



Martín Solano Lira, Hospital Comunitario Vícam Switch, Sonora.

PERSPECTIVAS Y METODOLOGÍAS

Avances y desafíos para la equidad y eficiencia del sistema de salud mexicano a partir de las reformas de 2019: perspectivas ante una nueva etapa de gobierno

Martínez-Zavala, B.^{a*}

INTRODUCCIÓN

Las reformas al Sistema de Salud Mexicano (SSM) iniciadas en 2019 redefinieron la organización de la atención a la población sin seguridad social con la eliminación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y la creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar). Este proceso implicó una recentralización de funciones previamente asignadas a los gobiernos estatales, quienes tuvieron la opción de adherirse o no al nuevo esquema institucional. En el modelo adherido, las entidades federativas transfieren al IMSS Bienestar su infraestructura, personal y recursos presupuestales, y la operación de los servicios. En contraste, en el modelo no adherido, los gobiernos estatales mantienen dichos recursos y asumen la responsabilidad de garantizar la gratuidad y el acceso universal a los servicios, financiados mediante transferencias federales canalizadas a través del IMSS Bienestar (1).

^a Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.

* correo.beatrix@gmail.com

El inicio de una nueva administración federal en 2024 constituye una oportunidad para revisar la trayectoria de la reforma, identificar áreas de mejora y orientar su consolidación hacia un sistema más equitativo, eficiente y articulado. En este marco, el presente trabajo se propone examinar la política de salud en México iniciada en 2019, mediante un análisis crítico de los avances y desafíos en el subsistema dirigido a la población sin seguridad social. Dicho examen se realiza a la luz de cómo el Programa Sectorial de Salud 2025–2030 (PSS) incorpora estos retos en las estrategias de política propuestas para su

superación (2). El análisis se sustenta en el marco del *Health Systems Performance Assessment* (HSPA) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), el cual permite vincular el desempeño de las funciones del sistema de salud con el logro de sus objetivos, a partir de la identificación de áreas de evaluación para cada subfunción (**Tabla 1**).

En las siguientes secciones se describen y discuten los avances y desafíos observados en cada función, así como su vinculación con los objetivos y estrategias planteados en el PSS.

Tabla 1. Áreas de evaluación, según las funciones y subfunciones de los sistemas de salud, según el HSPA (4).

Función	Subfunciones	Áreas de evaluación
Gobernanza	Política y visión	Existencia de colaboración multisectorial Calidad de la colaboración multisectorial Existencia en forma escrita y rastreadable
	Voz de los actores	Participación de las partes interesadas en la formulación de políticas Prioridad política para la participación
	Información e inteligencia	Recopilación de datos relevantes Decisiones basadas en evidencia
	Legislación y regulación	Capacidad para legislar Garantizar el cumplimiento de la legislación
	Personal de salud	Disponibilidad del personal de salud Distribución de la fuerza laboral Educación de la fuerza laboral

Generación de recursos	Infraestructura y equipamiento médico	Disponibilidad de infraestructura y equipo médico Distribución de infraestructura y equipamiento médico Mantenimiento de infraestructura y equipos médicos
	Fármacos y consumibles	Disponibilidad de productos farmacéuticos y consumibles Distribución de productos farmacéuticos y consumibles
Financiamiento	Recaudación	Fondos suficientes Fondos estables Aumento equitativo de ingresos
	Mancomunación Salud pública Atención primaria Atención de especialidad	Mancomunación equitativa Equidad Seguridad Efectividad Acceso

METODOLOGÍA

Se realizó un análisis documental enfocado en la política de salud implementada en México durante el periodo 2019–2024. La recolección de información comprendió fuentes oficiales como documentos normativos, reportes gubernamentales, estadísticas nacionales y literatura académica especializada, seleccionadas por su pertinencia para valorar la implementación y desempeño del subsistema dirigido a la población sin seguridad social. El análisis se estructuró a partir del marco del HSPA, empleando sus funciones y subfunciones como categorías de análisis. La información extraída de los documentos se analizó conforme a las áreas de evaluación definidas en el marco HSPA (**Tabla 1**).

El proceso analítico se desarrolló en dos etapas. Primero, se realizó una sistematización de la información recopilada, clasificándola según las categorías del marco. Posteriormente, se aplicó un enfoque de síntesis narrativa y comparativa para identificar avances, desafíos y brechas en cada función y subfunción del sistema. Finalmente, dichos hallazgos fueron contrastados con las estrategias planteadas en el PSS, con el fin de analizar en qué medida responde a los retos identificados en la reforma iniciada en 2019.

