Liderazgos para el bienestar

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
para los Trabajadores del Estado
(ISSSTE)

EL MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA EL BIENESTAR MAS-BIENESTAR

8 de mayo de 2025

Dra. Oliva López Arellano
UAM-Xochimilco; OPS/OMS México

Contexto nacional

Político

- Momento de **inflexión** en 2018 con AMLO.
- 2024-2030 se plantea como el 2º piso de la transformación
- Perspectiva centrada en los **derechos**: salud, educación, vivienda, trabajo, etc.
- **Democracia participativa** en aumento.
- Organización **centralizada**.
- Rectoría del estado
- Fortalecimiento de lo público y transformación institucional
- Centralidad del financiamiento público

Institucional

- Perspectiva de derechos humanos
- Enfoque universalista de la política social y de salud.
- Continuidad del Modelo de Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar)
- Fortalecimiento del Sistema público de salud y seguridad social (SS, IMSS, ISSSTE**)**
- Apuesta a la consolidación del IMSS-BIENESTAR
- Prioridad de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades
- Nuevos programas: la clínica es nuestra, Salud casa por Casa, 1000 días

Perspectiva de la propuesta en salud

1. Considera a la salud como resultado de procesos biopsíquicos y sociales.
2. Reconoce los **determinantes sociales de la salud (DSS)**, considerando las condiciones en que las poblaciones viven, crecen, se desarrollan y mueren.
3. Considera como eje principal de su modelo de atención a la estrategia de **Atención Primaria a la Salud (**APS) renovada.
4. Impulsa las funciones esenciales de salud pública (FESP).
5. Prioriza las acciones territorializadas y la participación comunitaria.
6. Parte de un enfoque de derechos humanos y reconoce **la salud como un derecho humano fundamental.**

Perspectiva del Modelo

Derechos fundamentales

- **Problemas sociales** derivados del incumplimiento de los derechos.
- El **Estado** interviene como sujeto obligado.
- Se reconocen y garantizan los derechos.
- **Criterios:** universalidad, equidad, gratuidad
- **Base teórica:** enfoque de derechos fundamentales.

Neoclásica: fallas del mercado

- **Problemas sociales** resultado de la ineficiente asignación de recursos y la falta de competencia en el mercado.
- El **Estado** interviene para corregir fallas del mercado.
- Las personas pueden acceder a servicios y bienes por su capacidad de pago o su condición de pobreza.
- **Criterios:** eficiencia económica y combate a los monopolios públicos
- **Base teórica:** economía neoclásica.

Antecedentes

Diagnóstico inicial:

Sistema de salud segmentado (público para población sin seguridad social laboral, con seguridad social, privado heterogéneo)

Fragmentación pública en subsistema de salud de la seguridad social y 32 subsistemas estatales.

Desfinanciado y con infraestructura debilitada, equipamiento obsoleto plantillas de personal incompletas.

Énfasis en la atención curativa, desterritorializado y devaluado en la percepción de la población.

Gobernabilidad corporativa y de grupos de interés

Fases de la Transformación en salud

1° Estabilización y recuperación de la centralidad de lo público.

2º impulso a la universalidad y gratuidad.

3º Diseño del **Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar y conformación del IMSS-BIENESTAR.**

4º Transferencia de centros de salud y hospitales al IMSS-BIENESTAR

5º momento: reorganización de servicios y personal, mantenimiento de equipo e infraestructura.

Coyuntura:

Pandemia por **COVID-19 (2020-2022)**

1º Reconversión y expansión hospitalaria

2. Reorganización de funciones, equipos y unidades orientadas a contender con la pandemia y simultáneamente mantener servicios esenciales.

3º Contratación de personal, precompra de vacunas

4º Organización e implementación de la vacunación masiva e intensiva contra el COVID-19

Modificaciones legales

2020

1. Reforma al Art. 4 Constitucional (**progresividad** en la atención integral y **gratuita**).

2022

1. Creación del OPD IMSS BIENESTAR.
2. **Modelo de salud MAS BIENESTAR.**

2023

1. Reformas a la LGS.
2. Bases de la transferencia al IMSS BIENESTAR.
3. Acuerdo de creación del Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP).

