



MESA ACADÉMICA SOBRE  
**SALUD**  
CON ENFOQUE DE IGUALDAD  
Y SOSTENIBILIDAD  
FISCAL EN MÉXICO

2024 - 2030



# **Mesa académica sobre salud con enfoque de igualdad y sostenibilidad fiscal en México, 2024-2030**

**Judith Senyacen Méndez**  
[judithmendez@ciep.mx](mailto:judithmendez@ciep.mx)

**Ricardo Cantú Calderón**  
[ricardocantu@ciep.mx](mailto:ricardocantu@ciep.mx)

**Tania Beltrán Castillo**  
[taniabeltran@ciep.mx](mailto:taniabeltran@ciep.mx)

---

Somos un **centro de investigación de la sociedad civil**, sin fines de lucro y apartidista, que contribuye a la comprensión de la economía y finanzas públicas en México, mediante herramientas y análisis accesibles y técnicamente sólidos, para lograr una sociedad más informada y participativa, mejorar las políticas públicas y construir un sistema fiscal en beneficio de las generaciones presentes y futuras.



# Índice general

1   Introducción	1
1.1 Motivación . . . . .	1
1.2 Antecedentes . . . . .	2
1.3 Preguntas clave . . . . .	5
2   Mesa de diálogo	6
2.1 ¿Cómo hacemos un sistema de salud más igualitario? . . . . .	6
2.2 ¿Cómo financiamos un sistema de salud sostenible? . . . . .	7
2.3 Propuestas para un <b>financiamiento sostenible</b> . . . . .	8
2.4 ¿Cuál es el <b>principal desafío</b> en salud para la próxima administración? . . . . .	10
3   Implicaciones	12
Acrónimos	13
Índice de figuras	15
Índice de cuadros	16
Bibliografía	17

# Introducción

## 1.1 Motivación

La presente administración se encuentra en la recta final de su gestión. Durante los cinco años que han pasado, se ha discutido sobre distintas políticas públicas que el gobierno ha implementado año con año. Por ejemplo, el cambio en la política social, energética, el manejo de la deuda y la sostenibilidad del sistema fiscal, la atención a la pandemia y la crisis económica derivada, entre otros.

Existen temas que todavía están pendientes y que presentan más retos después del COVID-19. Entre ellos se encuentran los cambios demográficos y la transición epidemiológica. Por ejemplo, contar con un sistema de salud universal que contemple los tres niveles de atención; diseñar e implementar políticas educativas que permitan cerrar las brechas de aprendizaje que ha generado la educación recibida en línea (la cual acrecentó desigualdades entre la población); revisar y hacer cambios profundos en el sistema de pensiones, a la luz de una población cada vez más envejecida y longeva; los efectos del cambio climático en la disponibilidad y provisión de un recurso vital como es el agua, además de ser un derecho; y la importancia de que toda la población tenga acceso a una vivienda digna.

Será crucial que la siguiente administración aborde estos temas con soluciones urgentes y prácticas, idealmente en los primeros momentos de su gestión. Para ello, es necesario generar evidencia para una mejor toma de decisiones que incluya políticas redistributivas para reducir la desigualdad que se ha ido acrecentando en los últimos años.

### 1.1.1 Propósito del documento

En vista de lo anterior, el propósito del presente documento es presentar evidencia que permita a los tomadores de decisiones de la próxima administración realizar cambios sostenibles para reducir las desigualdades. De manera específica, el tema se centra alrededor de la **salud en México**, con enfoque de igualdad y sostenibilidad fiscal.

La evidencia que se presenta a lo largo del documento fue recabada de una mesa de diálogo (con formato de *focus group*) llevada a cabo el día 25 de enero de 2024 en el y Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), campus Ciudad de México en la que participaron expertos en el tema.



El contenido del documento es rescatado de las aportaciones y opiniones de los siguientes especialistas:

- Karla Báez Ángeles, *Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica, A.C. (AMIIF)*: Cuenta con 12 años de experiencia en el sector público en diferentes cargos de la Administración Pública Federal. En el sector privado, ha sido gerente de acceso en el área oncológica, farmacéutica de México, y actualmente es directora de acceso a la innovación en AMIIF.
- Andrés Castañeda Prado, *Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*: Ha trabajado como asesor de la Subsecretaría de Salud Federal. Es asesor en proyectos de salud y bienestar en Nosotros AC. Actualmente es coordinador del área de investigación en el departamento de salud pública de la UNAM.
- Guillermo Domínguez Cherit, *Decano Regional de la Escuela de Medicina y Ciencias Salud ITESM (EMyCS)*: Ha trabajado en diversos protocolos de investigación clínica en las áreas de Terapia Intensiva. Durante la pandemia de influenza H1N1 trabajó activamente en la atención de pacientes críticos con dicha infección. Actualmente es Decano Regional de la EMyCS
- Judith Senyacen Méndez, *Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. (CIEP)*: Cuenta con formación en economía y políticas públicas. Tiene experiencia en evaluaciones socioeconómicas de proyectos públicos. Actualmente, es directora adjunta de investigación en CIEP y coordinadora del área salud y finanzas públicas.

