

Presupuesto para salud en 2022

Prioriza IMSS-Bienestar: primer y segundo nivel de atención



Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C.

Alejandra Llanos Guerrero | alejandrallanos@ciep.mx

Judith Senyacen Méndez Méndez | judithmendez@ciep.mx

28 de septiembre de 2021

Resumen

El Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) 2022 propone 824 mil 181 millones de pesos (mdp) para el sector salud, esto significa un incremento de 0.37 % del PIB respecto a 2021. 9.1 % de este aumento se destina al programa IMSS - Bienestar, que de acuerdo con la dirección y eficiencia del gasto **podría disminuir la desigualdad por subsistema, aumentar la tasa de atención y servicios de primer y segundo nivel de atención** para la población que habita en zonas rurales - marginadas. Sin embargo, **la mayor presión para las finanzas públicas proviene de enfermedades de tercer nivel de atención, padecimientos no cubiertos por IMSS - Bienestar**. El aumento de presupuesto para salud aún se encuentra por debajo del 1 % adicional del PIB que la OMS recomendó incrementar para la atención primaria después de la pandemia.

1

Introducción

El 8 de septiembre de 2021 se presentó el Paquete Económico 2022, el cual contempla **un aumento de 14.6 % en los recursos del sector salud**. Si bien, este aumento se centra en la atención de la Covid-19 dos años después de su inicio, también prioriza la atención del primer y segundo nivel sobre enfermedades de alta especialidad (CIEP, 2021a).

Con excepción de Pemex, todos los subsistemas aumentan su presupuesto. Los mayores incrementos se dan en la Secretaría de Salud (SSa) y en las aportaciones a la seguridad social (ramo 19) con 41 mil 562 mdp y 38 mil 920 mdp más que el aprobado de 2021, respectivamente. El programa IMSS - Bienestar se encuentra dentro del ramo 19.

El aumento de 67.9 % en el presupuesto del programa IMSS - Bienestar **podría contribuir a reducir la desigualdad por subsistema de salud**, ya que atiende a la población que carece de seguridad social y habita prioritariamente en zonas

rurales - marginadas. La reducción de la desigualdad dependerá de la dirección y eficiencia del gasto.

El objetivo de esta investigación es analizar las tres dimensiones de la CUS: **beneficiarios, intervenciones y presupuesto en el programa IMSS - Bienestar**. Además, su tasa de atención y capacidad física, así como estimar el incremento en su gasto *per cápita*.

2

IMSS - Bienestar

IMSS - Bienestar surgió en 1979 como IMSS - Coplamar, mediante la firma de un convenio entre el IMSS y la Coplamar para extender los servicios de salud a grupos de población en condición de pobreza y marginación extrema. A lo largo de su historia, se ha conocido como IMSS - Solidaridad, IMSS - Oportunidades, IMSS - Prospera¹ y finalmente IMSS - Bienestar (IMSS, 2019).

¹ En 2019 con la eliminación de Prospera Programa de Inclusión social, IMSS - Bienestar dejó de recibir los recursos transferidos por la CNPSS para apoyar el otorgamiento del componente salud a los beneficiarios de Prospera. En 2018, estos recursos alcanzaron mil 602 mdp, 11.4 % del presupuesto de IMSS - Bienestar.

Conceptos clave

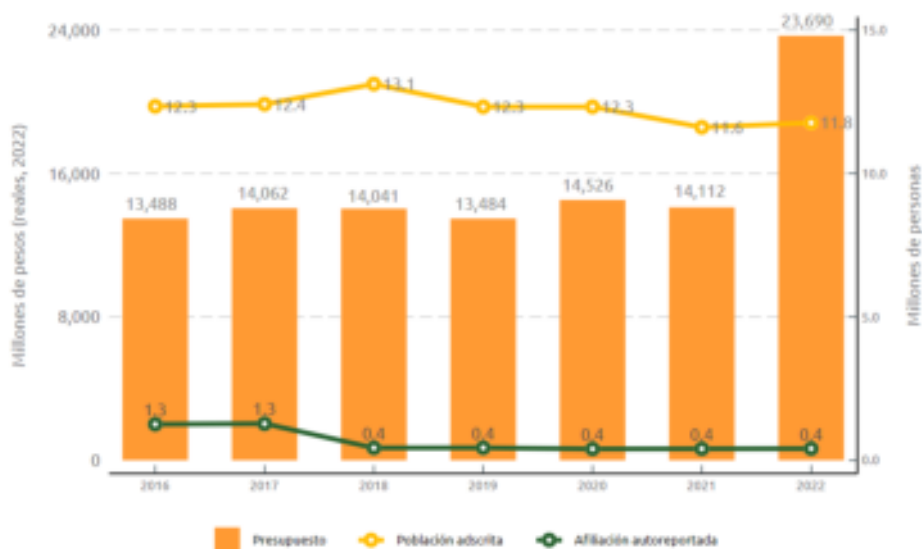
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN contempla acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención ambulatoria, servicios de consulta externa general, atención dental, estudios clínico básico y radiografías simples.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN contempla los servicios de consulta de las especialidades básicas, hospitalización general (pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía), servicios de apoyo a diagnóstico como pruebas especiales de laboratorio clínico, radiología con medios de contraste y ultrasonido.

