



COLUMNISTA INVITADO

La incorporación del Programa IMSS-Bienestar al Régimen Ordinario del IMSS: ¿EL FIN DE LA SOLIDARIDAD SOCIAL?

POR MIGUEL A. GONZÁLEZ BLOCK

Esta es la segunda y última parte del presente texto.

El contexto de la incorporación

En los meses anteriores a la expedición del decreto de incorporación se redujo drásticamente el presupuesto federal para la población no asegurada y se evidenciaron conflictos entre los actores gubernamentales que ponen en riesgo la coordinación de los servicios a población excluida de la seguridad social.

El Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) aprobado para por el Congreso para 2025 eliminó por completo el financiamiento para el programa de solidaridad IMSS-Bienestar, que fue de \$22.5 mmp en 2024 (Senyacen 2024). Esta eliminación fue acompañada de recortes al presupuesto para el resto de la población excluida de la seguridad social (Cuadro 1). El presupuesto de la Secretaría de Salud se redujo en \$34.4 mmp, si bien aquél para el OPD IMSS-Bienestar incrementó en \$31.2 mmp, en parte para cubrir el gasto de los hospitales de alta especialidad que le transfirió la SSa este año. El principal recorte fue al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) mediante el cual se financian los servicios de salud en las entidades federativas, de \$60.1 mmp equivalente al 42.5% del monto transferido en 2024. El presupuesto 2025 ya no incluyó las aportaciones extraordinarias para adeudos con el IMSS y el ISSSTE del personal de salud ni el fortalecimiento de programas de atención. En conjunto, el presupuesto para población excluida de la seguridad social se redujo en 29.0% de 2024 a 2025, reducción que descontando la cancelación de las aportaciones extraordinarias fue de 21.0%. La eliminación del presupuesto para el Programa IMSS-Bienestar contribuyó en 26.9% a la reducción neta de los recursos asignados año con año (CIEP).

Cuadro 1. Diferencias en el presupuesto federal 2024 y 2025 de los programas para población sin seguridad social. Millones de pesos.

	2024	2025	Diferencia	%
Secretaría de Salud	101,114	66,693	(34,421)	(34.0)
Programa Salud Casa por Casa	-	2,000	2,000	
IMSS-Bienestar OPD	134,145	165,352	31,207	23.3
FASSA	141,365	81,221	(60,135)	(42.5)
Aportaciones a seguridad social (Ramo 19)				
Adeudos IMSS e ISSSTE y fortalecimiento del programa de atención integral de salud	44,622		(44,622)	(100.0)
Programa IMSS Bienestar	22,543		(22,543)	(100.0)
Total	443,779	315,266	(128,513)	(29.0)

Modificado de Senyacen Méndez Méndez, 2024.



La eliminación del financiamiento al programa de solidaridad del IMSS fue acompañada del abandono del acuerdo para sus reglas de operación entre el IMSS y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público pues por primera vez desde sus orígenes en 1979 dejó de firmarse como requisito para recibir los recursos presupuestales del Ramo 19 del PEF. Así, el último convenio firmado entre las partes fue el 29 de diciembre de 2023 para cubrir la operación del programa en 2024. Surge la pregunta si fue intención de la presidencia de la República y de la SHCP hacer frente a la crisis fiscal obligando al IMSS a financiar el programa de solidaridad recurriendo a las contribuciones tripartitas.

A diferencia del recorte al presupuesto de los servicios para población no asegurada, aquél para el IMSS tuvo un incremento de 3.5% para 2025 respecto del año anterior (Senyacen). No obstante, este incremento no estaba destinado a cubrir el costo del programa de solidaridad pues el 18 de diciembre de 2024 el Consejo Técnico del IMSS instruyó a sus autoridades a financiar el programa de solidaridad utilizando las reservas financieras

y a hacerlo sólo durante el primer trimestre de 2025. Instruyó, asimismo, a que el Instituto cobrará los recursos a la federación, dejando claro que el IMSS no se haría responsable por el financiamiento del programa y que procuraría la restitución del presupuesto. El acuerdo también instruyó "a las Direcciones de Finanzas, de Administración, de Prestaciones Médicas y Jurídica, a realizar un análisis para determinar qué unidades médicas que opera el Programa IMSS-Bienestar podrían cambiar al Régimen Ordinario" (IMSS 2024). La solicitud de este análisis debe entenderse en el contexto de la crisis financiera como la preparación del cobro de la prestación de servicios a la federación mediante la asignación de las unidades médicas al régimen ordinario.

