

INSABI: avances y retrocesos en la política de salud para fomentar el desarrollo social en México

Antonio Inoue Cervantes¹

Mayra Patricia Pérez Román²

Carlos Carpio Cortés³

Resumen

El presente documento se centra en la creación y funcionamiento del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), concebido como una entidad cuyo objetivo era ampliar la disponibilidad de servicios de salud sin costo y de alta calidad para personas residentes en México que carecieran de seguro médico. El INSABI surgió como sucesor del Seguro Popular, buscando proporcionar una protección sanitaria más abarcadora y justa. A diferencia del Seguro Popular, que exigía inscripción previa, el INSABI facilita el acceso directo a la atención médica, removiendo obstáculos administrativos. Proporciona, además, atención médica sin coste para la población, incluyendo a extranjeros y migrantes, y tiene como meta la creación de centros de salud y hospitales para fortalecer la infraestructura de salud existente.

El análisis de este ensayo pone de relieve los retos y las críticas al INSABI, tales como la falta de medicamentos, la escasez de profesionales de la salud y la sobrecarga de pacientes, problemas que se agudizan en comunidades rurales. Se plantean interrogantes sobre la viabilidad del modelo debido a que la gratuidad está restringida a ciertos niveles de cuidado y a la insuficiencia de fondos para satisfacer todas las demandas de salud. Desde la perspectiva de las políticas públicas, el INSABI representa una iniciativa más extensa del gobierno mexicano para incrementar la equidad en el acceso a servicios de salud y disminuir la disparidad entre zonas urbanas y rurales. No obstante, sus metas loables, el INSABI ha tropezado con obstáculos en su puesta en marcha, enfrentando limitaciones presupuestarias y logísticas que han mermado su habilidad para brindar servicios de salud universales y de alta calidad.

Conceptos clave: Desigualdad urbano-rural, desarrollo social, política de salud.

Introducción Contextualización del INSABI en el Sistema de Salud Mexicano

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) surgió en México como parte de un esfuerzo por reformar y mejorar el acceso a los servicios de salud; fue creado para reemplazar al Seguro Popular cuya finalidad de garantizar el acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad para la población que no cuenta con seguridad social en México. Este cambio significativo en la política de salud mexicana no solo intentó representar un cambio en la cobertura médica, sino también un enfoque renovado hacia la equidad y la inclusión en el acceso a la salud. En este sentido, la creación del

¹ Maestro en Políticas Públicas, Centro Universitario Texcoco de la Universidad Autónoma del Estado de México, ainouec@uaemex.mx

² Maestra en Gobierno y Asuntos Públicos, Centro Universitario Texcoco de la Universidad Autónoma del Estado de México, mpromanp@uaemex.mx

³ Licenciado en Ciencia Política y Administración Pública, Centro Universitario Texcoco de la Universidad Autónoma del Estado de México, ccarpioc@uaemex.mx

INSABI pretendía dar respuesta a la necesidad de atender a los sectores más vulnerables y marginados de la sociedad mexicana, quienes históricamente han enfrentado barreras significativas para recibir atención médica adecuada (INSABI, 2020).

Si bien es cierto que un punto en común entre el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y el Seguro Popular, es que ambas estrategias de salud fueron concebidas para contribuir a millones de familias para poder acceder a servicios de salud gratuita sin ser derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); la justificación presentada en ese entonces por las autoridades para destacar la importancia de los cambios propuestos en la política de salud se basaba en la perspectiva de no solo elevar el bienestar individual, sino también impulsar el progreso social mediante la disminución de las brechas de salud existentes entre el medio rural y el urbano, así como la elevación del nivel de vida de la población mexicana.

A pesar de esa similitud de objetivo, también existieron diferencias de carácter operativo que resultan ser fundamentales entre el Seguro Popular y el INSABI y que tuvieron implicaciones en los resultados de estos. De manera específica una de las diferencias es la relativa a la afiliación; por una parte, el Seguro Popular requería que los individuos se inscribieran voluntariamente y no estuvieran registrados en otros sistemas de salud (IMSS o ISSSTE). Por otra parte, para el INSABI no era necesaria la afiliación, permitiendo que cualquier persona que presentara su CURP, INE o acta de nacimiento pudiera acceder a los servicios de salud (Secretaría de Salud. 2019).

Otra diferencia es la relacionada con el acceso a servicios médicos; el Seguro Popular estaba diseñado para ofrecer servicios de salud a todos los ciudadanos mexicanos, sin distinción de su situación socioeconómica a pesar de no contar con infraestructura propia. El INSABI, por su parte, abrió el carácter gratuito de la atención médica a todas las personas que se encuentren en México (incluyendo a extranjeros y migrantes) y se le brindaron todos los apoyos con la intención de establecer sus propias clínicas y hospitales, esto en aras de una cobertura más inclusiva haciendo manifiesta la pretensión por mejorar la calidad y la eficiencia de la atención médica proporcionada (Secretaría de Salud. 2019).

Finalmente, en lo referente a las cuotas de recuperación el Seguro Popular operaba bajo un esquema de contribuciones basadas en el nivel de ingreso de los usuarios. El INSABI por su parte, ofrece servicios médicos gratuitos, aunque esta gratuidad se limita a los servicios de primer y segundo nivel en centros de salud y hospitales, lo que plantea preguntas sobre la sostenibilidad y la calidad de los servicios ofrecidos.

De esta manera, mientras que el Seguro Popular representó un esfuerzo por ampliar la cobertura de salud en México, el INSABI buscó consolidar y mejorar este acceso, eliminando barreras de afiliación y ampliando la gratuidad de los servicios médicos, aunque con ciertas limitaciones en cuanto a la cobertura de los niveles de atención y la infraestructura hospitalaria.

Estas reformas reflejaron un esfuerzo muy ambicioso por parte del gobierno mexicano para brindar a todos los residentes en México acceso a servicios de salud. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos existen serios cuestionamientos sobre la capacidad del INSABI para mejorar el acceso a la salud. Las críticas se han enfocado a la escasez de medicamentos, la insuficiencia de personal médico y la saturación de pacientes. Además, la centralización de los recursos ha generado críticas sobre la distribución desigual, afectando principalmente a las comunidades rurales que ya enfrentan obstáculos significativos para acceder a la atención médica (Cruz, 2022).

Justamente en este punto, el presente documento reflexiona sobre el hecho que la implementación del INSABI ha ampliado desequilibrios entre el medio rural y urbano, ya que

mientras que en las ciudades se observa una mayor disponibilidad de servicios y especialistas, en las zonas rurales la realidad demuestra limitantes en la prestación del servicio de salud debido a la falta de infraestructura adecuada, la distancia a los centros de salud y la carencia de personal capacitado en áreas remotas. Estas diferencias ponen de manifiesto la necesidad de una estrategia con un enfoque más equitativo que no solo considere la cobertura, sino también la calidad y accesibilidad de los servicios de salud para todos los mexicanos; esto implica cuestionar la bondad de la práctica universalista en los servicios de salud.

