

La Salud en el Futuro de México: Hacia una Auténtica Universalización

Dr. Julio Frenk

Presidente de la Universidad de Miami

28° Convención de Aseguradores - AMIS

“El Impacto de la Salud en la Economía”

Ciudad de México

8 de mayo de 2018

MENSAJE CENTRAL

Para avanzar hacia un sistema de salud auténticamente universal, México debe implantar una **nueva generación** de reformas que garantice a todos los ciudadanos acceso **igualitario** a servicios **integrales** de salud de **alta calidad** con **protección financiera**.

SISTEMA DE SALUD UNIVERSAL

Dos acepciones del adjetivo 'universal':

1. Sistema de salud que cubre a **todos** los ciudadanos.
2. Sistema de salud que cubre a todos los ciudadanos con los **mismos beneficios** y bajo las **mismas reglas**.

SISTEMA DE SALUD UNIVERSAL

- Hay que hacer el último gran esfuerzo para incluir a todo mundo.
- Pero igualmente importante es que todo mundo tenga los mismos derechos.
- Ello requiere la instauración no de un sistema *único* de salud (es decir, un monopolio), sino de un sistema *uniforme*.

GUIÓN

1. Situación actual
2. Alternativas para avanzar hacia un sistema universal de salud
3. Siguiendo generación de reformas


GUIÓN



1. Situación actual
2. Alternativas para avanzar hacia un sistema universal de salud
3. Siguiete generación de reformas

POLÍTICA DE ESTADO HACIA LA UNIVERSALIZACIÓN

Seguros públicos	Aportaciones		
	Beneficiario	Aportante responsable	Gobierno federal
Seguro de Enfermedades y Maternidad del IMSS	Cuota obrera	Cuota patronal	Cuota social
Seguro Médico del ISSSTE	Cuota del empleado	Cuota del empleador público	Cuota social
Seguro Popular de Salud	Cuota familiar	Aportación solidaria	
		Estatal	Federal
			Cuota social



SEGUROS DE SALUD EN MÉXICO

(ENCUESTA INTER-CENSAL 2015, ENSANUT 2015 Y AMIS)

Seguros Públicos

Seguro Popular

56 millones de afiliados

Seguridad Social
(IMSS, ISSSTE, PEMEX,
SEDENA, SEMAR)

42 millones de afiliados

Seguros Privados

8 millones de asegurados
(La mitad con seguro público)

TOTAL

102 millones

17 millones de mexicanos (14%) sin protección en salud.

HACIA UN SISTEMA UNIVERSAL DE SALUD: CONSENSOS Y DISENSOS

CONSENSOS

- Hay que hacer el último gran esfuerzo para extender la protección social en salud a todos los mexicanos.
- Es necesario dar el siguiente paso hacia la homologación de los beneficios de salud y el fin de la segmentación.

DISENSOS

- Las diferencias que subsisten entre los diversos actores políticos no radican no tanto en el **QUÉ** sino en el **CÓMO** alcanzar la universalización de la salud.

GUIÓN

1. Situación actual



2. Alternativas para avanzar hacia un sistema universal de salud

3. Siguiendo generación de reformas

ALTERNATIVAS



SEGMENTACIÓN DE GRUPOS

Grupos Sociales				
No pobres				Pobres
Funciones	Con seguridad social	Con seguros privados	No asegurados	
Rectoría	↓	↓		↓
Financiamiento				
Prestación				
	Seguridad Social	Sector Privado		Secretarías de Salud

MONOPOLIO PÚBLICO: INTEGRACIÓN DE FUNCIONES Y POBLACIONES

	Grupos Sociales
Funciones	Pobres y no pobres
Rectoría	
Financiamiento	
Prestación	
	Secretaría de Salud

MONOPOLIO PÚBLICO

1. Modelo existente en **Cuba** y en construcción en **Venezuela**
2. El estado financia y presta, de manera **monopólica**, los servicios de salud a toda la población.
3. Es un modelo que pretende ofrecer **“todo para todos”**.
4. Diversos actores proponen crear un sistema público monopólico alrededor de la **Secretaría de Salud** federal o del **IMSS**.
5. Parten de la experiencia del “Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del **D.F.**”

