

# Seguro popular. Capítulo portabilidad Guanajuato sur

María Inés Ramírez Chávez<sup>1</sup>

Lucerito Ludmila Flores Salgado

Eduardo Modesto Vázquez Álvarez

## Resumen

El año 2020 puso de manifiesto la vulnerabilidad humana empoderando la importancia de la salud pública en los seres humanos, el 31 de diciembre de 2019 se publican los primeros casos de la peor pandemia mundial causada por el COVID-19 la cual se inició en Wuhan, capital de la provincia de Hubei en China.

Extendiéndose a 210 países, infectando a 16,940,179 personas hasta el 29 julio 2020, generando una crisis económica catalogada como la peor desde la Segunda Guerra Mundial, ante tal panorama mundial se pone a prueba los sistemas de salud ya que en ellos recae el cuidado sanitario. Por lo que México enfrenta el mayor reto de atención sanitaria poniendo de manifiesto sus fortalezas y debilidades.

La salud pública mexicana es un conjunto de acciones sectoriales y transversales organizadas por el gobierno federal con participación de los estados, municipios y sociedad para proteger, promover y recuperar la salud. En el 2003 nace el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) como una política pública por medio de un aseguramiento público en salud para los mexicanos.

Brindando protección financiera a la población que carece de seguridad social, asegurando su acceso a servicios de salud en todo el territorio nacional a través del sistema nacional de compensación interestatal (Portabilidad) basado en la norma mexicana NOM-004-SSA3-2012.

El Estado de Guanajuato cuenta con 8 clúster, al sur de éste se localiza el clúster textil-moda ubicándose estratégicamente un nosocomio público de 2° nivel el cual ejecuta magistralmente el programa de portabilidad cuyo objetivo es cumplir con el art. 4° constitucional buscando el equilibrio de las finanzas sanitarias de cada entidad federativa.

Se efectúa una investigación cuantitativa en el periodo 2016-2019 cuyo objetivo es el aumento de atención nosocomial portable anulando los casos rechazados y por ente aumentando los montos recuperados generando finanzas sanas.

Logrando en 2019 un aumento de casos de éxito del 52.87% con respecto a 2018 y superando con \$1,506,914.78 M.N del monto recuperado en 2017, brindando la atención nosocomial a 2 entidades federativas más con respecto a 2016.

---

<sup>1</sup>Dra. María Inés Ramírez Chávez. Doctor en Administración y Gestión Empresarial. Salud Pública Guanajuato ramicha\_9@yahoo.com.mx

Dra. Lucerito Ludmila Flores Salgado. Doctora en Derecho. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. ludmilalucerito@hotmail.com

M.C. Eduardo Modesto Vázquez Álvarez. Maestro en Administración de Hospitales y servicios de salud. Salud Pública Guanajuato eduvazquez@guanajuato.gob.mx

Concluyendo en el empoderamiento sanitario del nosocomio Guanajuato sur como eficiente y eficaz a nivel estatal y nacional. La extinción del seguro popular el 1-1-2020 nos lleva al cuestionamiento ¿utopía o falacia?

**Palabras claves:** Sistema de salud público, Portabilidad, Nosocomio Guanajuato Sur

## 1.- INTRODUCCIÓN.

### 1.1. *Impacto sanitario a nivel Mundial.*

El año 2020 puso de manifiesto la vulnerabilidad humana empoderando la importancia de la salud pública en los seres humanos, el 31 de diciembre de 2019 se publican los primeros casos de la peor pandemia mundial causada por el COVID-19 la cual se inició en Wuhan, capital de la provincia de Hubei en China.

Extendiéndose a 210 países, infectando a 16,940,179 personas, recuperándose 9,841,135 y causando la muerte a 662,579 hasta el 29 de julio de 2020 según el monitoreo de Johns Hopkins Center for Systems Science and Engineering en su plataforma (Figura 1.-Casos de COVID-19), generando una crisis económica catalogada como la peor desde la Segunda Guerra Mundial según lo declarado por la canciller alemana Angela Merkel (Mendoza, 2020 p. 4).

Figura 1.-Casos de COVID-19.



Fuente: Johns Hopkins Center for Systems Science and Engineering.  
(<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el cual es un instituto internacional centralizado que emprende y desarrolla esfuerzos a nivel mundial en materia de salud pública, ha puesto su infraestructura para la erradicación de COVID-19, sus conocimientos en epidemiología tienen un combate frontal para buscar estrategias ante tal panorama.

La OMS propone el confinamiento de la humanidad como medida preventiva y por ende a las economías mundiales, manifestando lo estipulado por Smith que “la riqueza de una nación no se mide por la cantidad de oro acumulado, sino por la magnitud de su capacidad productiva en periodos y condiciones determinadas” (Smith, 2011, p. 86).

La Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD por sus siglas en inglés) estima que el coronavirus causará una desaceleración con tasas por debajo del 3.2% en el crecimiento mundial y con ello será el umbral de una recesión económica. (Mendoza, 2020, p. 10).

Los impactos macroeconómicos, reflejan una caída productiva mundial comprometiendo a los sistemas de salud a estar en la primera línea de combate mostrando sus fortalezas y debilidades como parte medular del desarrollo de los seres humanos.

En México se presenta la reducción en el crecimiento económico nacional del 3.3%, el aumento en el desempleo es de un millón de trabajos, esto solo en el primer trimestre de 2020. (Mendoza, 2020, p. 10)

## ***1.2 Salud Pública Mexicana.***

La salud pública mexicana es un conjunto de acciones sectoriales y transversales (Tetelbon. 2017, p. 67) organizadas por el gobierno federal con participación de los estados, municipios y sociedad para proteger, promover y recuperar la salud, mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales (Frenk-Mora, 2019, p. 78).

