



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Agenda pendiente para lograr un acceso efectivo a la salud

Dra. Nelly Aguilera

Titular de la Unidad de Análisis Económico

**Seminario "Retos del sector salud frente a la Universalización de los
Sistemas de Salud"**

México, D.F. a 13 de marzo de 2014

Contenido



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Contexto y antecedentes

Retos en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

Agenda de trabajo

En los sistemas de salud se analizan en dos aspectos que buscan diferentes objetivos

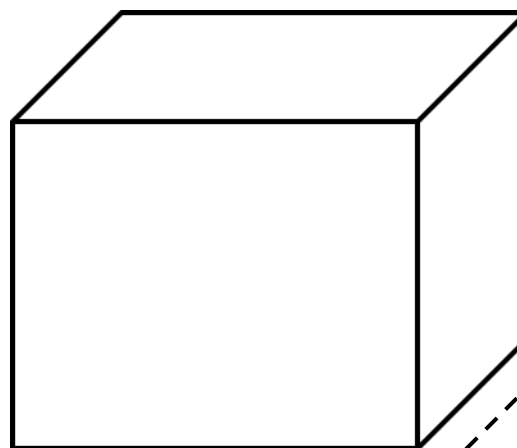


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Marco conceptual de la OMS

Objetivos

**Cobertura
(derechos y
financiamiento)**



Nivel: ¿en qué proporción están cubiertos los costos?

Profundidad: ¿qué prestaciones están incluidas?

Amplitud: ¿quién está asegurado?

- **Equidad**
- **Sustentabilidad financiera**
- **Mejorar la salud**

Estructura organizacional / funcional

Funciones

Prestación

REPS
S /
SESA

IMSS

ISSSTE

Otros

Articulación

Financiamiento

CNPSS

Rectoría

Secretaría de
Salud Federal y
SESA's

- **Micro eficiencia**
- **Productividad**
- **Satisfacción de los afiliados**
- **Mejorar la salud**

Cinco características de México deben ser tomadas en cuenta para el diseño exitoso de políticas públicas en salud



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

- 1. La transición demográfica y epidemiológica**
- 2. Los altos niveles de desigualdad económica y social**
- 3. La organización del Sistema Nacional de Salud y el arreglo federal de las responsabilidades en salud**
- 4. Las implicaciones de tener un mercado laboral de país emergente**
- 5. El nivel del gasto en salud en el país**

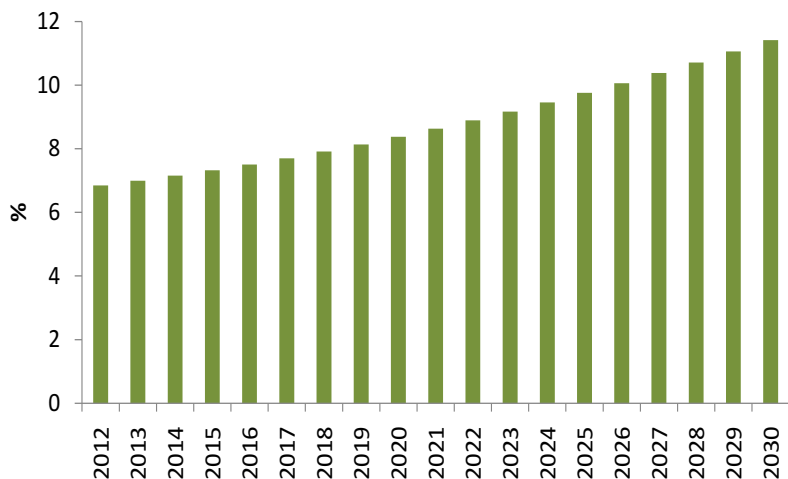
1. México es un país en un proceso de envejecimiento y con una tendencia creciente de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

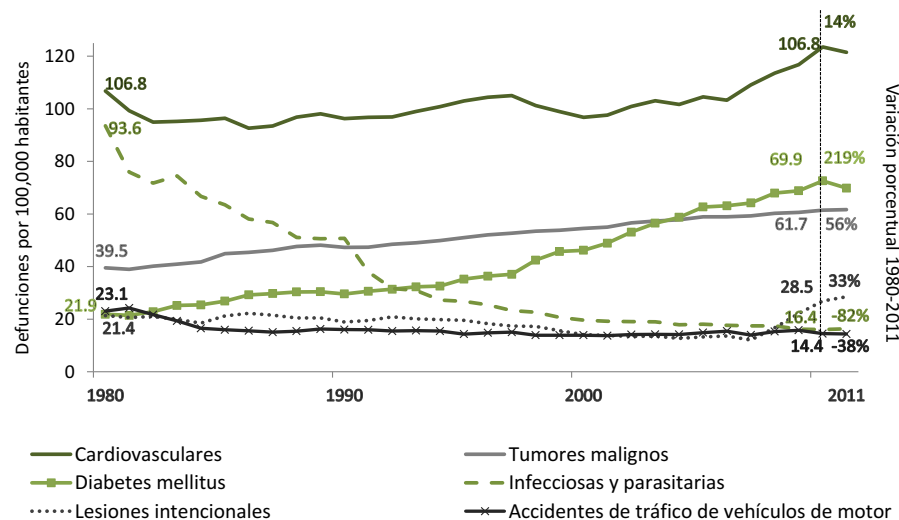
Transición demográfica

Tasa de dependencia, México 2012-2030



Transición epidemiológica

Principales causas de muerte, México 1980-2011 (Defunciones por 100,000 habitantes)



Nota: La tasa de dependencia resulta de la división de la población de 65 y más entre el resto de la población (0 a 64 años de edad)