La suspensión del financiamiento al Programa IMSS-Bienestar y la respuesta del Consejo Técnico fueron seguidos de un importante cambio en la relación entre la Secretaría de Salud y el Instituto respecto de la gobernanza del OPD IMSS-Bienestar. En abril de 2025 se anunció el cambio de la presidencia de su junta de gobierno y de cuatro de sus



Fotografía: X (Twitter)



vocales, pasando la primera del director del IMSS al secretario de salud, y estas de los cuatro funcionarios normativos del IMSS a cuatro subsecretarios y funcionarios de la Secretaría de Salud (Fuentes 2025). El cambio en la gobernanza dio control de las decisiones a una mayoría de integrantes de la Secretaría de Salud y se dio al momento que ésta reconocía problemas de operación con el OPD y, en particular, con el abasto de medicamentos (Clark 2025). El cambio de gobernanza responde posiblemente también a la escasa relación que estableció el OPD con el IMSS y a la incapacidad de la junta de gobierno para responder a los retos de los servicios de salud para población excluida de la seguridad social, apuntando al fracaso de la política de López Obrador de procurar la integración sectorial bajo la égida del IMSS (Martínez 2025).

LA ELIMINACIÓN DEL FINANCIAMIENTO AL PROGRAMA DE SOLIDARIDAD DEL IMSS FUE ACOMPAÑADA DEL ABANDONO DEL ACUERDO PARA SUS REGLAS DE OPERACIÓN ENTRE EL IMSS Y LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO...

El decreto de incorporación

La incorporación de IMSS-Bienestar al régimen ordinario fue justificada por la necesidad de coordinar esfuerzos y políticas entre el IMSS, la Secretaría de Salud y el OPD IMSS Bienestar para evitar la duplicidad de programas destinados a un mismo fin. El decreto menciona que, acorde con los artículos 214 y 217 de la Ley del Seguro Social, el IMSS tiene la responsabilidad de ofrecer servicios de solidaridad social, pero justifica la incorporación también revelando que IMSS-Bienestar atiende a 2.5 millones de "población flotante asegurada". Este componente de la cobertura viola las reglas de operación del programa que afirman "es un programa de salud del Gobierno Federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social que ofrece servicios de salud a la población no protegida por los

sistemas de seguridad social... lo que contribuye a la inclusión social y a hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud. Los recursos con los que opera provienen del Ramo 19 'Aportaciones a Seguridad Social' y constituyen un subsidio federal." (Diario Oficial 2023). La cobertura de la población asegurada por el programa no había sido reportada antes ni por el programa ni en la literatura de investigación en sistemas de salud y sorprende por su magnitud, alcanzando un cuarto de de la cobertura total y significando una desviación cuantiosa de sus recursos. Esta población es posiblemente atendida principalmente en las unidades del programa ubicadas en localidades urbanas donde se asienta la población asegurada, aunque es posible que se atiendan también en comunidades rurales de origen a donde los asegurados podrían haber retornado tras su jubilación. Así, del total de las 3,658 unidades médicas fijas de primer nivel en operación en 2025, hasta 22% se localizaban en zonas urbanas, mientras que el 95% de los 81 hospitales tenían la misma localización (DGIS 2025).

El artículo 2 del decreto define el nuevo carácter del régimen ordinario del IMSS como prestador de servicios médicos para la población no asegurada que se atiende ahora en las unidades del Programa IMSS- Bienestar a ser incorporadas. El decreto establece que el IMSS cobrará por sus servicios ya sea al OPD IMSS-Bienestar o a las autoridades estatales allí donde éste no tiene presencia. No se especifica la gama de servicios que





el IMSS ofrecerá a la población no asegurada ni la forma en que se cobra por los servicios, pero el artículo 3 del decreto establece que el IMSS “se coordinará con las instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de servicios médicos a la población sin seguridad social, que eran proporcionados a través del Programa IMSS-Bienestar”. Se entiende que la población sin seguridad social será atendida en las instalaciones del IMSS sin exceder las intervenciones antes normadas por el programa de solidaridad. El artículo 2 especifica, en cambio, que la población asegurada será atendida en las unidades incorporadas “sin perjuicio del otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho”.

