



INSABI, LOS PORMENORES DEL DESASTRE

Decenas de auditorías de la ASF y el OIC revisadas por Proceso documentan la desastrosa operación del Insabi en sus tres años de existencia: problemas en la coordinación de servicios de salud en los estados, caos en la adquisición y distribución de los medicamentos, adjudicaciones directas injustificadas, ausencia de documentos justificativos... Ante el cúmulo de irregularidades y desatinos, era previsible el fracaso en las dos principales misiones que le fueron asignadas: instaurar un sistema universal de salud, y adquirir y distribuir los medicamentos que los hospitales del país necesitan.

MATHIEU TOURLIERE

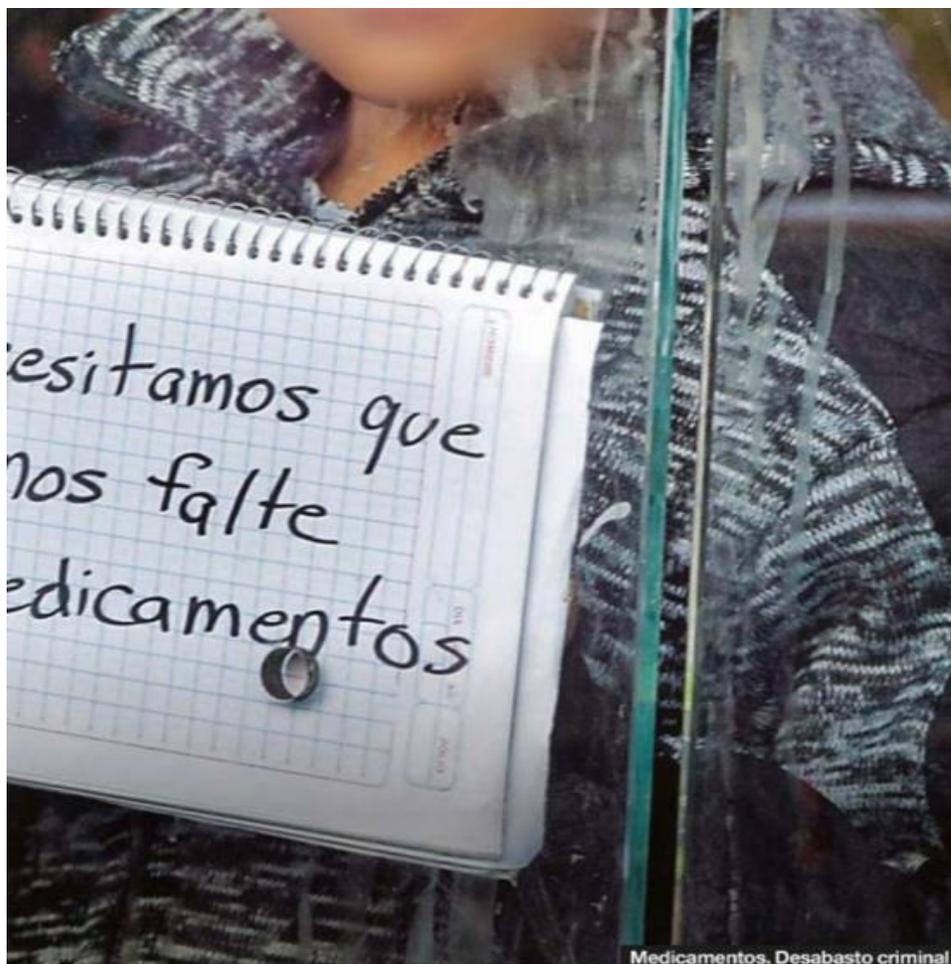
Apenas tres años después de nacer, el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (Insabi) se encuentra en fase terminal. El flamante instituto fracasó en las dos misiones que el presiden-

te Andrés Manuel López Obrador le había asignado: no logró instaurar un sistema universal de salud, y tampoco pudo adquirir y distribuir los medicamentos que necesitan los hospitales y centros de salud en el país, generando graves situaciones de desabasto.

