



LA SUFICIENCIA DE RECURSOS PARA DAR COBERTURA AL BENEFICIARIO EN EL IMSS

C.P.C. Crispín García Viveros
Integrante de la CROSS del IMCP



El aliado estratégico de México

Es miembro de



NOVIEMBRE DE 2025
NÚMERO 8

Directorio

C.P. y PCCAG Ludivina Leija Rodríguez

Presidenta del IMCP

C.P.C. Mtro. Luis Carlos Verver y Vargas Funes

Vicepresidente General

C.P.C. Rodolfo Servín Gómez

Vicepresidente de Relaciones y Difusión

C.P.C. Luis Carlos Figueroa Moncada

Vicepresidente Fiscal

L.C.P. y Mtro. Didier García Maldonado

Presidente de la CROSS

C.P. Fidel Serrano Rodulfo

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”





COMISIÓN REPRESENTATIVA ANTE ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Enlace o Subcomisión
Didier García Maldonado	Presidente
José Sergio Ledezma Martínez	Vicepresidente
Roberto Cristian Agúndez Acuña	Secretario Técnico
Gisela Beirana Guevara	Tesorera
Cristina Zoé Gómez Benavides	Enlace IMSS
Miguel Arnulfo Castellanos Cadena	Enlace INFONAVIT
Jose Luis Sánchez García	Enlace STPS
Luis Roberto Montes García	Enlace Federadas
Arturo Luna López	Editorial
Mauricio Valadez Sánchez	Editorial
Fidel Serrano Rodulfo	Boletines
Virginia Ríos Hernández	Enlace CISS
Edgar Enriquez Alvarez	Enlace CISS
Crispín García Viveros	Mesas de Trabajo
Francisco Teodoro Torres Juárez	Mesas de Trabajo
Angélica Domínguez Márquez	Redes Sociales
Javier Juárez Ocotencatl	Enlace Legislativo
Óscar de Jesús Castellanos Varela	Enlace Legislativo
Juliana Rosalinda Guerra González	Enlace Universidades
José Guadalupe González Murillo	Integrante
José Manuel Etchegaray Morales	Integrante
Bernardo González Vélez	Integrante
Damaris Villalobos Pérez	Integrante
Leobardo Treviño Esparza	Integrante
Francisco Javier Ibarra Mayoral	Integrante
Moisés Velázquez Ortega	Integrante
Alejandro Marcos González Villareal	Integrante
Nora Isabel Anguiano Guerrero.	Integrante
Martha Fernanda Ibarra Silva	Integrante
Joel Calyeca Sanchez	Integrante
Salvador López Hernández	Integrante
Eduardo López Lozano	Integrante
Raul Melgar Díaz	Asesor
José Pablo Hidalgo García	Asesor



LA SUFICIENCIA DE RECURSOS PARA DAR COBERTURA AL BENEFICIARIO EN EL IMSS

C.P.C. Crispín García Viveros
Integrante de la CROSS del IMCP

INTRODUCCIÓN

Es fundamental que la institución que la presta tenga la capacidad para hacerlo de la mejor manera; sin embargo, debe evaluarse la situación actual y las posibles opciones para lograr su eficiencia.

Se trata de una investigación sobre la suficiencia de recursos para dar cobertura óptima a los beneficiarios.

Cabe señalar que la materia suficiencia tiene un alcance mayor y en específico referido a las prestaciones en especie o en dinero, sin embargo, en esta investigación estamos enfocados en los recursos materiales y humanos que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene para ello.

DATOS CONSULTADOS PARA LA INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN PARA CONOCER LA SITUACIÓN ACTUAL

Principales riesgos identificados:

Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2023-2024.



Mandato:

El IMSS tiene un mandato legal derivado del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. Es decir, el aumento en la cobertura de la población se persigue como un mandato constitucional, con un sentido social.

Por su parte, el artículo 2 de la Ley del Seguro Social (LSS) establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

Riesgos identificados:

Las reformas para la extensión de la cobertura de la seguridad social a grupos históricamente excluidos han significado importantes beneficios a la población.

