



El IMSS, ¿Productividad o Simulación del 2, 30, 100?

"Metas grandes, Resultados Inciertos"



Por: **Éctor Jaime Ramírez Barba**

Recientemente, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) presentó con bombo y platillo el programa "2-30-100", con metas cuantitativas que en papel suenan espectaculares: realizar 2 millones de cirugías, ofrecer 30 millones de consultas de especialidad y brindar 100 millones de consultas de medicina familiar, todo ello antes de que finalice el año 2025. Sin embargo, más allá de los titulares llamativos y los gráficos vistosos, lo que surge es una duda inquietante: ¿estamos frente a un verdadero esfuerzo de productividad institucional o ante una nueva simulación para encubrir la ineficiencia acumulada durante los últimos años?

En el contexto de una institución que arrastra rezagos históricos, el lanzamiento de este programa suena más a una estrategia de mercadotecnia política que a una política pública seria, integral y basada en evidencia. Una especie de microesfuerzo "macrodesintegrado" que, lejos de solucionar los problemas estructurales del sistema, podría incluso agravarlos.

El Director General del IMSS parece confundir productividad con acumulación numérica. En su narrativa, alcanzar grandes cifras se traduce automáticamente en éxito institucional. Pero la realidad es que los sistemas de salud sólidos no se evalúan por cuántas consultas o cirugías ofrecen, sino por los resultados en salud de su población. ¿Acaso más consultas sin diagnósticos acertados, sin tratamientos completos y sin continuidad en el seguimiento significan un avance?

Al implementar el programa sin recursos humanos, financieros ni materiales suficientes, el IMSS corre el riesgo de saturar aún más a su ya agotado personal de salud. Los médicos especialistas, muchos de ellos al borde del burnout, enfrentan agendas que apenas permiten respirar entre un paciente y otro. El simple intento de incrementar de forma masiva la atención podría derivar en un aumento de errores médicos, mayor número de complicaciones evitables y, por supuesto, listas de espera quirúrgicas aún más largas.



Paradójicamente, el programa se presenta al mismo tiempo que el IMSS presume tener un supuesto “superávit”. Pero lejos de representar una buena gestión, este superávit sugiere negligencia institucional: si hay dinero, ¿por qué no se está usando para mejorar los servicios esenciales? ¿Por qué se sigue posponiendo la renovación de equipos médicos, la contratación de personal o la mejora de la infraestructura hospitalaria?

Lo que parece es que este “superávit” es resultado de no ejercer el gasto necesario, no de eficiencia. Es decir, más que un logro financiero, revela una omisión que impacta directamente en la salud y la calidad de vida de millones de derechohabientes.

En este contexto, es necesario plantear una serie de interrogantes que, hasta el momento, ni el Director General ni las autoridades del IMSS han respondido con claridad:

- 1.** ¿Cuántas consultas preventivas, familiares y de especialidad se programan actualmente con base en la estructura poblacional real del IMSS?
- 2.** ¿Cuántos especialistas se requieren, y de qué tipo, para cubrir 30 millones de consultas anuales? Suponiendo un estándar razonable de 20 consultas por día en 220 días laborables, ¿es esto siquiera viable?
- 3.** ¿Cuál es el déficit actual de médicos especialistas? ¿El incremento del 30% anunciado cubre siquiera el mínimo indispensable para cumplir con estándares internacionales?
- 4.** ¿Cuántos médicos familiares más se necesitan para cumplir la meta de 100 millones de consultas al año?
- 5.** ¿Qué porcentaje de quirófanos y elevadores están en condiciones óptimas y cuentan con tecnología actualizada por especialidad?



6. ¿Cuántos equipos de diagnóstico presentan obsolescencia crítica que pone en riesgo la vida de los pacientes?

7. ¿Qué impacto tendrá la saturación de consultas en la calidad de atención y el aumento de eventos iatrogénicos?

8. ¿Cómo se alinea esta sobrecarga asistencial con el Modelo de Atención MAS-Bienestar, que prioriza prevención, continuidad y atención integral?

9. ¿Qué porcentaje de unidades médicas cuentan con historias clínicas electrónicas interoperables?

10. ¿Cómo se evaluará el control de enfermedades crónicas y la satisfacción del paciente bajo este esquema?

11. ¿Cómo se compensará el desabasto crónico de medicamentos, especialmente para enfermedades degenerativas?

12. ¿Cuál será el costo oculto de las complicaciones por diagnósticos tardíos y estancias hospitalarias prolongadas?

13. ¿Cómo se relacionarán las metas de medicina familiar con el seguimiento efectivo de padecimientos crónicos?

14. ¿Cómo se integrará este plan con las estrategias locales como “Salud Casa por Casa” en zonas de alta marginación?

15. ¿Se contempla alguna auditoría externa, por ejemplo de la OCDE, para validar el programa y evitar riesgos operativos?



Este tipo de programas, que priorizan metas volumétricas sin considerar las capacidades reales del sistema, terminan siendo más un distractor político que una solución. La simulación de resultados no sustituye la mejora estructural. Las consultas “exprés”, sin historial clínico adecuado, sin filtros de atención entre niveles y con agendas saturadas, terminan por excluir aún más a quienes más necesitan del sistema.

En lugar de fortalecer la prevención, la atención continua y el enfoque integral, se impone un modelo fragmentado y reactivo que simula atención pero no genera salud.

México necesita con urgencia una política sanitaria seria, articulada y evaluable. El programa “2-30-100” puede parecer una estrategia efectiva en el papel, pero sin sustento operativo, sin personal capacitado y sin mejoras en infraestructura, podría ser otro intento fallido de maquillar una realidad cada vez más crítica.

No podemos permitir que el discurso oficial siga ignorando la experiencia cotidiana de médicos, enfermeras y pacientes. El IMSS no necesita más simulaciones ni promesas numéricas, sino una transformación profunda que reconozca sus límites, fortalezca sus capacidades y, sobre todo, garantice el derecho a la salud con calidad, dignidad y oportunidad.

**El autor (www.ectorjaime.mx) es médico especialista en cirugía general, certificado en salud pública, doctorado en ciencias de la salud y en administración pública. Es Legislador y defensor de la salud pública de México, diputado reelecto del grupo parlamentario del PAN en la LXVI Legislatura.*