

CUADERNOS #HablemosDeSalud

PASOS HACIA UN SISTEMA DE SALUD UNIFICADO | 2019

Propuestas para un mejor sistema de salud en México.



CUADERNOS #HablemosDeSalud

**PASOS HACIA UN SISTEMA
DE SALUD UNIFICADO | 2019**



FUNSALUD
Fundación Mexicana para la Salud A.C.

Facultad de Medicina



ÍNDICE

Mensaje del Consejo Directivo de FUNSAUD	Pág.5
Introducción	Pág.8
Semblanza de los moderadores	Pág.12
¿Por qué no tenemos un sistema de salud unificado?	Pág.14
Discusión	Pág.20
Sistema sostenible de salud	Pág.22
Discusión	Pág.26
La tecnología médica, componente del sistema de salud unificado	Pág.28
Discusión	Pág.32
Universalización en siete etapas	Pág.34
Discusión	Pág.40
Conclusiones	Pág.42

MENSAJE DEL CONSEJO DIRECTIVO DE FUNSAUD

A lo largo de los años FUNSAUD se ha caracterizado por realizar propuestas de política pública basadas en sólidas evidencias científicas bajo un marco de respeto mutuo y colaboración con el Gobierno Federal, particularmente con la Secretaría de Salud.

Si bien, reconocemos que hemos tenido avances significativos en los últimos años, sabemos que debemos acelerar la incorporación de nuevas ideas y modelos que nos lleven a cerrar la brecha de acceso a la salud, es por ello que surge #HablemosDeSalud.

#HablemosDeSalud comenzó en junio de 2018 a través de un evento realizado en el Club de Industriales, en donde se discutieron los programas en materia de salud de los candidatos a la Presidencia de la República. A lo largo del mismo, participaron voces del sector académico y privado en torno a la agenda nacional en salud.

Posteriormente, se efectuó una selección de los temas más relevantes dando lugar a la segunda etapa que consistió en convocar a todos los sectores de la sociedad para la generación de propuestas que coadyuven a reducir la brecha entre el acceso y la demanda de los servicios de salud en México.

La publicación de los Cuadernos #HablemosDeSalud culmina esta segunda etapa abordando diez áreas estratégicas del Sistema de Salud a través de propuestas innovadoras que contribuyen a definir prioridades en las áreas de prevención y atención a la salud.

Es importante resaltar la alianza establecida con la Facultad de Medicina de la UNAM, que permitió generar una mejor calidad de las propuestas y una amplia convocatoria pocas veces vista en este tipo de iniciativas.

La Fundación Mexicana para la Salud agradece a todos los participantes de esta iniciativa sus valiosas aportaciones y estamos convencidos de que a través del trabajo conjunto lograremos mejorar la salud de los mexicanos.