No obstante, incrementa el desafío de contar con la capacidad operativa y en infraestructura necesarias para brindar la atención requerida por estos grupos poblacionales que, en ocasiones, tienen baja capacidad contributiva por contar con salarios de cotización reducidos y alta rotación en el mercado laboral.

La participación del IMSS en el otorgamiento de servicios médicos en programas federales como el Seguro de Estudiantes y el de Jóvenes Construyendo el Futuro, a través de esquemas que implican el financiamiento parcial de su costo por parte del gobierno federal.



La inversión en capacidad instalada ha quedado por debajo del ritmo de crecimiento de la población derechohabiente, tanto por la extensión de la cobertura como por la dinámica poblacional de las personas aseguradas, lo que crea un déficit en la infraestructura.

A diciembre de 2023, el IMSS registró 0.67 camas por cada 1,000 derechohabientes como indicador, mientras que los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) registraron en 2022 un promedio de 4.3 camas por cada 1,000 habitantes.

Lo anterior denota el reto que se tiene para ampliar y fortalecer la capacidad resolutive. Para alcanzar la meta recomendada de 1 cama por cada 1,000 derechohabientes, el IMSS requiere 16 mil camas adicionales. La formación y la disponibilidad de recursos humanos especializados en salud son indispensables para la prestación de los servicios médicos. El IMSS requeriría 105 mil profesionales en medicina en contacto con pacientes, 380 mil de enfermería y 198 mil camas censables, adicionales a los recursos con los que cuenta, para ubicarse dentro de los parámetros recomendados por la OCDE.

OTRAS FUENTES CONSULTADAS DADAS A CONOCER POR EL IMSS

“Encuesta Nacional de Calidad de la Atención del Servicio de Salud del IMSS”, octubre de 2024. Principales Resultados:

Satisfacción con la atención médica en el IMSS:

- En 2024 a nivel nacional el 64.31% de la población derechohabiente mencionó estar satisfecha y 20.70% indicó que estaba muy satisfecha. En contraste, el 6.99% de la población declaró estar insatisfecha y 2.60% muy insatisfecha. Sin embargo, 5.25% de las personas señaló estar ni satisfecha ni insatisfecha.



- El porcentaje más alto de personas satisfechas o muy satisfechas se observó en tercer nivel con 90.25%, lo que representa 5.24 puntos porcentuales más que lo registrado en todo el país; asimismo, el primer nivel obtuvo un alto nivel de satisfacción con 85.28%. En cuanto a las micro zonas, la satisfacción representa 82.95%.
- El mayor nivel de satisfacción (satisfecho o muy satisfecho) por región se encuentra en el Sureste con 87.78% y en el Norte con 85.73%. En donde se registró el mayor grado de insatisfacción (insatisfecho o muy insatisfecho) fue en el Centro con 11.41% y el Occidente con 9.28%.

		Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
• Nivel de atención	Primer nivel	21.19%	64.09%	5.12%	6.89%	2.57%
	Segundo nivel	17.00%	65.43%	6.28%	8.05%	2.97%
	Tercer nivel	25.18%	65.07%	3.81%	4.20%	1.49%
	Microzonas	20.47%	62.48%	6.65%	7.70%	2.49%
	Nacional	20.70%	64.31%	5.25%	6.99%	2.60%
• Región	Norte	20.40%	65.33%	5.62%	5.74%	2.64%
	Centro	21.62%	60.91%	6.03%	8.19%	3.22%
	Occidente	20.72%	65.40%	4.44%	6.84%	2.44%
	Sureste	19.08%	68.70%	4.16%	6.49%	1.39%

Satisfacción con el tiempo de espera:

A escala nacional, 15.68% de las personas usuarias de unidades de segundo y tercer nivel se manifestaron muy satisfechas con el tiempo de espera desde el horario de su cita programada hasta recibir consulta con el médico y 59.90%, se mostró satisfecha. Sin embargo, 14.01% indicó estar insatisfecha y 3.86% muy insatisfecha. En el segundo nivel el 59.85% de las y los usuarios se siente satisfechos con el tiempo de espera para recibir consulta médica, mientras que 15.02% se declara muy satisfecho(a). En tercer nivel el 60.17% de la población derechohabiente reporta estar satisfecha y 19.11% muy satisfecha.

