



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

CONVERSATORIO:
Cámara de Diputados

El futuro del
sistema de salud
en México



Índice

1. Introducción general	5.
2. Introducción presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados	6.
3. Comisión de Salud (integrantes)	7.
4. “El futuro del sistema de salud en México: Una Visión Integral”	8.
5. Perfiles ponentes	10.
6. Resumen ponencias	12.
7. Ponencias:	14.
7.1 Apertura y posicionamiento:	
7.1.1 Apertura:	17.
Palabras de apertura Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba Diputado del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional en la Cámara de Diputados	
7.1.2 Posicionamiento:	18.
Visión del sector público Dra. Sofía Charvel Orozco Académica Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM)	
Visión del sector privado Mtro. Patrick E. Devlyn Porras Presidente Alianza de Prestadores Privados de Servicios de Salud (APPSS)	20.
7.2 Mesa de Trabajo 1: Diagnóstico de la estructura del sistema nacional de salud	
Estructura del sistema nacional de salud Lic. Héctor Valle Mesto Presidente Ejecutivo Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD)	22.
Cobertura y capacidad de atención del sector privado Lic. Javier Potes González Director General Consorcio Mexicano de Hospitales (CMH)	23.

**7.3 Mesa De Trabajo 2:
Retos y oportunidades para el futuro de la
prestación de servicios de salud**

Factores impulsores del sistema de salud hacia un futuro mejor Dr. Enrique Ruelas Barajas Presidente Instituto Internacional de Futuros de la Salud	26.
Un sistema de salud basado en valor Mtro. Javier Pico Guzmán Consultor Lifesciences Consultants	28.
Financiamiento de los servicios de salud Mtra. Mariana Barraza Lloréns Socia Fundadora Blutitude	29.
Satisfacción del usuario Lic. Gabriela Allard Taboada Presidente Asociación Mexicana de Diabetes A. C.	30.

**7.4 Mesa De Trabajo 3:
Modelos internacionales que sirvan de referencia para la
construcción de un modelo integral de atención**

Modelos internacionales exitosos de sistemas de salud en Europa y América Latina Dr. Jorge Azpiri López Director de Expansión y Desarrollo TecSalud	32.
Transición a un sistema universal de salud Lic. José Alarcón Irigoyen Académico Universidad de Anáhuac	33.
8. Clausura	34.
9. Conclusiones	35.
10. Pasos a seguir	37.
11. Anexos Boletín de Prensa	38.



Introducción general

El presente Conversatorio conforma un paso subsecuente y lógico al trabajo conjunto que llevaron a cabo el sector público y el privado en torno al sistema de salud mexicano para atender la contingencia sanitaria que enfrentó México durante la pandemia Covid 19.

Hoy día estamos viviendo retos en salud que apremian a que las diferentes instituciones, así como entidades, ya sea públicas o privadas, unan esfuerzos para poder llevar a cabo acciones y estrategias que permitan la democratización de la salud, y que derivado de ello se logre maximizar el alcance de atención médica buscando contribuir a la disminución de mortandad y morbilidad entre la población mexicana.

Es por ello que diferentes representantes de la iniciativa privada unen voces y esfuerzos, y buscan entablar diálogos, así como planes de acción conjunta con la Cámara de Diputados, desarrollando foros y acciones que permitan el fortalecimiento de los dos sectores, y así incrementar la atención médica en la población.

El diálogo e interacción tiene como propósito conocer, analizar y dimensionar los retos y las oportunidades que ofrece el panorama actual y crear un referente que pueda ser considerado en el diseño, la instrumentación y en la implementación de las políticas públicas en el tema de salud y, desde ahí, trazar nuevas posibilidades.

1. Introducción

2. Introducción Presidente CSCD



Dip. Emmanuel Reyes Carmona
Presidente de la Comisión de
Salud de la LXV Legislatura de
la Cámara de Diputados

En octubre de 2022 se realizó en la Cámara de Diputados un Conversatorio titulado El futuro del sistema de salud en México. Este evento tenía como objetivo analizar el estado que guardaba el sistema de salud nacional tras la pandemia de COVID-19 y revisar los retos y oportunidades que teníamos como país para salir avante de esta coyuntura. Se buscaba también plantear las acciones necesarias para brindar un servicio a la altura de las necesidades de las personas para así cumplir lo establecido en el artículo cuarto de nuestra Constitución Política: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

En este foro participaron legisladores integrantes de los diversos grupos parlamentarios que integran la Cámara de Diputados y que conforman la Comisión de Salud, especialistas del sector público de salud y también del privado, lo que demostró que para la atención de los retos que enfrentamos es necesario y fundamental el trabajo entre todos los actores y sectores interesados.

Es importante señalar que la vinculación entre el sector público y privado en materia de salud no debe alertarnos, al contrario, como vimos durante la pandemia esta alianza fue fundamental para poder brindar atención a las personas en los momentos más complejos. Al respecto, como señalé en la inauguración del conversatorio, “estas alianzas han permitido no solo enfrentar los retos, sino generar nuevas oportunidades y, con ello, construir un modelo de salud que pueda brindar una mejor atención a todas las personas, así como mejores servicios para su correcta atención”.

Fruto de este encuentro se tiene este documento que conjunta las ideas expresadas por los participantes en las tres mesas de trabajo que integraron este conversatorio y que servirá como punta de lanza para el análisis del contexto actual del sector salud, los retos que se enfrentan y las acciones que podemos emprender para su cambio y mejora.

Finalizó diciendo que este trabajo que se presenta es resultado de un esfuerzo en conjunto, que no tiene otro objetivo más que contribuir a generar ideas y propuestas que ayuden a que todos, sin importar nuestra situación o condición, podamos gozar del pleno derecho a la salud.

