

## Ensayos

# ISES, Instituciones de Seguros Especializadas en Salud: “Una opción de salud privada, asequible al bolsillo y de calidad”

### Resumen

Las instituciones de salud pública están decapitalizadas y próximas a desaparecer en el libre mercado; se han vuelto una carga social para los gobiernos del mundo. Son insuficientes los recursos para su mantenimiento, y por la misma razón los niveles de insalubridad y desequilibrios sociales se han vuelto un carcoma. La falta de medicamentos y deshonestidad en el abasto, son parte también del azote y enfrascamiento. Además de considerar una infraestructura completamente ociosa y desprestigiada. Por tanto, el sector salud y las nuevas reformas parten de un nuevo enfoque social de protección y las ISES en tal sentido, en competencia abierta con el “Seguro Popular”, están abriendo un novel mercado de calidad y asequible al bolsillo. Están promoviendo servicios de salud hacia sectores no clasificados como la economía informal y las zonas rurales, en beneficio claro, de ciudadanos de bajos recursos a través de una operación financiera de prepago familiar.

### Abstract

Public health institutions are decapitalized and will soon disappear from the free market, having already become a social burden for world governments. They have insufficient resources to maintain them and for this very reason levels of poor health and social inequality have become highly destructive. Lack of medicines and dishonesty in supply systems are also part of the scourge. Furthermore, they have lost credibility and are regarded as useless. New reforms in the health sector start out from a new social focus on protection. From this point of view, the ISES are competing openly with the People’s Social Security System. They are opening a novel market typified by quality and within people’s budgets. They are promoting health services through non-classified sectors such as the free lance economy and in rural zones, clearly benefiting people with low income through a financial operation of family prepayments.

### Résumé

Les institutions de santé publique sont décapitalisées et sur le point de disparaître du marché libre; elles sont devenues une véritable charge sociale pour les gouvernements mondiaux. Les moyens sont insuffisants pour l’entretien de ces institutions, et par conséquent les niveaux d’insalubrité et de déséquilibres sociaux sont devenus un véritable cauchemar. Il faut ajouter à tout cela le manque de médicaments et de sincérité en approvisionnement ainsi qu’une infrastructure complètement oisive, sans plus aucun prestige. Ainsi, le secteur de la santé et les nouvelles réformes partent d’une nouvelle optique sociale de protection et les ISES, en ce sens, en compétition ouverte avec « l’assurance populaire », sont en train d’ouvrir un nouveau marché de qualité et accessible à toutes les bourses. Ils sont en train de promouvoir des services de santé jusque dans des secteurs non classifiés comme l’économie informelle et les zones rurales, au bénéfice des citoyens de faibles revenus au travers d’une opération financière de pré-paiement familial.

Miguel Ángel Coronado Alcántara\*

## 1. Introducción

La familia es el centro social de cualquier actividad económica y política; es el núcleo de la sociedad misma y por el solo hecho de representar a ésta, está nutrida de servicios de previsión social que le permitan mantener un sano y equilibrado desarrollo. Sabemos que las leyes velan por ese sentido de equidad; por brindar los mejores servicios a la colectividad. No obstante la labor legislativa no ha sido del todo buena. Los retos son muchos y están otros tantos por delante. Los lineamientos ya trazados están creando nuevos escenarios; nuevas alternativas de desarrollo humano. Nuevos enfoques sociales marcados en su origen por la agenda internacional de la riqueza, marchan sin distinción alguna para reformar leyes constitucionales que permitan mejorar el “sano desarrollo y convivencia humana” Las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud, llamadas “ISES” irrumpen en el escenario en 1999 alineándose a preceptos jurídicos ya establecidos como lo son en específico; la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Ley General de Salud y demás leyes reglamentarias. Entran en un momento crucial y en un terreno aún no maduro jurídicamente hablando, pero lo intentan con la

\* Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades. UTM

firme esperanza de enriquecer su forma más genérica. Su encomienda propia es exponer una mejor plataforma de atención médica y con mejores servicios. Con mejores precios de accesibilidad y con una disposición de sentido altruista para aliviar enfermedades, problemas psicomotores, físico-mentales, y todo tipo de padecimiento. Lograr su más pronta y completa recuperación es el objetivo básico y enriquecedor de este programa novedoso de salud.

Tanto las ISES como el Seguro Popular entran en un momento crucial para erradicar de tajo la injusta distribución de los servicios de salud, por lo que sabemos que las medidas globales están forzando a la apertura de mercados y dejando en claro que la austeridad continuará sobre las finanzas del Gobierno. Por tanto, un nuevo régimen político se refina. Una nueva visión del espíritu humano, una nueva cultura, una nueva dimensión de las cosas. Una nueva forma de hacer mercado, una nueva esperanza de vida social. Una nueva estructura de gobierno sin independencias jurídicas, sin soberanías que defender y sin fallos personalistas. Solo se persigue un firme propósito: globalizar mercados y legislar en el contexto global. Esta es la nueva agenda internacional, la nueva filosofía de la tecnocracia, de la filosofía del nuevo mercado. La cultura global ya emprendió su envergadura junto a ello su rol federalista. Ya se impuso la nueva potestad del gobierno global, sólo falta legislar para reformar las estructuras viejas que deja el Estado benefactor de Keynes. Por tal motivo, los servicios de salud sufren una transformación jurídica obligada e importante en la esfera de las prestaciones sociales y en espera claro, de la caída pronta de las estructuras “rígidas” de gobiernos nacionalistas. Conforme se susciten los avancen las reformas estructurales se irán abriendo y dimensionado los alcances de las políticas globales. Se irán abriendo bajo propósitos claros los servicios de salud para las mayorías y a través de medidas que permitan atender la pronta disciplina impuesta que deja el libre mercado. Vienen sistemas de readaptación social para conformar nuevos caminos, nuevos escenarios de ajuste jurídico y desarrollo global. La soberanía se ha roto y no hay regreso, continuar es el rumbo del “progreso” hacia una nueva dimensión y apertura de convivencia humana.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Noam Chomsky y Heinz Dieterich **La Sociedad Global** Grupo Editorial Planeta. México 1997. Pág. 151-152.

## 2. Antecedentes de la Seguridad Social en el mundo y su influencia en México

Es importante subrayar que los beneficios a la salud tuvieron su reconocimiento ideológico bajo los sistemas democráticos nacidos en Europa desde el tratado de Westfalia en 1648 (tratado de Westfalia). La refinación de políticas y autonomías permitieron ajustar el bien común colectivo a toda la Europa Central. No obstante podemos señalar que su formalidad jurídica se dio de manera muy concreta en Alemania en 1883 con la llamada “*Ley de Seguro de la enfermedad*” por mediación del canciller Otto von Bismarck para que posteriormente entrara de forma franca a la escena social en la propia Unión Americana en 1935 con la “*Socia. Security Act*” y para 1942 refinando el término por Sir William Beveridge con el llamado programa “*Social Insurance and Allied Services Report*”<sup>2</sup> Para entonces el mundo estaría influenciado por estas medidas sociales rayando en la intención formalizada por proponer iniciativas en la mayor parte de los parlamentos nacionales. En México recaería su justa en la carta constitucional del 5 de febrero de 1917 para refinarse a través de una simple frase acaecida en el artículo 4, cuarto párrafo y que a la letra dice: “*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud*”. Es innegable este hecho jurídico en la historia de nuestro país y con un justo reconocimiento como patrón social. El acto jurídico en nuestra Carta Magna forzaría a la firme intención de crear y diseñar mas iniciativas de Ley para constituir de hecho una serie de programas de gobierno que en adelante darían frutos y vida a la institucionalización de servicios de salud pública en todo el territorio nacional.

Para 1943 y bajo una ola de reformas sociales habidas por motivos civiles y demandas laborales, cristalizarían en el orden constitucional el hecho material por ver forzada la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, hoy conocido como IMSS, por mediación de un grupo de entusiastas reformadores y promotores sociales. Los años por venir serían de arduo arrebato por reestablecer nuevas estructuras nacionales con principios ideológicos definidos y respuestas inmediatas a lo que dejó el colapso y crisis financiera de 1929 en el mercado de Wall Street. Después de la debacle y por intención propia de la creación del instituto social, se definiría un nuevo pacto de previsión social citado bajo el orden de

<sup>2</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/seguridad\\_social](http://es.wikipedia.org/wiki/seguridad_social)

“Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte” (IVCM)<sup>3</sup>, mismo que en términos jurídicos de actualización opera hoy de manera particular dentro del sistema privado de pensiones llamado *mercado de las Afores*.<sup>4</sup> Recordemos que el sistema de pensiones que administraba el IMSS se privatizó en 1997 bajo fundamentos propuestos por la Ley del SAR de 1992 y las reformas a la Ley del IMSS en 1995.

La breve historia de las prestaciones sociales en México y su devenir estructural en el entorno social-económico, son el punto crucial de este estudio. El mundo de la integración comercial, de la integración económica contempla diferentes facetas de reordenamiento jurídico y político, y bajo ese sentido han quedado en su antecedente particular las reestructuras y reformas sobre los fondos de pensión y los servicios de salud. Primero lo fueron los fondos de pensión y ahora lo son los servicios de salud. Privatizar es la opción dictaminadora del mercado. No hay país alguno en el orbe mundial que no siga los patrones conductuales de la nueva estrategia económica. Las reformas estructurales son el tema medular de la transformación general en el mercado.

