

Nota Informativa

Evolución de los Servicios de Salud para la población abierta, del Seguro Popular al IMSS-Bienestar

Presentación

El sistema de salud en México destinado a la atención de la población abierta (aquella que carece de afiliación a servicios sanitarios), ha transitado por diversas transformaciones, que obedecen a la necesidad de buscar la estrategia más adecuada para brindar atención médica a este tipo de población; según las visiones y valoraciones de las diversas administraciones en turno, enfrentadas además a una restricción presupuestaria cada vez mayor.

Lo que se explica por: una demanda creciente de servicios; bajos niveles de crecimiento económico; y en consecuencia, iguales niveles de recaudación de ingresos públicos; informalidad creciente; altos niveles de pobreza; envejecimiento poblacional, y la intención de entregar los servicios sanitarios preferentemente por vía del mercado. Visión, ésta última, modificada por la actual gestión de gobierno.

Para comprender la evolución reciente de los modelos de atención para la población abierta, el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP)

elaboró la presente nota, además de hacerlo en cumplimiento a su función de contribuir a la comprensión de la actividad financiera del Estado, establecida en su estatuto de creación.

En primer término, se parte de la revisión somera de las instituciones que han brindado el servicio de salud a la población abierta, destacando el momento de su creación, normatividad y periodo de operación; así como el catálogo de servicios disponibles en cada una, a fin de esclarecer las diferencias entre las instituciones del Seguro Popular (SP), y del órgano “Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar”, *-en lo sucesivo órgano IMSS-Bienestar*; así como con el “Programa IMSS-Bienestar”; y el “Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)”.

Hasta llegar a la estrategia más reciente, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar), surgido en 2022, para el cual se argumenta, en su Acuerdo de creación¹, que existe la necesidad de fortalecer las funciones de un sistema que garantice el acceso universal y efectivo a los servicios de salud, con un enfoque preventivo, superando la visión predominantemente curativa y que, al mismo tiempo, tenga un adecuado financiamiento.

Para luego revisar tanto el gasto ejercido entre 2018 y 2022, como el presupuesto aprobado para el periodo 2018-2023. Por último, se presentan los avances de las principales metas del Programa Institucional 2020-2024 para atender a la población institucional.

¹ Para abundar más sobre el modelo “Mas-Bienestar” puede consultarse el ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (Mas-Bienestar), DOF 25/10/2022, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0

Los Modelos

El Seguro Popular (SP) entró en funcionamiento en 2004 como mecanismo de ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). El SP era un esquema de aseguramiento público en salud, a través de afiliación voluntaria, dirigido a la población que no contaba con seguridad social vía una relación laboral, con el fin de disminuir sus gastos en salud. La incorporación al SP tenía una vigencia de tres años.

Mediante esta afiliación, las familias beneficiarias recibían el acceso a un conjunto de beneficios de atención médica comprendidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que contemplaba, hasta 2019, un total de 284 intervenciones médicas, comprendidas en 5 grupos: prevención y promoción en salud; medicina general y de especialidad; urgencias; cirugía general y obstetricia.

Asimismo, otorgaba, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), acceso a servicios médicos de alta especialidad para la atención de enfermedades que podían poner en riesgo la vida y el patrimonio familiar, por sus elevados costos.

El modelo financiero del SPSS se sustentaba en un esquema tripartito con aportaciones del gobierno federal, de las entidades federativas y contribuciones de los afiliados, de estos conforme a su capacidad económica. Las aportaciones al SPSS y el mecanismo de actualización estaban contenidos en la Ley General de Salud.

El Gobierno Federal realizaba una aportación anual, por persona afiliada al SPSS, la cual se integraba de los siguientes conceptos:

1. Una Cuota Social (CS), equivalente a 3.92 por ciento de un Salario Mínimo general vigente diario del 2009, para la Ciudad de México,

que se actualizaba anualmente, de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor. Para el ejercicio 2018, el monto de esta aportación era de un mil 111.8 pesos.