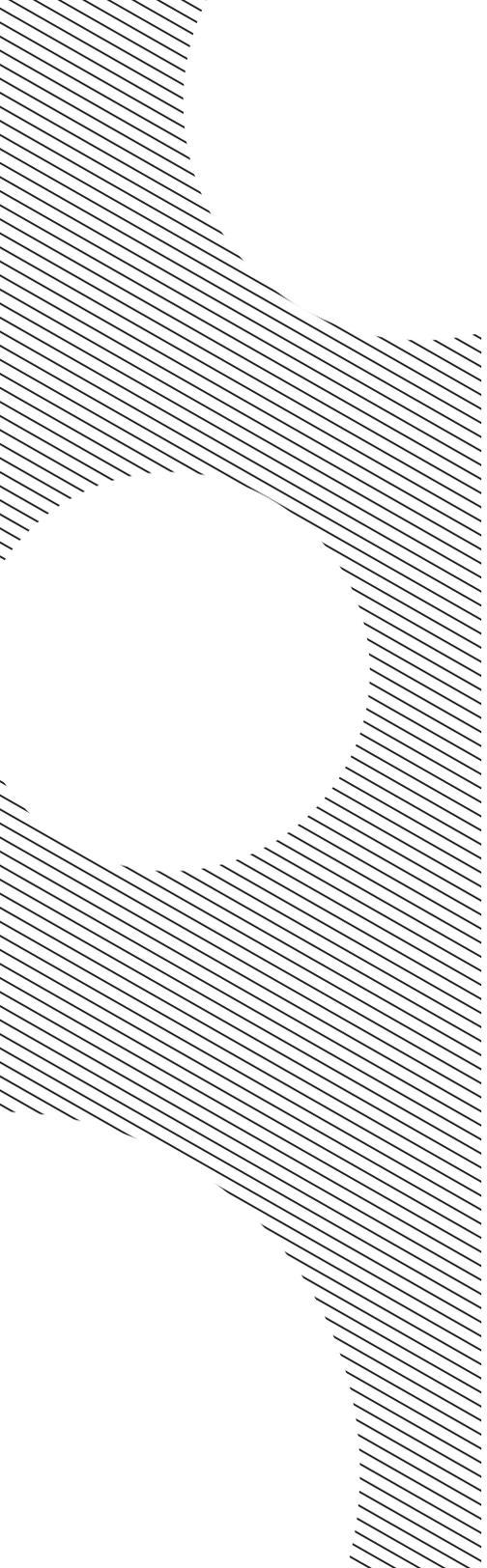
**LIC. PABLO
ESCANDÓN CUSSI**

Presidente del Consejo Directivo
Periodo 2014 - 2018



ING. ERIC HÁGSATER

Presidente del Consejo Directivo
Periodo 2019 - 2021



INTRODUCCIÓN

Hace 75 años se crearon dos grandes instituciones del Estado mexicano, la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social, los dos pilares del Sistema Nacional de Salud que otorgan atención y cobertura médica a más de un millón de mexicanos al día. Desde su origen, este sistema se encuentra fragmentado y segmentado, provocando problemas serios de coordinación, competitividad, presupuesto y duplicación de servicios, con resultados variables en calidad y extensión.

Adicionalmente la transición demográfica y epidemiológica por la que transita nuestro país, plantea nuevos retos en materia de salud entre los que destacan el acceso a la atención médica y medicamentos y el uso de nuevas tecnologías y dispositivos médicos.

En el mundo industrializado, el esquema de atención médica está transformándose de un patrón curativo hacia un modelo preventivo que se conoce como el modelo de las 4P's y consiste en una medicina más predictiva, preventiva, personalizada y participativa.

Para encontrar respuestas a estos nuevos paradigmas en el cuidado de la salud, la Fundación Mexicana para la Salud y la Facultad de Medicina de la UNAM crearon la iniciativa #HablemosDeSalud. Este esfuerzo se basa en la participación de todos los actores sociales en torno a la salud, con el objetivo de generar propuestas que permitan afrontar satisfactoriamente los retos que México enfrenta en materia de salud.

Para ello, a finales de 2018 se publicó una convocatoria abierta a todos los sectores incluidas universidades, centros de investigación, instituciones de salud del sector público, hospitales, organizaciones de pacientes y el sector privado.

Se recibieron un total de 102 propuestas que se clasificaron en diez categorías: (1) *Salud visual: retos y fracasos*; (2) *Participaciones público privadas ¿Sí? ¿Cómo?*; (3) *Envejecimiento saludable*; (4) *Pasos hacia un sistema de salud unificado*; (5) *La salud materna en México*; (6) *Propuestas para el fortalecimiento de la atención primaria*; (7) *Presente y futuro de las tecnologías de la información en la salud*; (8) *Programas de nutrición: éxitos y fracasos*; (9) *Asegurando la vacunación en México*; y (10) *La salud mental: una prioridad para México*. Se integró un grupo de 29 expertos y líderes de opinión en cada categoría quienes evaluaron las propuestas en función de su pertinencia y viabilidad en el sistema de salud de México.

Bajo el formato de un foro de discusión realizado del 18 al 21 de febrero de 2019 en el Auditorio Dr. Alberto Guevara Rojas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM en el campus de Ciudad Universitaria, se presentaron las propuestas seleccionadas ante actores de la nueva administración, tomadores de decisiones del sector salud e integrantes de la comunidad académica y científica. El presente cuaderno, reúne las propuestas expuestas durante el foro #HablemosDeSalud, así como los aspectos más importantes derivados de su análisis y discusión.

