

# De Seguro Popular a INSABI

## Mayor población con menor atención



Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C.

Alejandra Llanos Guerrero | alejandrallanos@ciep.mx

Judith Senyacen Méndez Méndez | judithmendez@ciep.mx

8 de julio de 2021

### Resumen

En 2021, el presupuesto para el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI) es 4.5 % mayor que el ejercido en 2019 por el Seguro Popular (SP). Esto equivale a 8 mil 647 millones de pesos (mdp) adicionales para atender a 14.4 millones de personas más que en 2019. El aumento marginal en el presupuesto se traduce en un gasto de \$2,911 por persona, 20.4 % menos que en 2019 con el SP. Además, el gasto en enfermedades de alta especialidad cayó 27 %; **esta caída sería equivalente a la atención de 3 mil casos de cáncer de mama, 6 mil 200 casos de cuidados intensivos neonatales y 15 mil casos de VIH. Si el INSABI busca incrementar la afiliación y los servicios tendría que aumentar su presupuesto** de acuerdo con las variables demográficas y epidemiológicas del país.

## 1

### Introducción

Uno de los objetivos del actual gobierno federal es que **todas y todos los habitantes de México reciban atención médica y hospitalaria gratuita**, incluido el suministro de medicamentos (DOF, 2020). Este propósito se remonta a principios del milenio y ha sido común en tres administraciones públicas diferentes.

En el 2000, 55.6 millones de personas en México no contaban con afiliación a alguna institución de seguridad social. En el 2018, con el SP, la cifra se redujo a 22.4 millones de personas sin acceso a los servicios públicos de salud (INEGI, 2019); esto es más de la mitad. El **INSABI proyecta que para 2024, el número de personas sin afiliación al sistema público bajará a 11.8 millones** (DOF, 2020).

A pesar de que se ha reducido la población que no cuenta con afiliación a alguna institución de seguridad social, en los últimos diez años este aumento **no se ha reflejado en mayores tasas de atención**, ni en reducciones del gasto de bolsillo<sup>1</sup> (CIEP, 2018).

A nivel nacional, de 2014 a 2018, 4 millones de personas más ejercieron gasto de bolsillo (CIEP, 2021). **Continuar incrementando el número de personas afiliadas sin aumentar los recursos económicos disponibles limita los resultados** que pudieran alcanzarse en materia de cobertura universal y atención efectiva.

El objetivo de este boletín es presentar la **evolución del gasto público en salud para la población sin seguridad social** en la transición del SP al INSABI. Se complementa el análisis con el cálculo del gasto per cápita y las cifras del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).

## 2

### Transición del SP a INSABI

Crear un sistema de salud universal es uno de los retos más grandes para el país. El SP ofrecía servicios de salud a 51.9 millones de personas y buscaba avanzar hacia la Cobertura Universal en Salud (CUS). En 2020, dio inicio el INSABI con el objetivo de brindar servicios de salud a las personas que

<sup>1</sup> Corresponde al gasto que realizan los hogares en las categorías relacionadas con la atención a la salud (?)

Cuadro 1: Evolución del gasto de SP - INSABI

| Programa presupuestario               | Seguro Popular    |                   |                   |                   | INSABI            |                   |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                       | 2016              | 2017              | 2018              | 2019              | 2020              | 2021              |
| Seguro Popular                        | 88,185.87         | 94,889.62         | 75,771.99         | 77,211.96         |                   |                   |
| Seguro Médico Siglo XXI               | 2,228.63          | 2,232.20          | 2,236.11          | 1,391.07          | 950.47            |                   |
| PROSPERA Programa de Inclusión Social | 7,707.19          | 6,914.65          | 6,803.34          | 247.54            |                   |                   |
| FASSA                                 | 106,880.72        | 106,097.94        | 105,978.70        | 105,764.36        | 108,060.08        | 109,501.00        |
| Medicamentos Gratuitos                |                   |                   |                   | 5,072.60          | 109,215.54        | 74,766.70         |
| Atención a la Salud                   |                   |                   |                   |                   | 388.05            | 14,066.40         |
| <b>Total</b>                          | <b>205,002.41</b> | <b>210,134.41</b> | <b>190,790.14</b> | <b>189,687.52</b> | <b>218,614.14</b> | <b>198,334.10</b> |
| <b>(% PIB)</b>                        | <b>0.82 %</b>     | <b>0.82 %</b>     | <b>0.73 %</b>     | <b>0.73 %</b>     | <b>0.91 %</b>     | <b>0.79 %</b>     |

**Nota 1:** En 2021 se elimina el programa Seguro Médico Siglo XXI.

Fuente: Elaboración por el CIEP, con información de: SHCP (2021); CNPSS (2020); SHCP (2020).

no se encuentran afiliadas a alguna institución de seguridad social.