En el Porfiriato se instauró el consejo superior de salubridad y se dio la promulgación del primer código sanitario, con lo que inicia la salud pública en México (Castillo, 2002, p. 87).

Dependiendo de la naturaleza jurídica y del estatus laboral de los usuarios (Álvarez-Cordero, 2020, p. 44), marcado por cuatro etapas:

1.- En 1943 se crean la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) siendo los pioneros en los Institutos Nacionales de Salud Mexicana.

2.- Se incorpora en la Constitución Mexicana el derecho a la protección de la salud en 1983.

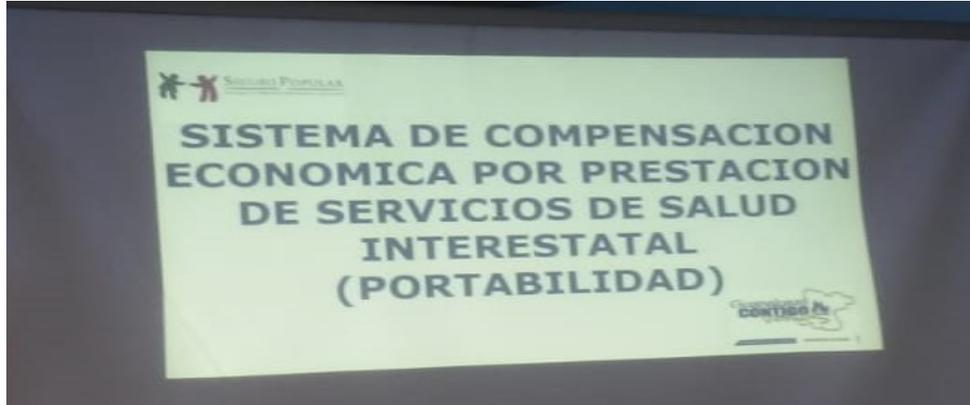
3.- Para 1998 se efectúa la descentralización de los servicios de salud quedando a cargo de las entidades federativas con autonomía propia (Escotto Velázquez, 1999, p. 44).

4.- Se crea el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) en 2003 (Fajardo-Ortiz, 2015, p. 45). La cual tiene entre sus carteras de atención la Compensación Económica Interestatal (Portabilidad).

Como mecanismo de pago entre las entidades federativas por la prestación de servicios de salud brindados a los beneficiarios del seguro popular fuera del área de circunscripción territorial

en la que están afiliados (Frenk, 2003, p. 54) (Figura 2.-Sistema de Compensación Económica Interestatal Mexicana).

Figura 2.-Sistema de Compensación Económica Interestatal Mexicana.



Fuente: Elaboración Propia.

Dicha Compensación Económica Interestatal se llevará a cabo conforme a lo establecido en los acuerdos de coordinación para la ejecución del sistema sanitario público mexicano y con los lineamientos que para el efecto emita la Comisión Nacional de Compensación Económica Interestatal apoyados con los convenios de colaboración para la prestación de servicios de salud que suscriban las entidades federativas (Gómez-Dantes, 2014, p. 44). Punto medular para la salud pública mexicana es un diagnóstico demográfico y epidemiológico de nuestro país (SSA, 1975. P. 65) así como de las condiciones de salud, en un análisis comparativo con los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (Castillo, 2002, p. 34). Presentando un análisis de las condiciones del Sistema Nacional de Salud y su factibilidad presente-futura para atender los retos de salud de manera universal, con eficiencia y efectividad contando con servicios de atención sanitaria de calidad.

Las funciones esenciales de la salud pública en México son:

1. Diagnóstico, evaluación, análisis y seguimiento de la situación de salud.
2. Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública.
3. Promoción de la salud en el territorio nacional.
4. Participación de los ciudadanos en los comités municipales de salud.
5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.
7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
9. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
10. Investigación en salud pública.
11. Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

### ***1.3 Política Pública en México enfocado a salud pública.***

Las políticas públicas son diseñadas y gestionadas por el gobierno bajo una administración pública encaminadas a satisfacer las necesidades de una sociedad.

Coadyuvando como acciones, medidas regulatorias, leyes, y prioridades de gasto sobre un tema, promulgadas por una entidad gubernamental (Pinilla, 2010, p. 67) creando consenso y legitimidad en los asuntos públicos que se emprendan en cualquier sociedad.

Mediante un paquete de acciones relacionadas, que de acuerdo a una estrategia involucran cierta secuencia y recursos, a fin de cumplir ciertos objetivos fijados por el Estado en función de un diagnóstico y dirigidos a resolver un problema y/o proveer un bien público (Méendez, 1993, p. 44).

Cronológicamente la salud pública mexicana se presenta:

1. La primera acción de política pública sanitaria en México se remonta a 1917 en donde se establece el consejo de salubridad general como un organismo constitucional (expedición constitucional).
2. Fundación de la escuela de salud pública en México en 1922.
3. 1930: se funda en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) la facultad de medicina formando capital humano sanitario.
4. 1940: se formalizan las bases del sistema de salud: Instituto Mexicano del Seguro Social y de Departamento de Salubridad.
5. En el periodo 1950-1973 es denominado como Secretaría de Salubridad y Asistencia pública (SSA).
6. 1974: México se coloca en 1° lugar en América al marcar libre decisión reproductiva en el carácter de derecho constitucional y el 2° lugar a nivel mundial. Posicionado la Secretaría de Salubridad y Asistencia pública (SSA) en niveles de atención máximos.
7. 1983: se incorpora el derecho a la protección en salud, 66 años del promulgado constitucional.
8. 1984: se expidió la Ley General de Salud con la finalidad de garantizar el cumplimiento oportuno de protección en salud. Convenio único de desarrollo expresando las responsabilidades, recursos y objetivos por entidad. Nace así la consolidación del Sistema Nacional de Salud en México.
9. 1982- 1985: el cuerpo legislativo mexicano establece preceptos legales para la descentralización de los servicios de salud.

