

COVID-19: Sector privado de la salud

Por: [Gustavo Leal F.](#)

Globalización, 11 de julio 2020

[La Jornada](#)

Región: [América Latina, Caribe](#)

Tema: [Política, Salud](#)

En abril 2020, el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, observó que la 4T no tiene prejuicio hacia la colaboración con el sector privado, pero que desde hace más de 15 años, desde el Seguro Popular, la política era activamente privatizadora. El Sistema Nacional de Salud, agregó, está en manos de especuladores tóxicos y muy corruptos que tenían aliados en el gobierno.

Esa colaboración, indicó, debe ser con “orden, transparencia, claridad y límites, y remató: no me arrepiento de señalar a los intermediarios de la distribución de medicamentos. Siete compañías acaparadoras, extorsionadoras. Sigue el proceso de descontaminación de corrupción del sistema y de poner límites a los especuladores (La Jornada, 24/4/20).

Ese mismo mes Andrés Manuel López Obrador atestiguó el *Convenio marco para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios* entre SSA-Sedena-Semar-Insabi-IMSS-Issste-Pemex y el sector privado que establece una alianza para que el sector público use 50 por ciento de la capacidad privada durante la contingencia. Los costos serán asumidos por el gobierno, liquidando a privados con una tarifa igual al pago recíproco entre IMSS-Issste-Ssa.

Los privados cubrirán -sin cobro- servicios de segundo nivel a pacientes públicos para atención del parto, embarazo, puerperio, cesáreas, enfermedades del apéndice, hernias complicadas, úlceras gástricas y duodenal complicadas, endoscopías y algunas urgencias abdominales.

En conferencia matutina del 28/4/20 Zoé Robledo, director general del IMSS, comunicó que *después de 72 mil 915 llamadas telefónicas al call center IMSS, 189 hospitales privados han aplicado al programa*, de los cuales 139 están ya certificados por el Consejo de Salubridad General, que equivalen a 2 mil 942 camas *totales*. Eso representa 159 pacientes *transferidos*, resultado de 82 por ciento de llamadas al IMSS; 11 por ciento al Issste; 4 por ciento al Insabi y uno por ciento a Sedena, Semar y Pemex. Los 159 servicios *atendidos* suman 127 partos, embarazos y puerperios; 22 cesáreas, un apéndice, seis hernias y tres cirugías endoscópicas urológicas. Para Robledo “no hay intención de lucro, los hospitales no están cobrando una utilidad: son los precios que están firmados en un *convenio* desde 2017 y que son los que tenemos los servicios de salud pública para nuestro intercambio de servicios en tiempos regulares”.

La cláusula segunda del *Convenio marco para la prestación subrogada de servicios médicos*

y *hospitalarios*, signado el pasado 13 de abril, establece que las *tarifas* (en pesos) serán las señaladas en el anexo *sin que proceda variación alguna* durante su vigencia. Con la siguiente tarifa para las intervenciones mencionadas por Zoé Robledo: atención del parto y puerperio fisiológico 8 mil 909 pesos; atención de cesárea y puerperio quirúrgico 17 mil 356 pesos; apendicectomía 44 mil 389 pesos. Las hernias se costearán así: cural 20 mil 159 pesos; inguinal 24 mil 777 pesos; umbilical 23 mil 850 pesos, y ventral 24 mil 777 pesos.

Por lo que hace a las úlceras gástricas y duodenal complicadas, las tarifas del convenio indican: diagnóstico y tratamiento de hemorrácea digestiva, 52 mil 290 pesos. Para las endoscopías y algunas urgencias abdominales: colecistectomía abierta, 60 mil 321 pesos.

Respecto al Covid-19, las tarifas del convenio asientan que la estancia día paciente suma 14 mil 900 pesos, mientras que la estancia día en terapia intensiva alcanza los 22 mil 590 pesos. Además de que el día de cama en terapia intensiva neonatal es de 8 mil 619 pesos y el de cama en terapia intensiva dispone 8 mil 464 pesos.

En tanto, la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros informó que, aunque la tasa de letalidad del Covid-19 alcanza 9.78 por ciento en la población general, baja a 5 por ciento entre sus asegurados que se tratan en hospitales privados (*La Jornada*, 7/5/20).

Por su parte, Mario González Ulloa, presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, comunicó que la instrumentación del convenio suma 60 mil profesionales de la salud entre médicos, enfermeras, técnicos y camilleros (*Reforma*, 30/4/20).

En conferencia matutina del 23/6/20, Héctor Valle, de Funsalud, sostuvo: *hicimos un primer compromiso con el Presidente para tener disponibles 3 mil 175 camas, se han logrado adherir a lo largo de estos dos meses de trabajo conjunto 3 mil 400 camas y han sido ya asignados 7 mil 400 pacientes, en trabajo estrecho con el IMSS, con el maestro Robledo, el usuario mayor de esta relación público-privada.*

Después de pronosticar que México *sigue la misma ruta de Italia y España* (*Reforma*, 8/4/20), Guillermo Torre, director de TecSalud, consideró ahora que el sector privado es generador de riqueza para *millones* de mexicanos, genera empleos, contribuye a la salud a través de pagos al IMSS y promueve el ahorro. Hoy *nuestra crisis* es de salud. Y para *salvarnos* de la crisis económica *necesitamos* mantener un robsuto sector privado que trabaje en *armonía* con el sector público, *todo esto por el bien de México* (*Reforma*, 8/4/20).

Gustavo Leal F.

Gustavo Leal F.: *Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco*

La fuente original de este artículo es [La Jornada](#)
Derechos de autor © [Gustavo Leal F.](#), [La Jornada](#), 2020

[Comentario sobre artículos de Globalización en nuestra página de Facebook](#)
[Conviértase en miembro de Globalización](#)

Artículos de: [Gustavo Leal F.](#)

Disclaimer: The contents of this article are of sole responsibility of the author(s). The Centre for Research on Globalization will not be responsible for any inaccurate or incorrect statement in this article. The Center of Research on Globalization grants permission to cross-post original Global Research articles on community internet sites as long as the text & title are not modified. The source and the author's copyright must be displayed. For publication of Global Research articles in print or other forms including commercial internet sites, contact: publications@globalresearch.ca

www.globalresearch.ca contains copyrighted material the use of which has not always been specifically authorized by the copyright owner. We are making such material available to our readers under the provisions of "fair use" in an effort to advance a better understanding of political, economic and social issues. The material on this site is distributed without profit to those who have expressed a prior interest in receiving it for research and educational purposes. If you wish to use copyrighted material for purposes other than "fair use" you must request permission from the copyright owner.

For media inquiries: publications@globalresearch.ca