3. Comisión de Salud

Secretarios

Dip. Claudia Selene Avila Flores
MORENA
Ciudad de México

Dip. Frinné Azuara Yarzabal
PRI
San Luis Potosí

Dip. Olegaria Carrasco Macias
MORENA
Sinaloa

Dip. Salomón Chertorivski Woldenberg
MC
Ciudad de México

Dip. Margarita García García
PT
Oaxaca

Dip. Xavier González Zirión
PRI
Ciudad de México

Dip. Arturo Roberto Hernández Tapia
MORENA
Estado de México

Dip. Carlos Alberto Manzo Rodríguez
MORENA
Michoacán

Dip. Juan Carlos Natale López
PVEM
Veracruz

Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba
PAN
Guanajuato

Dip. Martha Estela Romo Cuéllar
PAN
Jalisco

Dip. María Sierra Damián
MORENA
Campeche

Dip. Joaquín Zebadúa Alva
MORENA
Chiapas

Dip. Leticia Zepeda Martínez
PAN
Estado de México

Integrantes

Dip. Cristina Amezcua González

Dip. Laura Barrera Fortoul

Dip. Wilbert Alberto Batun Chulim

Dip. Jasmine María Bugarin Rodríguez

Dip. Marcelino Castañeda Navarrete

Dip. Angélica Ivonne Cisneros Luján

Dip. Verónica Collado Crisolía

Dip. María del Carmen Escudero Fabre

Dip. Francisco Favela Peñuñuri

Dip. Zeus García Sandoval

Dip. Juan González Lima

Dip. Antolín Guerrero Márquez

Dip. Mariana Mancillas Cabrera

Dip. Cecilia Márquez Alkadeff Cortes

Dip. Juan Carlos Maturino Manzanera

Dip. Manuela del Carmen Obrador Narváez

Dip. Pedro David Ortega Fonseca

Dip. María de Jesús Paez Güereca

Dip. Beatriz Dominga Pérez López

Dip. Vicente Javier Verástegui Ostos

“El futuro del sistema de salud en México: Una Visión Integral”

El conversatorio El futuro del sistema de salud en México tuvo como objetivo analizar las oportunidades para mejorar la prestación de servicios de salud a los beneficiarios y derechohabientes de las instituciones públicas, mediante el análisis de modelos de sistemas de salud exitosos para, en su caso, realizar las acciones necesarias.

Como bien sabemos tras la pandemia muchos aspectos en el sector salud se han transformado, en varios casos para mal, por lo cual se ha necesitado realizar muchos cambios para atender el rezago en la atención, la falta de medicamentos y personal especializado entre otros aspectos. Una vía para superar los retos y poder garantizar a la población una atención adecuada es la vinculación entre actores del sector público y privado.

Estas asociaciones pueden darse en diferentes ámbitos, de hecho, es muy común encontrarlas en el campo de los servicios y la infraestructura, pero también es frecuente encontrarlas en otras áreas como es el sector salud. Al respecto el Banco Interamericano de Desarrollo ha señalado que en nuestro país junto a Chile, Brasil, Perú y Colombia, se ha vuelto común el buscar cubrir las brechas en la provisión de servicios mediante asociaciones público-privadas.

Estas alianzas han permitido no solo enfrentar los retos, sino generar nuevas visiones que integran lo mejor de ambos espacios, y así construir un modelo de salud que pueda brindar una mejor atención a todas las personas. Para lograr el objetivo planteado el conversatorio contó con tres mesas de trabajo en las cuales participaron especialistas, académicos y representantes de instituciones de salud y de la sociedad civil.

Las mesas que se realizaron fueron:

1. Diagnóstico de la estructura del sistema de salud.
2. Retos y oportunidades para el futuro de la prestación de servicios de salud.
3. Modelos internacionales que sirvan de referencia para la construcción de un modelo integral de atención.

En resumen, podemos decir que este conversatorio sirvió para generar un análisis desde diferentes perspectivas del sector salud del país y a partir de ello, tener información de gran utilidad para conocer el contexto que se vive y las acciones que se podrían seguir para la toma de decisiones.

Diputado Emmanuel Reyes Carmona
Presidente de la Comisión de Salud de la
LXV Legislatura de la Cámara de Diputados

<https://youtu.be/c05XfdfDRDg>

5. PERFIL PONENTES

Dra. Ana Sofía Charvel Orozco

Profesora e investigadora del departamento académico de derecho y directora del programa de derecho salud pública.

Licenciada en derecho por el ITAM, Maestra en Ciencias Jurídicas por la Universidad Panamericana, Doctora en Derecho por la misma universidad y titular y coordinador de las materias de Derecho Constitucional II y de Derecho Público.

Mtro. Patrick E. Devlyn Porras

Fundador BENEDEV SAPI DE CV Grupo en Salud. Presidente de la comisión de salud del Consejo Coordinador Empresarial (CCE).

Presidente de la Alianza de Prestadores Privados de Servicios en Salud (APPSS), y Fundador de BENEDEV SAPI DE CV – Grupo en Salud integrado por: Masz Salud, Care 60, Mía, Inner Bienestar e Insumos y Suministros.

Mtro. Héctor Valle Mesto

Presidente ejecutivo Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD).

Socio fundador de INNOVASALUD (único fondo especializado en temas de salud en LATAM), Miembro del Consejo de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, de la Asociación Mexicana de Laboratorios de Investigación Farmacéutica, del Grupo Americano de Laboratorios Farmacéuticos, de la AMAI, del ITESM.

Lic. Javier Potes González

Director general Consorcio Mexicano de Hospitales (CMH).

Representante del CMH en el Pacto Mundial de la ONU.

Fundador de la Alianza de Prestadores Privados de Servicios de Salud, así como presidente de la Liga Ibero Latinoamericana de Atención a la Salud.

Mtro. Javier Pico Guzmán

LSC Partner-LatAm and co-Founder.

Ingeniero por la Universidad Pontificia de Salamanca, España; Master en Economía por la Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España, y Master en Economía de la Salud y del Medicamento por la Universidad de Pompeu Fabra. Actualmente, se encuentra terminando un Doctorado en HealthEconomic sobre el “El Valor de la Salud”.

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Presidente y director del Instituto Internacional de Futuros de la Salud.

Miembro del consejo directivo y senior Fellow del Institute for Healthcare Improvement (IHI), en Boston; profesor de dirección sistemas de salud de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana; expresidente de la Academia Nacional de Medicina; exsecretario del consejo de salubridad general; exsubsecretario de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud Federal; miembro electo de la Academia Internacional de Calidad y Seguridad de Atención a la Salud.