Fuente: CONAPO, Proyecciones de Población 2010-2050, versión Censo 2010

Fuente: Base de datos de mortalidad 1980-2011 INEGI/SS

2. El país muestra un alto grado de desigualdad económica y social que se refleja en los indicadores de salud



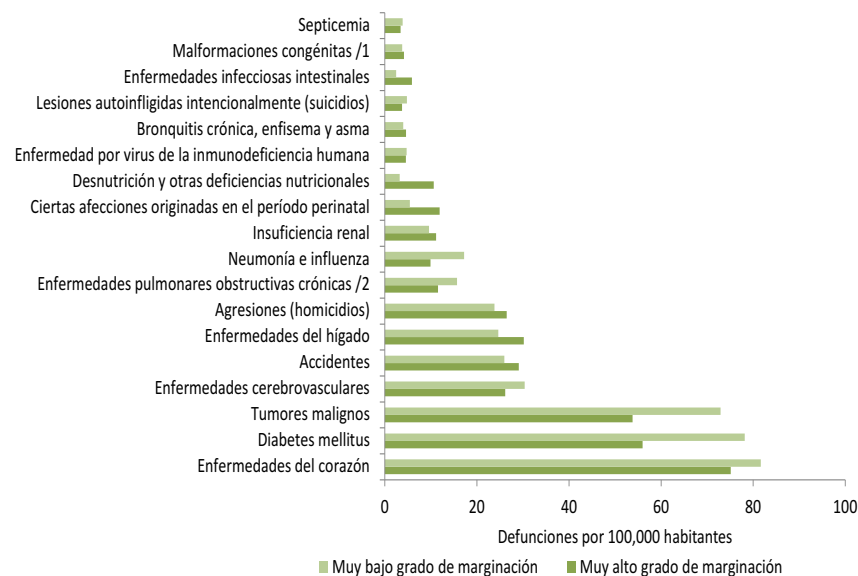
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Índice de Desarrollo Humano por entidad federativa, 2010



Fuente: Informe 2012, PNUD

Principales causas de muerte en entidades federativas de muy alta marginación y muy baja marginación, México 2011 (Defunciones por 100,000 habitantes)



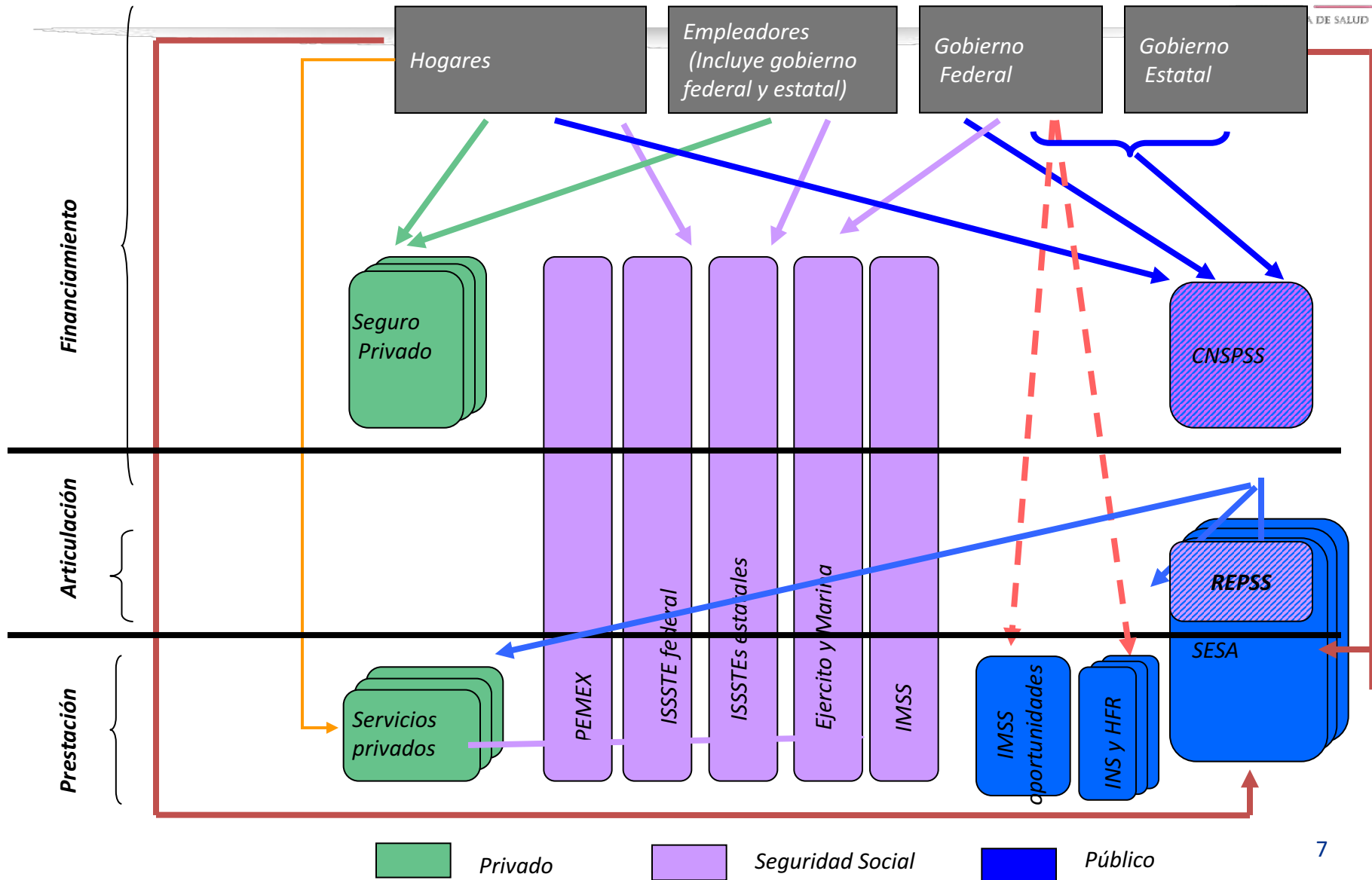
Notas: /1 Incluye deformidades y anomalías cromosómicas; /2 Excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma. Según CONAPO las entidades federativas de muy alta marginación son Oaxaca, Chiapas y Guerrero. Y las entidades de muy baja marginación son el Distrito Federal, Nuevo León, Coahuila y Baja California.

Fuente: Base de datos de mortalidad INEGI/SS y CONAPO, Proyecciones de la Población de México por entidades federativas 2010-2030, versión Censo 2010

3. En México el sistema de salud está fragmentado en tres grandes subsistemas y el sistema público se encuentra descentralizado a las entidades federativas...