El presente estudio se realizó con base en información pública y documentada, sin involucrar datos personales ni sujetos humanos, respetando los principios de integridad académica; por lo tanto, no requirió consentimiento informado.

Programa Sectorial de Salud 2025-2030

El PSS busca consolidar un sistema de salud universal y equitativo, con el IMSS Bienestar como eje de atención para la población sin seguridad social. Sus seis objetivos priorizan la cobertura integral, la calidad en los servicios, el abasto oportuno de insumos y la modernización digital (2). La **Tabla 2** resume sus objetivos, estrategias y líneas de acción.

Tabla 2. Objetivos, estrategias y líneas de acción del PSS 2025-2030.

Objetivo	Estrategias clave	Líneas de acción principales
1. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud	Consolidar IMSS Bienestar; Articulación interinstitucional; Modelo integral y sin gasto	Paquete garantizado; Convenios; Referencia/contrarreferencia; Expansión infraestructura; Sostenibilidad financiera
2. Incrementar la capacidad resolutive y calidad de atención	Disponibilidad continua; Eficiencia; Protocolos de calidad; Formación especializada	Extensión horarios; Protocolos de seguridad; Becas especialistas; Herramientas digitales; Incentivos en zonas deficitarias
3. Garantizar entrega oportuna de medicamentos e insumos	Modelo integrado de planeación y distribución; Surtimiento oportuno; Receta electrónica	Plataforma gestión insumos; Farmacias del Bienestar; Receta interoperable; Entregas domiciliarias; Supervisión y auditoría
4. Mejorar promoción de la salud y prevención	Vacunación universal; Prevención enfermedades; Enfoque intersectorial	Calendario vacunación digital; Detección temprana; Estrategias comunicación; Coordinación intersectorial; Protocolos zoonosis
5. Fortalecer integración y modernización del sistema	Gobernanza centralizada; Salud digital; Investigación	Intercambio servicios; Expediente clínico electrónico; Telemedicina; Digitalización trámites; Fondos investigación
6. Reducir brechas en poblaciones vulnerables	Consolidar SNSSP; Atención primeros 1 000 días; Cuidados integrales; Equidad y derechos humanos	Programas materno-infantiles; Centros mayores; Atención indígenas/rurales; Acciones migrantes/discapacitados; Evaluación equidad

Avances y desafíos en las funciones del SSM a partir de las reformas

Los avances y desafíos identificados según el HSPA, así como el abordaje del PSS se resumen en la **Tabla 3**, y se desarrollan posteriormente, función por función.

Tabla 3. Avances, retos y abordaje del PSS

Función	Subfunciones	Áreas de evaluación	Avances y retos periodo 2019-2024	Estrategias PSS
Gobernanza	Política y visión	Existencia de colaboración multisectorial	Colaboración multisectorial limitada	Estrategia 1.1 Fortalecer al IMSS Bienestar como el principal proveedor de servicios de salud para la población no derechohabiente, garantizando acceso universal y cobertura en todo el territorio nacional Estrategia 5.1 Consolidar la rectoría de la Secretaría de Salud para la operación y seguimiento del intercambio de servicios
		Calidad de la colaboración multisectorial	Débil coordinación interinstitucional	
		Existencia en forma escrita y rastreadable	Documentos programáticos rastreadables	
Gobernanza	Voz de los actores	Participación de las partes interesadas en la formulación de políticas	Ausencia de mecanismos institucionalizados	Estrategia 1.1 Fortalecer al IMSS Bienestar como el principal proveedor de servicios de salud para la población no derechohabiente, garantizando acceso universal y cobertura en todo el territorio nacional Estrategia 5.3 Mejorar el conocimiento de productividad y resultados en la prestación de servicios de salud, mediante el fortalecimiento de la rectoría en materia de información en salud
		Prioridad política para la participación	Reconocimiento discursivo sin instrumentos	
		Información e inteligencia	Centro Nacional de Inteligencia en Salud; ENSANUT anual Sistema Nacional de Inteligencia en Salud	
Generación de recursos	Legislación y regulación	Recopilación de datos relevantes	Reformas constitucionales y secundarias	Estrategia 1.1 Fortalecer al IMSS Bienestar como el principal proveedor de servicios de salud para la población no derechohabiente, garantizando acceso universal y cobertura en todo el territorio nacional Estrategia 1.2 Garantizar la atención de salud integral, equitativa y de calidad
		Decisiones basadas en evidencia	Basificación; contratación de especialistas	
		Personal de salud	Déficit y desigualdad territorial Universidades para el Bienestar; UNISA; SIESABI	
Generación de recursos	Personal de salud	Disponibilidad del personal de salud	Déficit histórico de infraestructura y equipo médico	Estrategia 1.1 Fortalecer al IMSS Bienestar como el principal proveedor de servicios de salud para la población no derechohabiente, garantizando acceso universal y cobertura en todo el territorio nacional Estrategia 3.1 Implementar el nuevo modelo de planeación e integración de la demanda de medicamentos e insumos para la salud, para garantizar con su compra y distribución el abasto en las unidades de salud
		Distribución de la fuerza laboral	Inequidad en la distribución; déficit en zonas rurales	
		Educación de la fuerza laboral	Programa de mantenimiento, inversión en infraestructura y equipos médicos	
Generación de recursos	Infraestructura y equipamiento médico	Disponibilidad de infraestructura y equipo médico.	Compras internacionales (UNOPS); Centro Nacional de Mezclas; fortalecimiento BIRMEX	Estrategia 3.2 Impulsar y fortalecer la gestión de insumos para la salud mediante el uso y aplicación de la receta médica electrónica que permitirá la optimización de recursos en salud Estrategia 3.3 Establecer mecanismos de acercamiento de los medicamentos e insumos para la salud a las personas usuarias de forma oportuna y gratuita, con lo que se disminuirá el gasto de bolsillo, favoreciendo asimismo la satisfacción del usuario
		Distribución de infraestructura y equipamiento médico.	Tensiones con proveedores; suspensión de biológicos BIRMEX	
		Mantenimiento de infraestructura y equipos médicos.	Equipos médicos	
Generación de recursos	Fármacos y consumibles	Disponibilidad de productos farmacéuticos y consumibles		
		Distribución de productos farmacéuticos y consumibles		