Mtra. Mariana Barraza Lloréns

Socia fundadora de Blutitude, consultoría especializada en Política de Salud, planeación y estrategia, priorización y evaluación de tecnologías en Salud. Tiene una licenciatura en Economía por el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM) y una Maestría en Ciencias en Economía de la Salud de la Universidad de York, Reino Unido.

Lic. Gabriela Allard Taboada

Presidente de la Asociación Mexicana de Diabetes (AMD).

Cuenta con 22 años de experiencia como Educadora en Diabetes. Ha dedicado sus esfuerzos a la educación y el apoyo a los pacientes a través de diferentes iniciativas. Participa en el Comité de Consenso de la Guías de Práctica Clínica del ALAD 2019, promoviendo el auto monitoreo como factor importante en el manejo de Diabetes.

Dr. Jorge Azpiri López

Director de expansión y desarrollo TecSalud.

Médico cirujano y partero por la Universidad Autónoma de Nuevo León, especialista en radiología, fellowship en ultrasonido por la Universidad de Toronto. Cuenta con estudios administrativos por el IPADE y por el EGADE, así como liderazgo en innovación por MIT. Ha sido consejero, director general, director médico y director de planeación estratégica y proyectos en los principales grupos de salud del país. Actualmente es el director de desarrollo y proyectos de expansión de TecSalud y del sistema de salud del Tecnológico de Monterrey.

Dr. José Alarcón Irigoyen

Académico y doctor en administración pública de la Universidad Anáhuac.

MBA y Lic. en sistemas del Tec de Monterrey y graduado del programa de IT de Harvard Business School; decano de PwC, con más de 35 años como consultor, y asesor técnico de la comisión de salud del CCE. Su propósito es acelerar el logro de los ODS-2030 para México en salud.

6. Resumen de ponencias

Patrick E. Devlyn Porras, presidente de la Alianza de Prestadores Privados de Servicios de Salud (APPSS), resaltó que la pandemia del Covid-19 mostró el valor fundamental que tiene la salud y lo importante que es abordarla sin ataduras ideológicas, por lo que es necesario retomar una visión donde las y los pacientes sean el centro del sistema, además de cumplir con el derecho constitucional de garantizar el acceso a toda la ciudadanía.

El director general del Consorcio Mexicano de Hospitales (CMH), **Javier Potes González**, comentó que si bien el sistema privado de salud es robusto, se necesita mayor integración. El paciente debe ser el centro del modelo y considerar la creación de mecanismos financieros con el sector privado que vuelvan más eficiente el gasto para dar accesibilidad a la población, sugirió.

El presidente ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, **Héctor Valle Mesto**, resaltó que el sistema ha tenido una subinversión a lo largo de 30 años. “Eso implica un impacto en personal de salud, infraestructura y acceso a medicamentos y dispositivos”. Estimó que “si seguimos así, para 2030 vamos a requerir más 300 mil médicos”, por lo que consideró que se debe repensar cómo trabajar de mejor manera e incorporar tecnologías como la telemedicina.

El presidente del Instituto Internacional de Futuros de la Salud, **Enrique Ruelas Barajas**, habló de crear un sistema dual de salud. “Necesitamos un sistema capaz de desempeñar dos funciones interdependientes, pero articuladas en la intersección entre ambas: atención efectiva de la enfermedad y salutogénesis social; esto implica que tenemos que seguir siendo cada vez mejores médicos, enfermeras y tener mejores hospitales”.

La presidente de la Asociación Mexicana de Diabetes, **Gabriela Allard Taboada**, indicó que, a fin de alcanzar un sistema de salud eficaz, es preciso ver a la iniciativa privada y asociaciones civiles como aliados estratégicos, así como crear un mecanismo en el que las instituciones de gobierno puedan apoyarse en las particulares, en servicios muy especializados o en tratamientos de enfermedades específicas.

Javier Pico Guzmán, consultor de Lifesciences Consultants, dijo que si México desea llegar a un nuevo sistema de salud no puede olvidar cuáles son los planteamientos que la sociedad demanda. Apuntó que no hay tiempo de recuperar lo perdido, por lo que es fundamental trabajar para que se tenga un historial clínico accesible, a fin de hacer eficiente el sistema de salud.

Mariana Barraza Lloréns, socia fundadora de Blutitude, resaltó que las necesidades de salud aumentarán y se volverán complejas por los cambios demográficos y epidemiológicos. Consideró que mientras no se modifique la disponibilidad de recursos del Estado y las asignaciones en salud, difícilmente habrá cambios estructurales para aumentar el gasto e igualar la disponibilidad de recursos.

Jorge Azpiri López, director de Expansión y Desarrollo TecSalud, precisó que los requerimientos en salud son variantes porque “las condiciones de salud de la población cambian, la media de edad, las enfermedades, las tendencias de consumo van cambiando; entonces, nuestro sistema de salud tiene que irse adaptando”. Consideró que un proyecto exitoso debe ser planteado con metas y estrategias de largo plazo que logren la equidad en la atención y cobertura.

Sofía Charvel Orozco, académica del Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), sostuvo que la “atención primaria lleva muchos años abandonada. No hay atención integral para los pacientes; es decir, ha estado en abandono y sigue así”. Enfatizó que se requiere explorar áreas de colaboración entre el sector privado y el público.

José Alarcón Irigoyen, académico de la Universidad Anáhuac, propuso crear un plan de ruta para la transición a un sistema universal con la característica de libertad de elección del ciudadano respecto de su prestador de servicios. “Es urgente contar con un procedimiento de atención que esté radicado en la prevención”.





7. PONENCIAS

7.1 Apertura y posicionamiento



Apertura

Sin duda, hoy día, el sector salud encara grandes retos, así como enormes oportunidades para la prestación de servicios de salud que ofrecerán importantes aportaciones para la mejora de servicios para los beneficiarios y derechohabientes de las instituciones públicas.

En ello, radica la importancia de la apertura de diálogos entre el sector público y privado, así como con los actores claves que nos permitan generar sinergias, buscando siempre brindar servicios y atención en salud a los ciudadanos.

Espacios como éste, nos permiten analizar y entender de mejor manera los sistemas de salud exitosos que servirán para encontrar un punto de unión y referencias para la creación, y en su caso, el desarrollo de un marco legal que fortalezca nuestro propio sistema para beneficio de todas y todos los ciudadanos.