### 1.1.2 Estructura del documento

El documento se divide de la siguiente manera: En primer lugar, se presenta un diagnóstico del Sistema de Salud en México, vista desde un enfoque de igualdad y sostenibilidad fiscal. Posteriormente, se hace un recuento de los principales puntos discutidos en la mesa de diálogo, con enfoque en los consensos y propuestas a las que se llegaron. Por último, se presentan las implicaciones de lo mencionado para la siguiente administración 2024-2030.

---

## 1.2 Antecedentes

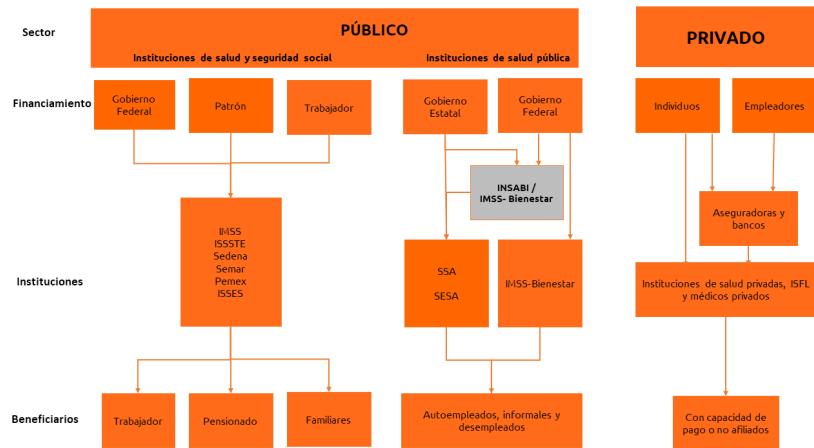
El sistema de salud en México es complejo, fragmentado, atiende de manera diferenciada a la población y con un financiamiento desigual (CIEP, 2018b). Durante más de dos décadas, alcanzar la Cobertura Universal en Salud (CUS) ha sido una meta primordial para las distintas administraciones. Esta visión se ha reflejado en **tres grandes modificaciones**. Cada una de ellas ha enfrentado diversos desafíos, entre ellos, la falta de **presupuesto suficiente y sostenible**.

### 1.2.1 Sistema Nacional de Salud (SNS)

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en su artículo 4, señala que el acceso a la salud es una *garantía individual*, por lo que los servicios de salud deben estar disponibles para todos los individuos (CIEP, 2018a).

La Ley General de Salud (LGS) señala en su artículo 2 que la protección a la salud consiste en:

- que los individuos tengan *bienestar físico y mental*.
- prolongar y mejorar la *calidad de vida*.
- que las personas gocen de servicios de salud y asistencia social *eficaces y oportunos*.
- que los individuos *conozcan* los servicios que pueden utilizar.
- que haya *investigación suficiente* para desarrollar mejores servicios de salud.

**Figura 1.1. Sistema de Salud mexicano: IMSS-Bienestar 2023-2024**


Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de: Gómez Dantés, O., Becerril, V. M., Arreola, H. (2011).

La LGS , en su artículo 5, establece que el SNS se conforma por **dependencias y entidades de la administración pública federal y local, así como por las personas físicas o morales que presten servicios de salud de los sectores social y privado.**

### Sistema Fragmentado

En México, el **acceso a los servicios de salud** depende del nivel de ingreso, trabajo o afiliación. Por esta razón, para dar el mayor acceso a la salud posible, existen al menos, siete subsistemas o instituciones públicas que prestan servicios de salud.

La situación actual del SNS se presenta en la Figura 1.1. De lado izquierdo se presenta el sistema público y de lado derecho la parte privada. En el primero, hay dos principales clasificaciones, las **instituciones de seguridad social y las instituciones de salud pública**.