El presente ensayo parte del reconocimiento que proceso de empobrecimiento ha incidido en los siguientes aspectos en materia de salud:

- 1.- Acceso limitado: la falta de acceso a servicios de salud de calidad y oportunidad tiende a exacerbar las condiciones de pobreza, ya que las personas no pueden recibir tratamiento adecuado para sus enfermedades. Si esta falla es recurrente, provocará problemas de inasistencia en el ámbito laboral que a su vez puede repercutir negativamente en el ingreso de las familias.
- 2.- Gastos excesivos en salud: las familias en situación de pobreza pueden enfrentar gastos excesivos en salud cuando un miembro de la familia se enferma, lo que puede generar que soliciten préstamos y se endeuden para salir de esa situación.
- 3.- En virtud de los puntos previos, el INSABI busca reducir la desigualdad en el acceso a servicios de salud, especialmente para las poblaciones más vulnerables, como las personas en situación de pobreza.

De esta manera, el objetivo de este documento es analizar la transición del sistema de salud en México, desde el Seguro Popular hasta la implementación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Se busca evaluar los avances y desafíos de esta transformación, destacando los cambios en la cobertura y calidad de los servicios de salud, así como su impacto en la equidad y el acceso a la atención médica para la población sin seguridad social. Además, el documento pretende proporcionar una visión crítica sobre las políticas públicas en salud y sugerir recomendaciones para mejorar el sistema de atención sanitaria en el país.

En cuanto a la metodología empleada para el desarrollo del documento, se ha optado por una revisión documental basada en informes emitidos por la Secretaría de Salud. Este enfoque permite un análisis exhaustivo y sistemático de la información oficial, facilitando una comprensión profunda de las dinámicas actuales del sistema de salud y las implicaciones de las reformas implementadas. A través de este método, se busca consolidar una base sólida para la evaluación de los resultados y la formulación de recomendaciones pertinentes que contribuyan al fortalecimiento de la atención sanitaria en México.

1. Alcance de la política pública en el ámbito de la salud

La política pública de salud es un conjunto de decisiones y acciones gubernamentales diseñadas para atender los retos de salud pública y fomentar el bienestar de la población. Este tipo de política tiene un conjunto de implicaciones directas en la estructuración y administración integral del sistema de salud que puede ser agrupado en bloques de categorías y abarcan desde la regulación de los servicios de salud hasta la asignación de recursos económicos, pasando por la planificación

estratégica de programas y la evaluación de su impacto en la salud de las personas (García, 2021). A continuación, se explican más a detalle las implicaciones de estas categorías de la política de salud.

El primer bloque de implicaciones son de carácter administrativo ya que la política de salud involucra diseñar una organización de los servicios médicos, es decir organizar la gestión y suministro de instalaciones de salud, como hospitales y consultorios, donde las directrices políticas dictan la modalidad de prestación de estos servicios para garantizar su accesibilidad y calidad. Adicionalmente implica acciones de prevención y fomento de la salud que se refiere a las estrategias implementadas para evitar afecciones médicas y fomentar prácticas saludables entre la población, lo que puede incluir desde programas de inmunización hasta educación para el bienestar y control de epidemias. También implica a la regulación sanitaria mediante el establecimiento de normas y lineamientos que las entidades del sector salud deben cumplir para asegurar servicios de alta calidad y seguros. Esto abarca desde la regulación de la práctica médica hasta la infraestructura hospitalaria y la aprobación de fármacos. Finalmente, existe una implicación en el financiamiento del sistema de salud pues no solo se ocupa de cómo se asignan los recursos económicos al sistema de salud, sino que incluye desde la distribución del presupuesto estatal hasta la creación de seguros médicos y la administración de fondos, con el objetivo de satisfacer las demandas sanitarias de la ciudadanía (Márquez, 2021).

El segundo bloque de implicaciones de la política de salud es de carácter decisorio y consideran aspectos estratégicos relacionados en primer lugar con el establecimiento de las directrices que definirán los objetivos e instrumentos para promover el bienestar de la población. En estas directrices se considera la creación de programas para enfrentar desafíos de salud particulares, tales como padecimientos crónico – degenerativos. Adicionalmente se consideran decisiones que fomenten la equidad para garantizar el acceso a cada individuo, sin importar su localización o condición socioeconómica. La finalidad es que las acciones de la política pública estén orientadas a minimizar las brechas de desigualdad y a promover una asignación justa de los recursos sanitarios (Márquez, 2021).

Un último bloque de implicaciones es de carácter institucional; esto es realizar actividades de evaluación y mejora continua mediante la medición de resultados que permitirá conocer si los programas están funcionando y determinar su impacto en la salud de la población. De igual manera, se promueve la innovación y la adaptación de nuevas tecnologías y métodos para mejorar la atención y los servicios de salud (Márquez, 2021).

El conjunto de estas categorías permite definir el alcance de la política de salud y como puede apreciarse el impacto de las implicaciones es amplio porque influye en todos los aspectos del sistema de salud. Bajo este esquema conceptual vale la pena analizar el surgimiento del INSABI con la intención de visualizar su alcance como política. La estructura organizacional del sistema de salud en México, con la inclusión del INSABI, se compone de varias entidades participantes, como la Secretaría de Salud, instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). En cuanto a los elementos normativos, el INSABI se rige por diversas leyes y reglamentos, entre los que se encuentra a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, y su propio Estatuto Orgánico. Estos documentos establecen las bases para la operación del INSABI y definen su estructura organizacional, que incluye una Junta de Gobierno y diversas unidades administrativas responsables de la gestión y coordinación de los servicios de salud.

En el año 2018, después de su triunfo en las elecciones presidenciales, Andrés Manuel López Obrador anunció la futura implementación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), comprometiéndose a destinar 25 mil millones de pesos para iniciar la federalización del sistema de salud. Además, se propuso regularizar la situación laboral de aproximadamente 80 mil trabajadores del sector salud, incluyendo médicos, enfermeras y personal administrativo, quienes hasta ese momento trabajaban bajo el régimen de honorarios (García, 2021). Esta medida buscaba mejorar las condiciones laborales y fortalecer el sistema de salud para beneficio de toda la población.