A lo largo de su corta vida, tanto la Au-



Viene de la
página anterior



Medicamentos. Desabasto criminal

ditoría Superior de la Federación (ASF) como el Órgano Interno de Control (OIC) han documentado un sinnúmero de irregularidades en el Insabi, las cuales incluyeron dificultades inherentes a la puesta en marcha de un nuevo coloso administrativo -llegó a tener más de 87 mil trabajadores-, pero también problemas de opacidad atribuibles al equipo de su director, el tabasqueño Juan Antonio Ferrer Aguilar, quien ya expresó su deseo de competir a un cargo de elección popular en 2024.

Decenas de informes de auditoría de la ASF y el OIC revisados por Proceso coinciden en documentar problemas en la coordinación de servicios de salud en los estados, desastre en la adquisición y distribución de los medicamentos, adjudicaciones directas injustificadas, y ausencia de documentos justificativos.

A estas deficiencias de gestión se sumó la pandemia de Covid-19, que causó estragos en el precario sistema de salud pública del país y puso a prueba al Insa-

bi, creado tres meses antes de declararse la emergencia sanitaria: a la par de que el virus se propagaba en el país, 15 millones de personas en pobreza extrema dejaron de tener acceso a la salud.

Los hospitales públicos dejaron de recibir a pacientes, quienes tuvieron que acudir al sistema privado, y en paralelo se agravó el problema de desabasto hasta alcanzar niveles históricos: en 2022, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reconoció que no pudo surtir 11 millones 500 mil recetas.

Entre 2020 y 2022 el Insabi ejerció 303 mil 44 millones de pesos de presupuesto propio, y operó los recursos multimillonarios del Fondo de Salud para el Bienestar (Fonsabi), que durante años pasó de estar dotado de 102 mil millones de pesos a 75 mil 205 mil millones de pesos. Entre 2020 y 2021, 26 de los 32 gobiernos estatales transfirieron parte de sus sistemas de salud al Insabi. Oaxaca y San Luis Potosí llegaron al extremo de entregar toda la atención médica al nuevo organismo.

Apenas en marzo del año pasado, a dos años de la creación del Insabi, López Obrador había dado una primera estocada al organismo, cuando anunció que las labores de atención médica a las 66 millones de personas que no tienen seguridad social recaerían en un nuevo ente: el "Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar".

El mandatario bautizó el nuevo organismo "IMSS-Bienestar", creando una nueva confusión, ya que IMSS-Bienestar es el nombre actual de un programa que existe desde 1979. El nuevo organismo nació en una publicación del *Diario Oficial de la Federación* (DOF) el 31 de agosto de 2022; el IMSS-Bienestar está dotado de su propia estructura jurídica y patrimonial, lo encabeza Gisela Lara Saldaña, una directora general nombrada por el presidente, y es administrado por una Junta de Gobierno presidida por el titular del IMSS, Zoé Robledo Aburto.

Después de que López Obrador le amputara uno de sus encargos esenciales, el Insabi se quedó con la no menos importante misión de centralizar las compras de medicamentos para las dependencias del sector salud. La tarea recayó bajo la responsabilidad de la Coordinación de Abasto del Insabi, encabezada por Alejandro Calderón Alipí, exintegrante de la Ayudantía del presidente López Obrador, y a quien periodistas atribuyen una amistad con Andrés Manuel López Beltrán, uno de los hijos del mandatario.

Ahí también resultó un rotundo fracaso: durante dos años, el Insabi operó en una caótica colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas para Proyectos y Servicios (Unops). Año tras año, las instituciones resultaron incapaces de adquirir en los mercados internacionales todos los medicamentos solicitados, y enfrentaron problemas para distribuirlos en el país. Esta situación obligó al Insabi a armar licitaciones de urgencia y a destiempo, que agravaron la situación de desabasto.

En varias ocasiones, Unops e Insabi se echaron la responsabilidad del desastre, hasta que, en octubre pasado, Ferrer anunció el fin de la relación entre ambos organismos. El político tabasqueño afirmó que el Sector Salud ya tenía capacidades suficientes para realizar las adquisiciones, y que el Insabi a su cargo llevaría a bien las compras.