Dicho esto, nos llena de mucha satisfacción brindar plataformas y generar espacios de diálogo constructivo para que, mediante esta apertura, logremos el fortalecimiento de nuestro sistema de salud y así mismo de nuestras políticas públicas.



Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado del Grupo
Parlamentario del Partido
Acción Nacional en la Cámara
de Diputados



Dra. Sofía Charvel Orozco
Profesora e investigadora
del Departamento
Académico de Derecho y
Directora del Programa de
Derecho Salud Pública

Visión del sector público

Durante su exposición la Dra. Charvel destacó:

- Un sistema fragmentado que se deriva de la situación laboral de las personas, haciendo hincapié en la descentralización que se generó en el año 1983, cuando se determina en el Art. 4to Constitucional de derecho a la salud, y en 1984, con la creación de la Ley General de Salud en 1984, así como la decisión de federalizar la atención a la salud,
- La forma en que se estableció la obligación de las entidades federativas para la provisión de servicios de salud en lo que se consideraban servicios mínimos de atención a las necesidades sanitarias de la población,
- El impacto derivado de la inequidad en la distribución de los recursos financieros y materiales, y la pretensión de una cobertura en entidades federativas que no necesariamente contaban con los recursos para el otorgamiento de este servicio,
- Las necesidades de fortalecimiento de estos subsistemas de salud que en ocasiones no atendía de forma equitativa debido a la asignación desigual de recursos entre las entidades federativas,
- El beneficio que generó la creación en 2003 del llamado Seguro Popular, destacando la intención de cobertura progresiva hacia la atención universal de los servicios de salud, particularmente entre las poblaciones que no contaban con la cobertura de la seguridad social,
- El énfasis en los retos que esta iniciativa enfrentó y la imposibilidad, hasta el momento de su derogación, de alcanzar una cobertura plena, dejando fuera un estimado del 18%, es decir, 23 millones de personas en México,
- La progresividad propuesta en la cobertura, tanto en el número de personas, como en la consideración de enfermedades, que en un principio no estaban cubiertas por esta instancia,
- El rol de la iniciativa privada en la subrogación de servicios, particularmente en las patologías que fueron clasificadas, en su momento, como lo fue el caso de la relación con FUCAM, por muchos años, para garantizar la atención del cáncer de mama.
- La necesidad de que cualquier reforma al sistema de salud se lleve a cabo dentro del marco normativo y criterios robustos de planeación y evaluación de implementación correspondientes,
- El impacto de la pandemia de COVID-19 que, acompañada de las reformas a los mecanismos de adquisición de bienes terapéuticos modificaron la dinámica del sector público de forma importante,

- La intención de la universalidad y la gratuidad, sin embargo, consideró que es necesaria una ampliación presupuestal amplia, así como la necesidad de unificar los criterios de referencia y contrarreferencia de los servicios de salud, así como la importancia que la adhesión voluntaria de los estados y los niveles de adhesión entre estos,
- La creación de la OPD IMSS-Bienestar, derivado de un programa dependiente del régimen de IMSS-Ordinario, mencionó el caso de Nayarit y Tlaxcala,
- La necesidad de establecer la cápita para la programación de las intervenciones de la población, de la necesidad de reglas de operación y el riesgo implícito en la renuncia de los estados respecto a la garantía de atención a la salud de la población,
- La encuesta ENSANUT y el hallazgo de que el 56% de la población asistía a la atención primaria en los llamados Consultorios Adyacentes a farmacias, lo que representa un gasto de bolsillo adicional,
- El retraso que supone la práctica mencionada, en materia de acceso a los servicios de salud,
- El gasto adicional que supone la asignación del presupuesto calculado por INEFAM y que no está considerado dentro de los cálculos presupuestales del 2023,
- El estado de abandono de la atención primaria a la salud desde que se puso en marcha el Seguro Popular y destacó la necesidad urgente de la atención de la medicina preventiva para la atención de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles.
- La imperativa necesidad de un programa claro para la atención del futuro de la salud en México planteando coyunturas entre lo público y/o privado.



Mtro. Patrick Devlyn Porras
Presidente de la Alianza de
Prestadores Privados de
Servicios en Salud (APPSS)

Visión del sector privado

En su exposición, el Mtro. Devlyn abordó los siguientes puntos:

- La participación del sector privado al sistema nacional de salud para la implementación de servicios, de calidad, calidez y cobertura ampliada,
- El valor público de la salud es indiscutible y destacó las condiciones creadas por la pandemia de COVID-19, así como la experiencia en la que se llevaron a cabo acuerdos de colaboración entre ambos sectores,
- La urgente búsqueda de mecanismos para cerrar las brechas de acceso a la salud, creando colaboraciones, interoperabilidad entre los dos sectores, dando acceso a la inversión en infraestructura y operación,
- La necesidad del diseño de un sistema integral que permita la participación de actores que garanticen la generación de información oportuna para que los tomadores de decisión puedan ejecutar medidas que promuevan el acceso universal a la salud,
- La importancia de despertar la conciencia de la necesidad de inversión, entrada ágil de tecnología y mecanismos de interoperabilidad entre las instituciones e insistió en la necesidad de la apertura al diálogo para el diseño un sistema enfocado en el paciente en el que se adopten modelos innovadores en la atención, adquisición y prestación de servicios,
- La necesidad de indicadores y objetivos que permitan tomar decisiones que arrojen resultados positivos en la atención universal y financieramente viables para aumentar el gasto e igualar la disponibilidad de recursos.