De esta manera el INSABI fue establecido por decreto el 29 de noviembre de 2019, modificando la Ley General de Salud y la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, con el objetivo de asegurar el acceso universal y sin costo a los servicios de salud y medicamentos. Este instituto comenzó a operar el 1 de enero de 2020 reemplazando al Seguro Popular, el cual había sido instaurado en el año 2002 y formaba parte de la estrategia del Programa Nacional de Salud 2001-2006. Sin embargo, diversos informes indican que el INSABI ha enfrentado desafíos significativos en su implementación. En 2021, el INSABI utilizó solo el 10% de su presupuesto asignado para la atención de las personas más vulnerables, mientras que el 90% restante fue reintegrado a la Secretaría de Hacienda. Aunque el INSABI recibió un presupuesto de 40,000 millones de pesos, provenientes de un fideicomiso de 60,000 millones de pesos destinado a la salud, los análisis sugieren que el presupuesto dedicado a la atención de la población sin seguridad social, en términos de porcentaje del PIB, ha disminuido desde la transición del Seguro Popular al INSABI (García, 2021).

El análisis de los presupuestos como porcentaje del PIB a ambas instituciones demuestra una tendencia decreciente en los últimos años. En el último año de operación del Seguro Popular, el gasto per cápita en salud fue de 3,656 pesos, mientras que con la transición al INSABI, esta cifra se redujo a 2,911 pesos, lo que refleja una disminución en la inversión por persona. Además, el presupuesto aprobado para el INSABI en 2021 fue 9.3% menor que el presupuesto de 2020 del Seguro Popular, lo que indica una reducción en los recursos destinados a la salud. A pesar de que el presupuesto 2021 para el INSABI fue 4.5% mayor que el ejercido en 2019 por el Seguro Popular, esto no se traduce necesariamente en una mayor eficiencia o cobertura, ya que el gasto per cápita disminuyó. Estos datos sugieren que el INSABI ha enfrentado retos significativos para mantener, y mucho menos aumentar, la inversión en la salud de la población desprotegida en comparación con el sistema anterior del Seguro Popular (IMCO, 2023 y SHCP, 2023).

Como puede inferirse, en nuestro país la política de salud pública ha evolucionado a lo largo de los años, enfrentando desafíos como la inequidad en el acceso a los servicios de salud y la calidad variable de la atención médica. El INSABI representó una nueva fase en esta evolución, orientada hacia la universalización de la cobertura médica y la mejora en la calidad de los servicios de salud ofrecidos a la población sin seguridad social. No obstante, la situación de los presupuestos pone de manifiesto la complejidad inherente a la reforma de sistemas de salud a gran escala y la importancia de una supervisión y evaluación rigurosas para asegurar que los cambios no solo sean nominales, sino que se traduzcan en mejoras tangibles para la población.

2. El INSABI como instrumento de política pública

Como se ha mencionado previamente la creación del INSABI responde a la necesidad imperante de garantizar que cada ciudadano, independientemente de su estatus socioeconómico, tenga acceso

a servicios de salud de calidad. En este contexto se puede concebir como un agente de cambio social cuyo objetivo de política es erradicar las brechas de desigualdad que prevalecían bajo el antiguo Seguro Popular, enfocándose primordialmente en aquellos sectores de la población que históricamente han sido marginados (García, 2020).

De igual manera, el INSABI cuenta con un componente institucional pues la transición del Seguro Popular al INSABI simboliza una evolución significativa en la gestión de la salud pública, reflejando la capacidad del Estado para adaptarse y reformar sus instituciones en pro de un servicio más eficiente y adaptado a las necesidades contemporáneas (García, 2020). La estrategia financiera del INSABI, que contempla la administración de un presupuesto específicamente destinado a la atención médica gratuita para personas sin cobertura de seguridad social, es testimonio de un compromiso gubernamental con la justicia social y la administración prudente de los recursos públicos.

En cuanto a la regulación, el INSABI opera dentro de un marco legal robusto, producto de reformas a la Ley General de Salud, que establece directrices claras para su funcionamiento y la consecución de sus objetivos. Estas normativas son un reflejo de las prioridades nacionales en materia de salud y proporcionan una estructura para la implementación efectiva de políticas públicas (García, 2020).

El INSABI no solo se concibe como una entidad administrativa, sino también como un ejecutor de políticas públicas mediante la implementación de programas y servicios diseñados para confrontar y resolver problemáticas específicas del sistema de salud mexicano. Estos programas buscan no solo mejorar la calidad de la atención médica, sino también su accesibilidad, asegurando que los avances en la salud sean disfrutados por todos los mexicanos, consolidando así los principios de universalidad y equidad que son fundamentales para el bienestar social. Adicionalmente, el INSABI debe someter su eficacia y su influencia en el bienestar de los ciudadanos a revisiones de forma constante (García, 2020). Este proceso de análisis es esencial dentro de la estrategia gubernamental para verificar que el instituto alcance sus metas y realice las modificaciones pertinentes en su funcionamiento. Finalmente, en el papel tiene una perspectiva holística en cuanto a la prestación de servicios bajo un esquema unificado, fomentando un enfoque integral y sincronizado en el cuidado de la salud, lo que representa un pilar fundamental para la ejecución de políticas públicas con resultados positivos.

2.1. Principales Objetivos y Metas del INSABI

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) establece como sus objetivos fundamentales el garantizar la atención médica y los medicamentos gratuitos a la población que no cuenta con seguridad social procurando fortalecer el derecho a la protección de la salud. A continuación, se detalla los objetivos específicos y las metas clave del INSABI establecidas en el Programa Institucional 2020-2024 (véase Tabla 1), delineando así el compromiso de la institución con la mejora continua del sistema de salud en México.

Con estas metas, el INSABI busca transformar y mejorar el sistema de salud en México, haciendo énfasis en la universalidad, la igualdad y la calidad en la atención médica; además de Proveer servicios médicos sin costo a la población que no cuenta con seguridad social, eliminando barreras económicas y geográficas, así como Incrementar el acceso a servicios de salud para alcanzar a más personas en todo el país, especialmente en áreas rurales y marginadas (INSABI, 2020).

Estas metas y objetivos están en línea con los compromisos del INSABI de mejorar la atención sanitaria para los mexicanos sin seguridad social. Las fuentes referenciadas ofrecen detalles y planes estratégicos específicos del organismo.