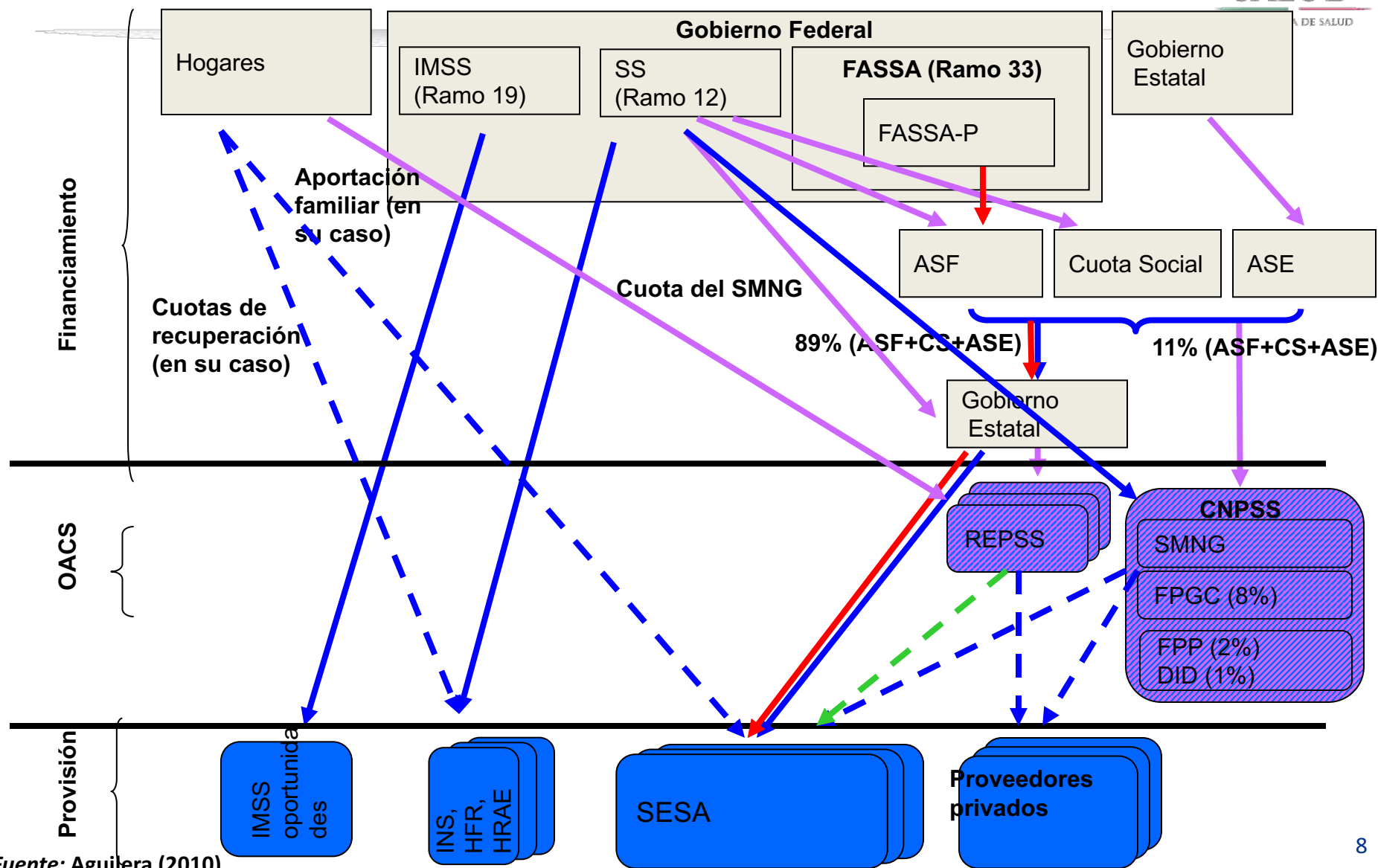


SALUD
A DE SALUD

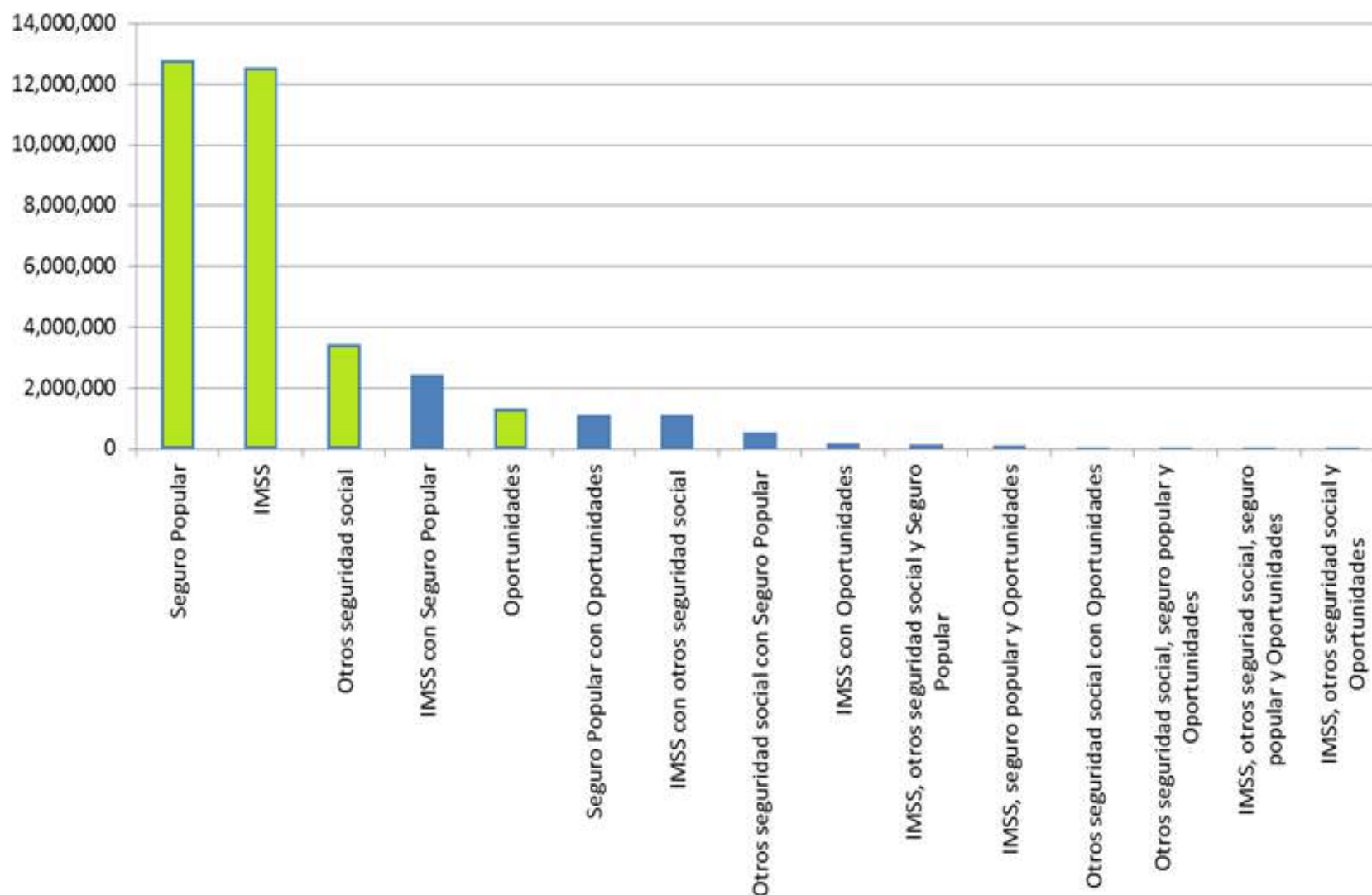


3. Dentro del esquema de la población sin seguridad social hay que añadir la complejidad del arreglo financiero

- Presupuesto inercial
- Pago por servicio
- Cuota capitada
- Reglas especiales



3. Esta situación se refleja en la multiplicidad de coberturas (y financiamiento) que reciben las familias