2. Una Aportación Solidaria Federal (ASoF), equivalente a un monto que debería representar al menos una y media veces el importe de la Cuota Social. El promedio nacional para 2018 ascendió a un mil 667.7 pesos. Los gobiernos de las entidades federativas efectuaban una Aportación Solidaria Estatal (ASE), por persona afiliada, la cual debía ser, al menos, en un monto equivalente a la mitad de la Cuota Social. En 2018, el monto mínimo de este concepto era de 555.91 pesos por persona.

La aportación gubernamental anual por afiliado en 2018 ascendía, en promedio, a tres mil 335.48 pesos por persona.

De esta manera, la afiliación al SP creció gradualmente: pasó de un millón de personas en 2002 a 51 millones en 2019, por lo que, el porcentaje que representaba del total de la población se incrementó grandemente, al pasar entre 2002 y 2018 de uno a 51 por ciento².

De forma complementaria a este sistema, en 2007 inició operaciones el Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), cuyo objetivo era financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años incorporados al SPSS, a través del otorgamiento de intervenciones de salud adicionales a las establecidas en el CAUSES y a los servicios médicos de alta especialidad, para enfermedades de alto costo cubiertas por el FPGC. En 2019, se reportaron poco más de 4.4 millones de niños afiliados al SMSXXI.

² Coneval. Sistema de Protección Social en Salud: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Seguro_Popular_Seguro_Medico_Siglo_XI.pdf

En el periodo 2008-2018, de acuerdo con Coneval, la carencia por acceso a servicios de salud (medida únicamente por afiliación) se redujo 22.9 puntos porcentuales. La disminución en este indicador se debió sobre todo al avance, ya comentado, en la afiliación al Seguro Popular, el cual era operado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Sin embargo, la infraestructura sanitaria no creció al mismo ritmo. Entre 2007 y 2014 aumentó de la siguiente forma: de 1.8 unidades de consulta externa por cada 10 mil habitantes a 2.0 unidades; en cuanto unidades de hospitalización, pasaron de 2.3 por cada 100 mil habitantes a 3.8; el número de camas hospitalarias por cada mil habitantes se mantuvo sin cambio entre 2005 y 2014, en una cama; mientras que la relación de médicos generales, en los mismos años, fue de 7.8 a 9.8 médicos por cada 10 mil habitantes³.

La infraestructura física se había mantenido prácticamente sin cambio hasta 2019, mientras que la relación de médicos pasó de casi uno a poco más de dos médicos por cada un mil habitantes⁴.

El modelo no tuvo los resultados esperados, en especial, debido a esta falta de infraestructura suficiente para atender la demanda, aunada a los problemas que se presentaron con el uso y transferencia de los recursos federales a las entidades federativas⁵.

Por lo que, a este modelo siguió el de Salud para el Bienestar, basado en la creación del INSABI, mediante la publicación del "DECRETO por el que se

³ Datos tomados de Secretaría de Salud, *Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2016*. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf

⁴ OECD, *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, París. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en

⁵ A título de ejemplo puede consultarse la revisión de la Cuenta Pública 2019 de la Auditoría Superior de la Federación, *Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular)*, Ramo 12. Disponible en: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019b/Documentos/Auditorias/MR-SEGURO%20POPULAR_a.pdf

reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”⁶ publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 29 de noviembre de 2019, en el cual, se estableció que los recursos humanos, financieros y materiales con los que contaba la Comisión Nacional de Protección Social en Salud –*la cual operaba el Seguro Popular*- serían transferidos al INSABI, con el fin de prestar servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social de manera gratuita.

De acuerdo con información del Gobierno, hasta 2020 el INSABI cubría 66 intervenciones de tercer nivel, tres en recién nacidos, 42 en menores de 18 años y 21 en mayores de 18 y menores de 65 años.

Además de este esquema de atención para la población abierta, existe un modelo de atención dirigido a la población de zonas rurales e indígenas marginadas, que ha evolucionado desde su creación en 1979, cambiando en diferentes períodos de denominación, hasta llegar a su actual figura orgánica-administrativa bajo el nombre de *Programa IMSS-Bienestar*, luego del cambio de su denominación anterior, Programa IMSS-Prospera⁷, lo que sucedió con base en el “Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Bienestar⁸” para el ejercicio fiscal 2019, publicadas en el DOF el 27 de febrero de 2019.

