con la Federación para prestar los servicios médicos que originalmente corresponden a los gobiernos locales, se hará con cargo a los recursos de las propias entidades.

El artículo 77 bis 16 prevé: “en el caso de las entidades federativas que acuerden con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios, los recursos serán transferidos” a la dependencia que preste la atención médica.

También, se incluyó la figura de “dosis unitarias” de medicamentos, para su compra y suministro exacto, con objeto de evitar que se entreguen productos que los pacientes no utilizarán.