Financiamiento	Recaudación	<p>Fondos suficientes</p> <p>Fondos estables</p> <p>Aumento equitativo de ingresos</p>	<p>Modelo histórico insuficiente</p> <p>Incremento del gasto público garantizado en la legislación</p> <p>Reducción de brecha entre poblaciones; persisten diferencias entre IMSS e IMSS Bienestar</p>	<p>Estrategia 1.4 Asegurar la sostenibilidad financiera para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social</p> <p>Estrategia 1.4 Asegurar la sostenibilidad financiera para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social</p> <p>Objetivo 4. Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población</p>
	Mancomunación	<p>Mancomunación equitativa</p>	<p>Mancomunación de fondos en FONSABI</p> <p>Desigualdades regionales; mayor recurso al sector privado</p>	<p>Estrategia 1.2 Garantizar la atención de salud integral, equitativa y de calidad</p> <p>Estrategia 2.6 Establecer el Sistema Nacional de Emergencias en Salud Pública que garantice el fortalecimiento de las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres</p> <p>Estrategia 6.1 Consolidar al Servicio Nacional de Salud Pública, con la finalidad de implementar acciones en salud colectiva para poblaciones prioritarias y vulnerables</p>
	Salud Pública			
Prestación de servicios	Atención primaria	<p>Equidad</p> <p>Seguridad</p> <p>Efectividad</p> <p>Acceso</p>	<p>Transición a APS y RISS; primer nivel poco resolutivo</p>	<p>Estrategia 1.1 Fortalecer al IMSS Bienestar como el principal proveedor de servicios de salud para la población no derechohabiente, garantizando acceso universal y cobertura en todo el territorio nacional</p> <p>Estrategia 2.1 Fortalecer la disponibilidad y continuidad de servicios médicos de calidad en las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención, garantizando los 365 días del año, atención efectiva a toda la población en territorio mexicano</p> <p>Estrategia 2.4 Implementar servicios del primer nivel de atención con alta capacidad resolutiva</p>
	Atención de especialidad		<p>Inclusión regulada de medicina tradicional</p>	<p>Estrategia 1.5 Impulsar la generación de Redes Integradas de Servicios de Salud para garantizar la continuidad de atención y cobertura universal</p> <p>Estrategia 1.6 Fortalecer la cobertura oportuna de vacunación universal durante todo el curso de vida</p> <p>Estrategia 2.2 Implementar mecanismos y protocolos de atención para mejorar la calidad de la atención médica</p> <p>Estrategia 2.3 Desarrollar e instrumentar modelos de atención, basados en Atención Primaria a la Salud y de Alta Especialidad, que permitan mejorar los resultados en la población mexicana a nivel individual y colectivo</p>

Gobernanza

La gobernanza constituye un componente central del sistema de salud, al garantizar marcos de políticas estratégicas, supervisión eficaz, formación de coaliciones, regulación, diseño del sistema y rendición de cuentas, actuando como facilitadora de todas las demás funciones (2). Durante la implementación de la reforma iniciada en 2019, se observaron avances relevantes en la formalización de una política nacional de salud, reflejada en documentos programáticos claros, un modelo de atención definido y una visión normativa orientada a la

gratuidad y equidad (Tabla 4). Asimismo, se han fortalecido la información y la inteligencia para la toma de decisiones mediante un Sistema Nacional de Inteligencia en Salud (5).

No obstante, persisten desafíos significativos en las subfunciones de gobernanza relacionadas con la participación de los actores, la legislación y regulación, así como la coordinación intersectorial. No se identificaron mecanismos que promuevan la participación de actores diversos en la toma de decisiones y, aunque la normativa declara la intención de

Tabla 4. Gobernanza en documentos clave del SSM.

Documento	Política y visión	Voz de los actores	Información e inteligencia	Legislación y regulación
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (6)	Reconoce el derecho a la protección de la salud como principio rector del Estado.	No prevé mecanismos de participación ciudadana específicos en salud.	N/A	Base normativa superior que obliga al Estado a garantizar servicios gratuitos.
Ley General de Salud (1)	Define la rectoría del sistema y la organización del SNS.	Reconoce consejos consultivos y la participación de comunidades en salud.	Establece lineamientos de planeación y sistemas de información.	Norma la coordinación entre órdenes de gobierno y regula la prestación de servicios.
Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024 (7)	Propone un sistema único, universal y gratuito, con énfasis en equidad.	Alude a la participación social en la transformación del sistema, participación de comunidades en salud.	Define metas generales, pero con indicadores limitados en salud información.	Documento programático sin fuerza jurídica vinculante en salud.
Programa Sectorial de Salud 2020–2024 (8)	Operativiza el PND con objetivos y estrategias concretas para el sector.	Considera participación social de forma marginal.	Establece indicadores de desempeño sectorial.	Refuerza la rectoría de la Secretaría de Salud.
Programa Estratégico de Salud para el Bienestar 2022 (9)	Orienta la reorganización hacia gratuidad, equidad y universalidad.	No incorpora mecanismos claros de participación social.	Propone fortalecer registros administrativos y sistemas de información.	Carece de rango normativo, opera como directriz estratégica.
Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del IMSS Bienestar (10)	Define estructura y atribuciones internas del OPD.	Junta de Gobierno conformada solo por autoridades federales, sin actores sociales.	Prevé instancias internas de planeación y control administrativo.	Instrumento jurídico vinculante para la operación del OPD.
Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar) (11)	Promueve la APS y redes integradas como eje del sistema.	Incorpora explícitamente la participación comunitaria y la corresponsabilidad.	Establece procesos de diagnóstico comunitario y monitoreo de salud.	No tiene carácter jurídico, funciona como marco operativo.

coordinarse con otras dependencias, no se especifican instrumentos concretos para su materialización (12). En materia de legislación y regulación, aunque la política plantea fortalecer a la SSa como ente rector y garante del derecho a la salud (1), no establece garantías ni instrumentos que hagan efectivas estas responsabilidades. Adicionalmente, el decreto que crea al IMSS Bienestar lo define como no sectorizado de la SSa, lo que limita su integración funcional (13).

El PSS propone estrategias explícitas para mejorar la participación de actores, fortalecer la coordinación intersectorial y garantizar la efectividad de la regulación y supervisión del sistema. Entre los objetivos 1 y 5 se incluyen el establecimiento de mecanismos eficaces de coordinación interinstitucional e intersectorial, el fomento de la participación de la sociedad y la transparencia en la gestión del sistema, así como el fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas de las instituciones del sector salud (**Tabla 3**).

Generación de recursos

La función de generación de recursos asegura que el sistema de salud cuente con los insumos necesarios, incluyendo personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y consumibles, considerando tanto su disponibilidad y distribución como, en el caso del personal, la formación y capacitación continua (3). Entre 2019 y 2024, se observaron avances en la consolidación de recursos humanos, particularmente mediante la basificación del personal contratado en condiciones precarias heredado del SPSS (14) y la contratación de especialistas nacionales y extranjeros, con el objetivo de cubrir 43 especialidades en 54 hospitales de 13 entidades federativas (15). La formación de profesionales se fortaleció con la creación del Sistema de Universidades para el Bienestar “Benito Juárez” en 12 estados y de la Universidad de la Salud (UNISA), actualmente en expansión nacional (16). En 2021 se instituyó el Sistema Educativo de Salud para



Karla Bautista Celestino, San Quintín, Chiapas.

el Bienestar (SiESABI), centrado en la educación continua y ofreciendo cursos presenciales, virtuales, seminarios y telementorías, integrando contenidos de otras plataformas (17).