2025

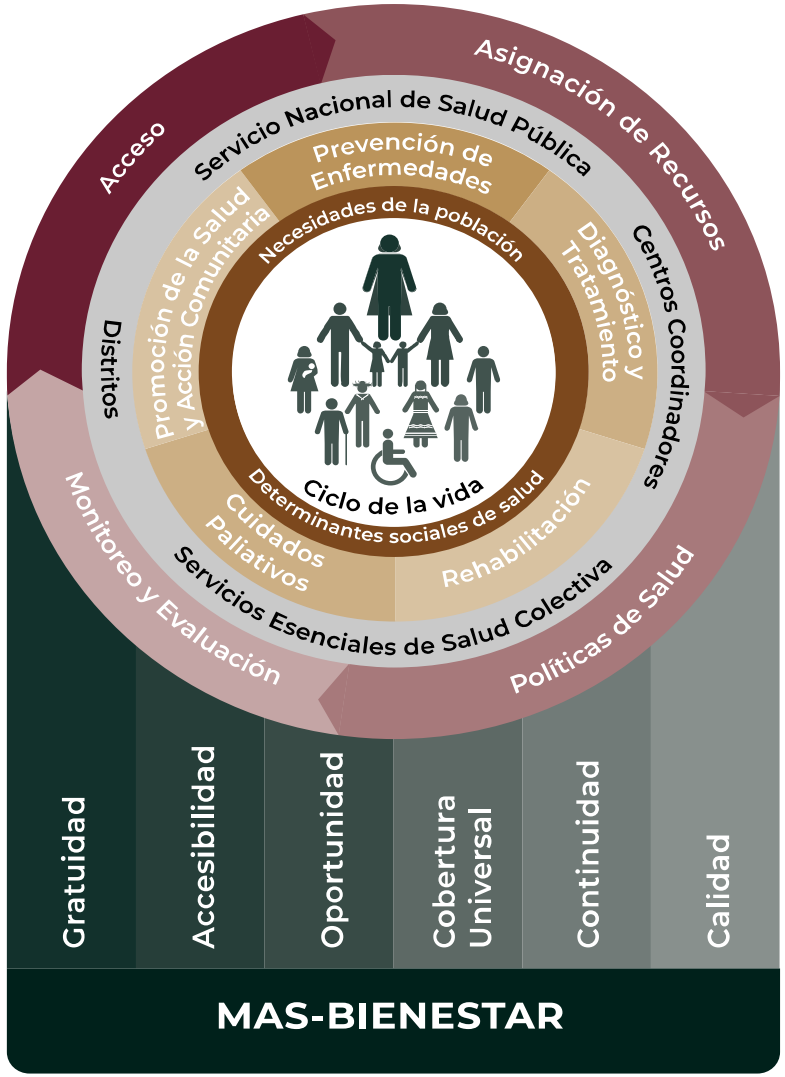
1. Plan Nacional de Desarrollo.
2. Reestructuración de la Secretaría de Salud
3. Nuevos programas. Casa por casa, 1000 días.

En salud: Transformación radical

Durante los años **2018-2024:**

- Se recuperó la perspectiva de derechos con la modificación del 4º constitucional en materia de bienestar.
- Se frenó la privatización y mercantilización en salud
- Se inició una transformación radical de las instituciones públicas de salud
- Se colocó en el centro del quehacer gubernamental la promoción del bienestar colectivo.
- Se reorientó el financiamiento público a la oferta y se extinguió el Seguro Popular.
- Se incrementó la formación de especialistas y se introdujeron mejoras en las formas de contratación del personal para reducir inequidades en la disponibilidad de servicios.
- Se impulsó la conformación de una nueva institución pública denominada IMSS-BIENESTAR a partir de la transferencia de centros de salud y hospitales de 23 entidades federativas adheridas al proceso.
- Se impulso el programa “La clínica es nuestra” con presupuesto participativo.

