

Comentarios al programa IMSS Bienestar

C.P.C. Jaime Zaga Hadid
Integrante de la CROSS Nacional

DIRECTORIO

Dra. Laura Grajeda Trejo

PRESIDENTA

C.P., P.C.FI. y Lic. Héctor Amaya Estrella

VICEPRESIDENTE GENERAL

C.P.C. Rodolfo Servín Gómez

VICEPRESIDENTE DE RELACIONES Y DIFUSIÓN

C.P.C. Ramiro Ávalos Martínez

VICEPRESIDENTE FISCAL

C.P.C José Manuel Etchegaray Morales

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN REPRESENTATIVA DEL IMCP ANTE ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL (CROSS)

L.C.P., LD. y M.S.S. Karla Arlaé Rojas Quezada

RESPONSABLE DE ESTE BOLETÍN

**“LOS COMENTARIOS PROFESIONALES DE ESTE ARTÍCULO SON RESPONSABILIDAD DEL
AUTOR, SU INTERPRETACIÓN SOBRE LAS DISPOSICIONES CITADAS PUEDE DIFERIR DE LA
EMITIDA POR LA AUTORIDAD”**



ES
MIEMBRO
DE



**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN REPRESENTATIVA
ANTE ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL CON CARGOS**

JOSÉ MANUEL ETCHEGARAY MORALES	PRESIDENTE
EDGAR ENRIQUEZ ALVAREZ	VICEPRESIDENTE
ROBERTO CRISTIAN AGUNDEZ ACUNA	SECRETARIO TECNICO
JULIANA ROSALINDA GUERRA GONZALEZ M.A.	TESORERO
MIGUEL ARNULFO CASTELLANOS CADENA	ENLACE IMSS
JOSE GUADALUPE GONZALEZ MURILLO	ENLACE INFONAVIT
ARTURO LUNA LÓPEZ	COMITE EDITORIAL
KARLA ARLAÉ ROJAS QUEZADA	CROSS INFORMA
OSCAR DE JESUS CASTELLANOS VARELA	ENLACE LEGISLATIVO
JAIME ZAGA HADID	ENLACE INFONACOT
MAURICIO VALADEZ SÁNCHEZ	ENLACE STPS
LUIS MANUEL CANO MELESIO	ENLACE UNIVERSIDADES
GISELA BEIRANA GUEVARA	ENLACE ESTATAL. Y PRESIDENTE CROSS REGION CENTRO ISTMO PENINSULAR
JOSE LUIS SÁNCHEZ GARCÍA	ENLACE ESTATAL
FIDEL SERRANO RODULFO	ENLACE A FEDERADAS NACIONAL
DIDIER GARCÍA MALDONADO	ENLACE A FEDERADAS NOROESTE Y PRESIDENTE CROSS REGION NOROESTE
JOSÉ SERGIO LEDESMA MARTÍNEZ	ENLACE A FEDERADAS CENTRO OCCIDENTE
LUIS ROBERTO MONTES GARCIA	ENLACE A FEDERADAS CENTRO ISTMO PENINSULAR
DAMARIS VILLALOBOS PEREZ	ENLACE A FEDERADAS NORESTE
FRANCISCO JAVIER IBARRA MAYORAL	PRESIDENTE CROSS REGION CENTRO
ERNESTO FERNANDEZ PARRA	PRESIDENTE CROSS REGION CENTRO OCCIDENTE
RITA ESMERALDA AVITIA AGUILAR	PRESIDENTE CROSS REGION NORESTE
ALAN YOHAN NAJERA OLIVARES	REPRESENTANTE CCPM
CRISTINA ZOÉ GÓMEZ BENAVIDES	INTEGRANTE
CRISPIN GARCÍA VIVEROS	INTEGRANTE
JAVIER JUÁREZ OCOTENCATL	INTEGRANTE
EDUARDO LOPEZ LOZANO	INTEGRANTE
FRANCISCO TEODORO TORRES JUÁREZ	INTEGRANTE
RUBEN DARIO DAVALOS PALOMERA	INTEGRANTE
VIRGINIA RIOS HERNANDEZ	INTEGRANTE
JOSE ALFREDO ABURTO GAITAN	INTEGRANTE
CLAUDIA HERNANDEZ LIÑAN	INTEGRANTE
JOSE ANTONIO SUASNAVAR	INTEGRANTE
ROLANDO SILVA BRISEÑO	ASESOR
JUAN CARLOS DE OBESO ORENDAIN	ASESOR
PABLO HIDALGO AGUILAR	ASESOR

Comentarios al programa IMSS Bienestar

*C.P.C. Jaime Zaga Hadid
Integrante de la CROSS Nacional*

Introducción

El 29 de mayo del presente año, se publicó el decreto en el Diario Oficial de la Federación (DOF), por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar.