7. PONENCIAS

7.2

Mesa de Trabajo 1:
Diagnóstico de la
estructura del sistema de
salud



Mtro. Héctor Valle Mesto
Presidente ejecutivo Fundación
Mexicana para la Salud
(FUNSALUD)

Estructura del sistema nacional de salud

En su exposición el Mtro. Valle destacó:

- Describió el sistema de salud, señalando que con el paso del tiempo ha pasado a dar atención a población con una distribución etaria de mayor edad con necesidades que generan un impacto en materia de las necesidades del sistema de salud,
- Mencionó que México no cuenta con una cobertura suficiente en personal médico por personas en la población en general, ilustrando la situación con el ejemplo de los endocrinólogos, pues para los 18 millones de pacientes que por incidencia existen en el país, apenas se cuenta con 900 especialistas, remarcando que hay estados (v.g. Zacatecas) en los que no hay un solo endocrinólogo en todo el estado, donde se ubican un alto número de pacientes que radican en las ciudades secundarias,
- Calculó que en los próximos años se requerirán al menos 800 mil enfermeras, cifra que está muy por arriba de la disponibilidad de estas en el sector salud en general,
- Habló de las carencias en el número de camas disponibles en el sistema nacional de salud, apenas 1 por cada 1,000 habitantes, que es el mismo caso con equipos médicos como el PET Scan, que no está disponible en 11 estados,
- Explicó que estos requerimientos implican una inversión importante para cerrar las brechas de acceso a infraestructura y personal médico,
- Mencionó, en cuanto al acceso a medicamentos innovadores, que el tiempo promedio para que la población tenga acceso a estos insumos es de 4.4 años; comparó con los casos de Japón (1.4 años) y de EEUU (1.1 años),
- Describió los cambios en el sistema de salud en materia de adquisiciones, la integración de UNOPS, la creación del INSABI, la publicación de las Reglas de Operación del FONSABI,
- Describió la naturaleza de los acuerdos de colaboración entre las entidades federativas con el recién creado OPD IMSS-Bienestar,
- Reconoció las diferencias entre los acuerdos de adhesión de los estados a INSABI, IMSS-Bienestar, así como los distintos niveles de atención considerados en estos convenios y el impacto en la prestación de los servicios de atención a la población.

Cobertura y capacidad de atención del sector privado

- El modelo de salud en México está enfocado en la atención y no en la prevención, esto implica la necesidad de una mayor oferta en el número de recursos destinados a la creciente demanda dentro de la infraestructura del sistema, con costos cada vez mayores,
- Esto, como resultado a la dinámica de envejecimiento y la necesidad de atender enfermedades crónico degenerativas que exigen una mayor cantidad y calidad en los recursos necesarios,
- El sistema de salud, diseñado hace 80 años, no cuenta actualmente con la disponibilidad de los recursos necesarios, según las cifras del INEGI expuestas por el Lic. Potes, el sector privado cuenta con el 70% de los hospitales del sistema de salud a nivel nacional, muchas de éstas con menos de 25 camas por unidad, lo cual implica una gran dispersión geográfica,
- Destacó las filas de espera en el sector público, lo cual resulta del impacto de la pandemia de COVID-19, necesidad que fue atendida de forma temporal por medio de la firma del convenio “Hospitales por México”, en el que se integraron instituciones públicas de salud y el Consorcio Mexicano de Hospitales,
- Refirió a la gran cantidad de información disponible que no se utiliza en los procesos de planeación integral, lo que limita el acceso a servicios de atención por la falta de mecanismos de interoperabilidad,
- Consideró, en su exposición, que hay un desgaste del sistema de salud público, además de una desarticulación de los sistemas y subsistemas de salud privados que se han visto agudizados en los últimos 5 años, asimismo, señaló que, si bien hay prestadores de servicios de salud privados, no significa necesariamente la existencia de un sistema de salud privado,
- Reconoció el rol que está tomando en la prestación de servicios privados de salud, que requiere de una formalización para conformar un sistema integral de atención; sea una consulta, un estudio o una intervención,
- Destacó la importancia de la actuación en tres temas:
 - El valor público de la salud
 - La relevancia de establecer un programa de atención a la salud transversal,
 - La importancia del incremento en el gasto en salud y su inversión de forma eficiente.
- Concluyó destacando la aportación de los servicios de los prestadores de atención médica privada; también reconoció los retos de integrar modelos de prevención, crear sistemas de interoperabilidad tecnológica y diseñar modelos de integridad financiera.
- Señaló el carácter indispensable de la integración de los prestadores de servicios privados de salud en el modelo de salud en México, a propósito de que sea eficiente y evite el desperdicio de recursos.



Lic. Javier Potes González
Director General del Consorcio
Mexicano de Hospitales (CMH)





7. PONENCIAS

7.3

Mesa de Trabajo 2:
Retos y Oportunidades
para el futuro de la
prestación de servicios
de salud



Dr. Enrique Ruelas Barajas
Presidente y director del
Instituto Internacional de
Futuros de la Salud

Factores impulsores del sistema de salud hacia un futuro mejor

En su exposición el Dr. Ruelas:

- Destacó la importancia de ver hacia adelante evitando ver hacia el pasado y sin buscar culpables; se enfocó en la importancia de la “Reinvención de la salud” un modelo propuesto desde 2017,
- Su objeto está en la definición de soluciones disruptivas que integren la forma de alcanzar “más vida y más sana para todos.”,
- Subrayó lo que debería de ser el modelo de sistemas de salud en 2025, un ejercicio para el que fueron invitados a expertos en diversas materias del sistema de salud,
- Utilizó, en su ponencia, datos disponibles de forma histórica para la definición de escenarios disponibles y apuntó a que, éste es un ejercicio que ha llevado a cabo a la fecha 16 encuentros, con 334 expertos de diversas organizaciones del sector público y privado,
- Enfatizó temas como salud digital, cobertura, innovación y todos los retos hallados en los encuentros llevados a cabo en el pasado,
- Al referirse a lo que sigue para el sistema de salud, destacó que es relevante poner atención con miras al 2025, conceptos tales como:
 - Financiamiento,
 - Cobertura universal,
 - Acceso,
 - Gratuidad,
 - Asociación Público Privada,
 - Calidad,
 - Equidad,
 - Integración,
 - Prevención.
- Considera que el reto no está en lograr los acuerdos del “Qué” sino en los “Cómo”,
- Apuntó a la necesidad de contar con políticas que garanticen el alcance de estas necesidades de sistema nacional de salud, apuntó a la necesidad de entender como calcular el valor,

- Reconoció la figura de los pacientes como el foco de estas iniciativas,
- Recomendó la definición de los objetivos para que el sistema aporte valor y las identificaciones de las variables que generan valor,
- Apuntó que el Sistema requiere de un abordaje fundamentado en la congruencia en la que el financiamiento garantice cobertura y calidad,
- Abundó en lo imprescindible de reconocer la necesidad de la mejora continua de todos los elementos del sistema de salud nacional,
- Concluyó diciendo que un sistema complejo no debe ser un sistema complicado que reduzca la incertidumbre, reconociendo que esto no es suficiente si no se genera salud en la población.