⁶ DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, DOF 29/11/2019, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gsc.tab=0

⁷ A fines de la década de 1970 el Programa IMSS-Coplamar comenzó a dar servicio a la población que carecía de acceso a los sistemas de seguridad social y altamente marginada en México. Éste ha cambiado su denominación a lo largo del tiempo, a: IMSS-Solidaridad en 1997; IMSS-Oportunidades en 2002; IMSS-Próspera, en 2014, y actualmente se le conoce como IMSS- Bienestar.

⁸ Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR, DOF 29/02/2019, disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551403&fecha=27/02/2019#gsc.tab=0

Según sus reglas de operación vigentes, el objetivo del Programa IMSS-Bienestar es *“contribuir al bienestar social e igualdad de las personas, otorgando atención a población sin seguridad social mediante un Mas-Bienestar que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria”*.

De forma consecuente, mediante el DECRETO del 31 de agosto de 2022⁹ se creó el órgano IMSS-Bienestar, como organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal (APF), no sectorizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios así como con autonomía técnica, operativa y de gestión, bajo el objetivo general de *“brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad”*.

También se menciona que, en materia de presupuesto, gasto y contabilidad, el órgano IMSS-Bienestar se registrará por el PEF de cada ejercicio fiscal, lo que significa que no llevará cabo sus actividades con recursos o cuotas del IMSS.

Además, en el artículo Tercero Transitorio, de dicho DECRETO se menciona que *“el IMSS continuará operando directamente las unidades de salud y hospitales con las que cuenta el Programa IMSS-Bienestar, en aquellas entidades federativas en las que tiene presencia, de conformidad con las Reglas de Operación vigentes”*, es decir el Programa IMSS-Bienestar seguirá siendo operado por el IMSS, con recursos presupuestales asignados en el Ramo 19 “Aportaciones a la Seguridad Social”, según puede observarse en la EP del PEF 2023, desde donde se efectúan las ministraciones al IMSS.

⁹ DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), DOF 31/08/2022, disponible en:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0

Adicionalmente, el cuarto párrafo del artículo décimo transitorio del mismo DECRETO señala que el IMSS, por medio del Programa IMSS-Bienestar *“tomará las medidas necesarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, en tanto se concluyen las etapas procedimentales”*, y mientras se cumplen las obligaciones jurídicas establecidas, y hasta concluir el proceso que tomará la transición, de ser un Programa a ser un órgano público.

Este importante cambio representó un paso más en la reconfiguración del sistema de atención a la salud de la población abierta, el cual fue completado con una acción legislativa adicional.

Luego de la creación de ese órgano, IMSS Bienestar, el pasado 25 de abril, el Pleno de la Cámara de Diputados aprobó el Proyecto de Decreto en el que desaparece el INSABI, y lo envió al Senado de la República para su discusión, aprobación y efectos constitucionales. Así, el día 29 de mayo de 2023, se publicó en el DOF¹⁰ el *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar*; el cual entró en vigor el día siguiente.

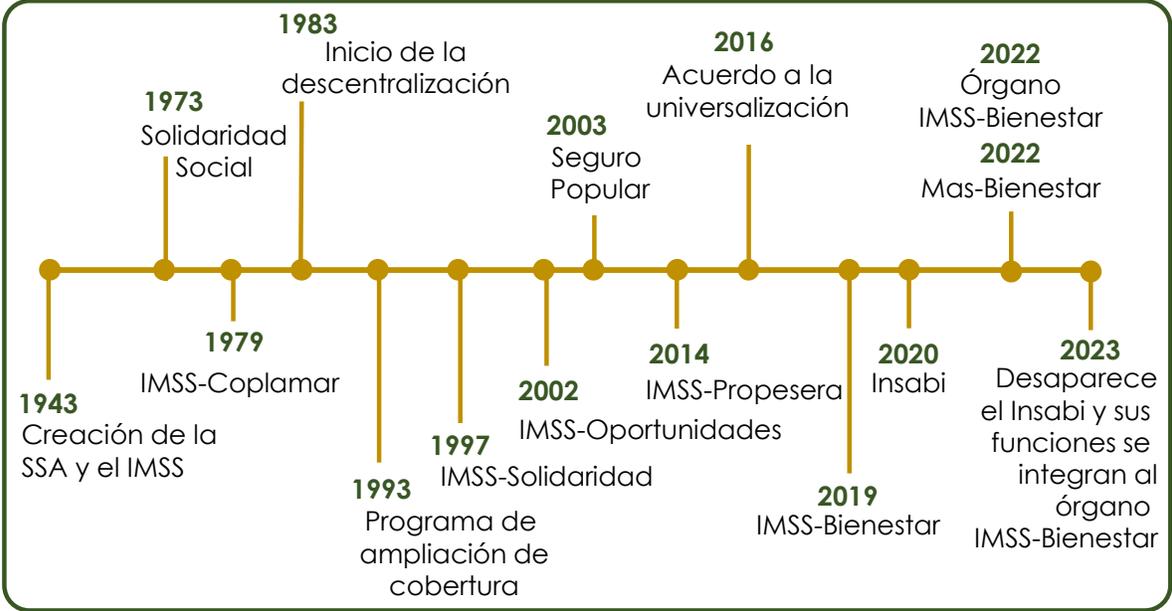
En este instrumento se expone que los servicios de salud del IMSS-Bienestar *“colaborarán con la Secretaría de Salud (SSA) en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar”*.