La satisfacción por región es similar a la nacional. En el Norte el 61.79% de las y los usuarios se sienten satisfechos con el tiempo de espera para recibir



consulta médica, y 15.64% se declara muy satisfecho; en el Centro el 57.74% se siente satisfecho(a), y el 16.47% está muy satisfecho(a); en el Occidente el 56.85% se muestra satisfecho(a) y el 15.93% se siente muy satisfecho(a); y en el Sureste el 65.55% se siente satisfecho(a), mientras que el 14.00% se declara muy satisfecho(a). Tanto en el centro como en el Occidente la insatisfacción (insatisfecho o muy insatisfecho) es mayor que lo registrado a escala nacional, con 0.54 y 3.24 puntos por encima, respectivamente. En el Norte y Sureste esto representa 0.70 y 4.60 puntos menos que lo nacional para cada una.

		Muy satisfecho	Satisfecho	NI satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
•Nivel de atención	Segundo nivel	15.02%	59.85%	6.42%	14.31%	3.99%
	Tercer nivel	19.11%	60.17%	4.99%	12.46%	3.22%
	Nacional	15.68%	59.90%	6.19%	14.01%	3.86%
•Región	Norte	15.64%	61.79%	5.41%	12.84%	4.33%
	Centro	16.47%	57.74%	7.00%	15.08%	3.33%
	Occidente	15.93%	56.85%	5.34%	15.98%	5.13%
	Sureste	14.00%	65.55%	7.02%	10.89%	2.38%

Servicio de urgencias o admisión continua:

La atención médica recibida en el servicio de urgencias o admisión continua a escala nacional fue calificada como buena por el 55.54% de las personas usuarias, 24.05% lo calificó como excelente, 10.24% como regular, 6.56% como mala y solo el 3.21% calificó la atención como pésima. La mayoría de las personas usuarias calificó la atención médica como buena pues el 55.83% en el segundo nivel y un 53.36% en el tercer nivel así lo señalaron. La atención fue calificada como excelente por el 33.75% en el tercer nivel, mientras que en el segundo nivel esta calificación fue del 22.74%. El 7.01% en segundo nivel y del 3.19% en tercero mencionaron que la atención fue mala. Asimismo, el 3.31% de las personas en segundo nivel calificó la atención como pésima y 2.45% del tercer nivel.



La atención médica en el servicio de urgencias en el Occidente fue calificada por el 61.48% de las personas usuarias como buena, le sigue el Norte con 56.92%, el Sureste con 59.93% y el Centro solo tuvo el 47.14%. En cuanto a la calificación de excelente, la región Centro destacó con 31.04%, mientras que en el Norte lo señalaron así el 22.24%, en el Sureste 21.88% y en Occidente 18.34%. Las calificaciones de mala atención fueron del 6.92% en el Centro, 6.23% en el Norte, 8.74% Occidente y del 4.56% en el Sureste. La calificación de pésima fue más alta en el Centro con 3.71%, seguida de Occidente con 3.16%, del Sureste con 3.01% y del Norte con un 2.76%.

		Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima
• Nivel de atención	Segundo nivel	22.74%	55.83%	10.71%	7.01%	3.31%
	Tercer nivel	33.75%	53.36%	6.77%	3.19%	2.45%
	Nacional	24.05%	54.54%	10.24%	6.56%	3.21%
• Región	Norte	22.24%	56.92%	11.33%	6.23%	2.76%
	Centro	31.94%	47.14%	10.28%	6.92%	3.71%
	Occidente	18.34%	61.48%	8.74%	8.28%	3.16%
	Sureste	21.88%	59.93%	10.62%	4.56%	3.01%

Servicio de cirugía:

A escala nacional, el 49.98% de las personas usuarias calificó la atención que recibieron en el servicio de cirugía como excelente, 42.35% la consideró buena, 2.24% la calificó de mala y 3.06% como pésima. En el segundo nivel el 48.42% de las personas usuarias calificó la atención recibida como excelente, mientras que en el tercer nivel esta cifra fue más alta, alcanzando el 57.12%. El 43.30% de las personas usuarias en el segundo nivel mencionaron que la atención fue buena y en tercer nivel significó el 38.02%. En relación con las calificaciones negativas, el 3.36% y 2.34% de las personas usuarias en el segundo nivel calificó la atención como pésima y mala, en comparación con el 1.66% y 1.78% en el tercer nivel respectivamente.

El 52.58% de las personas usuarias en la región Centro calificó la atención como excelente, siendo la región con el porcentaje más alto en esta categoría;



el 51.35% del Sureste otorgó una calificación excelente, seguida de la región Occidente con 48.94% y el Norte con 46.88%.

En cuanto a la buena calificación, el 49.47% en la región Norte y el 45.63% en la región Occidente las consideraron así, el 37.74 del Centro también y el 33.67% en el Sureste. El 3.79% en el Sureste y 3.46 en el Centro mencionan que fue mala la atención. Respecto a las calificaciones negativas, el 9.48% de las personas usuarias en la región Sureste calificó la atención como pésima, el 4.62% en el Centro.

		Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima
•Nivel de atención	Segundo nivel	48.42%	43.30%	1.53%	2.34%	3.36%
	Tercer nivel	57.12%	38.02%	1.25%	1.78%	1.66%
	Nacional	49.98%	42.35%	1.48%	2.24%	3.06%
•Región	Norte	46.88%	49.47%	0.78%	0.96%	0.95%
	Centro	52.58%	37.74%	0.92%	3.46%	4.62%
	Occidente	48.94%	45.63%	2.67%	1.18%	0.07%
	Sureste	51.35%	33.67%	1.71%	3.79%	9.48%

Servicio de hospitalización:

El 57.10% de las personas usuarias nivel nacional calificaron la atención médica recibida en el servicio de hospitalización como buena, 32.91% como excelente, 5.96% como regular, 2.41% mala y 1.48%. En segundo nivel 59.00% de las personas usuarias calificó la atención médica en hospitalización como buena y 30.26% que la consideró excelente; en contraste, en el tercer nivel 47.62% calificó la atención como buena y 46.11% la consideró excelente. En cuanto a las calificaciones malas, el 2.52% correspondió al segundo nivel y el 1.85% al tercer nivel; para la atención pésima, 1.55% en segundo nivel dijo que lo era y 1.17% en tercero.

En el Occidente 63.08% reportó que la atención médica en el servicio de hospitalización fue buena, el Norte 57.92%, el Sureste 56.09% y el Centro 52.18%. En cuanto a las calificaciones de atención excelente,



34.02% en el Centro lo señaló así, 33.12% en el Norte, 33.03% en Occidente y 30.38% en el Sureste.

Para las calificaciones malas, la región Sureste presentó el mayor porcentaje con un 5.49%, en el Norte fue de 2.73%, en el Centro 1.35% y en Occidente 1.30%. En cuanto a las calificaciones pésimas, la región Centro tuvo un 2.65%, mientras que en el Norte fue de 1.91%, y la región Sureste tuvo un 0.86%.

		Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima
• Nivel de atención	Segundo nivel	30.26%	59.00%	6.66%	2.52%	1.55%
	Tercer nivel	46.11%	47.62%	2.43%	1.85%	1.17%
	Nacional	32.91%	57.10%	5.96%	2.41%	1.48%
• Región	Norte	33.12%	57.92%	4.32%	2.73%	1.91%
	Centro	34.02%	52.18%	9.37%	1.35%	2.65%
	Occidente	33.03%	63.08%	2.59%	1.30%	
	Sureste	30.38%	56.09%	7.18%	5.49%	0.86%

ESTUDIO CUALITATIVO CON PERSONAL ADMINISTRATIVO, EN SUBDELEGACIONES DEL IMSS EN 2022

- Estudio realizado en 2022 por la empresa Olivares Plata Consultores, S.A. de C.V.:

Objetivos:

Conocer las opiniones y percepciones del personal administrativo en las subdelegaciones sobre la calidad de la atención, tiempos de espera, trato, comunicación del personal, condiciones y seguridad de las instalaciones.

Identificar posibles obstáculos que inciden la prestación de servicios calidad por parte del Instituto, en sus subdelegaciones.

Metodología:

El presente reporte expone los principales resultados de la información recabada y analizada en 11 Grupos de Enfoque y 12 Entrevistas a profundidad



con personal administrativo de 28 subdelegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) entre el 31 de octubre y el 14 de noviembre de 2022.

A continuación, se presentan la calendarización en la que se realizaron los Grupos de Enfoque y Entrevistas a Profundidad, así como los perfiles de las personas que participaron.

Principales resultados:



- Largos tiempos de espera para realización de trámites.
- Desinformación por parte de usuarias y usuarios respecto a los requisitos para trámites o solicitudes.
- No toda la información se encuentra digitalizada y eso demora los tiempos de respuesta.
- Los servicios de conexión a internet son lentos e intermitentes.
- Los equipos de cómputo son viejos y/o las plataformas de información no están actualizadas.
- La población usuaria se ha incrementado al paso de los años y el personal no ha incrementado a la par.

Las metas e indicadores responden a planes administrativos, pero no a realidades operativas.



Principales resultados:

Desafíos a los que se enfrenta el personal al momento de atender a la población usuaria:

- Sobrecarga de trabajo.
- Sistemas y equipos de cómputo deficientes.
- Desabasto de insumos de papelería e impresiones.
- Información de expediente no digitalizada.
- Suplencia de compañera(o)s.
- Usuarios con mala actitud.

Condiciones de seguridad de las instalaciones:

Infraestructura rebasada:

- Las subdelegaciones fueron creadas para atender a una población que al paso de los años ha crecido y demandan cada vez más trámites y servicios.
- Inmuebles subarrendados a los cuáles no se les pueden hacer mejoras importantes, al no ser propiedad del Instituto.

Adecuar el espacio para atender a la población usuaria. En la mayoría de las subdelegaciones, las personas tienen que hacer filas y esperar en las áreas exteriores como la calle.

Mantenimiento:

- En el caso de subdelegaciones donde el clima suele presentar altas temperaturas en temporadas como el verano, los sistemas de aire



acondicionado no funcionan adecuadamente, obligando al personal a trabajar en condiciones inadecuadas.

- Hay subdelegaciones en las que opinaron que el servicio de limpieza no es el adecuado.

Subdelegaciones con espacio es muy reducido:

La mayoría no cuentan con estacionamientos para personal, ni para la población usuaria.

FUENTES ADICIONALES AJENAS AL IMSS

LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL IMSS: UN ANÁLISIS CRÍTICO DE SU EVOLUCIÓN Y DESAFÍOS ESTRUCTURALES, DR. JUAN MANUEL LIRA. SEPTIEMBRE 10, DE 2024. *EL FINANCIERO*

El autor es analista en temas de salud, extitular de la Unidad de Atención Médica del IMSS.

Atención primaria (primer nivel):

- En 2023, el IMSS tenía 76.7 millones de derechohabientes, un número considerablemente mayor al de los 45 millones registrados en el año 2000 y los 32 millones en 1985. Este crecimiento, sin embargo, no ha venido acompañado de una expansión significativa en la infraestructura ni en la capacidad de atención primaria.
- En 2023, sólo 41.2 millones (53 por ciento) de los asegurados estuvieron adscritos a una Unidad de Medicina Familiar (UMF), lo que representa una caída alarmante frente a los 62 millones adscritos en 2004.