Tabla 1. Objetivos y Metas del INSABI

Objetivo	Descripción	Meta
Garantizar el acceso a servicios de salud gratuitos	Proveer servicios médicos sin costo a la población que no cuenta con seguridad social, eliminando barreras económicas y geográficas.	Ampliar la cobertura y la atención mediante el incremento del personal médico y de enfermería por mil habitantes sin seguridad social.
Ampliación de la cobertura de salud	Incrementar el acceso a servicios de salud para alcanzar a más personas en todo el país, especialmente en áreas rurales y marginadas.	Ampliar la cobertura y la atención mediante el incremento del personal médico y de enfermería por mil habitantes sin seguridad social.
Provisión de medicamentos y tratamientos	Asegurar el suministro continuo y gratuito de medicamentos esenciales y tratamientos para todos los beneficiarios del INSABI.	Reducir los gastos en salud para los hogares del primer quintil de ingreso.
Mejora en la calidad de los servicios médicos	Implementar estándares de calidad en la atención médica, capacitación de personal y mejora de infraestructuras sanitarias.	Terminar obras inconclusas en los servicios de salud estatales y en el mantenimiento y conservación de los Centros de Salud existentes.
Reducción de la fragmentación del sistema de salud	Unificar y coordinar esfuerzos de distintas entidades de salud para crear un sistema más integrado y eficiente.	Implementar el Modelo de Salud y Bienestar (SABI), que promueve una atención integral y centrada en el paciente.
Gestión eficiente de recursos	Optimizar el uso del presupuesto y recursos disponibles para maximizar el impacto en la salud de la población, evitando el desabasto y garantizando la sustentabilidad.	Mejorar el porcentaje de surtimiento completo de recetas y aumentar la infraestructura de salud.

Fuente: Elaboración propia con base en: Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Programa Institucional 2020-2024.

2.2 Avances y desafíos del INSABI en la prestación de servicios de salud.

Acceso a servicios de salud

El gobierno federal afirmó desde la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) que este esfuerzo representaba un cambio paradigmático en la atención a la salud en México, particularmente para la población de bajos recursos implementando políticas y programas con el objetivo buscar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud. Argumentaron que este enfoque se alineaba con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos, tal como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 1o y 4o, asegurando la protección de la salud como un derecho fundamental (INSABI, 2020).

En este sentido, el Programa Institucional 2020-2024 del INSABI delineó estrategias prioritarias y acciones puntuales para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad. Entre estas acciones se encuentra la federalización de servicios de salud cuya finalidad era garantizar la cobertura total y gratuidad a todos los residentes sin seguridad social (INSABI, 2020). Pudiera considerarse una aspiración bastante noble el hecho de eliminar la afiliación previa como requisito para recibir atención médica. A este esfuerzo se suma la creación de plataformas digitales como Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud (Aamates), que permite un registro eficiente de los requerimientos de medicamentos e insumos por parte de las entidades federativas y las instituciones de salud del sector público (Márquez, 2021).

Una acción sustantiva durante la pandemia de COVID-19 fue que a través del INSABI se reconvirtieron hospitales y se fortaleció la infraestructura sanitaria para atender a la población afectada. Este esfuerzo conjunto de las instituciones de salud pública y las Fuerzas Armadas fue crucial para la atención de la emergencia sanitaria. Asimismo, el INSABI ha realizado acciones para la adquisición de medicamentos y equipos de diagnóstico, así como en la contratación y distribución de profesionales de la salud a través de la plataforma Médicos del Bienestar, aunque la eficacia en los resultados de estas es muy cuestionada.

Ante estos esfuerzos realizados por el INSABI existen opiniones que señalan la consecución de avances significativos en la atención de la población de bajos recursos, especialmente en lo que respecta al acceso a servicios de salud. Sin embargo, es importante reconocer que, a pesar de los avances, aún existen desafíos significativos. Informes recientes indican que solo una fracción del presupuesto del INSABI se ha destinado directamente a atender enfermedades e infraestructura hospitalaria para las personas sin seguridad social, lo que sugiere que aún hay margen para mejorar la asignación de recursos y la eficiencia en su uso (Márquez, 2021).

Si bien es cierto que el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) fue creado para garantizar el acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad para la población sin seguridad social en México (compromiso que se refleja en su Programa Institucional 2020-2024). La asignación de recursos aún enfrenta desafíos, como lo demuestra el hecho de que una porción limitada del presupuesto se ha utilizado directamente en enfermedades e infraestructura hospitalaria. El gasto per cápita para la población sin seguridad social a través del INSABI ha sido significativamente menor en comparación con otros subsistemas de salud. En 2021, el gasto per cápita del INSABI fue de 2,911 pesos, mientras que el de Pemex fue de 29,803 pesos por persona, mostrando una gran disparidad en la asignación de recursos (Llanos y Méndez, 2021).

Esta situación resalta la necesidad de una gestión más eficiente de los fondos para mejorar la atención a la salud. El acceso a servicios de salud para la población más vulnerable sigue siendo un reto. Aproximadamente el 39.1% de la población en México fue considerada en situación vulnerable por falta de acceso a servicios de salud en 2022, más del doble en comparación con 2016. Esto subraya la importancia de que los logros del INSABI se traduzcan en mejoras tangibles para esta población. Aunque el INSABI ha tomado pasos significativos hacia la mejora de la salud en México, es imperativo continuar trabajando en la eficiencia de la asignación de recursos, la transparencia y la evaluación de resultados para cumplir con su misión de manera efectiva.

Por otra parte, el INSABI ha enfrentado retos en la ejecución completa de su presupuesto. Para 2023, se asignaron 107,217 millones de pesos al INSABI, pero una fracción significativa de estos recursos no se ha utilizado completamente, especialmente en el área de enfermedades

crónicas y alta especialidad. Por ejemplo, los recursos para enfermedades crónicas cayeron de 7,715 millones de pesos en 2018 a 5,642 millones en 2020, una reducción del 26.9% (IMCO, 2023)

De acuerdo con el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), para el año de 2023, el gasto administrativo en la función salud (los recursos para la operación y funcionamiento del aparato burocrático que incluye servicios personales, generales y materiales y suministros) destinados a la función salud alcanzaron los 536 mil 756 millones de pesos (mdp), una cifra 1.2% mayor en términos reales con respecto a lo aprobado para 2022 y quedo desglosado de la siguiente forma (IMCO, 2023):

- Servicios personales: 340 mil 759 mdp que incluyen el pago de sueldos, salarios y remuneraciones del personal. En comparación con el presupuesto de 2022, aumentó 4.4% en términos reales.
- Materiales y suministros: 116 mil 348 mdp que comprenden la compra de suministros de oficina, alimentos y materias primas. En comparación con el presupuesto de 2022 este capítulo se redujo 13.1% en términos reales.
- Servicios generales: 79 mil 649 mdp que contemplan el pago de servicios básicos de inmuebles (agua, gas, luz), traslados y viáticos y gastos de ceremonias; este monto aumentó 13.7% en términos reales con relación al presupuesto de 2022.

Como puede apreciarse en el ejercicio presupuestal el 78.32% del presupuesto asignado en 2023 se erogó en el pago de nóminas y servicios generales; mientras que el restante 21.68% se asignó a la adquisición de materiales y suministros (medicamentos y equipo) necesarios para el funcionamiento de los hospitales; esta relación del gasto corriente frente al gasto de inversión demuestra la dificultad existente para poder brindar la atención a la población. Si no hay dotación de medicamentos o no se cuenta con el equipamiento se hace complicado brindar servicios de salud y por ende lograr la ampliación de la cobertura de servicios de salud.