Es decir, con la extinción del INSABI sus funciones y figura orgánico administrativa se integran al IMSS-Bienestar, bajo la nueva normatividad

¹⁰ DOF, 29 de mayo de 2023, DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0

estatuida en el Decreto del 29 de mayo; con lo cual ocurrirá la concentración del programa del mismo nombre y la anterior estructura y funciones del INSABI y, de esta manera, concentrar en un solo órgano la atención de la población abierta a partir de ahora.

Gráfico 1
Cronología de los principales modelos de atención a población sin seguridad social en México



FUENTE: elaborado por el CEFP, con información del ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar), Punto 2 "La configuración de un Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar basado en la Atención Primaria de Salud" y DOF 29/05/2023.

Evolución del gasto de los sistemas de salud para la población abierta

Tras la eliminación del Programa Presupuestario (Pp) U005 "Seguro Popular", el INSABI se incorporó a la EP del PEF 2021 como una Unidad Responsable (UR) con la clave M7B. Sin embargo, ya desde 2020, aunque originalmente no se le aprobaron recursos para su operación, durante ese ejercicio comenzó a erogar recursos, los cuales ascendieron de 106 mil 124.7 millones

de pesos (mdp), y según los resultados de la Cuenta Pública 2022, el órgano ejerció 114 mil 513.4 mdp; lo que implicó una Tasa Media de Crecimiento Anual de (TMCA) de -2.1 por ciento real, entre 2020 y 2022. Esto ocurrió como resultado de asumir la atención de la población afiliada al Seguro Popular, durante el proceso de transición de un modelo a otro.

Por su parte, el gasto del Programa IMSS-Bienestar con clave S038, para los mismos años, se ubicó en 13 mil 185.7 y en 20 mil 184.0 mdp, es decir, de 2020 a 2022 presentó un crecimiento 16.6 por ciento en términos reales.

Al considerar el periodo 2018-2022 (que incluye la anterior denominación de "IMSS-Prospera" hasta 2019), se observa una tasa de crecimiento promedio anual de 6.8 por ciento real.

Cuadro 1
Gasto de los Programas Seguro Popular, IMSS-Bienestar y del INSABI,
2018 a 2022 y presupuesto 2023
(Millones de pesos)

Concepto	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Programa IMSS-Bienestar ¹	11,893.5	11,893.5	13,185.7	13,607.6	20,184.0	20,628.2
Insabi			106,124.7	113,000.5	114,513.4	107,216.5
Seguro Popular	68,148.4	72,198.2				

*Para los años 2018 y 2019 corresponden a Pp denominado "IMSS-Prospera".

FUENTE: elaborado por el CEFP, con información de la SHCP, Cuentas Públicas de 2018 a 2022 y PEF 2023.

Para el ejercicio 2023, al INSABI y al Programa IMSS-Bienestar se les aprobaron 107 mil 216.5 y 20 mil 628.2 mdp, respectivamente, ya que en el momento de la aprobación del PEF 2023, aún no se había decretado la desaparición e integración de funciones del Instituto al Órgano IMSS-Bienestar.