En una nota referida a las *reformas estructurales en México*, el autor señala de manera irrestricta la contemplación de un mundo reformado.<sup>5</sup> Asimismo sobre su ensayo “*El sistema de Pensiones en México y su descrédito social en el mundo*,”<sup>6</sup> señala que la transición sobre los servicios de salud seguirán el rumbo ya definido hasta el límite de privatizar el sector de manera absoluta. Explícitamente dice que las ISES (Instituciones de Seguros Especializadas en Salud) “*dentro de los programas de salud que tienen implementados, están entre otros el constante monitoreo sobre los posibles padecimientos que sobrevengan al paciente, por lo que los males potenciales que pudieran afectarlo en un momento dado, se detectan oportunamente para así salvaguardar su*

*vida y salud. Estas (dice el autor), están enmarcadas dentro de la estructura del Sistema Financiero Mexicano y están reguladas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en cuanto a su operatividad y sano desarrollo.*

*Los costos de atención,..... no son onerosos por parte de estas instituciones. Se establecen cuotas muy accesibles bajo el amparo de un contrato de seguro que es permanente. (Señala el autor)..... que una vez siendo pensionado el trabajador, tiene dentro de sus posibilidades contratar los servicios de una institución de seguros para administrar sus fondos hasta el momento de su deceso (renta vitalicia).”*

No hay modo de evadir lo que se argumenta en estos párrafos, todo está claro en el escenario mundial con respecto a estas nuevas instituciones que vienen a cubrir una deficiencia en el sistema de salud pública. Hay una especie de competencia abierta entre las entidades salud pública y las entidades de salud privada. Ambas ramas de atención social operarán en lo sucesivo sólo a través de un canal o sistema de prepago financiero para hacer madurar el sistema y en responsabilidad claro, a lo que dictan las reformas a la Ley del Seguro Social de 1995.

El sector Gobierno a través del llamado Seguro Popular, cuyos spot en radio y televisión son de mucha insistencia y difusión, están promocionando su encauzamiento a través del llamado sistema de prepago en las propias instalaciones de afiliación de las entidades de salud. El hecho se puede manifestar claramente en los carteles de exhibición que sobre las ventanillas de atención pública yacen. Ahora, en razón a las entidades privadas y todavía sin mayor difusión en la estela social, se están proponiendo nuevos retos para absorber al mercado, pero sin embargo la infraestructura aún sin una apertura formal, no puede operar una red de hospitales y medios eficientes que permitan la pronta conformación. Todavía se está dependiendo de las necesidades de atención que demande el propio asegurado, aunque la descentralización continúa para permitir el deshago. Por tanto se está abriendo una nueva oportunidad de atención, un nuevo esquema ciudadano.<sup>7</sup> Un nuevo proyecto de salud estratificado que permita igualar condiciones de mercado, ya que no hay presupuesto que permita sostener la enor-

<sup>3</sup> <http://www.scotiabankinverlat.com/Personal/proteccion/Scotiafore/principal/antecedentes.htm>

<sup>4</sup> Las AFORE (Administradoras de Fondos para el Retiro) son instituciones financieras privadas mexicanas que administran fondos de retiro y ahorro. Fueron creadas por la ley del Seguro Social (LSS) en mayo de 1996 y funcionando desde 1997.

<sup>5</sup> Revista **Temas de Ciencia y Tecnología** núm. 23, mayo-agosto de 2004. Págs. 56-57

<sup>6</sup> Revista **Temas de Ciencia y Tecnología** número 27, septiembre-diciembre de 2005. Pág. 16

<sup>7</sup> <http://www.funsalud.org.mx/casesalud/caleidoscopio/14%20Descentralizacion.pdf> Pág. 3 - 6

me infraestructura que todavía administra el Gobierno. La fuerte crisis de austeridad demanda innegablemente más reformas al sistema para fortalecer los programas, siendo en tal medida incierto el futuro que les depara a las todavía entidades de Gobierno en los años por venir. La opción es privatizar y nadamás; no hay otra alternativa. No es un fenómeno aislado la liberación económica que se advierte en todo el mundo. Es la venta de una gran cantidad de entidades públicas por buscar sanear las finanzas de un gobierno nacionalista que muere y preparar la nueva reestructura jurídica. Son las nuevas bases de un mercado que emerge para ser instituido por el reordenamiento económico global.

Construir un federalismo cooperativo en materia de salud propone seis líneas de acción a seguir, dice Gustavo Merino en su estudio sobre la “Descentralización del Sistema de Salud en el contexto del Federalismo”

“**Una**, es establecer nuevos mecanismos de asignación equitativa de recursos. **Dos**, es culminar la descentralización de la SSA (Secretaría de Salubridad y Asistencia). **Tres**, es consolidar la descentralización de los servicios de salud del IMSS. **Cuatro**, es fortalecer la cooperación interestatal en servicios de salud pública y servicios de especialidad. Para el **Quinto** significa reforzar el papel coordinador del Consejo Nacional de Salud y el **Sexto** es municipalizar los servicios de salud.”<sup>8</sup>

Suena muy interesante toda esta estela de reforzamientos en pro de promocionar los servicios de salud universal de acuerdo con el Plan Nacional de Salud. En el orden global es bien sabido la necesidad urgente de descentralizar las áreas sociales de gobierno a través de esquemas federalistas,<sup>9</sup> tal y como sucede en EE.UU, y en lo que es hoy la Unión Europea. Este es el sentimiento visionario de estadistas que procuran un régimen mundialista a partir de la coacción de políticas sociales y económicas de naturaleza mancomunada. Por tanto, el nuevo reto es la estratificación de los servicios universales.

### 3. Evaluación del Sistema de Salud

#### a. Sector Público

El sistema nacional de salud esta compuesto por una red de instituciones que operan y ofrecen diversos servi-

<sup>8</sup> <http://www.funsalud.org.mx/casesalud/caleidoscopio/14%20Descentralizacion.pdf> Págs. 13 y 14

<sup>9</sup> <http://www.uno-komitee.de/es/documentos/inpa-español.pdf>

cios de salud pública a nivel nacional. La gran gama de instituciones de salud pública es por demás inmensa y variada. Entre los principales seguros sociales tenemos al IMSS (Instituto del Seguro Social); al ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado); al ISSFAM (Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas) y a los Centros de Salud dirigidos y administrados por SSA (Secretaría de Salubridad y Asistencia). Además de IMSS-solidaridad, PEMEX, SEDENA-SECMAR y otras.

Ante esta clasificación sucinta en extremo, el ISSSTE y el ISSFAM poseen los mejores atributos en cuanto a la prestación de servicios de salud,<sup>10</sup> quedando en el fango de la discriminación el IMSS y la SSA.

Para el ISSSTE las mejores prestaciones se ubican sobre:

- Medicina preventiva
- Seguro de enfermedades y maternidad
- Servicios de rehabilitación física y mental
- Seguro de riesgo de trabajo
- Seguro de jubilación
- Seguro de retiro por edad y tiempo de servicios
- Seguro de invalidez
- Seguro por causa de muerte
- Seguro de censatía en edad avanzada
- Indemnización global
- Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil
- Servicios integrales de retiro a jubilados y pensionados
- Arrendamiento o venta de habitación perteneciente al instituto
- Prestamos hipotecarios y financiamiento en general para vivienda.
- Prestamos a mediano plazo
- Prestamos a corto plazo
- Servicios para mejorar la calidad de vida del servidor público y familiares.
- Servicios turísticos
- Promociones culturales
- Servicios funerarios
- Sistema de Ahorro para el Retiro

Para ISSFAM, son:

- Haberes de retiro
- Pensiones

<sup>10</sup> <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/4516/1c11314e.pdf> Pág. 29 y 30.

Compensaciones  
Pagas de defunción  
Ayuda para gastos de sepelio  
Fondo de trabajo  
Fondo de Ahorro  
Seguro de vida  
Venta y arrendamiento de casa  
Préstamos hipotecarios y acorto plazo  
Tiendas, granjas, y centros de servicio  
Hoteles de tránsito  
Casas hogar para retirados  
Centros de bienestar infantil  
Servicio funerario  
Escuelas e internados  
Centros de alfabetización  
Centros de adiestramiento y superación para esposas e hijas de militares  
Centros deportivos y de recreo  
Orientación Social  
Servicio médico  
Servicio médico subrogado y de farmacias económicas

Tal y como se advierte en el lineamiento político, la atención hacia la burocracia es más íntegra y desarrollada, y entendemos por demás la estrategia político-social.

Veamos algunas estadísticas relacionadas a los servicios de salud nacional para entender aún más las reformas.<sup>11</sup>

#### Enero del año 2000

Institución	Hospitales	Camas Censables	Unidades de consulta externa (a)	Consultorios
<b>Total</b>	<b>2 786</b>	<b>104 238</b>	<b>14 634</b>	<b>50 254</b>
Seguros Sociales	440	40 055	3 087	20 329
IMSS	266	28 294	1 482	13 204
ISSST	92	6 596	1 098	4 888
SEDENA-SECMAR (d)	59	4 091	379	839
PEMEX	23	1 074	128	1 398
Población Abierta	451	36 571	11 547	23 341
SS	259	24 862	7 744	17 039
IMSS-SOLIDARIDAD (b)	65	1 723	3 441	4 054
INI (c)	2	-	113	165
SES Y Otros	125	9 986	249	2 083
Particulares	1895	27 612	N.D.	6 584

#### CUADRO 5

##### SISTEMA NACIONAL DE SALUD: CAPACIDAD INSTALADA

Notas: N.D. No disponible.

(a) El total se refiere únicamente al Sistema Nacional de Salud.

(b) No incluye 1 hospital que se encontraba en proceso de construcción, en la delegación de Oaxaca.

(c) Instituto Nacional Indígena

(d) Los derechohabientes del ISSFAM se atienden fundamentalmente en los servicios médicos de SEDENA y SECMAR.

<sup>11</sup> <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/4516/1c11314e.pdf> Págs. 49, 56 y 59 y 60 y 62

Nota del autor: Como se advierte en el cuadro que nos antecede, la inversión en salud pública rebasa los límites de las demás inversiones en salud pú. Aunque hay que recordar que debido a la desafiliación ha habido ociosidad en las inversiones. Por tanto las instituciones de gobierno no están utilizando al máximo su capacidad instalada y eso genera dispendio de recursos. Ahora con respecto a la inversión de particulares observamos que sobresale el cambio en hospitales con un 68% del total del mercado (2,786), un 98% en camas censables respecto al IMSS y un 50% en consultorios, concluyendo entonces que existe una mayor dispersión en este rubro con resultados favorables para una mayor cobertura de atención.