MONOPOLIO PÚBLICO: VENTAJAS

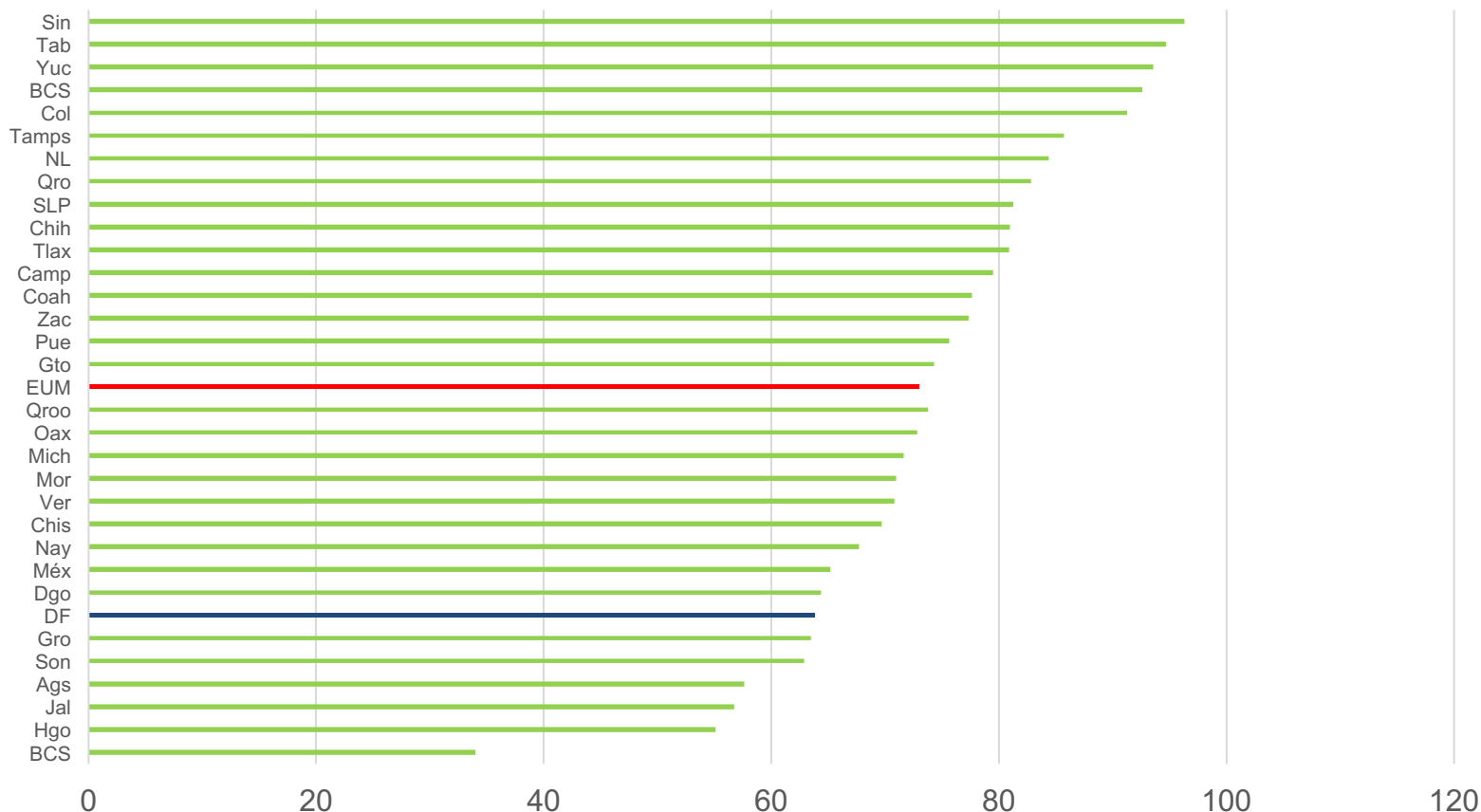
1. Al integrar los diversos segmentos del sistema de salud puede disminuir los **costos administrativos**.
2. Contribuye a la **solidaridad** al agregar los riesgos en un fondo único de salud.
3. Promueve la **equidad** en la medida en que los impuestos que lo financian sean progresivos.

MONOPOLIO PÚBLICO: DESVENTAJAS

1. Impide la **capacidad de elección** del prestador de servicios.
2. Genera **desincentivos** a la calidad y la eficiencia.
3. Al ofrecer “todo para todos” **raciona** los servicios a través de listas de espera y trato burocrático.
4. Favorece los **conflictos de interés** entre funciones y limita la transparencia.
5. Puede dar lugar a **mercados negros**.

PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

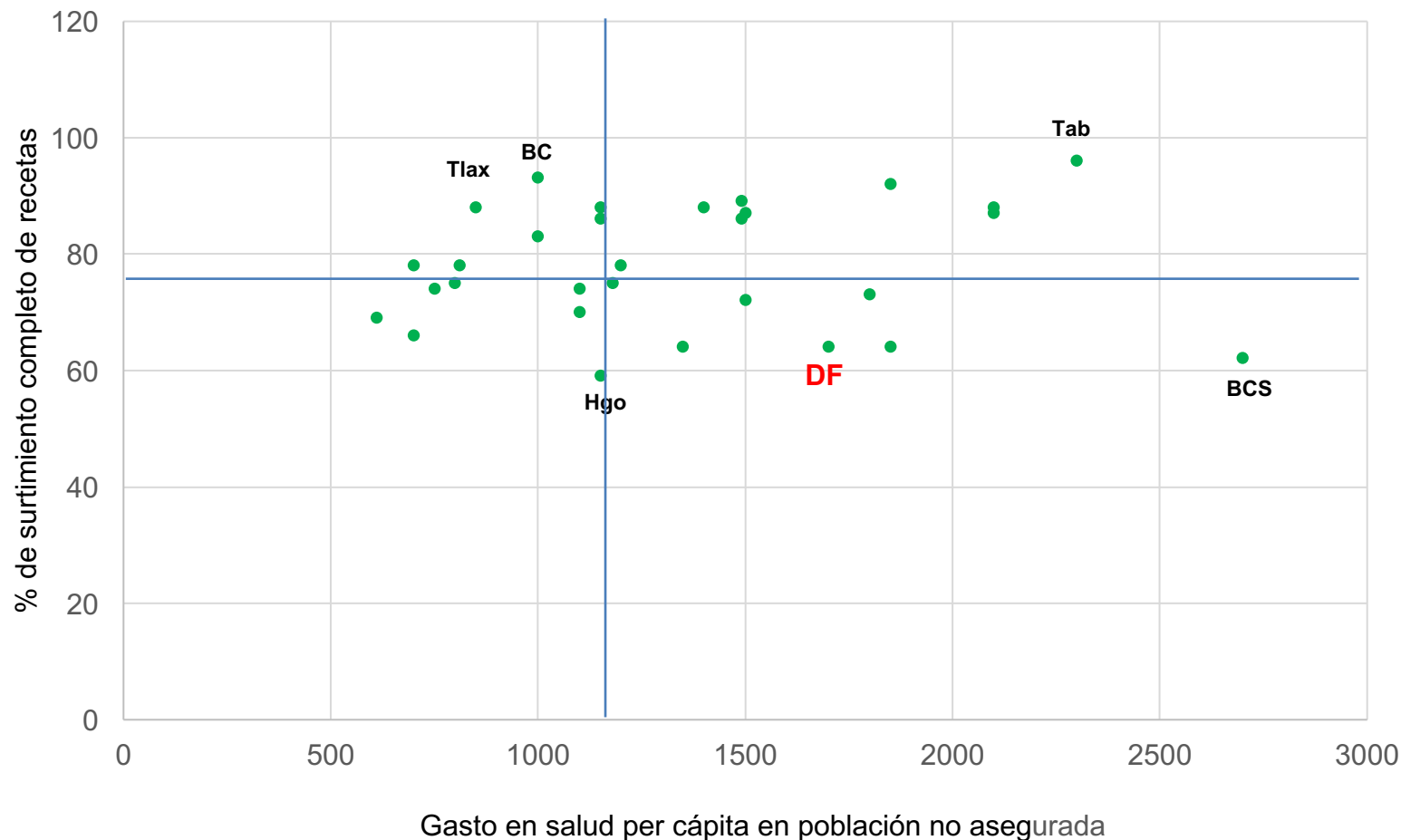
% de usuarios de los SESA con receta surtida íntegramente, México 2005



Fuente: Garrido-Latorre et al. Surtimiento de recetas a los afiliados al Seguro Popular de Salud de México. Salud Pública de México 2008;50 supl 4:S429-S436.