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN comprende los servicios de hospitalización de alta especialidad y resolución, cirugía cardiovascular, hemodiálisis, tomografía axial computarizada, neurocirugía, prueba de laboratorio e investigación de gran complejidad, angiografías coronarias, radioterapia y estudio de medicina nuclear.

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

Figura 1: Presupuesto IMSS - Bienestar vs población



Nota 1: La población autoreportada se obtiene de la ENIGH con proyecciones de crecimiento de la población.

Fuente: Elaboración por el CIEP, con información de: IMSS (2021a); INEGI (2021); SHCP (2021a).

Cobertura Universal

Beneficiarios. Este programa otorga servicios médico-preventivos y de promoción a la salud a más de **11.8 millones de personas de comunidades rurales en 19 entidades** (Figura 1). Sin embargo, solamente 3.4 % de esta población se autoreporta afiliada en la ENIGH 2020, de la cual 40.5 % se ubica en el primer decil de ingresos.

Intervenciones. La brecha en el gasto *per cápita* propicia la desigualdad entre los paquetes de servicios que los subsistemas ofrecen a sus beneficiarios. El paquete de interven-

ciones de IMSS - Bienestar representa 0.63 % de las intervenciones de IMSS, ISSSTE y Pemex (CIEP, 2018). 78 % de las intervenciones de IMSS - Bienestar se clasifican como **intervenciones de salud pública: primer nivel de atención.**

Presupuesto. De 2016 a 2022, en promedio, el programa **IMSS - Bienestar ha representado 2.1 % del presupuesto del sector salud.** En el PPEF 2022, este programa suma 23 mil 690 mdp², esto es 9 mil 578 mdp más que el aprobado de 2021 (Figura 1). Además, el presupuesto es 63.1 % mayor que en 2020 cuando alcanzó 14 mil 526 mdp.

² Para todo el periodo analizado, el presupuesto se destina a subsidios a la prestación de servicios públicos (capítulo 4000).

Gasto per cápita. El incremento propuesto en el PPEF se traduce en mayores recursos disponibles, en teoría, para cada persona afiliada o adscrita a algún subsistema de salud. En términos absolutos y porcentuales, **el mayor aumento en el gasto per cápita es para la población adscrita a IMSS - Bienestar**; este gasto pasa de \$1,093 pesos en 2016 a \$2,013 pesos en 2022, esto significa un aumento de 84.2 % o de \$920 pesos.

Servicios de salud

Tasa de atención. IMSS - Bienestar cuenta con **la menor tasa de atención** entre los subsistemas principales. En 2020³, la tasa de atención de este programa fue 10.3 % contra 28.5 % del sistema público. De 2016 a 2018, la tasa de atención **pasó de 18.3 % a 21.5 %**; sin embargo, para ambos periodos de tiempo se sitúa por debajo del resto de subsistemas (Cuadro 1).

Disminución de servicios. Además, durante 2020, la pandemia por Covid-19 tuvo como efecto indirecto una disminución en los servicios preexistentes de salud (CIEP, 2021b). En IMSS - Bienestar, **las consultas cayeron 27.6 %; los partos, 1.2 %; egresos hospitalarios, 18.3 %; intervenciones quirúrgicas, 14.7 %; estudios de laboratorio, 13.4 %; y estudios de rayos X, 32.6 %.**

El aumento en el PPEF 2022 para IMSS - Bienestar tendría que reflejarse en un incremento de la tasa de atención y de los servicios de asistencia médica ambulatoria y hospitalaria, los cuales mantenían una tendencia a la baja desde antes de la pandemia⁴.

Infraestructura en HR

La construcción de hospitales rurales podría aumentar el acceso en el primer y segundo nivel de atención. Para 2024, se proyecta contar con 200 HR, esto representa 120 hospitales más que en 2020 (Presidencia de la República, 2022; SHCP, 2021b). A pesar del incremento de 9 mil 578 mdp en el presupuesto del programa IMSS-Bienestar, **el monto total está asignado en gasto corriente y no se identifican recursos para inversión física.**

Estimaciones propias indican que la **inversión total requerida para la construcción de 120 HR sería de 25 mil 959 mdp⁵** o una inversión anual de 8 mil 653 mdp (CIEP, 2021a).

