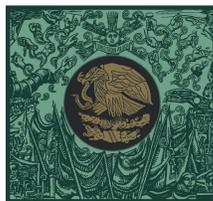


# En contexto

Reflexiones sobre la  
operación del Seguro  
Popular (SP) y el Instituto  
de Salud para el Bienestar  
(Insabi)

Enero 2020



CÁMARA DE  
DIPUTADOS  
LXIV LEGISLATURA

**CESOP**

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

## **Reflexiones sobre la operación del Seguro Popular (SP) y el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi)**

Salvador Moreno Pérez<sup>1</sup>

José Juan Sánchez Reyes<sup>2</sup>

A inicio de 2020 el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) empezó a operar y sustituyó al Seguro Popular implantado por las administraciones del Partido Acción Nacional (PAN). Lo anterior generó enfrentamientos entre gobernadores de los estados gobernados por ese partido y las instituciones de salud del Poder Ejecutivo. En las administraciones panistas el Seguro Popular fue evaluado de manera positiva; posteriormente fue revisado por la Auditoría Superior de la Federación y quedó claro que este órgano se pervirtió, por lo que el gobierno de la 4T decidió transformarlo en un nuevo instituto.

Los cuestionamientos sobre la nueva política de salud se refieren a la falta de reglas de operación del Insabi y a los recursos financieros insuficientes para la población objetivo. Debido al nivel de enfrentamiento generado por la operación del Insabi en contraposición al Seguro Popular en el documento se presentan los antecedentes de ambos programas, sus objetivos y población atendida, así como las similitudes y principales diferencias.

### **Introducción**

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el artículo 4° establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y el artículo 73 fracción XVI faculta al Congreso para emitir la legislación para establecer las bases y

---

<sup>1</sup> Estudios de maestría en Desarrollo Urbano, El Colegio de México. Licenciado en sociología por la UAM. Investigador del CESOP. Líneas de investigación: desarrollo urbano regional y metropolitano, ciudades y competitividad. Correo electrónico: [salvador.moreno@congreso.gob.mx](mailto:salvador.moreno@congreso.gob.mx)

<sup>2</sup> Estudiante de la Facultad de Filosofía-UNAM, Servicio Social-CESOP, Correo electrónico: [josejuansare@hotmail.com](mailto:josejuansare@hotmail.com)

modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

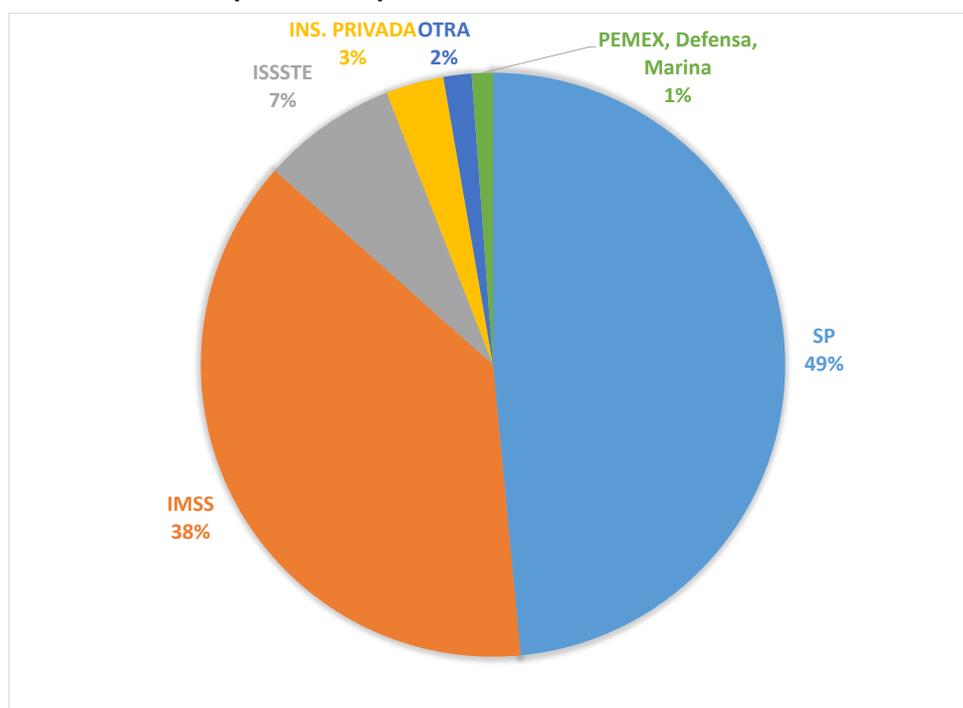
En tanto que el artículo 2º de la Ley General de Salud **establece las finalidades del derecho a la protección** de la salud; de las más sobresalientes se pueden mencionar: el bienestar físico y mental de las personas; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social; en caso de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados; el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica. El artículo 5º del mismo ordenamiento define el Sistema Nacional de Salud (SNS), el cual se integra por “las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”. La coordinación del SNS corresponde a la Secretaría de Salud (SS); los gobiernos de los estados participan mediante convenios de colaboración con la SS.