Escolaridad	Asegurados			No Asegurados		
	Seguros sociales (%)	Servicios privados (%)	Otros(a) (%)	Secretaría de salud (%)	Servicios privados (%)	Otros(b) (%)
Ninguna	70.1	16.6	13.3	34.5	47.8	17.7
Menos de 3 años de primaria	66.6	18.3	15.1	33.0	51.0	16.0
3 a 6 años de primaria	73.6	18.6	7.8	36.7	47.6	15.7
Secundaria	65.8	23.8	10.4	21.4	53.2	25.4
Preparatoria o Vocacional	61.1	30.2	8.7	23.4	67.1	9.5
Profesional	52.0	40.0	8.0	12.9	77.8	9.3

#### CUADRO 9

##### TIPOS DE SERVICIOS MÉDICOS UTILIZADOS SEGÚN CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO (porcentajes)

Notas: (a) Incluye a la Secretaría de Salud.

(b) Incluye a los seguros sociales.

Nota del autor: En este estadístico sugerente observamos que el porcentaje de *no asegurados* mantiene cierto índice de recurrencia, y más aun debido a la demanda de servicios de salud en el sector privado. Resalta en importancia el nivel profesional (77.8%).

Decil	Tipo de Hogar			
	Total	Asegurado		No Asegurado
		Plenamente	Parcialmente	
<b>Total</b>	<b>132.94</b>	<b>126.88</b>	<b>135.89</b>	<b>134.11</b>
I	30.62	28.27	12.21	31.33
II	67.30	9.82	42.19	72.74
III	65.91	23.13	58.92	71.54
IV	89.30	31.96	63.53	109.06
V	75.80	47.44	97.40	77.77
VI	97.39	54.78	93.03	116.10
VII	92.65	39.37	99.63	116.27
VIII	138.47	82.71	97.79	200.17
IX	161.52	129.75	157.47	185.57
X	328.81	294.04	287.15	389.93

#### CUADRO 11

##### GASTO ESPERADO POR HOGAR EN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD (pesos mensuales de enero de 1999)

Nota del autor: En el cuadro que observamos se analiza el gasto esperado por familia a 1999. Los no asegurados tal y como se distingue mantienen un promedio superior a la base de los deciles asegurados, por lo que podemos auspiciar que hay un buen nicho de mercado para las ISES.

Decil	Tipo de Hogar			
	Total (%)	Asegurado		No Asegurado (%)
		Plenamente (%)	Parcialmente (%)	
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>21.31</b>	<b>21.13</b>	<b>57.57</b>
I	100	2.73	3.30	93.97
II	100	5.06	7.41	87.54
III	100	8.28	12.81	78.91
IV	100	16.48	15.48	68.03
V	100	18.51	18.55	62.94
VI	100	20.92	25.48	53.59
VII	100	24.88	26.94	48.17
VIII	100	25.87	30.59	43.55
IX	100	29.65	26.69	43.66
X	100	35.91	25.97	38.12

CUADRO 10

PROBABILIDAD DE ASEGURAMIENTO POR HOGAR (porcentajes)

Tipo de hogar	Total	Deciles									
		I (%)	II (%)	III (%)	IV (%)	V (%)	VI (%)	VII (%)	VIII (%)	IX (%)	X (%)
<b>Total</b>											
<b>Cualquier proveedor</b>	70.39	58.01	64.93	67.00	71.46	70.31	69.62	69.00	69.49	76.02	76.93
<b>Sector privado</b>	59.52	48.47	56.01	56.90	58.63	58.93	57.44	56.21	59.60	64.50	67.58
<b>Seguros sociales</b>	18.10	7.06	8.17	10.55	14.41	17.83	19.92	22.33	21.98	24.32	21.61
<b>Servicios a población abierta</b>	12.56	17.22	21.35	20.96	19.52	16.05	14.96	10.08	8.85	6.55	3.61
<b>Plenamente asegurados</b>											
<b>Cualquier proveedor</b>	75.21	54.11	64.43	65.10	74.88	68.48	76.31	69.87	74.50	80.38	79.11
<b>Sector privado</b>	59.16	41.78	38.10	41.76	41.93	52.97	58.92	53.06	59.05	67.07	67.52
<b>Seguros sociales</b>	34.41	14.09	38.73	36.42	47.93	34.79	37.75	34.51	38.87	34.58	26.97
<b>Servicios a población abierta</b>	5.64	5.64	11.03	14.13	5.82	9.80	9.80	5.76	6.57	3.45	2.12
<b>Parcialmente asegurados</b>											
<b>Cualquier proveedor</b>	73.31	62.67	55.28	62.85	70.02	76.22	70.21	68.98	70.48	80.38	80.51
<b>Sector privado</b>	58.83	33.68	41.28	47.33	57.97	56.74	52.80	51.94	57.08	66.27	70.90
<b>Seguros sociales</b>	30.06	32.11	15.41	23.25	24.27	35.33	35.14	31.95	28.78	33.80	26.70
<b>Servicios a población abierta</b>	8.31	14.12	13.90	16.24	10.76	10.64	9.75	9.13	8.40	5.23	4.33
<b>No asegurados</b>											
<b>Cualquier proveedor</b>	67.54	57.96	65.77	67.87	70.96	69.10	66.72	68.56	65.83	70.39	72.44
<b>Sector privado</b>	59.90	49.19	58.59	60.04	62.83	61.33	59.06	60.23	61.69	61.67	65.39
<b>Seguros sociales</b>	7.66	5.98	5.79	5.78	4.04	7.69	5.72	10.65	7.16	11.55	13.10
<b>Servicios a población abierta</b>	16.68	19.67	22.57	22.44	24.83	19.48	19.33	12.85	10.53	9.47	4.51

CUADRO 13

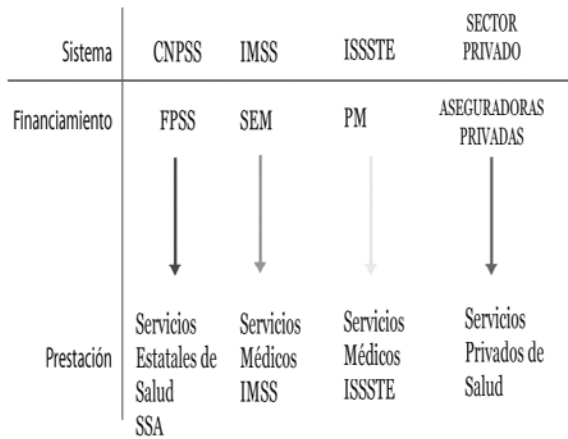
PROBABILIDAD DE QUE UN HOGAR UTILICE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEGÚN INSTITUCIÓN QUE PROPORCIONE EL SERVICIO (porcentajes)

Nota del autor: El sector privado está listo para demandar. Los seguros sociales están quedando en el olvido y conforme se vaya aumentando la desafiliación por virtud de los elevados índices de desempleo abierto, la necesidad irá aumentando aún más. La opción por lo pronto abrirá más mercados.

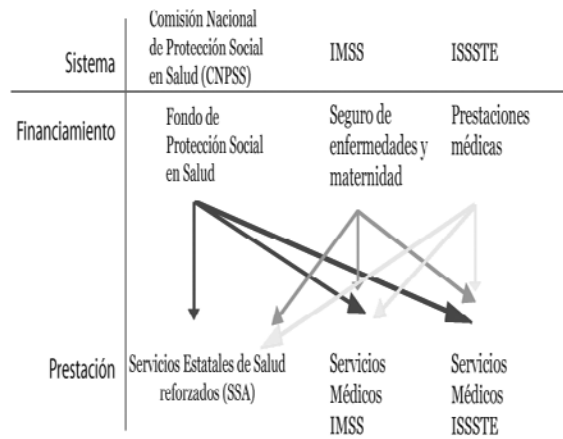
Nota del autor: En este cuadro se asienta una probabilidad de aseguramiento que se inclina a favor del sector no asegurado. Por tal motivo hay un buen augurio hacia la futura madurez del sistema. Por ejemplo el decil I mantiene una propensión al 93.97% debido a la elevada desafiliación (desempleo).



## Fase I: Cerrar a la Población Abierta



## Fase II: Sistema Universal de Salud



Fuente: DGPF/SSA

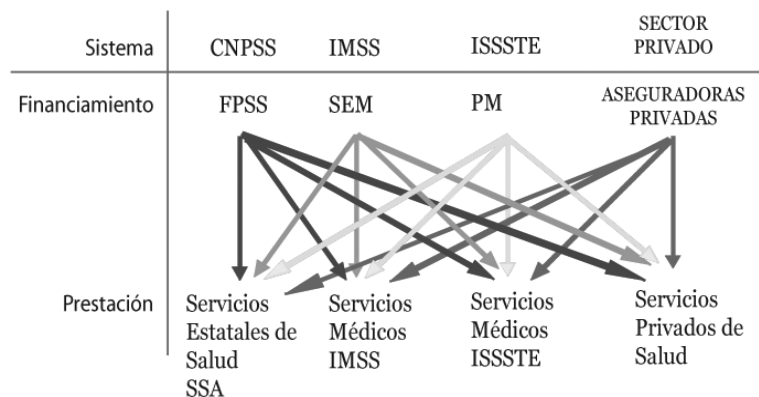
El sector público llama “población abierta” a todos los mexicanos que no cuentan con alguna cobertura de Seguridad social.

Nota del autor: En la segunda fase de esta gráfica apreciamos la necesidad inmediata que tiene el sistema por cubrir la salud universal. Los jornaleros agrícolas y otros sectores marginados tendrán su futura adaptación a este sistema. Las primeras tres líneas de referencia sobre la fase uno, se orientan hacia la ínter conectividad de un seguro universal de salud orientado hacia la fase dos. Este criterio podemos apreciarlo con más sensibilidad en el siguiente gráfico.

### b. Sector Privado

El sector privado de seguros fija una bonanza para los mercados de salud y es de interés general debido al cúmulo de problemas sociales que ha fabricado el propio sistema de la insatisfacción social. La difusión deshonesto de información ha fabricado una cultura en propensión al miedo a fin de crear una demanda de todo tipo de servicios. El miedo como sentimiento agolpa la mente de cualquier persona para hacerlas más proclive al consumismo. Esa ha sido la terapia de este estigma conductor de acciones consumistas.<sup>12</sup> Por tanto, se exige ética en la contratación de este tipo de servicios. No deseamos publicidad dolosa que menoscabe patrimonios.