**LIC. HÉCTOR
VALLE MESTO**

Presidente Ejecutivo, Fundación Mexicana para la Salud

**DR. GERMÁN
FAJARDO DOLCI**

Director de la Facultad de Medicina de la UNAM

Semblanza de los moderadores

#HablemosDeSalud | 2019



DR. EDUARDO GONZÁLEZ PIER

Es asociado distinguido del Centro para el Desarrollo Global en Washington D.C., socio de Innovasalud fondo de inversiones y empresa de consultoría especializada en temas de salud, también es Director General de la Fundación Clínica Médica Sur, ambos con sede en el país.

Por más de 20 años ha ocupado altos cargos en el sector salud y seguridad social en México. Recientemente se desempeñó como Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Previamente fue Presidente Ejecutivo de FUNSALUD, un importante “*think tank*” en política de salud, director de finanzas y coordinador de planeación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Ha participado en la formulación e implementación de diversas iniciativas de reforma relacionadas con la seguridad social y el financiamiento de la salud. La más reciente fue la introducción del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular de Salud). Sus intereses académicos y de investigación incluyen el diseño de paquetes de beneficios y el establecimiento de prioridades en el cuidado de la salud, la estimación del valor económico, la formulación de la política farmacéutica y la medición del desempeño hospitalario.

Ha servido como asesor del Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, (OMS). Ha publicado una amplia gama de temas de salud, protección y seguridad social. Cuenta con una licenciatura en Economía y Matemáticas por la Universidad Washington and Lee, en Virginia, una maestría y doctorado en Economía por la Universidad de Chicago.

¿POR QUÉ NO TENEMOS UN SISTEMA DE SALUD UNIFICADO?

México ocupa el primer lugar en obesidad infantil y diabetes mellitus tipo II en niños, el segundo lugar en obesidad en adultos y el cuarto en diabetes mellitus tipo dos en adultos en el mundo. El costo de complicaciones por padecer diabetes aumenta a pesar de su alerta epidemiológica. El promedio de esperanza de vida al nacer en México es de 75 años, cuando el promedio de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), es de 80.

En este contexto, el sistema de salud aún no ha definido con claridad cuáles serán los objetivos de corto y largo plazo de sus acciones para que sean medibles y cuantificables las mejoras clínicas, sociales y económicas relevantes. Con lo anteriormente expuesto, es claro que el país necesita un plan para hacer más eficiente nuestro sistema de salud en corto plazo. Encontrar sinergias, mecanismos de comunicación y colaboración con un

liderazgo efectivo y financiamiento único, permitirán contener los retos en salud.

La propuesta para un sistema de salud unificado, la conforman los siguientes pasos: la voluntad política con una visión pública y consistente a largo plazo para preparar nuestro sistema de salud a los retos que necesitamos enfrentar en forma responsable y eficiente. Evolucionar del concepto sanitario de atención a la salud y enfocarlo con una perspectiva económica, financiera y social de atención con cobertura de riesgo que permita una planificación financiera actuarial con modelos matemáticos apropiados.

La creación de un Fondo Único de Financiamiento (FUF), que estaría a cargo de la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General en conjunto con la Secretaría de Hacienda y la Secretaría de Economía, en un seguimiento congruente con los objetivos, para enfrentar la realidad epidemiológica y demográfica. El FUF iniciaría los pagos de prima mensualmente aportada por derechohabientes del subsistema actual de seguridad social para enfermedad y maternidad. El Fondo Único, (descentralizado) permitirá tener un control central e imparcial.

El desarrollo de una plataforma dirigida por la Secretaría de Salud, integraría gradualmente paquetes de diagnóstico y tratamiento con costos homogéneos y guías de atención. Se contaría con un Cuadro Básico Nacional, un Catálogo de Insumos y de Compras Consolidadas. Así mismo, se buscará la incorporación gradual del sistema de salud privado al proceso de homogenización de paquetes de diagnóstico y tratamiento; así como el formato único de expediente electrónico para contar con una gran base de datos.

