

Entre el Seguro Popular y el Insabi, dudas

La transición entre el Seguro Popular (SP) y el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) se dio de manera accidentada, lo cual generó una discusión entre quienes destacan las bondades de un esquema y otro. Lo cierto es que, según las opiniones de expertos, funcionarios, exfuncionarios y legisladores, ni el modelo surgido en el sexenio del presidente Vicente Fox era tan eficiente como algunos señalan ni el nuevo programa impulsado por el gobierno actual podrá cumplir completamente, al menos en su arranque, la meta de proporcionar servicios de salud a todas las personas que no cuentan con algún seguro.

Una muerte anunciada

El 14 de diciembre de 2018 el Presidente Andrés Manuel López Obrador anunció su intención de dar marcha atrás a la descentralización de los servicios de salud a la población sin seguridad social, proceso que había iniciado en 1982, al final del sexenio del presidente José López Portillo. Ese día dijo: "Es evidente que no ha funcionado (...) y va a ser sustituido por un sistema de salud pública que garantice la atención médica de calidad y medicamentos gratuitos" para todos los mexicanos sin seguro social.

Expuso que uno de los principales problemas del sistema de salud nacional era la fragmentación y desintegración.

También, ese día se firmó un acuerdo entre el gobierno federal y los de los estados de Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán, para

Por el Staff de El Inversionista

La implementación del nuevo Instituto generó opiniones encontradas por la falta de claridad sobre cómo operará el nuevo programa del Presidente López Obrador, cuyo objetivo es proporcionar servicios de salud a toda la población

federalizar sus servicios de salud. El mandatario anunció también que se destinarían 25 mil millones de pesos para poner en marcha un esquema de federalización del sistema de salud, así como para iniciar la regularización laboral de alrededor de 80 mil trabajadores del sector, entre médicos, enfermeras y personal administrativo

que, por lo menos hasta esa fecha, trabajaban por honorarios. Esas medidas iban dirigidas a pegar en el punto de flotación del Seguro Popular, creado en 2003 y que funcionaba utilizando los servicios de salud estatales. El Seguro Popular se planteó como un mecanismo de financiamiento a

la salud, no como un mecanismo de provisión de servicios. Tenía como objetivo asegurar que la población no asalariada no tuviera que desembolsar grandes cantidades de dinero a la hora de enfrentar un padecimiento de salud debido a que no gozaba de seguro social como los operados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

La provisión de servicios quedó a cargo de los sistemas estatales de salud, creados desde las décadas de los 80 y 90, precisamente con la descentralización de los servicios de salud.

El costo era cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos fiscales del Presupuesto de Egresos de la Federación y de las aportaciones familiares de los asegurados. El monto de la aportación familiar era determinado según el nivel de ingreso de cada familia.

Hasta el momento que dejó de funcionar el Sistema de Protección Social en Salud a través de su brazo operativo, el Seguro Popular, tenía un padrón de beneficiados de 54 millones de mexicanos; 89% de los recursos del sistema se transferían a los estados para operar los servicios de consulta de primer nivel y la hospitalización general en el segundo nivel de atención.

Eso se complementaba con un esquema para financiar la atención de alta especialidad, el Fondo de Protección contra gastos Catastróficos que reunía 8% de la totalidad de los fondos.

De acuerdo con el exsecretario de Salud, Julio Frenk, entre 2000 y 2018 el