Las instituciones de seguridad social brindan atención a la población vinculada a un empleo formal, entre ellas se encuentran el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Mientras que las instituciones para personas sin seguridad social han sufrido modificaciones que se abordan a profundidad en la siguiente sección. Actualmente la institución que está encargada de brindar salud para las personas sin seguridad social es el IMSS-Bienestar.

### 1.2.2 Reformas para la universalización

#### Seguro Popular

En las últimas dos décadas, México ha atravesado **tres grandes modificaciones** bajo el objetivo de universalizar la salud: la primera en 2005 con la creación del Seguro Popular (DOF, 2003), la segunda en 2019 con la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y la más reciente en 2023 con la creación del OPD Programa IMSS-Bienestar (IMSS-Bienestar) (DOF, 2019, 2023).

De 2010 a 2018, el **Seguro Popular** experimentó **avances significativos en términos de población cubierta, ampliación del paquete de servicios y aumento en su financiamiento**. Se observó una reducción en la carencia por acceso a los



servicios de salud, medida principalmente a través del nivel de afiliación. Este indicador, pasando del 58.6 % en 2000 al 16.2 % en 2018 (CONEVAL, 2019).

#### INSABI

La creación del **INSABI** se hizo con el objetivo de proporcionar servicios de salud a toda la población que carece de afiliación a las instituciones de seguridad social, sin que se requiera realizar ningún pago al momento de recibir la atención. No obstante, **este aumento en afiliación y en el paquete de servicios no estuvo acompañada de presupuesto público.**

La implementación del INSABI se vio obstaculizada por problemas logísticos, deficiencias en la rectoría, la pandemia y, sobre todo, por la **ausencia de recursos presupuestarios necesarios para alcanzar sus objetivos**. En 2023, se reconoció la incapacidad del INSABI para cumplir con sus metas, lo que llevó a su desaparición y a la transferencia de sus recursos materiales, humanos y financieros al IMSS-Bienestar.

#### OPD IMSS-Bienestar

El Organismo Público Descentralizado (OPD) **IMSS-Bienestar** tiene el mismo objetivo que el INSABI, nuevamente, sin fuentes de financiamiento adicionales ni sostenibles. En 2022, la carencia en salud se incrementó de 16.2 % a 39.1 % de la población; es decir que 50.4 millones de personas presentan carencia por acceso a los servicios públicos de salud (CONEVAL, 2023).

### 1.2.3 Retos en materia de **financiamiento** para salud

#### Presupuesto para población con seguridad social

**La accesibilidad a los servicios de salud y la cobertura** de los paquetes de atención depende de la condición laboral, el tipo de afiliación y el subsistema. Esto se refleja en diferencias en el presupuesto para salud, los recursos humanos y físicos del servicio de salud y con ello la atención de salud que se puede recibir.

En México, la población con seguridad social se estimaba, para 2022, en 64.3 millones de personas. Esto incluye los derechohabientes del IMSS, del ISSSTE, de Petróleos Mexicanos (Pemex), de Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) y de Secretaría de Marina (Semar). En conjunto, para **2024 la suma de su presupuesto será de 563 mil 424 millones de pesos (mdp)**, que equivale al 56.9 % del presupuesto total del sector salud y representa un aumento de 3.9 % respecto al monto ejercido en 2022 (CIEP, 2023).

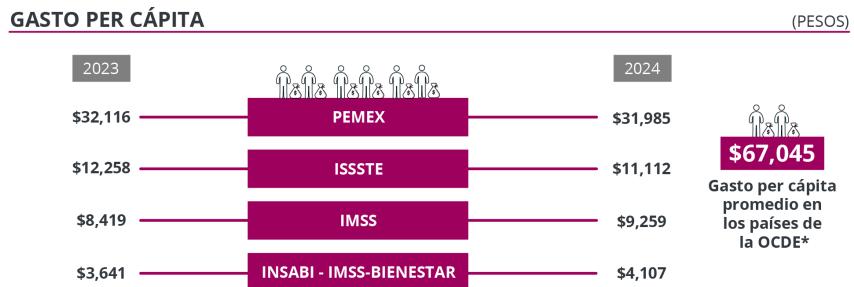
#### Presupuesto para población sin seguridad social

En México, la población sin seguridad social se estima, para 2022, en 66.2 millones de personas. **Para 2024 la suma de su presupuesto será de 426 mil 463 mdp**, que equivale al 43.1 % del presupuesto total del sector salud. Esto significa un aumento de 20.3 % respecto al monto ejercido en 2022. Este presupuesto incluye 128,624 mdp para el OPD IMSS-Bienestar.