10. 1986-1987: se efectúa la descentralización nacional, naciendo así en cada entidad federativa el Sistema Estatal de Salud.

#### ***1.4 Salud Pública en el Estado de Guanajuato.***

La cronología histórica del sistema de salud pública del estado de Guanajuato se remonta desde la época de la conquista en donde los españoles dueños de las minas, se preocupaban por la salud integral de los mineros y sus familias como una fuente de riqueza, trayendo el primer grupo de personal sanitario conformado por médicos y enfermeras que tenían la encomienda del cuidado integral de la salud pública guanajuatense (Ramírez, 2016, p. 37).

Para el 7 de marzo de 1986 el estado de Guanajuato cuenta con servicios de salud descentralizados posicionándose en los 3 primeros lugares a nivel nacional.

En el año 2003 nace a nivel nacional la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular) como una política pública que buscaba, a través del aseguramiento público en salud, brindando protección financiera a la población que carece de seguridad social, asegurando su acceso a servicios de salud óptimos en México.

A través del programa de Portabilidad se brinda salud a todos los afiliados al seguro popular sin importar su lugar de adscripción al mismo, con trámites ágiles y sin afectar las finanzas personales.

Se le considera el brazo operativo del Sistema Nacional de Protección Social en Salud y es ejecutado de manera descentralizada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud [CNPSS]. Trabajando a nivel federal y por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud [REPSS] a nivel estatal (Figura3.- Mapa del estado de Guanajuato en portabilidad).

Figura3.- Mapa del estado de Guanajuato en portabilidad.



Fuente: Elaboración Propia.

En el periodo 2003-2019, Portabilidad garantiza a los afiliados al seguro popular el recibir atención sanitaria integral y oportuna en cualquier lugar del territorio nacional sin afectar su economía cumpliendo con el artículo 4 Constitucional.

### ***1.5 Empoderamiento portable en nosocomio Guanajuato Sur.***

Llamamos empoderamiento a la orientación valórica que tiene un proceso de componentes cognitivos, afectivos y conductuales (Rappaport, 1981, p. 47).

Ha sido señalado como una de las vías fundamentales para el desarrollo y la transformación de las comunidades (Montero, 2003, p. 65) y por ende punto medular del desarrollo económico.

En el estado de Guanajuato, México se ha preocupado por tener un sistema de salud que se le catalogue como el mejor en salud pública señalado así por la Encuesta de Satisfacción y Percepción del Usuario 2015 de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la entidad ocupa el primer lugar a nivel nacional en términos de satisfacción de usuarios, abasto y distribución de medicamentos.

El Sistema de Protección Social en Salud pública (SPSS), México a través de la Secretaría de Salud; trabaja arduamente asegurando la prestación completa de servicios de salud públicos a los afiliados al programa nacional de seguro popular (Fajardo-Ortiz, 2015, p. 56).

Sin importar la ubicación geográfica (Portabilidad) y mediante el financiamiento de los servicios estatales de salud, se garantiza el acceso efectivo, oportuno con calidad y calidez en atención médico-quirúrgico, farmacéutico y hospitalario, recibiendo los servicios de salud en cualquier entidad federativa distinta a la de su afiliación por razones de cercanía a su domicilio, referencia o tránsito, dando así cumplimiento al artículo 4º de la Constitución mexicana, haciendo posible el derecho a la salud pública en México.

El Gobierno estatal resalta como prioridad brindar atención de calidad y calidez a los guanajuatenses y los visitantes que requieran del servicio médico. Por ello, se cuenta con 84 unidades de salud y 48 hospitales regionales comunitarios en la entidad.

Figura 4.- Nosocomio Guanajuato Sur.



Fuente: Elaboración Propia.

Para dar cumplimiento, se instala un Nosocomio de 2° nivel (Figura 4.- Nosocomio Guanajuato Sur) en el corazón del emporio textil de Guanajuato, México, además de integrarse como punto medular en una red de infraestructura carretera que conecta a estados como: Jalisco, Michoacán, Querétaro, Ciudad de México, etc.

Además de colindar a tan solo 7 Km. con el estado de Michoacán siendo así el hospital más cercano para esta región de la república mexicana.

Teniendo como punto médular el apego a la norma NOM-004-SSA3-2012 relativo al expediente clínico y la plataforma digital del Sistema de Compensación Económica (SCEI), venciendo dicho reto logrando brindar servicios holísticos de salud por lo que se empodera portablemente a nivel estatal y nacional.

Por ente el nosocomio de 2° nivel Guanajuato Sur trabaja en estrategias que le permitan posicionarse de manera holística en una institución sanitaria de prestigio con estándares de calidad sin olvidar la calidad y calidez para los usuarios.

## **2.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **2.1. Planteamiento del Problema.**

¿Cuál es el problema que se afronta en el nosocomio Guanajuato Sur en portabilidad? El cumplir con el artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual establece el derecho de toda persona a la protección de la salud, con base en la ley para el acceso a los servicios de salud estableciendo la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Para ello se basa en la Compensación Económica Interestatal (Portabilidad) como mecanismo de pago entre las entidades federativas por la prestación de servicios de salud brindados a los beneficiarios del seguro popular fuera del área de circunscripción territorial en la que están afiliados por el seguro popular.

Dicha Compensación Económica Interestatal se llevará a cabo de acuerdo a la norma sanitaria NOM-004-SSA3-2012 vigente sin los parámetros solicitados no es posible que se efectúe el pago correspondiente de las atenciones sanitarias.

El problema radica en efectuar el proceso portable con éxito ya que los recursos asignados son en prioridad para los usuarios con filiación del seguro popular en el estado de Guanajuato. La falta de soporte portable llevó a efectuar una estrategia de educación en tres ejes fundamentales para portabilidad que son:

1.-Orientación constante sobre los documentos que debe de tener el usuario portable para ser beneficiario de la atención sanitaria en el nosocomio Guanajuato Sur.