En México los esquemas de aseguramiento por lo general están vinculados al sector formal, en él los trabajadores del sector privado tienen acceso al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y los trabajadores del Estado al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); los empleados de las fuerzas armadas y de Pemex cuentan con sus esquemas específicos. Una pequeña proporción de población cuenta con seguro privado.<sup>3</sup> Según los resultados de la Encuesta Intercensal de 2015 llevada a cabo por el Inegi, en ese año había poco más de **98.2 millones de afiliados que representaron 82.2% del total de la población mexicana** (Gráfica 1).

---

<sup>3</sup> Leticia Ávila-Burgos, Edson Serván-Mori *et al.*, “Efectos del Seguro Popular sobre el gasto en salud en hogares mexicanos a diez años de su implementación”, *Salud Pública de México*, vol. 55, suplemento 2 de 2013, México.

**Gráfica 1. Proporción de población derechohabiente en México 2015**



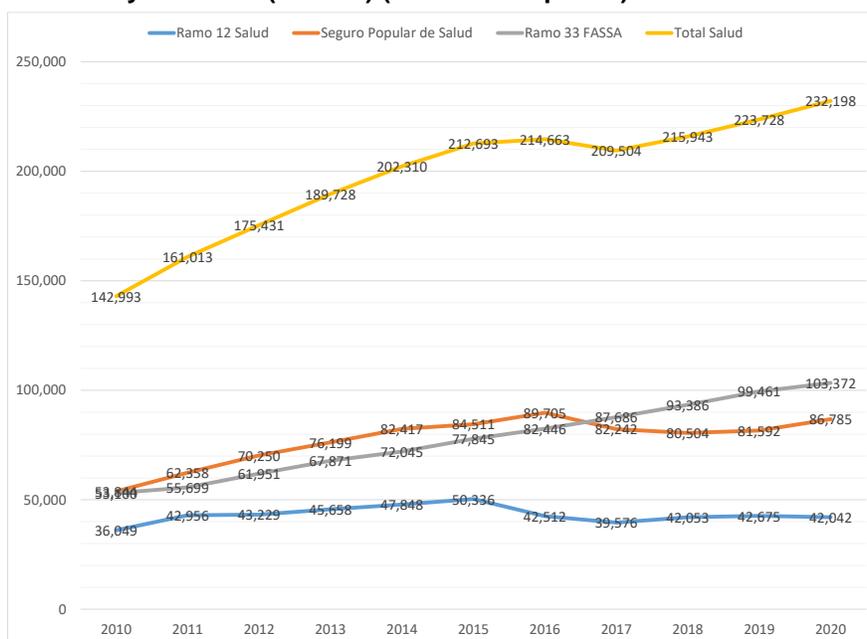
Nota: La suma de los porcentajes es mayor a 100% debido a la población que declaró estar afiliada a más de una institución.

Fuente: Inegi, *Encuestas Intercensal 2015. Principales Resultados*, México. Disponible en [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx) (consulta: 20 de enero de 2020).

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud,<sup>4</sup> para 2014 el gasto del gobierno en salud como porcentaje del gasto público total representaba 11.5%. La proporción no ha cambiado mucho, ya que de ese año a 2020 se incrementó en alrededor de 30 mil millones de pesos (véase Gráfica 2).

<sup>4</sup> OMS, Global Health Observatory data repository. Disponible en <http://apps.who.int/gho/data/view.main.HS05v?lang=en> (consulta: 24 de enero de 2020).