Por lo que se refiere al Pp U005 "Seguro Popular", el gasto ejercido en sus dos últimos años de operación, 2018 y 2019, fue de 68 mil 148.4 y 72 mil 198.2 mdp.

De esta manera, la transformación del Seguro Popular en INSABI significó ampliar el gasto ejercido por el programa en 41.1 por ciento, en términos reales de 2019 a 2020.

Cobertura y Gasto per cápita: Seguro Popular e INASABI

Respecto a la población atendida, de acuerdo con las fichas de afiliación al cierre de diciembre de cada año, presentados por la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud¹¹, en 2017 y 2019 la población afiliada al Seguro Popular, se ubicó entre 53.5 y 51.9 millones de personas, respectivamente, lo que significó un gasto *per cápita* de dicha población de un mil 273.1 y un mil 391.7 pesos.

Asimismo, se observó que la mayor cantidad de personas afiliadas al Seguro Popular pertenecía a los tres primeros deciles de ingreso de la población. Recordando las cifras, la afiliación pasó un millón a 51 millones de personas desde su creación en 2002 hasta 2019, último año de operación, si bien debe observarse que en el último año el número de personas afiliadas se redujo en 3 millones al pasar de 54 a 51 millones entre 2018 y 2019.

Cuadro 2
Personas afiliadas al Seguro Popular por decil de ingreso, 2017 a 2019

Decil	2017	2018	2019
I	30,643,292	29,984,440	28,298,820
II	18,165,104	18,730,934	18,943,336
III	3,667,975	3,772,175	3,735,844
IV	844,136	855,426	778,864
V	112,985	113,507	73,117
VI	49,293	49,770	31,732
VII	13,236	13,655	8,609
VIII	4,509	5,270	3,579
IX	4,081	4,546	2,662
X	576	636	355
Total	53,505,187	53,530,359	51,876,918

FUENTE: elaborado por el CEFP con información de la SA, Seguro Popular y Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Fichas de Información de Afiliación a diciembre de cada año.

¹¹ Disponibles en: <http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/index.php/transparencia-focalizada/21-personas-afiliadas>

Por su parte, de acuerdo con el Primer Informe Anual de Actividades 2020 del INSABI¹², en ese año, la población objetivo¹³ del INSABI fue de 66.3 millones de personas, lo que significaría un gasto per cápita de un mil 601.3 pesos.

Aunque, en los tabulados básicos del Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)¹⁴ se registró que en 2020, la población afiliada al INSABI y a IMSS-Bienestar ascendieron a 32.8 millones y 958 mil 787 personas, respectivamente, datos distintos a los del informe citado.

También es conveniente mencionar que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene por objeto destinar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no está incorporada en algún régimen de seguridad social, por lo que al sumar su gasto con el del Seguro Popular, en 2019 los recursos ejercidos ascienden a 171 mil 94.6 y en 2020, y considerando las erogaciones del INSABI, aumentan a 210 mil 289.7 mdp; sin embargo, a pesar de dicho incremento, el gasto per cápita del INSABI en su primer año de operación fue marginalmente menor al del último año del Seguro Popular (para ambos casos, adicionando los recursos del FASSA), pasó de tres mil 298.1 a tres mil 173.0 pesos.

¹² Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/634209/1ER_INFORME_ANUAL_DE_ACTIVIDADES_DEL_INSABI.pdf

