



revistar@reforma.com

FORMA Y FONDO

Domingo 2 de Noviembre del 2025

Los servicios afectados fueron de consultas, vacunación, control prenatal, tratamientos...



IMSS-BIENESTAR
ENTRE TROPIEZOS

LA ASF CONCLUYÓ QUE EL PROGRAMA FALLÓ EN 2024 EN ATENDER A LA POBLACIÓN MÁS POBRE. PESE AL PRESUPUESTO ASIGNADO, HUBO FALTA DE MÉDICOS, DEFICIENCIAS OPERATIVAS Y PLANEACIÓN INSUFICIENTE, LO QUE DERIVÓ EN ATENCIÓN LIMITADA PARA NIÑOS DESNUTRIDOS, MUJERES EMBARAZADAS Y COMUNIDADES RURALES SIN SERVICIOS MÉDICOS.


BENITO JIMÉNEZ

El IMSS-Bienestar falló en atención a la población más pobre.

El modelo de salud para atender la salud de las personas más marginadas incumplió en 2024 uno de sus principales compromisos que fue la de atender eficazmente a niños desnutridos, embarazadas en riesgo y familias sin servicios médicos en zonas apartadas del País.

De acuerdo con la Auditoría Superior de la Federación (ASF), el programa S200 de IMSS-Bienestar, encargado de llevar servicios con unidades médicas móviles a comunidades menores de 2 mil 500 habitantes, no alcanzó sus objetivos de cobertura ni logró reducir riesgos de salud en localidades de alta marginación.

El órgano fiscalizador concluyó que, pese a contar con presupuesto, hubo falta de médicos, deficiencias en la operación, escaso control interno y débil seguimiento de metas, lo que derivó en atención limitada para los sectores más vulnerables.

La revisión sostuvo que el programa, eje central del Gobierno para sustituir al extinto Seguro Popular, “no tuvo planeación suficiente ni seguimiento adecuado”, afectando a pacientes que dependen de brigadas itinerantes para recibir servicios básicos como consultas, vacunación, control prenatal o tratamiento contra desnutrición infantil.

Uno de los datos más alarmantes es la detección de 11 mil 069 niños menores de cinco años con desnutrición en zonas aisladas atendidas por IMSS-Bienestar. Si bien el porcentaje superó la meta programada, la ASF precisó que el aumento no fue un logro, sino consecuencia del deterioro en las condiciones de salud y la falta de personal para atención preventiva.

“El resultado se debió a la insuficiencia de personal médico, lo que podría tener como resultado un aumento de morbilidad en menores de cinco años”, reconoce IMSS-Bienestar en la auditoría.

El programa atendió a 80 mil 782 menores, pero el incremento de casos revela debilidad en acciones preventivas, reflejadas también en la incapacidad para dar seguimiento nutricional y en la ausencia de brigadas suficientes en comunidades marginadas.

En la estrategia para reducir la mortalidad materna, una de las banderas del modelo de bienestar, tampoco se avanzó.

El indicador sobre referencia de embarazos de alto riesgo no permitió verificar su impacto real y la ASF alertó de rezagos en detección oportuna.

En el caso de cáncer cervicouterino y mamario, la auditoría advirtió falta de cobertura y ausencia de mecanismos de control para medir resultados en comunidades indígenas y rurales.

El resultado fue que mujeres pobres y aisladas siguen sin acceso consistente a diagnóstico y seguimiento, pese a que el programa nació precisamente para evitar muertes evitables.

“Para 2024, con el propósito de operar el programa S200, IMSS-BIENESTAR planeó la conformación de 746 rutas de Unidades Médicas Móviles (UMM), que incluyeron a 11,698 localidades. Se identificó que 54.6 por ciento (407 rutas) de las 746 rutas cumplió el criterio de incluir más de 10 localidades subse-des, y 45.4% (339 rutas) no se integró por al menos 10 localidades subse-des.

“En las 23 entidades federativas concurrentes se presentaron diferencias

entre el número de localidades susceptibles para su integración en la planeación de rutas, identificadas en los Estudios de Regionalización Operativa, y el número de localidades que formaron parte de las rutas planeadas.

“En cuanto a los criterios para la validación de rutas, en las nueve entidades federativas no concurrentes, IMSS-BIENESTAR acreditó que, para 2024, “[...] la población atendida del programa cumplió con las características de la población potencial”, estableció el ASF en el dictamen.

Indicó que el diseño de la estrategia contemplaba brigadas y unidades móviles para llegar a “desiertos de salud” del País –zonas donde no hay clínicas ni traslados disponibles–; sin embargo, múltiples rutas no fueron validadas ni monitoreadas.

