



CON AMLO CRECEN PAGOS A PRIVADOS

IMSS GASTA 22 MMDP EN SUBROGACIÓN DE SERVICIOS

Texto: **ALEJANDRA CRAIL** — nacion@eluniversal.com.mx

PERIODISMO DE INVESTIGACIÓN Y DATOS

En los últimos cinco años, **el Seguro Social pagó a empresas privadas para realizar hemodiálisis, cirugías, estudios de laboratorio, terapia intensiva y consultas de especialidades.** Pese a la promesa de reducir la subrogación en este organismo, el gobierno actual ha erogado un monto mayor al que se ejerció el sexenio pasado, indica un análisis de contratos de Compranet

**PERIODISMO DE INVESTIGACIÓN Y DATOS**

Crisis del IMSS impulsa subrogación

La administración de Andrés Manuel López Obrador ha superado el gasto por contratación de servicios médicos de terceros de Enrique Peña Nieto; pese al dinero invertido, el Seguro Social no logra mejorar la atención a los usuarios

Texto: **ALEJANDRA CRAIL**
Ilustración: **LILIANA PEDRAZA**

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha pagado al menos 22 mil 183 millones de pesos a empresas privadas, principalmente del ramo médico, entre 2019 y 2023, para suplir las carencias del sistema de salud público.

El gasto corresponde a los primeros cinco años del gobierno de Andrés Manuel López Obrador y es superior a lo que el IMSS erogó por subrogación de servicios médicos en el sexenio completo de Enrique Peña Nieto. Entre 2013 y 2018, el desembolso fue de 13 mil 224 millones, arrojó el análisis de la base de contratos públicos de Compranet.

El dinero se usó para costear hemodiálisis, estudios de laboratorio, atención gineco-obstétrica y a recién nacidos. Además ha subrogado cirugías, terapia intensiva y especialidades como cardiología, neurología y psiquiatría, entre otros servicios que el instituto reconoce que es incapaz de brindar por sí mismo.



Las contrataciones son contrarias a los compromisos que han realizado el Presidente de México y el titular del organismo público descentralizado, Zoé Robledo Aburto. “Vamos a terminar con los abusos que se cometían en la prestación de servicios, la famosa subrogación. Hasta las guarderías subrogaban, entregaban contratos a particulares para manejar la salud. Temas tan delicados que se pusieron al mercado como si fuese mercancía, todo por el dinero, por la ambición al cochino dinero. Eso es lo que se está enfrentando y vamos bien”, dijo López Obrador en 2020.

En enero del año pasado, Robledo Aburto, quien dirige la institución desde junio de 2019, aseguró que se frenó la “privatización silenciosa”. Por medio de un boletín, expuso que con el pretexto de que la atención médica era de mala calidad y costosa, los gobiernos anteriores aumentaron los contratos con particulares para la prestación de los servicios. “Encontramos que las empresas imponían sus condiciones, lo que ofrecían era caro y deficiente. Había espacio para la corrupción”, afirmó.

La subrogación es la alternativa establecida para cubrir la demanda de atención mediante la contratación de servicios de terceros. Se utiliza cuando las unidades médicas no tienen ni los medios ni los recursos para dar atención con oportunidad, calidad y seguridad, de acuerdo con lo que señala la norma que establece las disposiciones generales y criterios técnico-médicos para la planeación, contratación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica.

“El gasto en subrogación no representa necesariamente un desfaldo al Seguro Social, pero sí representa la ineficiencia de la institución. Si no hubieran realizado esas contrataciones, el servicio sería aún peor”, advierte Alejandro Macías, quien fuera el médico comisionado en la epidemia de influenza A (H1N1), y uno de los más consultados durante la pandemia de Covid-19.

Sin embargo, los pagos para suplir las carencias del IMSS no han subsanado las grietas en la atención. De hecho, en algunos casos, son un nuevo obstáculo para recibir la asistencia, incrementando los tiempos de espera, la burocracia y los malos tratos a la derechohabiente.