Nota: En Oportunidades únicamente se está tomando en cuenta el componente salud

Fuente: Elaboración propia con base en la ENSANUT 2012

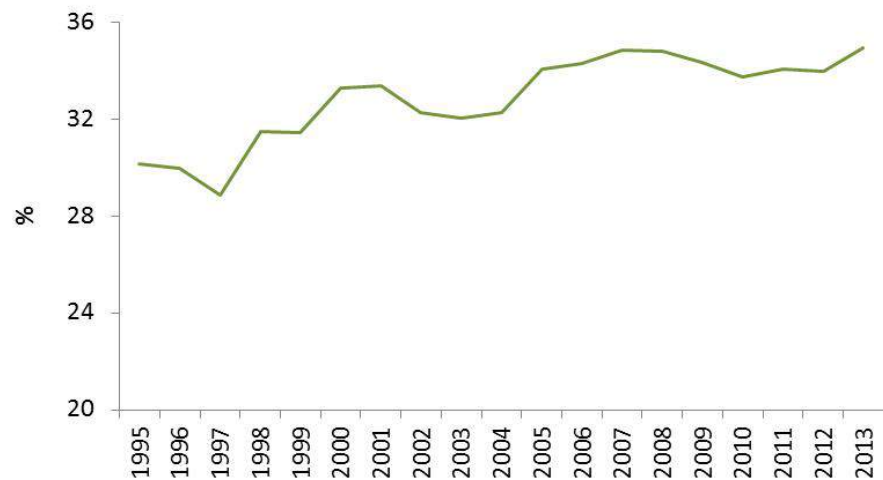
4. Una gran proporción de personas trabaja en el sector informal, la mayoría de ellas con bajos salarios



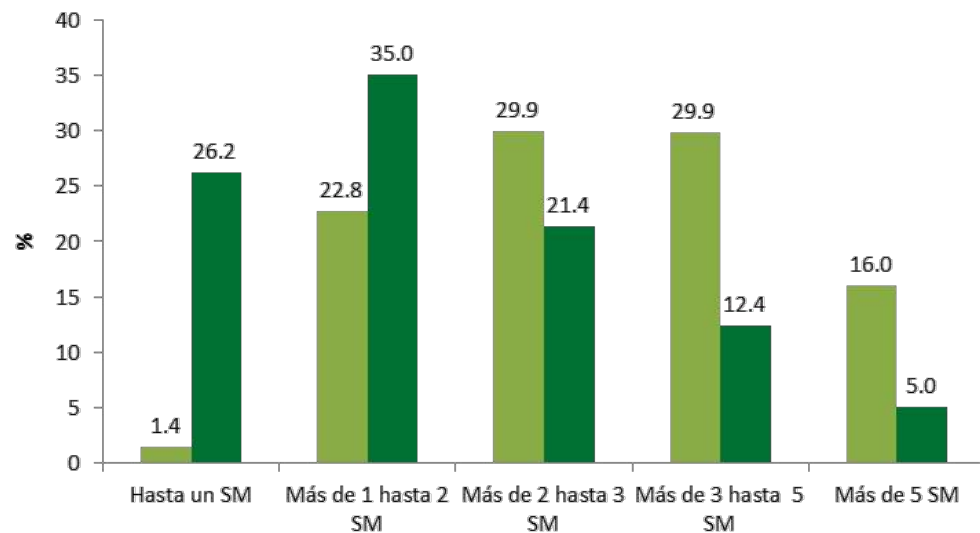
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

■ Informal
■ Formal

Proporción de personas que trabajan en el sector formal (con seguridad social)



