



Universalización del Sistema de Salud y sus Implicaciones

Sen. Fernando E. Mayans Canabal
abril 2017



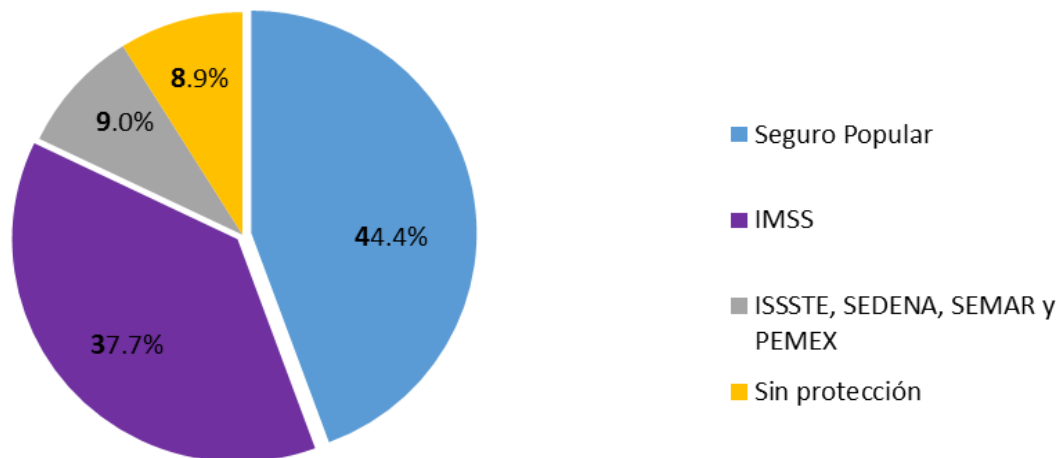
Contenido

1. Estructura y distribución del Sistema Nacional de Salud
2. Sistemas de salud en países seleccionados
3. México como sistema mixto
4. Un sistema más equitativo, eficiente y sostenible
5. Ajuste preventivo al gasto
6. ¿Camino hacia la universalización?
7. ¿Existen las condiciones para la universalización?
8. Implicaciones
9. Hacia un camino más eficaz

Estructura y distribución del Sistema Nacional de Salud

Sistema de Salud		
Público		Privado
Sistema de Seguridad Social en Salud Derechohabientes	Sistema de Protección Social en Salud	Aseguradoras
IMSS	Servicios Estatales de Salud	Hospitales privados
ISSSTE		Consultorios y clínicas
PEMEX		
SEDENA		
SEMAR		

Distribución de la población por tipo de Derechohabiencia



Instituciones con reglas diferentes de inclusión, con precios y resultados distintos.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Comparación entre sistemas de salud para países seleccionados

Tipología de sistemas de salud



Seguridad social obligatoria

- **Tripartito**
(gobierno, empleadores, trabajadores)
- **Atención basada en estatus laboral**



Alemania



Francia

Sistemas nacionales de salud

- **Gobierno**
(impuestos generales)
- **Atención para todos, sin importar estatus laboral**



España



Suecia



Inglaterra

Sistema mixto

- **Combinación de sistemas**



México



México como sistema mixto

Sistema Público de Salud (Modelo mixto)

SUBSISTEMA PÚBLICO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Derecho protección de la salud trabajadores y sus familiares

1940'
1960's

IMSS, ISSSTE
ALGUNOS INSTITUTOS
ESTATALES DE SEG. SOCIAL

Incremento de empleo formal, crecimiento de la economía y ampliación de cobertura en salud

Reconocimiento de la **protección a la salud como derecho constitucional**

1980's

Descentralización de los Servicios Estatales de Salud

Acceso a la salud garantizado por Ley

SUBSISTEMA PÚBLICO DE SALUD A POBLACIÓN ABIERTA

Derecho protección de la salud mexicanos sin seguridad social

1970's 1990's 2000's

IMSS-COPLAMAR
(HOY PROSPERA)
SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA (IMSS)

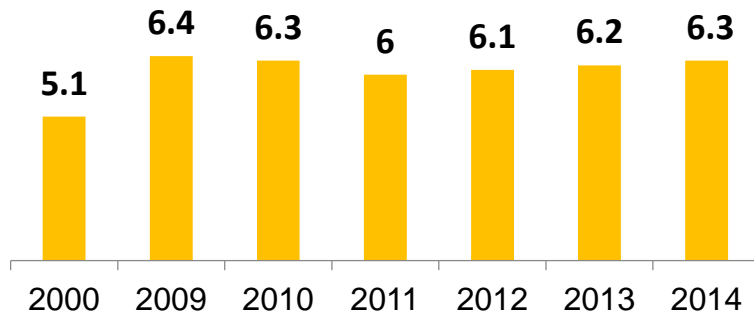
Seguro Popular

El Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) se convierte en mecanismo para garantizar el acceso a personas sin seguridad social