Este decreto fue previamente sancionado por el poder Legislativo el pasado 25 de abril, previa deliberación que resultó en la desaparición del Insabi y la integración de sus funciones al IMSS-Bienestar, a tan solo tres años de que el primero fuera creado en sustitución del Seguro Popular.

El documento establece que, para proporcionar los servicios gratuitos de salud, el IMSS-Bienestar colaborará con la Secretaría de Salud enfocados a la población sin seguridad social.

Dada la importancia de este programa, es importante considerar sus antecedentes y comentar sobre las áreas de oportunidad que el mismo debe de contemplar y los riesgos que inevitablemente se tendrán que enfrentar en el futuro.

Antecedentes

El IMSS BIENESTAR se remonta a 1973, año en el que se modifica la Ley del Seguro Social para facultar al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a extender su acción a núcleos de población sin capacidad contributiva, de extrema pobreza y profunda marginación.

El 25 de mayo de 1979 surge el Programa IMSS-Coplamar, mediante la firma del convenio Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (Coplamar) para extender los servicios de salud a todo el territorio nacional.

Recientemente, el 25 de mayo del 2023 IMSS-BIENESTAR cumplió 44 años de trayectoria ininterrumpida, con presencia en 20 estados del país, periodo en el que ha consolidado su red de servicios en salud para beneficiar a las personas sin seguridad social.

El pasado 4 de febrero del 2023, el presidente López Obrador anunció la “federalización” de los sistemas estatales de salud mediante el programa IMSS-Bienestar. Esto significa que, mediante acuerdos de colaboración, las entidades federativas cederán su infraestructura física y humana al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Objetivos del programa y fuentes de financiamiento

El programa IMSS-Bienestar se financia con recursos federales provenientes del Ramo 19: Aportaciones a Seguridad Social publicados en el Presupuesto de Egresos de la Federación y son transferidos como un subsidio por parte del Gobierno Federal.

Conforme lo propuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación entregado por el Ejecutivo al Poder Legislativo el pasado 8 de septiembre, en el 2024 el gasto público para salud sumará un total de 970,522.5 millones de pesos, prácticamente el 10% del gasto público total. Respecto de los 935,706 millones de pesos designados en 2023, lo cual refleja un aumento de 5.9%.

Para efectos prácticos, parte de los recursos que se le resta a la Secretaría de Salud, se estarían transfiriendo al IMSS Bienestar. En la exposición de motivos se menciona que sumando esfuerzos entre la Secretaría de Salud y el IMSS-Bienestar, se tiene una asignación de 225,613.9 millones de pesos, lo que representa 15,997.5 millones de pesos más que lo aprobado en 2023.

El programa tiene como objetivo el cubrir una amplia gama de servicios médicos, incluyendo la atención a la salud materna, la atención a la infancia y la adolescencia, a grupos especialmente vulnerables, personas con diabetes mellitus tipo 2 y a la hipertensión arterial, vacunación, tuberculosis, enfermedades transmitidas por vector, cólera, Consulta médica general, medicina preventiva, consulta externa y de especialidades, análisis de laboratorio, salud bucal, cirugías, hospitalización, urgencias básicas, salud mental entre otras.

El Plan de Salud IMSS-Bienestar busca atender a 53.2 millones de personas sin seguridad social, a través de 692 hospitales y 13 mil 886 centros de salud, y será el modelo de atención más grande del planeta.

Comentarios

Es indudable que la meta de cobertura de salud a los sectores más desprotegidos de la población debe de ser una prioridad de cualquier gobierno. No obstante, lo anterior y teniendo como antecedente el fracaso en la implementación del INSABI, se esperaría que este nuevo esfuerzo por parte del ejecutivo federal debería de tener cuidado en no caer en los mismos errores en su implementación y de diseño institucional.