El punto más débil del sistema

El 74.9% del dinero que el IMSS ha utilizado en subrogación de servicios médicos, 26 mil 527 millones de pesos en los gobiernos de Peña Nieto y López Obrador, se ha destinado a un mismo fin: terapias de hemodiálisis. Los estudios costo-beneficio que realizó el organismo en 2019 y 2021 especifican que la subrogación es necesaria por la “falta de suficiencia del instituto para poder realizar las sesiones en sus propias instalaciones”.

La hemodiálisis es uno de los tratamientos para las personas con enfermedad renal crónica y consiste en filtrar toxinas y agua de la sangre, la función que hacían los riñones cuando estaban sanos. El IMSS atiende a 80% de los pacientes (74 mil en 2018) con esta enfermedad en el país y a casi la mitad les brinda esta terapia, según el análisis costo-eficiencia para la contratación del servicio en el periodo 2020-2022, obtenido por transparencia.

El documento revela que la principal razón por la que el IMSS contrata a privados es porque carece del servicio en sus unidades médicas (92%). En otros es por insuficiencia de equipo o descomposturas (5%), falta de insumos (2%) y escasez de personal (1%). También se puntualiza que el inventario físico de unidades de 2018 no registra infraes-



estructura propia para hemodiálisis en Hidalgo, Morelos y Querétaro.

Pese a las contrataciones millonarias, el acceso a esta terapia no está garantizado.

Rutbiola Velázquez, de 31 años, está en la lista de espera de hemodiálisis subrogada porque el servicio del Hospital Regional 180 de Tlajomulco, Jalisco, se encuentra sobrepasado. Debe esperar casi dos años para poder recibir el servicio privado. Mientras tanto, realiza colectas y rifas para poder costearse independientemente al menos una de las dos terapias que necesita semana tras semana y que tienen un costo de mil 500 pesos cada una.

Aunque se le pidió al IMSS que entregara vía transparencia los estudios costo-beneficio de la contratación de todos los servicios médicos que ha subrogado, un requisito para avalar el pago a privados, sólo entregó los correspondientes a hemodiálisis. En ellos se recalca la necesidad de contratarlos para brindar el servicio ante las carencias propias, la única discusión que se asienta es sobre si los contratos serán anuales o plurianuales.

En respuesta a solicitudes de transparencia y tras interponer recursos de revisión, el IMSS entregó bases de datos con información so-

bre subrogación. La sumatoria arroja que en sus primeros cinco años esta administración gastó 7 mil 629 millones en servicios privados, un incremento de 102% respecto al gasto entre 2013 y 2018, que fue de 3 mil 764 millones. La información muestra un monto inferior a lo reportado en Compranet; sin embargo, acredita el aumento en el gasto de subrogación del IMSS. Desde el 30 de enero se solicitó al IMSS reiteradamente una entrevista sobre el aumento en el gasto por subrogación médica, pero no respondió.

La norma vigente señala que para la autorización y contratación de servicios subrogados se debe verificar que en la unidad de salud no existan los medios y los recursos para resolver el problema tomando en cuenta los criterios de urgencia, pertinencia técnico-médica, capacidad resolutive, disponibilidad presupuestal, accesibilidad, distancia y tiempo de recorrido y costo efectividad. Sin embargo, la documentación brindada por la dependencia no permite corroborar que se hayan seguido estos lineamientos.

Exceso de burocracia

Lucero Pedroza ha experimentado el deterioro del IMSS. Su primera vivencia fue en 2011, cuando le realizaron una cirugía para colocarle un marcapasos. El Hospital General de Zona No. 35 de Ciudad Juárez, Chihuahua, no tenía la posibilidad

de realizar por sí mismo la cirugía, así que la dirigieron a una unidad del IMSS en Coahuila. En ese entonces, salvo la higiene de la sala de operación y el traslado a otro estado, recuerda que todo salió "perfecto".

En 2023, cuando volvió al IMSS No. 35 la experiencia cambió radicalmente. El servicio de subrogación estaba activo y su médico ingresó el papeleo para que le realizaran el cambio de marcapasos en el Hospital Ángeles Chihuahua, con el que el instituto tiene un convenio para cirugías y otros servicios. El proceso consistía en acudir a urgencias del Hospital General, esperar la asignación de una cama y el traslado directo a la clínica privada. En una semana, la joven de 33 años estaría con el nuevo marcapasos funcionando, le prometieron.