Por otra parte, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) era una parte esencial del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) de México, conocido como Seguro Popular. Este fondo se diseñó para cubrir los costos de servicios médicos de alta especialidad para los beneficiarios del Seguro Popular, particularmente aquellos tratamientos costosos que podrían llevar a una carga financiera significativa para las familias. Su objetivo era financiar a través de un fideicomiso que se distribuía a los prestadores de servicios acreditados con convenios firmados en las 32 entidades federativas de México. Este fondo cubría la atención de 66 enfermedades graves y costosas, que incluían, entre otras, ciertos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y complicaciones neonatales (CNPSS, 2019)

La instauración del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) marcó el fin del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), dando paso al nacimiento del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI). Este último fue diseñado con el propósito de financiar tratamientos de alta complejidad para aquellos sin cobertura de seguridad social, así como para impulsar la infraestructura sanitaria en regiones de alta marginación y, desde 2020, para reforzar la provisión y distribución de medicamentos a la población desprotegida. Durante el año 2020, una asignación significativa de 47,933 millones de pesos del INSABI fue destinada al FONSABI. Sin embargo, se observó una reducción notable en los fondos asignados a enfermedades crónicas, disminuyendo de 7,715 millones de pesos en 2018 bajo el régimen del Seguro Popular a 5,642 millones con el

INSABI, lo que representa una caída del 26.9% (INSABI, 2020 Y 2023). Esta reducción tuvo un impacto directo en la atención médica, evidenciado por la disminución en el tratamiento de 3,000 casos de cáncer de mama, 6,200 casos de cuidados intensivos neonatales y más de 15,000 casos de VIH. Para el primer trimestre de 2021, el saldo del FONSABI retrocedió a niveles similares a los de 2016, lo que se traduce en una contracción del 36.9% en comparación con el cierre del año anterior (INSABI, 2023). Esta situación plantea interrogantes sobre la eficacia de la redistribución de recursos y su impacto en la atención sanitaria de las enfermedades crónicas en México (véase la tabla 2).

Tabla 2. Recursos del FPGC-FONSABI

Año	Millones de pesos
2010	24,953
2011	31,692
2012	41,070
2013	49,835
2014	55,345
2015	61,592
2016	64,588
2017	85,709
2018	92,881
2019	105,873
2020	101,974
2021	64,356

Fuente: Llanos Guerrero A. y Méndez Méndez, Judith. (2021) *De Seguro Popular a INSABI Mayor población con menor atención*. CIDE y Presupuestaria, A.C. CIEP

Según datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), en varios periodos se ha observado que una parte significativa del presupuesto asignado al INSABI no se ha ejecutado completamente. Por ejemplo, en 2021, se reportó un subejercicio de aproximadamente el 14% del presupuesto total asignado (SHCP, 2023). Esto indica que los fondos disponibles no se están utilizando de manera óptima para cubrir las necesidades de salud de la población sin seguridad social. De igual manera, estudios del Consejo Nacional de Protección Social en Salud han señalado que la distribución de recursos del INSABI no siempre se alinea con las necesidades de la población. Por ejemplo, en regiones con alta vulnerabilidad socioeconómica y menor infraestructura hospitalaria, la inversión per cápita es significativamente menor en comparación con áreas más urbanizadas y desarrolladas (CNPSS, 2019). Esto sugiere una falta de equidad en la asignación de recursos, que afecta directamente el acceso y calidad de los servicios de salud.

Adicionalmente, se argumentó que la transparencia en la gestión de fondos sería crucial para el INSABI, por ello se estableció una Unidad de Transparencia para atender solicitudes de información pública y promover la transparencia de la información pública. Sin embargo, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) ha destacado en sus informes la necesidad de mejorar la transparencia en la gestión de los fondos del INSABI. En su revisión de la cuenta pública del año 2020 encontró inconsistencias en los reportes financieros y la falta de mecanismos claros para monitorear y evaluar el uso de recursos, específicamente ha detectado deficiencias en la supervisión de los recursos asignados para la atención del Covid-19 (ASF, 2021). Esto subraya la importancia

de implementar sistemas de rendición de cuentas más robustos para asegurar que los recursos se utilicen de manera eficiente y efectiva.

Finalmente, la evaluación continua de los resultados es otro aspecto fundamental para el INSABI. Informes como el Monitoreo de Metas del Bienestar Programa Institucional INSABI 2020-2024 proporcionan datos sobre el avance en el logro de metas relacionadas con la salud de la población sin seguridad social. Además, la Evaluación Específica del Desempeño a los recursos del INSABI 2021 busca valorar objetivamente el desempeño de los recursos ejercidos, identificando diferencias entre el desempeño real y el esperado.

A pesar de las inversiones en infraestructura y personal, los indicadores de salud en poblaciones vulnerables han mostrado mejoras limitadas. Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) indican que la cobertura de servicios de salud y el acceso a tratamientos especializados siguen siendo deficientes en varias regiones del país (INEGI, 2021; INSP, 2021). Esto sugiere que los recursos asignados no siempre se traducen en mejoras tangibles en la salud de la población. Sin duda es importante reconocer que la transparencia en la gestión de fondos y la evaluación continua de los resultados son esenciales para asegurar que los logros del INSABI se traduzcan en mejoras tangibles en el acceso a servicios de salud para la población más vulnerable de México.

Cobertura y Universalidad

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), desde su creación en 2019, ha marcado un hito en la transformación del sistema de salud en México, enfocándose en la cobertura y universalidad de los servicios. La abolición de la afiliación requerida para acceder a los servicios de salud y la implementación de la gratuidad han sido pasos fundamentales hacia la universalización de la atención médica. Según el Programa Institucional 2020-2024 del INSABI, el instituto se rige por principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, garantizando así el derecho a la protección de la salud bajo criterios de igualdad.

De acuerdo con fuentes oficiales, uno de los logros más significativos del INSABI ha sido la federalización de los servicios de salud, lo que ha permitido una cobertura total y gratuidad a las personas sin seguridad social, como se informó en un comunicado oficial. Afirman que esta medida ha eliminado la necesidad de afiliación previa, facilitando el acceso inmediato a los servicios de salud; además que se ha reconvertido el modelo de atención, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, lo que representa un cambio paradigmático desde un enfoque curativo a uno más preventivo y de bienestar integral (Secretaría de Salud, 2021).

