

PRESUPUESTO PÚBLICO

FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

El INSABI es el **Instituto de Salud para el Bienestar** que comienza funciones el primero de enero de 2020 como un órgano descentralizado de la Secretaría de Salud.

El nuevo Instituto brinda **servicios de salud gratuitos y de calidad** a todas las personas que se encuentren en el país y **no cuenten con seguridad social**; se hará bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión.

Los beneficiarios del INSABI recibirán **servicios médicos sin restricciones** porque habrá **atención universal para todos los padecimientos**, incluidos aquellos que generan gastos catastróficos, para lo cual se ha creado el **Fondo de Salud para el Bienestar**; también recibirán **medicamentos gratuitos** y demás insumos requeridos para sus tratamientos.



- Reforma a la Ley General de Salud Nov. 2019



Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país **que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita** la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos e insumos asociados, al momento de requerir la atención de conformidad con el artículo 4º. de la CPEUM, **sin importar su condición social y sin discriminación.**



Artículo 25: Conforme a las **prioridades del Sistema Nacional de Salud**, se garantizará la **extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud**, preferentemente a los grupos vulnerables.



Cobertura Universal de Salud

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar. ([CD53/5, Rev. 2](#) y [CD53/R14 OPS/OMS, 2014](#)).

- **INSABI**
 - PEF 2020: 189 mil mdp
 - PPEF2021: 198 mil mdp
 - **Aumento: 9 mil mdp (¿40 mil mdp?)**



- **Gasto per cápita en INSABI disminuye 1,005 pesos.**

Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C.

OP5. Salud y bienestar

Fomentar condiciones que procuren la calidad de vida de la población bajo un enfoque integral, a partir de la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud, así como el tratamiento y control de las enfermedades, especialmente los de mayor impacto en la población.

5.1 Prevención, control y tratamiento de las ENT

Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento de las ENT, con énfasis en la atención primaria, bajo los principios de no discriminación, trato digno e inclusión.

Acción puntual
5.1.1 Fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de la ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población.
5.1.2 Fortalecer el Registro Nacional de Cáncer y crear un registro nacional de enfermedades no transmisibles para disponer de información oportuna, confiable y veraz que faciliten el diseño e implementación de programas y estrategias a nivel nacional.
5.1.3 Implementar innovaciones y tecnologías, basadas en evidencia científica, para mejorar la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de las ENT.
5.1.4 Fortalecer la vigilancia e investigación sobre las ENT, para utilizar los resultados como sustento en propuestas y modificaciones a políticas públicas, programas académicos y estrategias integrales para su control.
5.1.5 Instrumentar estrategias y programas nacionales para la prevención y control de las ENT, con mayor impacto en la salud de la población bajo un enfoque de curso de vida y perspectiva de género.
5.1.6 Sistematizar el monitoreo y evaluación de enfermedades no trasmisibles incluyendo los efectos derivados de políticas públicas y las características de las enfermedades para definir los entornos prioritarios de atención.
5.1.7 Impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños.
5.1.8 Promover los cuidados paliativos, de manera eficiente y segura, para procurar la calidad de vida y el alivio de pacientes con enfermedad avanzada y en fase terminal.
5.1.9 Fomentar un acompañamiento a los pacientes que viven con ENT bajo un enfoque integral y multidisciplinario que facilite el automanejo y la adquisición de habilidades orientadas a su calidad de vida.
5.1.10 Establecer protocolos para el reconocimiento y atención de personas cuidadoras de personas enfermas, especialmente a quienes cuidan a personas con discapacidad o necesidades especiales.



Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son:

- las **enfermedades** cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares);
- el cáncer;
- las **enfermedades** respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma);
- y la diabetes.



Enfermedades de Baja Prevalencia EBP: ¿Alto impacto?

- 1 • La nomenclatura de las Enfermedades denominadas **Raras** no está definida con base en su entidad nosológica ni con ninguna otra codificación. Sólo se menciona su baja prevalencia.

La OPS/ OMS, recomienda abandonar el término "enfermedad rara" y utilizar el de baja prevalencia. No es pertinente desde la óptica del derecho a la salud utilizar ese concepto para la clasificación de enfermedades.

DRA. MARÍA CECILIA ACUÑA
Asesora en Servicios y Sistemas de Salud OMS-OPS México.