## Fase III: Sistema Universal de Salud “Ampliando”



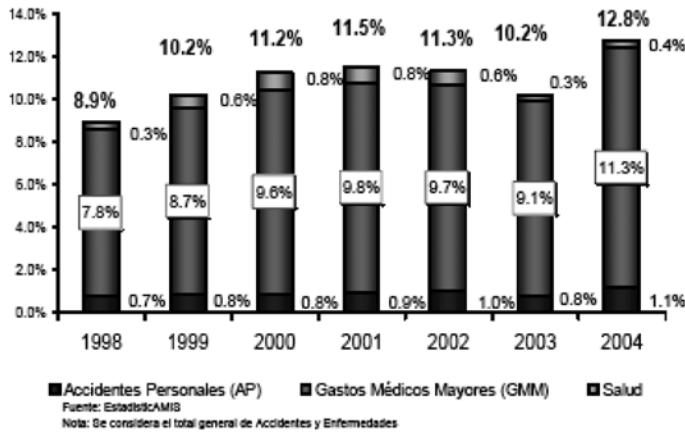
(\*) Propuesta Milliam México

Nota del autor: Como se observa, integrar el mercado de salud en una prestación universal de servicios sociales es la intención tácita. Es decir, se procura en lo sucesivo integrar a los ciudadanos a un ambiente global de servicios.

<sup>12</sup> C. Thurow, Lester. “Construir Riqueza” Javier Vergara Editor, S.A. Buenos Aires, Argentina 2000. Pág.66

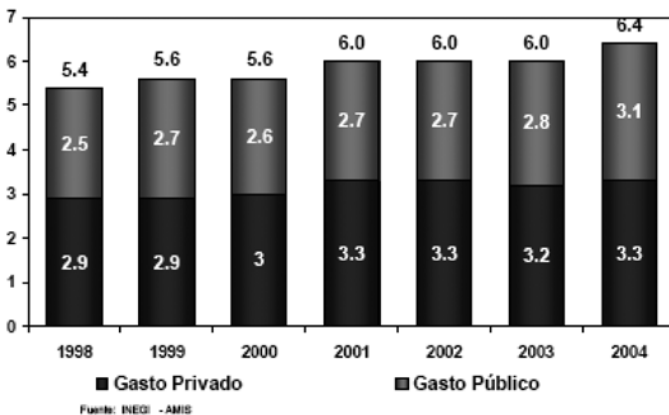
## ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PARTICIPACION DE PRIMAS DENTRO DEL TOTAL DEL SECTOR ASEGURADOR

En 6 años el mercado ha aumentado su participación en 4 puntos porcentuales



Nota del autor: Se observa naturalmente que los seguros de salud no han tenido un verdadero despegue después de su nacimiento, tal y como lo vemos en esta gráfica. Las leyes continúan hasta hoy muy rígidas en algunos sentidos normativos, pero el camino está abonado para dar cabida a la desafiliación y austeridad de gobiernos nacionales. Es el inicio de la verdadera “democracia”. Sólo debemos esperar a que se legisle y se dé por muerta la Ley del Seguro Social, o en tal medida, se adecue la normatividad a los criterios del nuevo mundo de los mercados integrados. El rubro de gastos médicos mayores irá mermando su desarrollo para incorporarse al seguro integral de salud.

## GASTO EN SALUD COMO % DEL PIB 1998-2004



Nota del autor: La fuerte demanda ha encarecido los servicios de salud privada y estamos en espera de que los legisladores apoyen la reforma integral para abaratar aún más los servicios. Todavía hay candados en la ley del IMSS e ISSTE. El Seguro Popular a raíz de su implementación, trae aparejado cierto motivo para forzar a una

posible transición hacia los servicios médicos de salud privada. Es decir, sólo es un aliciente para desincorporar poco a poco los servicios de salud pública. Lo importante de esta nueva faceta jurídica es aplicar un fuerte motivo cultural en la mente de los ciudadanos para incentivar la contratación de un seguro integral de salud. Observamos en este gráfico que el gasto privado en salud para 2004 logró nivelar a diferencia de dos décimas de punto el gasto público, por lo que podemos intuir que ya rebasó el índice del mercado.

Como lo dice el actuario Eduardo Lara di Lauro en su ensayo: “Seguros de Salud; factores para impulsar su crecimiento” en relación a la subrogación de cuotas. “Existe un segmento del mercado no considerado con influencia en este tipo de estadística y que sería bueno tenerlo en cuenta para exigir el concepto de subrogación”.<sup>13</sup> Sabemos que el concepto de subrogación de gastos existe en la Ley y resulta prioritario demandar su aplicación como una alternativa para aquellos patrones que deseen afiliar a sus trabajadores a una institución privada de salud. La operación financiera partiría del hecho de volver exigibles las cuotas obrero-patronales aportadas a las instituciones de seguridad a través de una especie de reembolso de aportaciones para que a su vez se contraten los servicios de salud privada a beneficio de los trabajadores. En la reforma de 1983 se subrogó el servicio de guarderías, instituyéndose nuevas sociedades para el servicio de dicha prestación a través de un contrato de comodato<sup>14</sup> con el Seguro Social.

Entre las empresas que manejan esquemas de inversión de cuotas y subrogación de servicios de salud, están las siguientes:

- Bancos, empresas mineras; algunas empresas geomontanas, como Grupo Alpha, Femsa, etc.
- Empresas paraestatales como la Lotería Nacional, Comisión Nacional Bancaria y de Valores, Comisión

<sup>13</sup> La reversión de cuotas consiste, fundamentalmente, en que el IMSS recoge las cotizaciones relativas a enfermedad y maternidad y en vez de dejarlas dentro de ese ramo las transfiere a las empresas, para que éstas, a su vez, contraten servicios médicos privados o los otorguen. <http://www.jornada.unam.mx/1998/10/01/ls-texto3.html>

<sup>14</sup> El comodato es un contrato por el cual una parte entrega a la otra gratuitamente una especie, mueble o raíz, para que haga uso de ella, con cargo de restituir la misma especie después de terminado el uso. Constituye un título de mera tenencia, por cuanto por la entrega de la cosa el receptor (comodatario) no se hace dueño de ésta. El comodatario adquiere la posesión, no la propiedad de la cosa.



Nacional de Seguros y Fianzas, FONATUR, Sistema de Transporte Colectivo Metro; el INFONAVIT, y algunas otras.

- Gobiernos estatales y municipales.
- Empresas privadas con esquemas de beneficio de salud, financiados a través de auto seguros, y
- Universidades Públicas.

Observamos la gran gama de privilegios que ofrece esta medida para aquellas empresas que deseen optar por la subrogación. Sólo falta la intención del empleador para ejecutar el convenio y hacer propio el beneficio. Necesitamos conocer el mecanismo de operación y las reglas precisas. Esta es la opción para muchos trabajadores que demandan servicios de salud de calidad en momentos decisivos como éste. Proponer propuestas de prestación social como ésta es una garantía constitucional. El contrato de salud a través de la subrogación de cuotas es por lo pronto una de las elecciones viables de mejor opción propositiva. La alternativa más honesta es la que ofrece un beneficio colectivo en apoyo a la Ley que permite forzar el financiamiento.<sup>15</sup>

Las reformas a la Ley del IMSS del 18 de abril del 2005 retoma lo concerniente al tema de la subrogación,<sup>16</sup> reforzando el contenido de este concepto para los jornaleros agrícolas. Recordemos que desde 1983 se viene aplicando en las guarderías y es una atenuante que permite mantener vivo el sistema de relevo en ese sentido, al menos, en tanto se desincorporan o se descentralizan los servicios de salud pública. Por tanto, entendemos que el mercado se está abriendo con motivos extraordinarios para permitir una mayor flexibilización en las inversiones, tanto para proveedores como para la gran gama de clientes en un mercado de seguros que se ha vuelto “bondadoso”.

Sabemos que la forma poco ética en que se difunde la información y que en ocasiones provoca dolo al estimular la rentabilidad de algunos sectores económicos, ha traído aparejada una alta promoción al miedo, como ya se fijo. Por tanto este estigma estimula el mercado al grado tal de resquebrajar el patrimonio de la familia y máxime si se encuentra en crisis el Sector Salud que administra el propio Gobierno. Por eso es importante señalar que la evidente crisis emocional que vive el ser humano se

traduce en un verdadero lucro para este sistema y eso se debe desechar. Estas son las críticas que se levantan a la luz de las propias evidencias. El sistema se ha vuelto contagioso en diferentes fases y a partir de diferentes plataformas sociales para demandar satisfactores. Éstos son los vicios que debemos apartar del marco jurídico; del marco normativo. Por ello resulta significativo evidenciar el incremento de operaciones de seguros en el rubro de *vida*, el cual es uno de los tres niveles en que se divide el mercado asegurador.

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros hace referencia a las secciones generales en que estarán divididas las operaciones de seguro en su artículo 7, resultando en primer término *el seguro de vida*.

Sabemos muy bien y conocemos a la perfección la historia de este tipo de seguros que expresan una fuerte solicitud en el mercado. Los índices delictivos en permanente incremento son una obsesión importante y otros tantos males sociales. No obstante queremos reconsiderar el nivel relacionado a los accidentes y enfermedades, y en específico, el de la salud.

A continuación enunciamos la clasificación que dicta el precepto jurídico, señalando que las operaciones se dividen en seguros de:

- I.- Vida;
- II.- Accidentes y enfermedades, en alguno o algunos de los ramos siguientes:
  - a).- Accidentes personales ,
  - b).- Gastos médicos y
  - c).- Salud
- III.- Daños, en alguno o algunos de los ramos siguientes:
  - a).- Responsabilidad civil y riesgos profesionales,
  - b).- Marítimo y transportes,
  - c).- Incendio,
  - d).- Agrícola y de animales,
  - e).- Automóviles,
  - f).- Crédito,
  - g).- Crédito a la vivienda,
  - h).- Garantía financiera,
  - i).- Diversos,
  - j).- Terremoto y otros riesgos catastróficos, y
  - k).- Los especiales que declare la Secretaría de hacienda y crédito público, conforme a lo dispuesto por el artículo 90. de esta ley.