**Grafica 2. Presupuesto federal autorizado para Salud 2010-2020  
Ramo 12 y Ramo 33 (FASSA) (millones de pesos)**

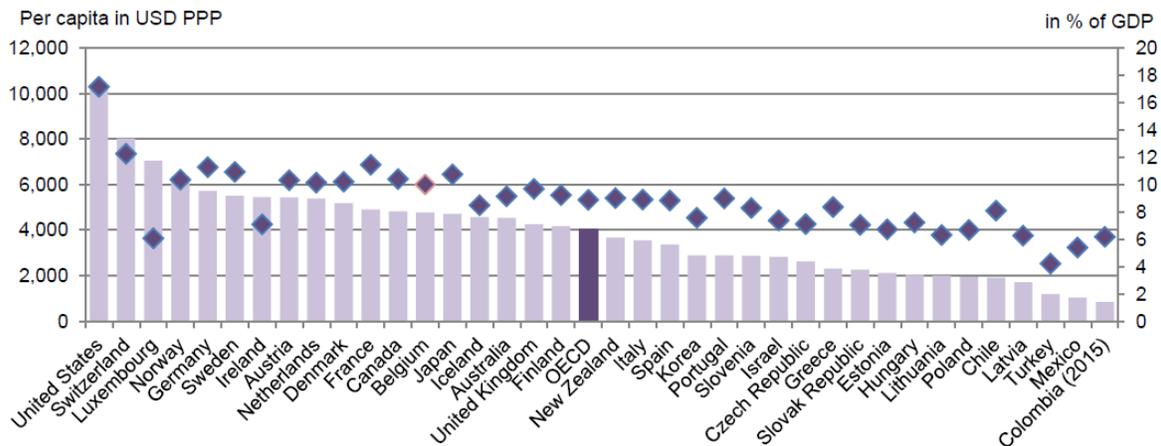


**Fuente:** Elaboración propia con Secretaría de Salud, Primer Informe de Labores, México, 2019 y Poder Ejecutivo, *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2020: Anexo 22 y Análisis Funcional Programático Económico, Ramo: 12, México,*

Para el ejercicio fiscal de 2020 se tiene contemplado un gasto total en salud de 232 mil millones de pesos, cifra que representa aproximadamente 2.4% del PIB, según datos de México Evalúa.<sup>5</sup> México es de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que en su gobierno gasta menos en salud en proporción con el PIB y por habitante (véase Gráfica 3).

<sup>5</sup> México Evalúa, “Gasto público en salud: tan lejos de la Tierra Prometida”. Disponible en <https://www.mexicoevalua.org/2019/05/31/gasto-publico-en-salud-lejos-la-tierra-prometida/> (consulta: 24 de enero de 2020).

**Gráfica 3. Gasto en salud per cápita y como parte del PIB, 2017**

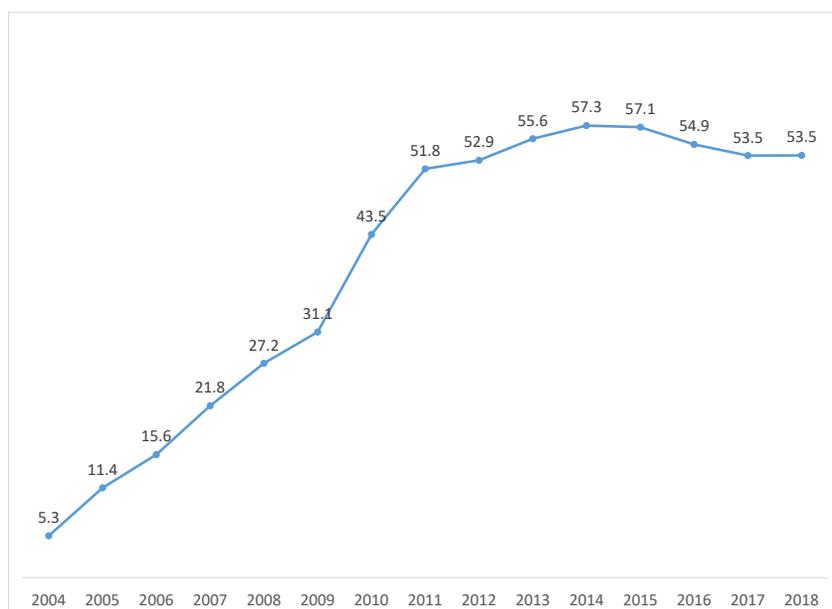


### El Seguro Popular

En 2003 inició el programa Seguro Popular Social (SPS), comúnmente llamado Seguro Popular (SP), con la finalidad de incorporar en un sistema de protección médica a aquellas personas que no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social y evitar gastos catastróficos de la población pobre. El financiamiento se lleva a cabo mediante la reasignación a los estados de recursos federales para subsidiar el costo de la prima; la familia hace un pago fijo de acuerdo con su ingreso y el resto se subsidia con fondos públicos.

En la Gráfica 4 se puede apreciar el crecimiento exponencial del registro de ciudadanos: inició con 5.3 millones y para 2018 se rebasaron los 53.5 millones de derechohabientes.

**Gráfica 4. Personas afiliadas al Seguro Popular 2004-2018 (millones)**



**Fuente:** Elaboración propia con base en Secretaría de Salud, Primer Informe de Labores, México, 2019 y CNPSS, Secretaría de Salud, Informe de resultados, 2010 (2004-2007).