Mtro. Javier Pico Guzmán
Consultor Lifesciences
Consultants

Un sistema de salud basado en el valor

En su exposición el Mtro. Pico se enfocó en los sistemas de salud basados en valor, para lo cual ilustró ejemplos a nivel global.

- Definió el concepto de valor antes y después de la pandemia de COVID-19 y reconoció que no existía en el mundo ningún sistema de salud capaz de soportar el impacto de una enfermedad viral como lo es el COVID-19,
- Habló de cómo la sociedad actuó frente a la pandemia, ya que las medidas preventivas se gestionaron desde ahí, reflejaron el impacto que estos sistemas de salud europeo y la forma en que concientizó a la población porque los factores de riesgo en materia de salud pública incrementó los costos tanto del sistema como del gasto de bolsillo,
- Recomendó poner atención con el impacto del valor en los sistemas de salud y comentó que el valor de la salud pública no está necesariamente en poner a los pacientes al centro, sino que el paciente obtenga resultados en salud,
- Afirmó que el sistema encuentra su valor en el rediseño del sistema para el control de las enfermedades, no en el uso de los recursos, no importa cuánto incremente el presupuesto, sino se controlan los resultados en salud esperados,
- Señaló que se debe de cambiar la gestión del sistema de salud desde el punto de vista legislativo, con un nivel de mayor especialización. Recordó que con solo 5 enfermedades se genera el 80% del gasto en salud,
- Identificó que, habiendo variables claras e identificadas, el cambio del sistema está del lado legislativo,
- Mencionó la relevancia de la utilización de sistemas y herramientas tecnológicas para solventar temas como la necesidad de la historia clínica electrónica,
- Concluyó diciendo que es indispensable pensar que el problema no es el diseño, son los valores que generamos individualmente. Si buscamos una vida más sana no pensemos en redefinir estructuras sino en mejorar procesos tangibles que impacten en variables clínicas la salud de los ciudadanos.

Financiamiento de los sistemas de salud

En su exposición la Mtra. Barraza destacó:

- Es de suma importancia el financiamiento para poder alcanzar los objetivos del sector salud hacia el futuro.
- Los mecanismos del marco conceptual para el financiamiento, sobre todo con miras a la cobertura universal, dentro de las preguntas de fondo apuntó hacia cuales deben de ser los mecanismos de repartición de los costos del sistema de salud deseado,
- La subfinanciación del sistema de salud requiere de un análisis del comportamiento del gasto público neto, señaló que el impacto de la pandemia de COVID-19 ha sido un evento coyuntural que que es necesario revisar hacia el pasado las causas de las brechas entre el gasto en salud, como parte del PIB, y el gasto en salud pública, un rezago de al menos 20 años se percibe del estudio de este análisis,
- La importancia de resarcir el rezago, pero siempre considerando las necesidades actuales, resultado de la evolución de las prioridades de salud y el gasto destinado a éste, en el caso de México que, si bien, los ingresos han aumentado, el gobierno deberá de abrir el diálogo no solo para incrementar el gasto, sino en la definición de estrategias de financiamiento para la sustentabilidad,
- La brecha del gasto entre las personas con cobertura de seguridad social y aquellos que no tienen seguridad social si bien se ha reducido, requiere aún de atención para mejorar la garantía de la cobertura universal,
- Las tendencias en el tiempo apuntan las diferencias entre quienes tienen, y no, seguridad social y protección en salud,
- Las necesidades de transparentar el uso de los recursos públicos para hacer ajustes, tomar medidas en el corto, mediano y largo plazo mediante un cambio estructural.
- Concluyó diciendo que, el gasto de bolsillo en México se ha reducido pero sigue siendo de los más altos entre los países de la OCDE; y destaca que la población busca la atención en el sector privado en ausencia de coberturas en el sector público; considera que las necesidades de salud seguirán creciendo y volviendo al sistema en uno cada vez más complejo.



Mtra. Mariana Barraza Lloréns
Socia fundadora de Blutitude



Lic. Gabriela Allard Taboada
Presidenta de la Asociación
Mexicana de Diabetes (AMD)

Satisfacción del usuario

En su ponencia, la Lic. Allard comentó que este tipo de foros representan una oportunidad para la creación de espacios de diálogo entre autoridades, expertos y organizaciones; insistió a la necesidad de mantener un sistema de salud que ofrezca soluciones a los pacientes, priorizando a este en su diseño, es por ello que comentó lo siguiente:

- Apuntó que es menester contar con sistemas de atención, que ofrezcan disponibilidad para los médicos y pacientes de los recursos e insumos para asegurar que no falte ninguno de los elementos esenciales para brindar la atención adecuada para las enfermedades de la población,
- Destacó la necesidad de la educación como parte de los modelos de prevención primaria y de la atención de los requerimientos de educación a los pacientes desde el diagnóstico; hizo hincapié en que las necesidades de los pacientes del sistema nacional de salud y las soluciones a sus necesidades no vendrán de un solo sector, serán el resultado del trabajo conjunto,
- Reconoció que la infraestructura y la disponibilidad de especialistas es una necesidad que en este momento no satisface a los pacientes y dificulta la atención brindada por los médicos, señaló que el tiempo de espera y retrasos en los tiempos de atención son hoy factores de riesgo para la población que requieren atención médica,
- Recomendó que los servicios especializados y/o enfermedades específicas sean cubiertas con una visión en las que las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado sean apoyos relevantes para la atención integral en México mediante colaboraciones que ayuden a la prestación y cobertura de las necesidades urgentes del sistema de salud y sus pacientes,
- Finalmente, convocó a los actores del sistema de salud, tanto público como privado para dimensionar el impacto social de los servicios de salud.