<sup>15</sup> <http://www.milliman.com.mx/publications/seguros-de-salud-en-Mexico-11-01-05.pdk>Pág. 9

<sup>16</sup> <http://www.cna.org.mx/Prueba%20HTML/EnContacto18abr2k5.htm>

Debemos ubicar perfectamente el renglón II y en especial el relacionado a los seguros de salud e insistir en el esfuerzo jurídico por pretender integrarlos al panorama universal de servicios sociales. Es necesario cubrir todas zonas geográficas de nuestro territorio a fin de buscar una mayor integración y abaratamiento.

Prima Directa 2005			
Prima directa	Monto (millones de Pesos)	Participación (%)	Crecimiento Real (%)
Vida	52,781.8	37.6	-5.0
Pensiones	4,504.3	3.2	-13.8
Accidentes y enfermedades	20,738.4	14.8	13.0
Daños	62,183.7	44.4	-2.9
Daños sin autos	26,945.4	19.2	-8.0
Autos	35,238.3	25.1	1.4
<b>TOTAL</b>	<b>140,208.2</b>	<b>100.00</b>	<b>-2.1</b>

**Fuente:** CNSF Nota del autor: En esta gráfico resulta importante y alentador señalarlo. Se observa un crecimiento real en el renglón de accidentes y enfermedades, en donde se encuentra clasificado precisamente el rubro de salud. En comparación con las demás divisiones se advierte una sustancial elevación porcentual en el 2005, de acuerdo al reporte anual de actividades de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.<sup>17</sup> Un 13% es importante si ubicamos en su contexto general a los demás rubros.

**Cuadro 2**  
Tasa de crecimiento (%) del seguro en México, Estados Unidos y Canadá (1990-2000)

Año	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
México	1.2	10.0	20.8	7.8	6.4	-13.5	-4.9	9.2	21.5		
Estados Unidos	1.0	-3.2	1.6	5.0	2.2	1.2	1.7	2.6	-2.5		
Canadá	3.9	0.3	3.1	3.2	1.2	4.4	-5.5	7.1	5.3		

n,d: no disponible

Fuente: CNSF

Nota del autor: Vemos en esta otra grafica, al menos con números al año 2000, que el incremento en forma general de los seguros pasó de 1.2% en 1990 a 22.6% al año de referencia. Recordemos que por esos periodos de renovación “democrática”, había cierta esperanza para reactivar la economía colapsada cinco años atrás, tal y como se advierte a 1995. Las ideas del nuevo mercado están en su más fuerte expresión. Los países desarrollados mantienen cierto aliciente en ese sentido también hacia ese mismo año.

El seguro de gastos médicos tiene un buen arraigo entre las personas de mayores ingresos y que continua distinguiéndose. Solo un 4% de la población tiene la capacidad de contratación.<sup>18</sup> Tanto el Distrito Federal

<sup>17</sup> <http://www.milliman.com.mx/publications/Seguros-de-Salud-en-Mexico-11-01-05.pdf> Pág. 9

<sup>18</sup> <http://www.jornada.unam.mx/2004/08/23/004n1sec.html>

como el Estado de Nuevo León, son dos de las entidades de mayor demanda en materia de seguros. Tal vez justificado por el hecho de ostentar el mayor poder de compra y por ser localidades con importante índice delictivo (2° y 11° lugar);<sup>19</sup> además de problemas de stress y otros males sociales. Ahora por el contrario, el Estado de la república con menor demanda de servicios de seguridad es Tlaxcala. La baja densidad de población posiblemente permita equiparar cierto equilibrio en convivencia humana, o tal vez, por ser una de las poblaciones sin mayores trastornos sociales.

**Cuadro 5**  
Primas Directas  
Enero-Diciembre de 2000

	Monto (millones de Pesos)	Comp. de Cartera (%)	Comp. de Cartera (%)
<b>Vida</b>	<b>45,680</b>	<b>44.03</b>	<b>49.82</b>
Individual	12,454	12.00	10.97
Grupo	8,081	7.79	13.75
Colectivo	25,145	24.24	108.75
<b>Pensiones</b>	<b>11,649</b>	<b>11.23</b>	<b>9.51</b>
Accidentes y Enfermedades	9,396	9.05	17.42
Salud	643	0.62	17.36
Accidentes Personales	687	0.66	2.30
Gastos Médicos	8,066	7.77	18.92
Daños	37,027	35.69	4.54
Responsabilidad Civil	1,678	1.62	-9.37
Marítimo y Transporte	3,144	3.03	-12.48
Incendio	2,961	2.85	-8.36
Terremoto	2,533	2.44	10.94
Agrícola	726	0.70	-2.78
Automóviles	22,123	21.32	10.07
Diversos	3,737	3.60	6.94
Crédito	125	0.12	3.16
<b>Total</b>	<b>103,752</b>	<b>100.00</b>	<b>22.57</b>

Fuente: CNSF.

Nota del autor: En este cuadro podemos observar la importancia que van adquiriendo las ISES a uno año de su reciente aparición. Entendemos que el 17.36% de incremento real fue producto de la reforma y de las expectativas favorables que presentó el mercado al despertar en los consumidores, fuertes motivos para demandar dichos servicios en este novel sector. Es el tercero en importancia de esta clasificación. De ahí la recomendable acción de evaluar su alternativa. El sector tendrá que abarataarse por motivos obvios de su propia integración económica.

#### 4. Seguro Popular

“Es un instrumento que permitirá enfrentar el reto establecido en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, ofreciendo una opción de aseguramiento público en materia de salud a familias y los ciudadanos que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.”<sup>20</sup> Es un novedoso paquete de servicios de salud que ha implementado el gobierno federal en atención a los más necesitados a través de una póliza de seguro popular. Actualmente opera en veintinueve estados de la

<sup>19</sup> <http://www.cddhcu.gob.mx/cesop/boletines/no6/LOS%20DESAFIOS%20DE%20LA%20DELINCUENCIA%20EN%20MEXICO.pdf> Pág. 15.

<sup>20</sup> <http://www.ssa-sin.gob.mx/SEGUROPOPULAR/Index.htm>

república, expandiéndose por tanto su importancia. Lo singular de este programa es que se enfoca sustancialmente a familias de escasos recursos. Familias que cada día empobrecen por distraer un porcentaje importante de sus ingresos mínimos a la atención médica. Muchas veces contratan servicios privados caros para atenuar su problema básico que es la salud. Según el censo del año 2000, el 57.8% de la población no estaba asegurada en ninguna institución de seguridad social, siendo crítico en tal sentido el estado jurídico de protección. Por tanto, resulta más que indispensable el acelerar la cobertura a toda la población nacional que continua siendo diezmada por diferentes tipos de enfermedad. Podemos observar que desde su creación en el 2001, el “Seguro Popular de Salud” (SPS) ha venido avanzado de manera importante en su filiación presuntuosa.

Según un estudio, estas son las estadísticas más sobresalientes:

- A. En 2002 fueron afiliadas 295 mil 513 familias en 14 entidades federativas.
- B. Para el 2003, el Sistema operó en 21 estados, logrando que 622 mil 819 familias se afiliaran.
- C. En el 2004, el Seguro Popular cerró con 1 millón 563 mil familias afiliadas, con operación en 30 estados de la República Mexicana.
- D. Al concluir el año 2005, la cifra de beneficiarios aumentó a 3 millones 555 mil 977 familias en todo el país, es decir, los 31 estados y el Distrito Federal.
- E. Aunado al objetivo de fungir como programa piloto, el SPS respondió al menos a tres grandes objetivos fundamentales:
  - Brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social a través de la opción de aseguramiento público en materia de salud.
  - Crear una cultura de prepago en los beneficiarios del SPS.
  - Disminuir el número de familias que se empobrecen anualmente al enfrentar gastos de salud.<sup>21</sup>

La estimación y operación de los costos del SPS fue regulada en sus inicios por el Catálogo de Servicios Médicos (CABEME) que establecía solo 78 intervenciones medicas en base a la importancia epidemiológica. Para 2004 cambio a 91 intervenciones pero bajo el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES). Para el 2005 creció a 154 intervenciones y para el año 2006 a 249 in-

tervenciones con 307 claves de medicamentos ya con un catálogo nuevo llamado de manera sugestiva “*Catálogo Universal de Servicios de Salud*” (CAUSES). Vemos la importancia que tienen estos programas de salud en manos de un Gobierno que busca la apertura y más aun cuando se trata de universalizar los servicios. La globalización trae consigo mismo sus propios intereses y meritos sociales. Universalizar la actividad humana es un principio democrático global forzado por el libre mercado.<sup>22</sup>

Para regular los convenios universales a través del seguro popular se ha instaurado cierta infraestructura de supervisión. Le toca a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud vigilar el ordenamiento jurídico que dicta la Ley del Seguro Popular creada el 5 de abril de 2004. Dicho órgano de vigilancia estará desconcentrado de la Secretaria de Salud para atender con “mayor transparencia” sus propósitos operativos y de cobertura.

Entre los requisitos generales y específicos de afiliación que son indispensables para mantener una antecedente médico, tenemos los siguientes.

Generales:

- No ser derechohabiente de la seguridad social, (IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc.)
- Solicitar su afiliación voluntariamente.
- Entregar copia de un comprobante de domicilio.
- Entregar copia de la CURP ó documento oficial que la contenga, o en caso de no contar con ella, copia del acta de nacimiento de cada integrante de la familia
- Entregar copia de una identificación oficial del titular con fotografía

Específicos:

- Cubrir la cuota familiar.
- Entregar copia de alguna constancia de estudios.
- Entregar copia de algún documento que contenga el número de folio de beneficiario de algún programa de combate a la pobreza extrema del Gobierno Federal. Ahora, dentro de los beneficios que otorga el SPS están entre otros puntos lo que a continuación se enmarca:
  - El Seguro Popular es un seguro público y voluntario que ofrece un paquete explícito de servicios de salud.
  - Fortalece el sistema público de salud, superando la brecha entre derechohabientes de la seguridad social y los que no lo son.