El artículo 3 del decreto establece que los bienes muebles e inmuebles operados por el Programa IMSS-Bienestar se incorporarán en propiedad plena al patrimonio del IMSS, “tanto para la continuidad de atención a esa población, como para la atención de las personas derechohabientes del propio instituto, en los términos que establece la Ley del Seguro Social”. El artículo 4 establece que el IMSS podrá transferir a las secretarías estatales o al OPD IMSS-Bienestar la propiedad de aquellas unidades médicas “que, por su ubicación, nivel de resolución y necesidades del servicio sea pertinente que se destinen a la atención de personas sin seguridad social, siempre que se optimice su utilidad en beneficio de esa población”. El artículo abre así la posibilidad a que el IMSS no retenga

aquellas unidades que no le sean de interés para la atención de la población “flotante asegurada”, abandonando el enfoque de solidaridad con la población no asegurada.

El artículo 5 aborda el tema de la incorporación de los trabajadores de IMSS-Bienestar al régimen ordinario y establece que el IMSS seguirá garantizando el pago de sus prestaciones incluidas en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones tanto de los actuales trabajadores como de los extrabajadores jubilados. La Federación se hace cargo del financiamiento de las prestaciones para los extrabajadores ya jubilados o pensionados mientras que para los trabajadores en activo el decreto establece que la Federación se compromete a cubrir el financiamiento de las prestaciones garantizadas en el periodo laboral previo a su transferencia al régimen ordinario.

En el artículo 5 la federación se compromete a resarcir al IMSS los gastos generados por la prestación de servicios a personas sin seguridad social en 2025 a los cuales se vió obligado el Instituto a raíz de la suspensión del presupuesto del Programa IMSS-Bienestar, si bien se compromete a hacerlo en los ejercicios fiscales subsecuentes. El artículo 5 también especifica que “se deberán considerar a favor de la Federación y para efectos de las compensaciones, los bienes que se hayan incorporado al Programa IMSS-Bienestar, y que mediante este decreto deberán incorporarse en su totalidad y actuales condiciones al Instituto Mexicano del Seguro Social, en términos del artículo 3 de este decreto, y que sean destinados a la atención primordialmente de derechohabientes de conformidad con la Ley del Seguro Social.” El párrafo es ambiguo sobre el alcance de la transferencia de los bienes pues, por un lado, “deberán incorporarse en su totalidad”, pero por otro, se remite sólo a aquellos “que sean destinados a la atención primordialmente de derechohabientes”. Cabe suponer que la transferencia se limitará a aquellas unidades médicas de mayor interés para brindar atención a la población asegurada, posiblemente enfocando en las unidades médicas urbanas y, sobre todo, en los hospitales.

El artículo cuarto transitorio del decreto establece que el IMSS solicitará los avalúos de las



unidades a ser transferidas acorde con el dictamen del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales. Una vez que se obtengan los avalúos, el IMSS "llevará acciones de acuerdo con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, respecto a los cálculos de ajustes y compensación para el efecto de definir las cantidades de restitución de los recursos erogados por dicho instituto, en términos del presente decreto". En otras palabras, la transferencia de las unidades médicas del Programa IMSS Bienestar al régimen ordinario sería compensado contra el adeudo que la SHCP adquirió con el IMSS al obligar al Instituto a sufragar los costos del programa en el primer trimestre de 2025, o incluso en trimestres posteriores si la federación no asignó recursos extraordinarios para financiar el programa.

Implicaciones

El decreto del 1° de julio para la incorporación del Programa IMSS-Bienestar significa el fin del IMSS como instrumento de solidaridad y redistribución de la riqueza en favor de la población excluida de la seguridad social. El decreto permite que las unidades médicas de escaso interés para

el IMSS por el bajo volumen de población asegurada que se atiende en ellas sean transferida al OPD IMSS-Bienestar a los servicios estatales para que sean ellos los encargados de brindarles atención.