El IMSS-Bienestar recibió 1,516 millones de pesos para este programa en 2024, de los cuales 83 por ciento fue destinado a personal.

Pero la ASF evidenció que la contratación no se completó, ni se garantizó la presencia del personal en territorio.

La falta de médicos y enfermeras, sumada a un control deficiente, provocó que comunidades enteras recibieran visitas esporádicas o no fueran atendidas, dejando sin servicios a población indígena, campesina y comunidades serranas.

El programa S200 surgió como respuesta a un diagnóstico oficial pues millones de habitantes de zonas rurales enfrentan distancias extremas, falta de carreteras, orografía compleja y ausencia de transporte público para llegar a unidades médicas.

La propia Secretaría de Salud ha documentado existencias de “desiertos de atención”, donde familias tardan horas caminando para recibir servicios básicos.



Para 2024, IMSS-Bienestar planeó operar brigadas de salud y Unidades Médicas Móviles (UMM) para recorrer caminos rurales y acercar consultas, medicamentos, vacunación, tamizajes, control prenatal y monitoreo de enfermedades crónicas.

Según el diseño oficial, estas unidades debían priorizar localidades con menos de 2 mil 500 habitantes, Zonas de Atención Prioritaria (ZAP), comunidades sin acceso físico a servicios de salud y población sin seguridad social.

El modelo forma parte del proyecto federal para construir un sistema universal de salud gratuito, impulsado tras la desaparición del Seguro Popular. ■



■ Las Unidades Médicas Móviles del IMSS-Bienestar fueron habilitadas para llegar a poblaciones que no tienen servicios de salud permanentes.

QUEDAN A DEBER

Algunos de los señalamientos de la ASF sobre IMSS-Bienestar en la Cuenta Pública 2024:

COBERTURA Y PLANEACIÓN



<https://sbcs.gob.mx>

- No sustentó la programación de los servicios de promoción y prevención en localidades menores a 2,500 habitantes.
- Se careció de evidencia que acreditara la atención en comunidades aisladas sin acceso físico a servicios de salud.

EMBARAZOS DE ALTO RIESGO



- Resultado superior en 22.9 puntos porcentuales a la meta de 26%.
- El subregistro y falta de consultas médicas limita la detección y podría incrementar la mortalidad materna.

CAUSAS DEL BAJO CUMPLIMIENTO

- El propio IMSS-Bienestar señaló como principal causa la "falta de personal médico".
- La ASF emitió 12 oficios de gestión sobre contratación de médicos para las Unidades Médicas Móviles.
- Se reportó que 38 oficios fueron turnados a la Coordinación de Recursos Humanos del IMSS-Bienestar.



Tomada FB IMSS-Bienestar Edomex



ACCIONES FUTURAS

- **A pesar de estar alineado** con la Constitución y la Ley General de Salud, **la ejecución no correspondió al reto operativo**: garantizar atención médica gratuita en zonas rurales, indígenas y marginadas.
- **Se requiere planeación** técnica más sólida en programas, **mejor medición** de resultados y **mayor transparencia**.
- “En términos simples: **la intención es correcta, pero la operación no está demostrando eficacia**”, señala la auditoría.
- Ante las observaciones, **IMSS-Bienestar informó** que el **programa será reclasificado en 2026** para ajustar su diseño y medición.
- Se **prometieron** nuevos indicadores e instrumentos de planeación.



■ La atención médica está enfocada en los grupos que viven en mayor marginación.

<https://ssbics.gob.mx>

■ La ASF advierte que no se lograron los objetivos de cobertura en 2024.



<https://www.facebook.com/SaludGobPue>



PARA SUELDOS, EL 83% DEL PRESUPUESTO

Del presupuesto ejercido en 2024, 83.2% se destinó a sueldos, contratación de médicos y brigadistas, mientras 16.8% correspondió a subsidios y transferencias a los estados.

Esta estructura coincide con el propósito del programa –operar personal móvil de salud–, pero la ASF señala falta de evidencia de que los estados usaran los recursos de manera eficiente y que IMSS-Bienestar verificara su aplicación, observó la ASF.

Además, aunque la estrategia implica revisar rutas, tiempos, cobertura territorial y carga de trabajo de brigadas, no se presentó documentación completa que confirmara la planeación y evaluación sistemática.

Las brigadas y unidades operaron sin priorización clara ni trazabilidad, afectando el alcance real.

