

Introducción

La Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica A.C. (AMIIF), mantiene un compromiso constante con el impulso de la salud de los mexicanos. Hoy en día, entendemos que el Sistema Nacional de Salud enfrenta retos y oportunidades que deben traducirse en mejoras para los pacientes y su calidad de vida.

Es por ello que la AMIIF, como participante del Sector Salud en nuestro país, ha dado un especial seguimiento a los diagnósticos, análisis y recomendaciones realizados en materia de política pública desarrollados por organismos nacionales e internacionales especializados, lo cual permite tener referencias basadas en las mejores prácticas vigentes. Lo anterior, con el fin último por parte de la Asociación de generar aportaciones y propuestas de valor que desde nuestra perspectiva pudieran motivar y agilizar avances en los resultados del Sistema Nacional de Salud.

En este sentido, en 2014 la AMIIF fue invitada por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y la Secretaría de Salud Federal -como parte de un grupo de organizaciones industriales consultadas-, para colaborar en la actualización del documento de recomendaciones que la misma Organización preparó en el año 2005 para el Sistema de Salud mexicano.

Como parte de dicho proceso de actualización, a 10 años de su primer documento de recomendaciones, la OCDE presentó en enero de 2016 una nueva versión titulada “Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México”, el cual analiza los avances del Estado Mexicano en sus responsabilidades en materia de Salud.

El análisis aquí vertido tiene fundamento en el proceso mencionado, y lo pone a consideración de la Comisión de Salud y Seguridad Social del Consejo Coordinador Empresarial. El objetivo es consensar la visión que planteamos en las propuestas que se mencionan a lo largo del documento, con el resto de las aportaciones de los miembros de la Comisión, con el objetivo de perfilar un posicionamiento por parte del CCE ante nuestras autoridades competentes, sobre el Sector Salud y sus necesidades.

I. Breve diagnóstico del Sistema Nacional de Salud y oportunidades para su mejora

La OCDE retoma valoraciones que desde AMIIF hemos observado como prioridades que deben ser atendidas en el corto plazo dado que generan ineficiencias en la gestión y prestación de servicios en el Sistema Nacional de Salud:

- ❖ La salud en México cuenta con menos recursos que otros países de la OCDE. México destina 6.2% (2013) del PIB a la salud, menos que el promedio de la OCDE de 8.9%, lo que equivale a \$1,048 dólares PPA per cápita por año (el promedio de la OCDE es \$3,453 dólares PPA en 2013). La proporción de este gasto que proviene de fuentes públicas es particularmente baja (51%).
- ❖ De acuerdo con la información que reporta el Gobierno de México a la OCDE, la proporción del presupuesto nacional de salud en gasto administrativo es el más alto en los países de dicha Organización (8.9%) y no se ha reducido en la última década.

- ❖ La fragmentación del Sistema abona también a que se presenten ineficiencias:
 - ✓ El financiamiento efectivo no es equitativo entre los subsistemas de salud.
 - ✓ En cuanto a la cobertura, diez millones o más mexicanos tienen dos (u ocasionalmente tres y cuatro) seguros de salud. La duplicidad de estructuras administrativas impide que se aprovechen las economías de escala en la administración del sistema de salud.
 - ✓ Cerca de un tercio de los afiliados a la seguridad social cada año se ven forzados a cambiar de red de asegurador/prestador debido a un cambio en su situación laboral, interrumpiendo la continuidad de la atención debido a las diferencias entre los paquetes de beneficios.
 - ✓ El alto gasto de bolsillo en salud (45% del gasto total en salud, el más alto de la OCDE) indica que todavía se está lejos de alcanzar una cobertura efectiva.

Por otro lado, vale la pena destacar también algunos puntos contenidos en el *Informe de la Cuenta Pública 2014*, publicada recientemente por la Auditoría Superior de la Federación, en donde encontramos coincidencias en el diagnóstico mencionado previamente, aplicables también al Sistema Nacional de Salud:

- ❖ La falta de un padrón único de beneficiarios de los programas sociales, lo cual representa una falta de control y calidad sobre la información de los receptores de los apoyos.
 - ✓ El Informe puntualiza que con base en el padrón de beneficios realizado por el Consejo de Salubridad General en 2014, se encontró que 6,905,069 de 57,300,000 beneficiarios del SP estaban registrados también en otros padrones de instituciones de Seguridad Social, lo que representó un índice de colisión del 12.1%.
- ❖ La ausencia de un registro puntual de las obligaciones financieras de los gobiernos respecto a pasivos (deudas y sueldos) y gastos.
 - ✓ En la operación del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), por ejemplo, el Informe identificó que los procesos de validación y pago de algunas intervenciones médicas que se cubren con el Fondo no se encuentran regulados con plazos máximos para su ejecución y conclusión.
- ❖ Los programas públicos duplicados y sin coordinación entre distintas dependencias responsables, que resultan en desfases y uso ineficiente de recursos.
 - ✓ Muestra de ello, es que el Informe refiere la necesidad de que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) coordine eficazmente el funcionamiento de las instituciones del tercer nivel de atención y establezca una mayor vinculación, organización y comunicación con dichas instituciones y, de esta manera, lograr la articulación de ellas como un sistema integrado.
- ❖ Los subejercicios de los recursos públicos que implican el incumplimiento de metas de los programas.

- ✓ El Informe señala, por ejemplo, que el IMSS erogó en el programa presupuestario “Atención a la salud pública” 3,325,333.3 miles de pesos, cifra inferior en 6.8% (240,857.1 miles de pesos) a los 3,566,190.4 aprobados; y en el programa presupuestario “Atención a la salud reproductiva”, ejerció 6,188,937.3 miles de pesos, cifra superior en 17.5% (920,377.7 miles de pesos) a los 5,268,559.6 miles de pesos aprobados; sin que el instituto acreditara las explicaciones a las variaciones.
- ❖ Los límites a la participación ciudadana como un elemento vigilante y empoderado para evaluar la gestión de los programas sociales.
- ✓ A fin de poder diseñar estrategias y políticas que mejoren los servicios de salud que reciben los pacientes en las instituciones públicas, resulta necesario dar un paso más allá de la realización de encuestas de satisfacción. Es indispensable que la sociedad civil cuente con canales de comunicación directa con las instituciones de salud a fin de participar de manera más activa en el diseño, instrumentación, evaluación y mejora de los programas y servicios que realizan.

II. Propuestas de corto plazo para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud

Aun cuando la OCDE estima poco probable que ocurra una reorganización estructural del Sistema en un futuro cercano, ante el escenario en el que se encuentra el Sistema existen líneas de acción que estimamos deben ser establecidas de inmediato. En la implementación de estas estrategias, es indispensable la coordinación entre todos los actores involucrados en el Sistema.

En este sentido, tomando como base las recomendaciones de la OCDE 2016, y los puntos derivados de la Cuenta Pública 2014, la AMIIF subraya los siguientes planteamientos proponiendo que sean adoptados por el Sistema Nacional de Salud en el corto plazo:

- 1) Incrementar al Presupuesto en Salud conforme a mejores prácticas internacionales
 - Las presiones al gasto que se observan ante la transición demográfica y epidemiológica, con una población cada vez más adulta y con un porcentaje mayor de enfermedades no transmisibles en la población, obligan a México a direccionar mayores recursos presupuestales en Salud.
 - Sin embargo, la tendencia observada en los últimos diez años es que el crecimiento del gasto público en salud se ha desacelerado.¹
 - Somos conscientes de la coyuntura económica del país y las presiones sistemáticas al presupuesto, lo que ha orillado a tomar decisiones al respecto. No obstante, observamos con preocupación que ante esta coyuntura se ponga en riesgo la calidad de los servicios de salud.
 - Existe evidencia empírica que muestra que el incremento en el gasto en salud mejora el nivel de los indicadores de salud, lo cual a su vez tienen un impacto positivo en el desempeño de la economía y la productividad.

¹ “Estudio sobre el Gasto Público en Salud en México”, Evercore Partners México S. de R.L. Octubre 2015.

2) Optimizar el registro y control del Gasto Público en Salud para identificar oportunidades de eficiencia en el ejercicio de los recursos.

- Desagregar el Gasto presentado en las Cuentas Públicas, con especial énfasis en el Gasto Administrativo.

No se puede reconocer el Gasto Administrativo en las Cuentas Públicas Federales respecto a cada uno de los programas enfocados a salud y dentro de las instituciones. Se debe de contar con información más detallada sobre el destino del gasto público, ya que con los rubros que el Presupuesto de Egresos de la Federación permite desagregar no se pueden distinguir el gasto destinado a administración del gasto destinado a la procuración de tratamientos médicos.

Asimismo, dentro de las Cuentas Públicas federales, el nivel de desagregación llega hasta Programas Presupuestales, lo cual limita el análisis de ciertos rubros de gasto con mayor detalle. Por ejemplo, no es posible reconocer el gasto designado a la adquisición de medicamentos en las Cuentas Públicas Federales. Con un mayor detalle en la información del gasto en su clasificación programática funcional sería posible hacer un análisis específicos del Gasto.