Un objetivo integrador del Sector Salud, al crecimiento económico y equidad social del país en el mediano plazo (dos sexenios), es contar con participación progresiva de la sociedad civil. La innovación y la tecnología nacional e internacional, que demuestren su costo-eficacia, utilidad y beneficio, potenciarán la eficiencia progresiva del sistema de salud unificado y la

horizontalidad de su desarrollo, con el resto de la economía y sectores de gobierno.

Un sistema de salud unificado no debe ser visualizado como un gasto económico y político que necesitamos hacer porque lo hemos rezagado por décadas, lo debemos ver como una inversión detonadora de mejoría en salud, calidad de vida, empleos, crecimiento de la economía y en equidad social.

REFERENCIAS

1. <https://es.scribd.com/document/38101114/Sistema-Univer-sal-de-Salud-Retos-de-cobertura-y-financiamiento-en-Mexico>
2. ENSAUT, *Medio camino*, 2016.
3. <https://www.oecd.org/statistics/Better-Life-Initiative-country-note-Mexico-in-Espagnol.pdf>
4. United Nations, *Sustainable Development Knowledge Platform* junio 2007. [En línea]. Available: http://www.un.org/esa/sustdev/natlinfo/indicators/methodology_sheets/health/life_expectancy.pdf. [Último acceso: 16 noviembre 2018].
5. European Commission, *Eurostat*, octubre 2019. [Online]. Available: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_health. [Accessed 16 noviembre 2018].
6. D. E. Bloom and D. Canning, *Commentary: The Preston Curve 30 years on: still sparking fires*, *International Journal of Epidemiology*, vol. 36, no. 3, pp. 498-499, 2007.
7. a) <http://www1.worldbank.org/publicsector/pe/PEAMarch2005/CMHReport.pdf> ; b) *Macroeconomía y Salud, Invertir en Salud para el Desarrollo Económico*, Comisión Mexicana sobre Macroeconomía y Salud, página 48, Fondo de Cultura Económica, 2006, México DF
8. World Bank, *Data Bank - World Development Indicators*, 2015. [Online]. Available: <http://databank.worldbank.org/data/source/world-development-indicators>. [Accessed 16 noviembre 2018].



DR. HÉCTOR JOSÉ DUEÑAS TENTORI

Realiza práctica clínica como psiquiatra. Recibió el título de médico cirujano por la Facultad de Medicina de la UNAM. Es especialista en psiquiatría con una formación institucional en el Hospital psiquiátrico para adultos, Fray Bernardino Álvarez y para pacientes pediátricos, Dr. Juan N. Navarro; el Instituto Nacional de Psiquiatría y en rotaciones en la mayor parte de los Institutos Nacionales de Salud de la Zona de Hospitales en el Sur de la Ciudad de México.

Cuenta con especialidad en psicoterapia médica y medicina farmacéutica. Ha realizado diplomados en tanatología, farmacoeconomía, obesidad y nutrición, competencias directivas, bioética y enfermedades mentales.

Obtuvo la certificación del Consejo Mexicano de Psiquiatría. Es miembro de varias sociedades como la Asociación Psiquiátrica Mexicana, Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor Grupo Médico Roma Condesa, entre otras. Como docente ha dado clases en 5 universidades en materias relacionados a neurociencias y psiquiatría.

Cuenta con 52 publicaciones, 42 en revistas indexadas con temas relacionados a neuroendocrinología, psiquiatría, psicofarmacología, dolor crónico, economía de la salud, resultados en salud en mundo real, revisiones y filosofía.



MÉLANIE LELUC HERNÁNDEZ

Estudiante del tercer semestre en Relaciones Internacionales en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. Con la creciente relevancia de la salud en la agenda mundial, en particular en materia de desarrollo social y derechos humanos, sus intereses y labor profesional se han dirigido a generar un cambio en el sector salud.



LIC. JULIO ZAPATA LANGO

Es licenciado en Relaciones Internacionales con especialización en Economía por la Universidad de Endicott en Beverly, Massachusetts y Maestro en Economía y Negocios por la Universidad Anáhuac. Cuenta con una amplia experiencia en el ámbito de la salud pública y ha trabajado en el sector salud por más de seis años. Es experto en información estadística y económica.