7. PONENCIAS

7.4

Mesa de Trabajo 3:
Modelos internacionales
que sirvan de referencia
para la construcción de
un modelo integral de
atención



Dr. Jorge Azpiri López
Director de Expansión y
Desarrollo de TecSalud

Modelos internacionales exitosos de sistema de salud en Europa y América latina

En su exposición el Dr. Azpiri mencionó los indicadores generales de los diversos sistemas de salud, definiendo conforme a la OMS, la cobertura universal como la condición en la que todos los habitantes de una nación cuentan con acceso a los servicios de salud con una plena protección de sus recursos financieros, resaltó la calidad como uno de los indicadores clave de todo sistema de salud y afirmó que:

- Todos los sistemas de salud deben de buscar equidad en la satisfacción de las necesidades de salud de la población sin importar situación laboral y ubicación geográfica,
- Todo sistema de salud debe de contar con un órgano rector y/o captador-administrador de los recursos necesarios para la atención de las necesidades en salud de la población, estos órganos deben de tener una clara separación en sus funciones,
- Hay muchos modelos que atienden a configuraciones históricas (modelo Bismark) y geográficas que combinan la oferta privada y pública con configuraciones diversas más o menos cargados a uno de estos sectores y en muchas ocasiones resultan en diseños híbridos de estos sistemas de salud,
- Existen casos, como el español o el finlandés, que destacan la atención a la prevención, en muchos casos estos han demostrado ser exitosos en términos generales,
- En México, el gasto en salud se divide en prácticamente en un 50/50 entre el gasto público y privado; a considerar que el 87% de los gastos en el sector privado es gasto de bolsillo; esto representa gastos ineficientes en la inversión para la obtención de atención médica,
- En nuestro país no hay un esquema de fondeo del sistema nacional de salud del sector privado al público y viceversa, ejemplificó este flujo de recursos con los casos de Chile y de Colombia, donde los fondos llegan a un sistema captador, uno regulador y muchos operadores públicos y privados,

Describió los modelos europeos y los tres principales modelos de fondeo existentes en esta región: los fondeados prioritariamente por recursos públicos (v.g. Finlandia, Suiza); los que tienen seguridad social obligatoria (v.g. Luxemburgo), además, los modelos híbridos como el de Holanda.

Concluyó explicando que existen muchos modelos diferentes de financiamiento y mecanismos de atención, destacando que en los países donde se puede considerar se ha alcanzado cierto nivel de éxito está en la contribución de los sectores público y privados; resaltó que los sistemas de salud deben de adaptarse a las circunstancias y la coyuntura que se vive.

Transición a un sistema universal en salud

En su exposición el Lic. Alarcón señaló:

- Un sistema universal de salud requiere la identificación de la ruta hacia un sistema integrado con todos los elementos antes expuestos,
- La condición actual de la universalidad que debe de estar fundamentada en resultados en salud, considerando que México, hoy en día está en el lugar 54 en los indicadores de Bloomberg,
- Los numerosos indicadores en salud que deben de ser atendidos desde un abordaje multifactorial para un comportamiento poblacional saludable; v.g. actividad física, tabaquismo, alcoholismo, sanidad sexual, etcétera,
- El modelo API-I, presentado al inicio de la administración federal actual, es correcto desde la perspectiva de una atención por medio de las redes integradas de salud a nivel nacional,
- Señaló la necesidad de plataformas integradas de atención que deben de ser puestas en marcha considerando:
 - Prevención,
 - Adherencia,
 - Educación,
 - Gestión de la enfermedad, y
 - Autocuidado.
- Los modelos seleccionados como referencia para el diseño y la instrumentación del modelo de salud universal en México para sus procesos, protocolos y formar parte del día a día de las comunidades a nivel nacional,
- Los elementos de comportamiento saludable, el financiamiento y la disponibilidad de infraestructura y recursos materiales son piezas clave que deben de ser vistas de manera integral y no como iniciativas aisladas,

Asimismo, reconoció iniciativas como ELSSA y otras que alientan la alianza de prestadores de servicios de salud públicos y privados en un continuo de atención del sistema de salud,

Concluyó apuntando que los marcos metodológicos deben de estar sustentados en indicadores de salud bien identificados y priorizados, antes de hacer un planteamiento de una reforma en salud, ya que las reformas en salud tienden a darse cuando se presentan crisis en la materia,



Lic. José Alarcón Irigoyen
Académico y Doctor en
Administración Pública de la
Universidad Anáhuac

El conversatorio El futuro del sistema de salud en México se gestó a partir de atender la preocupación profunda de los integrantes del sector privado que lo promovieron, así como de los integrantes de la Comisión de Salud, en torno a mejorar el sistema de salud y la necesidad de emprender acciones concretas en este sentido.

En este conversatorio se planteó, con argumentos claros y fundamentados, los retos que se tienen actualmente en el sistema de salud, el impacto que en él generó la pandemia de Covid y, sobretodo, las oportunidades con las que se cuenta para construir un sistema de salud que atienda las necesidades de las y los mexicanos.

A lo largo del conversatorio las y los ponentes hablaron también otros temas relacionados con el sector salud, como el programa IMSS-Bienestar, el cual opera en varias entidades del país como Nayarit y Colima, entre otros. Se abordó también la importancia de generar una sinergia con el sector privado para poder convertir los retos que se tienen en oportunidades de mejora.

En este sentido, la Comisión de Salud de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados asume como reto el seguir dando apertura a todas y todos, pues este espacio es la casa del pueblo, es la casa de las y de los mexicanos. El compromiso es que se escuchen todas las voces, como las que representa el sector privado y buscar acuerdos para beneficio de toda la sociedad mexicana. El trabajo en equipo es lo que permite poder combinar visiones diferentes y combinarlas para lograr mejores cosas para todos.

Como legislador y Presidente de la Comisión de Salud, estoy plenamente convencido de que solamente el trabajo en conjunto ayudará a fortalecer el sistema de salud de nuestro país. Cada uno con sus conocimientos y desde sus espacios, si está comprometido con México podrá dar lo mejor para alcanzar el bien común. Con nuestro granito de arena que aportemos tenemos el poder de hacer posible el compromiso asumido por el Presidente López Obrador de fortalecer el sistema de salud. Que iniciativas como este conversatorio sea el inicio de este trabajo.