2.- Formación del recurso humano nosocomial capacitándoles sobre la norma sanitaria NOM-004-SSA3-2012. Comprometiéndoles a llevar a cabo su labor ya sea: médica, paramédica, administrativa o vigilancia conforme los estatutos brindados en portabilidad.

3.- Implementación de estrategia en el año 2017 se utiliza la metodología “Justo a Tiempo” en donde se reducen los tiempos de gestión portable, como las 5´S en el año 2018 que representan acciones que son principios expresados con cinco palabras japonesas que comienza por:” S”. Cada palabra tiene un significado importante para la creación de un lugar digno y seguro donde trabajar

(Ramírez, Flores y Álvarez, 2019) para 2019 se implementa una estrategia de empoderamiento buscando cero rechazos de casos portables en el nosocomio Guanajuato Sur.

## *2.2. Pregunta de Investigación.*

La cartera de portabilidad del programa nacional mexicano en materia de salud pública denominado seguro popular es una ¿Utopía o Falacia en el nosocomio Guanajuato Sur?

## *2.3. Objetivos de la investigación.*

Empoderar el proceso de compensación económica interestatal (portabilidad) del Nosocomio Guanajuato Sur durante el periodo 2016-2019.

## *2.4 Objetivos Específicos.*

- ✓ Análisis retrospectivo lineal anual del periodo 2016-2019 de los casos con éxito portables del nosocomio Guanajuato Sur.
- ✓ Aumento de la tasa de atenciones de casos portables exitosos en más de un 50% en el año 2019, empoderando al nosocomio Guanajuato Sur en primer lugar del estado de Guanajuato con casos portables eficientes y eficaces de la plataforma digital federal del sistema de compensación económica interestatal del nosocomio Guanajuato Sur (<http://www.sce.salud.gob.mx>).
- ✓ Comportamiento monetario portable retrospectivo del periodo 2016-2019 en nosocomio Guanajuato Sur.
- ✓ Reducción total de casos portables no exitosos en el año 2019.
- ✓ Análisis estratégico de los casos rechazados en el nosocomio Guanajuato Sur durante la gestión de dos líderes sanitarios como estrategia de afrontamiento en el periodo 2016-2019.

## *2.5. Metodología.*

Mediante una metodología cuantitativa retrospectiva lineal se analiza el comportamiento portable nosocomial en el periodo 2016- 2019 obtenidos por la plataforma federal habilitada como política pública del seguro popular.

## **3.- COMENTARIOS FINALES.**

### *3.1 Resumen de Resultados.*

Los resultados de dicha investigación se efectuaron de la siguiente forma se analiza el comportamiento anual de: 2016,2017, 2018 y 2019 a manera de crear una línea de tiempo determinado por el sistema interestatal nosocomial Guanajuato Sur (Tabla1. Global anual portable 2016 -2019).

Tabla1. Global anual portable 2016 - 2019.

Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Total
Casos Éxitos Portables				
309	302	418	639	1668

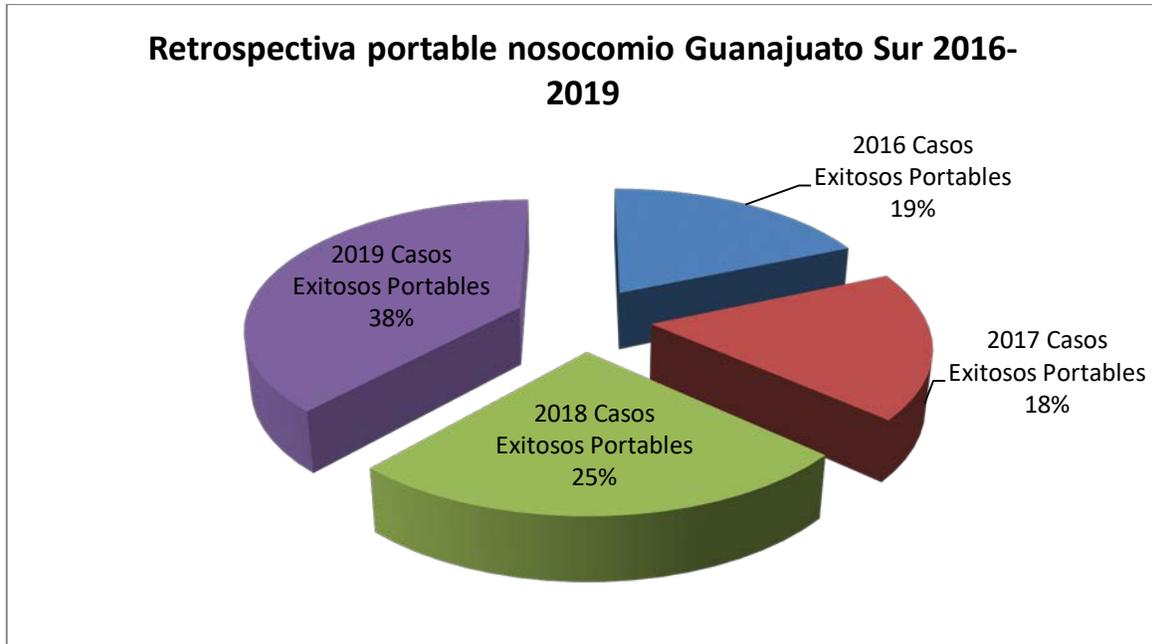
Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el comportamiento de los casos portables atendidos en los años 2016 y 2017 no presenta una variable significativa, pero para el año 2018 se efectuó un crecimiento del 26.07% con respecto a los dos primeros años.