Modelo de salud MAS BIENESTAR



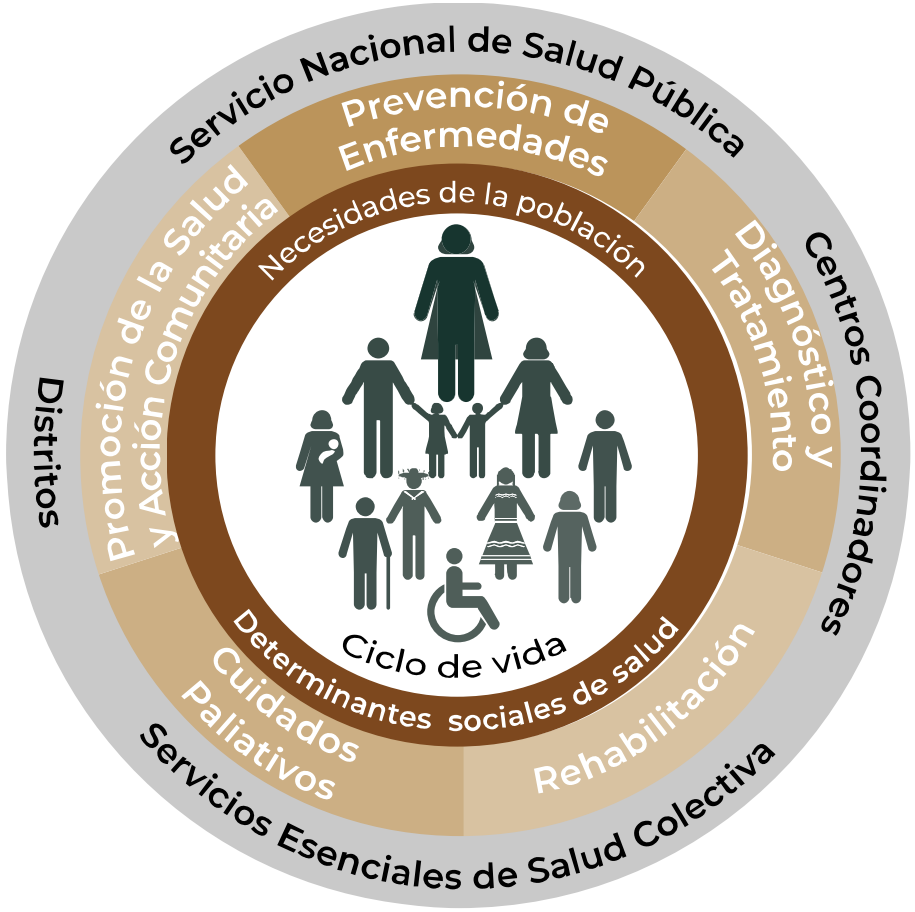
El *artículo 77 bis 5, inciso A, fracción I*, de la Ley General de Salud, establece que corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases conforme a las cuales las entidades federativas y, en su caso, la Federación llevarán a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para lo cual formulará un programa estratégico en el que se defina la progresividad, cobertura de servicios y el ***modelo de atención***, de conformidad con las disposiciones reglamentarias.

Modelo de salud MAS BIENESTAR

- Tiene una perspectiva nacional y sectorial.
- Define 2 componentes: **1) Rectoría en salud y acciones colectivas y 2) Atención Médica.**
- Hace visible el campo de atención colectiva.
- Oportunidad de fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud
- Modelo de conducción general para todas las instituciones que prestan servicios de salud.
- Se propone fortalecer al IMSS-BIENESTAR como un “nuevo” prestador de servicios.
- Principios: gratuidad, accesibilidad, oportunidad, cobertura universal, continuidad y calidad de la atención.

Atención colectiva



Servicio Nacional de Salud Pública

1. **Centros coordinadores de salud para el bienestar**
   - Inteligencia estratégica en salud
   - Planeación y evaluación sistémica
   - Regulación de los distintos prestadores de atención médica
   - Articulación de las redes de servicios
2. **Distritos de salud**
   - Rectoría y gobernanza territorial
   - Coordinación sectorial e intersectorial
   - Incidencia sobre los DSS
3. **Servicios esenciales de salud colectiva**
   - Promoción de salud
   - Atención a emergencias y desastres
   - Regulación sanitaria
   - Servicios de dimensión sectorial (sangre segura, laboratorio de salud pública, donaciones y trasplantes)

Continuidad del proceso de transformación

- Profundizar el fortalecimiento de las instituciones públicas de salud.
- Desplegar acciones territoriales en salud con enfoque de APS.
- Articular redes de servicios integrales por regiones y niveles de complejidad.
- Mantener y optimizar el financiamiento público hacia las instituciones públicas de salud
- Mejorar las formas de contratación del personal.
- Garantizar la gratuidad al momento de usar los servicios de atención.
- Asegurar la calidad de los servicios
- Reducir las inequidades en salud

Atención médica. Fortalecimiento y articulación de prestadores de servicios (SS, IMSS, ISSSTE, IMSS-BIENESTAR)

- 23 entidades adheridas al IMSS-BIENESTAR, 10 501 unidades de salud y 576 hospitales transferidos. 53 623 trabajadores de la salud basificados (1ªetapa).

- Ampliación de jornada de personal de salud en el ISSSTE.

- Fortalecimiento de ECOS para el bienestar

- **Programa La clínica es nuestra. Comités de salud y bienestar y presupuesto participativo**

Rectoría y fortalecimiento de la salud pública

Diseño

- Superar la fragmentación del sistema de salud.
- **Adecuación de marcos legales y normativos.**
- **Unificación de programas de acción específica y protocolos de atención sectoriales**
- Determinar alcances específicos de la rectoría
- Precisión de funciones y responsabilidades dentro del sector.
- Difundir las FESP e incorporarlas plenamente en el quehacer de salud.
- **Definir indicadores de resultados de salud colectiva** (no solo de atención médica)

Implementación

- Fortalecer los mecanismos de rectoría y coordinación (vertical, horizontal y transversal) para hacer efectiva la rectoría (Secretaría de Salud, Consejo de Salubridad General, Consejo Nacional de Salud y Bienestar, SNSP)
- Gobernanza a través de órganos colegiados en las entidades (Comandos estatales intersectoriales del sector salud, CEISS y los Centros Coordinadores de Salud para el Bienestar CECOSABI))
- Operar los Distritos de salud para asegurar la gobernanza territorial sumando a todos los actores locales y sin duplicar acciones.
- Superar la complejidad de los enfoques con soluciones oportunas y concretas.