En la realidad el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en México ha enfrentado diversos problemas desde su creación que han obstaculizado el desempeño de la cobertura y universalidad de los servicios de salud. Estos problemas se asocian a factores administrativos que incluyen deficiencias en la gestión y planificación estratégica. La ausencia de una planeación estratégica ha sido un factor crítico señalado por expertos, quienes argumentan que la falta de experiencia en temas de gestión sanitaria de los directivos ha repercutido negativamente en la operatividad del INSABI. Adicionalmente, se debe reconocer que a pesar de sus metas ambiciosas el INSABI no ha conseguido incrementar la inversión de manera proporcional para alcanzarlas, lo que ha limitado la capacidad para ampliar la cobertura y mejorar la calidad del servicio ofrecido a la población.

La pandemia de COVID-19 representó un desafío sin precedentes para el INSABI, exacerbando problemas preexistentes similares a los que enfrentaba el Seguro Popular, como la escasez de medicamentos y recursos. Este escenario se agravó con la modificación del esquema de compras consolidadas, lo que resultó en un desabasto de medicamentos crítico en las clínicas de salud pública (Secretaría de Salud, 2020a).

Para evaluar el impacto del INSABI en los indicadores de desarrollo social, es necesario considerar múltiples dimensiones. La cobertura de salud, por ejemplo, puede medirse por el número de personas afiliadas y su acceso efectivo a servicios médicos. La mortalidad infantil y materna son indicadores clave que reflejan la calidad de la atención prenatal y postnatal proporcionada. El acceso a medicamentos es otro aspecto crucial, donde se debe analizar tanto la disponibilidad como la accesibilidad de los medicamentos esenciales. Finalmente, la equidad en el acceso a los servicios de salud es un parámetro fundamental para determinar cómo el INSABI ha influido en la reducción de las disparidades regionales y socioeconómicas en materia de salud.

3.- Impacto del INSABI en los indicadores de desarrollo social

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), creado con el objetivo de proporcionar servicios de salud a la población sin seguridad social en México, ha tenido un impacto significativo en los indicadores de desarrollo social, particularmente en la cobertura de salud. Según el Informe de Monitoreo de Metas del Bienestar Programa Institucional INSABI 2020-2024, se establecieron metas específicas para mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud, incluyendo el aumento del personal médico y de enfermería por mil habitantes sin seguridad social. Sin embargo, un análisis de la transición del Seguro Popular al INSABI indica que, aunque el presupuesto para el INSABI en 2021 fue 4.5% mayor que el ejercido en 2019 por el Seguro Popular, en realidad existió un gasto per cápita menor debido al aumento de la población atendida. Estudios han mostrado que la cobertura de los servicios de salud ha disminuido con el INSABI, con un gasto per cápita que pasó de 3,656 pesos en 2019 a 2,911 pesos en 2021, una contracción de 20.3%. Este decremento en la cobertura y el gasto per cápita podría tener implicaciones en la accesibilidad y calidad de los servicios de salud para la población más vulnerable (CONEVAL 2022).

Además, se reportó una disminución en el gasto en enfermedades de alta especialidad, lo que podría equivaler a una reducción en la atención de casos graves como cáncer de mama y VIH como ya se mencionó. Esta situación sugiere que, a pesar de los esfuerzos por incrementar la afiliación y los servicios, esto no ha sido acompañado de un aumento en el presupuesto que considere las variables demográficas y epidemiológicas del país para lograr una cobertura universal efectiva.

Finalmente, es importante considerar que el INSABI atiende a una población considerablemente grande, con 68.1 millones de personas (54% de la población) bajo su cobertura. Esto representa un desafío logístico y financiero significativo para el sistema de salud pública en México. La capacidad del INSABI para mejorar los indicadores de desarrollo social a través de la cobertura de salud hasta el momento ha quedado en deuda con relación a los objetivos y metas establecidos en el Programa Institucional 2020-2024.

Otro indicador de desarrollo social es la mortalidad infantil y materna. Según datos recientes, durante el sexenio del presidente Andrés Manuel López Obrador, las consultas prenatales en el INSABI disminuyeron un 37%, lo que se correlaciona con un aumento en la mortalidad materna de 35 fallecimientos por cada 100 mil nacimientos en 2018 a 38.21 en 2022. Este

incremento representa un retroceso de 22 años en la estadística de mortalidad materna del país. Además, el número de partos atendidos también disminuyó significativamente, con una baja de 71% entre 2018 y 2022 (CONEVAL, 2022). Estas cifras reflejan los desafíos que enfrenta el sistema de salud mexicano y la importancia de fortalecer las políticas y programas de atención a la salud materno-infantil para mejorar estos indicadores críticos de desarrollo social. La atención primaria de salud, por ejemplo, ha demostrado ser un factor clave en la prevención de muertes infantiles relacionadas con enfermedades prevenibles mediante vacunación en otros países de Latinoamérica.

El acceso y abastecimiento de medicamentos constituye otro indicador relevante del desarrollo social. Un estudio realizado por el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. (CIEP) señaló una disminución en el gasto per cápita en salud para la población sin seguridad social, pasando de 3,656 pesos en 2019 a 2,911 pesos en 2021, lo que representa una contracción del 20.3%. Esta reducción presupuestaria ha suscitado preocupaciones sobre la capacidad del INSABI para garantizar el suministro adecuado de medicamentos. Además, se ha reportado que las compras consolidadas de insumos médicos han enfrentado desafíos, lo que ha contribuido a problemas de desabasto en clínicas de salud pública. A pesar de los esfuerzos por mejorar el abastecimiento, como la adjudicación de claves de insumos médicos a la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) para una compra consolidada en 2022, persisten los retos para asegurar un acceso equitativo y oportuno a los medicamentos necesarios (Llanos y Méndez, 2021).

Finalmente, en cuanto al indicador de equidad en el acceso a servicios de salud se refiere, datos del Informe de Monitoreo de Metas del Bienestar Programa Institucional INSABI 2020-2024, se ha observado una variación en la distribución de recursos médicos y de infraestructura entre poblaciones con y sin seguridad social; esto como resultado de recortes en el presupuesto del INSABI ya que no ha sido congruente con su objetivo de cubrir a toda la población sin seguridad social, resultando en una contracción del gasto per cápita en salud de 20.3% entre 2019 y 2021. Esta reducción presupuestaria tiene implicaciones directas en la equidad del acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales.

De hecho, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020 reveló que el 18.7% de las personas encuestadas no contaba con protección para su salud, y que las barreras para acceder a servicios de salud pueden ser económicas, geográficas y culturales, afectando desproporcionadamente a las zonas marginadas (INSP, 2021). Además, la inequidad en el acceso a los servicios de salud se ve reflejada en la esperanza de vida al nacer, la cual está negativamente determinada por factores como el analfabetismo, el proceso de empobrecimiento y la falta de incorporación a una institución de salud. Esto refleja que la brecha de desigualdad entre el medio rural y el urbano ha aumentado en los últimos 30 años. Antes de la reforma de salud en 2003, tres cuartas partes de la población rural no tenían acceso a la cobertura de salud a través de la Secretaría de Salud. A pesar de los esfuerzos por reducir el gasto en salud de los hogares, el gasto de bolsillo sigue siendo mayor en las comunidades rurales, lo que subraya las injusticias relacionadas con el acceso a la atención médica (Pérez y Gómez, 2022).