Discusión

“¿Por qué no tenemos un sistema de salud unificado?”

En el marco del foro “Hablemos de Salud”, el Dr. Eduardo González Pier, encabezó la mesa de trabajo, “Pasos para un sistema de salud unificado en México”, en el que realizó un análisis de las cuatro propuestas presentadas en esta categoría: “¿Por qué no tenemos un sistema de salud unificado?”, “Transición a un sistema sostenible de salud”, “La tecnología médica componente del Sistema de Salud Unificado” y “Alcanzando la Universalización de los Servicios de Salud en siete etapas”.

La primera iniciativa presentada a debate estuvo a cargo del equipo de trabajo del Dr. Héctor Dueñas, Melani Leluc y Julio Zapata, quienes desglosaron en su proyecto las causas del por qué se tiene un sistema de salud fragmentado. La explicación partió con antecedentes históricos de larga trayectoria, que deben conocerse para saber la forma en que se podría cambiar esta desfragmentación.

El titular de la propuesta, el Dr. Héctor Dueñas, mostró una síntesis del trabajo y explicó que desde su nacimiento el Sistema de Salud nació segmentado. Esta situación se remonta a la Constitución de 1917 en su artículo 123, apartados A y B, donde se contempla una estructura de servicios de salud para personas con un trabajo asalariado y para los no asalariados, es decir la llamada población abierta, sin trabajo y cobertura sanitaria formal.

Desde un principio se crearon instituciones diferentes con prestación de servicios de salud para mexicanos diferentes. Todos los subsectores sanitarios, se han ido desarrollando a lo largo de los años de manera independiente, administrativa, sindical y financieramente.

Se explicó que el Sector Salud en México, atiende enfermedades agudas con un ineficiente manejo de condiciones crónicas degenerativas, que es hacia donde está virando la epidemiología del país, agregó además, que hay un cambio en la pirámide poblacional y en la tasa de mortalidad

por diabetes, comparada con la del resto de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). No obstante, mencionó que este escenario podría modificarse.

“Es posible cambiar esta situación. Tenemos la seguridad de que así será, y esa es la razón por la cual nos motivamos para presentar este trabajo, el cual está estructurado en forma secuencial, pero es claro que varios pasos pueden ir en paralelo. Y el primer paso, es la voluntad firme, valerosa y consistente de política pública para que el Sector Salud deje de ser el sector secundario que siempre ha sido y se convierta en el sector prioritario que el país necesita” argumentó.

En largo plazo, estarían los cambios “de gran calibre”, de corto plazo, se contempla la formación de un fondo único de financiamiento que permita sinergizar financieramente al sistema. Con utilización de fondos para atención médica y la maternidad. Contemplando independencia, descentralización, transparencia y coberturas de riesgos que se puedan manejar homogéneamente en el sistema de salud. En un segundo paso, desarrollar la plataforma base por medio de convergencia, portabilidad, expediente electrónico único, y métricas homogéneas, que permitan la toma de decisiones.

En un tercer paso, se buscará unir a los otros sectores productivos del país. Además de otorgar un servicio de equidad y justicia social en el sector salud. Para ello, se propone incrementar la esperanza de vida al nacer al promedio de los países de la OCDE, llevar a México de 75 a 80 años. Está demostrado que por cada año ganado el país incrementa su Producto Interno Bruto (PIB). En una cuarta etapa, se contempla participación progresiva y de corresponsabilidad de la sociedad civil, personal médico y paramédico.

En un último proceso, comentó que se necesitará superar todo lo que se está haciendo por los pacientes para mejorar con innovaciones el techo terapéutico, así finalizó Héctor Dueñas, titular del proyecto desarrollado en el foro. Posteriormente la iniciativa pasó a ser analizada por el Dr. González Pier, moderador de la categoría.

