



10 DE ABRIL DE 2026.

IMPLICACIONES FINANCIERAS Y OPERATIVAS DEL SERVICIO UNIVERSAL DE SALUD

1.1 Contexto

El pasado 7 de abril, la Presidenta Claudia Sheinbaum anunció que, mediante decreto presidencial, se crearía el Servicio Universal de Salud, que integrará operativamente al IMSS, el ISSSTE y el IMSS Bienestar en un único sistema de atención accesible para cualquier ciudadano, independientemente de su derechohabiencia.

La propuesta, aunque aún no se dispone del Decreto correspondiente, presenta una fundamentación técnica sólida. No obstante, su viabilidad dependerá de tres factores clave:

1. **Financiamiento.** El Sistema Universal de Salud deberá contar con un financiamiento sostenido y multianual, de tal forma que su operación no se detenga.
2. **Cámara de Compensación.** Este mecanismo, si bien novedoso, depende de la digitalización para que las instituciones puedan reembolsar los servicios prestados a un derechohabiente, por lo que deberán homologar las tarifas interinstitucionales.
3. **Infraestructura Tecnológica.** Este es otro gran reto. Se tiene planeado que ingresen a la plataforma del IMSS cerca de 50 millones de usuarios nuevos.
4. **Tiempo.** Este reto tecnológico debe estar listo, como señala las fases del Sistema, antes de enero de 2027 en el primer nivel de atención.

1.2 Implicaciones Financieras

- **Marco presupuestal de partida.** El Paquete Económico 2026 asigna 995 mil millones de pesos al sector salud, equivalente al 2.6% del PIB, muy por debajo del estándar internacional del 6% recomendado por la OMS., lo que limita la capacidad del sistema para responder adecuadamente a la demanda de servicios universales. A pesar de incrementos puntuales en el presupuesto anual, persisten recortes en comparación con años anteriores y el gasto como proporción del PIB sigue siendo insuficiente. Esta situación genera presiones adicionales sobre las instituciones involucradas, ya que deben operar con recursos limitados mientras absorben una mayor cantidad de usuarios y enfrentan la necesidad de invertir en infraestructura tecnológica y hospitalaria.



- **El mecanismo financiero central.** El modelo operativo que sostiene la universalización es a través de transferencias interinstitucionales. El sistema operará con una "**cámara de compensación**": IMSS, ISSSTE e IMSS Bienestar podrán atender a cualquier derechohabiente y en un plazo de dos meses solicitar la transferencia de los recursos invertidos en esa atención a la institución a la que esté afiliado el paciente.
- Este mecanismo tiene implicaciones de liquidez relevantes: las instituciones deberán absorber temporalmente el costo de atención de pacientes ajenos, con reembolso diferido. Para el ISSSTE y el IMSS Bienestar —las instituciones con mayor presión presupuestal— esto puede generar tensiones de flujo de caja que el decreto presidencial no resuelve por sí solo.
- **Inversión en infraestructura tecnológica.** El proyecto está respaldado por una inversión pública superior a 90 mil millones de pesos destinada a infraestructura hospitalaria, digitalización y fortalecimiento de la atención primaria: 50 mil millones para hospitales ya en proceso y 40 mil millones para nuevos proyectos, además de 2,500 millones para reactivar 260 quirófanos.
- En materia de digitalización, el gobierno optó por no adquirir licencias privadas. El sistema a utilizar es el desarrollado internamente por el IMSS, que ya está siendo incorporado al IMSS Bienestar, y se trabaja en la interoperabilidad con el ISSSTE y Pemex. Se reconoce que habrá costos iniciales de equipamiento —computadoras, conectividad a internet en centros de salud— aunque proyecta ahorros a mediano plazo por eliminación de papelería y procesos analógicos.

1.3 Implicaciones Operativas

- **Desigualdad del gasto per cápita entre instituciones.** Para 2026, una persona con acceso a los servicios de Pemex tiene 6.3 veces más gasto per cápita que una persona sin seguridad social, debido a la caída en el gasto per cápita de quienes tienen IMSS Bienestar. Universalizar acceso sin homologar recursos por atención puede generar incentivos perversos: las instituciones mejor financiadas quedarán expuestas a mayor demanda sin compensación equivalente.
- **Déficit de afiliación preexistente.** El mayor retroceso del sistema en años recientes es la afiliación: el número de personas sin ninguna afiliación se duplicó, pasando de 22.2 millones en 2018 a 47.7 millones en 2024. La credencialización universal busca revertir esto, pero la magnitud del rezago es considerable.



- **Interoperabilidad tecnológica.** La integración de las plataformas del IMSS, ISSSTE e IMSS Bienestar implicará adoptar estándares como FHIR y HL7, garantizar la trazabilidad de la información y fortalecer la ciberseguridad hospitalaria; sin ello, el intercambio de datos podría generar errores clínicos o vulneraciones a la privacidad.
- **Sostenibilidad multianual.** Los expertos advierten que sin homologar tarifas per cápita y de atención especializada, la universalización podría desestabilizar financieramente a las instituciones involucradas, y hacen necesaria la creación de un fondo nacional solidario de salud que equilibre las fuentes de financiamiento.

1.4 Consideraciones

La propuesta enfrenta la misma paradoja que históricamente ha limitado las reformas de salud en México: el reto es doble: ampliar la cobertura sin afectar la calidad del servicio, en un contexto de presión presupuestal y rezagos históricos en infraestructura hospitalaria, personal médico y abasto de medicamentos.

El subsecretario Clark señaló que el proceso será gradual para "asegurar la capacidad operativa y la sostenibilidad financiera" del sistema. Sin embargo, la gradualidad también implica incertidumbre: una reforma de esta magnitud con implementación en fases crea ventanas de inconsistencia regulatoria y operativa que pueden afectar la calidad de atención en el período de transición.