- Este fenómeno está relacionado con una pérdida de confianza en los servicios del IMSS, lo que llevó a muchos de sus asegurados a buscar alternativas en el sector privado, particularmente en los consultorios adyacentes a farmacias, una tendencia documentada por la ENSANUT 2022.
- El análisis estadístico de correlación entre el número de asegurados y los adscritos a una UMF arroja un valor de -0.99, lo que significa que, a medida que crece la población derechohabiente, disminuye el número de personas que utilizan los servicios de atención primaria del IMSS.
- Las proyecciones indican que para 2030, la población derechohabiente alcanzará los 82 millones, mientras que el número de adscritos a una UMF continuará disminuyendo, con una proyección de 34.7 millones para ese mismo año.

Infraestructura y personal:

- La infraestructura del IMSS, que debería sostener el crecimiento de sus derechohabientes, también ha sufrido un estancamiento significativo. En 1995, el IMSS alcanzó uno de sus mejores niveles con 0.8 camas censables por cada 1000 derechohabientes, 1.4 médicos y 2.1 enfermeras. Sin embargo, para 2023 estos indicadores han caído a 0.5 camas, 1.1 médicos y 1.7 enfermeras, respectivamente. Esta disminución de los recursos pone de relieve la crisis estructural que atraviesa el IMSS. A pesar de algunos intentos por mejorar la infraestructura entre 2003 y 2007, desde 2015 no ha habido cambios estructurales significativos.



- Al analizar el número de consultorios, quirófanos, laboratorios clínicos y gabinetes radiológicos por cada 100 mil derechohabientes, se detectó una tendencia de estancamiento o disminución en años recientes. De igual manera, el número de cardiólogos, pediatras y cirujanos generales por cada 100 mil derechohabientes ha mostrado una tendencia a la baja en los últimos años.
- Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugieren que debería haber 2.3 médicos y tres enfermeras por cada 1000 habitantes, un estándar que está lejos de ser alcanzado por el IMSS. Para volver a los niveles de 1995, sería necesario construir 512 hospitales de 120 camas censables, contratar 23 mil médicos y 30 mil enfermeras adicionales. Sin embargo, si el objetivo fuera cumplir con los estándares de la OMS, el desafío sería aún mayor: se requeriría sumar mil 919 hospitales, 176 mil médicos y 230 mil enfermeras.

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL

Comunicado no.15, Ciudad de México a 14 de octubre de 2024:

Evaluación integral de la política social vinculada al derecho a la salud 2023-2024:

- Resolver los retos estructurales permitirá avanzar en temas más específicos como el gasto de bolsillo en México, las atenciones médicas preventivas y en áreas con padecimientos de atención prioritaria, así como el déficit en recursos humanos y la necesaria completitud, integralidad y consolidación del sistema de información.
- Las recomendaciones para garantizar el derecho a la salud incluyen el diseño de una política integral en salud con acciones estructurales que



contribuyan a avanzar en la garantía de derecho, como definir un paquete de servicios homologado con financiamiento para todos los sistemas con atención a padecimientos de alto costo y baja incidencia que no pueden prevenirse y otro para padecimientos prevenibles.

Retos para el ejercicio del derecho a la salud:

- Baja inversión en salud y su asignación desigual entre subsistemas. Este problema reduce la capacidad de respuesta del sistema de salud para brindar atención médica equitativa, oportuna, continua y de calidad a su población objetivo. El nivel de gasto para financiar la oferta de servicios de salud en el sector público mexicano está por debajo de los parámetros internacionales (6.0 % según la OMS), gasto que es complementado con recursos de los hogares, principalmente en forma de gasto de bolsillo. Además de los bajos recursos con los que se cuenta, éstos se destinan de manera desigual entre los diferentes subsistemas: en 2022, el gasto per cápita para la población sin seguridad social fue de \$3,979.7 en comparación con los \$5,446.0 per cápita asignados a la población que sí cuenta con seguridad social.
- Gasto de bolsillo. El nivel del gasto de bolsillo en México es de 42.1%, equivalente al doble del 20 % del gasto total en salud recomendado por la OPS para proteger a las poblaciones del riesgo de gastos de salud catastróficos. El porcentaje de la población que incurrió en gastos catastróficos en México se duplicó al crecer de 2.4 % a 4.4 % entre 2018 y 2020, un aumento no registrado desde 2004. Además, la incidencia de gasto es mayor para las personas que reportaron no