Hablar de un sistema unificado no es casualidad pues uno de los ejes principales de la nueva administración del presidente López Obrador, y los titulares tanto de la Secretaría de Salud, del IMSS y del ISSSTE, indican trabajo hacia un sistema de salud más unificado. Esta y las demás propuestas recogen, exactamente esta preocupación. No es un tema nuevo, ha habido desde hace tiempo esta intención por contar con un sistema unificado y moderno en la historia de la salud del país, indicó el Dr. González Pier.

En su explicación introductoria, el Director general de la Fundación Clínica Médica Sur, aclaró que se busca algo más integral, más equitativo y solidario. Estas nuevas iniciativas se inscriben en el marco de la universalización del sistema de salud de la unificación y de la integración, pero sobre todo cómo se quiere llegar a este nuevo sistema. Es una agenda con temas que desde 1943 ya se venían perfilando.

El Dr. González Pier, solicitó la explicación del participante Héctor Dueñas, de por qué se requiere un sistema de salud unificado, para entender de qué se está hablando. “Se habla mucho de un sistema unificado de salud y se olvida el objetivo, que no es unificar o fragmentar todo esto”, aclaró.

“Al final del día, lo que nos interesa es mexicanos más sanos, y si el sistema de salud, lo unificamos, homologamos y estandarizamos, explicitando las garantías, todo eso nos llevará a una ruta para que vivamos más años y con menos discapacidad. Cómo cerrar la brecha con un problema de diabetes y enfermedades crónicas con sistemas de salud rebasados”, cuestionó al titular del proyecto.

Por su parte, el Dr. Héctor Dueñas, explicó que “el concepto fundamental de la propuesta consiste en transitar hacia un modelo sanitario y la

preocupación principal, es el manejo de enfermedades agudas. Es importante atender estos padecimientos. El primer motivo de consulta de todos los subsectores del Sistema de Salud son las enfermedades agudas. Se pretende, transitar de este modelo a uno en el cual los servicios sanitarios estén integrados a la economía”. Y aclaró que invertir en salud, no es gastar en este rubro, al contrario representa una inversión.

Enfatizó que para integrar el sistema al resto de la economía, es importante que exista un objetivo unificador. “El Sistema de Salud actualmente tiene objetivos, pero son ambiguos o socialmente irrelevantes”, señaló al Dr. González Pier. En su explicación, el Dr. Dueñas, comentó que la salud se mide en número de camas censables, en el tiempo que las personas tardan en conseguir una consulta, en la espera para la misma, servicios otorgados, en prescripciones hechas, y aclaró que no se mide en el nivel de hemoglobina glucosilada del paciente diabético, ni en número de kilogramos que el paciente ha perdido después que empezó el tratamiento nutricional o de cualquier otro tipo. “No medimos la salud en México con resultados en salud”, destacó.

Ante esa circunstancia, se propone integrar al Sistema de Salud con el resto de la economía. Está demostrado, financiera y económicamente que cuando mejora el número de años de esperanza de vida al nacer se incrementa también el Producto Interno Bruto de los países. Exhortó a establecer un esfuerzo horizontal con el resto de los sectores de la economía para empezar a funcionar con el objetivo de que se incremente la esperanza de vida al nacer, aclaró en su explicación al Dr. González Pier.

SISTEMA SOSTENIBLE DE SALUD

“Transición a un sistema sostenible de salud”

La construcción de un sistema universal de salud no es tarea fácil en ningún país. En México, el tema de la universalización de la salud ha estado en la agenda desde hace tres administraciones de gobierno. En el Plan Nacional de Salud (PNS) 2001-2006 titulado “La democratización de la salud en México, hacia un sistema universal de salud”, el Poder Ejecutivo y la Secretaría de Salud (SS) plantearon esta posibilidad de un sistema de salud unificado y universal que quedó plasmado en este documento.

Dieciocho años después, el reto de la construcción de un sistema universal de salud continúa vigente. En el año 2000 el gasto público en salud fue equivalente a 2.1 puntos del Producto Interno Bruto (PIB). Durante los siguientes trece años, dicha proporción presentó una tendencia creciente hasta alcanzar un máximo de 3.2 puntos del PIB. Desde entonces comenzó a descender hasta en 2018 ser equivalente a 2.5 puntos, muy por debajo de la recomendación de los seis que marca la Organización para el Desarrollo y Cooperación Económica (OCDE, 2013).