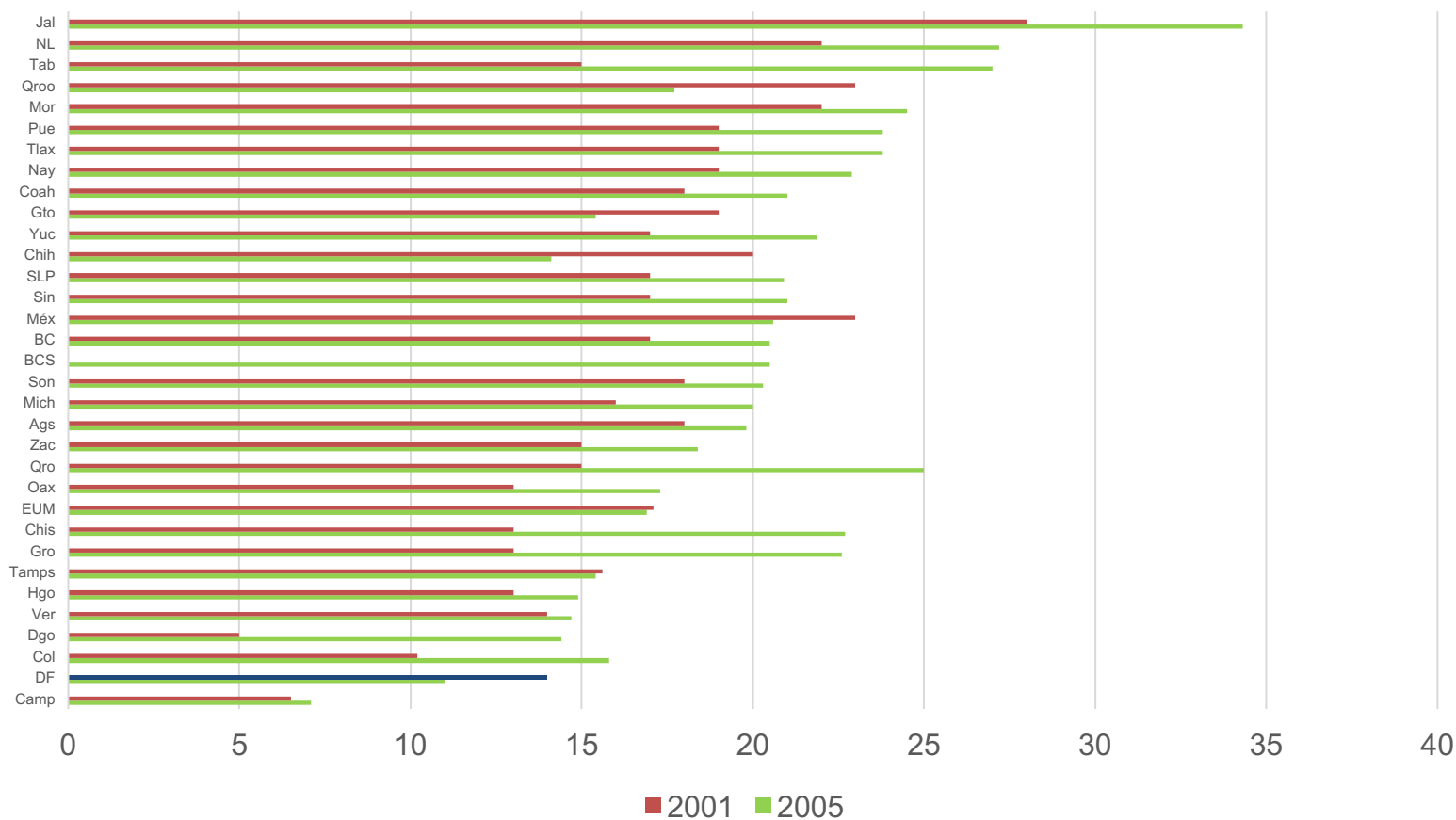
PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

Gasto en salud per cápita en población sin seguridad social y surtimiento completo de recetas en los SESA por entidad federativa, México 2005





PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total por entidad federativa, México 2001 - 2005



Fuente: Salud México 2001-2005. Información para la rendición de cuentas. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006.