Cabe señalar que en dicho periodo se efectuó el cambio de líder nosocomial en Guanajuato Sur el cual se suma de manera estratégica al empoderamiento del nosocomio Guanajuato Sur en los primeros lugares nacionales y por ente el Estado de Guanajuato a nivel nacional.

Mientras que en 2019 el aumento fue de 52.88% con respecto al año 2018, por lo que la portabilidad es real al brindar salud pública a los derechohabientes del seguro popular en el sur del estado de Guanajuato. (Gráfica 1. Retrospectiva de casos portables anuales 2016-2019 nosocomio Guanajuato Sur).

Gráfica 1. Retrospectiva de casos portables anuales 2016 - 2019 nosocomio Guanajuato Sur.



Fuente: Elaboración propia.

Analizando el periodo 2016-2019 se observa:

- En el 2019 es un 38% siendo el primer lugar con más casos portables exitosos.
- Mientras que en el 2018 se obtiene el 25% colocándose en el segundo lugar del análisis efectuado.
- Para el 2017 se tiene el índice más bajo de casos portables con un 18% registrados.
- Por último, en el 2016 obtiene el 19% siendo el penúltimo lugar del periodo analizado.

Por lo que cumple a cabalidad lo estipulado en el artículo 4° constitucional de ser un nosocomio que brinde atenciones médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, estudios de diagnóstico, gabinete y prevención, así como la atención del área de urgencias. La retrospectiva del comportamiento monetario portable anual del periodo 2016-2019 muestra los siguientes resultados.

- En 2017 es el año con un menor monto recuperado con \$2, 333,662.79 M.N.
- Posicionándose en segundo lugar de monto portable recuperado el año 2016 con \$2,706,697.22 M.N.
- Mientras que en 2018 se logra un aumento porcentual del 19.69% con respecto al año 2016, dicho logro es atribuido al líder nosocomial ya que su compromiso y determinación efectúa una sinergia en donde el capital humano se vuelca a ser un actor dentro del proceso portable.
- El monto máximo se logra en 2019, ya que en este año ya se aplicaban diferentes estrategias para el proceso portable ya antes mencionadas generando un aumento monetario del 18.59% en comparación de 2018. (Tabla 2. Comportamiento monetario anual portable 2016-2019 nosocomio Guanajuato Sur).
- El total de monto portable exitoso en el nosocomio Guanajuato Sur es de \$12,332,737.59 M.N.

Tabla 2. Comportamiento monetario anual portable 2016-2019 nosocomio Guanajuato Sur.

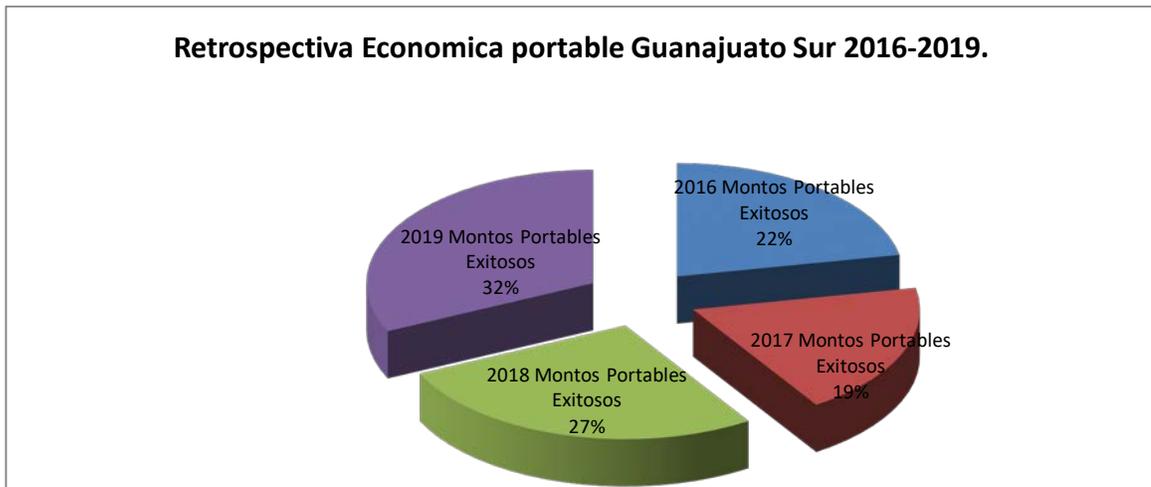
Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Total
Monto Portable Exitosos				
\$2,706,697.22	\$2,333,662.79	\$3,349,855.44	\$3,942,522.14	\$12,332,737.59

Fuente: Elaboración propia.

En la retrospectiva económica portable se observa:

- 1° lugar es en el año 2019 obteniendo el 32% y la 2° posición la obtiene el año 2018 con un 27%
- 3° lugar se observa en el año 2016 con un 22% por último el año 2017 con un 19%. (Gráfica 2. Retrospectiva económica portable 2016-2019 nosocomio Guanajuato Sur)

Gráfica 2. Retrospectiva económica portable 2016-2019 nosocomio Guanajuato Sur.



Fuente: Elaboración propia.

Uno de los pilares fundamentales del proceso de compensación económica interestatal de Guanajuato es la migración de capital humano de clase mundial esto principalmente por los 8 clúster que existen en Guanajuato, México. Dichos visitantes acuden a recibir atención sanitaria pública en caso de requerirla. En el caso del nosocomio Guanajuato Sur, se encuentra en el clúster textil-moda el cual es imán de visitantes, dicho nosocomio de 2° nivel recibe afiliados de distintas entidades federativas como se muestra a continuación (Tabla 3.-Entidades federativas atendidas por portabilidad en nosocomio Guanajuato Sur 2016-2019)

Tabla 3.-Entidades federativas atendidas por portabilidad en nosocomio Guanajuato Sur 2016-2019.

