El nuevo Sistema Universal de Salud (SUS)

Posted on 21 de abril de 2026 by José Jesús Flores Castro

Una reforma para integrar la atención médica en México

Por José Jesús Flores Castro

Diario Humano | La Paz, Baja California Sur.— El nacimiento del Servicio Universal de Salud (SUS), cuyo decreto de creación fue publicado el día 14 de abril, representa uno de los cambios más profundos en la política pública sanitaria de México en las últimas décadas.

La presidenta Claudia Sheinbaum ya había anunciado y explicado la reforma en días anteriores a su publicación; al mismo tiempo, Martí Batres Guadarrama, director general del ISSSTE, hizo lo propio. Más que una reforma administrativa, se trata de un intento por reorganizar la atención médica nacional bajo una lógica distinta: colocar a la persona en el centro del sistema y no a la institución.

Durante muchos años, el acceso a los servicios de salud en México estuvo determinado por la condición laboral, la afiliación institucional o la capacidad económica de las familias. Esto generó desigualdades persistentes,

duplicación de estructuras y barreras burocráticas que dificultaban la atención oportuna.

Con el nuevo modelo, el Estado mexicano plantea una transición desde un sistema fragmentado hacia una red pública integrada, donde hospitales, clínicas, especialistas y tecnologías puedan operar de manera coordinada para responder a las necesidades reales de la población.

La aspiración es avanzar hacia una cobertura universal efectiva, entendida no sólo como derecho formal, sino como posibilidad concreta de recibir atención médica de calidad en el momento y lugar en que se necesita.

A continuación, se presenta un ejercicio de mención de los aspectos relevantes del decreto de creación del SUS.

Credencialización

La implementación del Sistema Universal de Salud contempla, primeramente, un proceso nacional de credencialización, dirigido a todas las personas sin distinción de afiliación institucional o incluso sin registro previo en algún subsistema de salud.

El arranque se enfocaría en la población mayor de 85 años y posteriormente avanzaría de manera gradual por grupos de edad, hasta incorporar al conjunto de habitantes del país.

De cumplirse este calendario, en aproximadamente un año la población contaría con su credencial para acceder al nuevo modelo de atención.

En La Paz, ya se instalaron dos puntos de atención en el ISSSTE: uno en el Hospital General del Conchalito y otro en la Clínica Familiar de la Bravo, lo que facilita que la población local inicie su incorporación al nuevo esquema de acceso universal a los servicios de salud.

Etapas operativas

De acuerdo con el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, la operación del nuevo Servicio Universal de Salud (SUS) se desarrollará en dos etapas.

La primera iniciará el 1 de enero de 2027 y priorizará la atención universal de urgencias, embarazos de alto riesgo, Código Infarto, Código Cerebro, continuidad terapéutica para pacientes con enfermedades graves o crónicas, vacunación universal y consultas de atención primaria en la unidad pública más cercana.

La segunda etapa comenzará el 1 de julio de 2027 e incorporará servicios de mayor complejidad diagnóstica y terapéutica, como estudios de laboratorio, gabinete, tomografía computada, ultrasonido, resonancia magnética, estudios con contraste y sesiones de radioterapia.

Con este esquema progresivo, se busca consolidar gradualmente una red nacional de atención médica más amplia, coordinada y accesible para toda la población.

Una red nacional de servicios

Durante décadas, la atención médica en México se organizó en un archipiélago de subsistemas.

Por un lado, instituciones como el IMSS atienden a trabajadores del sector privado; por otro, el ISSSTE brinda servicios a trabajadores del Estado; mientras que IMSS-BIENESTAR otorga el servicio a población sin seguridad social.

Aunque cada institución cumple funciones importantes, el resultado global fue una estructura segmentada.

Un hospital podía tener capacidad disponible mientras otro se encontraba saturado; una persona podía necesitar atención urgente en una unidad cercana, pero no recibirla por no pertenecer a esa institución; y muchos pacientes debían repetir trámites, estudios o valoraciones al cambiar de prestador.

El SUS intenta corregir esa lógica mediante la integración de capacidades existentes. La estrategia consiste en articular la infraestructura ya instalada y hacerla funcionar como una red nacional compartida.

Esto supone un mejor aprovechamiento de recursos públicos y una respuesta más racional frente a las necesidades sanitarias del país.

El acceso universal

Uno de los puntos sustanciales de la reforma es el reconocimiento de que la salud debe depender de la necesidad médica y no del tipo de afiliación.

Bajo esta premisa, cualquier persona podrá ser atendida en una institución pública incorporada al sistema, considerando criterios como urgencia, cercanía geográfica, capacidad resolutiva y disponibilidad de servicios.

Este cambio tiene una profunda dimensión social. En términos prácticos, reduce la distancia entre el derecho constitucional a la salud y su ejercicio cotidiano.