#### Gasto per cápita

El gasto per cápita en salud se refiere al gasto teórico por persona; se calcula dividiendo el presupuesto total de cada subsistema de salud entre la población derechohabiente o beneficiaria. Para 2024, a pesar del aumento en el gasto per cápita para la población sin seguridad social. Una persona **derechohabiente del IMSS tiene el doble de recursos que una persona con acceso a los servicios de salud de IMSS-Bienestar** y esta brecha es aún mayor para los servicios del ISSSTE y Pemex (Figura 1.2).

**Figura 1.2.**  
Presupuesto per cápita para salud



\*OCDE. Health at a Glance 2023. 3,882 USD con un tipo de cambio de 17.27 pesos por dólar.

**Fuente:** Elaborado por el CIEP, con información de: SHCP (2023).

### 1.3 Preguntas clave

Con base en lo anterior, se hicieron las siguientes preguntas; que se plantearon a los expertos participantes en la mesa:

- ¿Qué tendría que hacer la siguiente administración para poder conseguir medios de financiamiento para poder cubrir las crecientes necesidades de recursos y atención en salud a la luz de la transición demográfica?
- ¿Qué tipo de cambios deberían incorporarse al sistema de salud para que sea más igualitario entre estratos socioeconómicos y por género?
- ¿Tendría que existir una colaboración público-privada? En caso afirmativo, ¿De qué manera tendría que llevarse a cabo?
- ¿Cuál tendría que ser el papel de los gobiernos estatales?
- Si sólo pudiera priorizar UN tema ¿Cuál es el principal reto que debería atender la siguiente administración en materia de salud?

## Mesa de diálogo

---

### 2.1 ¿Cómo hacemos un sistema de salud más igualitario?

#### 2.1.1 Accesibilidad y eficiencia en el primer nivel

La fragilidad del Sistema de Salud se hizo evidente durante el cambio de administración. La desaparición del Seguro Popular y la llegada de la pandemia resaltaron las deficiencias de un sistema que no estaba adecuadamente fortalecido.

La transición tenía como desafío mantener los avances logrados por el Seguro Popular. Para ello, se requería un **diagnóstico exhaustivo** de los problemas que aquejan al Sistema de Salud y una integración del sistema nacional de salud, el sistema privado y cooperación de todos los subsistemas.

Uno de los principales retos que tiene el Sistema de Salud es mejorar la accesibilidad y eficiencia de los servicios. Se requieren estrategias específicas para **fortalecer la calidad y reducir los tiempos de espera**.

Actualmente, la atención de primer contacto está siendo realizada por los consultorios de las farmacias, incluso para los derechohabientes del IMSS e ISSSTE, ya que la atención requiere menores de tiempo de espera.

La disponibilidad y acceso a los medicamentos son fundamentales para el adecuado funcionamiento del sistema de salud. Fortalecer los mecanismos de supervisión y control de los distribuidores cumplan con estándares de calidad y seguridad requeridos.

#### 2.1.2 Reducción de brechas

El Sistema de Salud actual se caracteriza por su **fragmentación**, la cual surge como consecuencia de desigualdades laborales. Estas diferencias abarcan el financiamiento, los beneficios laborales, la variedad de servicios disponibles, la capacidad de pago de los usuarios y la disponibilidad de tiempo para acceder a la atención médica.

Contar con información y datos será fundamental para conocer y medir las brechas en el Sistema de Salud. Estas, están muy ligadas a **determinantes sociales** no solo entre Sistemas de Salud si no también entre estratos socioeconómicos, tiempo de espera, distancias entre los centros de atención y los hogares o centros de trabajo.

#### Género y generacionales

La investigación médica para enfermedades con mayor prevalencia en mujeres no recibe el mismo financiamiento que la investigación médica propuesta para hombres. Existen algunas **intervenciones específicas que son altamente costo efectivas** que abonan a cerrar brechas de género. Por ejemplo la vacunación contra el VPH en niñas ha demostrado ser altamente efectiva en la prevención del cáncer cervical.



### 2.1.3 Incrementar presupuesto para salud

El **financiamiento es una condición necesaria para mejorar los servicios de salud**. Actualmente el gasto per cápita para una persona afiliada a los servicios médicos de Pemex es 8 veces lo que tiene una persona sin seguridad social. Además, esta brecha de financiamiento es aún mayor comparada con lo que en promedio invierten los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Esta diferencia en el financiamiento tiene como resultado una diferencia entre los diferentes paquetes de servicios. Las personas afiliadas a instituciones de seguridad social pueden recibir atención por enfermedades crónicas y de alta especialidad mientras que las personas sin seguridad social difícilmente podrán ser atendidas.