El informe subrayó una falla estructural. La ASF detectó que IMSS-Bienestar no actualizó el diagnóstico de problemas para 2024, y usó el del año previo, sin justificar la decisión. Ello viola lineamientos técnicos para la política pública y limita la capacidad de evaluar avances.

Además, la institución no acreditó plenamente la firma o seguimiento de todos los convenios de colaboración con entidades federativas, esenciales para coordinar despliegue territorial.

Sin esa pieza, estados y Federación operan sin línea común clara.

LOCALIDADES SIN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Algunas de la cifras reportadas en comunidades con menos de 2 mil 500 habitantes:



80,782 niños incluidos
en control nutricional



11,069 niños
menores de 5 años
con desnutrición

1,200,000

consultas programadas



651,190
(53.4%)

consultas realizadas

“...el resultado se debió a la insuficiencia de personal médico en las UMM a causa de la falta de convocatorias para contratación...”.

IMSS-Bienestar



En cuanto a las fallas, se destacó la detección de 11 mil 69 niños menores de 5 años con desnutrición que habitaban en localidades menores a 2 mil 500 personas aisladas sin acceso físico a servicios de salud, que significaron el 13.7 por ciento de niños incluidos en control nutrimental (80 mil 782), porcentaje superior en 3.2 puntos porcentuales a la meta de 10.5 por ciento, y que “el resultado se debió a la insuficiencia de personal médico, derivado de una falta de convocatoria de personal, lo que podría tener como resultado un aumento de morbilidad en menores de cinco años”, indicó la ASE.

También se detectó el embarazo de alto riesgo en 4 mil 358 mujeres, el 58.9 por ciento del total de mujeres en control prenatal en localidades bajo responsabilidad del programa (7,401 mujeres), superior en 22.9 puntos porcentuales (2,392 embarazos) a la meta de 26 por ciento.

El IMSS Bienestar reconoció que “el no brindar consultas médicas a las mujeres embarazadas [...], tiene un impacto negativo, pues limita la atención a la población objetivo y genera un subregistro de la morbilidad en las localidades programadas para el ejercicio fiscal, ocasionando el incumplimiento de cronograma por falta de personal o falta de vehículo, impactan de manera negativa la detección oportuna de embarazos de alto riesgo y a su vez en la

referencia oportuna, lo que puede generar un incremento en la mortalidad materna”.

Además, en otro rubro, realizó 9 mil 379 citologías cervicales (Papanicolau) a mujeres de 25 a 34 años, que significaron el 21.6 por ciento de las mujeres de ese rango de edad, responsabilidad del programa (43 mil 343), porcentaje inferior en 52.8 puntos porcentuales a la meta de 74.4 por ciento, y que el resultado se debió a que “no se contó con la plantilla de personal completa, y se tuvo un parque vehicular que cumplió su vida útil, lo que limitó cumplir con la totalidad de visitas programadas y atender al mayor número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad del Programa que requirieron citología cervical, por lo que el número de mujeres detectadas y asistidas fue menor al planeado”.

La auditoría también arrojó que el IMSS Bienestar otorgó 651 mil 190 consultas de atención médica a la población que habitaba en localidades menores a 2 mil 500 personas, aisladas, sin acceso físico a servicios de salud, que representaron el 54.3 por ciento de las consultas programadas (1,200,000) para ese año, porcentaje inferior en 35.7 puntos porcentuales a la meta de 90 por ciento, y que “el resultado se debió a la

insuficiencia de personal médico en las UMM a causa de la falta de convocatorias para contratación de personal médico, así como a la falta de definición de una ruta crítica de atención para su implementación”, lo cual “incrementó el gasto de bolsillo de las familias, derivado de los traslados a centros de salud para recibir la atención médica”.

En otro renglón indicó que otorgó 3 millones 14 mil 636 servicios de promoción y prevención a la población que habitaba en localidades menores a 2 mil 500 personas, aisladas, sin acceso físico a servicios de salud, lo que significó el 47.9 por ciento de los servicios programados (6,300,000), porcentaje inferior en 42.1 puntos porcentuales a la meta de 90%.

Refirió que “el resultado fue debido a la falta de personal suficiente debido a demoras administrativas en los procesos de contratación de personal, lo que ha reducido la capacidad para realizar actividades de promoción y prevención en las comunidades objetivo; adicionalmente, se cuenta con un parque vehicular limitado y en condiciones no óptimas, debido a la falta de presupuesto para su renovación”, y que esto “tuvo un impacto negativo en la población objetivo, ya que limitó la detección temprana de enfermedades”. □