En muchos contextos, el problema no era la ausencia total de hospitales, sino la imposibilidad de utilizarlos por barreras administrativas. El SUS busca derribar esas fronteras internas del sector público.

La universalidad también tiene un sentido territorial. En regiones apartadas, comunidades rurales o zonas con oferta médica limitada, la posibilidad de acceder a cualquier unidad disponible puede significar la diferencia entre una atención oportuna y una complicación grave.

Por ello, el nuevo modelo no sólo amplía derechos, sino que puede contribuir a disminuir desigualdades regionales históricas.

El principio de cero rechazos

Uno de los conceptos más relevantes del nuevo sistema es el de cero rechazos.

Este principio establece que ninguna persona debería ser rechazada por razones de adscripción institucional cuando requiera atención médica, especialmente en situaciones críticas.

Su importancia trasciende lo administrativo. El rechazo en salud suele traducirse en sufrimiento, retrasos diagnósticos, agravamiento de enfermedades y, en algunos casos, pérdida de vidas.

Cuando una mujer con embarazo de alto riesgo, una persona con síntomas de infarto o un paciente con evento cerebrovascular encuentra puertas cerradas, el costo humano es enorme.

Por ello, el enfoque humanista del SUS pretende recuperar la esencia del servicio público: atender primero y resolver después los aspectos burocráticos.

La prioridad ya no sería preguntar “¿de qué institución viene?”, sino “¿qué necesita y cómo se le puede ayudar?”.

Este cambio cultural será tan importante como cualquier innovación tecnológica o financiera.

Digitalización

Para el nuevo sistema de salud es de primera necesidad contar con información común a las partes que lo componen y que pueda ser compartida de manera inmediata.

Por esa razón, uno de los pilares del SUS es la modernización digital.

El proyecto contempla herramientas como la Credencial Nacional de Salud, el Padrón Nacional de Usuarios, el Expediente Clínico Electrónico, recetas digitales, agenda de citas en línea y plataformas de intercambio seguro de datos clínicos.

El expediente electrónico es particularmente estratégico. Permitirá que el personal autorizado consulte antecedentes médicos, diagnósticos previos, tratamientos, estudios de laboratorio, vacunación y otros datos relevantes sin depender de expedientes físicos dispersos.

Esto puede reducir errores, acelerar decisiones clínicas y evitar estudios repetidos innecesarios.

Además, la digitalización favorece la continuidad del tratamiento. Un paciente que inicia atención en una institución y luego requiere seguimiento en otra no tendría que comenzar de cero.

La información clínica acompañaría al usuario, fortaleciendo la coordinación entre niveles de atención y mejorando la experiencia del paciente.

No obstante, este desafío también exige infraestructura tecnológica, conectividad, ciberseguridad, capacitación del personal y protección estricta de datos personales. Sin estos elementos, la promesa digital podría quedar incompleta.

Impacto en Baja California Sur

El nuevo Sistema Universal de Salud tendrá un impacto muy positivo en Baja California Sur al permitir que la población reciba atención en la unidad pública más cercana o mejor equipada, sin barreras institucionales.

En un estado con grandes distancias y comunidades dispersas, esto significará atención más rápida, menos tiempo de espera y mejor respuesta ante urgencias.

También ayudará a aprovechar mejor hospitales, especialistas, laboratorios y equipos médicos ya existentes, además de facilitar la continuidad de tratamientos para pacientes con enfermedades crónicas.

Asimismo, la credencial única, el expediente clínico electrónico, las recetas digitales y las citas en línea simplificarán trámites y modernizarán los servicios.

El beneficio será especialmente importante para municipios alejados como Mulegé, Loreto y Comondú, donde las distancias han dificultado el acceso a atención especializada.

Con una red integrada, habrá menos traslados, mayor cobertura y una atención más equitativa en toda la entidad.

El SUS y el Estado de bienestar

Por último, el nuevo Servicio Universal de Salud (SUS) se entiende como una expresión del Estado de bienestar, al fortalecer la responsabilidad pública de garantizar a toda la población el acceso efectivo a servicios médicos oportunos, dignos y de calidad.

En esta visión, la salud deja de concebirse como un privilegio condicionado por el empleo, el ingreso o la afiliación institucional, para afirmarse como un derecho social fundamental respaldado y tutelado por la acción del Estado.

Al integrar capacidades hospitalarias, ampliar la cobertura, impulsar la gratuidad, modernizar procesos y reducir desigualdades territoriales, el SUS busca construir mayor seguridad social colectiva, proteger a las familias frente a

los costos de la enfermedad y elevar el bienestar general.

En ese sentido, su relevancia trasciende lo sanitario: representa una política pública orientada a fortalecer la cohesión social, la igualdad de oportunidades y la justicia distributiva.