Al considerar las tres dimensiones de la CUS: afiliación, servicios y presupuesto, el SP logró avances en: población afiliada y servicios incluidos de manera paulatina; sin embargo, el presupuesto total y per cápita presentó contracciones durante los últimos diez años (CIEP, 2020).

### Seguro Popular

Hasta 2019, el presupuesto para la atención a la salud de la población sin afiliación a una institución de seguridad social se conformaba por **cuatro programas presupuestarios**: Seguro Popular, Seguro Médico Siglo XXI, el componente de salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social<sup>2</sup> y el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (Cuadro 1).

En promedio, de 2016 a 2019, estos cuatro programas alcanzaron 30.3 % del presupuesto total en salud. En 2019, el presupuesto del SP fue de 189 mil 688 mdp, 9.7 % menos de lo ejercido en 2017, cuando el SP alcanzó su mayor presupuesto, 210 mil 134 mdp (Cuadro 1).

### INSABI

**La creación del INSABI resultó en la eliminación de tres programas presupuestarios y el inicio del programa Medicamentos gratuitos<sup>3</sup>**; por ello, los programas relacionados con el instituto son: FASSA, Medicamentos gratuitos y una parte del programa Atención a la Salud (Cuadro 1).

En 2020, el monto ejercido por el INSABI fue de 218 mil 614 mdp, 28 mil 421 mdp más que el presupuesto aprobado, y un aumento de 15.3 % respecto al ejercido en 2019. En este año, el INSABI destinó **21.9 % de su gasto a aportaciones a fideicomisos públicos; esto es, 47 mil 933 mdp<sup>4</sup>**.

En 2021, el presupuesto para el INSABI es 4.5 % mayor, en términos reales, que el monto ejercido en 2019 por el SP; esto representa **8 mil 647 mdp más para un aumento en la población potencial de 14.4 millones de personas más<sup>5</sup>**. Lo anterior tiene como consecuencia la contracción del gasto per cápita, que pasa de \$3,656 en 2019 a \$2,911 en 2021.

Del presupuesto aprobado del INSABI en 2021, 55.2 % corresponde al FASSA, 37.7 % al programa de Medicamentos gratuitos y el restante 7.1 % al programa atención a la salud. En conjunto, estos programas suman 198 mil 334 mdp, 9.3 % menos que el presupuesto de 2020.

Para un primer escenario del INSABI sería **necesario destinar 302 mil 465 mdp adicionales**. Sin embargo, el aumento de este instituto en 2021 respecto a 2019 es equivalente al 2.9 % de esta cifra (CIEP, 2019).

**El presupuesto para la población sin seguridad social pasó de 31.8 % del gasto total en salud en 2017 a 28.6 % en 2021 con el INSABI**, la menor proporción desde 2016. Además, en 2021, el presupuesto del INSABI es 5.6 % menor a lo ejercido por SP en 2017, cuando este cubría solamente a 53.5 millones de mexicanos. En tanto, la población objetivo de INSABI es 68.1 millones de personas en 2021<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> En 2019, PROSPERA Programa de Inclusión Social cambia a Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

<sup>3</sup> Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013)

<sup>4</sup> Estos recursos se concentraron en el FONSABI de donde se tomaron recursos para la creación del INSABI y el combate de la Covid-19.

<sup>5</sup> Corresponde a la diferencia entre 51.9 millones de personas afiliadas al SP y 66.3 millones que espera cubrir INSABI en 2021.

<sup>6</sup> En 2020, la población objetivo del INSABI fue 66.3 millones de personas (INSABI, 2021).

### Gasto per cápita

El presupuesto del INSABI no es congruente con el objetivo de cubrir a toda la población sin seguridad social, de tal forma que, **el gasto per cápita para esta población pasa de \$3,656 pesos en 2019 a \$2,911 pesos en 2021**, una contracción de 20.3 %.