Dip. Emmanuel Reyes Carmona
Presidente de la Comisión de Salud de la
LXV Legislatura de la Cámara de Diputados

9. Conclusiones

Desde la perspectiva de la situación actual se desprende que:

Desde 1983 el sistema de salud ha sido sujeto de un proceso de descentralización que buscaba descansar en los sistemas de salud estatales y municipales la cobertura de la atención de la población en cada una de ellas, haciendo uso de recursos federales y estatales con infraestructura propia. Esto ha resultado en un sistema fragmentado y con claras diferencias en las estrategias y los mecanismos de atención entre cada subsistema, haciendo de la salud un factor de diferenciación entre las posibilidades de atención entre las personas dependiendo de su condición laboral.

El sistema mexicano de salud comprende dos sectores, el público y el privado.

Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros; y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social, Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), el organismo público descentralizado IMSS-Bienestar, Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.



Las ponencias del Conversatorio, además de establecer los antecedentes, situaciones y retos a los que se enfrenta el sistema nacional de salud, hicieron hincapié en la necesidad de establecer una estrategia integrada en el diseño hacia el futuro de éste.

Se hizo mención del rol que puede -y debe- jugar el sector privado de la salud como un participante activo en la estrategia de salud pública en su búsqueda de cobertura universal para las personas en México. Se enfatizó la necesidad de legislar y regular de tal forma que el sistema de salud cuente con una estrategia que considere que los prestadores privados de servicios de atención a la salud puedan convertirse en mecanismos para el apuntalamiento del sistema público, mediante la subrogación y/o firma de acuerdos de colaboración para el segundo y tercer nivel de atención, garantizando cobertura geográfica, acceso a tecnología, y mecanismos de interoperabilidad, utilizando tecnologías de información que faciliten este proceso, y así, conjuntamente desarrollar estrategias que permitan la democratización de la salud a nivel nacional.

Algunos de los ponentes subrayaron en la necesidad de integrar una estrategia hacia el futuro de la salud pública en México, otorgándole la importancia de crear un sistema que:

- i. Ponga al paciente en el centro,
- ii. Haga énfasis en la medicina preventiva, y
- iii. Establezca modelos de valor como parte del proceso de planeación y toma de decisión a las instituciones encargadas de proveer de la atención social en salud.

Las ponencias presentadas en este Conversatorio legislativo se enfocaron en la relevancia de mirar al pasado con una visión objetiva, dedicada al análisis y aprendizaje, para el diseño de un sistema nacional de salud integrado que permita una mayor y mejor cobertura de las necesidades del país y su población; de tal forma que los sectores público y privado configuren un sistema en el que se maximicen las oportunidades de acceso a los servicios de salud para todos los sectores de la población sin importar su situación laboral en el momento de requerirlos.

Algunos ponentes centraron sus exposiciones en la importancia de la referenciación de los casos de éxito a nivel internacional y los mecanismos para integrar este aprendizaje en el proceso de creación de la nueva configuración del sistema de salud del futuro en México, así como en aprendizajes relativos a la estructura, recursos necesarios, financiamiento/inversión, sistematización, interoperabilidad y referenciación de la atención a los proveedores de servicios de salud de ambos sectores.

Este conversatorio señaló en diversas oportunidades la necesidad de hacer de este ejercicio el inicio del diálogo entre los actores involucrados para establecer el camino hacia el sistema nacional de salud necesario para el país.

9. Pasos a seguir

Establecer una mesa de diálogo donde la iniciativa privada y pública, a través de la H. Cámara de Diputados y representantes claves de la industria de salud, así como entidades de educación e investigación, intercambien diferentes propuestas para establecer 3 proyectos donde se desarrollen acciones en conjunto que permitan ejercer un plan para:

- Desarrollar un plan nacional mediante el cual se detecten las tres principales enfermedades de la población en México y determinar acciones en conjunto que permitan incrementar la atención médica y apoyar la disminución de la tasa de morbilidad.
- Implementar un programa de salud integral que, a través de las diferentes herramientas de las dos iniciativas, se logren desarrollar campañas de prevención impactando de manera positiva; ejerciendo un plan de difusión cuyo objetivo será proveer mayor información a la población en cuestión de las acciones que puedan desarrollarse de manera preventiva para disminuir la posibilidad de desarrollo de las principales enfermedades prevenibles a través de la concientización de las mismas.
- Establecer en conjunto, un sistema de valor que propicie una mayor vinculación entre la atención médica de las instituciones privadas, así como las públicas, tomando como referencia el proyecto integral de salud que fue implementado en la crisis de salud mundial COVID-19.

Boletín de Prensa

Realizan el Conversatorio “El futuro del sistema de salud en México: una visión integral”

Escuchar al sector público y privado, prioritario: diputado Reyes Carmona
La Comisión de Salud, que preside el diputado Emmanuel Reyes Carmona (Morena), realizó el Conversatorio “El futuro del sistema de salud en México: una visión integral”, con la participación de académicos y representantes de fundaciones, consorcios y alianzas de prestadores privados de estos servicios.

Reyes Carmona expuso que esta instancia legislativa busca hacer posible una política pública encaminada a cumplir con el artículo 4º de la Constitución, y así de garantizar salud gratuita a la ciudadanía.

Enfatizó que para llegar a un sistema de salud que verdaderamente atienda las necesidades de las y los mexicanos, se requiere escuchar al sector público y privado para saber los retos que enfrentan.

El diputado asumió el reto de dar apertura a todas y todos para que se construya, abone y aporten elementos que fortalezcan al sistema de salud.

El secretario de la Comisión de Salud, diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (PAN), dijo que este evento tiene el objetivo de conocer las oportunidades y retos en la prestación de servicios de salud, quiénes son los beneficiarios y los derechohabientes de instituciones públicas. Precisó que “lo que aquí se informe se estará revisando en las comisiones de Salud y de Seguridad Social”.

María Rebeca Alcaide Cruz
Coordinación General

Valesca Schriever Monjaraz
Apoyo Logístico

Beatriz Valdéz Rosales
Apoyo Logístico

Óscar Jesús Flores López
Resúmenes ejecutivos

Sandra Romay Dávila
Diseño



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA