

Salud en México

BIENESTAR, COBERTURA Y ATENCIÓN

◀ Diagnóstico ▶



◀ Perspectivas ▶



◀ Oportunidades ▶

1

Salud en México

Página 6

2

¿En qué consiste el derecho a la salud en México?

Página 9

3

¿Cuáles son las condiciones para garantizar el derecho a la salud?

Página 12

- CAMBIOS EN EL MODELO DE SALUD EN MÉXICO: DE LA ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD AL ENFOQUE DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN
- EL CAMBIO DE PERSPECTIVA EN EL SISTEMA DE SALUD NACIONAL
- EL PRESUPUESTO Y LA EVOLUCIÓN DEL GASTO EN EL SECTOR SALUD
- CASO CRÍTICO DE SALUD EN MÉXICO: PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

4

¿Cuál es la experiencia de los servicios integrales en la CDMX?

Página 22

- PACIENTES
- LABORATORISTAS
- PERSONAL MÉDICO

5

¿Cuáles son las ventajas que ofrece el servicio integral especializado?

Página 40

- OPORTUNIDADES
- BENEFICIOS
- LOS SERVICIOS INTEGRALES Y EL NUEVO MODELO DE SALUD NACIONAL

Nota metodológica

Para la realización del estudio de evaluación sobre la percepción de servicios integrales, se utilizaron tres tipos de investigación:

A. Gabinete

B. Cuantitativa

C. Cualitativa

Se recurrió al análisis de información pública, encuestas cara a cara y grupos de enfoque, respectivamente, y con las siguientes particularidades por tipo:

a) Gabinete.

Se identificaron y analizaron bases de datos de información pública disponible relacionadas con el tema de salud en el país. Se consideró información que permitiera entender en un contexto global la prestación de servicios y su presupuesto histórico asignado, así como diversas variables críticas sobre comportamiento poblacional y su proyección en el mediano plazo respecto a temas relacionados con la salud pública y su respectivo impacto.

b) Cuantitativa.

Se diseñó un estudio de opinión con la herramienta denominada encuesta con entrevistas cara a cara, donde el universo se integra por hospitales y clínicas a cargo del gobierno de la Ciudad de México que ofrecen servicios integrales de análisis y pruebas de laboratorio. En este contexto, la población objetivo son pacientes que acuden al servicio referido, personal técnico de laboratorio y personal médico tratante.

1. El diseño de la muestra es probabilístico, polietápico, aleatorio, estratificado, donde cada estrato se integra por nivel promedio de pruebas realizadas al año y unidades médicas (hospitales o clínicas), estas últimas constituyen las Unidades Primarias de Muestreo (UPM's). Al interior de cada UPM los respondientes se seleccionaron aleatoriamente por tipo de población objetivo presente al momento de la visita.

2. El marco muestral está constituido por las estadísticas desagregadas a nivel de hospitales y clínicas elaboradas por la Secretaría de Salud. Esta información detalla a nivel de Hospitales y Clínicas la afluencia promedio de servicios impartidos por las unidades médicas.

3. Los tamaños de muestra por población objetivo fueron: pacientes 688 casos, personal técnico laboratorista 100 casos y personal médico tratante 100 casos.

4. La encuesta fue aplicada del 21 de noviembre al 12 de diciembre de 2024.

5. El levantamiento de información se hizo con equipos conformados cada uno de ellos por 3 entrevistadores y 1 supervisor. Aplicaron un cuestionario estructurado en dispositivos electrónicos donde el control de calidad consistió, además, de la supervisión in situ, la grabación de audio en cada entrevista validando el cumplimiento de lineamientos metodológicos, sin abandonar ningún punto hasta haber concluido completamente y a satisfacción el número de entrevistas programadas. La plantilla de supervisores fue, a su vez, coordinada en campo por un Coordinador de Proyecto.

6. La información colectada en el levantamiento, en una primera etapa, fue sometida a procesos de validación, captura y codificación. En una segunda etapa, se calcularon frecuencias, porcentajes y promedios asociados a cada reactivo.

c) **Cualitativa.**

Se utilizó la técnica denominada grupos de enfoque, dirigido a los tres segmentos de población objetivo contemplados en la investigación cuantitativa. Los grupos fueron dirigidos por un moderador experto con base en una guía de tópicos estructurada y encaminada a generar una discusión en torno a los servicios de laboratorio bajo el modelo integral, lo que permitió obtener información fundamental para la generación de las conclusiones resultantes de la investigación.

La muestra se conformó por dos grupos de personal técnico laboratorista, de dos pacientes y de un integrante del personal médico tratante.

La investigación cualitativa considera un análisis superior de constantes para identificar percepciones, frenos y motivaciones respecto al objeto del estudio. El carácter metodológico del ejercicio no tiene márgenes de error asociados en función de su naturaleza y utilidad específica.

Enrique Mauricio Padrón Innamorato

VOTIA



1 Salud en México

Los servicios integrales de salud en la Ciudad de México han demostrado ser una herramienta fundamental para garantizar el **bienestar del pueblo**, reafirmando el compromiso del gobierno con la salud como un derecho universal y gratuito. Con un enfoque centrado en la soberanía, la eficiencia y la justicia social, este modelo ha logrado atender a un amplio porcentaje de habitantes, consolidando un sistema de salud que busca incluir y beneficiar al pueblo de México. **Estos avances reflejan una transformación profunda del sistema de salud, orientada a mejorar las condiciones de vida de la ciudadanía.**

El modelo de servicios integrales de salud se ha consolidado como una estrategia clave en el contexto de la Ciudad de México, demostrando su funcionalidad como una alternativa viable y comprometida con el fortalecimiento del sistema de salud pública en México. Su propósito principal es ofrecer servicios de salud para toda la población enfatizando la prevención, el bienestar integral y la promoción de la salud. En otras palabras, este modelo de bienestar representa un esfuerzo por construir un sistema de salud equitativo, solidario y accesible.

Además de la atención médica, este enfoque integra soluciones logísticas, operativas y técnicas que fortalecen la capacidad del sistema de salud para atender a las demandas de la población. Así, se avanza hacia **un México más soberano y justo**, donde las políticas públicas, bajo el principio de **austeridad republicana, privilegian el bienestar colectivo**, consolidando las bases de un sistema de salud que responda a las necesidades del pueblo y al ideal de transformación que ha impulsado el gobierno actual.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE SERVICIOS INTEGRALES:

Gestión simplificada:

La contratación de proveedores de servicios integrales permite reducir la complejidad administrativa, garantizar insumos homogéneos y estándares uniformes en todos los hospitales. Esto no solo contribuye a disminuir los tiempos de respuesta, sino que también asegura que los recursos se distribuyan de manera equitativa, fortaleciendo los principios de soberanía y autonomía en la gestión pública.

Operación continua:

La cobertura técnica y el mantenimiento constante de equipos aseguran la continuidad operativa en procesos esenciales para la atención médica. Particularmente, en áreas de alta demanda, donde cualquier interrupción podría impactar directamente en la calidad del servicio.

Eficiencia financiera:

Aunque inicialmente pueden parecer costosos, los servicios integrales generan ahorros significativos al considerar en su conjunto los factores de operación, logística y mantenimiento. Esta estrategia está alineada con los principios de austeridad republicana, priorizando el uso eficiente de los recursos públicos sin comprometer la calidad de los servicios ofrecidos.

Estandarización y calidad:

La integración de resultados en sistemas únicos facilita el monitoreo, evaluación y mejora continua de los servicios, promoviendo calidad y consistencia en las pruebas realizadas. Además, permite una mayor transparencia y rendición de cuentas hacia la ciudadanía.

IMPACTO Y ÁREAS DE OPORTUNIDAD:

El impacto positivo de este modelo no solo se refleja en las cifras, sino también en la percepción de quienes interactúan directamente con el sistema. **En la Ciudad de México se han atendido más de 2.2 millones de pacientes, es decir el 15.5% de la población total atendida; mientras que a nivel nacional, más de 15.16 millones de personas han recibido atención, lo que representa el 85% de la población.** Personal médico, laboratoristas y pacientes coinciden en que los servicios han mejorado la calidad de la atención en aspectos como la precisión diagnóstica y la disponibilidad de equipos.

A pesar de las ventajas, se han identificado áreas de oportunidad, como la mejora en la entrega de resultados y el suministro de insumos. Estos desafíos representan una oportunidad para continuar avanzando hacia un fortalecimiento del modelo de salud en México, asegurando la salud y bienestar integral del pueblo. Además, la implementación del modelo de servicios integrales de salud ofrece un camino claro hacia la sostenibilidad del sistema de salud, garantizando que este enfoque sea replicable en otras entidades federativas.

UN MODELO PARA EL FUTURO:

Un modelo de operación sin el respaldo de los servicios integrales, enfrentaría desafíos significativos, incluyendo una gestión compleja, costos operativos elevados y la distribución de responsabilidades en tareas como logística, manejo de personal, gestión de vehículos y la contratación de seguros. Todos los elementos anteriores son fundamentales para garantizar una atención de calidad a la población mexicana.

El modelo de salud para el bienestar tiene como objetivo principal atender a toda la población mexicana, es decir, contempla las necesidades de la población derechohabiente, pero también busca atender las demandas de los sectores que no cuentan con seguridad social. Este enfoque busca implementar estrategias de atención integral que aseguren no sólo la equidad, sino también extiendan el acceso a servicios de salud a toda la población, logrando con ello la universalidad y gratuidad de los servicios de salud en México.

2

¿En qué consiste el derecho a la salud en México?

Para entender la importancia de la salud en México es necesario tomar en cuenta aspectos relacionados con la administración pública, el sistema de salud y la población mexicana.

En México, la salud es un derecho reconocido en la Constitución, en el artículo 4º se establece que la salud es un derecho al que debe tener acceso todo el pueblo de México: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud". Para ello, el Estado debe crear una Ley que defina un sistema de salud para que toda la población cuente con una atención de salud integral, tanto para las personas que cuentan con seguridad social como para las personas que no la tienen, para quienes el servicio será gratuito.

La procuración de la salud de la población no sólo supone la atención a las enfermedades o afecciones, sino también la procuración del bienestar en un sentido completo que incluye el bienestar físico, mental y social, tal y como lo dictan documentos legislativos como la Ley General de Salud en México de 1984, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y la Organización Mundial de la Salud. En estos documentos, se definen dos objetivos particulares: I) lograr la universalización del acceso a servicios de salud; y II) los servicios de salud ofrecerán una atención médica integral, que comprende atención médica preventiva, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

EN MÉXICO 32.7% DE LA POBLACIÓN IDENTIFICA A LA SALUD COMO SU PROBLEMA MÁS IMPORTANTE.

Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2024, en su apartado de Problemas Sociales Preocupaciones.

Actualmente, las políticas públicas de salud en nuestro país garantizan el acceso a la población con y sin seguridad social, definiéndolas como un bien universal al que todo el pueblo tiene derecho. Este enfoque otorga al gobierno la responsabilidad de construir un sistema de salud que no solo atienda las necesidades médicas, sino que también promueva el bienestar integral.

Para lograr un nivel adecuado de salud en la población, el modelo de atención debe incluir:

INTEGRACIÓN DE OBJETIVOS

ESTRATEGIAS OPERACIONALES

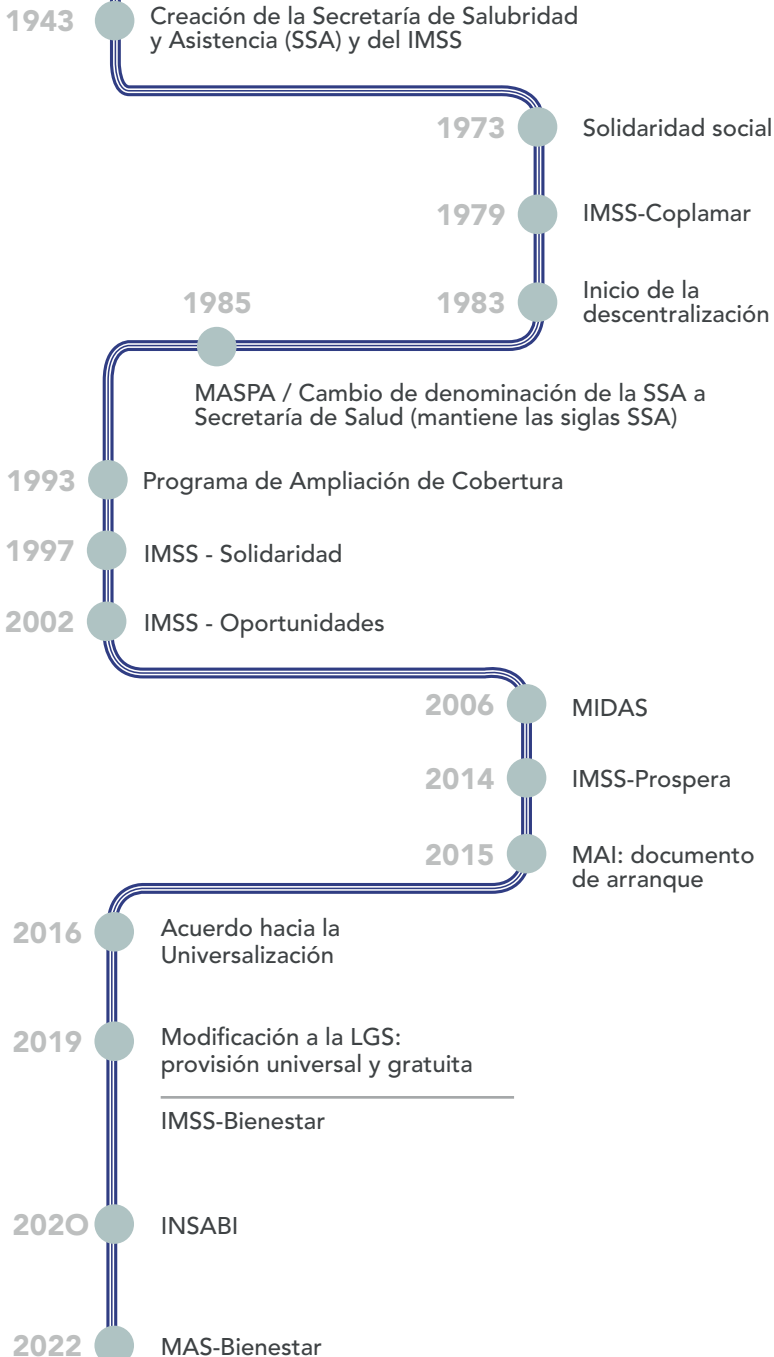
METAS DE ATENCIÓN SANITARIA, ASÍ COMO SUS RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS, MATERIALES, LOGÍSTICOS, Y ADMINISTRATIVOS.



En el caso del nuevo modelo IMSS Bienestar propuesto por el actual gobierno federal, se integran los determinantes sociales y los de salud colectiva como elementos clave de atención a las personas, aceptando así como unidad indivisible estos dos aspectos fundamentales de la salud pública. Este modelo forma parte de la visión de la Cuarta Transformación, que busca un cambio profundo en los sistemas político, económico y social, priorizando políticas públicas que garanticen el acceso equitativo al bienestar.



Cronología de los modelos de atención a población sin seguridad social en México



Fuente: Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), 25 octubre 2022

A photograph of a surgical team in an operating room. Two surgeons in blue scrubs, masks, and caps are focused on a patient. The scene is illuminated by bright surgical lights, creating a clinical and professional atmosphere. The background is dark, emphasizing the surgeons and their work.

3

¿Cuáles son las condiciones para garantizar el derecho a la salud?

a) **Cambios en el modelo de salud en México:** De la atención a la enfermedad al enfoque de la promoción de la salud y la prevención

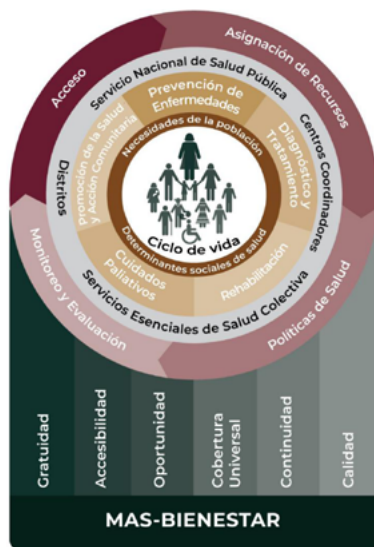
El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar) es el esquema de cuidados integrales que conjunta los recursos, herramientas, estrategias, procesos y procedimientos que deben realizar las instituciones públicas de salud para otorgar servicios de **salud a las y los mexicanos**. Este modelo opera bajo los principios de gratuidad, cobertura universal, accesibilidad, oportunidad, continuidad y calidad, promoviendo la justicia social y el bienestar como ejes fundamentales para garantizar la inclusión de servicios personales y de salud colectiva. **La Cuarta Transformación pone fin a los privilegios en el sector salud, priorizando un sistema que coloca al bienestar del pueblo como el centro de su misión.**

Así mismo, el MAS-Bienestar se basa en un enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades, centrado en las personas, familias y comunidades, desde una perspectiva de derechos humanos y equidad de género, además, presenta un respeto a la cultura y la cosmovisión de las diferentes comunidades y grupos poblacionales a los que atiende. Tiene una visión holística sobre los determinantes sociales de la salud presentes a nivel local, para brindar a las personas una atención integral basada en sus necesidades de salud y demandas de atención.

Establece que la atención centrada en las personas debe ser equitativa, sin ningún tipo de distinción por edad, género, estado civil, religión, discapacidad, cultura, situación migratoria, orientación sexual, lengua, origen étnico, ubicación geográfica, condición socioeconómica o cualquier otro motivo.

Fuente: Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). 25 octubre 2022

MODELO IMSS-BIENESTAR:



VALORES DEL MAS-BIENESTAR:

Gratuidad y cobertura universal: evitar el gasto de bolsillo de las familias y reducir el impacto financiero que ocasiona la búsqueda y atención de la salud

Accesibilidad: minimizar las barreras culturales, económicas, geográficas o sociales

Oportunidad: atención en tiempo razonable la demanda de servicios de salud preventivos y curativos de las personas

Continuidad: articular los tres niveles de atención, particularmente el reto de las enfermedades crónicas

Calidad: fortalecer la capacidad estructural, técnica e interpersonal, para el buen desempeño de los servicios personales y colectivos

En el Acuerdo* que da origen al MAS-Bienestar se consideran cinco ejes principales que sustentan las intervenciones para la atención integral, basadas en los niveles de prevención. Los cinco ejes de intervención dan sustento a la implementación del modelo, entre estos destaca el número 2. Prevención de enfermedades, que contempla dos aspectos principales: la protección específica y la detección temprana. Dichas acciones permiten tener intervenciones puntuales que previenen padecimientos particulares, así como la identificación de la enfermedad previa a sus manifestaciones clínicas para un abordaje oportuno y limitación del daño al individuo.

Una vez que la enfermedad manifiesta signos y síntomas, las intervenciones médicas más relevantes son el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado.

* <https://www.imss.gov.mx/sites/all/statics/imssBienestar/marcoJuridico/Acuerdo-Modelo-Atencion-Salud-Bienestar.pdf>

DIAGNÓSTICO OPORTUNO: Consiste en la detección temprana de enfermedades crónicas y la posibilidad de establecer un tratamiento oportuno que permita disminuir o aplazar la ocurrencia de complicaciones secundarias, costos sociales y económicos innecesarios o previsible. Los diagnósticos se hacen de acuerdo con las normas o protocolos aplicables para las diferentes enfermedades, los cuales son definidos estratégicamente por los programas prioritarios de Salud Pública de la Secretaría de Salud. El objetivo es que se gestione y administre adecuadamente el equipamiento, recursos e insumos para los diferentes procesos de las áreas auxiliares de diagnóstico.

TRATAMIENTO: Consiste en indicar, ministrar y otorgar los procedimientos, alternativas terapéuticas, medicamentos y acciones de cuidado o preventivas para restablecer y/o mantener la salud física y mental de las personas. Debe guiar las acciones hacia un tratamiento efectivo, eficiente y continuo para la limitación del daño, con el propósito de evitar complicaciones y deterioro en la calidad de vida de las personas. Así mismo, establece tomar en cuenta a las personas en la toma de decisiones.

b) El cambio de perspectiva en el sistema de salud nacional

El nuevo Programa de Bienestar contará con una inversión federal de 174,623 millones de pesos a partir de 2025, procedente del IMSS y del Presupuesto de Egresos del gobierno federal.

El modelo de salud actual busca garantizar una atención médica oportuna, eficiente y de calidad para toda la población. Para lograrlo, los servicios integrales juegan un papel clave, ya que permiten optimizar los recursos, asegurar el mantenimiento y actualización del equipo médico, y garantizar la disponibilidad de insumos esenciales.

Al integrar servicios como laboratorios, banco de sangre e imagenología, se mejora la capacidad de diagnóstico y tratamiento, evitando retrasos y costos adicionales para los pacientes. Además, este enfoque facilita la atención continua y equitativa, alineándose con el principio de un sistema de salud centrado en la prevención y bienestar.

DISTRITOS DE SALUD PARA EL BIENESTAR: Se trata de una unidad básica funcional de regionalización y escalamiento territorial que debe implementar las acciones para la atención integral de la salud de la población. Dentro de sus funciones destacan.

-Monitorear y evaluar que los servicios de atención médica y salud colectiva que atienden a la población habitante del territorio de responsabilidad disminuyan progresivamente las inequidades en salud y los efectos de los determinantes sociales, económicos y comerciales.

-Evaluar el acceso y calidad de los servicios de laboratorio, de imagenología y otros procedimientos diagnósticos asociados a la atención de salud acorde a las necesidades de las personas en el territorio de responsabilidad.

En síntesis, el modelo de atención a la salud para el Bienestar, presentado por el gobierno federal, establece una serie de objetivos orientados a desarrollar e implementar un modelo de atención basado en la atención primaria a la salud. Es decir, una atención centrada en la prevención de enfermedades, en el diagnóstico y el tratamiento de las personas con y sin seguridad social. Invertir en prevención es construir un país más saludable, menos desigual y con mayores oportunidades para todas y todos.

El 5 de noviembre de 2024 se presentó el Programa 2024-2030 para la prevención y promoción de la salud, mismo que establece los siguientes compromisos:

El Expediente Clínico Electrónico del IMSS que será utilizado en todas las instituciones públicas de salud.

Inscribir las unidades del ISSSTE al programa La Clínica es Nuestra.

Reducción de los tiempos de espera y homologar con el Seguro Social el salario del personal médico.

Convocatoria para la contratación de Médicas y Médicos del Bienestar.

Por otro lado, el Programa de Trabajo del Sector Salud 2024 - 2030 consiste en cinco metas principales:

Priorizar la promoción de la salud.

Garantizar que todas las clínicas y hospitales cuenten con medicamentos, insumos y equipamiento.

Aumentar la calidad de la atención médica.

Fortalecer al IMSS-Bienestar.

Modernizar e integrar el sector salud en un solo sistema.

Los objetivos establecidos para fortalecer la calidad de la atención médica son:

Disminuir los tiempos de espera en los hospitales y clínicas del sector público a través de la implementación de las unidades médicas de tiempo completo, las cuales contarán con clínicas de salud disponibles los siete días de la semana.

Creación de un programa de toma de muestras de laboratorio.

La contratación de más personal de salud.

Homologación de protocolos de atención.

La puesta en marcha de Salud Casa por Casa para visitar de manera rutinaria a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.

Fortalecimiento del rol de la enfermería.



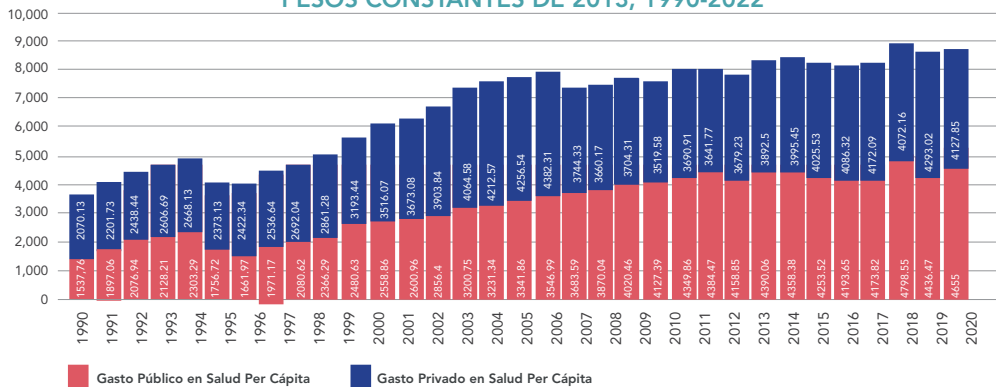
PARA FORTALECER EL IMSS-BIENESTAR SE TIENEN COMO OBJETIVOS:



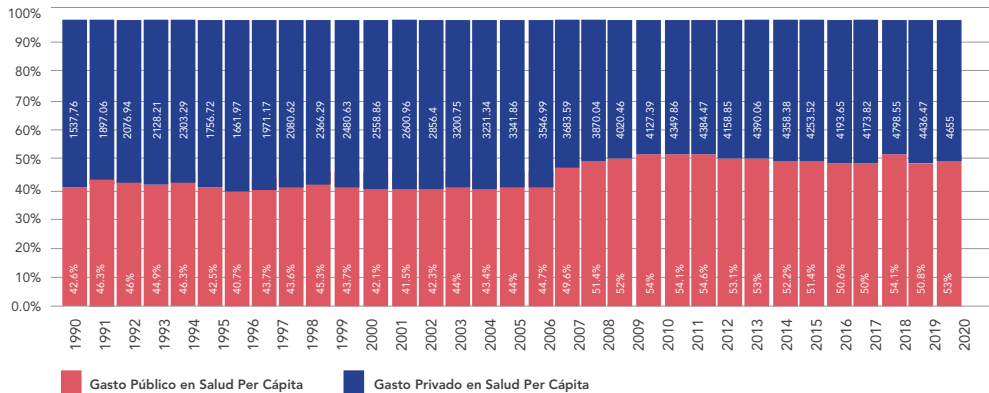
c) El presupuesto y la evolución del gasto del sector salud

Con relación al gasto total en salud en el país, considerando el público y el privado, ha mantenido un crecimiento constante en el periodo de 1990 a 2022. En 1990 con un total de \$304 mil millones (pesos constantes del 2013) al año 2022 con \$1,141.4 mil millones (pesos constantes del 2013), de acuerdo con la Secretaría de Salud.

**GASTO TOTAL EN SALUD PER CÁPITA
PESOS CONSTANTES DE 2013, 1990-2022**



**GASTO TOTAL EN SALUD PER CÁPITA EN
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN, 1990-**



Fuente: Sistema de Información en Salud, Secretaría de Salud. Desarrollo propio

Esto representa un incremento neto de 274% del año 1990 al 2022, y demuestra que, en términos reales, el gasto público no ha incrementado sustancialmente en los últimos seis años. Situación que pone presión a la respuesta que puede ofrecer el sistema de salud, siendo que la tendencia en esta materia muestra que se requiere cada año un mayor gasto por persona.

Además, origina un conjunto de problemáticas de salud pública, tales como el incremento de enfermedades no transmisibles (crónico degenerativas), población con mayor expectativa de vida (envejecimiento de la población) e incremento en los costos de los insumos para la atención de la salud.

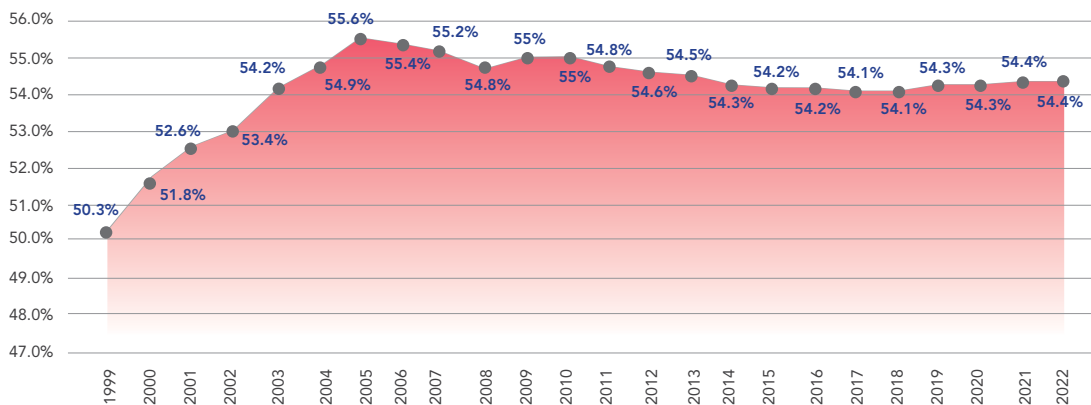
Por otro lado, si se analiza el gasto en salud por persona (per cápita), contando el gasto público y privado en todo el país, éste ha incrementado sustancialmente al pasar del año 1990 al 2022 de un gasto de \$3,607.88 pesos a \$8,782.85 pesos; es decir, un incremento del 143.4%.

Por su parte, el gasto público que se invierte en la población sin y con seguridad social en el periodo de 1999 al 2022 ha mantenido un crecimiento significativo; sin embargo, ha sido en mayor proporción el gasto dirigido a la población sin seguridad social. Con esto, se logró disminuir la brecha de atención.

1. El gasto por persona en la población con seguridad social se incrementó en un 62.2% y el gasto en la población sin seguridad social se incrementó 173.9%.

2. La brecha ha disminuido al pasar de 131% a solo 37%.

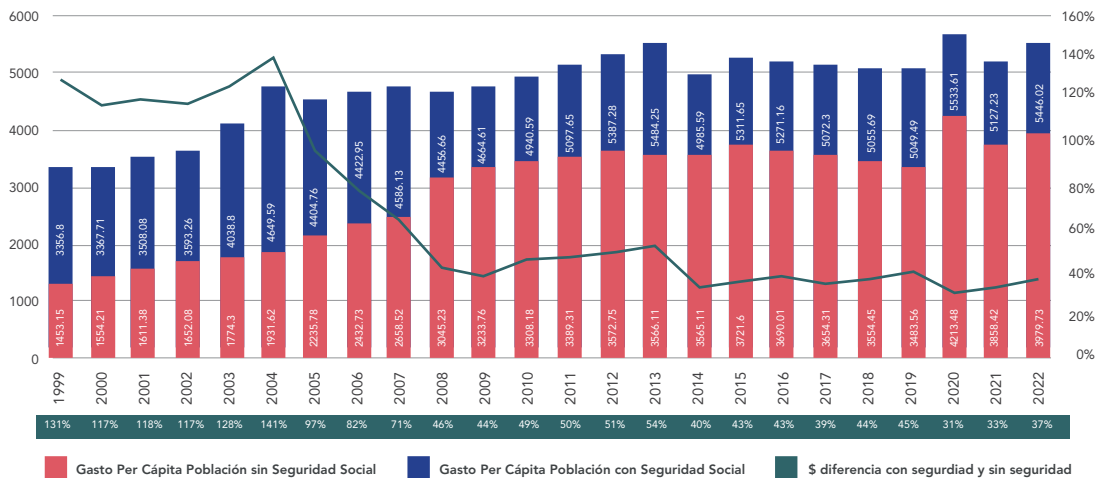
POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL (SIN TRABAJO FORMAL) 1999-2022



Fuente: Sistema de Información en Salud, Secretaría de Salud. Desarrollo propio

Para comprender la magnitud que implica garantizar servicios de salud a toda la población es importante reconocer que uno de los grandes problemas del país es la universalidad del trabajo formal. En México, la población sin seguridad social se entiende como la falta de un trabajo formal y, por tanto, la falta de prestaciones de seguridad social, entre las que incluyen servicios de salud (entre otras como el fondo de retiro, acceso a vivienda, etc.). Si se mantiene la tendencia de los últimos 13 años, se calcula que en 2024 la población sin seguridad social representará alrededor del 54%, es decir 71.65 millones.

GASTO PÚBLICO PER CÁPITA EN POBLACIÓN SIN Y CON SEGURIDAD SOCIAL 1999-2022 MILLONES DE PESOS (CONSTANTES DEL 2013)



Fuente: Sistema de Información en Salud, Secretaría de Salud. Desarrollo propio

En conclusión, la situación actual del sistema de salud en México muestra que el reto consiste en: ampliar la cobertura de atención de salud de la población sin seguridad social con un presupuesto que difícilmente podrá aumentar significativamente con las condiciones macroeconómicas no solo del país, sino como parte de la situación mundial. Esto conlleva a tener mucha cautela y vigilar el destino del presupuesto asignado y su reasignación a proyectos sustantivos que no afecten los procesos de atención que en este momento están validados.

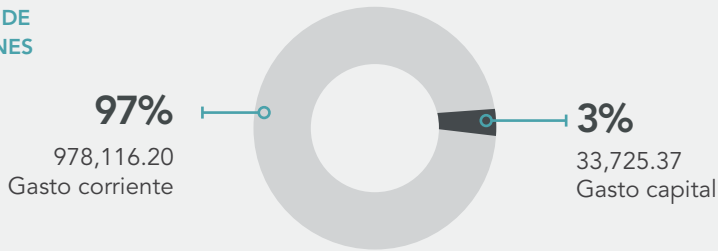
Históricamente, la inversión en salud no ha sido suficiente, destinando solo el 3% del gasto a inversión de capital. Cambiar de esquema supondría dejar los servicios integrales y, en su lugar, adquirir equipos, contratar personal y capacitarlos, lo cual requeriría una inversión significativa difícil de sostener con los recursos actuales. Por lo tanto, mantener los servicios integrales es una estrategia práctica y funcional, respaldada por resultados positivos en eficiencia y calidad, tal como lo demuestran los datos.

PRESUPUESTO TOTAL EN SALUD POR RAMO 2024 MILLONES DE PESOS CORRIENTES

RAMO	GASTO CORRIENTE	GASTO CAPITAL	TOTAL
IMSS	433,606.91	21,975.20	455,582.11
Aportaciones Federales	134,961.64	627.79	135,589.43
ENS	126,185.62	2,438.31	128,623.93
SALUD	87,330.70	1,769.77	89,100.47
ISSSTE	69,745.20	6,894.62	76,639.82
Aportaciones a Seguridad Social	64,425.93	-	64,425.93
PEMEX	19,261.78	9.84	19,271.62
SEDENA	8,009.37	-	8,009.37
SEMAR	3,659.95	-	3,658.95
TOTAL	947,186.10	33,715.53	980,901.63

DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE SALUD POR DESTINO 2024 MILLONES DE PESOS

Fuente: Presupuesto público federal para la función Salud 2024, Cámara de diputados.



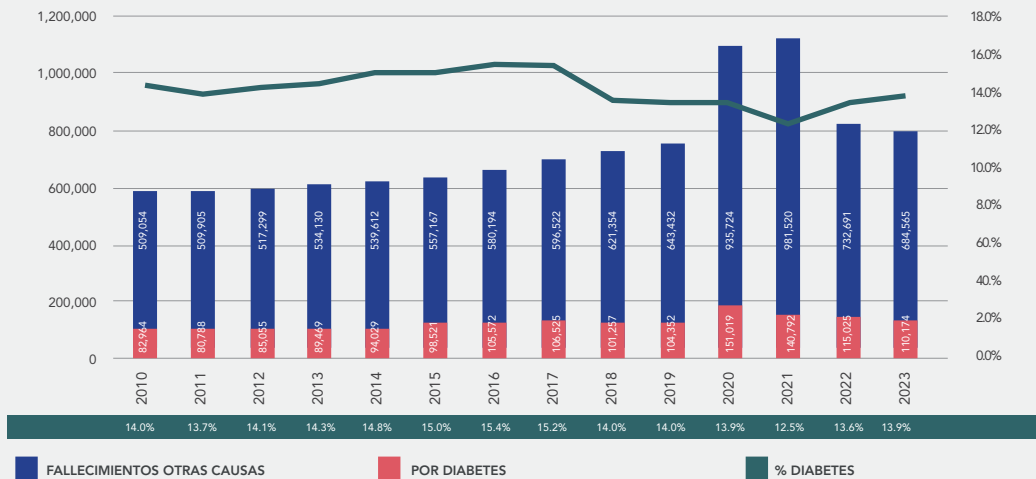
El cambio de paradigma impulsado por el gobierno actual, alineado con los principios de austeridad de la Cuarta Transformación, subraya el uso eficiente de los recursos y resultados con los que ya cuenta cierto sector del sistema de salud, además de que los servicios integrales son compatibles con un enfoque en la prevención y la promoción de la salud, ya que participan en la realización de los procedimientos de diagnóstico y tratamientos oportunos. Este modelo, además, busca colocar al pueblo en el centro de las políticas públicas, reafirmando que **“el pueblo es primero”**. Así, se garantiza no solo el acceso a servicios de calidad, sino también el bienestar integral de la población, fortaleciendo un sistema de salud más justo y equitativo.

d) Caso crítico de salud en México: pacientes con diabetes mellitus

En México, las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte (23.82%), seguidas de la diabetes mellitus (13.86%), sumando casi el 38% del total. Este panorama de salud pública evidencia la urgencia de fortalecer el modelo de prevención en el sistema de salud en México.

Aunque la diabetes mellitus no es el enfoque central del modelo, ilustra una problemática nacional que subraya cómo los servicios integrales y políticas preventivas pueden mitigar riesgos que benefician a toda la población. Esta enfermedad progresiva podría prevenirse con diagnósticos tempranos a través de los servicios integrales y medidas accesibles que eviten su evolución hacia casos críticos.

FALLECIMIENTO POR DIABETES EN RELACIÓN AL TOTAL DE FALLECIMIENTOS 2010 - 2023



Fuente: INEGI. Desarrollo propio

A pesar del incremento de la población con diabetes, los datos muestran que la cantidad de fallecimientos no se ha incrementado, siendo que se mantiene alrededor del 14% en los últimos 13 años. Se estima un escenario con mayor esperanza de vida en la población, sin embargo ésta se da con malas condiciones de salud, tal como sucede con el caso de la diabetes mellitus.

Así, las estrategias preventivas y de seguimiento para enfermedades como la diabetes destacan cómo el modelo de salud para el bienestar y los servicios integrales pueden trabajar en conjunto para abordar desafíos de salud pública que afectan actualmente a la población en México.

RANGO	CAUSAS DE MUERTE	2022	2023
1	Enfermedades del corazón	200,023	189,289
2	Diabetes Mellitus	115,025	110,174
3	Tumores malignos	89,572	91,682
4	Enfermedades del hígado	41,281	40,109
5	Accidentes	37,450	39,553
6	Enfermedades cerebrovasculares	35,977	34,469
7	Influenza y neumonía	33,049	32,884
8	Agresiones (homicidios)	33,287	31,062
9	Enfermedades pulmonares	18,463	18,622
10	Insuficiencia renal	14,176	15,928

Fuente: Causa de muerte años 2022 y 2023 en México, INEGI; desarrollo propio

Por otro lado, se estima que la población que incurre en gastos directos catastróficos en salud siguió aumentando en todo el mundo desde el año 2000 y superó los 1000 millones de personas en 2019. Los gastos directos catastróficos en salud reducen la capacidad de los hogares para consumir otros bienes y servicios esenciales, como alimentos, vivienda, ropa o educación. El porcentaje mundial de personas que viven en hogares que dedican más del 10% del presupuesto familiar a gastos directos en salud ha seguido aumentando, pasando del 9,6% en 2000 al 12,6% en 2015 y al 13,5% en 2019.

Esto supone implementar modelos de atención a la salud sustentables que permitan atender a una población más envejecida, que si no cambia sustancialmente su estilo de vida, con orientación a más saludable, la ganancia en la expectativa puede darse con malas condiciones de salud, lo que conlleva a mayores gastos catastróficos en salud.

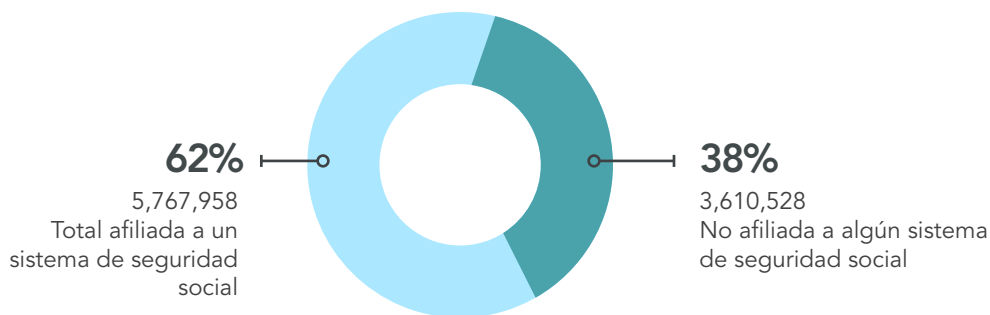
4

¿Cuál es la experiencia de los servicios integrales en la CDMX?

Parte de la atención a la población sin sistema de seguridad social la proporciona la Secretaría de Salud de cada una de las entidades federativas, que con la entrada del nuevo modelo de atención IMSS Bienestar se integrarán más unidades médicas para atender este tipo de población. **El sistema de salud se transforma para que ninguna persona quede excluida: la salud es para todas y todos.**



POBLACIÓN CDMX Y AFILIACIÓN A UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL



Fuente: Información Censo 2020 INEGI y estimación 2023 con información de CONAPO, desarrollo propio.

La población total del país estimada para el año 2023 fue de 130.555 millones de personas*, de las que se calcula que el 54% no tiene seguridad social, es decir 71.02 millones de personas. Para la Ciudad de México se tiene estimada una población de 9.38 millones, que representan el 7% del total del país.

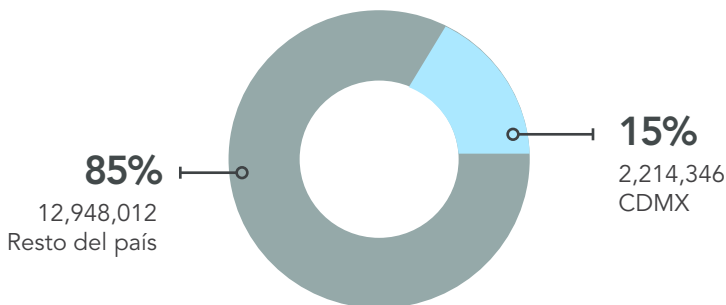
Considerando la población registrada a algún sistema de seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX, Privados y otros), la población sin registro a un sistema de seguridad social se estima en 3.61 millones, que representa el 38% del total de la población.

La población objetivo en el caso de la CDMX son aproximadamente 3.61 millones de personas que requieren atención con los programas de servicios públicos de salud como IMSS Bienestar.

En el año 2023 se atendieron a 2.14 millones de personas, de acuerdo con información presentada en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud.

De 15.16 millones de personas atendidas en los servicios de laboratorio a nivel nacional: 15% corresponde a la CDMX.

PERSONAS ATENDIDAS EN EL LABORATORIO CLÍNICO 2023



Fuente: Información DGSIS Secretaría de Salud sistema SINBA, desarrollo propio

*En este apartado se analiza el caso de la Ciudad de México y sus datos estadísticos relacionados con la atención en servicios integrales del año 2023, que es el último año completo del que se tiene información oficial en el momento de elaboración de la investigación.

De las 3.61 millones de personas que se estima que no cuentan seguridad social en la CDMX, se registró en los sistemas de la DGIS de la Secretaría de Salud la atención a 2.14 millones en el año 2023, 61.33% de la población.

Lo cual, muestra que la Ciudad de México es la entidad que atiende a más población sin seguridad social. En el ámbito nacional se tiene una media de 17%, cuando en la CDMX es de 57.5%. La prestación de servicios de laboratorio en la CDMX ha mantenido una participación relevante en los últimos cuatro años, al atender un promedio de 15.7% del total nacional de personas atendidas cada año, contando con el apoyo de los servicios integrales.

RESULTADOS DE LOS SERVICIOS INTEGRALES

Con la intención de contar con un panorama sobre los resultados de los servicios integrales ofrecidos en la Ciudad de México, se comparte la percepción que se tiene de estos servicios con tres actores clave: pacientes, laboratoristas y personal médico de distintas especialidades. La información se obtuvo a partir de entrevistas cara a cara con los tres actores clave, realizadas durante el mes de noviembre de 2024.

Cada uno de estos tres grupos compartieron sus opiniones y percepciones sobre distintos aspectos relacionados con los servicios integrales y, en términos generales, se tiene la opinión de que el funcionamiento y calidad son buenos. En su mayoría, se percibe que por su buen funcionamiento y resultados, los servicios integrales deberían de mantenerse como operan actualmente y, en su caso, atender las áreas de oportunidad en las que se percibe que se puede mejorar el servicio.



PACIENTES

Para conocer la opinión de las personas que acuden a los servicios integrales, es decir el grupo de pacientes, se construyó su perfil y se indagaron diferentes aspectos relacionados con su experiencia al hacer uso de estos servicios.

A los servicios integrales acuden principalmente mujeres (67%), que en su mayoría son adultas de entre los 25 a 64 años (44%).

54% Cuenta con educación básica **31%** Bachillerato **10%** Profesional **3%** Sin escolaridad

Del total de la población de pacientes encuestada, se identificó que 42% son personas económicamente activas; mientras que el 48% no es derechohabiente de ningún sistema. Por otro lado, de las personas que dijeron que cuentan con servicios de salud pública:

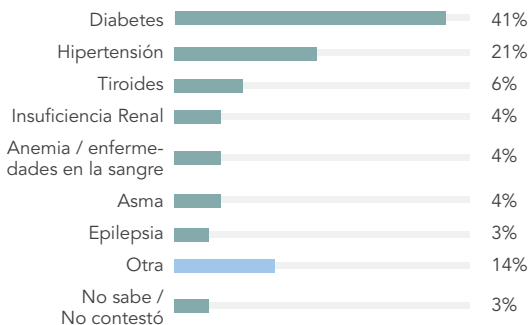
42% está registrado en IMSS Bienestar **8%** a otros (divididos entre ISSSTE e IMSS) **2%** no respondieron

Se identificó, además, el estado de salud que perciben que tienen los pacientes:

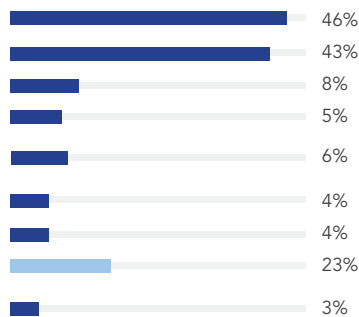
55% declara que su salud es de buena a excelente **44%** de regular y mala

37% Señaló tener una enfermedad crónica.
Estas enfermedades se distribuyen de la siguiente forma:

PRIMERA MENCIÓN



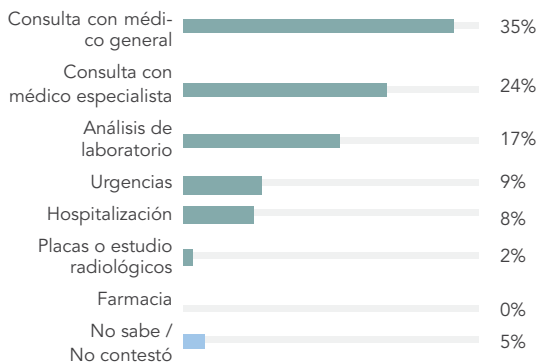
TOTAL DE MENCIONES**



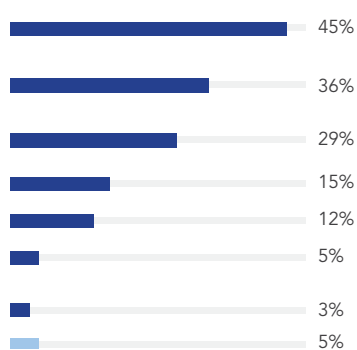
** (Los porcentajes no suman 100% ya que una misma persona pudo dar más de una respuesta)

En promedio, las veces que acuden a algún servicio médico son 6.1 veces al año. El orden de distribución de los servicios que mencionaron que más utilizan es:

PRIMERA MENCIÓN



TOTAL DE MENCIONES**



** (Los porcentajes no suman 100% ya que una misma persona pudo dar más de una respuesta)

Para conocer la experiencia de los pacientes, se identificaron un conjunto de aspectos relacionados tanto con la atención médica, como con los servicios de laboratorio a los que acuden, así como sus dinámicas, tiempos y gastos de traslado.

88% de los pacientes, les realizaron un estudio en la misma ubicación donde recibió la atención médica.

64% tuvieron que hacer cita en días previos al día en que recibieron los servicios de salud.

88% tuvo que ir solamente una vez para que le asignaran la cita.

LOS PACIENTES DESTINAN EN PROMEDIO \$98.9 PESOS EN TRASLADO.

Al 64% de los pacientes que indicaron que tuvieron que solicitar su cita de manera previa, se les preguntó cuántos días pasaron entre el día de solicitud de la cita y el día que les atendieron, en una escala que va de menos de un día hasta más de tres meses:

EN PROMEDIO, EL LAPSO DE TIEMPO ES DE 42.8 DÍAS, ENTRE EL DÍA QUE SE SOLICITÓ LA CITA Y SU ASIGNACIÓN.

Para profundizar en la experiencia de los pacientes con los servicios integrales, se indagó el tipo de servicio que solicitan. Además, se incluyen un conjunto de indicadores relacionados con los tiempos en que se les asigna el servicio, así como la frecuencia con la que los solicitan y las instalaciones a las que acuden para recibir tales servicios:

¿QUÉ ESTUDIO O ESTUDIOS SE VA A REALIZAR?

TIPO DE ESTUDIO		TOTAL DE MENCIONES*	¿CUÁNTO TIEMPO PASÓ ENTRE EL DÍA QUE SU MÉDICO LE ORDENÓ ESTE ESTUDIO Y LA CITA DE HOY?	¿ES LA PRIMERA VEZ EN LA VIDA QUE LE HACEN ESTE ESTUDIO?	¿CUÁNTAS VECES LE HAN HECHO ESTE ESTUDIO EN EL ÚLTIMO AÑO?	¿LE HAN HECHO AQUÍ ESTE MISMO ESTUDIO DE LABORATORIO ANTERIORMENTE?	¿LE HAN HECHO AQUÍ ESTE MISMO ESTUDIO DE LABORATORIO ANTERIORMENTE?
Examen general de orina	22%	41%	23 días		3.2		
Biometría hemática	9%	16%	21 días		3.5		
Química sanguínea	48%	65%	29 días		2.9		
Glucosa	5%	11%	17 días		2.8		

■ SI ■ NO ■ NO SABE / NO CONTESTÓ

** (Los porcentajes no suman 100% ya que una misma persona pudo dar más de una respuesta)

Se tiene un análisis comparativo del tipo de estudio que realizan, según el tipo de institución y el gasto invertido en el servicio, ya sea de tipo público o privado. Cuando los pacientes se han realizado el mismo estudio por el que acudieron, como primera opción de laboratorio privado está Salud Digna (70% promedio); y cuando es en el sector público son hospitales y clínicas del sector salud.

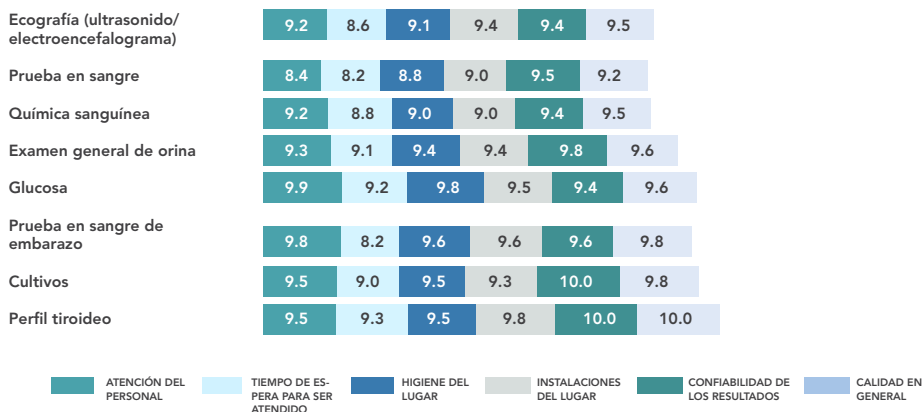
	GLOBAL		PROMEDIO CUÁNTO PAGO	SECTOR PRIVADO		PROMEDIO CUÁNTO PAGO	SECTOR PÚBLICO		PROMEDIO CUÁNTO PAGO
Química sanguínea	60%	38%	\$823	93%	6%	\$828	2%	96%	\$500
Examen general de orina	59%	42%	\$652	89%	11%	\$662	4%	92%	\$300
Biometría hemática	57%	43%	\$466	94%	6%	\$466	100%		\$0
Glucosa	56%	44%	\$655	71%	29%	\$655	100%		\$0

■ SI ■ NO ■ NO SABE / NO CONTESTÓ

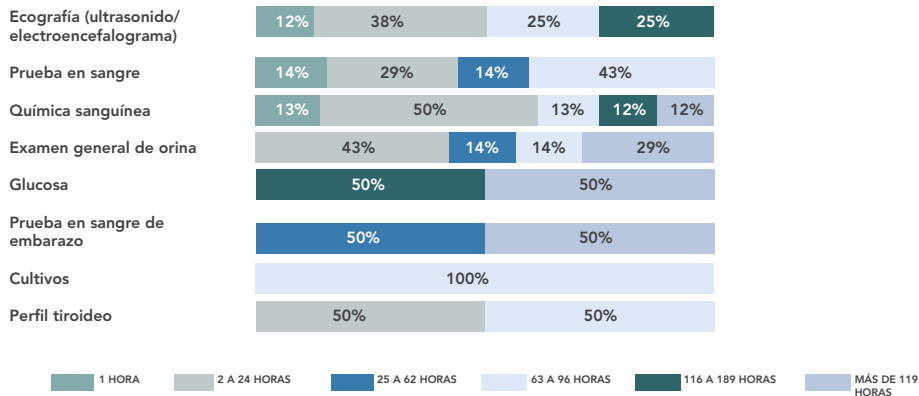
*Se aplicó a quienes mencionaron que NO es la primera vez que le hacen este estudio.

Así mismo, se conoce la percepción que tienen los pacientes sobre cada uno de los estudios que se realiza: los datos muestran que perciben como satisfactoria su experiencia, tanto en términos de atención, como del servicio. No sólo presentan altos índices de calificación, ya que la mayoría tiene 9 o más de calificación, sino que los criterios considerados tienden a ser bien calificados, a excepción del criterio de tiempo de espera.

¿CUÁL ESTUDIO FUE EL ÚLTIMO QUE LE REALIZARON AQUÍ? VS PROMEDIO CALIFICACIÓN DE SERVICIO Y ATENCIÓN

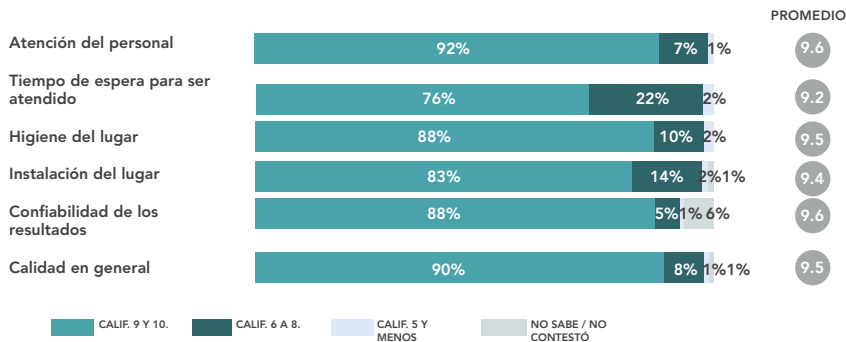


Otro factor de relevancia son los tiempos de entrega de los distintos estudios que realizan los pacientes mediante los servicios integrales. Mientras que los estudios de ecografía, química sanguínea y examen general de orina tienden a tardar entre 2 a 24 horas, es decir los más rápidos, los estudios que requieren más de un día -25 horas o más-, son los de prueba de sangre, prueba en sangre de embarazo, cultivos y perfil tiroideo, que rondan entre las 25 horas y hasta 5 días (120 horas). Finalmente, los estudios que se identificó que tardan más de 5 días son glucosa y prueba en sangre de embarazo.

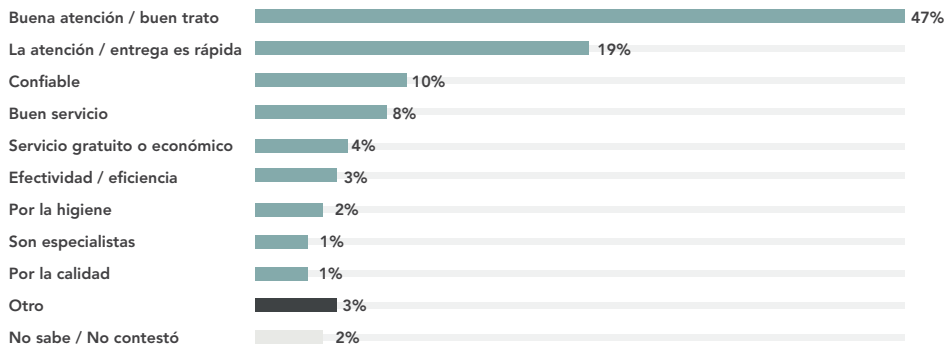


*Se aplicó a quienes mencionaron que NO es la primera vez que le hacen este estudio.

Los componentes de los servicios integrales valorados por los pacientes, además de la atención médica previa y la asistencia a los laboratorios, se agregó un conjunto de factores que van desde la atención del personal, la calidad del servicio, higiene, instalaciones, entre otros. Los resultados muestran que la mejor calificación la recibe la atención del personal (92%) y el componente con la peor calificación es el tiempo de espera para ser atendidos (76%).



Un alto porcentaje de pacientes encuestados indicaron que recomendarían el lugar en el que recibieron el servicio integral, 95%. De manera que, los aspectos por los cuales recomendarían el servicio fueron buena atención y trato, entrega, atención rápida y confiabilidad, es decir, se trata de las tres principales razones por las que recomendarían los servicios integrales.



Se identificó que los pacientes encuestados tienden a invertir cierta cantidad de tiempo de traslado importante, aunque no sólo lo hacen para la asistencia a los servicios integrales, sino también para varias de sus actividades diarias.

66% destina más de una hora

Sobre la percepción de ese tiempo que invierten, lo valoran de la siguiente forma

50% estima que es buen tiempo

41% piensa que es un tiempo aceptable

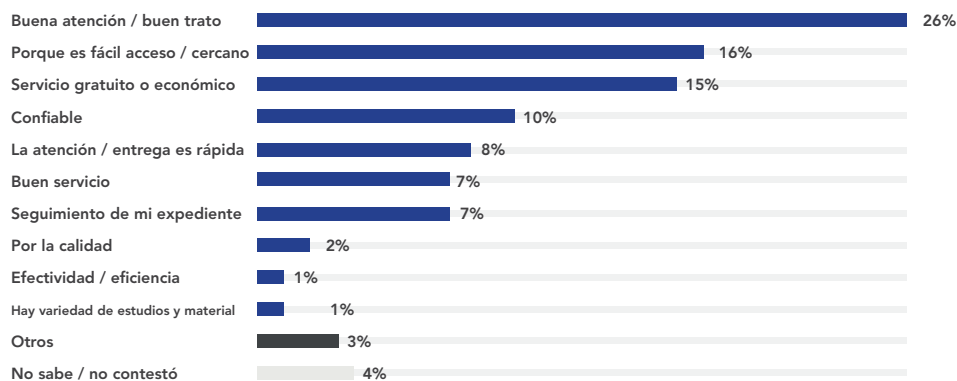
9% considera que es demasiado tiempo

Por otro lado, 34% de los pacientes encuestados indicó que para asistir a los servicios integrales, dejó de realizar la actividad que le genera ingresos. Este par de criterios muestran que la inversión de tiempo que tienden a dedicar los pacientes es, por lo menos, de una hora cada que requieren el servicio.

Después de valorar el conjunto de criterios presentados, el 82% de los pacientes indicó que prefieren realizar sus estudios en la misma institución, es decir en donde tienen ya cierta familiaridad y conocimiento de la manera en que se les brinda el servicio.

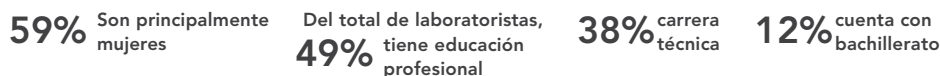
Así mismo, dentro las razones por las cuales prefieren realizar los estudios en la misma institución, destaca nuevamente la buena atención y trato, la facilidad de acceso y cercanía, además de que el servicio es gratuito.

ESTA INSTITUCIÓN (82%)

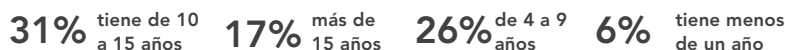


LABORATORISTAS

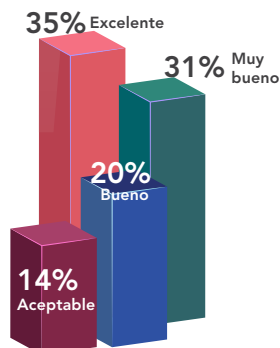
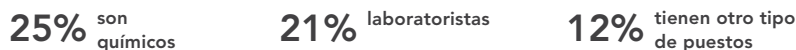
Después de construir los perfiles sociodemográficos de los laboratoristas, se identificó que se distribuyen de la siguiente forma:



En el caso de antigüedad en el puesto, el personal tiene amplia experiencia:

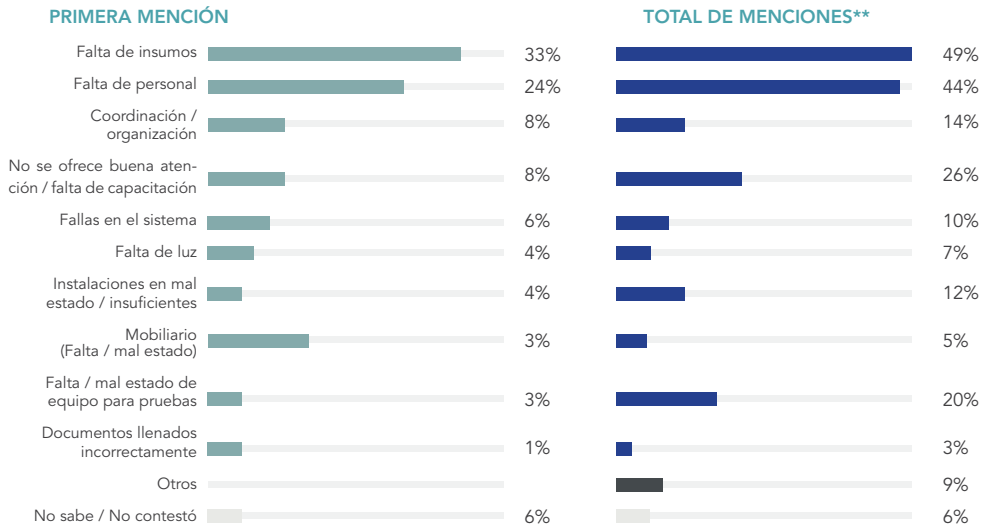


Del total de laboratoristas entrevistados, el perfil de técnico laboratorista predomina al representar el 32%:



Las opiniones que predominan con relación al valor que le dan al servicio que se ofrece es entre muy buena y excelente.

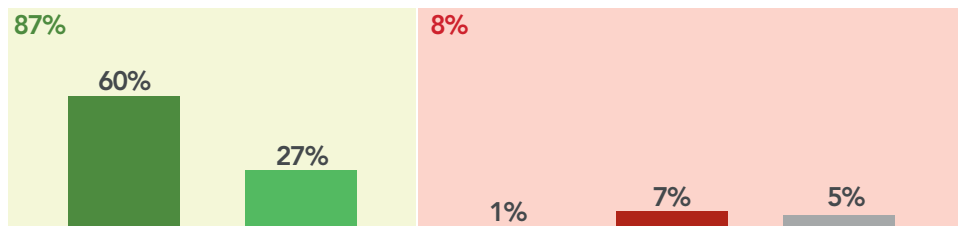
Si bien se identificó que, en general, se tiene una buena percepción por parte del personal laboratorista, los principales problemas que identifican en los servicios integrales se relacionan con la falta de insumos y falta de personal:



** (Los porcentajes no suman 100% ya que una misma persona pudo dar más de una respuesta)

Dentro de las escalas de valoración que se indagaron con el grupo de laboratoristas, se encuentra la identificación de aspectos en los que consideran que han mejorado, y también en los que hay áreas de oportunidad para su fortalecimiento.

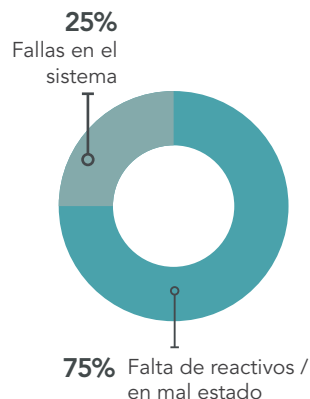
VALORACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES, SEGÚN LABORATORISTAS



De la población que considera que ha mejorado (60%), destaca la opinión de que, en términos de calidad y rapidez, el servicio ofrecido ha mejorado, además de que perciben que los equipos son mejores. Por el lado de la población que considera que los servicios integrales están igual de mal o que han empeorado (8%), señalan sobre todo dos preocupaciones: la falta de reactivos o que éstos se encuentran en mal estado, así como la identificación general de fallas en el sistema.

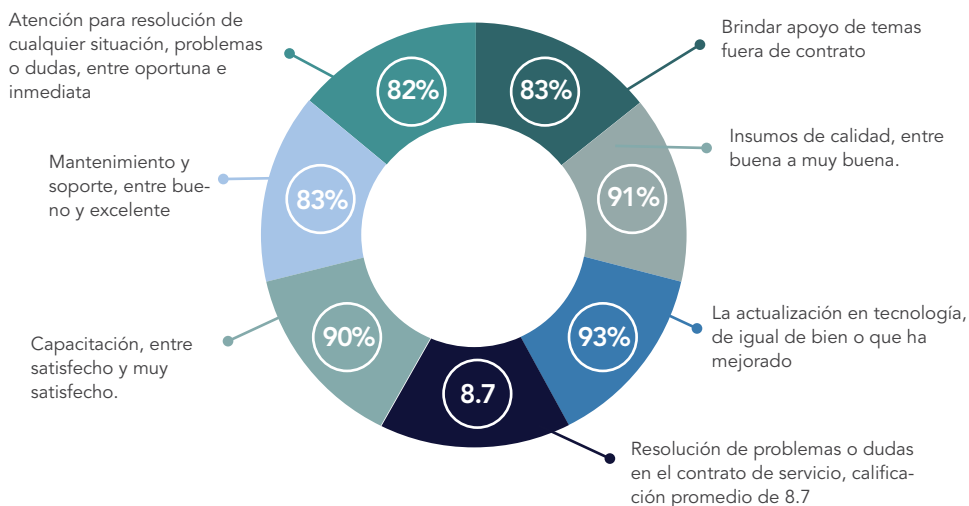


*Se preguntó a quienes respondieron que el sistema integral del servicio ha mejorado o está de bien.

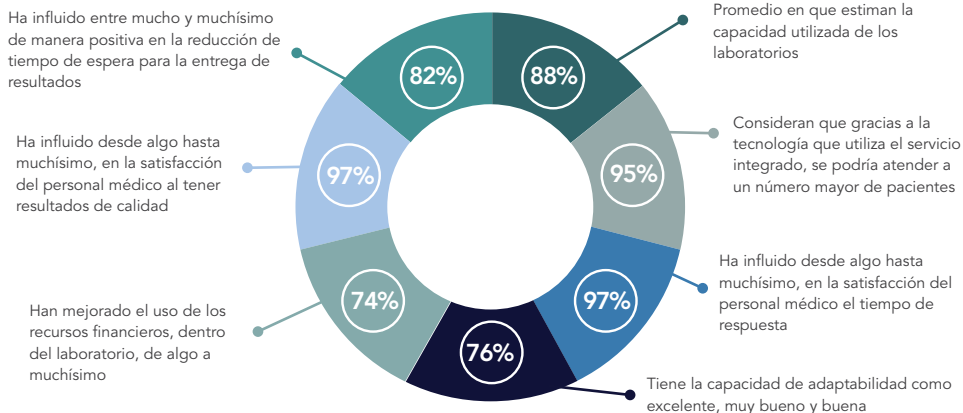


*Se preguntó a quienes respondieron que el sistema integral del servicio está igual de mal o ha empeorado.

Para conocer de manera detallada la percepción y opinión que tiene el grupo de laboratoristas sobre los servicios integrales, se exploró la experiencia con estos servicios a partir de la construcción de un conjunto de indicadores: las valoraciones suelen ser positivas, dado que las puntuaciones rondan entre 76% y hasta 97%. Las mejores puntuaciones se relacionan, por un lado, con la satisfacción por parte del personal médico en la calidad de los resultados, así como en el tiempo de respuesta (ambos 97%), además de considerar que podrían atender a un mayor número de pacientes dada la tecnología disponible (95%), la cual, además, se percibe que presenta buenas condiciones o que ha mejorado (93%).



Por otro lado, los aspectos que si bien no presentan altos porcentajes de valoraciones negativas por parte del grupo de laboratoristas, identifican áreas de oportunidad en las que se puede mejorar. Los aspectos que recibieron percepciones más bajas son: el uso eficiente de recursos financieros puede mejorar (27%); según las necesidades cambiantes del laboratorio, la adaptabilidad de los servicios integrales podría mejorar (24%); y finalmente, 22% perciben que se podría mejorar en la reducción de los tiempos de espera tanto para entregar resultado, como para realizar estudios.

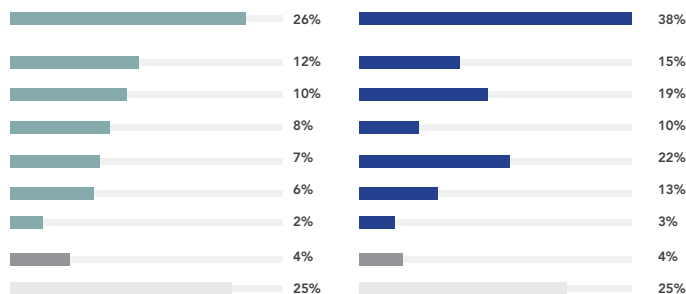


Con la intención de tener una valoración panorámica sobre los servicios integrales, se solicitó al grupo de laboratoristas que evaluaran las principales ventajas que encuentran en los servicios integrales. En este aspecto, sobre todo, destacan sus valoraciones sobre los resultados y la atención como eficaces y rápidos, además de que valoran como positivo que sea un solo proveedor, e incluso que el servicio es de calidad y cuentan con los insumos necesarios.

PRIMERA MENCIÓN

Resultados y atención más rápido / Eficiencia	26%
Un solo proveedor	12%
Se tiene los insumos necesarios	10%
Mejor sistema (automático)	8%
Servicio de calidad	7%
Más y mejores equipos	6%
Hay más personal	2%
Ninguno	4%
No sabe / No contestó	25%

TOTAL DE MENCIONES**

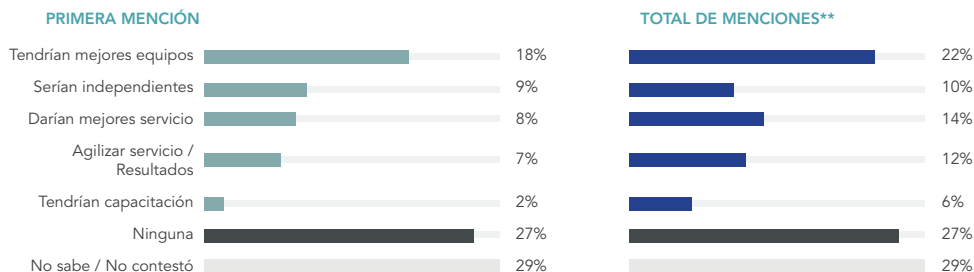


** (Los porcentajes no suman 100% ya que una misma persona pudo dar más de una respuesta)

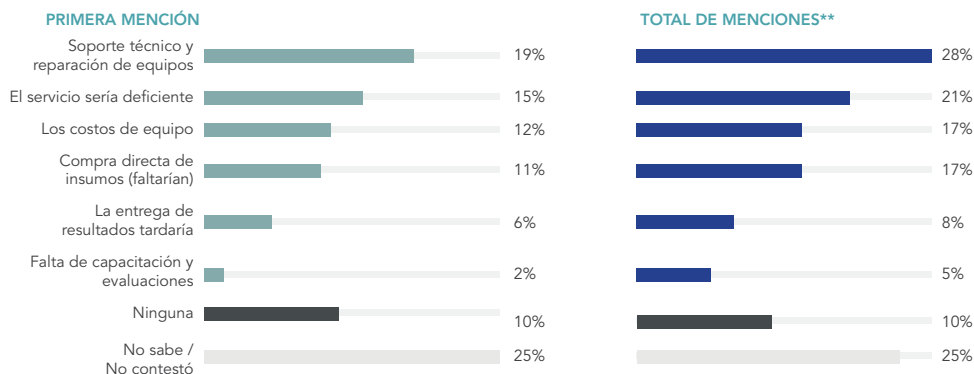
Finalmente, un aspecto relevante de exploración que se realizó con el grupo de laboratoristas consistió en identificar el posicionamiento del personal de laboratorio sobre las ventajas y desventajas de la forma de operar de los servicios integrales. Es decir, si estos se mantienen como están, ofrecidos por proveedores, o bien se realice una adquisición directa de equipos e insumos.

Sobre las ventajas que enlistan los laboratoristas si se cambia la forma de operar y se adquieren insumos y equipos directamente, destacan que tendrían mejores equipos, serían más independientes y darían mejores servicios. Por otro lado, sobre las desventajas, las principales menciones destacan que los servicios integrales se encargan de la reparación y soporte técnico de los equipos, además de que opinan que el servicio sería deficiente y tendrían que tener capacidad económica para poder costear los precios de los equipos.

El personal opina con respecto a cambiar la forma de operar a la adquisición directa de los equipos e insumos, las principales ventajas:



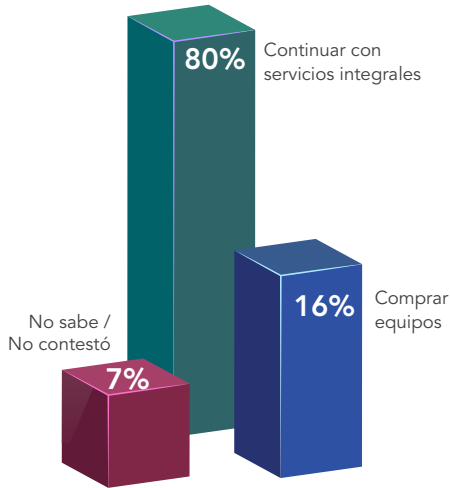
El personal opina con respecto a cambiar la forma de operar a la adquisición directa de los equipos e insumos, las principales desventajas:



** (Los porcentajes no suman 100% ya que una misma persona pudo dar más de una respuesta)

Con base en todo ese conjunto de criterios y valoraciones sobre los servicios integrales y su forma de operar, se solicitó al grupo de laboratoristas que evaluaran el cambio en la forma de operar, es decir, con el uso de servicios integrales, o por el otro lado, que se realice la compra de equipos e insumos.

**SI USTED PUDIERA TOMAR LA DECISIÓN,
¿PREFERIRÍA CONTINUAR CON SERVICIOS
INTEGRALES O COMPRAR EQUIPOS?**



Si bien es cierto que la mayoría de la población de laboratoristas opina que no se modifique la forma de operar actual (80%), es decir que se mantenga el uso de servicios integrales, lo cierto es que tienen identificados un conjunto de áreas de oportunidad que es posible atender para mejorar la operación y resultados de los servicios integrales. Los aspectos con mayores menciones se relacionan con la actualización y mejora de equipos, que los insumos no estén caducados o se abastezcan a tiempo, así como mayor calidad en las labores de mantenimiento y soporte técnico.

PERSONAL MÉDICO

Como último grupo de interés, se encuestó al personal médico que hace uso de los servicios integrales de laboratorio con la finalidad de conocer cuáles son sus percepciones sobre el funcionamiento, áreas de oportunidad y mejora, así como su opinión sobre la modificación en la forma de operar actual. Es decir, contar con una valoración del personal médico sobre el funcionamiento y resultados de los servicios integrales, así como sobre su posible cambio a la compra y adquisición de insumos y equipos directos por parte de las instituciones públicas de salud.

El perfil sociodemográfico del personal médico que participó en las entrevistas es: 58% son mujeres y 42% son hombres. Las principales especialidades médicas que reportaron fueron:

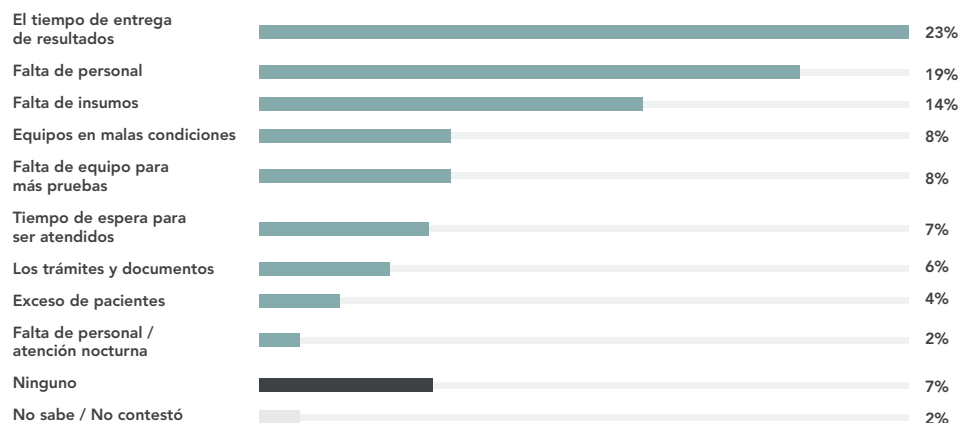


En términos de atención médica, se identificó que al día se atienden alrededor de 17.3 pacientes. Así mismo, al indagar la frecuencia con que solicitan el servicio de estudios de laboratorios, se identificó que por cada 10 pacientes que atienden, 7.2 requieren la realización de los servicios integrales. Es decir, con base en su experiencia, se les solicitó realizar la identificación de los principales problemas que perciben en la operación de los servicios integrales, dentro de los que destacan tres:

EL TIEMPO QUE TARDAN EN ENTREGAR LOS RESULTADOS

LA FALTA DE INSUMOS

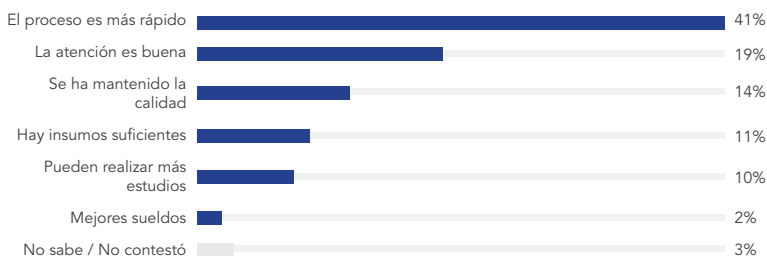
FALTA DE PERSONAL



Para contar con un primer panorama sobre la percepción que tiene el personal médico sobre los servicios integrales, se les preguntó, primero, si consideran que éstos han mejorado o empeorado. Y segundo, cualquiera que sea su posicionamiento, se les solicitó que enumeraran las principales razones por las que consideran que ha mejorado o empeorado.

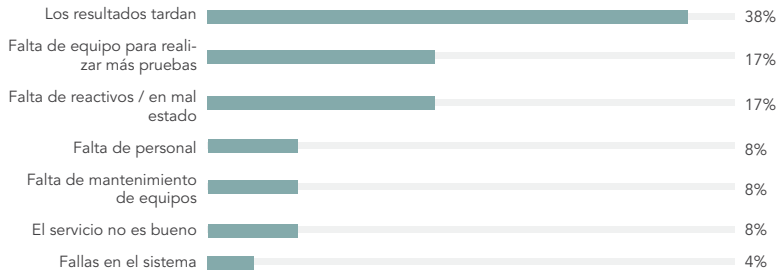
En primer término, en su mayoría (77%), el personal médico es de la opinión de que los servicios integrales han mejorado. Dentro de las mejoras, se valora positivamente que el proceso es rápido, la atención es buena y se ha mantenido la calidad.

El 77% declara que el servicio integral ha mejorado y el 20% que esta igual de mal y empeorado, y las razones por la que afirman que ha mejorado son:



Por otro lado, sobre los aspectos que consideran que han empeorado, el principal problema que enumeran es que los resultados tardan, además de que perciben que no se pueden realizar más pruebas dada la falta de equipo, así como la falta de reactivos o el mal estado en que se se reciben.

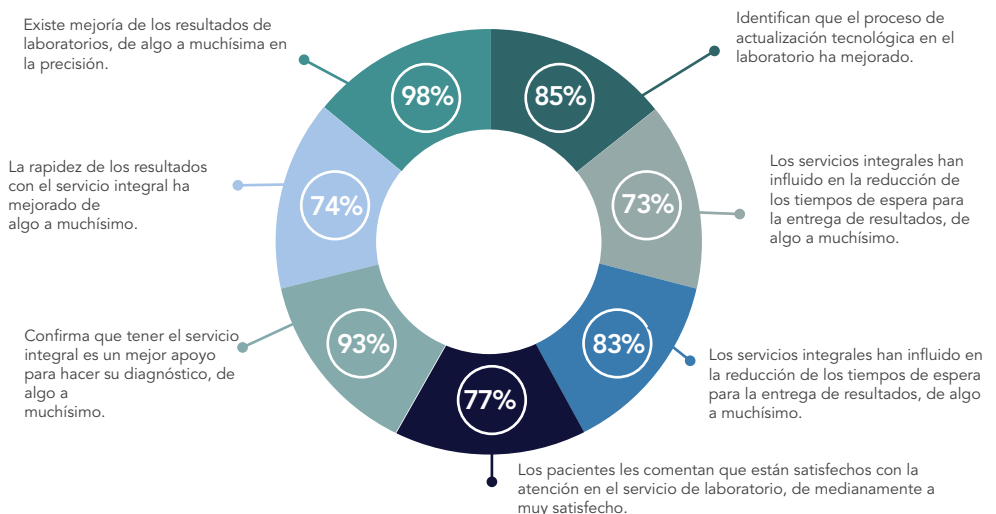
Y las razones por las que ha empeorado:



******(Los porcentajes no suman 100% ya que una misma persona pudo dar más de una respuesta)

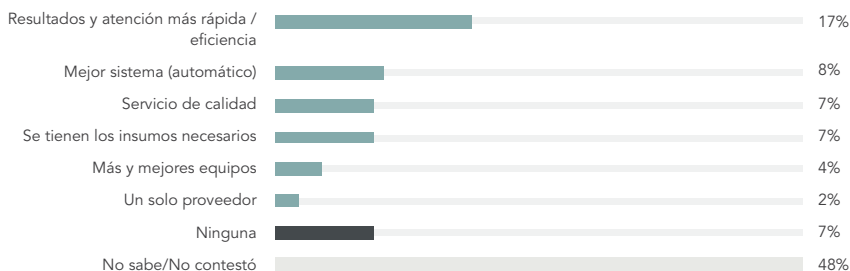
La importancia de conocer el punto de vista del personal médico radica no sólo en que se trata de un eslabón que participa en el inicio, durante y al finalizar los procedimientos de diagnóstico y tratamiento con el grupo de pacientes, sino que también juega un rol importante en los procesos de realización de estudios y pruebas clínicas en conjunto con el grupo de laboratoristas. Se identificó que 86% del personal médico que participó en las entrevistas tiene entre medio y alto contacto con el grupo de laboratoristas. En ese sentido, se indagó la valoración del personal médico sobre un conjunto de indicadores que evalúan si ha mejorado o empeorado algunos aspectos relacionados con los servicios integrales.

Dentro de los aspectos que consideran que han mejorado destacan los resultados de laboratorio y, en general, perciben que el servicio integral es un apoyo fundamental para la realización de los diagnósticos que elaboran para sus pacientes.



Con base en la experiencia que han tenido con el apoyo de los servicios integrales, enumeraron las principales ventajas que encuentran en éstos. Destaca que tanto los resultados como la atención que ofrecen los servicios integrales es más rápida y eficiente, además de que se trata de un mejor sistema, ya que es de tipo automático.