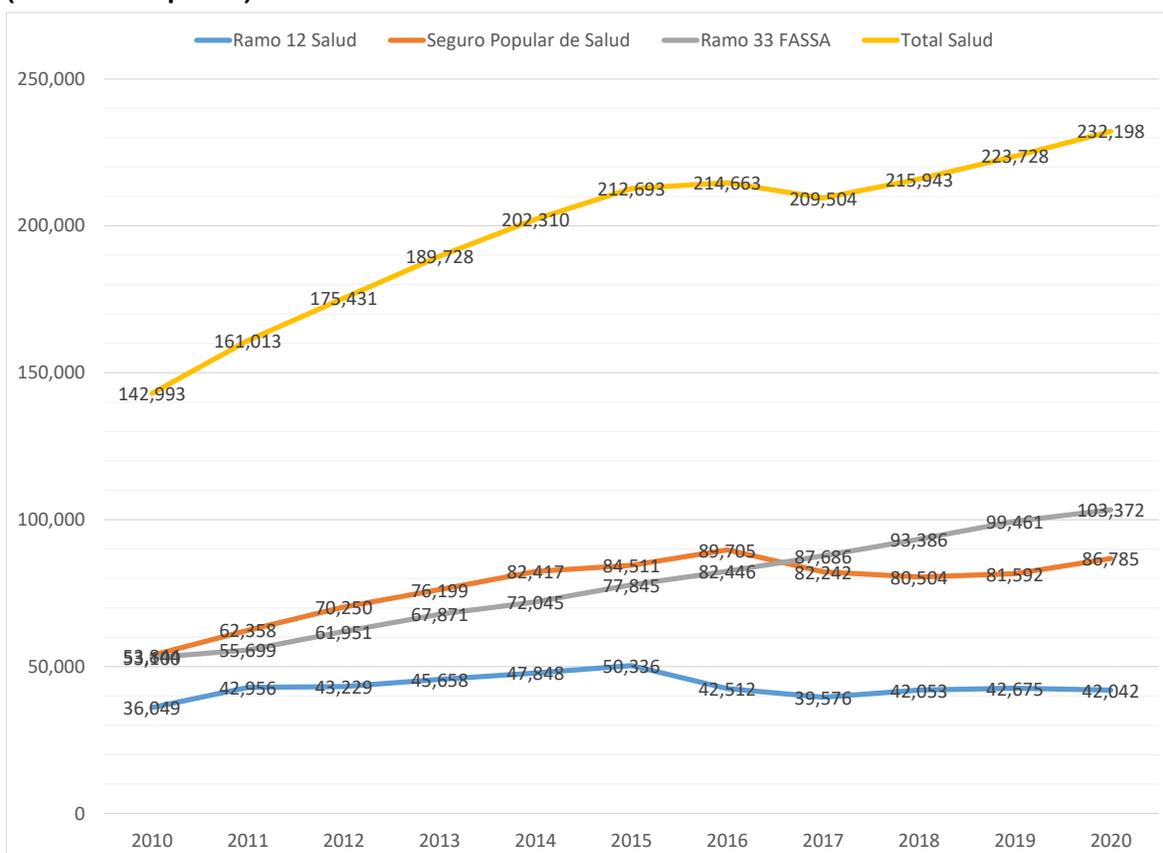
El esquema de financiamiento del SP se expresa en el siguiente cuadro

Concepto	Responsable
Cuota social (CS)	Federación (ramo 12)
Aportación Solidaria Federal (ASF)	Federación (ramos 12 y 33)
Aportación Solidaria Estatal (ASE)	Entidades federativas
Aportación familiar (AF)	Familias

**Fuente:** Julio J. Copo Terrés, "Irregularidades financieras del Seguro Popular en los gobiernos de los estados, Impunidad Cero, México, 2018. Disponible en <https://www.impunidadcero.org> (consulta: 24 de enero de 2020).

El modelo financiero del Seguro Popular se sustentó en un esquema tripartita con aportaciones gubernamentales, federal y estatales, por persona afiliada, así como por contribuciones de los afiliados que son determinadas de acuerdo con su capacidad socio-económica. En el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2020 tiene una asignación equivalente de poco más de 86 mil millones de pesos (véase Gráfica 5).