Se observaron avances en infraestructura y equipamiento mediante la implementación de un programa anual de mantenimiento y la realización de diagnósticos y rehabilitaciones en hospitales (10). Se introdujo un enfoque participativo a través de comités comunitarios que identifican necesidades locales (18), y se definió una planificación estratégica nacional mediante el MAS-BIENESTAR (19). A pesar de estos progresos, persisten desafíos importantes, especialmente en la disponibilidad y distribución equitativa de recursos humanos, equipamiento e insumos, con brechas regionales marcadas en zonas rurales e indígenas que limitan el acceso efectivo a los servicios de salud (20,21).

En relación con fármacos y consumibles, se registraron avances en los esquemas de adquisición internacional mediada por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), generando un beneficio económico de aproximadamente 10,000 millones de pesos entre 2020 y 2022 (22,23).

Se inició la creación del Centro Mezclas Metropolitano, destinado a atender necesidades oncológicas de ocho hospitales, incluidos institutos de alta especialidad (24), y se inició la rehabilitación y fortalecimiento de los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX) (25). Sin embargo, persistieron desafíos relacionados con la coordinación con proveedores de administraciones anteriores, causando demoras y la necesidad de nuevas gestiones para asegurar el suministro (26), y entre 2020 y 2022, BIRMEX no produjo biológicos debido a medidas de seguridad emitidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) (27).

El PSS busca atender estas brechas mediante estrategias para la expansión y equidad en la distribución del personal, infraestructura y equipamiento, así como la mejora de la gestión y abastecimiento de fármacos y consumibles. Estas acciones se presentan en los objetivos 1, 2 y 3 que incluyen el fortalecimiento de la capacidad institucional para garantizar recur-



sos humanos competentes y distribuidos de manera equitativa, el desarrollo y mantenimiento de infraestructura y equipamiento adecuados, y la consolidación de sistemas eficientes de abastecimiento y control de medicamentos e insumos (**Tabla 3**).

Financiamiento

La función de financiamiento comprende las acciones destinadas a recolectar, asignar y gastar recursos para garantizar la operación del sistema de salud (3). La implementación del nuevo modelo del IMSS Bienestar incrementó el gasto público dirigido a la población sin seguridad social y estabilizó los flujos financieros. Desde 2018, se han asegurado aportaciones anuales crecientes de recursos federales y estatales, sin posibilidad de ser inferiores al año previo, lo que permitió reducir la brecha entre el gasto en población con seguridad social, que pasó del 57.7% al 52.2%, y la población sin seguridad social,



Foto: Ricardo Santos Cervantes, Unidad Médica Móvil, Chiotic, Chamula, Chiapas.

que aumentó del 42.3% al 47.8% en 2022. Asimismo, se elevó el gasto público en salud de 528,385 a 620,966 millones de pesos constantes de 2013 (28). Otro avance ha sido la mancomunación de fondos: IMSS Bienestar se financia con impuestos generales, sin cobro directo a las personas usuarias (13), y requiere que los estados aporten al menos el 11% de los recursos transferidos al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), destinado a cubrir enfermedades de alto costo, infraestructura y abastecimiento de insumos (1).

No obstante, persisten desafíos importantes en esta función. Aunque se prevé financiamiento estable e incremental, el modelo histórico no asegura recursos suficientes para cubrir plenamente el catálogo de enfermedades ni la población objetivo, debido a la ausencia de métodos sistemáticos de proyección de costos, lo que puede perpetuar déficits previos a la reforma (1, 29). Además, pese al

aumento del gasto para la población sin seguridad social, la asignación per cápita no ha crecido, probablemente como resultado del aumento simultáneo de la población objetivo.

El PSS plantea estrategias dirigidas a superar estas limitaciones mediante un enfoque integral de financiamiento que busca garantizar recursos suficientes y sostenibles para la atención de la población sin seguridad social. Entre las acciones previstas se incluyen, en el objetivo 1 y de manera transversal, el fortalecimiento de mecanismos de estimación y proyección de costos, la optimización de la asignación de recursos, la consolidación de la mancomunación de fondos, y la promoción de una distribución más equitativa del gasto público dentro del sector (**Tabla 3**).

Prestación de servicios

La función de prestación de servicios se refiere a la combinación de insumos en un proceso de producción organizado que da lugar a una serie de intervenciones, evaluadas en términos de acceso, efectividad, seguridad y equidad (3). La política implementada desde 2019 propone la prestación gratuita de servicios conforme al MAS-BIENESTAR (13); establece la transición hacia equipos de salud organizados en torno al modelo de Atención Primaria de Salud (APS) y hacia Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), con participación comunitaria orientada a promover la equidad entre sectores y comunidades (19), y la creación del Sistema Nacional de Salud Pública (SNSP) para la articulación y coordinación de las acciones de salud colectiva del sector entre los distintos niveles de gobierno (30), mientras que la inclusión de la medicina tradicional en el sistema de salud permite regular, integrar y certificar a los proveedores, fomentando la equidad con un enfoque intercultural (31).

A pesar de estos avances, persisten desafíos en la prestación de servicios. Un obstáculo central ha sido el desconocimiento del derecho a la atención sin afiliación, lo que contribuyó a que aproximadamente 15.6 millones de personas se consideren sin acceso a servicios de salud, afectando principalmente a la población sin seguridad social y de bajos recursos (32). Para enfrentar esta barrera, se han iniciado procesos de credencialización de beneficiarios

(33). Otros desafíos incluyen los largos tiempos de traslado y espera, que en IMSS Bienestar promedian entre 51 y 56 minutos, frente a 33 minutos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), factores que han disminuido la utilización de los servicios públicos y generado que en 2022 el 60.5% de esta población recurriera al sector privado, incurriendo en gasto de bolsillo, considerado un factor de inequidad (20).

El PSS propone estrategias para atender estos desafíos en los objetivos 1, 2, 4 y 6, mediante la expansión del acceso efectivo a los servicios, el fortalecimiento de la atención primaria y la consolidación de RISS, con un enfoque comunitario que prioriza la equidad territorial y poblacional. Plantea la promoción de mecanismos de información y sensibilización sobre los derechos de la población a recibir servicios gratuitos; la reducción de tiempos de espera mediante optimización de procesos y la mejora de la infraestructura y la logística de los servicios (**Tabla 3**).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El inicio de un nuevo ciclo gubernamental representa una oportunidad para consolidar los avances alcanzados y abordar las limitaciones identificadas durante la primera etapa de implementación de las reformas de 2019. La transición hacia el IMSS Bienestar ha generado transformaciones en la organización, financiamiento y prestación de servicios dirigidos a la población sin seguridad social, sentando las bases para avanzar en equidad, eficiencia y cobertura universal. Estas modificaciones, sin embargo, también evidencian desafíos estructurales que limitan el impacto pleno de las reformas, lo que subraya la necesidad de un enfoque integral para su consolidación.

En términos de gobernanza, si bien se ha formalizado una política nacional con visión clara y modelos de atención definidos, persisten limitaciones en la inclusión de actores clave en la toma de decisiones, la falta de mecanismos institucionalizados para la participación social y la débil coordinación intersectorial. El PSS ofrece un marco prospectivo para superar estos retos, mediante la consolidación de la

rectoría sanitaria, la promoción de espacios de participación plurales y la mejora de los mecanismos de coordinación interinstitucional, buscando una gobernanza más operativa, inclusiva y efectiva.

En cuanto a la generación de recursos, se han logrado avances importantes en la basificación del personal, la contratación de especialistas, la expansión de la formación profesional y la rehabilitación de infraestructura. Sin embargo, persisten déficits históricos y desigualdades territoriales en la distribución de personal, camas y equipamiento, particularmente en zonas rurales e indígenas. Las brechas en la disponibilidad de fármacos y consumibles, así como la necesidad de fortalecer la planificación y asignación estratégica de recursos, continúan limitando el acceso efectivo a los servicios. El PSS propone estrategias para fortalecer la planificación nacional, garantizar la distribución equitativa de recursos y optimizar los mecanismos de abastecimiento de medicamentos e insumos, asegurando la cobertura y equidad territorial.

En materia de financiamiento, se ha incrementado el gasto público destinado a la población sin seguridad social y se han estabilizado los flujos financieros mediante aportaciones federales y estatales crecientes, así como la mancomunación de fondos a través del FONSABI. No obstante, el mantenimiento de un esquema histórico sin mecanismos de proyección de costos ni incremento per cápita reproduce inequidades entre instituciones y grupos poblacionales. El PSS plantea estrategias orientadas a garantizar la suficiencia presupuestaria y la distribución de recursos basada en necesidades, estimaciones poblacionales y metas de resultados, promoviendo un financiamiento más equitativo, eficiente y transparente que contribuya a reducir desigualdades estructurales.

En relación con la prestación de servicios, la eliminación de cuotas de afiliación y la atención basada en redes integradas con enfoque comunitario representan avances frente al modelo previo. Sin embargo, persisten barreras de acceso que reducen la utilización de los servicios públicos y aumentan la dependencia del sector privado, generando gasto de bolsillo y reforzando inequidades. El PSS busca abordar estos desafíos mediante la expansión del



Foto: Ricardo Santos Cervantes, Puebla.

acceso efectivo, la consolidación del primer nivel de atención, la optimización de la gestión operativa de las unidades de salud y la promoción de la educación, fortaleciendo el ejercicio del derecho a la atención gratuita y la equidad en la provisión de servicios.

Finalmente, aunque las reformas de 2019 han permitido avanzar en la cobertura de la población históricamente excluida, no han resuelto la segmentación funcional del sistema de salud ni la falta de integración de las instituciones públicas y privadas (34). Alcanzar plenamente los objetivos de equidad y eficiencia requiere consolidar una estrategia integral que articule gobernanza efectiva, generación y distribución equitativa de recursos, financiamiento suficiente y sostenible, y prestación de servicios accesible y de calidad. El PSS incorpora estrategias relevantes para atender los principales retos del sistema, avanzando en gobernanza, financiamiento, generación de recursos y prestación de servicios. En este sentido, el PSS constituye una hoja de ruta orientada a superar las limitaciones identificadas, promover la integración funcional y territorial del

sistema y transformar las reformas en una mejora sustantiva y sostenible del sistema de salud mexicano. De cara a 2030, los principales desafíos serán consolidar la integración funcional del sistema, garantizar la suficiencia y sostenibilidad financiera y fortalecer un modelo de atención primaria resolutivo, capaz de garantizar acceso efectivo, equidad territorial y calidad en la prestación de servicios.

Este trabajo ofrece un marco conceptual sólido y una visión clara de las funciones del sistema de salud mexicano y sus desafíos de gobernanza. Si bien el análisis no incluye evidencia cuantitativa ni evaluaciones longitudinales, aporta un acercamiento reflexivo que permite identificar áreas críticas de mejora y orientar la discusión sobre políticas públicas hacia mayor equidad, eficiencia y articulación. Su principal contribución radica en el análisis conceptual y contextual del modelo IMSS Bienestar, lo que lo convierte en una referencia útil para el debate académico y para la formulación de políticas, al mismo tiempo que señala la importancia de estudios futuros que profundicen en los aspectos empíricos y comparativos.

REFERENCIAS

1. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud.
2. Diario Oficial de la Federación. DOF. 2025 [citado el 10 de septiembre de 2025]. PROGRAMA Sectorial de Salud 2025-2030. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5767240&fecha=04/09/2025#gsc.tab=0
3. Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J. Health system performance assessment: A framework for policy analysis [Internet]. WHO; 2022 [citado el 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352686/9789240042476-eng.pdf?sequence=1>
4. Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J. Health system performance assessment: A framework for policy analysis [Internet]. WHO; 2022.
5. Diario Oficial de la Federación. DOF. 2025 [citado el 10 de septiembre de 2025]. DECRETO por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5750389&fecha=27/02/2025#gsc.tab=0
6. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. feb 5, 1917. Disponible en: <http://app.vlex.com/#MX.fiscal/search/jurisdiction:MX+basicSearchAll:1/constitucion+politica+de+los+estados+unidos+mexicanos/MX.fiscal/vid/42578676>
7. Secretaría de Gobernación. PLAN Nacional de Desarrollo 2019-2024. [Internet]. Diario Oficial de la Federación jul 12, 2019. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0
8. Secretaría de Gobernación. PROGRAMA Sectorial de Salud 2020-2024. [Internet]. Diario Oficial de la Federación ago 17, 2020. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
9. DOF. ACUERDO por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar. Diario Oficial de la Federación sep 7, 2022.
10. Secretaría de Gobernación. ESTATUTO Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar). [Internet]. Diario Oficial de la Federación sep 13, 2023. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5701761&fecha=13/09/2023#gsc.tab=0
11. IMSS Bienestar. Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar. sep 17, 2022.
12. Junta de gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar. Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar. 2020.
13. DOF. DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar). Diario Oficial de la Federación ago 31, 2022.
14. Gobierno de México. Boletín de prensa No. 456/2023. 2023 [citado el 10 de noviembre de 2023]. Avanza proceso de basificación al IMSS-Bienestar con la contratación de 8 mil 614 trabajadores de la salud | Sitio Web "Acercando el IMSS al Ciudadano". Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202309/456>
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Gobierno de México. 2022 [citado el 10 de noviembre de 2023]. Continúa proceso de contratación de médicos especialistas extranjeros: 419 personas inscritas con éxito | Instituto Mexicano del Seguro Social | Gobierno | gob.mx. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/articulos/continua-proceso-de-contratacion-de-medicos-especialistas-extranjeros-419-personas-inscritas-con-exito-317551>
16. Castro-Albarrán JME. The training of undergraduate medical personnel in primary health care. The case of the University of Health. Salud Publica Mex. 2024;66(5):753-8.
17. Toledo-Ortiz R, González-Rojas JM, Molina-Vallejo LE, Mendoza-Velásquez JJ, Romero-Casillas Y, Cano-Collado LA, et al. Desarrollo de la estrategia educativa del INSABI: una lección aprendida a partir de la epidemia de COVID-19. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. el 2 de mayo de 2023 [citado el 9 de noviembre de 2023];61(3):386. Disponible en: <https://pms/articles/PMC10437235/>
18. Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. 2024 [citado el 23 de julio de 2024]. ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa la Clínica es Nuestra. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5722565&fecha=08/04/2024#gsc.tab=0
19. IMSS-Bienestar. Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar. sep 17, 2022.
20. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Evaluación Estratégica de salud. Primer informe [Internet]. 2022 [citado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Evaluacion_Estrategica_Salud_Primer_Informe.pdf
21. Secretaría de Salud. Médicos especialistas en México [Internet]. 2022 [citado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/729437/CPM_Salud_Medicos_especialistas_31may22.pdf
22. UNOPS. México [Internet]. 2020 [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unops.org/es/mexico>
23. Instituto de Salud para el Bienestar. Gobierno de México. 2021 [citado el 10 de noviembre de 2023]. Acuerdo específico INSABI UNOPS. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/documentos/acuerdo-especifico-entre-el-insabi-y-la-unops-para-la-ejecucion-del-proyecto-de-implementacion-adquisicion-de-medicamentos-y-material-de-cu?idiom=es>
24. Instituto de Salud para el Bienestar. Gobierno de México. 2022 [citado el 10 de noviembre de 2023]. Construcción y Equipamiento del Centro de Mezclas Metropolitano | Instituto de Salud para el Bienestar | Gobierno | gob.mx. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/documentos/construccion-y-equipamiento-del-centro-de-mezclas-metropolitano>
25. Secretaría de Gobernación. PROGRAMA Institucional 2020-2024 de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México S.A. de C.V. [Internet]. Diario Oficial de la Federación dic 22, 2020. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608457&fecha=22/12/2020#gsc.tab=0

26. Cofepris y Birmex inician colaboración para la creación del Almacén Nacional de Medicamentos | Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios | Gobierno | gob.mx [Internet]. [citado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/cofepris-y-birmex-inician-colaboracion-para-la-creacion-del-almacen-nacional-de-medicamentos>
27. BIRMEX. Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. AVANCE Y RESULTADOS 2022 [Internet]. 2022 [citado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/840664/12_PI_BIRMEX_AyR22.pdf
28. Dirección General de Información en salud. Cierre Estadístico del Subsistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS) 2020 [Internet]. 2020 [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/datosabiertos/sicuentas/Cierre_2020_base2013.pdf?v=2023.01.09
29. Centro De Investigación Económica y Presupuestaria. Consideraciones de impacto presupuestario de la iniciativa que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la ley general de salud, de la ley de coordinación fiscal y de la ley de los institutos nacionales de salud. 2019.
30. López-Manning M, López-Ridaura R. The National Public Health Service, its role and relevance in restructuring the Mexican public health system. *Salud Publica Mex.* 2024;66(5):661–9.
31. Secretaría de Salud. Lineamientos Interculturales para el diseño y operación de programas de salud [Internet]. 2023. Disponible en: www.gob.mx/salud
32. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud [Internet]. 2021 [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019
33. IMSS-Bienestar. Gobierno de México. 2023 [citado el 10 de noviembre de 2023]. Inicia credencialización de IMSS-Bienestar, se busca registrar a más de 50 millones de personas. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202311/555>
34. Meneses Navarro S, Pelcastre-Villafuerte BE, Becerril-Montekio V, Serván-Mori E. Overcoming the health systems' segmentation to achieve universal health coverage in Mexico. *Int J Health Plann Mgmt.* 2021;1–8.