El decreto develó, además, la violación de las reglas de operación del Programa IMSS-Bienestar que establecen la asignación de sus recursos exclusivamente para "población no protegida por los sistemas de seguridad social". La violación le permitió al IMSS ofrecer durante décadas atención a la población asegurada residente en las comunidades urbanas y rurales marginadas sin que el Instituto tuviera que pagar por los servicios o invertir en infraestructura. Además, el decreto convierte clínicamente la violación a las reglas de operación en la justificación para reasignar unidades médicas al régimen ordinario, privando a la población excluida de la seguridad social de infraestructura vital para su salud.

El decreto no especifica qué sucederá con el personal del IMSS que labora en las unidades del Programa IMSS-Bienestar que serán transferidas al OPD IMSS-Bienestar o a los servicios estatales. Cabe suponer que no aceptarán su transferencia, aun si les llegaran a garantizar las prestaciones





económicas de las que gozan. Queda la incógnita sobre como el OPD IMSS-Bienestar pagará al régimen ordinario del IMSS por la atención de las personas que se atienden en las unidades a ser transferidas al régimen ordinario, ni cómo se manejarán las exclusiones de servicios dentro de la red.

El decreto apunta hacia la reconfiguración del sistema de salud para población excluida de la seguridad social, donde el IMSS bajo su régimen ordinario integrará sólo aquellas unidades médicas del Programa IMSS-Bienestar localizadas en zonas urbanas y con una alta cobertura de población asegurada, transfiriendo el resto al OPD IMSS-Bienestar. La prestación por parte del régimen ordinario del IMSS de servicios limitados para población no asegurada residente en zonas urbanas con cargo al OPD o a las secretarías estatales. La venta de servicios plantea un nuevo reto al régimen ordinario, el cual nunca había sido objeto de convenios de este tipo, más allá del cobro de servicios de alta especialidad pactados bajo convenios para mejorar la eficiencia de la infraestructura.

Es urgente exigir mayor claridad a las autoridades de salud sobre las implicaciones del decreto de incorporación de las unidades médicas del programa. El análisis deja en claro que la incorporación no beneficia a la población excluida de la seguridad social y, por el contrario, le priva de infraestructura y beneficia a los empresarios y trabajadores de la economía formal y más privilegiada del país. ☞

El autor es licenciado en Ciencias naturales y antropología social por la Universidad de Cambridge y doctor en ciencias sociales por El Colegio de México; es Director Ejecutivo en el Centro de investigaciones en sistemas de Salud (CISS).

Referencias

Clark Dobarganes Eduardo, Ponencia del subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Eduardo Clark. Sesión Conjunta de la Academia Nacional de Medicina y la Secretaría de Salud, México, Febrero 12, 2025.

Consejo Técnico del IMSS, Acuerdo ACDO. AS3.HCT.181224/471.P.DF, 18 de diciembre de 2024. <https://acuerdospublicos.imss.gob.mx/home>.

Diario Oficial, 29 de diciembre de 2023. ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Bienestar para el ejercicio fiscal 2024.

Dirección General de Información en Salud, Histórico de bases CLUES. Disponible en línea. https://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html

Fuentes Victor, "Quita Scheinbaum poder a Zoé Robledo. El director del IMSS, Zoé Robledo, perderá poder en la Junta de Gobierno del IMSS-Bienestar". Reforma, 4 de abril, 2025. <http://bit.ly/45vDyLb>.

González Block MA, El Seguro Social: evolución histórica, crisis y perspectivas de reforma. Huixquilucan, Universidad Anáhuac, 2018.

González Block MA, Amenazas y retos para el sistema de salud: la población excluida bajo el IMSS-Bienestar. Nexos, Blog de Políticas de Salud, Julio 9, 2022.

Martínez Beatriz, Efectos de las reformas de 2019 a 2023 en los espacios de decisión para la atención del cáncer de mama en México. Tesis doctoral, Instituto Nacional de Salud Pública, 2025.

Méndez Méndez Senyacen, Gasto para salud en 2025: Recortes en hospitales y para población sin seguridad social. CIEP, Noviembre 28, 2024. En línea, <https://ciep.mx/gasto-para-salud-en-2025-recortes-en-hospitales-y-para-poblacion-sin-seguridad-social/>