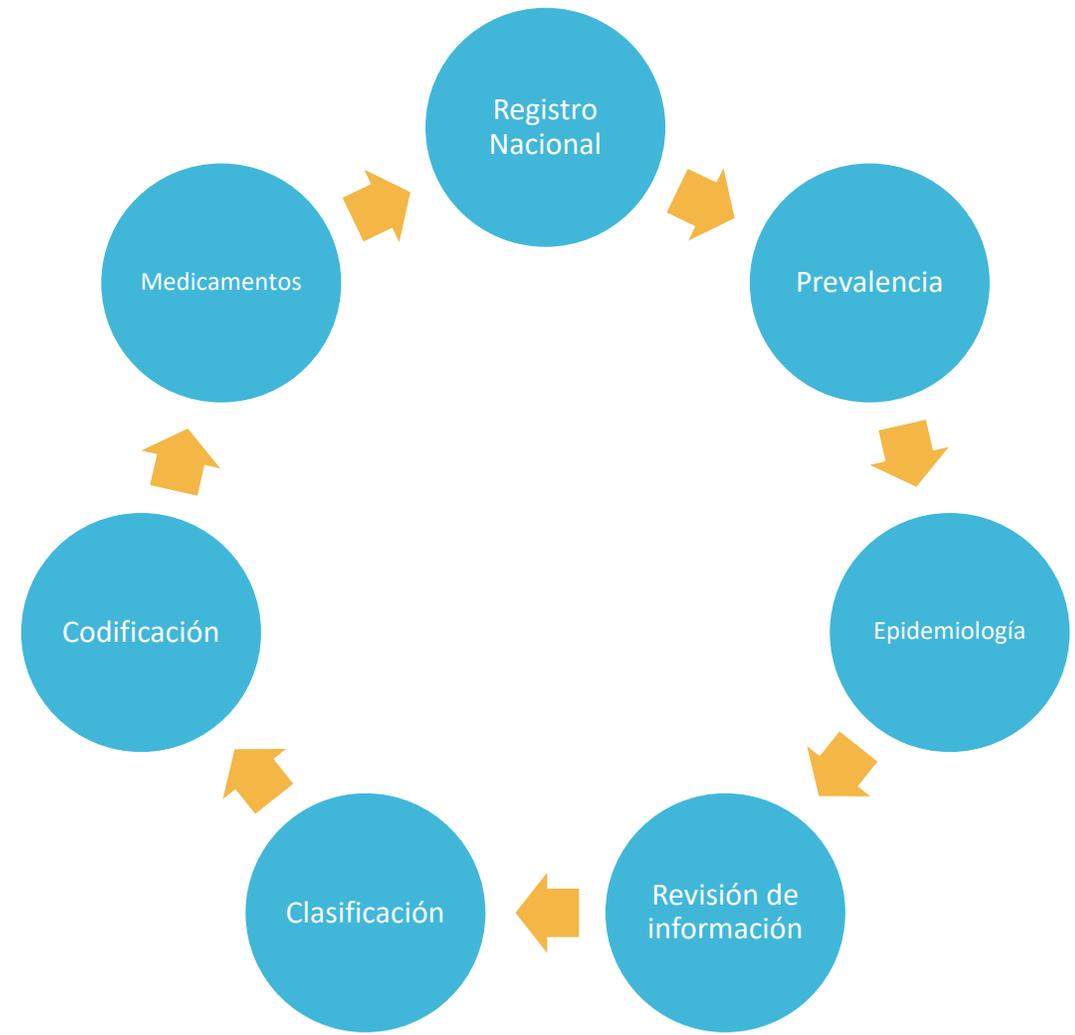


- 2 • Estas enfermedades **NO** están definidas como problema público de salud. No son consideradas de "alto impacto"



- Las EBP no están consideradas en el Programa Sectorial de Salud 2019-2024

- De 7000 enfermedades con baja prevalencia identificadas en el mundo, actualmente **20 enfermedades** son reconocidas en "listado" del Consejo de Salubridad General. (No limitativa).
- Solo esas 20 enfermedades reconocidas serán consideradas en las medidas de política pública diseñadas por el CSG. (Codificación, registro, planeación tratamiento integral, protocolo, cobertura, comité de impacto presupuestal, consejo genético, tamiz neonatal ampliado, creación de fondo presupuestal), sin detrimento de ampliación a más enfermedades, acorde a los lineamientos vigentes.
- Se prevé participación de las OSC en la Comisión, se trabaja en la reglamentación.