<sup>21</sup> [http://www.salud.gob.mx/unidades/dgpps/contenido.php?sccpmr\\_id=1](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgpps/contenido.php?sccpmr_id=1)

<sup>22</sup> Michael Hardt/Antonio Negri. “Imperio” Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina 2002. Págs. 189-190.

- La póliza del Seguro Popular cubre hasta 249 intervenciones o servicios médicos.
- Garantiza el surtimiento de 307 medicamentos asociados al paquete de servicios.
- Sustituye el pago de cuotas de recuperación por aportación anticipada.
- Reduce el riesgo de enfrentar gastos catastróficos a familias vulnerables.
- Las aportaciones se realizan conforme a la capacidad de pago de cada familia.
- Ofrece acceso igualitario a la atención médica, trato digno y atención de calidad
- Con su tarjeta de afiliación, que les brinda portabilidad, los beneficiarios reciben atención médica en todos los centros de salud y hospitales de la red a nivel nacional.
- Da la oportunidad de programar citas y exámenes preventivos
- Fomenta la atención oportuna de la salud.

Las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud que estuvieron vigentes desde el año 2004 a 2006, dependiendo de los deciles, son las siguientes:

DECILDE INGRESO	AÑO 2004	AÑO 2005	AÑO 2006
I	-----	-----	-----
II	-----	-----	-----
III	\$640	\$640	\$661.31
IV	\$1,140	\$1,255	\$1,296.79
V	\$1,900	\$1,860	\$1,921.94
VI	\$2,400	\$2,540	\$2,624.58
VII	\$3,160	\$3,270	\$3,378.89
VIII	\$3,780	\$5,065	\$5,233.66
IX	\$5,406	\$6,740	\$6,964.44
X	\$6,300	\$10,200	\$10,539.66

Tal y como lo observamos las cuotas han venido incrementándose tras suponer una transición de madurez al sistema. En general vemos cuotas un tanto accesibles pensando que se trata de una atención integral médica. Al menos así se ha informado. Los deciles clasificados del I al X, son la representación en específico del promedio de los ingresos familiares a nivel nacional. Por tanto, cada decil representa 10% de la población total clasificada, y el decil X, representa a las familias de mayores ingresos. En referencia a la ponderación de cuotas, estas son la base de los criterios establecidos por el Programa Nacional de Salud<sup>23</sup> y por las propias autoridades financieras.

Es de hacer notar que con este novedoso programa de cuotas accesibles, se parte de una gran intención y

<sup>23</sup> [http://evaluacion.salud.gob.mx/metas\\_pns/metas\\_pns.pdf](http://evaluacion.salud.gob.mx/metas_pns/metas_pns.pdf)

esfuerzo por tratar de subsidiar a una gran parte de la población de escasos recursos. Un importante monto de los costos médicos han sido absorbidos por recursos provenientes de las entidades federativas, tal y como se observa en la siguiente lámina correspondiente al ejercicio 2006.

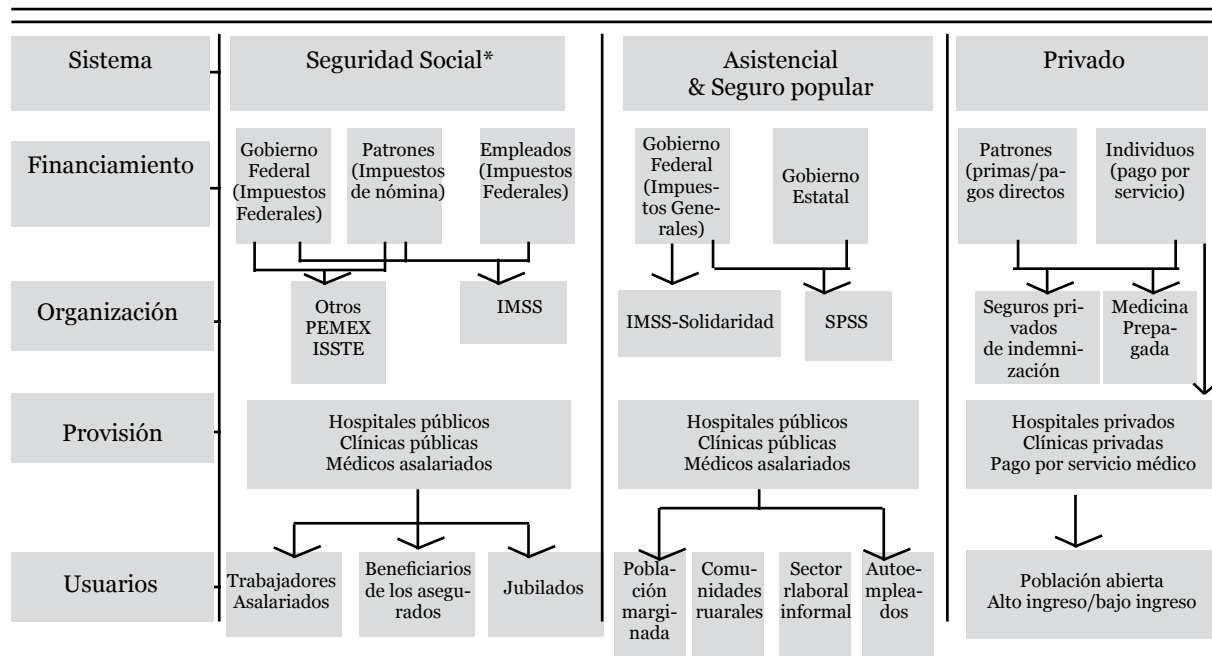
RECURSOS TRANSFERIDOS	
ENTIDAD FEDERATIVA	AL TERCER TRIMESTRE
Aguascalientes	124,061,050.30
Baja California	153,381,227.90
Baja California Sur	20,106,255.12
Campeche	87,494,443.14
Chiapas	332,833,524.42
Chihuahua	94,012,959.46
Coahuila	38,046,337.38
Colima	93,491,704.18
Distrito Federal	228,393,120.67
Durango	30,682,124.06
Guanajuato	1,414,536,740.54
Guerrero	110,322,783.12
Hidalgo	121,886,082.65
Jalisco	287,503,237.31
México	649,292,387.13
Michoacán	21,067,669.36
Morelos	183,418,712.19
Nayarit	106,482,432.85
Nuevo León	83,442,982.07
Oaxaca	199,120,712.87
Puebla	473,179,706.99
Querétaro	41,063,038.75
Quintana Roo	28,041,562.40
San Luis Potosí	273,062,871.17
Sinaloa	207,447,575.85
Sonora	128,326,943.72
Tabasco	978,208,894.79
Tamaulipas	267,660,170.82
Tlaxcala	53,416,078.92
Veracruz	726,751,420.43
Yucatán	66,021,841.01
Zacatecas	120,025,927.03
TOTAL	7,742,782,518.60

El gobierno federal además de mantener la dirección de este programa para las familias de escasos recursos que no tiene acceso a los programas de salud pública como el IMSS o el ISSSTE, mantiene el patrocinio sobre otros programas de ayuda humanitaria. Entre estos figuran organizaciones como: *Contra el Cáncer, Oportunidades, Volver a ver y Cirugía Extramuros*.



**Oportunidades**

## Participantes del Sistema de Salud



El Seguro Popular de Salud formalmente mantiene principios fundamentales que son su principal sentido de creación. Entre estos están:

- La Universalidad
- La Portabilidad Nacional
- La Priorización Explícita de Intervenciones
- El Prepago de Servicios de Salud
- La Solidaridad Financiera
- La Subsidiaridad
- La Presupuestación Democrática

Por Universalidad entendemos el acceso abierto a los servicios de Salud. Por Portabilidad, la independencia y el libre traslado a zonas geográficas sin que esto merme la dotación de servicios sanitarios; además de considerar el tipo de remuneración y la forma de contratación laboral, sea de manera formal dentro de la economía o de otra manera informal. Por Priorización Explícita de Intervenciones, entendemos que es el derecho a la utilización de todos los recursos médicos y hospitalarios en la atención médica sin hacer distinciones de ninguna especie. Y por lo que toca a la condición de Prepago de Servicios de Salud, Solidaridad Financiera y Subsidiaridad, engloba aspectos de cofinanciamiento en donde el gobierno federal a través de sus instancias confederadas logra mantener subsidiado al sistema en corresponsabilidad con el afiliado. Finalmente en cuanto a la Rendición de Cuentas y Presupuestación Democrática, ésta garantiza

el buen uso de los recursos en demanda de la ciudadanía como principal beneficiario del sistema. Por tanto, estos cinco puntos fundamentales de ética en el servicio de salud son de suma prioridad para la estabilidad y permanencia de Programa de Salud Universal.<sup>24</sup>

Advertimos que estas muestras de cambios en los programas de salud buscan mantener un seguro médico dividido en tres. Por ejemplo, mantener el seguro por enfermedades y maternidad que administra el IMSS de acuerdo al Art. 123 constitucional en su apartado "A". Mantener asimismo el seguro médico institucionalizado por el ISSSTE en el apartado "B" del propio Art. 123 constitucional, y finalmente, mantener vigente el Seguro Popular de Salud para trabajadores desempleados y auto-empleados. Por tanto, debemos reconocer que esto es parte de una transitoriedad hacia la universalización única de los servicios de salud.

El seguro del IMSS y el ISSSTE tendrán que desaparecer en el mediano plazo por fundamentar el hecho jurídico de ver privatizadas a ambas instituciones. Son pocos los trabajadores afiliados y por tal motivo se hace ostentoso el mantenimiento por virtud de la carga social

<sup>24</sup> Reforma a la Ley General de Salud. [http://www.salud.gob.mx/pagina\\_principal\\_2005/archivos/spss05\\_capitulo\\_2.pdf](http://www.salud.gob.mx/pagina_principal_2005/archivos/spss05_capitulo_2.pdf)

y el desempleo abierto que se experimenta en el sector privado.<sup>25</sup>

La red de servicios médicos y hospitalarios para mantener en operatividad el Seguro Popular de Salud, está bajo el cuidado de IMSS-Oportunidades, centros de salud y hospitales generales, bajo un consenso de financiamiento tripartita: una cuota social aportado por el jefe de familia, una aportación federal solidaria y otra estatal. Los tres programas de financiamiento le dan la imagen financiera a esta noble gesta.