Esto significaría que 90.3 % del aumento de IMSS - Bienestar tendría que destinarse a inversión física y debería mantenerse durante los siguientes tres años.

3

Implicaciones de política pública

Tras la pandemia por Covid-19, **la OMS recomendó invertir a los gobiernos 1 % adicional del PIB a la atención primaria en salud** (OMS, 2021). El PPEF 2022 proyecta 0.37 % del PIB más para todo el sector salud.

De lograrse la construcción de 120 HR de IMSS - Bienestar, esta **representaría la mayor inversión en la última década.** De 2016 a 2020, las unidades médicas rurales aumentaron 0.3 %, mientras que las unidades médicas móviles, las brigadas de salud y los CARO se redujeron.

Aunque las medidas de salud pública se reconocen como intervenciones con una relación costo/beneficio alta, **la mayor presión a las finanzas públicas proviene de las enfermedades en el tercer nivel de atención; intervenciones que no están incluidas en el programa IMSS-Bienestar.**

Acrónimos

CARO Centros de Atención Rural Obstétrica

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

CNPSS Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Coplamar Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginales

CUS Cobertura Universal en Salud

ENIGH Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

HR Hospitales rurales

³ En 2020, la tasa de atención disminuyó en todos los subsistemas como resultado de la Covid-19 y el incremento en el uso de servicios de salud privados.

⁴ En 2019, parte de la caída en los servicios de salud se debió al cierre de unidades médicas en zonas urbanas (IMSS, 2021b).

⁵ La estimación se basa en la inversión promedio ejecutada para ocho HR en 2009; en donde cada hospital contaba con 30 camas y un costo promedio de 216.32 mdp a pesos constantes de 2022.

Cuadro 1: Servicios de salud e infraestructura médica de IMSS - Bienestar

IMSS - Bienestar	2016	2017	2018	2019	2020
Consultas	22,900,376	25,571,339	17,931,204	15,414,033	11,151,976
Partos	108,214	109,111	107,131	100,363	99,205
Egresos hospitalarios	234,682	237,019	230,448	220,217	179,999
Intervenciones quirúrgicas	105,100	104,498	99,690	98,817	84,245
Estudios de laboratorio	9,898,268	9,351,773	9,429,832	8,729,806	7,559,131
Estudios de rayos X	359,130	319,043	334,213	292,621	197,191
Unidades médicas rurales	3,612	3,614	3,618	3,622	3,622
Unidades médicas móviles	143	143	143	140	140
Brigadas de salud	196	195	184	184	184
CARO	46	46	46	45	45
Hospitales rurales (HR) (2do nivel)	80	80	80	80	80
Tasa de atención (ENIGH)	18.3		21.5		10.3

Fuente: Elaboración por el CIEP, con información de: IMSS (2021b); INEGI (2021); SHCP (2021b).

IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía

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

mdp millones de pesos

OMS Organización Mundial de la Salud

Pemex Petróleos Mexicanos

PIB Producto Interno Bruto

PPEF Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación

SHCP Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SSa Secretaría de Salud

CIEP. (2021a). **Implicaciones del paquete económico 2022**. <https://paqueteeconomico.ciep.mx/>.

CIEP. (2021b). **Interrupción de los servicios de salud por Covid-19: Implicaciones en el gasto de bolsillo**. (Disponible en <https://ciep.mx/IX9Q>).

IMSS. (2019). **IMSS - bienestar programa exitoso que atiende a comunidades rurales**. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201905/134>.

IMSS. (2021a). **Estadísticas e informes**. <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/estadisticas>.

IMSS. (2021b). **Estadísticas e informes**. <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informes-estadisticas>.

INEGI. (2021). **Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares**. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/>.

ISSSTE. (2021). **Servicios Médicos del Derechohabiente**. <http://www.isssteson.gob.mx/index.php/subdirecciones/medica/serviciosmedicos>.

OMS. (2021). **La oms insta a los países a construir un mundo más justo y saludable tras la pandemia de covid-19**. (Disponible en https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf).

Presidencia de la República. (2022). **Imss-bienestar pasará de 80 a 200 hospitales rurales, anuncia presidente en san quintín**. Disponible en <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/imss-bienestar-pasara-de-80-a-200-hospitales-rurales-anuncia-presidente-en-san-quintin?idiom=es>.

SHCP. (2021a). **Datos abiertos**. https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos.

SHCP. (2021b). **Paquete económico y presupuesto**. https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Paquete_Economico_y_Presupuesto.

Bibliografía

CIEP. (2018). **Sistema Universal de Salud: retos de cobertura y financiamiento**. (Disponible en <https://ciep.mx/hvmq>).



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.