### 2.1.4 Propuestas para un sistema de salud más igualitario

Con base en lo mencionado anteriormente, a continuación se presentan una serie de propuestas que podrían lograr un sistema de salud más igualitario:

**REFORZAR EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN** Garantizar la accesibilidad y eficiencia en los servicios de primer contacto. Esto incluye una adecuada distribución de medicamentos y por ejemplo, recuperar los altos niveles de vacunación.

**DIAGNÓSTICO Y RECTORÍA** Se debe realizar un análisis detallado para identificar la magnitud y el impacto de las desigualdades en salud, lo cual permitirá diseñar políticas públicas dirigidas a cerrar esas brechas de manera efectiva. Ante ello, el gobierno debe asumir un papel más activo en la regulación y dirección del Sistema de Salud

**USO DE TECNOLOGÍAS** Uno de los principales desafíos del sistema de salud es mejorar su eficiencia. Para ello, se requiere **mejorar los procesos de atención médica mediante el uso de tecnologías** para reducir los tiempos de espera y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, así como obtener mejor información que permita un diagnóstico adecuado.

**INTEGRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD** Es necesario pensar en una colaboración entre todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud: el servicio público, el sistema privado y cooperación de todos los subsistemas.

## 2.2 ¿Cómo financiamos un sistema de salud sostenible?

### 2.2.1 Diagnóstico y eficiencia

En un contexto de espacio fiscal reducido, donde se proyecta que el presupuesto para política pública de nueva creación represente en 2024 solo el 0.9 % del PIB, 1.4 puntos PIB menos que en 2023; el financiamiento para el sistema de salud se convierte en un desafío de vital importancia.

Ante esta realidad, se hace indispensable la colaboración de los diversos actores del sistema de salud y la implementación de estrategias a corto y largo plazo para asegurar su viabilidad y eficacia.

Actualmente el presupuesto para salud es insuficiente y mal ejercido. Existe una falta de diagnóstico adecuado, que se ve reflejado, por ejemplo, en la prescripción de medicamentos.



### Planeación y programación

La falta de coordinación y lógica en la programación de compras de medicamentos conduce a una **distribución ineficiente de recursos** en la que el paciente reciben los medicamentos disponibles en el almacenamiento de la institución, no necesariamente los más adecuados para su tratamiento.

La ausencia de planeación provoca subejercicios en diferentes áreas del sistema de salud, lo que significa que hay recursos asignados que no se utilizan. Ante ello, es necesario tener un **expediente clínico adecuado** y llevar a cabo **auditorías** de forma regular y sistemática.

### Transparencia

La transparencia juega un papel fundamental en este proceso, ya que permite evaluar si los recursos se están utilizando de manera adecuada y detectar posibles casos de corrupción. Por lo tanto, se necesitan **sistemas de vigilancia sólidos y una cultura de transparencia** para asegurar que los fondos se asignen de manera justa y eficiente, priorizando siempre aquellas áreas que más lo necesitan.

### 2.2.2 Reforma fiscal

En 2024, el presupuesto para el sector salud aumentaría 5.9 % real respecto al monto aprobado para 2023. Este incremento equivale a 0.16 % del PIB. Solo una cuarta parte de este incremento se dirigiría a la población sin seguridad social. Se plantea la importancia de una **reforma fiscal** que permita generar recursos adicionales para financiar el sistema de salud de manera sostenible.

### Invertir en los subsistemas más desfavorecidos

La reforma fiscal debe ir acompañada de un plan a largo plazo que defina cómo se aumentará la inversión y en qué áreas se invertirá. Es necesario darle prioridad a los subsistemas menos favorecidos, evitando así un gasto regresivo.

### Salud en términos de productividad

La salud tiene implicaciones en términos de productividad. En las discusiones con los gobiernos federales y locales es necesario argumentar que invertir en salud tiene retornos económicos positivos. Por ejemplo, invertir en los efectos de la menopausia y salud mental influye en una mayor productividad y calidad de vida de mujeres y trabajadores.

### Participación de los gobiernos locales

Los gobiernos locales deben participar activamente en el Sistema de Salud. Promover la responsabilidad fiscal y participación activa en el financiamiento, gestión y vigilancia de los servicios de salud en sus regiones. Los gobiernos locales son los que se encuentran más cercanos a la población beneficiada y conocen sus necesidades.