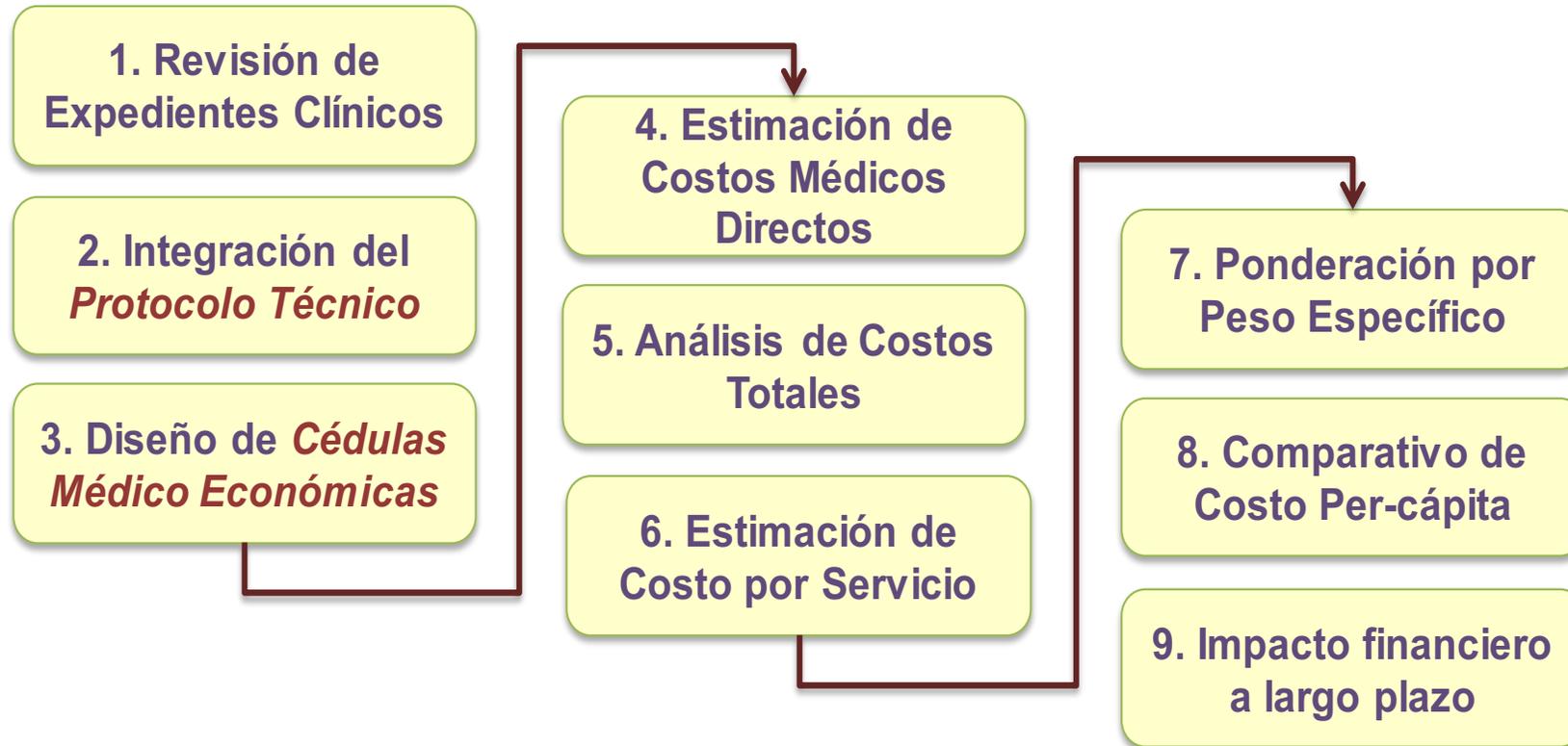


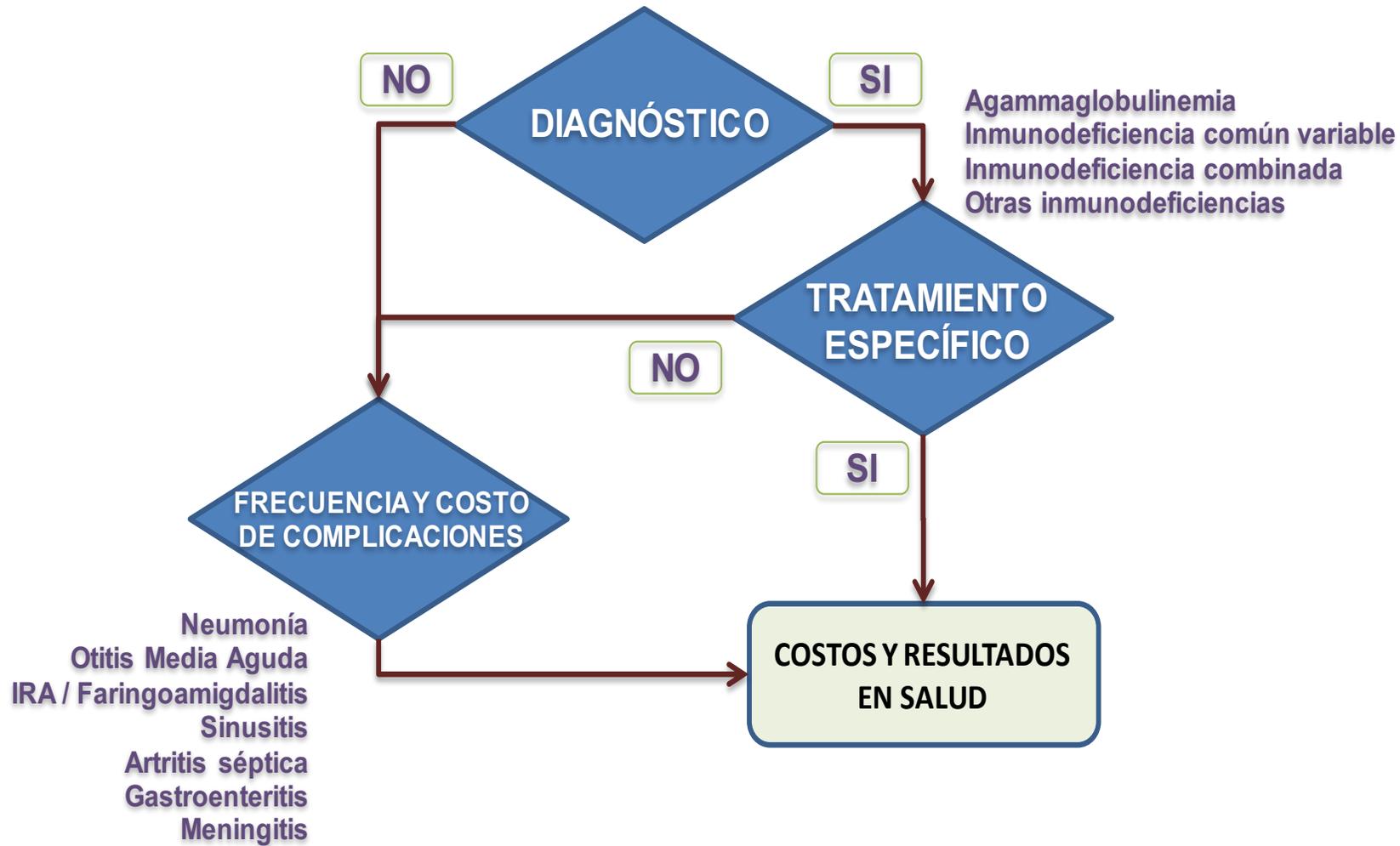
¿Cobertura universal implica siempre mayor presupuesto?

- Costo-Efectividad de otorgar atención y medicamentos sin restricción VS costo-efectividad al no otorgarlos y orientar el presupuesto a las complicaciones y discapacidades producidas por la no atención.
- Estudio de Evaluación Económica de las Inmunodeficiencias Primarias en México.

Estudio de impacto económico para la atención de las Inmunodeficiencias Primarias.