Distribución de empleados por nivel salarial, sector formal e informal



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo

4. Existe una dinámica transición entre el sector formal e informal de la economía



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

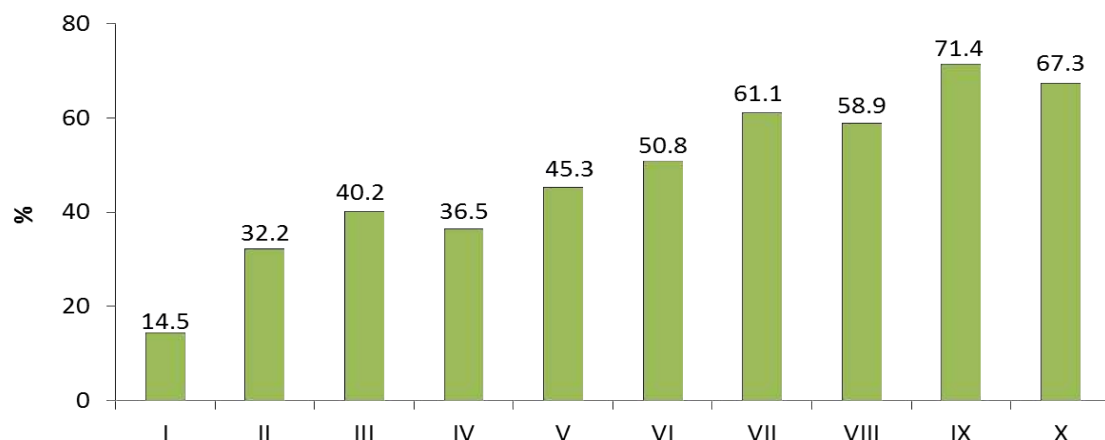
Matrices de transición a un año

		Segundo trimestre 2012					
		IMSS	ISSSTE/PEMEX/Otro	Ocupados sin SS	Desocupados	Inactivos	Total
Segundo trimestre 2011	IMSS	76.47	1.97	13.39	2.76	5.41	100
	ISSSTE/PEMEX/Otro	5.31	81.05	8.01	1.13	4.49	100
	Ocupados sin SS	8.01	1.43	72.25	2.66	15.65	100
	Desocupados	20.59	2.1	37.71	13.27	26.32	100
	Inactivos	3.38	0.54	18.12	2.73	75.23	100

Nota: La muestra se restringe a hombres y mujeres de 14 a 65 años de edad

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo

Porcentaje del tiempo que un trabajador cotiza a la seguridad social por decil de ingreso



Fuente: CONSTAR, base de datos de aportaciones a las subcuentas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y vivienda.; INEGI, Encuesta de Trayectoria Laboral, junio de 2012.

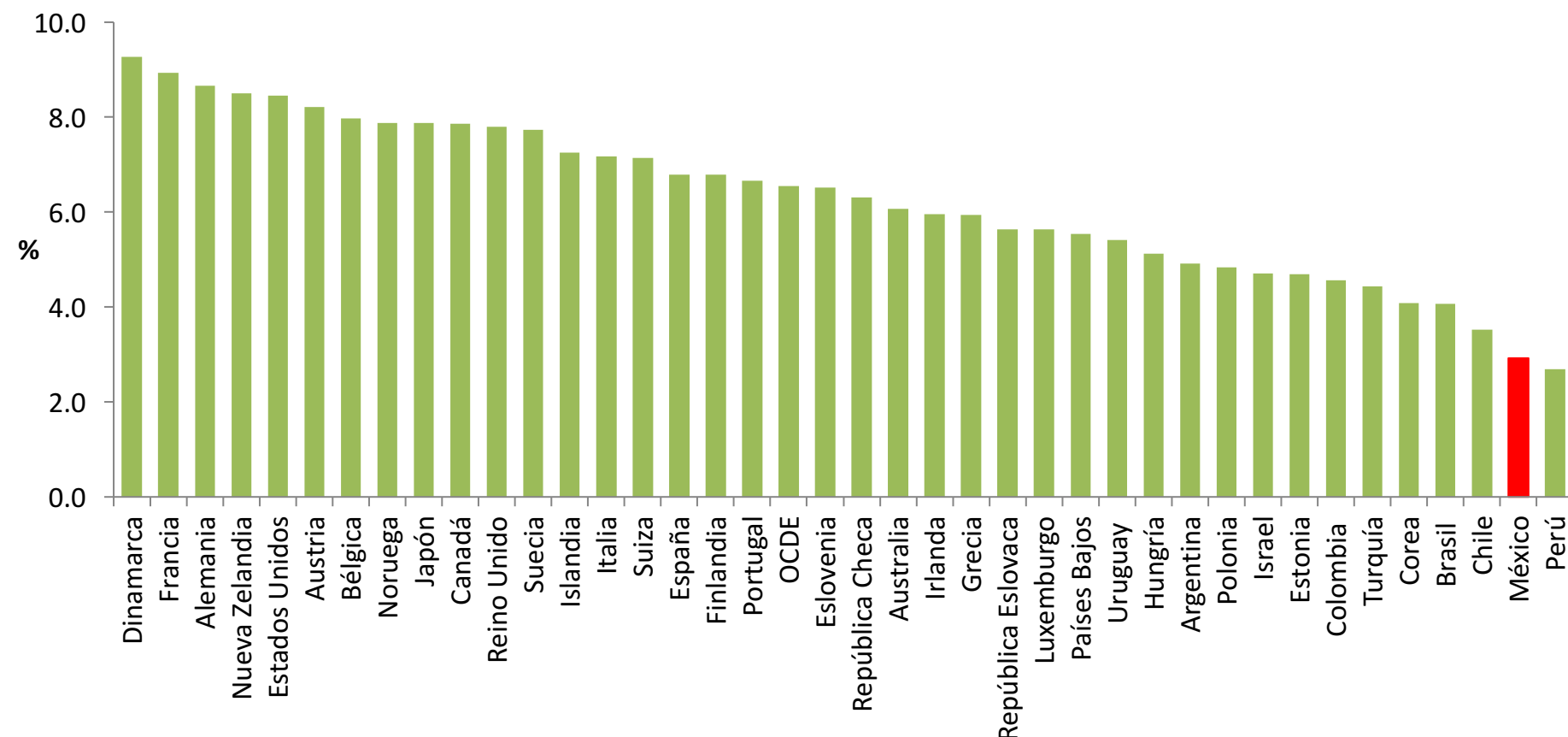
- Heterogeneidad de cobertura, calidad y acceso a la salud
- Incertidumbre de quién es responsable de la atención médica
- Dificultad para establecer relaciones de largo plazo entre el médico y la familia, lo que es fundamental en un sistema basado en la prevención

5. El gasto público como porcentaje del PIB es el más bajo de los países de la OCDE, y es inclusive menor a otros países de la región



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Gasto público en salud como porcentaje del PIB, 2011



Nota: Datos de 2011 o del último año disponible.