**Las diferencias en el gasto per cápita de los subsistemas de salud exacerbaban la desigualdad en el acceso a los servicios de salud.** Mientras que el gasto per cápita de Petróleos Mexicanos (Pemex) pasó de \$23,896 pesos en 2016 a \$29,803 pesos por persona; es decir, el presupuesto per cápita de Pemex es 10.2 veces el gasto de INSABI. El único gasto per cápita por debajo de INSABI es IMSS-Bienestar (Figura 1).

### 3

#### Del FPGC al FONSABI

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) era parte del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y buscaba otorgar servicios médicos de alta especialidad a los beneficiarios del SP. Este fondo proporcionaba recursos monetarios, a través de un fideicomiso, a los prestadores de servicios acreditados y con convenios firmados de las 32 entidades federativas, para la atención de 66 enfermedades (CNPSS, 2019).

Con la creación del INSABI, **el FPGC desapareció y se creó el FONSABI**, que financia la atención de padecimientos de alta especialidad de la población sin seguridad social, la inversión en infraestructura en las entidades con mayor nivel de marginación social y a partir de 2020 complementa los recursos para el abasto y distribución de medicamentos para las personas sin seguridad social (INSABI, 2020).

En 2020, **los recursos destinados a enfermedades crónicas bajaron de 7 mil 715 mdp en 2018 con SP a 5 mil 642 mdp con INSABI**, una caída de 26.9 %. **Tal caída sería equivalente a la atención de 3 mil casos de cáncer de mama, 6 mil 200 casos de cuidados intensivos neonatales y más de 15 mil casos de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**<sup>7</sup>. Al primer trimestre de 2021, el saldo del FONSABI se sitúa en niveles de 2016 (Figura 2). Esto representa una contracción de 36.9 % respecto al cierre de 2020.

### 4

#### Implicaciones de política pública

**El financiamiento del INSABI evidencia la tendencia de un presupuesto que no está vinculado al número de personas afiliadas** y sigue sin considerar las variables demográficas y epidemiológicas del país.

A pesar de que en 2020 el INSABI destinó 47 mil 933 mdp al FONSABI, el saldo de este fondo ha disminuido 36.9 % debido a que se han dispuesto 33 mil mdp para el combate de la Covid-19. Por su parte, **el gasto para enfermedades crónicas fue 2 mil 73 mdp menos de lo ejercido en 2018**, con impactos en el número de casos atendidos de enfermedades crónicas y de alta especialidad.

Dado que el FONSABI proyecta, además de las contribuciones que hacía el FPGC, complementar los recursos para medicamentos, se esperarían mayores reducciones en su saldo que podrían **condicionar aún más la atención de enfermedades de alta especialidad.**

**El INSABI cuenta con 13 metas del bienestar** para medir el acceso a los servicios de salud de la población sin seguridad social, entre ellas se encuentran los recursos físicos y humanos y la basificación del personal médico. El seguimiento a tales parámetros será relevante para medir los avances del Instituto (Cuadro 2).

Ninguna de las metas contempla la variable presupuestaria. Los resultados obtenidos por el SP pueden aportar experiencia y aprendizaje en aras de lograr un INSABI que mejore el acceso efectivo a los servicios de salud. Sin embargo, aumentar la afiliación y los servicios sin incrementos presupuestarios limita los resultados obtenidos. **Si el INSABI busca cambiar esta tendencia observada en el SP tendría que disminuir la brecha presupuestaria.**