Entidad atendida	Año 2016		Año 2017		Año 2018		Año 2019	
	casos atendidos	Monto Recuperados						
Ciudad de México.			1	\$5,847.03 M.N	1	\$1,332.60 M.N	1	\$16,326.12 M.N
Colima.			1	\$8,720.89 M.N				
Estado de México.	1	\$12,204.16 M.N	2	\$26,914.44 M.N	3	\$35,632.95 M.N		
Guerrero.							2	\$12,901.36 M.N
Hidalgo.					1	\$8,339.07 M.N		
Jalisco.	2	\$8,984.83 M.N					1	\$10,591.71 M.N
Michoacán.	305	\$2,668,635.18 M.N	297	\$2,281,555.61 M.N	411	\$3,304,550.82 M.N	629	\$3,830,164.95 M.N
Morelos.			1	\$10,624.82 M.N			1	\$14,392.39 M.N
Nayarit.	1	\$16,855.05 M.N						
Nuevo León.					2	\$21,691.79 M.N		
Oaxaca.							4	\$35,284.77 M.N

Puebla.	1	\$11,926.87 M.N			2	\$13,360.01 M.N		
Sonora.							1	\$22,817.86 M.N
Zacatecas.			1	\$5,082.49 M.N				
Total	309	\$2,706,679.22 M.N	302	\$2,333,662.79 M.N	416	\$3,349,855.44 M.N	639	\$3,942,479.16 M.N

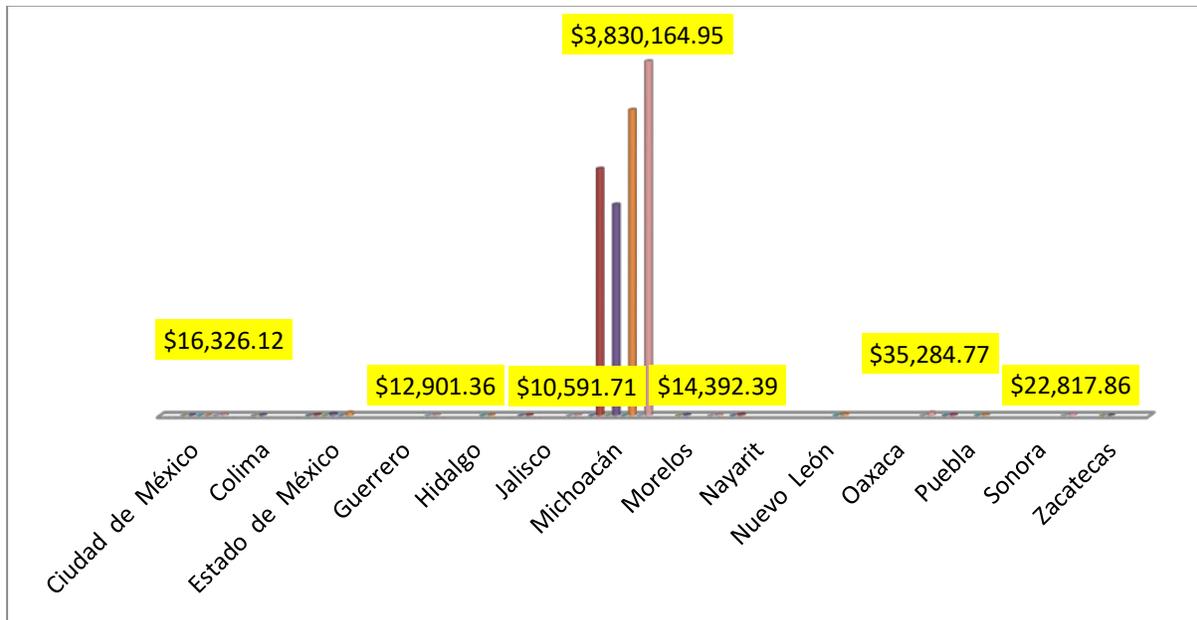
Fuente: Elaboración propia.

Debido a su colindancia con el estado de Michoacán son atendidos el porcentaje más alto por el proceso portable ya que el hospital michoacano más cercano se ubica a 50 km del asentamiento colindante entre los estados de Guanajuato-Michoacán, mientras que el nosocomio Guanajuato Sur solo a 7 km.

Por lo que se analiza:

- En 2019 el 98.43% de atenciones corresponden a la entidad federativa de Michoacán. La tendencia sigue en el año 2018 con un 98.79% (Gráfica 3.- *Retrospectiva portable de entidades federativas en nosocomio Guanajuato Sur 2016-2019.*)
- El año 2016 se mantiene la tendencia de atenciones del estado michoacano con un 98.70%. Por último, en 2017 se obtuvo un 98.34%. (Gráfica 3.- *Retrospectiva portable de entidades federativas en nosocomio Guanajuato Sur 2016-2019.*)

Gráfica 3.- Retrospectiva portable de entidades federativas en nosocomio Guanajuato Sur 2016-2019 en Moneda Nacional (MN).



Fuente: Elaboración propia.

El empoderamiento sanitario del nosocomio Guanajuato Sur se muestra a continuación (Tabla 4. Rechazos por entidad federativa en nosocomio Guanajuato Sur):

- En 2019 se logra obtener cero rechazos de casos portables para el nosocomio Guanajuato Sur logrando el 100% de casos portables exitosos dentro de la plataforma federal.
- Siendo el antídoto el compromiso sólido del líder nosocomial por la disminución drástica que se dio en el año 2018 por parte de las entidades federativas de los que solo sumaron 2 casos portables, cabe señalar que en dicho periodo se efectuó el cambio de Director del Nosocomio Guanajuato Sur, mismo que se mantiene en 2019.
- Para ello en 2017 se tienen 9 casos rechazados siendo este periodo el más alto.
- Mientras que en 2016 solo se rechaza 1 atención.

Tabla 4. Rechazos por entidad federativa en nosocomio Guanajuato Sur.