Pero cuando llegó a urgencias se encontró con la noticia de que no había camas disponibles. Como ella, decenas de personas estaban a la espera de una cama para poder tener acceso a atención médica subrogada. Un mes tardaron en ingresarla al hospital y a partir de ahí la espera para su traslado se extendió dos meses más.

“Estuve internada inútilmente porque yo sólo necesitaba el papeleo para ser operada. Estaba ocupando una cama indispensable para alguien más”, cuenta.

Entre errores del personal médico al llenar su documentación, conseguir la firma del cardiólogo y el constante recordatorio de que su cirugía era demasiado cara para el instituto, Lucero terminó por tramitar un amparo para poder ser operada. “No tuvieron de otra. Me trasladaron al Ángeles, me operaron en tres horas y me regresaron al IMSS. Tenían que hacerme un estudio para corroborar que el marcapasos estuviera calibrado, pero en vez de eso me dieron el alta. Llevo cinco meses esperando el estudio”, narra.

La odisea de Luis García Ángeles es similar. Él lleva más de 30 años pagando su Seguro Social, pero cuando acudió al Hospital Regional No. 1 de Querétaro para atender el

dolor que presentaba en el brazo, descubrió que el equipo de resonancias y ultrasonidos del hospital estaba descompuesto. Tuvo que formarse durante varios días para obtener la autorización que avalaba

que un radiólogo particular, con convenio con el IMSS, le realizara los estudios. Finalmente, los resultados acreditaron que necesitaba una cirugía de los tendones, pero en el IMSS le dijeron que no había cirujanos y que no lo iban a operar. También está en espera de un amparo para obligar a la institución a garantizar su acceso a la salud.

Trabajadores contra subrogación

En 2015, integrantes de la Alianza de Trabajadores de la Salud y Empleados Públicos denunciaron el alza de la subrogación, la presión del personal detuvo momentáneamente la decisión, pero poco a poco comenzaron a delegar responsabilidades del instituto a los privados.

Una laboratorista integrante de la alianza, que pidió el anonimato por temor a represalias, asegura que se han incrementado los tiempos para obtener los resultados de laboratorio, en ocasiones hasta ocho días, alargando el tiempo de toma de decisiones del personal médico.

“La salud es un negocio muy re-dituable”, dice la laboratorista consultada. Para dimensionar la cantidad de pruebas que se pagan por fuera basta con mirar la demanda que tiene uno de los hospitales más grandes del país, el Centro Médico Nacional La Raza. Ubicado en el norte de la Ciudad de México, llega a requerir diariamente más de 6 mil muestras de laboratorio, conforme a información del instituto.

Aunque el gobierno federal se ha pronunciado en contra de empresas del ramo médico que “acaparaban todas las compras” y ha asegurado que “ya no tienen la misma influencia de antes”, como afirmó el Presidente en diciembre de 2020, hay empresas que se han mantenido: filiales de Grupo Ángeles, otras de Grupo Pisa —pese a que una de ellas, Laboratorios Pisa, fue sancionada por falsificación de documentación para obtener contratos, y más tarde fue anulada la inhabilitación impuesta—, así como Fresenius Medical Care, Centro de Asistencia Renal y Médica Santa Carmen.

“En un mundo ideal, el sistema público debería brindar todos los servicios y las pruebas. Pero en la realidad el Seguro Social no funciona y no hay prueba más cara que la que no se tiene cuando hay una necesidad”, recalca el doctor Macías. ●



Yo empecé a pagar mi Seguro desde los 80 y ahora que ya estoy llegando a la vejez no me sirve de nada”

JOSÉ LUIS GARCÍA

Derechohabiente del IMSS

LAS FAVORITAS DEL INSTITUTO

Depende de ellas para garantizar el acceso a la salud.

EMPRESAS	MONTO CONTRATADO
Grupo Ángeles	2,817,869,311.8
Centro de Asistencia Renal	2,407,823,009.2
Grupo Pisa	2,386,532,742.2
Fresenius Medical Care de México	1,332,157,732.4
Médica Santa Carmen	969,915,292.2

Fuente: Compranet 2019-2023.



**Andrés Manuel
derado el gasto
servicios
de Enrique
ero invertido,
a mejorar la**