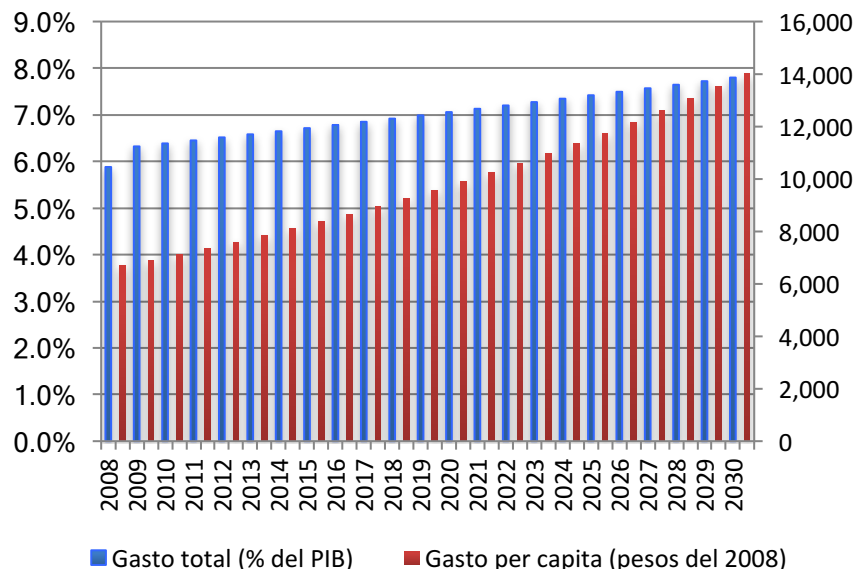
Fuente: OECD Health Data, OMS y Banco Mundial

5. Las proyecciones de gasto en salud indican que en los próximos años se observará un crecimiento importante del gasto en salud

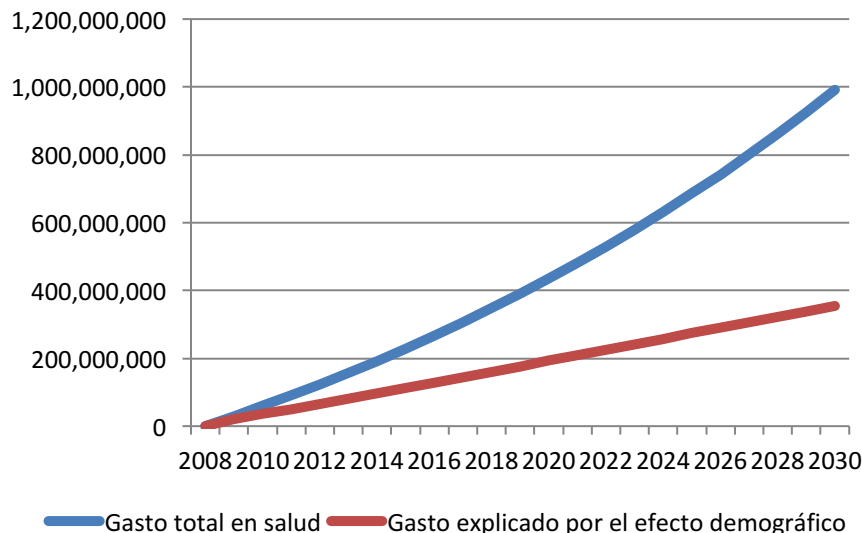


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Gasto total en salud 2008 – 2030
(% del PIB y pesos de 2008)



Incremento en el gasto total por componentes
Miles de pesos de 2008



La pregunta es ¿cómo acomodamos todo este gasto para que haya más equidad y eficiencia en el Sistema Nacional de Salud?

Contenido



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Contexto y antecedentes

Retos en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

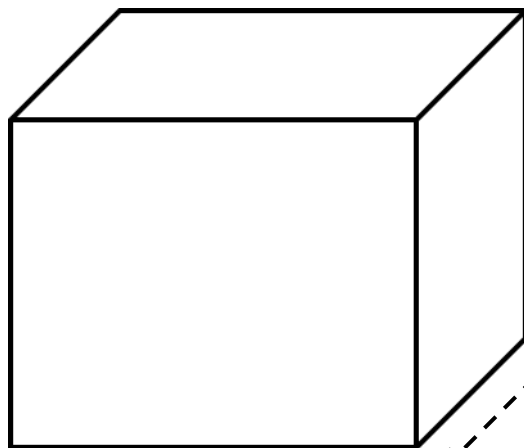
Agenda de trabajo

Con la creación del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) la cobertura de aseguramiento se expandió significativamente



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Marco conceptual de cobertura de la OMS



Nivel: ¿en qué proporción están cubiertos los costos?

- Se eliminan los pagos en el punto de servicio
- Se establecen cuotas familiares por decil de ingreso quedando las familias de los primeros cuatro deciles exentas de cubrir las cuotas

Profundidad:
¿qué prestaciones están incluidas?

- Se incluyen tres catálogos:
 - CAUSES que incluye intervenciones de primer y segundo nivel
 - FPGC para intervenciones de alto costo
 - SMXXI que cubre todas las intervenciones a los niños menores de cinco años

Amplitud: ¿quién está asegurado?

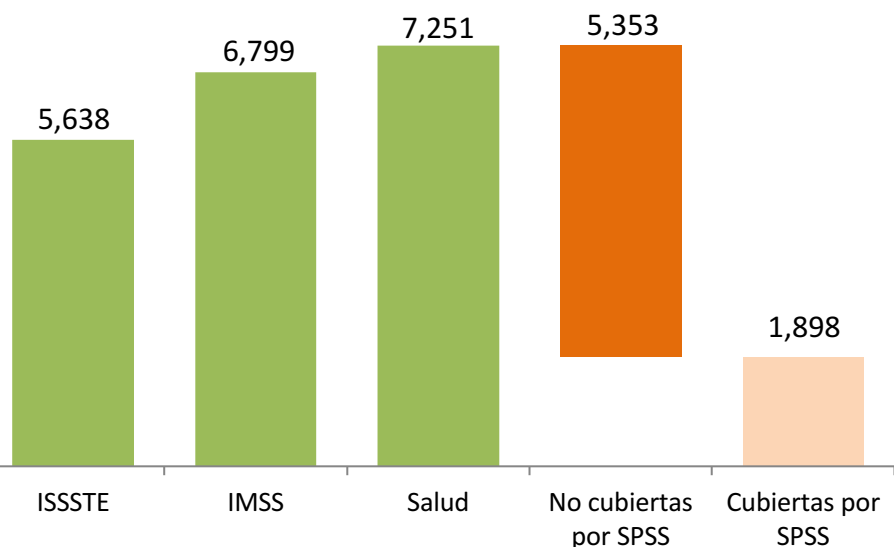
- Todas las personas que no cuentan con seguridad social
- En un principio se privilegió la afiliación de las personas más pobres sujeto a que vivieran en comunidades en las cuales hubiera infraestructura en salud