Sin embargo, la reciente modificación a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) en la que se transfieren recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) al IMSS-Bienestar, está centralizando funciones que antes se realizaban a nivel local, lo que genera una mayor dependencia de las entidades federativas (CIEP, 2024).

## 2.3 Propuestas para un **financiamiento sostenible**

El financiamiento se puede ver desde dos aristas. En el **corto plazo**, es crucial mejorar la **planificación e incorporar tecnologías** que faciliten el proceso. Por otro lado, a **largo plazo**, la inversión debe centrarse en la **prevención y detección temprana** de enfermedades crónicas.



La **eficiencia** en el sistema a largo plazo conlleva ahorros que pueden ser reinvertidos en otros sectores. No obstante, los resultados no se obtendrán en el sexenio administrativo, lo que desincentiva la inversión en este rubro.

Ante ello, se presentan algunas propuestas que pueden abonar a un financiamiento sostenible para el sistema de salud:

**INVERTIR EN PREVENCIÓN** En el corto plazo, invertir en atención de primer nivel puede generar eficiencia en el gasto. Existe evidencia que demuestra, por ejemplo, que el tratamiento del cáncer de mama en etapa 1 es cuatro veces menos costoso que en etapa 4. Además, el diagnóstico temprano también evita una caída en la productividad de la familia y en la gestión financiera.

**COLABORACIÓN CON EL SECTOR PRIVADO** La LGS establece que el Sistema de Salud incluye al Sector Privado. Estos últimos tienen ventajas importantes ya que son eficientes y tienen ahorros. Sin embargo, es necesario que el Sistema de Salud los regule de manera adecuada.

Un ejemplo exitoso para este tipo de colaboración es el de Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato (ISSEG):

**ISSEG:** Desde los años 80, el ISSEG ha implementado un modelo sostenible y eficiente. Una de las características clave de este modelo es la **diversificación de fuentes de financiamiento y la gestión** inteligente de los recursos mediante un consejo de administración mixto que vela por la rentabilidad de sus sistemas de seguridad social.

Por ejemplo, el ISSEG opera sus propias farmacias, lo que no solo garantiza la distribución eficiente de medicamentos a los afiliados, sino que también genera ingresos adicionales. Estos ingresos se reinvierten en el sistema de seguridad social, permitiendo mejorar y expandir los servicios ofrecidos.

En 2021, el ISSEG contaba con 202 sucursales de Farmacias ISSEG, que generaron utilidades netas de 303 mdp. Además, el instituto cuenta con estacionamientos, plazas y centros comerciales que también contribuyen a su rentabilidad.

**USO DE RECURSOS POR IEPS** El Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) es un impuesto al consumo que, además de su objetivo recaudatorio, tiene el objetivo de extra fiscal de reducir y desincentivar el consumo de ciertos bienes y servicios debido al daño que puede causarle al consumidor o a terceros. Tal como el tabaco, el alcohol y los alimentos altamente procesados. En el corto plazo utilizar lo recaudado por IEPS puede ser un método de financiamiento, para enfermedades de alta especialidad.



## 2.4 ¿Cuál es el principal desafío en salud para la próxima administración?

### 2.4.1 Fortalecer el primer nivel de atención

#### Homologación de procesos

#### Esquema de vacunación

#### 2.4.2 Mejorar la Calidad

#### 2.4.3 Garantizar la adherencia al Sistema de Salud

La próxima administración enfrentará el desafío de mejorar el Sistema de Salud, restaurar la afiliación para la población sin seguridad social, al menos al nivel alcanzado con el Seguro Popular. Además, deberá priorizar la atención primaria y la prevención, así como mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, garantizando la adherencia al sistema.

La Atención Primaria a la Salud (APS) es la provisión de servicios médicos integrales y accesibles otorgados por profesionales clínicos de la salud que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Fortalecer la APS implicaría mejorar la infraestructura de los centros APS, capacitar al personal médico de APS mediante protocolos, mecanismos y herramientas para atender y canalizar a personas en riesgo a otros niveles de atención.

La homologación de procesos y procedimientos en centros APS abonaría a que los pacientes sean detectados y tratados de manera eficiente en el mismo lugar, lo que reduciría las ausencias laborales y mejoraría el acceso a la atención para enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y el cáncer.