estar afiliados a ningún servicio de salud, por lo que el gasto catastrófico podría impactar de manera diferenciada en la población según su nivel de ingreso, afectando en mayor medida a la población con mayor vulnerabilidad económica.

- Déficit en recursos humanos. En 2022, había 2.5 médicos y 2.9 enfermeras por cada mil habitantes, lo que era bajo en comparación con el promedio de los países de la OCDE (3.7 médicos por cada mil habitantes y 9.2 enfermeras por cada mil habitantes). Además del número, su distribución y disponibilidad es otro reto, pues el personal suele concentrarse en áreas urbanas.
- Aumentar y asignar eficientemente la inversión pública en salud para mejorar la capacidad resolutive en las unidades médicas de los tres niveles de atención, así como definir una meta de gasto como parámetro en la planeación nacional, mecanismos específicos de asignación de recursos entre poblaciones e incorporar el monitoreo de la eficiencia desde la planeación del gasto. El incremento debe ejercerse de forma eficiente y debe asignarse de forma prioritaria a la protección de la salud de las personas en situación de vulnerabilidad.

CONCLUSIÓN

La investigación revela déficit en la inversión que se destina a los recursos para dar cobertura óptima a los beneficiarios lo que impide que esa sea óptima.

La solución corresponde a quien determina esa inversión.



Por el actual costo que representa las cuotas obrero-patronales estimo que no es opción su incremento.

RECOMENDACIONES

En consecuencia, proponemos lo siguiente:

- Utilizar los avances tecnológicos para buscar incidir en la optimización del gasto, que permita incrementar la inversión.

Como ejemplo se tiene la propuesta la plataforma que busca digitalizar el diagnóstico de salud de los mexicanos. Revista expansión del 28 de mayo de 2025.

- Explorar la implementación del modelo que se aplica en el seguro de riesgos de trabajo, premiando a quien toma acciones para su control, para la rama de enfermedades del seguro de enfermedades y maternidad a los patrones que se involucren en la promoción de acciones preventivas, tanto a los asegurados como a sus beneficiarios que formen parte de su plantilla.

Tema que demanda su diseño en caso de que fuese viable y además se obtuviera la aprobación en el proceso legislativo que permita ese cambio.

- Evaluar el acceso a pólizas de seguros de gastos médicos de cobertura a servicios del 1er nivel, que sean deducibles.
- Incrementar el gasto público al 6% del PIB que sugiere la OMS, actualmente es de un 2.4%.



FUENTES CONSULTADAS

IMSS presenta al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Informe sobre Situación Financiera 2023-2024 | Instituto Mexicano del Seguro Social | Gobierno
<https://www.gob.mx/imss/prensa/imss-presenta-al-ejecutivo-federal-y-al-congreso-de-la-union-informe-sobre-situacion-financiera-2023-2024> | gob.mx

<https://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional> encuesta Nacional

Comunicado de prensa No. 15 | Evaluación Integral de la Política Social vinculada al Derecho a la Salud 2023-2024

https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/EC/221220_Principales%20resultados_Cualitativo%20ENCAL%20Subdelegaciones%202022_Portal%20F.pdf

La atención médica en el IMSS: Un análisis crítico de su evolución y desafíos estructurales – El Financiero en el IMSS: Un análisis crítico de su evolución y desafíos estructurales – *El Financiero*

<https://expansion.mx/tecnologia/2025/05/28/esta-plataforma-diagnostica-si-padeces-enfermedad> padeces alguna enfermedad con solo ver tu cara es alguna enfermedad con solo ver tu cara