SEGMENTACIÓN DE GRUPOS

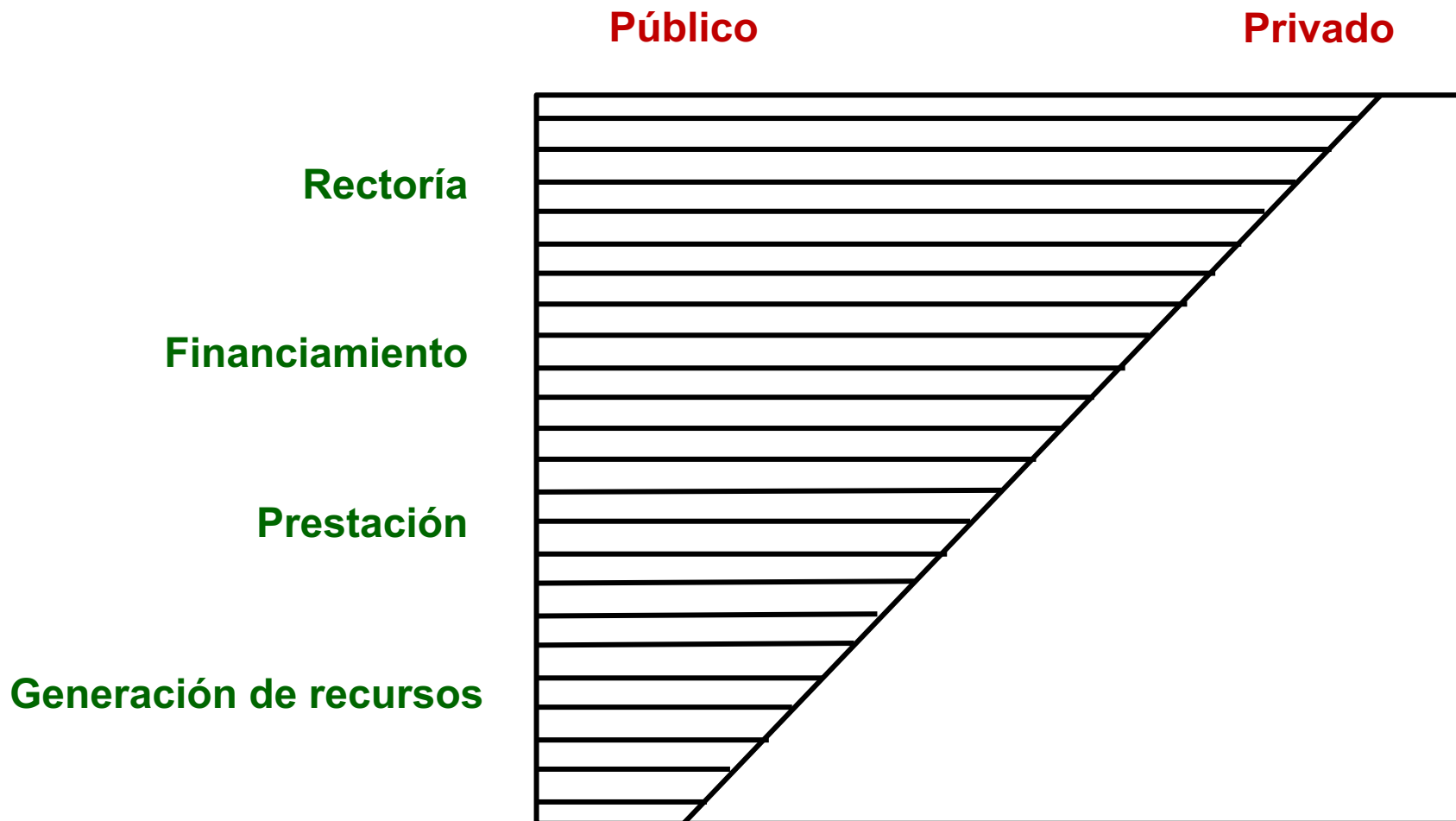
Grupos Sociales				
No pobres				
Funciones	Con seguridad social	Con seguros privados	No asegurados	Pobres
	Rectoría			
Financiamiento				
Prestación				
	Seguridad Social	Sector Privado		Secretarías de Salud

PLURALISMO ESTRUCTURADO: SEPARACIÓN DE FUNCIONES

		Grupos Sociales			
		No pobres		Pobres	
Funciones	Con seguridad social	Con seguro privados	No asegurados		
Rectoría					Secretarías de Salud
Financiamiento					Seguro Universal de Salud
Prestación					Pluralismo

SEPARACIÓN DE FUNCIONES

Mezcla público-privada



PLURALISMO ESTRUCTURADO

1. Modelo prevalente en la mayoría de los países de la **OCDE**.
2. Esencia: instancia **rectora** independiente, **financiamiento** predominantemente público y **prestación** plural de servicios.
3. Ofrece beneficios **explícitos** en forma de paquetes de intervenciones.
4. Diversos actores en México proponen crear un sistema de este tipo, basado en la **separación de funciones**.
5. Parten de la experiencia del **Seguro Popular**.