Acorde con la Guía GCEEE-2017 del Consejo de Salubridad General





INFECCIONES AL AÑO Fuentes: (1) Jeffrey Model (2) INP				
TIPO	SIN TX		CON TX	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Neumonía	2.8	12.9%	0.6	2.8%
Otitis Media Aguda	4.2	19.3%	2	9.2%
IRA / Faringoamigdalitis	6	27.6%	4	18.4%
Sinusitis	4.6	21.2%	2	9.2%
Artritis séptica	0.1	0.5%	0.01	0.0%
Gastroenteritis Infecciosa	4	18.4%	1	4.6%
Meningitis Viral	0.03	0.1%	0.003	0.0%
Total	21.73		9.613	

	COSTOS DIRECTOS DE INFECCIONES EN INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS					
	Consultas	Urgencias	Hospitalización	Estudios	Medicamentos	Costo total
Neumonía	18,765.00	3,768.00	99,953.00	22,483.00	467.84	145,436.84
Otitis Media Aguda	3,004.00	-	-	202.00	186.09	3,392.09
IRA / Faringoamigdalitis	2,376.00	-	-	202.00	28.35	2,606.35
Sinusitis	3,004.00	-	-	2,341.00	292.89	5,637.89
Artritis séptica	36,135.00	1,884.00	36,020.00	10,527.00	709.03	85,275.03
Gastroenteritis	18,629.00	4,396.00	11,096.00	3,856.00	222.23	38,199.23
Meningitis	19,503.00	5,024.00	46,482.00	10,712.00	12.00	81,733.00
TOTALES	\$101,416.00	\$ 15,072.00	\$ 193,551.00	\$50,323.00	\$ 1,918.43	362,280.43

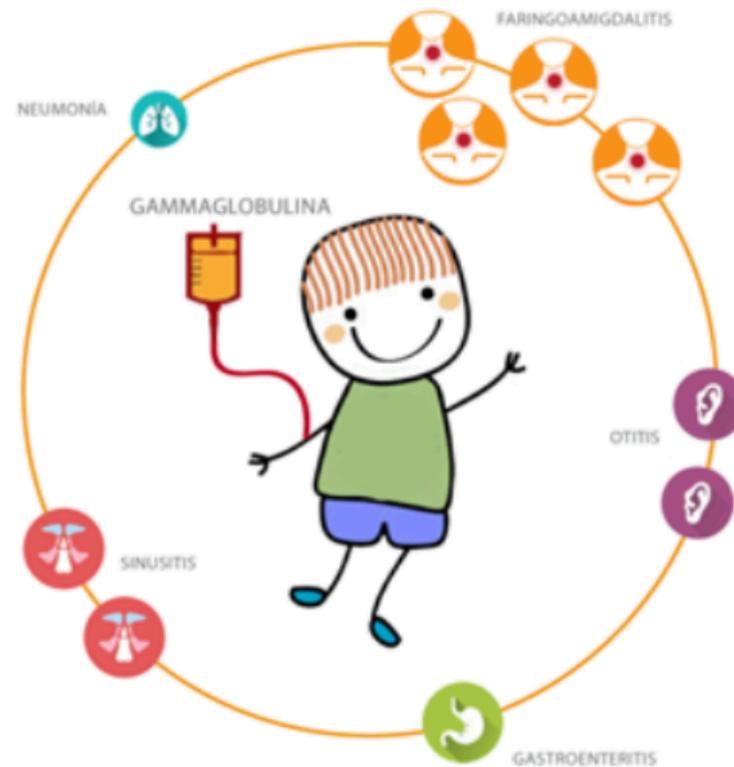
	COSTO DE EVENTOS AL AÑO			
	SIN TX		CON TX	
	FREC	TOTAL	FREC	TOTAL
Neumonía	2.80	407,223.14	0.60	87,262.10
Otitis Media Aguda	4.20	14,246.79	2.00	6,784.19
IRA / Faringoamigdalitis	6.00	15,638.07	4.00	10,425.38
Sinusitis	4.60	25,934.30	2.00	11,275.78
Artritis séptica	0.10	8,527.50	0.01	852.75
Gastroenteritis	4.00	152,796.93	1.00	38,199.23
Meningitis	0.03	2,451.99	0.00	245.20
Total Anual	21.73	626,818.73	9.61	155,044.63
		Reducción	75.3%	\$ 471,774

COSTO UNITARIO POR TRATAMIENTO DE IDP						
Consultas	Urgencias	Hospital	Estudios	Medicamentos	Infecciones	Costo total
8,876.00	5,024.00	2,241.00	2,668.00	180,652.82	155,044.63	354,506.45

Disminución anual de Infecciones con tratamiento de Gammaglobulina en Inmunodeficiencias Primarias IDP y ahorro en Gasto en Salud



\$627 mil pesos



\$354 mil pesos