Recuperar la cobertura de esquema completo de vacunación y garantizar la disponibilidad de servicios de salud y cuidados preventivos es fundamental para la APS. La pandemia tuvo efectos negativos en el progreso en el esquema de vacunación en infancias. El porcentaje de menores de un año con esquema de vacunación completo cayó a 64.8 % comparado con el 91.2 % logrado en 2016 (CONEVAL, 2023).

Otras vacunas que han demostrado tener altos resultados y que atienden de manera transversal a grupos vulnerables son las del Virus del Papiloma Humano (VPH) y dengue en zonas vulnerables.

La calidad alude a la atención médica y hospitalaria sea otorgada de manera oportuna a la población. En este sentido, la calidad se asocia a que las personas reciben la atención necesaria en el momento oportuno, tiempos de espera, tiempos de traslado, unidades de hospitalización y acceso a medicamentos, entre otros.

Uno de los desafíos para la siguiente administración será **mejorar la calidad de la experiencia del paciente en el sistema de salud**. Esto implicaría disminuir tiempos de espera y de traslado, promover una atención centrada en el paciente y mejorar la experiencia de atención. Actualmente el tiempo de espera es diferenciado según el tipo de institución. Los gobiernos estatales y el ISSSTE registraron tiempos de espera superiores a 30 minutos mientras que Pemex e IMSS-Bienestar reportaron menos de 15 minutos de espera (CONEVAL, 2023).

La adherencia al Sistema de Salud está relacionada con garantizar que las personas se mantengan afiliadas al Sistema de Salud y hagan uso de los servicios ofrecidos. Se trata de que los individuos tengan una participación activa en su propio cuidado de la salud y que mejoren la calidad de la experiencia dentro del sistema de salud nacional. Esto implica aumentar el presupuesto, el acceso y la eficiencia a los servicios de salud.



#### 2.4.4 Fondos duales públicos

Los fondos duales públicos para salud son un enfoque innovador que busca abordar tanto la **prevención como la atención de enfermedades de manera integral**. Por un lado, destinan recursos específicos para **actividades preventivas** relacionadas con ciertas enfermedades. Esto puede incluir programas de detección temprana, campañas de concientización, educación sobre factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludables.

Por otro lado, asignan fondos para la **atención médica y el tratamiento de las personas** que ya padecen estas enfermedades. Esto implica financiar servicios de diagnóstico, tratamiento médico, cirugías y terapias, entre otros.

Estos fondos cuentan con **comisiones reguladores** que asignan un porcentaje de los recursos a la atención de la enfermedad tal cual y otra parte se destina a acciones de promoción pero también de detección temprana. Al separar los recursos de manera dual, no es necesario decidir entre lo urgente y lo importante.

#### 2.4.5 Aumentar recursos para salud

La calidad y la atención están relacionadas, de manera recurrente, con los recursos que se destinan por subsistema. No será posible garantizar la CUS, calidad e infraestructura sin recursos. Es necesario invertir más recursos para salud. El presupuesto para salud durante el periodo 2018-2024 se mantuvo por debajo de tres puntos del PIB, en 2024 es de 2.8 % del PIB cuando el mínimo requerido es 6 % (CIEP, 2023).

## Capítulo 3

# Implicaciones

El Sistema de Salud en México enfrenta desafíos significativos que requieren una atención integral y coordinada para su resolución. Durante este foro, los ponentes destacaron una serie de propuestas clave que podrían contribuir a mejorar la calidad y la equidad en el sistema de salud del país. Además, desde hace dos décadas se está buscando garantizar la CUS. Algunas de las propuestas discutidas son:

**FORTALECIMIENTO DE LA APS** Mejorar la infraestructura, el personal y los recursos en los centros de salud de atención primaria para proporcionar servicios de calidad y acceso oportuno a la población. Invertir en la APS implica invertir recursos en prevención y detección temprana, lo cual general ahorros.

**FONDOS DUALES PÚBLICOS** Implementar fondos duales implica tener una doble estrategia. Una parte del recurso se destina a la prevención de las enfermedades y otra parte a la atención de la enfermedad.

**AUMENTAR RECURSOS PARA SALUD** Se requiere incrementar la inversión en el sector de la salud, especialmente para reducir la brecha de gasto per cápita entre la población con y sin seguridad social. Esto fomentaría la equidad en el Sistema de Salud, que todas las personas sin importar beneficios laborales, disponibilidad de tiempo, estrato socioeconómico puedan acceder a paquetes de atención que los cubran para enfermedades de alta especialidad.