Pero tampoco funcionó: en la segunda ronda de compra consolidada 2023-2024, que culminó el pasado 31 de enero, el Insabi no logró comprar 404 claves, de las más de dos mil que le habían solicitado las instituciones de salud, según do- ▶



Viene de la
página anterior



Atención médica. Lejos de Dinamarca

Miguel Dimayuga

que el Insabi pudo comprar, en una segunda operación, solamente 986 claves de las dos mil 435 solicitadas.

El OIC, por su parte, ha dado seguimiento al Insabi desde su creación y ha encontrado más irregularidades en su gestión. En varios informes elaborados en 2022, la Secretaría de la Función Pública (SFP) en el organismo planteó la falta de "controles y documentación" en la administración, incluyendo facturas ausentes o adjudicaciones directas injustificadas, como un contrato que amparaba la compra de 50 ambulancias, por 104 millones de pesos, y otro por de 200 unidades médicas móviles, por 421 millones de pesos, otorgadas al mismo proveedor en condiciones de opacidad.

Desde 2021 el OIC había señalado la falta de supervisión en el ejercicio de recursos destinados a la atención médica en los estados, con una diferencia de casi dos mil millones de pesos entre los montos reportados y los realmente transferidos; reportó discrepancias en los recibos de nómina y falta de facturas en asignaciones por mil 23 millones de pesos del Fonsabi a hospitales civiles y militares, entre otros.

En materia de adquisiciones, el OIC encontró, en su informe de auditoría 01/22, que el Insabi "adolece de diversos controles y documentación que no permiten una comprobación integral" de los procesos, y detectó varias fallas graves, incluyendo: "deficiencias en diversos procedimientos de adjudicación directa, falta de procedimiento para el levantamiento físico del inventario de bienes muebles, inadecuada integración de expedientes de contratación consolidada".

cumentó el Instituto de Investigación e Innovación Farmacéutica (Inefam).

Ante esta situación, Morena dictó la sentencia de muerte de la institución: durante las maratónicas sesiones que se llevaron a cabo la semana pasada en la Cámara de Diputados para aprobar leyes antes de concluirse el periodo ordinario, el partido de López Obrador votó la desaparición del Insabi y la transferencia de todas sus funciones al IMSS-Bienestar.

Acta de defunción

En el legado del sexenio de López Obrador, el Insabi quedará como un experimento fracasado en materia de salud pública, y como un ejemplo de mala administración, con irregularidades graves documentadas por la ASF y el OIC.

En sus análisis de las cuentas públicas 2020 y 2021, la ASF observó los problemas en las compras consolidadas y en las cadenas logísticas para llevar los medicamentos e insumos a los centros de salud, lo que generó problemas terribles de desabasto: en 2021, por ejemplo, la ineficiencia del organismo hizo que los servicios de salud pública sólo recibieran 5.1% de los medicamentos oncológicos que requerían.

Respecto de su misión de atención gratuita a la salud, la ASF detectó en ambos años diversas "inobservancias a la normativa, principalmente en materia de transferencia de recursos" a los estados. En 2020 señaló que el organismo había retrasado la entrega de seis mil millones

de pesos destinados a la atención médica en los estados, de los cuales había retenido de manera inexplicable 772 millones de pesos, y en 2021 determinó problemas serios en la "adquisición y distribución de medicamentos". En tres informes separados, la ASF señaló que el Insabi "no realizó una gestión eficiente y transparente de los recursos".

El organismo fiscalizador también confirmó que el Insabi y la Unops sólo pudieron comprar 30.1% de los medicamentos solicitados por las diversas instancias del sistema de salud pública en 2021, y



Gerardo Luna

Ferrer. Caos



[Viene de la
página anterior](#)

En la auditoría 02/22, que investigó el abasto de medicamentos y demás insumos hacia 30 entidades federativas en 2021, el OIC encontró un caos: planteó que el Insabi sólo había recibido 40% de los insumos que había comprado en nombre de los gobiernos estatales, de los cuales sólo había entregado 58%; la plataforma de Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud (Aamates), en la que los gobiernos estatales envían sus necesidades en insumos médicos, no funcionaba correctamente, y faltaba información sobre los operadores logísticos.