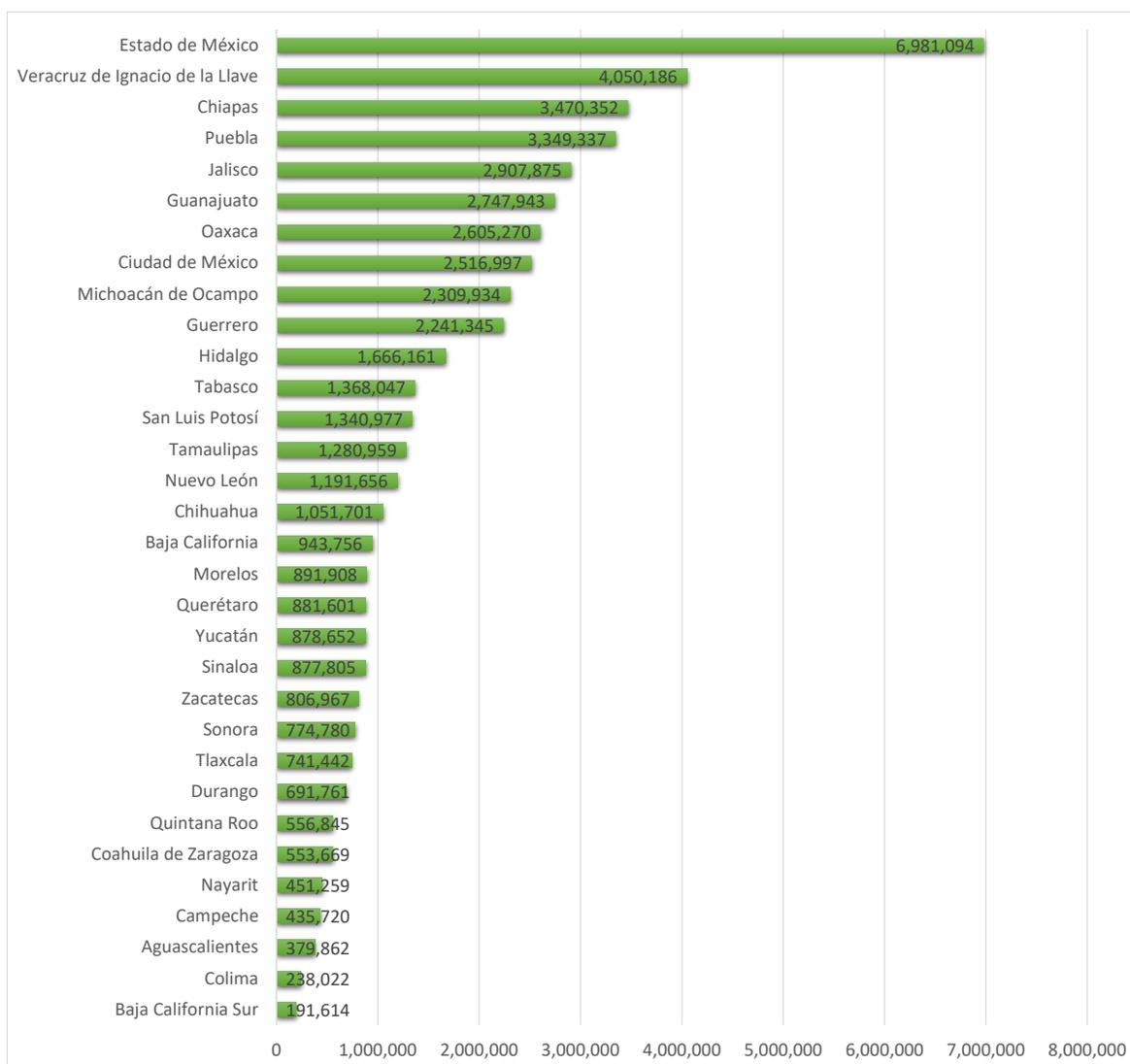
**Grafica 5. Presupuesto Federal autorizado para Salud 2010-2020 Ramo 12 y Ramo 33 (FASSA) (millones de pesos)**



**Fuente:** Elaboración propia con Secretaría de Salud, Primer Informe de Labores, México, 2019 y Poder Ejecutivo, *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2020: Anexo 22 y Análisis Funcional Programático Económico, Ramo: 12, México.*

En 2018 el SP contaba con 53.5 millones de afiliados. El estado de México, Veracruz y Chiapas destacaron por tener el mayor número de afiliados, en tanto que Aguascalientes, Colima y Baja California Sur contaron con el menor número de afiliados (véase Gráfica 6).

**Gráfica 6. Personas afiliadas al Seguro Popular por entidad federativa 2018**



**Fuente:** Elaboración propia con base en Secretaría de Salud, Primer Informe de Labores, México, 2019.

El 29 de noviembre de 2019 se publicaron en el *Diario Oficial de la Federación* las reformas y modificaciones a la Ley General de Salud (LGS) y a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud para crear el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) que sustituye al SP. En el Cuadro 1 se exponen las principales características del SP e Insabi.

**Cuadro 1. Principales características del SP e Insabi**

Aspectos	Seguro Popular (SP)	Insabi
Objetivo general	Brindar <b>protección financiera</b> a los mexicanos, ofreciendo una opción con criterios de aseguramiento público en materia de salud a familias y los ciudadanos que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.	<b>Proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en el primer y segundo nivel de atención, a todas las personas que carecen de seguridad social.</b> Así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
Criterios de inclusión	Voluntario No tener Seguro Social Laboral Solicitar inscripción Pagar cuota (prima) familiar Renovar anualmente la inscripción y pago	No contar con seguridad social Contar con CURP
Criterios de exclusión	No reinscribirse o no pagar la cuota familiar Adquirir Seguro Social Laboral Cláusula de exclusión definitiva	Cuando el beneficiario se incorpore a alguna institución de seguridad social federal o local. Cláusula de exclusión definitiva
Población objetivo	El Programa SPS está dirigido de manera prioritaria a incorporar familias mexicanas en los seis primeros deciles de la distribución del ingreso, que no sean derechohabientes de la seguridad social, residen dentro del territorio nacional, y que tengan acceso a unidades de salud con capacidad y calidad suficiente para ofrecer la prestación de los servicios médicos considerados en el Catálogo de Beneficios Médicos (Cabeme).	Todas las personas que no tienen acceso a seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud.
Beneficiarios	Titular y los miembros de su familia registrados	Todas las personas residentes en el país que no cuenten con seguridad social.
Cobertura	Según datos de la Secretaría de Salud a junio de 2019 el Seguro Popular contaba con 51,375,497 personas afiliadas. <sup>6</sup>	N.d.
Criterios de elegibilidad	Residir en las zonas y regiones seleccionadas de las entidades federativas participantes en el Programa SPS.	Ser personas que se encuentren en el territorio nacional. No ser derechohabiente de la seguridad social.