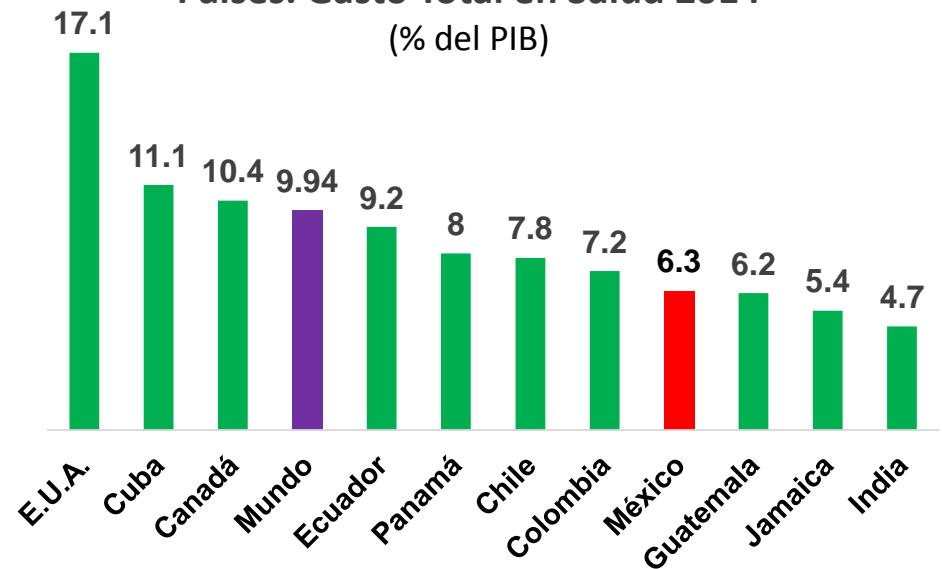
México requiere construir un esquema de Salud más equitativo, eficiente y sostenible

- Inequidad en recursos entre las Entidades Federativas.
- La OMS recomienda entre 7.5% y 10% del PIB para financiar un sistema de salud universal.

Gasto total en salud en México
(% del PIB)



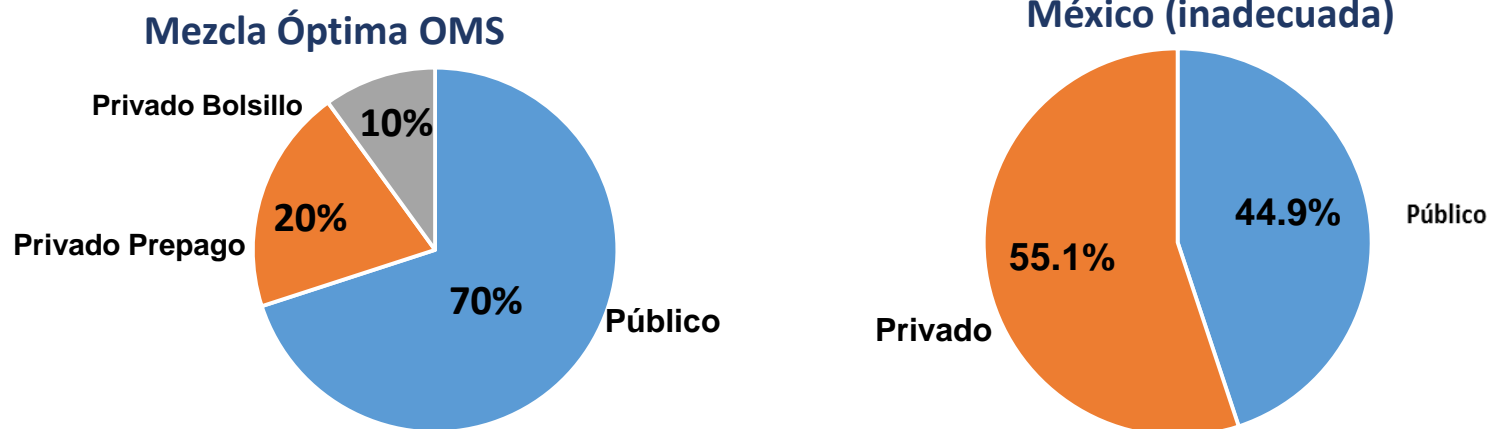
Países. Gasto Total en Salud 2014
(% del PIB)



Fuente: Base de datos del Banco Mundial

México requiere construir un esquema de Salud más equitativo, eficiente y sostenible...

Combinación de fondos



Urgente necesidad de aumentar el peso del Estado en el financiamiento

- Asistir socialmente a la población que se encuentra en situación de pobreza, marginalidad y vulnerabilidad.
- Redistribución de la riqueza.
- Corrección de las fallas del mercado de las instituciones privadas.
- Mejoramiento de la productividad y competitividad.