El Seguro Popular en alternancia con las ISES, denota irregularidades formales de atención. No se puede sostener un sistema en quiebra técnica. Las instituciones de salud de pública están descapitalizadas.<sup>26</sup> No hay instrumental médico; no hay camas. El sector de salud de atención está en una verdadera crisis.<sup>27</sup> Sólo será transitorio el Seguro Popular en tanto madura el sistema preparado para las ISES.

## 5. Instituciones de Seguros Especializados en Salud (ISES)

Las ISES son un novedoso programa de salud privada creado en 1999 con la firme intención de extenderse a todos los sectores sociales. Se trata de un sistema de medicina preventiva y de atención permanente que opera bajo de red de hospitales afiliados o en su caso, mediante la propia atención de la empresa aseguradora autorizada como ISES (Institución de Seguro Especialista en Salud). Entendemos que con esta red de hospitales y de médicos de prestigio se piensa atender a un mayor número de consumidores que desean establecer una base sólida que sirva de cobertura para atender cualquier tipo de enfermedad. El monitoreo es permanente y permite mantener una relación médico-paciente en tanto permanece vigente el contrato de seguro. La base exacta, según lo dispone la Ley, es de que dichas instituciones antes de ser autorizadas proponen un proyecto de viabilidad económica con una formal infraestructura médica para brindar atención de calidad a quien demande el servicio; a tal grado de que la Secretaría de Salud en coordinación con Comisión Nacional de Seguros y Fianzas designa a

un contralor médico de reconocida capacidad técnica en materia médica para vigilar la operativa de las ISES.<sup>28</sup> Este contralor debe informar de manera periódica a las autoridades de salud y financieras sobre el estado operativo y legal que guardan las ISES. Cualquier anomalía que se detecte en la prestación de los servicios médicos debe ser motivo de sanciones económicas de acuerdo a lo establecido en Ley y hasta de sanciones privativas de la libertad para sus funcionarios.<sup>29</sup> Falta mucho por hacer en el sector de la medicina privada, no obstante se está abriendo un camino muy halagador en tal sentido.

El seguro de gastos médicos mayores que operan algunas aseguradoras dentro de ramo de accidentes y enfermedades, no ha permitido del todo que el sector de las ISES madure por sí mismo, ya que estos servicios aun cuando no aplican en un rango de permanencia médica, han sido solicitados en el mercado de manera afanosa, pero no con una propensión a lo económico, sino por la insigne necesidad de los consumidores de buscar calidad. Algunos estudiosos del fenómeno aconsejan que por ética el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) debiera regresar los fondos que le han sido aportados como cuotas obrero-patronales para que en forma personalizada los derechohabientes busquen bajos sus propios méritos el servicio médico que más les acomode y que en este caso de incesante búsqueda pudieran ser las ISES o cualquier otra entidad privada. Según los entendedores del problema, esto podría permitir promocionar aún más el mercado de las ISES, abaratando el servicio que tanto proponen y que desean establecer como medida permanente. Ahora sin embargo, entendemos que el verdadero problema se encuentra en la capacidad de establecer el primer acercamiento que permita explotar libremente dicho mercado. En tal virtud criticamos todavía a las ISES en esa falta de meritos en infraestructura y organización. No obstante la intención continua en reflexión por parte del gremio que las representa. La ley les exige por lo pronto una inversión sustancial para visualizar aún más una disposición abierta que permita cimentar las bases de este prometedor mercado en potencia. Por tanto, aun así, se han vertido una serie de críticas hacia este ambicioso proyecto por parte de expertos en medicina. Señalan que se encarecerá el servicio por

<sup>25</sup> Romero, Alberto. "Globalización y pobreza" Ediciones Unariño. Versión electrónica. Págs. 119, 125 y 132.

<sup>26</sup> [http://hosting.diputados.gob.mx/dip\\_alonso\\_raya/docts/problematika.ppt](http://hosting.diputados.gob.mx/dip_alonso_raya/docts/problematika.ppt)

<sup>27</sup> <http://www.imagenmedica.com.mx/datos/modules.php?name=News&file=article&sid=333>

<sup>28</sup> Art. 36 fracción V y VI de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

<sup>29</sup> Art. 42 fracción I y II de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

ser un proyecto neoliberal, pero aún cuando sabemos que se le identifica con ese estigma, consideramos que el plan estratificado cubrirá cualquier rincón del territorio mexicano, abaratando en consecuencia el costo del servicio por representar. Cuanto mayor cobertura presente, mayor calidad tendrá y mayor universalización en términos globalizados. Sabemos innegablemente que este proyecto es copia exacta de otros modelos aplicados en EE.UU, en Chile, Colombia, etc., pero a pesar de ello debemos aprender a vivir en un mundo globalizado. En donde exista una sola regencia, un solo idioma y una sola manera de pensar. No hay soberanías ya en ningún país del orbe. Por tanto estamos a expensas de los ilustres ideólogos que han determinado el nuevo camino. Sólo unas cuantas ISES tienen autorización de la Ley para operar. Son pocas, y debemos reconocer la importancia por acelerar la promoción. Es necesario reconocer la raíz del problema y empujar con mayor decisión. Todo esta en manos de los propios legisladores quienes deben buscar las bases para formalizar aún más este mercado.

Entre los derechos que están obligadas la ISES a preservar sobre los asegurados, están los siguientes:<sup>30</sup>

- Acceso expedito a los servicios
- Trato respetuoso y digno por parte de todo el personal de la ISES
- La información debe ser confidencial y los servicios con respecto a la privacidad
- Debe existir seguridad para el asegurado, sus acompañantes y sus pertenencias durante el servicio al que acuda.
- El asegurado tendrá derecho a conocer la identidad y grado de preparación de las personas que le presten el servicio.
- La información sobre el padecimiento, diagnóstico y alternativas de curación se le debe informar al asegurado en todo momento..
- El enfermo tendrá derecho a estar comunicado, en todo momento, con sus familiares.
- Se necesitará el consentimiento del paciente para cualquier acción terapéutica y debe participar en las decisiones relacionadas con el tratamiento y el diagnóstico de su padecimiento.
- El asegurado tendrá derecho a pedir otra opinión sobre su padecimiento, de acuerdo al contrato de seguros.

<sup>30</sup> [http://www.e-economia.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_Instituciones\\_de\\_Seguros\\_Especializadas\\_en\\_Salu?page=2](http://www.e-economia.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Instituciones_de_Seguros_Especializadas_en_Salu?page=2)

- El usuario podrá no aceptar el tratamiento al que se le quiera someter, escoger el médico y hospital en el que se le trate y cambiar cuando lo considere pertinente, de acuerdo al contrato de seguros.
- Proporcionar un servicio ágil, adecuado, atento e idóneo de acuerdo a los planes que comercializan
- Mantener actualizados los directorios de prestadores de servicios y comunicar la actualización a los asegurados.
- Mantener, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM) de salud y a las disposiciones de la Secretaría de Salud, las instalaciones propias y los médicos, o exigir a los prestadores de servicios que cumplan con esas normas.

Ahora las Aseguradoras que han sido autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para operar como Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES),<sup>31</sup> son:

GENERAL DE SALUD, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. (Ho707)

MÉDICA INTEGRAL GNP, S.A DE C.V. (Ho702)

NOVAMEDIC SEGUROS DE SALUD, S.A. DE C.V. (Ho708)

PLAN SEGURO, S.A. DE C.V., COMPAÑÍA DE SEGUROS (Ho701)

PREVENTIS, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER (Ho704)

SALUD COMERCIAL AMÉRICA, S.A. DE C.V. (Ho705)

SALUD INBURSA, S.A. (Ho706)

SALUDCOOP MÉXICO, S.A. DE C.V. (Ho713)

SEGUROS CENTAURO, SALUD ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V. (Ho712)

SEGUROS DEL SANATORIO DURANGO, S.A. DE C.V. (Ho703)

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD NOVA, S.A. DE C.V. (Ho711)

VITAMÉDICA, S.A. DE C.V. (Ho710)

Observamos en esta conformación legal que ya tenemos doce aseguradoras dedicadas al ramo de salud en el mercado y esto es un buen aliciente para patentizar por hecho su desarrollo general. Algunos de los expertos señalan que es la propia competencia la que les esta

<sup>31</sup> <http://apps.cnsf.gob.mx/apps/ciasp.sqljsp>

abriendo el mercado junto con el Seguro Popular<sup>32</sup>, pero debemos apreciar que todo es parte de la transición obvia que debemos observar. La ISES están siendo promocionadas de manera cautelosa y las que han sido autorizadas comenzaran a enriquecerse del programa. Los servicios de salud pública tienen contados sus días como opción de medicina familiar. Tendrá que desaparecer como sistema médico nacional ya que así lo exige el mercado libre. Los días están contados virtualmente para las instituciones de gobierno como los son el IMSS, el ISSSTE y la SSA, por hablar sólo de algunas entidades que están en este proceso de transición. Tendrán que sufrir una transformación jurídica. Los gobiernos no tienen la capacidad financiera y mucho menos técnica para continuar manteniendo el servicio burocrático de la medicina pública. Las ideas de la tecnocracia tienen marcado el rumbo. Eliminar toda intervención del Estado es la prioridad para hacer madurar el desarrollo económico del libre mercado a nivel global. Por tal motivo, el esfuerzo se ha vuelto notorio y sobrehumano por tratar de aliviar la crisis social que advierte el sector de la medicina.

Lo que se busca o se pretende consumir con esta novedosa herramienta jurídica sobre las ISES, es mantener accesibles definitivamente los servicios de salud para la ciudadanía de escasos recursos a través del llamado sistema de prepago familiar. Ya se ha insistido en ello y la encomienda es obvia. Estas medidas permitirán aumentar la creación de más hospitales y el fomento de otros tantos para mantener un sistema único de atención privada universal. La oferta de servicios hospitalarios atenuará el nivel de desempleo que se fija en este sector de la medicina. Todos sabemos que una gran cantidad de médicos egresados de las principales universidades del país no tiene la oportunidad de practicar sus conocimientos básicos y no forman parte de la población económicamente activa; claro, debido a los errores del sistema. Por tanto no hay plazas de trabajo permanente que permitan desarrollar una infraestructura nueva y si la hay, está viciada con negociaciones poco éticas. Por tal circunstancia se ha vuelto exigible de manera fehaciente la demanda de trabajo en ese rubro. Con las medidas de desarrollo social que cada día se alientan, podrán abrirse más programas de gobierno para cubrir la demanda de empleo de muchos médicos titulados que mantienen

niveles de especialidad importantes en la medicina del siglo XXI.