Entidad atendida	Año 2016		Año 2017		Año 2018		Año 2019	
	casos atendidos rechazados	Monto Portable Rechazados						
Michoacán	1	\$15,834.21 MN	9	\$96,862.08 MN	2	\$18,672.25 MN	0	\$0.00 MN
Total	1	\$15,834.21 MN	9	\$96,862.08 MN	2	\$18,672.25 MN	0	\$0.00 MN

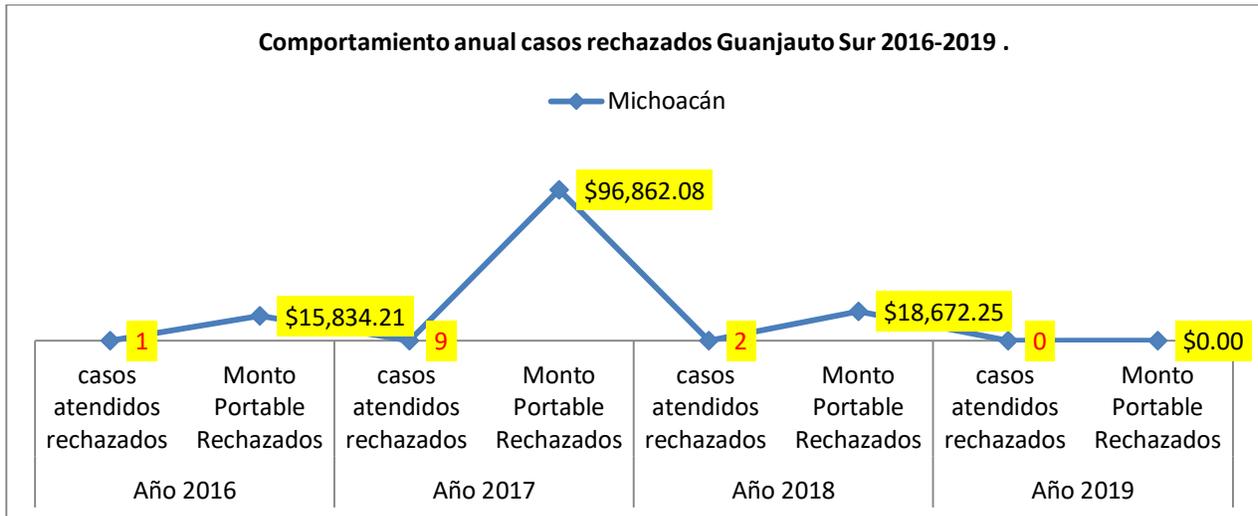
Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al comportamiento de los montos económicos de los casos portables rechazados en el nosocomio Guanajuato Sur en el periodo de 2016-2019 se muestra de la siguiente manera:

- El empoderamiento sanitario público del nosocomio Guanajuato Sur se logra en el año 2019 con 0 casos portables con carácter de rechazo logrando un 100% de todos los casos atendidos en dicho nosocomio logrando así mantener finanzas sanitarias sanas (Gráfica 4. Comportamiento anual de casos rechazados nosocomio Guanajuato Sur 2016-2019).
- El mayor impacto de los casos rechazados se clarifica en el año 2017 con \$96,862.08M.N. (Gráfica 4. Comportamiento anual de casos rechazados nosocomio Guanajuato Sur 2016-2019).

Las estrategias emprendidas ya antes comentadas en el proceso portable del nosocomio Guanajuato Sur en el periodo anual analizado 2016-2019, demuestran que el seguro popular se ejecutaba con éxito en el clúster textil-moda del estado de Guanajuato a través del nosocomio Guanajuato Sur.

Gráfica 4. Comportamiento anual de casos rechazados nosocomio Guanajuato Sur 2016-2019 en Moneda Nacional (MN).



Fuente: Elaboración propia.

## CONCLUSIONES

Al inicio del año 2020 se vive la pandemia del COVID-19 la cual genera una contingencia sanitaria mundial, que toma un patrón de comportamiento complejo delimitado por las regiones, tomando una vital importancia el personal sanitario al estar en la primera línea de combate. El confinamiento propuesto por la Organización Mundial en Salud para evitar la propagación impacta las economías globales. Recayendo la responsabilidad de aniquilarla en el sector salud. En México la constitución en el artículo 4°, establece que se brindará atención sanitaria a todos los mexicanos. Dicha tarea es encargada para atender a la población abierta al seguro popular, la cual brindará atención médico-quirúrgico, farmacéutica y hospitalaria sin importar su lugar de residencia ni su capacidad de pago.

Se ejecuta en la gestión holística del proceso de compensación económica interestatal (Portabilidad) fundamentado en la norma mexicana NOM-004-SSA3-2012. Sanando así las finanzas públicas sanitarias interestatales. El estado de Guanajuato cuenta con 8 clúster, al sur del mismo está localizado el clúster Textil-Moda al ser un imán de visitantes se establece un nosocomio de 2° nivel que cumple con el proceso portable de manera magistral.

Logrando en 2019 un aumento de casos de éxito del 52.87% con respecto a 2018 y superando con \$1,506,914.78 M.N del monto recuperado en 2017, brindando la atención nosocomial a 2 entidades federativas más con respecto a 2016. Mostrando así el empoderamiento sanitario del nosocomio Guanajuato sur como eficiente y eficaz a nivel estatal y nacional. La extinción del seguro popular el 1° de enero de 2020, por decreto presidencial nos lleva eliminar la atención portable brindada.

Por lo expuesto anteriormente se concluye que el sistema de compensación económica interestatal (Portabilidad) en el nosocomio Guanajuato Sur, se demuestra cómo caso exitoso en el sistema público sanitario mexicano.