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) indica que las zonas rurales tienen una carencia de acceso a la salud del 30.5% en comparación con las zonas urbanas con una carencia del 27.4% (CONEVAL, 2021). Esta diferencia puede atribuirse a varios factores, incluyendo la distribución desigual de los recursos médicos, la calidad de los servicios sanitarios y las barreras lingüísticas y culturales que enfrentan los habitantes de las zonas rurales.

Es una realidad que la implementación y efectividad del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en México ha mostrado diferencias significativas entre las áreas rurales y urbanas, reflejando las desigualdades regionales inherentes al país. En el medio urbano, donde la infraestructura y los recursos tienden a ser más accesibles, el INSABI ha logrado avances en la centralización de los servicios de salud para la población no asegurada, aunque aún enfrenta desafíos relacionados con la saturación de servicios y la gestión eficiente de recursos. Por otro lado, en las áreas rurales, la descentralización previa no había dado los resultados esperados, y el INSABI ha tenido que lidiar con obstáculos adicionales como la escasez de personal médico calificado, la falta de instalaciones adecuadas y la dificultad para acceder a medicamentos y tecnología médica avanzada (Zúñiga, 2022).

Adicionalmente, la reciente centralización de servicios de salud bajo el INSABI busca mejorar la cobertura y calidad de atención; sin embargo, las áreas rurales siguen enfrentando una brecha significativa en comparación con las urbanas. Esta brecha se manifiesta en la disponibilidad de servicios especializados, tiempos de espera para recibir atención y en la proporción de gastos de bolsillo que deben asumir los pacientes (Pérez, 2022). Además, la transición del Seguro Popular al INSABI ha venido acompañada de un incremento en la población atendida con un presupuesto que ha crecido de manera marginal, lo que ha resultado en un gasto per cápita menor y ha afectado la calidad de los servicios ofrecidos.

Como se ha mencionado en párrafos previos, el INSABI enfrenta el reto de incrementar la afiliación y los servicios sin un aumento proporcional en los recursos económicos, lo que limita los resultados que se pueden alcanzar en materia de cobertura universal y atención efectiva. A nivel nacional, el gasto de bolsillo en salud ha aumentado, lo que indica que la afiliación al INSABI no necesariamente se traduce en una reducción de los costos para los usuarios. Este fenómeno es particularmente pronunciado en las áreas rurales, donde los habitantes a menudo tienen que viajar largas distancias para acceder a servicios de salud, incrementando así sus gastos indirectos (Zúñiga, 2022).

En resumen, aunque el INSABI ha logrado avances en algunos aspectos, los desafíos persisten, especialmente en términos de equidad en el acceso a servicios de salud entre las poblaciones rurales y urbanas. Es esencial que las políticas y programas de salud se desarrollen y adapten para satisfacer las necesidades específicas de estas poblaciones y minimizar las injusticias en salud.

Conclusiones

Como se ha apreciado en los apartados precedentes el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) se erigió como un hito en la reforma sanitaria de México, con el objetivo de universalizar el acceso a la salud. No obstante, su influencia en el desarrollo social no ha sido del todo satisfactoria por cuestiones como el fortalecimiento financiero, baja calidad de la atención médica, insuficiente o nula ampliación de la cobertura, así como la mala gestión de los recursos.

La opinión de los profesionales de la salud sobre el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) es diversa y refleja las complejidades del sistema de salud en México. Algunos expertos han señalado que el INSABI ha enfrentado desafíos significativos en términos de estrategia y recursos, lo que ha afectado su capacidad para cumplir con sus objetivos de cobertura de salud universal. La falta de una planeación adecuada y de inversión en el sistema de salud se considera un impedimento para el avance en la cobertura de servicios de salud para la población sin seguridad

social, que era el objetivo principal del INSABI (Secretaría de Salud, 2020b). Además, se ha criticado la disminución en la atención a enfermedades graves como el cáncer, con una reducción notable en los tratamientos en hospitales públicos, lo que ha coincidido con un aumento en la aplicación de tratamientos en hospitales privados y un incremento en el gasto de medicamentos por parte de los ciudadanos.

Por otro lado, hay quienes reconocen avances en ciertos aspectos, como el esfuerzo por aumentar el personal de salud y las camas de hospitalización durante la pandemia, demostrando que no se han escatimado recursos para dar atención médica en esos momentos críticos. Sin embargo, la extinción prolongada del INSABI y la transición hacia el IMSS-Bienestar han generado incertidumbre entre los profesionales de la salud, lo que ha dificultado una transición eficiente hacia el nuevo sistema.

En este escenario, es fundamental que si se desea contar con un Sistema de Salud robusto y con los objetivos de ampliar y mejorar los servicios de salud, debe establecerse en primer lugar un esquema de comunicación entre la institución responsable de la estrategia (en este caso de análisis el INSABI) y los profesionales de la salud para que se definan líneas de acción claras que permitan adoptar un enfoque multidimensional que aborde tanto los aspectos técnicos como humanos de la comunicación.

Otra acción sustantiva que no se presentó en la implementación del INSABI, fue la adopción de sistemas de gestión de información que facilitaran el intercambio de datos y conocimientos entre el INSABI y los trabajadores de la salud. Esta experiencia demuestra que es importante establecer canales de comunicación formales y regulares, como reuniones periódicas y boletines informativos, para mantener informados a los profesionales sobre las políticas, cambios y avances. Esto puede ayudar a fortalecer esquemas de transparencia en la toma de decisiones y en la difusión de información es clave para generar confianza y compromiso.

Como se ha mostrado en el documento, la implementación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en México ha sido un proceso complejo y desafiante del cual se pueden extraer valiosas experiencias para la consolidación de un sistema de salud eficiente. Una de ellas es la importancia de contar con una planeación estratégica y realista; el INSABI enfrentó dificultades debido a una perspectiva que no consideró adecuadamente las resistencias internas y la distribución de recursos. Además, las irregularidades identificadas por la Auditoría Superior de la Federación en la compra de medicamentos, especialmente en el tratamiento del cáncer, ponen de manifiesto que es imperiosa una supervisión y transparencia rigurosas en las adquisiciones públicas. Finalmente, la transición del INSABI al IMSS-Bienestar, desde la perspectiva oficial, representa un cambio significativo en la estructura de la atención médica en México. Sin embargo, realidad es que se reconoce la falla en la estrategia del INSABI por lo que la absorción de sus funciones por parte del IMSS-Bienestar, según la reforma a la Ley General de Salud aprobada en abril de 2023, implica que este deberá hacer frente a los desafíos que le hereda el INSABI.