SNSP y Distritos de Salud para el Bienestar (DSB)

- Personal federal, con operación en la entidad.
- Se pensó como cuerpo identitario.
- Personal “dividido” entre IMSS-B, Secretarías de Salud estatales y SNSP.
- Niveles jerárquicos distintos haciendo funciones similares a escala, con formas de contratación heterogéneas.
- Resistencia al cambio de Jurisdicciones a Distritos (rectoría y gobernanza territorial).
- Debilitamiento de los equipos de programas preventivos por el éxodo al IMSS-BIENESTAR

Centros Coordinadores de Salud para el Bienestar (CECOSABI)

- Regular las redes de atención con distintos prestadores servicios de salud.
- Asegurar el flujo de personas y la continuidad de la atención en un sistema segmentado.
- El CECOSABI debe ser útil al usuario y permitir el funcionamiento unificado del sistema de salud.
- Requiere un sistema de información e inteligencia en salud potente.
- Requiere mecanismos de coordinación sólidos.

Desafíos de la organización institucional

Diseño

- Toda política pública recae en un contexto institucional.
- **La transformación radical en salud, debe ser también cultural y administrativa.**
- Análisis de la estructura organizacional y alineación de funciones.
- Reestructuración de las Instituciones de salud nacionales y locales.
- Mejora de las condiciones laborales del personal que realiza tareas esenciales.
- Cambio en las relaciones laborales en la perspectiva de servicios esenciales, para que prevalezca el derecho a la salud.

Implementación

- Articular procesos de planeación y presupuestación.
- Incorporar nuevos indicadores.
- Predominan estructuras burocráticas weberianas.
- Equilibrios entre centralización/descentralización y entre verticalidad/horizontalidad.
- **Comunicación efectiva y construcción de una narrativa común y compartida.**
- Corrección de fallas administrativas que afectan la atención al usuario (fila, ficha y madrugada)
- **Atención sensible y resolutiva desde el primer contacto.**

Desafíos de la coordinación intersectorial

- Ampliar experiencias exitosas nacionales, locales e institucionales (La clínica es nuestra).
- Diseñar estrategias por regiones y territorios.
- Claridad de funciones entre niveles e instituciones.
- Liderazgo nacional e institucional.
- Comunicación común alineada a las prioridades nacionales, incorporando las prioridades locales.
- Sistema de información unificado e inteligencia en salud.
- Expediente clínico electrónico interoperable y único para todo el sector.
- Uso de tecnologías, geo-referencia, visualización y uso de datos a nivel sectorial y en tiempo real.

Fortalecer en forma simultánea la **rectoría, la atención colectiva y la atención médica**

- Cambios legales y normativos que den fortaleza a los dos pilares del sistema.
- Incremento en el financiamiento con bolsas separadas para la atención médica y las acciones colectivas.
- Expediente clínico electrónico/ universal y sectorial.
- Sistema único de urgencias médicas/ universal y sectorial/ comenzar por códigos.
- Sistema único de átención ambulatoria/ hacia la universalización del 1° nivel de atención.
- Política nacional de abasto de medicamentos e insumos.
- Política de formación e incorporación del talento humano en salud.
- Reorganización administrativa del sector

Desafíos para el sistema público de salud

- Funcionar como sistema de salud unificado (lecciones aprendidas de la pandemia de Covid-19).
- Fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y la conducción pública del sistema de salud.
- Promover la salud y avanzar en la desmedicalización.
- Garantizar infraestructura, plantillas de personal completas, medicamentos e insumos.
- Fortalecer la capacidad resolutiva de las unidades de primer contacto y asegurar un flujo continuo de usuarios en los distintos niveles de atención.
- Incorporar la salud digital y uso de tecnologías como parte de la prestación de servicios.
- Incrementar el financiamiento público en salud y reducir su fragmentación
- Avanzar hacia un fondo único de salud
- Construir coaliciones por el derecho a la salud

Desafíos para la población

- Generalizar las conductas solidarias y responsables de protección y cuidado.
- Fomentar la participación individual y colectiva.
- Involucrarse en procesos de largo plazo para mejorar la salud de sus comunidades.
- Asumir la salud como un derecho fundamental

¡Muchas gracias por su atención!