Bajo este contexto, la siguiente propuesta busca dirigir a dos subsistemas que actualmente ya coexisten: los de contribución directa del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y por el otro lado, el de la contribución indirecta como el Seguro Popular (de continuar), e IMSS Prospera, debido a la complejidad, fragmentación y desigualdad que existe en el Sistema de Salud.

La aportación de esta iniciativa, consiste en buscar un financiamiento sostenible en términos demográficos y epidemiológicos, de incidencia fiscal progresiva y equitativa para el país.

En los esquemas de contribución indirecta, se contempla contar con un sistema de salud con recursos etiquetados para estrategias específicas en la priorización del presupuesto. Una distribución de la recaudación originada de los deciles de mayores ingresos hacia los más vulnerables.

En esta propuesta, el financiamiento del sistema de salud también considera factores de la transición epidemiológica con respecto a las enfermedades que representen mayor carga económica para las instituciones. En el caso del IMSS e ISSSTE, los males de mayor impacto financiero como diabetes e hipertensión, presentarán mayor presión al presupuesto en salud, porque dichos padecimientos se encuentran ampliamente relacionados al factor de riesgo de sobrepeso y obesidad.

En este sentido, la inversión del sistema se alinearán a estas condiciones por medio de herramientas fiscales que desincentiven el consumo de productos nocivos para la salud. Siguiendo las recomendaciones internacionales, de acuerdo a lo especificado en el etiquetado de estos recursos y la vigilancia en el cumplimiento del mismo. Aplicar esta diferenciación, permitiría obtener recursos de manera más equitativa. Contar con una herramienta eficiente, ayudaría a identificar y brindar información socioeconómica y demográfica de manera confiable.

REFERENCIAS

1. CIEP. (junio de 2018). *Sistema universal de salud: retos de cobertura y financiamiento*. Recuperado el 2018, de <http://ciep.mx/sistema-universal-de-salud-retos-de-cobertura-y-financiamiento/>
2. INSP. (2013). *Impuestos a los refrescos: estrategia para la prevención de obesidad*.
3. INSP. (2017). *Cambio en ventas de bebidas azucaradas a tres años y medio de la implementación del impuesto*. Obtenido de INSP: <https://www.insp.mx/epppo/blog/4527-ventas-bebidas-azucaradas.html>
4. OCDE. (2013). *What future for health spending?* Economics Department Policy Note No. 19.
5. OMS. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo*. La financiación de los sistemas de salud, El camino hacia la cobertura universal.
6. OMS. (2016). *Estimating cost implications of a national health policy, strategy or plan*. Strategizing national health in the 21st century: a handbook.
7. OMS. (11 de octubre de 2016). *La OMS insta a tomar acción a nivel mundial para reducir el consumo de las bebidas azucaradas y su impacto sobre la salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12600%3Awhourges-global-action-curtail-consumption-sugary-drinks&Itemid=135&lang=es
8. San Martín Reyna, J., Ángeles Sánchez, H., Juárez Alonso, C., & Martín del Campo, J. (2017). *Evasión Global 2017*. Cholulu: UDLAP.
9. SSA. (2001). *Programa Nacional de Salud 2001 - 2006*. Recuperado el 2018, de http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns_2001-2006/pns2001-006.pdf



JUDITH SENYACEN MÉNDEZ MÉNDEZ

Es coordinadora del área de salud y finanzas públicas. Egresada de la licenciatura en Economía por el Tecnológico de Monterrey Campus Monterrey, cuenta con una Maestría en Administración con especialización en finanzas corporativas por la Universidad Virtual del Tecnológico de Monterrey.

Ha cursado estudios de Evaluación Socioeconómica de Proyectos Públicos en el ITAM, Finanzas Corporativas en el Tecnológico de Monterrey y Model for Evaluation of Financing Options de la International Atomic Energy Agency (IAEA). Entre sus intereses se encuentran la economía de la salud y de la corrupción. Se incorporó al Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) en julio de 2016.