Entre los pendientes más notables se encuentra la necesidad de asegurar la continuidad de los servicios de salud sin interrupciones, lo que implica una transferencia ordenada de responsabilidades y recursos. Además, es crucial que el IMSS-Bienestar desarrolle estrategias claras para mejorar la calidad de la atención médica. El IMSS-Bienestar deberá esforzarse por ofrecer servicios de salud que sean consistentes en todos los estados, lo que implica superar las desigualdades existentes entre el medio rural y el urbano. Por último, la transición debe contemplar la sustentabilidad financiera del sistema. El IMSS-Bienestar enfrenta el reto de administrar

eficientemente los recursos para continuar brindando servicios gratuitos, al tiempo que se busca la mejora continua de la infraestructura y la calidad del servicio. La transparencia en la gestión y la rendición de cuentas serán aspectos clave para ganar la confianza de la población y asegurar el éxito del programa a largo plazo.

Como colofón a esta reflexión, es que la transición del INSABI al IMSS-Bienestar es una nueva modificación al sistema de salud que busca fortalecerlo, pero también es un momento que requiere una planeación cuidadosa y una ejecución meticulosa para resolver los pendientes y garantizar un servicio de salud accesible y de alta calidad para todos los mexicanos.

Referencias literarias

Auditoría Superior de la Federación. (2021) *Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2020*. México

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2020). *Análisis del sistema de salud mexicano y la implementación del INSABI*. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/sistema_salud_mexico. [Accesado el 7 de febrero de 2024]

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP) de la Cámara de Diputados. (2023). *Análisis del Presupuesto de Egresos de la Federación para 2023*. Disponible en: <https://www.cefp.gob.mx> [Accesado el 14 de febrero de 2024]

Cervantes, M. (2022). "Análisis del Impacto del INSABI en la Salud Pública de México: Desafíos y Oportunidades". *Revista de Políticas de Salud*. Disponible en <https://www.revistadepolicasdesalud.com/impacto-del-insabi>. [Accesado el 4 de marzo de 2024]

Cruz, R. (2022). "El INSABI y la Reforma en el Sistema de Salud: Un Estudio de Política Pública". *Revista de Estudios de Política Social*. Disponible en: <https://www.revistaestudiospoliticossociales.com/insabi-reforma-salud> [Accesado el 4 de marzo de 2024]

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), (2021). *Pobreza y salud en México: Diagnóstico y perspectivas*. México

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), (2022). *Informe de Evaluación de la Política de Salud*. México

Consejo Nacional de Protección Social en Seguridad (CNPSS) (2019). *Informe Anual del Consejo Nacional de Protección Social en Salud*, México.

García, L. (2020). "El INSABI como Instrumento de Política Pública en la Reforma del Sistema de Salud Mexicano". *Revista Mexicana de Salud Pública*. Disponible en: (<https://www.revistasaludpublica.com/insabi-instrumento-politica-publica>) [Accesado el 14 de febrero de 2024]

García, L. (2021). "Transición del Seguro Popular al INSABI: Financiamiento y Desafíos". *Revista Mexicana de Finanzas de Salud*. Disponible en: <https://www.revistasaludfinanzas.com/transicion-seguro-popular-insabi> [Accesado el 4 de marzo de 2024]

- Hernández, R.** (2020). "Análisis del Presupuesto del Seguro Popular y su Impacto en la Protección Financiera en Salud". *Revista de Salud Pública*. Disponible en: <https://www.revistasaludpublica.com/presupuesto-seguro-popular-2020> [Accesado el 7 de febrero de 2024]
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).** (2023). *Informe de Resultados del Programa IMSS-Bienestar*. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx> [Accesado el 4 de marzo de 2024]
- Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO)** (2023). *Recursos para la salud en México Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación*. Disponible en <https://imco.org.mx/recursos-para-la-salud-en-mexico> [Accesado el 4 de marzo de 2024]
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).** (2021) *Nota Técnica Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares*, México.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)** (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (ENSANUT)*. México
- Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).** (2020). *Informe sobre el Monitoreo de Metas del Bienestar Programa Institucional INSABI 2020-2024*. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-anual-insabi-2020> [Accesado el 7 de febrero de 2024]
- Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).** (2020). *Programa Institucional 2020-2024. Gobierno de México*. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/documentos/programa-institucional-de-salud-para-el-bienestar-2020-2024> [Accesado el 14 de febrero de 2024]
- Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)** (2023) *Informe sobre el Monitoreo de Metas del Bienestar Programa Institucional INSABI 2020-2024*, México
- Llanos Guerrero A. y Méndez Méndez, Judith.** (2021) *De Seguro Popular a INSABI Mayor población con menor atención*. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. CIEP Disponible en: <https://ciep.mx/de-seguro-popular-a-insabi-mayor-poblacion-con-menor-atencion/> [Accesado el 4 de marzo de 2024]
- Márquez, S.** (2021). "La Implementación del INSABI: Evaluación de la Cobertura en Áreas Urbanas y Rurales." *Journal of Health Policy and Management*, 15(4), 56-72.
- Pérez, M., y Gómez, J.** (2022). "Desafíos del INSABI en las Comunidades Marginadas: Un Estudio Comparativo." *Análisis de Políticas Públicas en Salud*, 22(1), 44-59.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).** (2023). *Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2023*. Disponible en: <https://www.ppef2023.hacienda.gob.mx> [Accesado el 4 de marzo de 2024]
- Secretaría de Salud.** (2019). *Creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI): Reestructuración del Sistema de Salud en México*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/documentos/creacion-del-insabi> [Accesado el 7 de febrero de 2024]
- Secretaría de Salud.** (2020a). *Informe Anual del INSABI 2020*, México
- Secretaría de Salud.** (2020b). *La transformación del sistema de salud en México: INSABI. México: Secretaría de Salud.* Disponible en:

<https://www.gob.mx/salud/documentos/informacion-sobre-el-insabi> [Accesado el 14 de febrero de 2024]

Secretaría de Salud. (2020c). *Presupuesto Federal en Salud para el Ejercicio Fiscal 2020*. Gobierno de México. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/presupuesto-federal-en-salud-2020> [Accesado el 14 de febrero de 2024]

Secretaría de Salud. (2021). *Informe Anual de Gestión del INSABI 2021*. Gobierno de México. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-anual-de-gestion-del-insabi-2021> [Accesado el 14 de febrero de 2024]

Zúñiga, R. (2022). "Impacto del INSABI en las Zonas Rurales: Brechas en la Cobertura y la Calidad de los Servicios de Salud." *Salud en México*, 18(1), 78-90.