Lo cierto es que, derivado del análisis de la información disponible, es posible señalar tres áreas de oportunidad que el nuevo programa debe de atender:

Falta de reglas claras de implementación y de cobertura:

Como lo han señalado varios analistas y expertos, a diferencia del extinto Seguro Popular, el programa no tiene claro el tipo de padecimientos que se van a atender. El Seguro Popular atendía los padecimientos de primero, segundo y tercer nivel. Lo anterior se logró a partir de reglas muy puntuales que establecían la obligatoriedad del Estado a aportar la misma cantidad de recursos que dedica a los derechohabientes del IMSS o el ISSSTE, generaba mecanismos para sustituir la aportación del patrón con recursos públicos, contemplaba una pequeña cuota a cubrir por parte de los derechohabientes según su nivel socioeconómico, equivalente a la que ponen todos los afiliados al IMSS o al ISSSTE y dotaba de un margen muy amplio que llegaba hasta cero para ciertos niveles de ingreso. Asimismo, se contaba con un programa de consultas obligatorias preventivas para conocer el perfil epidemiológico de los derechohabientes y así poder hacer una planeación presupuestal y médica,

El programa IMSS Bienestar señala que cubrirá los requisitos de atención de primero y segundo nivel y no contempla mecanismo alguno para atender las enfermedades de tercer nivel que terminan siendo las que más consecuencias catastróficas traen a la economía de cualquier núcleo familiar. Se deje sin protección en este renglón a una parte importante del sector objeto del programa y no se define si estas enfermedades serán cubiertas por los servicios de salud estatales. Adicionalmente carece de un padrón de beneficiarios y tampoco contempla un programa de seguimiento de estos, para analizar su situación de salud y reducir vía prevención el riesgo de contraer alguna enfermedad.

Financiamiento:

La transición entre los sistemas de salud requerirá ampliar la cobertura del IMSS-Bienestar, el cual hoy sólo tiene presencia en 19 estados; deberá también 'adoptar' a un gran número de pacientes provenientes del desaparecido Insabi.

No obstante que en 2022 ya se había incrementado en un 74% el presupuesto para el IMSS Bienestar, dicho aumento representaba tan solo el 10% del gasto aprobado del Insabi (103 mmdp).

Para el presupuesto de 2024 se señala que contará con un presupuesto de casi 6% mayor pro efecto de la fusión y traslado de presupuesto de la Secretaría de Salud y el IMSS Bienestar. Sin embargo, no se tiene un análisis claro de las necesidades de financiamiento como si lo tenía el Seguro Popular que se basaba en análisis actuariales y de proyecciones plenamente fundamentadas en de gasto.

Este traslado de recursos implica que se éste dejando descubiertos otros reglones importantes no que no queda claro si serán cubiertos por el IMSS Bienestar o los Sistemas de Salud Estatales.

Infraestructura:

El nuevo programa se enfrentará a una saturación importante de su actual infraestructura que durante el presente sexenio ha sufrido una considerable baja en cuanto a presupuesto de mantenimiento.

Al reemplazar al Insabi, el programa se enfrentará de entrada, con un enorme desafío pues ni siquiera opera por completo a nivel federal. Actualmente, el IMSS-Bienestar trabaja en 1,328 municipios (54% del total) y sólo en 19 estados. Para garantizar el acceso universal a la salud, esta institución prácticamente deberá duplicar su presencia municipal y definir su esquema de participación

Por otro lado, la infraestructura y el equipamiento del IMSS-Bienestar están estancados o en declive. Desde 2014 en esta institución no se ha incrementado el número de hospitales, los cuales suman 80 –el 5% del total de los hospitales públicos. También se han reducido de la misma forma los Centros de Salud y los consultorios que maneja el IMSS Bienestar, lo cual vuelve a presentar un reto para el programa.

En resumen, la infraestructura y equipamiento del IMSS-Bienestar han ido a la baja, lo cual obligará al Gobierno a destinar más recursos para poner a punto a este sistema, llamado a asumir la administración de la atención en salud en México. Incluso con los incrementos en el presupuesto para 2022, se ve muy complicado revertir el declive de años.

Como se puede apreciar este nuevo arranque o segunda oportunidad para volver a dar vida al fracasado Insabi será una tarea titánica que requerirá de mucha planeación y un verdadero enfoque a los errores que pudieron presentarse en el pasado. Como se puede apreciar, no es solamente cuestión de garantizar las coberturas de salud si no de establecer reglas claras y de largo plazo para que el programa, más allá de sus distintos cambios de denominación (IMSS Solidaridad, IMSS Progresá, IMSS Oportunidades, IMSS Prospera) pueda efectivamente lograr su objetivo.