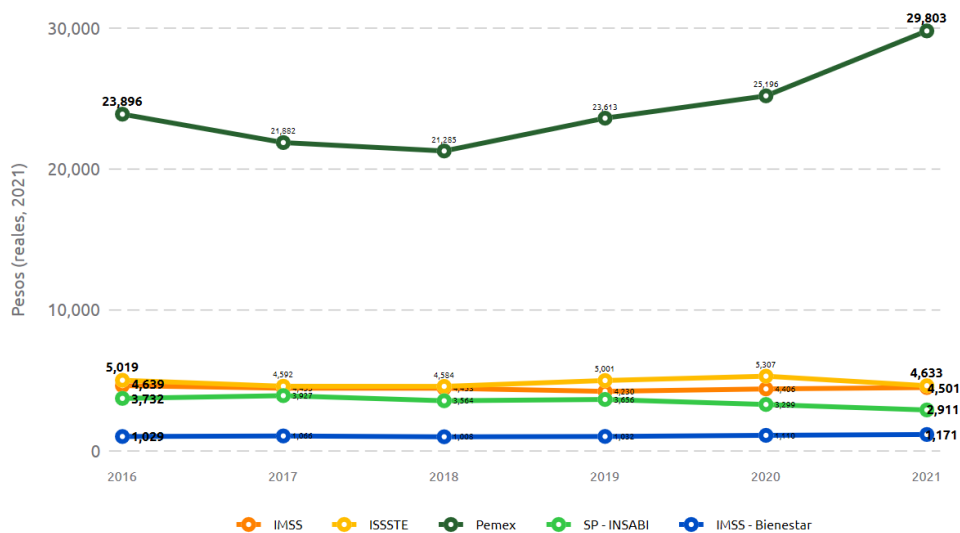
#### Acrónimos

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

**CNPSS** Comisión Nacional de Protección Social en Salud

<sup>7</sup> Los datos se obtuvieron considerando el costo promedio unitario de los casos pagados con el FPGC de 2018.

Figura 1: Gasto público per cápita por subsistema de salud

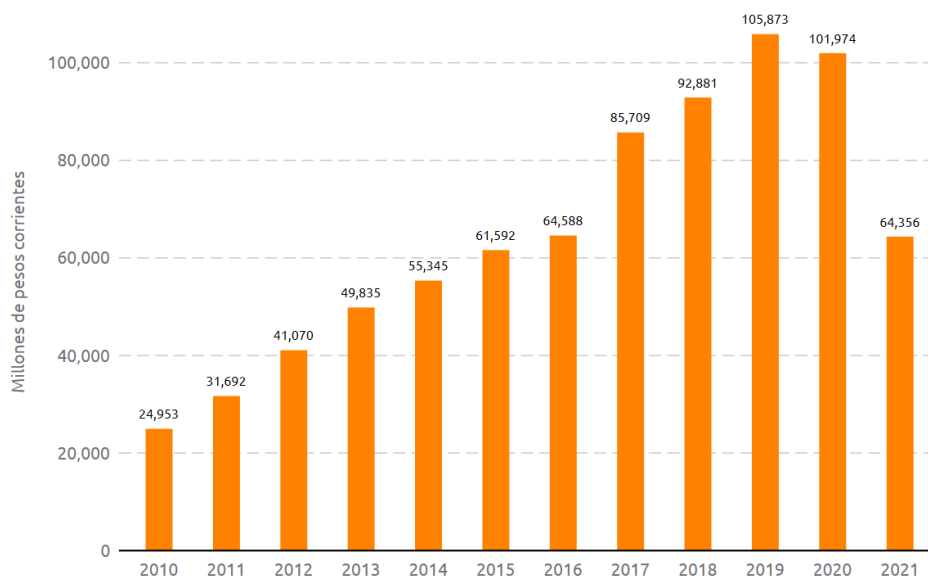


Fuente: Elaboración propia del CIEP, con información de la SHCP e informes de resultados de subsistemas.

**Nota 1:** Para 2020 y 2021, la población afiliada es estimada a partir de los datos de 2019 tomando en cuenta el crecimiento de la población, con excepción de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) - Bienestar que la información si está disponible.

Fuente: Elaboración por el CIEP, con información de: SHCP (2021); CONAPO (2021); CNPSS (2020); INSABI (2021); DGIS (2020); IMSS (2021); IMSS (2019); ISSSTE (2019).

Figura 2: Recursos del FONSABI



Fuente: Elaboración por el CIEP, con información de: SHCP (2021).

Cuadro 2: Metas para el bienestar del INSABI

| Meta del bienestar   | Unidad                     | Base 2018 | Meta 2019 | Meta 2020 | Meta 2024      |
|--|----------------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| Personal médico  | Por cada mil personas      | 1.81      | 1.96      | 2.00      | 2.20           |
| Personal de enfermería   | Por cada mil personas      | 2.64      | 2.81      | 2.95      | 3.35           |
| Personas con sutimiento completo de recetas  | %                          | 69.97     | ND        | ND        | 92.00          |
| Camas  | Por cada diez mil personas | 6.20      | 6.20      | 6.30      | 6.50           |
| Equipo de RX   | Por cada cien mil personas | 2.05      | ND        | 2.06      | 2.10           |
| Equipo de ultrasonido  | Por cada cien mil personas | 2.30      | ND        | 2.30      | 2.34           |
| Mastógrafos  | Por un millón de personas  | 4.83      | ND        | 4.83      | 5.00           |
| Obras terminadas en los SES (1er y 2do nivel)  | %                          | NA        | 22.02     | 54.43     | 100.00         |
| Centros de salud en mantenimiento y conservación de los SES (obras de 1er nivel)                           | %                          | NA        | NA        | 30.00     | 100.00         |
| Personas que prestan sus servicios bajo contratos eventuales/honorarios en los SES que se han regularizado | %                          | NA        | NA        | 23.31     | 100.00         |
| Población con carencias de acceso a los servicios de salud   | %                          | 16.19     | ND        | 15.21     | 9.00           |
| Hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos                             | %                          | 4.25      | ND        | 4.10      | 3.30           |
| Acuerdos de coordinación con los estados aheridos  | %                          | NA        | NA        | 81.25     | 90.62 - 100.00 |