**COLABORACIÓN CON EL SECTOR PRIVADO** Explorar la posibilidad de incluir un consejo mixto en el Sistema de Salud que invierta los fondos de pensiones en negocios que le permita al Sistema de Salud general utilidades. Siguiendo el ejemplo del ISSEG en Guanajuato.

# Acrónimos

**APS** Atención Primaria a la Salud

**AMIIF** Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica, A.C.

**CIEP** Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C.

**CONEVAL** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

**CPEUM** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

**CUS** Cobertura Universal en Salud

**DOF** Diario Oficial de la Federación

**EMyCS** Escuela de Medicina y Ciencias Salud ITESM

**FASSA** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

**IEPS** Impuesto Especial sobre Producción y Servicios

**INSABI** Instituto de Salud para el Bienestar

**IMSS-Bienestar** Programa IMSS-Bienestar

**IMSS** Instituto Mexicano del Seguro Social

**ITESM** Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey

**ISSEG** Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato

**INSABI** Instituto de Salud para el Bienestar

**ISSSTE** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

**LCF** Ley de Coordinación Fiscal

**LGS** Ley General de Salud

**mdp** millones de pesos

**OCDE** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

**OPD** Organismo Público Descentralizado

**OPD** Organismo Público Descentralizado

**Pemex** Petróleos Mexicanos



**PIB** Producto Interno Bruto

**Sedena** Secretaría de la Defensa Nacional

**Semar** Secretaría de Marina

**SNS** Sistema Nacional de Salud

**SHCP** Secretaría de Hacienda y Crédito Público

**SNS** Sistema Nacional de Salud

**UNAM** Universidad Nacional Autónoma de México

**VPH** Virus del Papiloma Humano

# Índice de figuras

1.1	Sistema de Salud mexicano: <b>IMSS-Bienestar 2023-2024</b> . . . . .	3
1.2	Presupuesto per cápita para <b>salud</b> . . . . .	5

# Índice de cuadros

# Bibliografía

- Gómez Dantés, O., Becerril, V. M., Arreola, H. (2011). Sistema de salud de México. **Scielo, 53.** Descargado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf>
- CIEP. (2018a). **El Sistema de Salud en México.** (Disponible en <https://saludenmexico.ciep.mx/>)
- CIEP. (2018b). **Sistema Universal de Salud: retos de cobertura y financiamiento.** (Disponible en <https://ciep.mx/hvmq>.)
- CIEP. (2023). **Implicaciones del Paquete Económico 2024.** (Disponible en <https://ciep.mx/implicaciones-del-paquete-economico-2024/>)
- CIEP. (2024). **Gasto federalizado en el PEF 2024: Una coordinación fiscal más centralizada.** (Disponible en <https://ciep.mx/gasto-federalizado-en-el-pef-2024-una-coordinacion-fiscal-mas-centralizada/>.)
- CONEVAL. (2019). **Sistema de protección social en salud: Seguro popular y seguro médico siglo xxi.** [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Seguro\\_Popular\\_Seguro\\_Medico\\_Siglo\\_XXI.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Seguro_Popular_Seguro_Medico_Siglo_XXI.pdf).
- CONEVAL. (2023). **Comunicado no. 7. el coneval presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2022.** [https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/Comunicado\\_07\\_Medicion\\_Pobreza\\_2022.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/Comunicado_07_Medicion_Pobreza_2022.pdf).
- CONEVAL. (2023). **Estudio sobre el derecho a la salud 2023: Un Análisis Cualitativo.** Disponible en [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E\\_Derecho\\_Salud\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf).
- DOF. (2003). **Decreto por el que reforma y adiciona a la ley general de salud.** [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=695626&fecha=15/05/2003#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=695626&fecha=15/05/2003#gsc.tab=0).
- DOF. (2019). **Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la ley general de salud y de la ley de institutos nacionales de salud.** [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gsc.tab=0).
- DOF. (2023). **Acuerdo por el que se emiten las bases para la transferencia de recursos y desincorporación por extinción del organismo públicos descentralizado denominado instituto de salud para el bienestar.** [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5690905&fecha=01/06/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690905&fecha=01/06/2023#gsc.tab=0).
- SHCP. (2023). **Paquete económico y presupuesto.** [https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas\\_Publicas/Paquete\\_Economico\\_y\\_Presupuesto](https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Paquete_Economico_y_Presupuesto).





# MESA ACADÉMICA SOBRE **SALUD** CON ENFOQUE DE IGUALDAD Y SOSTENIBILIDAD FISCAL EN MÉXICO 2024 - 2030