## Bibliografía

- Álvarez-Cordero R. (2020) Salud General en México. Ciudad de México. Editorial Mundo Nuevo.
- Ramírez, Flores y Álvarez, Portabilidad Guanajuato Sur brindando salud Pública proyectando sentido social en Abordajes teóricos, impactos externos, políticas públicas y dinámica económica en el desarrollo regional. México, 2019.
- Aréchiga-Córdoba E. (2014) El sistema de salud en México XXI. Una historia paradójica. Editorial Mexicana. P. 65-78
- Auditoría Superior de la Federación. (2016) "Informe del Resultado de la Revisión y Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2016", Informe Ejecutivo; sitio Web. Disponible en: <http://www.asf.gob.mx/trans/Informes/IR2005i/Indice/Auditorias.htm>. Consultado mayo 2020.
- Carrillo AM. (2002) Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud. México D.F. Editorial Trillas.
- Castillo J, Emilio. Búsqueda del bien común. Políticas Públicas., 2ª edición, Buenos Aires Argentina. Ed. Fundación Konrad Adensuer.
- Consejo Nacional de Población. Informe de México (2018) "El cambio demográfico, el envejecimiento y la migración internacional en México". Informe presentado al Comité Especial sobre Población y Desarrollo, XXXII Periodo de Sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santo Domingo, Rep. Dominicana, del 9 al 13 de junio, 2018. Sitio Web. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/25\\_de\\_Junio\\_de\\_2018](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/25_de_Junio_de_2018) Consultado 2020 marzo 24
- Consejo Nacional de Población. (2005) "Proyecciones de población 2005-2050" sitio Web. Ciudad de México disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones\\_de\\_la\\_poblacion\\_de\\_Mexico\\_2005-2050](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_poblacion_de_Mexico_2005-2050). Consultado 2020 marzo 24.
- Consejo Nacional de Población. (2019) "Situación Demográfica de México 2019" Sitio Web, Ciudad de México disponible [http://www.portal.conapo.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=301&Itemid=418](http://www.portal.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=301&Itemid=418) Consultado 2020 marzo 24.
- Escotto-Velázquez J. (1999) Semblanza del doctor Eduardo Liceaga. Rev Med Hospital General. 1999;62(4):237-249.
- Fajardo-Ortiz G, Carrillo AM, Neri-Vela R (2015) Perspectiva histórica de atención a la salud en México. México, D.F. editorial. Moderna.
- Frenk J, Gómez-Dantés O, Sepúlveda J, Knaul FM. Evidencebased health policy: three generations of reform in Mexico. Lancet. 2003;362(9396):1667-71. 5. Frenk J. Dimensions of health system reform. Health Policy. 1994; 27:19-34.
- Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezama MA, Knaul FM. (2006) Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. Lancet, 2006; 368:1524-1534.

- Frenk J. Bridging the divide (2006) Global lessons from evidence-based health policy in Mexico. *Lancet*, 2006; 368: 954-961.
- Frenk-Mora J (2019) El Futuro de la Salud en México: Hacia un Sistema Universal. Conferencia dictada en la ceremonia del 50 aniversario de la fundación de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 11 feb 2019; Pachuca, Hidalgo, México.
- Gakidou E, Lozano R, González-Pier E, Abbott-Klafter J, Barofsky JT, Bryson-Cahn C, (2017) Evaluación del impacto de la reforma mexicana de salud 2010-2016: un informe inicial. *Salud Pública de México*, 2017.49(suplemento 1): 88-109. 16.
- Gómez-Dantés O, Ortiz M. (2014) Seguro Popular de Salud: Siete perspectivas. *Salud Pública de México* 2014; 46(6): 586. 15
- Laurell AC. (2007) Health System Reform in Mexico: A Critical Review. *International Journal of Health Services*, 2007; 37(3): 515-535.
- Leal G. El Seguro Popular en el D.F; [Internet] Disponible en: <http://www.imagenmedica.com.mx/datos/modules.php?name=News&file=article&sid=477> Consultado marzo 2020.
- McCaa R. Missing millions: The demographic costs of the Mexican Revolution. *Mexican Studies*. 2003;19(2):367-400.
- Méndez Martínez, J. (2020) “Políticas públicas. Enfoque estratégico para América Latina”. México. Editorial Fondo de Cultura Económica y El Colegio de México.
- Mendoza Miguel Ángel (2020) “Impactos macroeconómicos potenciales del COVID-19 en México. Ciudad de México. ED. Lab. Regional UNAM.
- Montero, M. (2003) *Teoría y Práctica de la Psicología comunitaria*. Buenos Aires, Argentina, Ed. Paidós.
- Pinilla J, García-Altés (2010) “La evaluación de políticas públicas”. Informe SESPAS 2010.
- Proyecto Universalidad de los Servicios de Salud. (2010) Programa de Trabajo. México: Fundación Mexicana para la Salud, 2010.
- Ramírez, M., (2016) Síndrome de Burnot en organización pública multinivel del Estado de Guanajuato. Celaya Guanajuato. México: Uniceba.
- Rappaport, J. (1981) In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. Dallas, Tx. Ed American journals of community psychology.
- Secretaría de Salud. (2019) Seguro Popular de Salud. Beneficios; [Internet] Disponible en: [http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/contenidos/menu\\_beneficios/beneficios\\_inicio.html](http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/contenidos/menu_beneficios/beneficios_inicio.html) Consultado abril 2020.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud; [Internet] Disponible en: <http://dgis.salud.gob.mx/> Consultado junio 2020.
- Smith, A., (2011) *La riqueza de las Naciones*. Ciudad de México: Alianza Editorial
- Tetelboin C, Granados A. Lectura del Programa Nacional de Salud 2001-2006 en México. *Argumentos*, 2017; 45: 2-23.

Apéndice: Esquema de portabilidad en Salud Nosocomio Guanajuato Sur.



Fuente: Elaboración Propia.