En la 07/22 el OIC descubrió problemas en la coordinación de recursos humanos, pues observó que en las oficinas centrales del Insabi existía una subocupación de trabajadores –470 plazas estaban ocupadas y 135 estaban vacantes–, pero que en las delegaciones en los estados la situación era contraria: en lugar de 15 mil 65 plazas autorizadas, la institución tenía a 23 mil 429 personas laborando, a veces con pagos duplicados y de quincenas mal administradas.

Pese a estos problemas de gestión, el presidente López Obrador ascendió a Víctor Manuel Lamoyi Bocanegra, titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas del Insabi: en diciembre de 2021, le entregó la dirección general del Banco de Bienestar.

Precariedad estructural

En julio pasado el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) elaboró un diagnóstico detallado sobre el nuevo sistema de salud pública, impulsado por López Obrador en su ambiciosa reforma a la Ley General de Salud de 2019, la cual planteaba el acceso a una atención médica y hospitalaria gratuita para 2024, con garantías en el suministro de medicamentos, materiales de curación y exámenes clínicos.

La reforma desapareció el antiguo Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) –que operaba el Seguro Popular– y lo sustituyó por el Insabi, y al mismo tiempo eliminaba el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, y lo sustituía por el Fonsabi, para financiar la atención de enfermedades que causan gastos catastróficos, la construcción de infraestructura y el abasto de medicamentos.

Con estos nuevos organismos, López Obrador prometió establecer un sistema de salud “como en Dinamarca”. Sin embargo, la realidad mexicana no tiene que ver con la del país nórdico, sobre todo en materia de inversión: según el Coneval, el gasto público en salud en el país alcanza-

ba apenas 3.3% del PIB en 2020, la mitad del umbral de 6% recomendado por los expertos de las organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud (OMS y OPS, respectivamente), y lejos de 6.6% que se le invierte en los países de América Latina y el Caribe.

El sistema de salud pública sigue siendo muy precario, con carencias de personal y material que alargan a meses los plazos de consulta. Esto llevó a que, en plena pandemia de covid-19, el 39% de la población se atendió en consultorios o clínicas privadas, y 19% lo hizo en los llamados “consultorios adyacentes a farmacias”, donde se recetan “no siempre tratamientos efectivos, pues tienen una infraestructura deficiente y, en muchas ocasiones, el personal que atiende tiene credenciales médicas limitadas”, sostuvo el Coneval.

Durante la pandemia, la tasa de personas que esperó más de media hora para ser atendida en el sistema de salud pública se agravó –de 63.4% en 2014 a 72.2% en 2020–, mientras que la proporción de personas derechohabientes que recibió servicios preventivos cayó de 51.6% en 2010 a 38.7% en 2020.

De hecho, durante la pandemia 15 millones de personas en pobreza extrema perdieron acceso a la salud, hasta llegar a 35.7 millones de personas pese a ser potenciales beneficiarios del Insabi. La carencia en el acceso a los servicios de salud pasó de 16.18% en 2018 a 28.15% a escala nacional en 2020, con agravaciones particularmente agudas en Oaxaca, Guerrero y Chiapas.

Y no sólo eso: de manera paradójica el Insabi y el IMSS-Bienestar resultaron las instituciones públicas de salud donde, con mayor regularidad, las personas tuvieron que desembolsar dinero para la atención: 63% de las personas que acudieron a IMSS-Bienestar reportó haber pagado por alguna prestación, y 68.51% de los pacientes atendidos en el Insabi hizo lo mismo.

En otras palabras: en lugar de garantizar un acceso universal a la salud, el Insabi no pudo enfrentar el covid-19. En julio pasado el Coneval ya había advertido que la puesta en marcha del nuevo instituto en medio de la pandemia generó “desconocimiento” en la población y “los propios funcionarios”; y el organismo advirtió que la creación del IMSS-Bienestar y su atribución de funciones idénticas al Insabi abonaría a más “ambigüedad y confusión de su operación en las entidades federativas”.