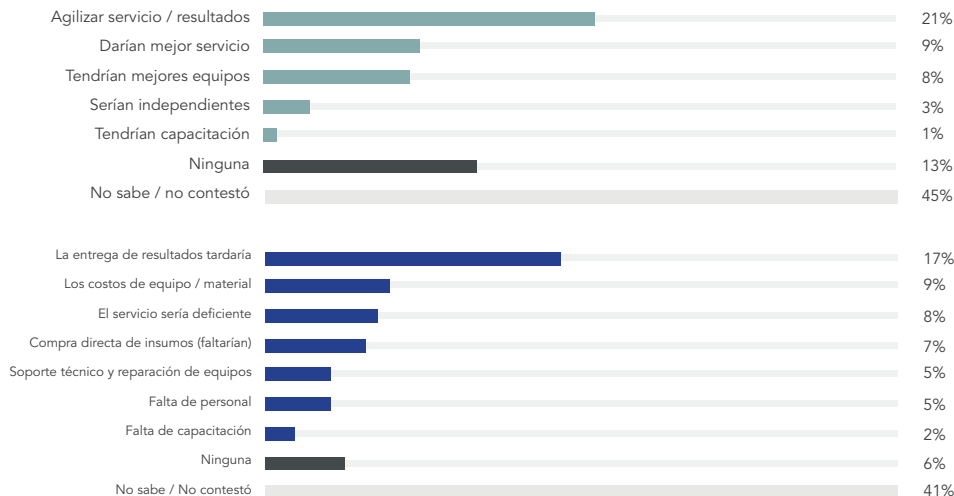
COMO VENTAJAS DEL MODELO DE OPERACIÓN ACTUAL, IDENTIFICAN:



Por otro lado, con el ánimo de contar con una especie de balance sobre los servicios integrales, se solicitó al personal médico que enumerara en orden de relevancia las ventajas y desventajas que perciben si se adquieren de forma directa los equipos e insumos, en lugar de apoyarse en el uso de servicios integrales.

Dentro de las ventajas identificadas, se menciona que en caso de adquirir equipos e insumos directamente por parte de las instituciones de salud públicas, se podrían agilizar tanto el servicio, como los resultados, además de que se daría en general un mejor servicio. Por último, indicaron que, dado que se tendrían que adquirir nuevos equipos, éstos serían mejores.

El personal opina con respecto a cambiar la forma de operar a la adquisición directa de los equipos e insumos, las principales ventajas:

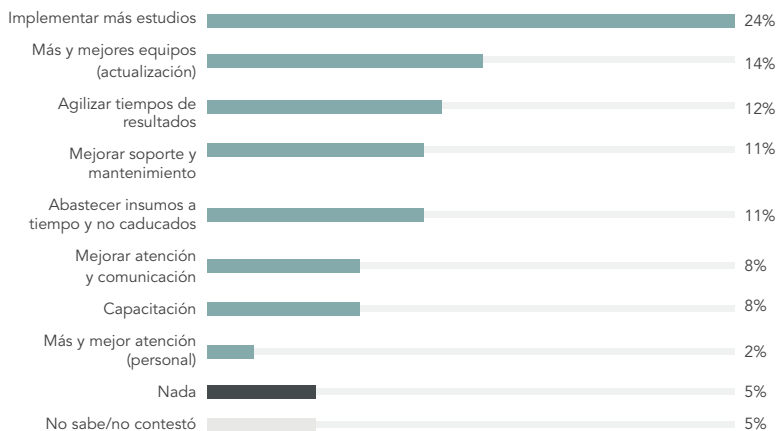
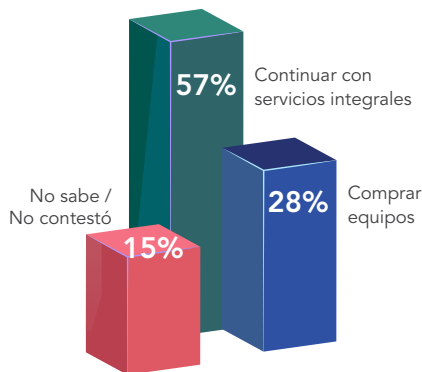


** (Los porcentajes no suman 100% ya que una misma persona pudo dar más de una respuesta)

Por otra parte, en relación con la identificación de las principales desventajas que percibe el personal médico sobre el cambio en la forma de operar los estudios de laboratorio, destaca que la entrega de resultados tardaría, sin embargo se requiere una gran inversión dado que los equipos y materiales son costosos y, dada la necesidad de capacitación para el uso de equipos, el servicio sería deficiente.

Por último, se les preguntó directamente si continuarían con el uso de los servicios integrales o cambiarían a la adquisición directa de equipos e insumos, si es que pudieran tomar la decisión: más de la mitad (57%) consideran que se debe de continuar con los servicios integrales, mientras que poco más de una cuarta parte (28%) es de la idea de que es mejor adquirir directamente nuevos equipos e insumos.

De igual forma, en el caso de continuar, se solicitó al personal médico que realice una valoración sobre los principales aspectos que consideran que podrían mejorarse: destacan realizar más estudios, aumentar y mejorar los equipos, así como agilizar los tiempos de entrega de los resultados.





5

¿Qué son los servicios integrales, y cuáles son sus ventajas?



En los últimos años se ha instrumentado la operación de los servicios de laboratorio mediante la contratación de empresas especializada para:

Adecuar las áreas físicas en las que se desarrollan los procesos.

Contar con equipo especializado.

Instalación de los equipos.

Verificación del correcto funcionamiento.

Proporcionar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.

Dar la asistencia técnica.

Capacitación.

Instalar los equipos y materiales para establecer la comunicación de los equipos instalados.

Proporcionar los sistemas de administración de laboratorio y banco de sangre.

Equipos de cómputo, en cada ubicación y centrales de administración.

Equipos UPS.

Lectores de códigos de barras.

Material de etiquetas e impresoras.

Todo el equipo no debe tener una antigüedad mayor a 6 años, con lo que se garantiza la utilización de equipos de última o reciente generación.

A LA FECHA, SE HA IDENTIFICADO QUE LA MEJOR FORMA DE GARANTIZAR EL SERVICIO A LOS USUARIOS/PACIENTES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS ES A TRAVÉS DE ESTAS ACCIONES QUE PROVEEN LAS EMPRESAS ESPECIALIZADAS.



<i>Adecuar áreas físicas para los procesos.</i>	<i>Proveer equipos especializados e instalarlos.</i>	<i>Verificar funcionamiento adecuado.</i>	<i>Mantenimiento preventivo y correctivo.</i>	<i>Asistencia técnica y capacitación.</i>
<i>Comunicación entre equipos instalados.</i>	<i>Sistemas para administración de laboratorio y banco de sangre.</i>	<i>Equipos de cómputo, UPS y lectores de códigos de barras.</i>	<i>Material para etiquetas e impresoras.</i>	

Este enfoque permite no sólo asegurar la calidad en la atención, sino también trabajar bajo los principios del modelo de salud para el bienestar, que busca construir un sistema centrado en la prevención y en la promoción de estilos de vida saludables para el pueblo. Así, se avanza hacia un esquema que no solo trata enfermedades, sino que también fomenta condiciones de vida dignas y saludables para todas y todos.

MANTENIMIENTO DE EQUIPOS:

1. El servicio integral proporciona el mantenimiento del equipo y la cobertura en todos los puntos de atención porque se cuenta con el personal técnico especializado.
2. Las funciones y el personal del servicio integral responsable del mantenimiento de los equipos garantizan la continuidad en la atención a los pacientes.

AHORROS FINANCIEROS:

1. Aunque inicialmente parezca más costoso, contratar un servicio integral resulta en ahorros debido a factores adicionales no considerados, que se suman al costo individual de cada servicio.
2. No existe evidencia basada en estudios y análisis operativo/financiero que demuestre que la compra directa de insumos genera ahorros económicos significativos.
3. Debe regir un equilibrio entre la exigencia de calidad y el costo de las pruebas, en ningún caso se debe sacrificar la calidad de las pruebas para reducir costos.

4. El costo de adquisición de un servicio incluye factores adicionales que incrementan el gasto total.

El modelo de servicios integrales considera todos los costos involucrados, así como la complejidad logística de la distribución estatal y/o nacional.

En consonancia con la visión de la Cuarta Transformación, este enfoque busca proteger la soberanía nacional y garantizar que los recursos destinados al bienestar del pueblo se utilicen de manera justa y transparente. Este compromiso asegura que cada peso invertido en salud se traduzca en beneficios reales para las y los ciudadanos, priorizando siempre a quienes más lo necesitan.

ESTÁNDAR DE LOS SERVICIOS Y DE LA GESTIÓN INTEGRADA:

1. El servicio integral permite estandarizar las pruebas para asegurar la misma calidad.
2. Existe en los sistemas de salud, el desafío de integrar resultados en un sistema de gestión (expediente electrónico único), con la integración del servicio se puede establecer que una misma región utilice el sistema y facilite la comunicación y el intercambio de información entre diferentes hospitales, servicios y niveles.
3. En la actualidad existen sistemas institucionales que operan de forma descentralizada, como módulos independientes (laboratorios, imagenología, bancos de sangre). Esta descentralización requiere gestión separada y sistemas específicos para cada módulo, creando complejidad en su operación.
4. Con el servicio integral se uniforman los sistemas en uno solo, en función de los distintos niveles y tipos de instituciones facilitando el proceso.

ESTÁNDARES PARA LOS SERVICIOS DE LABORATORIO:

1. La estandarización del sistema de gestión en servicios integrales es crucial para la operatividad y facilita la obtención de valores de referencia consistentes. La variabilidad en metodologías y técnicas de laboratorio impacta la interpretación de resultados, dificultando el establecimiento de estadísticas reales, por lo que un sistema estandarizado permite obtener un rango de referencia aceptable, evitando variaciones y mejorando la precisión de los resultados.
2. En la práctica existe variabilidad en las pruebas de laboratorio, incluso utilizando la misma prueba, el usar equipos y/o marcas diferentes para emplear diferentes técnicas, aunque existen estándares generales, incrementa sustancialmente los valores resultantes de las pruebas. Esto es más relevante en estudios de alta especialización como los de hormonas y marcadores tumorales, para lo que se requiere capacitación adicional para la correcta interpretación.

ACTIVOS FIJOS:

- 1.** Invertir en equipos nuevos que rápidamente se vuelven obsoletos representa una problemática de carácter administrativo/financiero, presupuesto de inversión para adquisición, reemplazo, sustitución y baja de equipo.
- 2.** En la actualidad, los servicios integrales requieren equipos con máximo seis años de uso, si la adquisición se hace de manera directa, la renovación tecnológica sería crucial, especialmente en áreas especializadas como por ejemplo, la biología molecular. Con el servicio integral se evita la adquisición de activos sujetos a reemplazo tecnológico por los equipos actualizados de manera consistente.

CITAS MÉDICAS:

- 1.** Un servicio integral ayuda a evitar retrasos en citas médicas por falta de capacidad y demora en la entrega de estudios preoperatorios.
- 2.** Con los servicios integrales la disponibilidad de citas depende de la programación médica, no de la realización de las pruebas y enfatiza la importancia de que el personal médico se enfoque en la atención al paciente, asignando citas oportunamente.

LOS SERVICIOS INTEGRALES Y EL NUEVO MODELO DE SALUD NACIONAL

Propuesta del nuevo modelo de recolección de muestras médicas:

La mejor manera de garantizar servicios de calidad a los pacientes es integrando la experiencia de empresas especializadas. Este enfoque no solo asegura una atención eficiente, sino que se alinea con un modelo de salud centrado en la prevención y el bienestar, promoviendo condiciones de vida dignas y saludables para todas y todos.

El nuevo modelo en recolección de muestras médicas propuestas por la presidenta Claudia Sheinbaum busca reducir costos y traslados innecesarios para los pacientes. Los servicios integrales facilitan esta transición al gestionar de manera eficiente la logística, conservación y transporte de muestras, asegurando calidad y continuidad en la atención.

Un modelo centrado en el paciente requiere una capacidad operativa robusta y flexible, como la que ofrecen los laboratorios integrales, que pueden extender horarios y adaptarse a la demanda. Sin este soporte, la implementación enfrentaría desafíos complejos, desde la gestión de recursos hasta garantizar estándares de calidad. Con los servicios integrales, se avanza hacia un sistema que coloca al bienestar del pueblo como eje central de la atención.







Enrique Mauricio Padrón Innamorato

VOTIA

Febrero 2025