La razón quizás de importancia por la que no logra dar un salto sustantivo el sistema, se debe a la falta de promoción por parte de la Secretaría de Salud. Sabemos que aún cuando es novel el mercado no deja de ser importante la reforma en ese sentido por virtud de la disciplina social. Lo prioritario es erradicar del sistema el déficit de salud pública y las ISES son la solución a muchos males burocráticos y políticos, mismos que están sumidos de manera importante en lo más íntimo del sistema. Debemos romper con ese yugo ideológico; con esa clandestinidad perentoria y esperar a que las autoridades médicas y de gobierno ponga una solución al canibalismo que se observa en el sector, claro, por el bien de los mexicanos y de la salud en general.

## 6. Conclusiones

Tal y como lo hemos referido y como se sustenta en este estudio, el sistema nacional de salud requiere de enormes proyectos de desarrollo para sanear la vida social. Más reestructuraciones en diversos sectores; más reformas a las leyes sociales; más reflexivos programas de atención humana. Los avances han sido importantes y no se puede coartar lo ya logrado; lo ya trazado. Los mercados exigen integración y no retrocesos.<sup>33</sup> El Seguro Popular busca una polaridad que le permita afianzar la contratación y que más que eso, es esperar la transición obligada hacia lo que es y significa la competencia abierta en este sector para después de manera coercitiva hacer expirar del medio lo que ya cumplió su cometido. Buscar acrecentar el conocimiento sobre la cultura de la contratación de servicios médicos a través de las llamadas cuotas familiares es la prioridad<sup>34</sup> para que se defina de manera correcta el mercado de las ISES. Por lo pronto, hay ciertos alientos a la encomienda de reestructurar todo el sistema médico. Todavía hay vicios declarados y que son necesarios destruir, hasta que el sistema entre en una completa e importante etapa de maduración y de calidad. Hay sectores sociales que demandan una enorme atención médica profesional y que se encuentran en lo más alejado de la civilización humana. Por tanto es indispensable continuar con el mérito y el enorme reto que traza la medicina universal para continuar la enco-

<sup>32</sup> <http://www.ssa-sin.gob.mx/SEGUROPOPULAR/Index.htm>


<sup>33</sup> Noam Chomsky y Heinz Dieterich “La Sociedad Global” Grupo Editorial Planeta. México 1997. Pág. 65

<sup>34</sup> Capítulo V de la Ley General de Salud



mienda y procurar en el más estricto de los sentidos su más pronta planificación; máxime si se advierten nuevos brotes de epidémicos que continúan mermando a la población. El enemigo a vencer es la enfermedad del siglo XXI y para atender dicha encomienda en su forma más precisa, se insiste en el concurso mercantil (declaración de quiebra) del ISSSTE y del IMSS, además de otras entidades de salud pública. No hay recursos para seguir atendiendo un sistema muerto que ya cumplió su propósito más genérico. No hay por lo pronto presupuesto federal que permita continuar fondeando su oneroso mantenimiento. Por tanto se ha vuelto ardua la disputa en el mercado asegurador por virtud de estos problemas de descomposición. Máxime si se han revelado vicios de fraude por parte de algunas aseguradoras como ING, Comercial-América, pero todo es un importante motivo para procurar sanear al sistema. El Banco Mundial junto con otras entidades globales insiste que para hacer madurar el libre mercado es necesario erradicar de raíz todo antecedente de corrupción que esté distorsionado el sistema.<sup>35</sup> Por tanto ambos seguros de salud compiten por una membresía en el mercado para tratar de aliviar la forma poco práctica y falta de transparencia en que operaban los contratos de seguros. Hoy se le da una prioridad a este problema y en breve saldrán las reformas para recomponer el mercado a favor de los consumidores. La Ley conformara una nueva cultura de consumo en espera de sancionar todo tipo de corrupción. Debemos insistir que las ISES saldrán victoriosas en su desarrollo integral promisorio. Las comunidades rurales esperan con entusiasmo esa importante intención de cubrir la periferia nacional con una red de hospitales y médicos de prestigio. Tanto que la infraestructura física esta dispuesta en los hospitales de las entidades de Gobierno para el mejor postor. La nómina es elevada y se busca de la mejor manera trasladar a un gran número de reconocidos médicos a los diversos sectores de desarrollo urbano y rural para hacer patente la realidad fortificada de las ISES. Con ello se habrá roto el mayor impedimento político para integral el mercado de salud a través de la cobertura de estas nuevas instituciones de salud privada. El Seguro Popular es transitorio y de un carácter social muy especial. El sistema de prepago familiar camina como opción preventi-

<sup>35</sup> <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCO-MUNDIAL/NEWSPANISH0,,contentMDK:20368955~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:1074568,00.html>

va de salud. En el corto o mediano plazo se habrá vuelto tras de sí, el mercado y su infraestructura genérica a favor de las ISES. Sólo debemos esperar a que la cultura de la contratación facilite su efecto para hacer evidente el servicio integral de contratación de salud universal en el contexto global. El Seguro Popular nos marcará el camino de su definitiva refinación 

## Referencias Bibliográficas

- Ley General de Salud 2007
- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros 2007
- Agenda Financiera 2006 ISEF
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal –Estructura y Funcionamiento de la Administración Pública Federal-.
- NOAM CHOMSKY Y HEINZ DIETERICH
- 1997 *La Sociedad Global* Grupo Editorial Planeta. México
- C. THURLOW, LESTER.
- 2000 *Construir Riqueza* Javier Vergara Editor, S.A. Buenos Aires, Argentina
- MICHAEL HARDT/ANTONIO NEGRI.
- 2002 *Imperio* Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina
- ROMERO, ALBERTO.
- Globalización y pobreza* Ediciones Unariño. Versión electrónica.
- CÁRDENAS G, CARLOS.
- 1999 *Estudio Practico sobre el Sar, Afores y Siefores* ISEF México.
- Revista Temas de Ciencia y Tecnología núm. 23, mayo-agosto de 2004
- Revista Temas de Ciencia y Tecnología número 27, septiembre-diciembre de 2005

## Páginas electrónicas:

- [http://72.14.253.104/search?q=cache:gY\\_P42Sf74MJ:latinamerica.milliman.com/research\\_resources/Las-ISES-Dos-Anos-INT.pdf+ISES+autorizadas+por+la+SHCP&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=mx](http://72.14.253.104/search?q=cache:gY_P42Sf74MJ:latinamerica.milliman.com/research_resources/Las-ISES-Dos-Anos-INT.pdf+ISES+autorizadas+por+la+SHCP&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=mx)
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad\\_social](http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_social)
- <http://www.scotiabankinverlat.com/Personal/proteccion/Scotiafore/principal/antecedentes.htm>
- <http://www.uno-komitee.de/es/documentos/unpa-espanol.pdf>

<http://www.funsalud.org.mx/casesalud/caleidoscopio/14%20Descentralizacion.pdf>  
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/4516/lcl1314e.pdf>  
<http://www.milliman.com.mx/publications/Seguros-de-Salud-en-Mexico-11-01-05.pdf>  
<http://www.jornada.unam.mx/1998/10/01/ls-texto3.html>  
<http://www.milliman.com.mx/publications/Seguros-de-Salud-en-Mexico-11-01-05.pdf>  
<http://www.cna.org.mx/Prueba%20HTML/EnContacto18abr2k5.htm>  
[http://portal.cnsf.gob.mx/pls/portal/docs/PAGE/CNSF/SUPERIOR/PUBLICACIONES/ANUARIO/ANUARIO5\\_VF.PDF](http://portal.cnsf.gob.mx/pls/portal/docs/PAGE/CNSF/SUPERIOR/PUBLICACIONES/ANUARIO/ANUARIO5_VF.PDF)  
<http://www.jornada.unam.mx/2004/08/23/004n1sec.html>  
<http://www.cddheu.gob.mx/cesop/boletines/no6/LOS%20DESAFIOS%20DE%20LA%20DELINCUENCIA%20EN%20MEXICO.pdf>  
[http://www.salud.gob.mx/unidades/dgdfs/contenido.php?scepmr\\_id=1](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgdfs/contenido.php?scepmr_id=1)  
[http://hosting.diputados.gob.mx/dip\\_alonso\\_raya/docts/problematika.ppt](http://hosting.diputados.gob.mx/dip_alonso_raya/docts/problematika.ppt)  
[http://www.salud.gob.mx/pagina\\_principal\\_2005/archivos/spss05\\_capitulo\\_2.pdf](http://www.salud.gob.mx/pagina_principal_2005/archivos/spss05_capitulo_2.pdf)  
[http://evaluacion.salud.gob.mx/metas\\_pns/metas\\_pns.pdf](http://evaluacion.salud.gob.mx/metas_pns/metas_pns.pdf)  
[http://www.e-economia.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_Instituciones\\_de\\_Seguros\\_Especializas\\_en\\_Salu?page=2](http://www.e-economia.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Instituciones_de_Seguros_Especializas_en_Salu?page=2)  
<http://www.milliman.com.mx/publications/Seguros-de-Salud-en-Mexico-11-01-05.pdf>  
<http://www.imagenmedica.com.mx/datos/modules.php?name=News&file=article&sid=333>  
<http://apps.cnsf.gob.mx/apps/ciasp.sqljsp>  
<http://www.ssa-sin.gob.mx/SEGUROPOPULAR/Index.htm>  
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COMMUNIAL/NEWSSPANISH/o,,contentMDK:20368955~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:1074568,00.html>  
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COMMUNIAL/NEWSSPANISH/o,,contentMDK:20368955~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:1074568,00.html>