Prevalece una falta de cobertura del SPSS de algunas intervenciones, pero que no son las más comunes

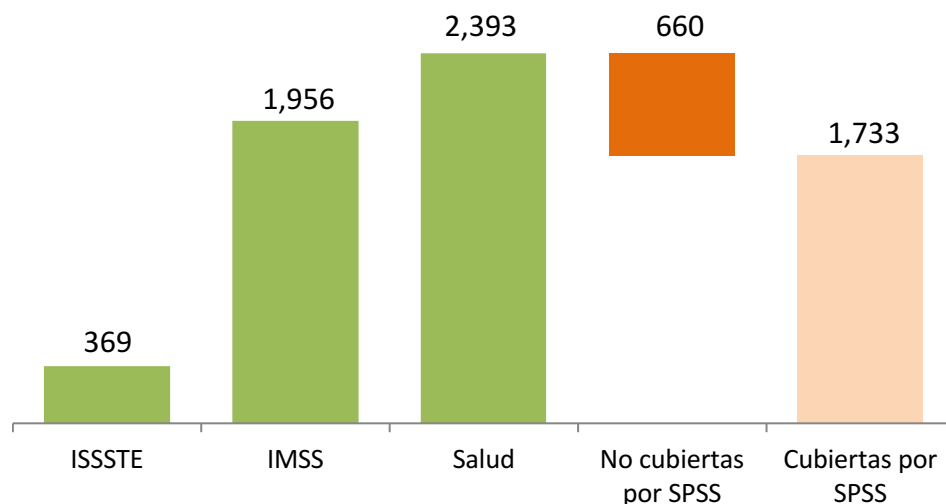


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Claves CIE-10 atendidas en el ámbito hospitalario (Promedio 2004-2012)



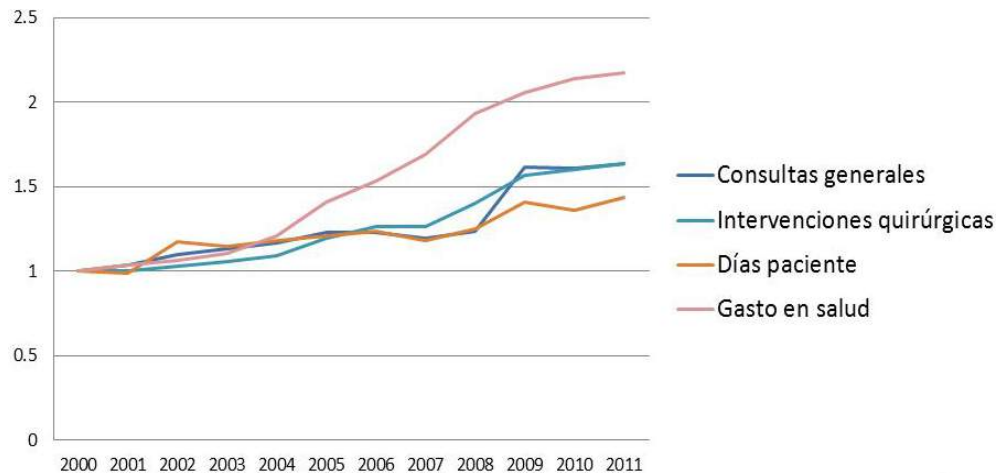
Egresos hospitalarios atendidos* (miles de egresos)



* Solo se incluyen egresos vinculados con camas censables.

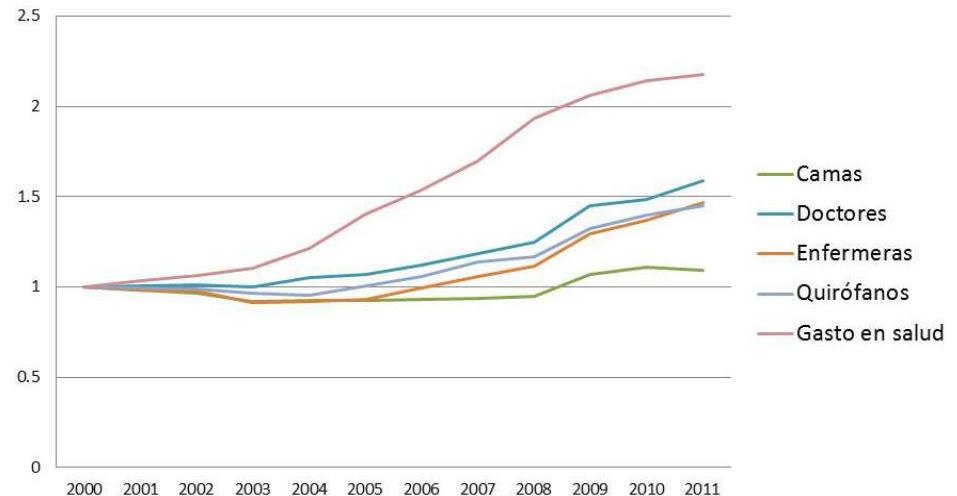
Asociada a la expansión de cobertura se observó un incremento en el presupuesto, pero se debe reconocer que hay áreas de oportunidad para mejorar la eficiencia del gasto en salud

Gasto público en salud y recursos físicos y humanos, población sin seguridad social



Fuente: Aguilera (2012).