- Homologar la información financiera publicada por las entidades federativas y mejorar la rendición de cuentas regional para los gastos. La información publicada directamente por los estados no tiene una óptima desagregación sobre el gasto estatal en salud realizado con recursos no federalizados; es decir, no se puede distinguir el gasto estatal que es realizado en adición al realizado con recursos del Ramo 33 que le son transferidos a las Entidades Federativas por el Gobierno Federal. Asimismo, la disponibilidad de las Cuentas Públicas varía de estado con estado; esto ocurre a pesar de que existen normas que en principio homologan la presentación de la información financiera de los estados (los lineamientos emitidos por la Consejo Nacional de Armonización Contable). Finalmente, se requiere mejorar los reportes de actividades de servicios de salud, costos y resultados por parte de las entidades federativas.
- Asegurar el registro de los distintos momentos contables en las Cuentas Públicas. Al analizar el gasto en salud de las Cuenta Públicas en la última década, durante 2012 y 2014 no se registró “gasto ejercido” del IMSS, ISSSTE y PEMEX. Contar con los distintos momentos contables daría más certeza en el control y asignación de los recursos.

3) Fortalecer los sistemas de información e indicadores del Sistema, con el fin de evitar subejercicios de los recursos públicos e incumplimiento de metas de los programas

- Generar indicadores sobre productividad y eficiencia clínica. Para poder llevar a cabo un control del uso eficiente de los recursos presupuestales asignados a las diversas entidades que ejercen gasto público en salud, se requiere contar con información muy detallada que permita construir indicadores sobre productividad

y eficiencia clínica en el uso de recursos que provean información sobre la calidad del servicio.

- Optimizar la Información sobre afiliados e infraestructura en salud. Se requiere una base de datos consolidada sobre el padrón de afiliados para subsanar la falta de control y calidad sobre la información de los receptores de los apoyos.; asimismo, se requiere un censo de las condiciones de la infraestructura de salud y su utilización, que permita dar un seguimiento puntual del uso eficiente de los recursos.
- Generar información sobre los costos por enfermedad por institución. Diversos estudios estiman los costos promedio por enfermedad en cada una de las instituciones de salud en México utilizando diversos métodos. La información detallada sobre los costos por paciente de las principales enfermedades, en cada uno de las entidades federativas, para cada una de las instituciones, sería de gran utilidad para poder dar visibilidad a posibles fuentes de ineficiencia.
- Generar información sobre la prevalencia de enfermedades por entidad federativa. Entender la transición epidemiológica para las diferentes zonas del país es una cuestión importante para poder identificar áreas de oportunidad para la reasignación entre las entidades federativas del país.
- Desagregar la Cuenta satélite del sector salud México (CSSSM) presentada por INEGI por tipo de enfermedad. No existe información del gasto a nivel nacional en salud por enfermedad.

4) Reinvertir ahorros generados en el Sistema para la adquisición de innovación.

- La OCDE reconoce que se han logrado ahorros significativos a través de mecanismos como las comparas consolidadas y la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud (CCNPMIS). De acuerdo con la Organización, estos ahorros rondan los 65 millones de dólares anuales, acumulando en gran medida al IMSS (42%) y a la Secretaría de Salud (33%). Estos mecanismos se han contribuido a estandarizar los precios pagados particularmente por los medicamentos de patente.
- Para aprovechar al máximo las ventajas de los ahorros, se propone enfocarlos en beneficios para el Sistema Nacional de Salud y la calidad de los servicios; en este sentido, dichos ahorros podrían ser parte del financiamiento para la adquisición de medicamentos innovadores y mantener a la vanguardia al Sistema en cuanto a la disponibilidad de los tratamientos de última generación para los pacientes. Lo anterior, buscando en todo momento el beneficio neto para el Estado.

5) Involucrar a la sociedad civil organizada en el seguimiento y evaluación de los indicadores de calidad y desempeño enfocados en resultados de salud.

- En el caso de los insumos para la salud, la sociedad civil puede participar en la evaluación de la adquisición de medicamentos, poniendo por delante indicadores tales como la calidad de los productos.