<sup>6</sup> Secretaría de Salud, *Primer Informe de Labores 2018-2019*, México, septiembre de 2019, p. 173.

Aspectos	Seguro Popular (SP)	Insabi
	No ser derechohabiente de la seguridad social. Optar voluntariamente por afiliarse. Cubrir la cuota de afiliación correspondiente.	Contar con Clave Única de Registro de Población. En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias.
Financiamiento	Tripartita, Estado federal-entidad federativa-familia. Prima familiar según ingreso La ley prevé cuota moderadora	Tripartita Fortalece a la SS como instancia coordinadora para fiscalizar y transparentar el uso de recursos. Evaluación sistemática de los servicios prestados.
Beneficios garantizados	Paquete de servicios y medicamentos especificados en Catálogo Universal de Servicios de Salud (Causes) y cuatro de gastos Catastróficos, los incluidos en el seguro para una Nueva Generación y en Embarazo Saludable. Todos los demás los paga el paciente.	Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
Prestador del servicio	Hospitales autónomos y centros de salud de los Servicios Estatales de Salud (SES) según la LGS. El reglamento permite prestación interinstitucional y con prestadores privados vía convenios o acuerdos de gestión.	Acuerdos de coordinación Federación-entidades federativas. Modelo de acceso universal Sistema de Redes

Fuente: CESOP, Programa Seguro Popular de Salud, Cámara de Diputados, México, 2004, pp. 1-4; Asa Cristina Laurell, *Impacto del Seguro Popular en el Sistema de Pensiones de Salud Mexicana*, Porrúa, México, 2015, p. 36; Secretaría de Salud, Primer Informe de Labores 2018-2019, México, septiembre de 2019; Ley General de Salud, Texto Vigente, Última reforma publicada DOF 29-11-2019, disponible en [www.camaradediputados.com](http://www.camaradediputados.com) (consulta: 17 de enero de 2020).

En la exposición de motivos del dictamen elaborado por la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados para crear el Insabi se mencionan como limitaciones principales del SP las siguientes: a) se equiparó aseguramiento con cobertura; b) no se logró el acceso efectivo de acuerdo con las necesidades de las personas, ya que éste se restringió a la suficiencia presupuestaria y al catálogo limitado de servicios; c) los principales prestadores de servicios a los afiliados al Seguro Popular son los Servicios Estatales de Salud (SES) y los servicios de alta especialidad del sector público; d) no se incrementó ni se dio mantenimiento óptimo a la

infraestructura física y recursos humanos insuficientes, lo que se traducía en que los afiliados al SP no tuvieran acceso a atención oportuna y de calidad.<sup>7</sup>

En la revisión de la Cuenta Pública 2018 llevada a cabo por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) se reportó la realización de 33 auditorías de cumplimiento de recursos federales transferidos al SP a través del Acuerdo de Coordinación celebrado entre la SS y la entidad federativa. De un universo de 53,810.3 millones de pesos se seleccionó una muestra auditada de 36,506.4 millones de pesos.<sup>8</sup>

De los resultados principales se puede destacar: a) la existencia de recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la Tesorería de la Federación (236.2 mdp); b) falta de documentación justificativa y/o comprobatoria del gasto (333.1 mdp); c) transferencia de recursos a otras cuentas bancarias (80.4 mdp); d) pago excedente en sueldos, prestaciones o estímulos a los autorizados o que no son financiables con el programa (77.6 mdp); e) recursos ejercidos en conceptos que no cumplen con los objetivos específicos del programa (50.6 mdp), y f) pago de bienes con precios superiores a los contratados (24.9 mdp). En consecuencia de lo anterior, la ASF determinó 436 observaciones, de las cuales se solventaron 247 en el transcurso de las auditorías y quedaron pendientes 189; estas últimas dieron origen a 198 acciones que consisten en: recomendaciones (9.6%), promociones para el Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (5.1%); Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (34.8%); solicitudes de aclaración (2%) y pliegos de observaciones (48.5%).