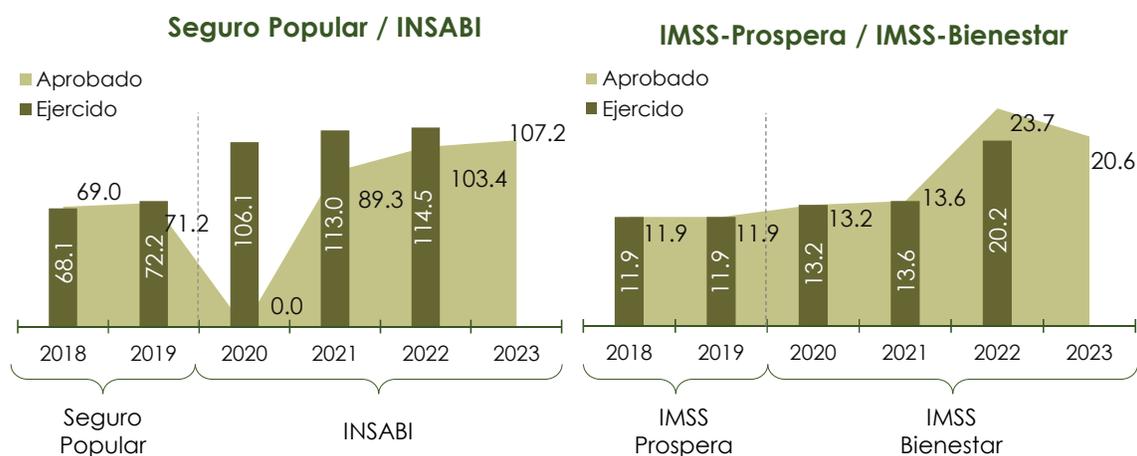
¹³ La población objetivo del INSABI está conformada por la población total sin seguridad social.

¹⁴ INEGI, Tabulados del Censo de Población y Vivienda 2020, disponibles en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados>

Recursos aprobados y ejercidos del Seguro Popular 2018-2019, INSABI 2020-2022 y el Programa IMSS-Bienestar

Al comparar los recursos aprobados y ejercidos del Seguro Popular en 2018, se obtuvo que ejerció 826.2 mdp menos de los programado y en 2019, 982.7 mdp por encima del aprobado.

Gráfico 2
Presupuesto y gasto del Seguro Popular, INSABI y el Programa IMSS-Bienestar, 2018 a 2023
 (Miles de millones de pesos)



FUENTE: elaborado por el CEFP con información de la SHCP, Cuentas Públicas de 2018 a 2022 y PEF 2018 a 2023.

Respecto al INSABI, de 2020 a 2022 se observó que en todos los años gastó más de lo programado.

Mientras que el Programa IMSS-Bienestar, en los dos primeros años ejerció lo planeado, y en 2022 dejó sin aplicación 3.5 miles de millones de (Mmp); mientras que en 2018 y 2019, el Pp IMSS-Prospera ejerció los recursos proyectados.

Principales resultados del Monitoreo de Metas del Bienestar Programa Institucional INSABI 2020-2024.

De acuerdo con el “Monitoreo de Metas del Bienestar Programa Institucional INSABI 2020-2024”¹⁵ reportado a septiembre de 2022, elaborado por el INSABI y la Secretaría de Salud (SA), el Programa Institucional 2020-2024 del INSABI contiene diversas metas/parámetros con relación a *“la salud, surtimiento de recetas, equipamiento, infraestructura, accesos a los servicios de salud, gastos catastróficos y acuerdos de coordinación del INSABI con las entidades federativas”*.

En el gráfico 3 se presentan los principales resultados del dicho Monitoreo con el basal de metas inmediatas y su comportamiento real, dentro de estas resaltan los siguientes:

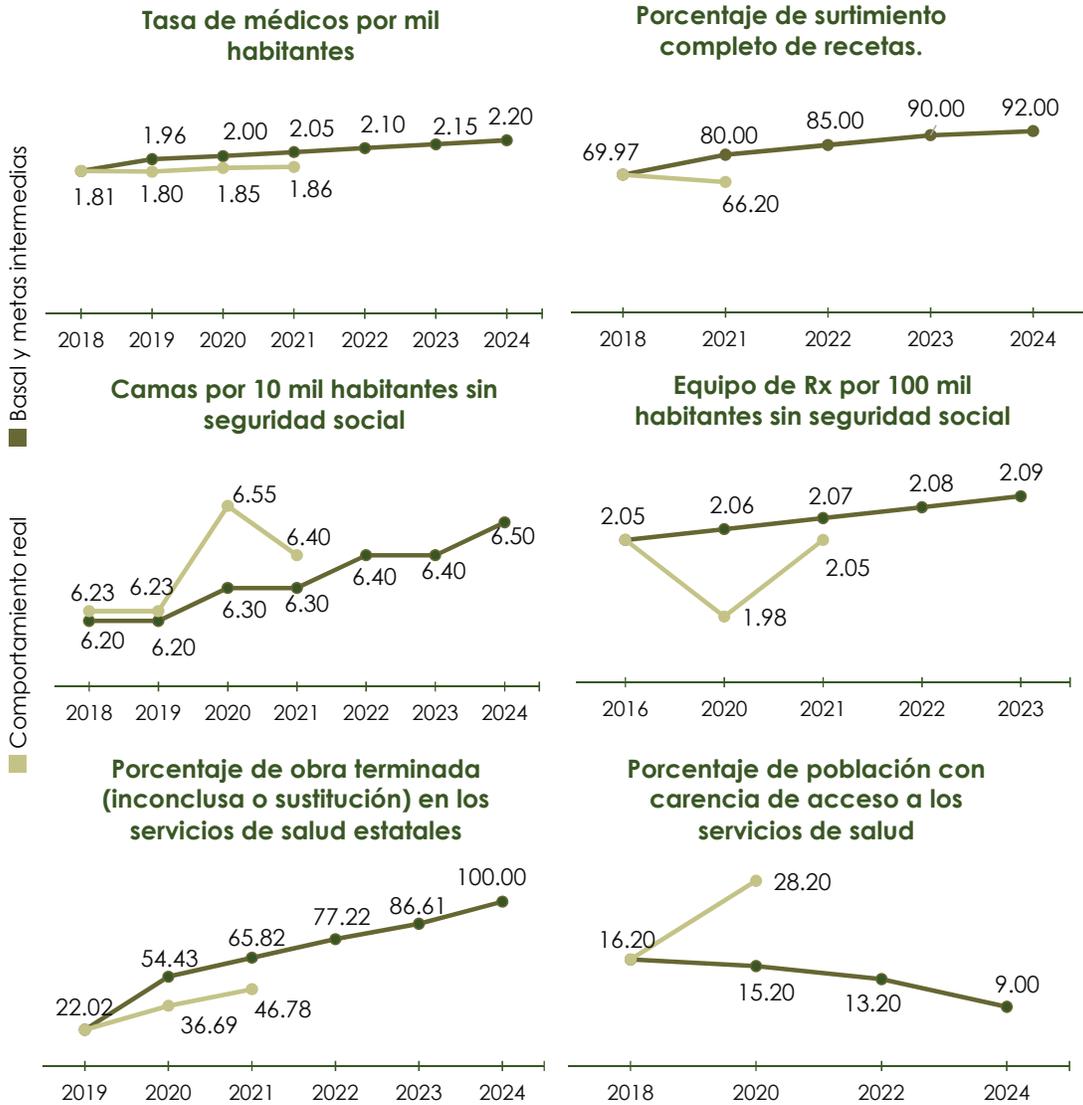
- En 2018, la razón de personal médico por cada mil habitantes sin seguridad social fue de 1.81 y en 2021 fue de 1.86, cuando las metas del programa, para 2021 eran de 2.05 y 2.20 para 2024.
- Para 2021, la meta en el surtimiento completo de recetas fue de 80.0 por ciento, sin embargo, el resultado obtenido fue de 66.2 por ciento.
- Respecto a las camas de los hospitales, el dato basal de camas por cada 10 mil habitantes sin seguridad social para 2018 fue de 6.20, esto significó 0.3 menos de la meta, en tanto que para 2020, la meta fue de 6.55, y su comportamiento real se ubicó en 6.30 camas. Según el documento, *“la perspectiva de alcanzar la meta del bienestar de 6.5 camas por 10 mil habitantes en 2024 se visualiza factible, manteniendo*

¹⁵ Monitoreo de Metas del Bienestar Programa Institucional INSABI 2020-2024, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/771368/Monitoreo_metas_2021_INSABI_20septiembre2022.pdf

el ritmo de inversión y desarrollo de la infraestructura de salud planeado por el gobierno nacional.”

Gráfico 3

Resultados de las Principales metas y parámetros del Programa Institucional 2020-2024 del INSABI



FUENTE: elaborado por el CEFP, con información de la Secretaría de Salud y el INSABI, Monitoreo de Metas del Bienestar Programa Institucional INSABI 2020-2024, septiembre 2022.