III. Coincidencias con otras recomendaciones de la OCDE 2016, con alcances en el mediano y largo plazos

Por otro lado, AMIIF coincide con las siguientes recomendaciones que la OCDE realiza al Sistema Nacional de Salud mexicano en su más reciente Estudio, las cuales deben ser implementadas con la debida planeación y temporalidad para alcanzar el éxito esperado:

- ✓ Que el Sistema se enfoque en las personas, capaz de ofrecer atención preventiva y personalizada toda vez que cuente con un costo efectivo y sostenible.
- ✓ Establecer una nueva autoridad de supervisión y mejora de la calidad de los servicios.
- ✓ Que los expedientes de los usuarios deban ser fácilmente transferibles y accesibles entre los prestadores, sin importar el esquema de afiliación. En general todos los esquemas que permitan una interoperabilidad entre los institutos de salud, con la finalidad de fortalecer la atención al paciente, dar continuidad con su tratamiento y que generen ahorros y eficiencia en el gasto son percibidos como positivos por la AMIIF. Se trata de un paso fundamental para avanzar hacia la portabilidad de servicios, con miras al fortalecimiento de los sistemas de información.
- ✓ Fortalecer la coordinación entre instituciones y la gestión de los servicios para que estén basados en metas de desempeño y calidad.
- ✓ En cuanto a la política de Prevención:
 - Establecer a la atención primaria como una especialidad médica distinta.
 - Fortalecer el sector de atención primaria.
 - Crear departamentos académicos de atención primaria en las escuelas de medicina.
 - Desarrollar infraestructura de información de atención primaria.
 - Implementar un sistema que permita a los pacientes registrarse formalmente con su especialista en atención primaria.
- ✓ Eliminar límite de crecimiento de 2% a los presupuestos operacionales en todos los sectores del gasto federal.
- ✓ Desvincular el seguro de salud de las otras funciones de las instituciones de seguridad social a fin de que los esquemas de aseguramiento existan como entidades propias.
- ✓ Dentro del financiamiento de servicios de alto valor, definir una lista nacional positiva de tratamientos para enfermedades de alto costo. Al respecto, estimamos de primera importancia definir claramente los criterios para determinar los padecimientos que serán considerados.
- ✓ Implementar el aseguramiento privado secundario, siempre y cuando favorezca el bienestar y la cobertura para el paciente.
- ✓ Para mejorar la equidad y la calidad a corto plazo, sería productivo pasar de presupuestos históricos a una asignación basada en el desempeño y en las necesidades. Para ello, estimamos indispensable implementar indicadores de salud centrados en el paciente (corto, mediano y largo plazo) basados en resultados, con transparencia y eficiencia en el gasto administrativa que permita liberar recursos para la salud.
- ✓ Implementar mecanismos que fortalezcan la transparencia y rendición de cuentas.

- ✓ Favorecer el uso más eficiente de los recursos privilegiando la calidad que privilegie la calidad y el acceso a innovación dentro del paquete de beneficios para los pacientes.
- ✓ En cuanto a los diferentes políticas de adquisición, estimamos necesario fomentar la libre concurrencia, siempre y cuando ésta asegure la calidad de los bienes y servicios que se proveen. La AMIIF concuerda con el establecimiento de reglas claras de compra, a través de una regulación que favorezca la coordinación entre instituciones y que traiga consigo mejores resultados en salud y calidad de los insumos adquiridos, incentivando así la productividad del sector.
- ✓ La estrategia de financiamiento agrupado debe estar acompañada de incentivos para la eficiencia y fortalecimiento de servicios, con métricas e indicadores enfocados a mejorar los resultados en salud y calidad en todos los esquemas de aseguramiento.
- ✓ Crear un fondo nacional para pagar las enfermedades raras de alto costo o los medicamentos especializados. Estimamos que este esquema podrá generar beneficios sociales para el paciente; asimismo, será importante tener claridad sobre el mecanismo para definir las enfermedades y terapias a incluir y bajo qué esquema o tipo de cobertura se proporcionarán los tratamientos. Estimamos ideal que se constituya un Fondo adicional al de Gastos Catastróficos.
- ✓ Separar gradualmente las funciones del comprador y del prestador en el Sistema de Salud mexicano y fortalecer el papel de los REPSS, con el fin de fomentar la calidad y productividad. Es fundamental establecer reglas claras de compra, a través de una regulación que favorezca los resultados en salud y la calidad.
- ✓ Mantener un componente de pago retrospectivo complementario con reglas claras e indicadores, aplicado por ejemplo a tratamientos de alto costo o como un arreglo provisional para el reembolso de los casos tratados por los prestadores que todavía están en el proceso de establecer un acuerdo contractual con los compradores.
- ✓ Asegurar mecanismos de distribución que garanticen la calidad de los insumos y el abasto oportuno.
- ✓ Implementar procesos internos efectivos para recolectar datos y monitorear patrones de prescripción en las farmacias, con disposiciones explícitas para asegurar adherencia a los protocolos clínicos. En este sentido, es importante asegurar la actualización sistemática de las Guías de Práctica Clínica.
- ✓ Apoyo a las propuestas que garanticen la calidad del capital humano.