Gasto público en salud y servicios otorgados, población sin seguridad social



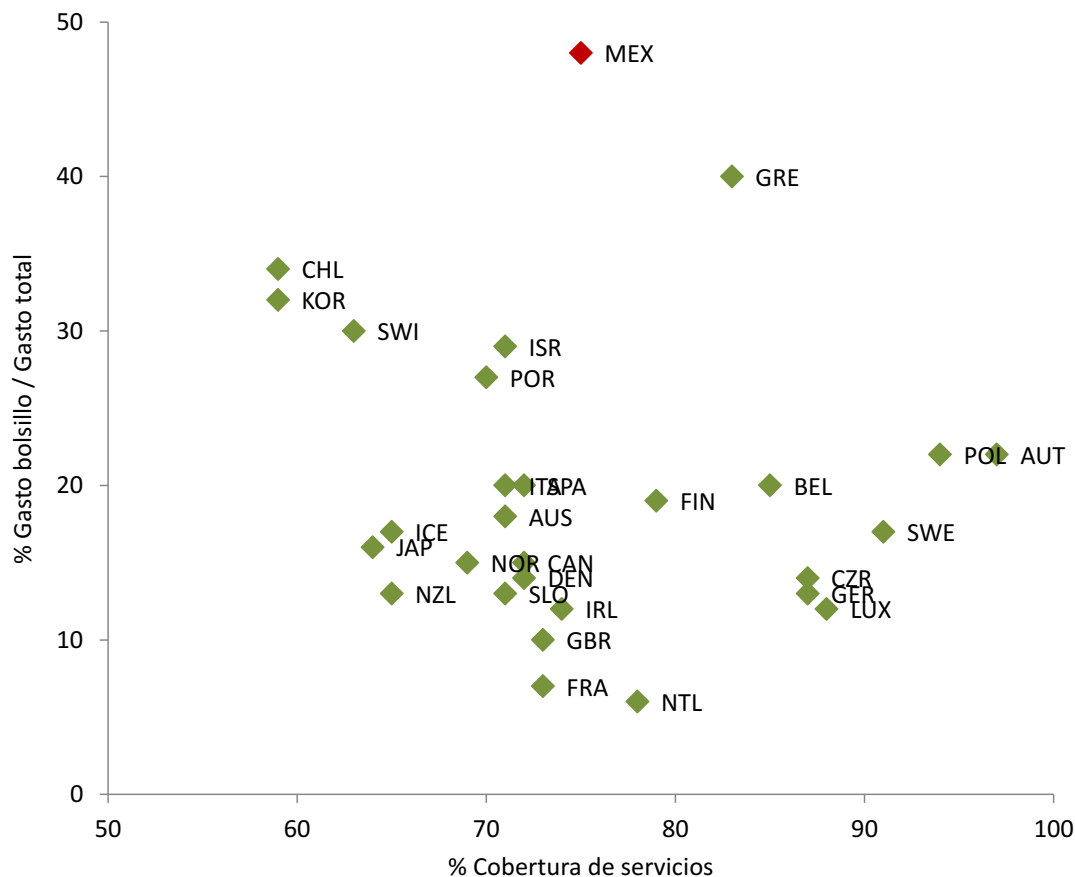
Fuente: Aguilera (2012).

Además, a pesar de la expansión de la cobertura del aseguramiento público el gasto de bolsillo no ha disminuido a los niveles esperados



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Indicador de cobertura de salud en comparación con el porcentaje de gasto de bolsillo respecto al gasto total en salud en países de la OCDE, 2010



Existen temas de calidad

Surtimiento de medicamentos

Acceso (sobre todo en primer nivel de atención)

- **Niveles**
- **Distribución**
- **Características**
- **Organización**

Contenido



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Contexto y antecedentes

Retos en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

Agenda de trabajo

En este escenario el Presidente Peña Nieto ha instruido el diseño de una reforma para avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Se propone que la rectoría de la Secretaría de Salud se fortalezca en todos los ámbitos de su competencia y con acciones muy concretas



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Dimensiones de rectoría de la OPS/OMS



- Se crea la Comisión Federal para la Regulación de Establecimientos y Servicios de Salud (COFRESS)

La homologación en el modelo de atención (con foco en atención primaria) se logrará a través de diversas acciones



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

- **Se está trabajando en un modelo de atención con todas las instituciones del sector**
- **Se redefine el proceso de acreditación**
- **Se fortalece la planeación sectorial de los recursos para la salud, infraestructura y recursos humanos**
- **Se consolida la aplicación de las guías de práctica clínica sectorial**
- **Se fortalece el pago de las intervenciones de alto costo**

Para superar los retos que plantea la fragmentación del sistema se busca avanzar en dos frentes



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**Integrando
funcional y
efectivamente las
instituciones**

- Se avanzará en el intercambio de servicios entre las instituciones
- Se fortalecen la estrategia de intercambio de la información
 - Interoperabilidad del Expediente Clínico Electrónico
 - Intercambio de información en salud
 - Padrón General de Salud

**Garantizando la
atención continua
e integrada de la
persona sin
importar su
condición social o
laboral**

- Afiliación y re-afiliación al Seguro Popular de las personas que viven en las comunidades más alejadas y dispersas
- Incorporación gradual de más intervenciones al SPSS
- Garantía de cobertura continua a la persona
- Establecer mecanismos para un manejo de riesgos más eficiente

Dado los bajos niveles de gasto público en salud y la necesidad de hacer un uso más eficiente de los recursos se han planteado diversas reformas



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Uso más eficiente
de los recursos en
salud

- **Reforma al Seguro Popular (actualmente en el Senado de la República):**
 - Mayor estructura a la separación de funciones (fortalecimiento de los compradores estatales de servicios, REPSS)
 - Posibilidad de llevar a cabo compras centralizadas de medicamentos y otros insumos para la salud
 - Nuevos mecanismos que garantizan que los recursos lleguen a los REPSS en tiempo y forma
 - Posibilidad de llevar a cabo la tesorería de los estados a nivel centralizado
- Mayor vinculación entre el financiamiento y la prestación de servicios
- Compra consolidada de medicamentos
- Ordenamiento de la infraestructura
- Revisión de las múltiples fuentes de financiamiento para la población sin seguridad social

Fortaleciendo la
transparencia y la
rendición de
cuentas

- **Reforma al Seguro Popular (actualmente en el Senado de la República):**
 - Nuevos reportes del gasto de los recursos en salud
 - Penas por desvío de recursos



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Muchas gracias

nelly.aguilera@salud.gob.mx