Las irregularidades en el uso de recursos del SP no son nuevas, datan de 2016 con base en las auditorías a los recursos transferidos durante ese ejercicio fiscal. La investigación de Julio J. Copo Torres detectó las mismas irregularidades en los estados de Baja California, Chiapas, estado de México, Michoacán y Oaxaca. La investigación consideró que al aplicarse los recursos del SP por diferentes vías es

---

<sup>7</sup> Comisión de Salud, "Dictamen con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de los Institutos Nacionales de Salud, *Gaceta Parlamentaria*, miércoles 23 de octubre de 2019.

<sup>8</sup> ASF, Cuenta Pública 2018. Recursos federales transferidos a través del Acuerdo de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y la entidad federativa (Seguro Popular), México, [www.asf.gob.mx](http://www.asf.gob.mx) ().

complejo investigar su correcta aplicación y mientras exista opacidad y no publiciten las acciones correctivas persistirá la impunidad.<sup>9</sup>

De forma adicional, el Seguro Popular fue ampliamente evaluado en cuanto a los impactos sobre el acceso y uso de los servicios de salud de los afiliados. De los principales resultados se pueden mencionar los siguientes: bajo uso de los servicios; poca confiabilidad de los datos de afiliación y problemas en el monto y el ejercicio de los recursos financieros; dificultades para lograr el pago de las contribuciones federales, estatales y de los afiliados o la adhesión de los servicios estatales de salud descentralizados a los convenios interestatales; las tendencias privatizadoras del SP a consecuencia de la infraestructura pública necesaria para prestar los servicios.<sup>10</sup>

La diferencia fundamental entre el Insabi y SP es que la nueva institución pretende que la gratuidad en los servicios de salud y medicamentos asociados a las personas sin seguridad social y las reformas a la LGS le da mayores atribuciones a la SS como instancia coordinadora de los servicios de salud.

Uno de los retos en materia de coordinación a través de convenios con las entidades federativas es el proceso de creación y operación del INSABI. Al respecto el titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell detalló que al 21 de enero de 2020, había 18 estados cuyos gobernadores formalmente se habían adherido al nuevo modelo de salud y 14 que estaban en proceso, el plazo para adherirse concluye el 31 de enero de 2020.<sup>11</sup>

En la visión programática del sector salud contenida en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) se menciona que el gobierno federal deberá realizar las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El PND señala que lo anterior se logrará mediante la creación del

---

<sup>9</sup> Julio J. Copo Terrés, “Irregularidades financieras del Seguro Popular en los gobiernos de los estados”, Impunidad Cero, México, 2018.

<sup>10</sup> Asa Cristina Laurell, *Impacto del Seguro Popular en el Sistema de Pensiones de Salud Mexicana*, Porrúa, México, 2015, pp. 46-47.

<sup>11</sup> Gobierno de México, *Presentación de El Pulso de la Salud* en <https://www.gob.mx/insabi/articulos/presentacion-de-el-pulso-de-la-salud> (fecha de consulta: 28 de enero de 2020).

Insabi, el cual dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE.

Esquema 1. Rasgos principales del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi)



Fuente: Secretaría de Salud, “El pulso de la salud”, México, Secretaría de Salud, 21 de enero de 2020.

## Opinión Pública a favor y en contra

Una vez que inició operaciones el Insabi se desató una controversia en los diferentes medios de comunicación sobre la pertinencia del nuevo Instituto y la defensa del Seguro Popular.

### *Argumentos a favor y en contra del SP*

En una entrevista concedida a *El Universal*, Julio Frenk Mora, ex secretario de salud durante del gobierno de Vicente Fox y encargado de la ingeniería del Seguro Popular, declaró que no es posible financiar los servicios de salud para todos los ciudadanos con presupuestos decrecientes; representa un retroceso, ya que es el regreso a la recentralización de la atención sanitaria. El ex funcionario federal

agrega que la planeación del Insabi fue muy apresurada, se hizo sin datos ni un diagnóstico claro, lo que ha generado una enorme incertidumbre entre la población, médicos y funcionarios.<sup>12</sup>

Por su parte, Carlos Luis Moreno Jaimes, especialista en política pública, declaró que es mentira que el SP funcionaba perfectamente. Agregó que el SP se planteó como un mecanismo de financiamiento a la salud y no como un mecanismo para proveer servicios. En su opinión la idea original del SP era muy buena porque los estados que más dinero recibían eran los que más afiliados tenían. No obstante, opinó que el SP se descuidó en la administración de Enrique Peña Nieto y en forma paralela se redujo la calidad de los servicios de salud, con infraestructura médica fantasma, ya que se inauguraban hospitales y clínicas sin que realmente hubiera personal y equipo.<sup>13</sup>