- El Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud en 2018 fue de 16.2 por ciento, mientras que en 2020 este mismo

porcentaje ascendió a 28.20, mayor a la meta de 15.2 por ciento, como efecto de la pandemia y la pérdida de empleos formales.

- Los resultados de la medición multidimensional de la pobreza del Coneval encontraron un incremento de 12.0 por ciento de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, al pasar de 16.2 a 28.2 por ciento entre 2018 y 2020. Para el año 2024 se tiene como meta que la cifra disminuya a 9.0 por ciento.

Consideraciones finales

A pesar del incremento en la suma del gasto del INSABI y el FASSA en 2020 (210 mil 289.7 mdp), respecto al gasto en conjunto del Pp Seguro popular y el FASSA en 2019 (171 mil 94.6), el gasto per cápita en estos dos años disminuyó ligeramente al pasar de tres mil 298.1 a tres mil 173.0 pesos, como efecto del aumento en la población sin seguridad social, a consecuencia de la pérdida de empleos formales, provocada por la pandemia.

En 2020, el INSABI sustituyó la operación del seguro popular con el fin de prestar servicios de salud con mayor eficiencia, medicamentos y demás insumos asociados de manera gratuita, requeridos por las personas sin seguridad social.

En el año 2022 se creó el órgano IMSS-Bienestar, con el fin de brindar atención integral médica gratuita, a las personas sin afiliación a instituciones de seguridad social, de este modo el Programa así denominado *evoluciona* a una Unidad Responsable; y tras el DECRETO del 29 de mayo de 2023, que reformó la Ley General de Salud, dicho órgano absorbe las funciones del INSABI, para concentrar un solo sistema la atención a la población abierta.

En la revisión del gasto del INSABI se observó que a pesar de que desde 2020 y hasta 2022 se ejercieron recursos adicionales a los aprobados, en términos

reales, la variación media anual fue de -2.1 por ciento real, que al recalcularse entre lo ejercido en 2020 y lo aprobado en el PEF 2023 resulta una disminución media anual de -5.2 por ciento real, lo que implicó un menor gasto en promedio anual. Mientras que, en 2020 y 2021 el Programa IMSS-Bienestar ejerció la totalidad de los recursos planeados y en 2022 no erogó 3.5 miles de mdp.

Fuentes de información

Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR, DOF 29/02/2019, disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551403&fecha=27/02/2019#gsc.tab=0

Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2023, DOF 28/12/2022, disponible en:

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5675919&fecha=28/12/2022#gsc.tab=0

Transparencia Presupuestaria, *Cuenta Pública 2020 y 2021; PEF 2022 (Avance al cuarto trimestre); PEF 2023 Datos Abiertos*, disponibles en:

<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/>

ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (Mas-Bienestar), DOF 25/10/2022, disponible en:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0

Auditoría Superior de la Federación. *Cuenta Pública 2019, Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular)*, Ramo 12. Disponible en:

https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019b/Documentos/Auditorias/MR-SEGURO%20POPULAR_a.pdf

DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, DOF 29/11/2019, disponible en:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gsc.tab=0

DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), DOF 31/08/2022, disponible en:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0

INSABI, *Primer Informe Anual de Actividades 2020*, disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/634209/1ER_INFORME_ANUAL_DE_ACTIVIDADES_DEL_INSABI.pdf

Monitoreo de Metas del Bienestar Programa Institucional Insabi 2020-2024, disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/771368/Monitoreo_metas_2021_INSABI_20septiembre2022.pdf

Ley de Contabilidad Gubernamental, disponible en:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf

Fichas de afiliación al cierre de diciembre de cada año, presentados por la SA y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, disponibles en:

<http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/index.php/transparencia-focalizada/21-personas-afiliadas>

OECD, Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, París.

Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en

SHCP, *Cuentas Públicas de 2018 a 2022*, disponibles en:

<https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/>

_____ PEF 2018 a 2023, disponibles en:

https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Paquete_Economico_y_Presupuesto

Secretaría de Salud, *Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2016*. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf



www.cefp.gob.mx



[@CEFP_diputados](https://www.facebook.com/CEFP_diputados)



[@CEFP_diputados](https://twitter.com/CEFP_diputados)