Ajuste preventivo al gasto

2016

La inversión en salud perdió **\$8,562.6 MDP**, de los cuales, \$1,012 MDP correspondieron a prevención, atención a la salud, asistencia social e infraestructura

Programas Presupuestarios	Presupuesto 2016 (MDP)	Reducción (MDP)	% Ajuste
Atención a la Salud	19,983.7	537.1	2.69%
Prevención y control de Enfermedades	940.6	131.0	13.93%
Prevención y atención contra las adicciones	1,405.0	106.0	7.54%
Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	3,783.6	92.5	2.44%
Fortalecimiento a la atención médica	857.8	50.0	5.83%
Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad	289.7	50.0	17.26%
Proyectos de infraestructura social de salud	801.1	31.6	3.94%
Asistencia social y protección del paciente	716.3	13.5	1.88%
TOTAL	28,777.80	1,011.70	3.52%

PEF 2017

\$11,592 MDP menos en salud, de los cuales, \$8,600 MDP serán recortes en programas y \$665 MDP serán recortes en proyectos de infraestructura.

¿Camino hacia la Universalización?

Acuerdo Nacional Hacia la Universalización de los Servicios de Salud
(abril 2016)



- Generar la suma de voluntades y capacidades
- Desarrollo de acciones coordinadas y articuladas



Intercambio de pacientes con un cuadro inicial de 100 intervenciones médicas
(= equivalente a 700 enfermedades o servicios más comunes)



Objetivo

Acceso efectivo con calidad a los servicios de salud, independientemente de la edad, lugar de residencia, condición social o laboral y sin restricciones financieras, geográficas o de oportunidades, a fin de **lograr gradualmente la universalización en la prestación de los servicios de salud.**

¿Viabilidad FINANCIERA, OPERATIVA Y LABORAL?

¿Existen condiciones para la Universalización?

La OMS indica que un país requiere contar con los siguientes elementos para tener con una cobertura universal eficaz:



Implicaciones

1

Subrogación → sólo favorecen intereses de las redes privadas hospitalarias, su interés es el **lucro de la enfermedad.**

2

Clínicas y hospitales del Sector Salud
→ Desmanteladas y constituyen una de las principales causas del aumento de la pobreza.

3

Transición Epidemiológica

4

Población: ¿Quién está cubierto?
Servicios: ¿Cuáles están cubiertos?
Gastos directos: ¿Qué proporción están cubiertos?

5

Acceso de medicamentos → Gasto de bolsillo

6

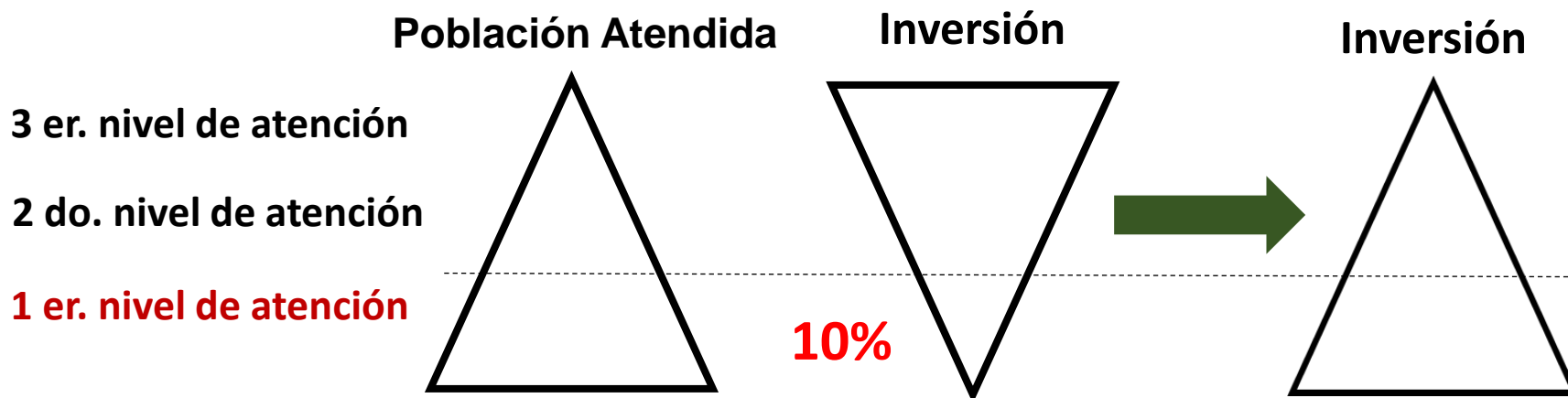
Contrato Colectivo de Trabajo

7

Homologación

Hacia un camino más eficaz

Pirámide de salud → se debe revertir, es decir, darle prioridad al primer nivel de atención (parte preventiva) más que al tercer nivel de atención (parte curativa).



- Aumentar inversión pública en salud
 - Mecanismos de transparencia
- Reducir barreras en calidad y calidez
- Asequibilidad en la demanda insatisfecha



Hacia un camino más eficaz

Priorizando el primer nivel de atención se ahorrará mucho dinero, mismo que podría ser utilizado en investigación e innovación, ya que ello contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas que sufren enfermedades graves y crónico-degenerativas, logrando una recuperación más pronta y eficaz.



Senado de la República • LXIII Legislatura