### *Argumentos a favor y en contra del Insabi*

Por su parte, Salomón Chertorivski y Julio Frenk, ambos ex secretarios de salud, expresaron que el Insabi nació con múltiples defectos, sin reglas de operación, sin manuales, sin una planeación detallada, sin fases piloto de prueba y sin mayor presupuesto, lo que genera incertidumbre para el sistema de salud, para los pacientes, para la operación de las entidades federativas y para los trabajadores de la salud, y recomiendan mantener las reglas del Seguro Popular mientras no existan las del Insabi.<sup>14</sup>

Uno de los principales argumentos en contra del Insabi es la pretensión de otorgar de forma gratuita seguridad social a todas las personas que carecen de ella. En tanto que los gobernadores del PAN propusieron seis puntos al gobierno federal como alternativa al Insabi: 1) firmar un convenio de colaboración con el gobierno federal; 2) establecer una mesa técnica entre los estados y la Federación; 3) acordar

---

<sup>12</sup> *El Universal*, “Insabi es retroceso de 40 años en salud: Julio Frenk”, disponible en <https://www.eluniversal.com.mx/tag/julio-frenk-mora> (consulta: 17 de enero de 2020).

<sup>13</sup> Entrevista realizada por Diego Badillo y Jorge Monroy, *El financiero*, 20 de enero de 2020, p. 34.

<sup>14</sup> *Diario Reforma*, 12 de enero de 2020 (consulta: 17 de enero de 2020).

una forma de financiamiento para asegurar la excelencia; 4) concluir los proyectos de infraestructura para salud en todo el país; 5) continuar atendiendo a los pacientes de manera gratuita; 6) transparentar el destino de 40 mil millones de pesos del SP.<sup>15</sup> Por su parte, José Narro Robles, ex secretario de Salud, en entrevista declaró que el problema con el Insabi es que ha mostrado que no estaba maduro y que no se habían realizado los estudios necesarios y no se cuenta con los elementos adecuados para operarlo. Afirmó que la gratuidad en los servicios de salud de primero, segundo y tercer nivel ningún país la ha conseguido.<sup>16</sup>

## Comentarios finales

Si bien el derecho a la salud está plasmado en la Constitución, en México a la salud se le vincula principalmente con la situación laboral, es decir, la población recibe los servicios dependiendo del tipo de trabajo que tiene, no por el derecho a la protección de la misma, lo que genera la exclusión de ciertos sectores.

En términos generales, las instituciones públicas de salud operan con enormes deficiencias y con presupuestos muy bajos, prueba de esto es que al menos hasta el año pasado el presupuesto designado a los institutos nacionales de salud era más bajo que el asignado a la Cámara de Diputados.

La cancelación del SP abona en la discusión sobre la desigualdad en el acceso y calidad de los servicios de salud en México. El Seguro Popular comenzó con buenos resultados y generó grandes expectativas, pero siempre se tuvieron reservas sobre su correcto funcionamiento. Al final, como muestran las revisiones de la ASF y diferentes estudios, se corrompió.

Respecto a su financiamiento, como ya se mencionó, el esquema era tripartito, contaba con fondos federales, los cuales eran asignados en función del número de afiliados, con aportaciones de los estados y con primas de los inscritos de acuerdo con su capacidad financiera; pero en la práctica el financiamiento terminaba siendo

---

<sup>15</sup> *Excélsior*, martes 21 de enero de 2020, p. 1 (consulta: 21 de enero de 2020).

<sup>16</sup> René delgado, "Entrevista-José Narro Robles", *Reforma*, miércoles 22 de enero de 2020, p. 7.

casi sólo federal, ya que las cuotas estatales muchas veces no se cumplían y las individuales tampoco.

En consecuencia, el gobierno actual opta por desaparecer el Seguro Popular y crea el Insabi, con un esquema de financiamiento centralizado, donde el gobierno federal transferirá recursos para la atención y medicamentos gratuitos a los estados por medio de acuerdos de colaboración, pero las entidades no podrán ejercerlo libremente. De manera gradual se pretende lograr una cobertura universal.

Si bien todo gobierno tiene la responsabilidad de hacer los cambios y ajustes que sean necesarios con la finalidad de mejorar los servicios que brinda, de igual forma es su obligación realizarlos de manera adecuada. El Insabi puede parecer que es la propuesta correcta, pero aún tiene deficiencias, le faltan reglas de operación, estructura orgánica y detallar los mecanismos de financiamiento.

Generar nuevas instituciones y borrar de tajo lo generado en las pasadas administraciones tiene sus riesgos e importantes retos; de entrada, se genera incertidumbre en alrededor de 53 millones de derechohabientes al SP, que ante la falta de reglas claras en el Insabi pelagra lo más importante de la ciudadanía: la atención adecuada de la salud.

Pero lejos de entrar en la disyuntiva de si debió quedarse el Seguro Popular y mejorarlo, o de si, por el contrario, como ocurrió, desaparecerlo y apostar por la creación del Insabi, se debe avanzar en la discusión, lo que debe preocupar y ocupar es el problema de siempre: ¿Cómo mejorar el sistema de salud en el país?

.