**Nota 1:** El indicador de Rx y equipo de ultrasonido tienen como base 2016. La base del indicador de mastógrafos es 2017.

**Nota 2:** NA es no aplica y ND cuando la información no está disponible.

**Fuente:** Elaboración por el CIEP, con información de: DOF (2020).

**CONAPO** Consejo Nacional de Población

**SHCP** Secretaría de Hacienda y Crédito Público

**CUS** Cobertura Universal en Salud

**SP** Seguro Popular

**DGIS** Dirección General de Información en Salud

**SPSS** Sistema de Protección Social en Salud

**DOF** Diario Oficial de la Federación

**VIH** Virus de Inmunodeficiencia Humana

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

**FPGC** Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

**FONSABI** Fondo de Salud para el Bienestar

**IMSS** Instituto Mexicano del Seguro Social

**INEGI** Instituto Nacional de Estadística y Geografía

**INSABI** Instituto Nacional de Salud para el Bienestar

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

**mdp** millones de pesos

**Pemex** Petróleos Mexicanos

## Bibliografía

- CIEP. (2018). **Sistema Universal de Salud: retos de cobertura y financiamiento.** (Disponible en <https://ciep.mx/hvmq>)
- CIEP. (2019). **Consideraciones de impacto presupuestario ante la Iniciativa de creación del INSABI.** (Disponible en <https://ciep.mx/Wry4>)
- CIEP. (2020). **La contracción del gasto per cápita en salud: 2010 - 2020.** (Disponible en <https://ciep.mx/GvUt>.)
- CIEP. (2021). **Eficiencia del gasto en salud: Compra consolidada de medicamentos.** (Disponible en <https://ciep.mx/4Ys7>.)
- CNPSS. (2019). **FPGC.** <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/documentos/fondo-de-proteccion-contra-gastos-catastroficicos>.
- CNPSS. (2020). **Informe de labores de la CNPSS.** <http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/index.php/planes-programas-e-informes/22-planes-programas-e-informes/39-informes-de-labores-de-la-cnpss>.
- CONAPO. (2021). **Población a mitad de año.** <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>.
- DGIS. (2020). **Sicuentas.** [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da\\_sicuentas\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html).

## De Seguro Popular a INSABI: Mayor población con menor atención

- DOF. (2020). **Programa institucional 2020-2024 del INSABI.** [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5608326&fecha=21/12/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608326&fecha=21/12/2020).
- IMSS. (2019). **Memoria estadística.** <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2019>.
- IMSS. (2021). **Estadísticas e informes.** <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/estadisticas>.
- INEGI. (2019). **Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares.** <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/>.
- INSABI. (2020). **Reglas de operación del FONSABI.** <https://www.gob.mx/insabi/documentos/reglas-de-operacion-del-fondo-de-salud-para-el-bienestar?idiom=es>.
- INSABI. (2021). **Informe anual de actividades.** [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/634209/1ER\\_INFORME\\_ANUAL\\_DE\\_ACTIVIDADES\\_DEL\\_INSABI.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/634209/1ER_INFORME_ANUAL_DE_ACTIVIDADES_DEL_INSABI.pdf).
- ISSSTE. (2019). **Anuarios ISSSTE.** <http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2019.html>.
- SHCP. (2020). **Paquete económico y presupuesto.** [https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas\\_Publicas/Paquete\\_Economico\\_y\\_Presupuesto](https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Paquete_Economico_y_Presupuesto).
- SHCP. (2021). **Datos abiertos.** [https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos\\_Abiertos](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos).



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

Gracias a todos ustedes, **celebramos 10 años** cumpliendo nuestra misión. 10 mil gracias.