PLURALISMO ESTRUCTURADO: VENTAJAS

1. Contribuye a la **solidaridad** al agregar los riesgos en un fondo único de salud.
2. Promueve la **equidad** al implantar un sistema contributivo basado en la capacidad de pago.
3. Promueve la **transparencia** mediante la definición **explícita** de prioridades.
4. Empodera al usuario al permitir la **elección** del prestador de servicios.
5. Genera **incentivos** a la calidad y la eficiencia.
6. Al delegar la función de **rectoría** en un ente **independiente**, impide los conflictos de interés.

PLURALISMO ESTRUCTURADO: DESVENTAJAS

1. Debilidad de los **sistemas de información** para lograr que “el dinero siga a la gente”.
2. Potencial **complejidad administrativa** para manejar la libertad de elección.
3. Riesgo de **oposición profesional** a los subsidios a la demanda en vez de la oferta.
4. Riesgo de **resistencia política** a la apertura de los espacios de atención.

SEGURO POPULAR

PRINCIPALES EFECTOS

1. Expansión de la inversión en salud
2. Ampliación de la cobertura de protección social en salud
3. Incremento de la protección financiera
4. Fortalecimiento de la oferta
5. Reducción de brechas financieras entre instituciones y estados
6. Mínimos efectos sobre la informalidad

“Studies suggest that Seguro Popular has drastically reduced the number of Mexicans facing catastrophic health costs and reduced infant mortality.”

“Diversos estudios sugieren que el Seguro Popular ha reducido drásticamente el número de mexicanos que enfrentan costos catastróficos de salud y ha reducido la mortalidad infantil”.

The Economist
Special report: Universal health care
28 de abril de 2018

PLURALISMO ESTRUCTURADO Y SEGUROS PRIVADOS DE SALUD

El modelo del pluralismo estructurado **no excluye** los seguros privados de salud:

- En el marco de un sistema de salud universal, las personas que así lo deseen pueden contratar un **seguro de gastos médicos mayores**.
- El sector asegurador puede también ofrecer **seguros complementarios** para cubrir servicios no incluidos ni el paquete de servicios esenciales ni el paquete de servicios de alto costo.

SEGURO POPULAR

RETOS

- Implantación heterogénea entre estados y poblaciones
- Brechas en calidad
- Persistencia de la segmentación

GUIÓN

1. Situación actual
2. Alternativas para avanzar hacia un sistema universal de salud
3. Siguiendo generación de reformas



CINCO REFORMAS DE NUEVA GENERACIÓN

1. Reforma legal
2. Reforma financiera
3. Reforma gerencial
4. Reforma al modelo de atención
5. Reforma participativa

REFORMA LEGAL

- Eliminar la contradicción actual entre los artículos 4° y 123 constitucionales, para así convertir a la protección de la salud en un derecho social, ya no sólo laboral, exigible legalmente por todos los ciudadanos, independientemente de su posición en el mercado de trabajo.

REFORMA FINANCIERA

- Alcanzar por lo menos el nivel promedio de gasto en salud de los países de la región latinoamericana, que es de **7.2% del PIB**.
- Legislar una **contribución social generalizada** utilizando los esquemas fiscales más progresivos posibles.
- Integrar un **fondo único** de aseguramiento.
- Diseñar un **paquete común** de beneficios al que toda persona tendría derecho bajo cualquier esquema de aseguramiento público en salud, con independencia de quién sea el prestador de servicios.
- Facilitar el papel **complementario** de los seguros privados.

REFORMA GERENCIAL

- Consolidar la **separación de las funciones** de financiamiento y prestación de servicios en todas las instituciones públicas de salud
- Fortalecer las **capacidades administrativas** en todos los niveles del sistema
- Desarrollar diversos instrumentos gerenciales que le den al sistema de salud un carácter verdaderamente universal:
 - **Tarjeta universal de salud**, que garantizará la portabilidad de beneficios entre instituciones
 - **Tabulador unificado de intervenciones**, que permitirá la utilización y facturación cruzadas de servicios entre proveedores

REFORMA AL MODELO DE ATENCIÓN

1. Anticipatorio
2. Centrado en las personas
3. Comprometido con la calidad
4. Integral
5. Continuo
6. Diversificado
7. Interconectado
8. Sostenible
9. Responsable
10. Innovador

REFORMA PARTICIPATIVA

- Implantar medidas para **informar y educar** a los pacientes
- Fortalecer la **participación** de sus organizaciones en el diseño del sistema de salud
- Desarrollar instrumentos que permitan escuchar continuamente la **opinión** y responder a las **preferencias** de los usuarios de los servicios de salud

“La opción es un cambio como reforma o
un cambio como ruptura...”

Héctor Aguilar Camín
Milenio, 4 de mayo de 2018