DR. HÉCTOR JUAN VILLARREAL PÁEZ

Es Director General del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A.C. (CIEP). Es profesor-investigador en la Escuela de Gobierno del Tecnológico de Monterrey. Obtuvo el doctorado en la Universidad de Wisconsin, en Madison, con la especialidad de microeconomía aplicada.

Es asesor de diversos organismos internacionales en finanzas públicas y política social, en temas en los que tiene una participación constante en medios impresos y electrónicos. Fue director general del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP) de la Cámara de Diputados e investigador asociado del "Food System Research Group" de la Universidad de Wisconsin. Le preocupa la sostenibilidad fiscal y cómo las finanzas públicas inciden en el bienestar social.



CENTRO DE INVESTIGACIÓN ECONÓMICA Y PRESUPUESTARIA (CIEP)

El Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) es un centro de investigación de la sociedad civil sin fines de lucro ni agenda partidista, que provee información y análisis accesibles, relevantes y técnicamente sólidos para incidir, mejorar y democratizar las discusiones y toma de decisiones en economía y finanzas públicas. Su propósito consiste en otorgar sostenibilidad al sistema fiscal en beneficio de las generaciones presentes y futuras.

Las áreas de finanzas públicas en las que el CIEP se enfoca y trabaja actualmente son estudios microeconómicos y del desarrollo, ingresos e impuestos, gasto público, salud, cuentas generacionales, así como energía y finanzas públicas.

Discusión

“Transición a un sistema sostenible de salud”

La segunda presentación estuvo a cargo de Judith Méndez, del área de Salud y Finanzas Públicas del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) con el título de la iniciativa: “Transición a un sistema sostenible de salud”.

La propuesta tiene el objetivo de hacer una convergencia hacia 2 subsistemas que actualmente ya coexisten. Por un lado, el esquema contributivo, que son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE); y por el otro lado, el de contribución indirecta, como son el Seguro Popular e IMSS Prospera.

“Tanto para el esquema de contribución directa como para el esquema de contribución indirecta se utilizará el análisis de incidencia fiscal; es decir, conocer quiénes son las personas que contribuyen al sistema de salud y quiénes son las personas que reciben los servicios del sistema de salud. De esta manera nos permitirá hacer implicaciones en cuanto a la progresividad o regresividad del esquema de financiamiento”, explicó la representante del CIEP.

En su turno de exposición, Judith Méndez, reiteró la necesaria priorización del presupuesto destinado a la salud, así como el incremento en las fuentes de financiamiento, aclaró que éstas no serían suficientes mientras no se destinen para lo que fueron creadas. Y lo ejemplificó con el etiquetado de los impuestos especiales.

La representante del Centro de Investigación Económica, señaló que el elemento innovador, de su proyecto consiste en la sostenibilidad fiscal, es decir poder vincular las finanzas públicas a cambios demográficos, a variables no demográficas y a la transición epidemiológica.

Aclaró que los alcances de la propuesta, se ubican en un esquema de financiamiento sostenible para el sistema de salud que considere dos aspectos fundamentales como el cambio

demográfico y la transición epidemiológica, que han repercutido en costos de atención. Con el esquema de financiamiento proyectado se alcanzarían considerables resultados que permitirían internalizar estos factores de riesgo.

La propuesta puede ser una transición hacia un sistema universal o un fin en sí mismo, informó, sin embargo, dependiendo cómo se logre un esquema de financiamiento progresivo, se podrá decir que el sistema de salud abona a la equidad del país, finalizó la representante del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, Judith Méndez.

En su turno de argumentación la Lic. Méndez, titular del proyecto “Transición a un sistema sostenible de salud”, explicó al moderador González Pier, que se contemplan 2 grandes grupos de subsistemas; los contributivos directamente como IMSS, ISSSTE y el Seguro Popular e IMSS Bienestar.

“Estamos hablando de una transición que visualiza cómo disminuir la fragmentación con estos 2 subsistemas, en el lado contributivo directo como IMSS e ISSSTE, incluso tendría que hablarse de Pemex y todos sus trabajadores. Y el otro, que es para la población que definitivamente no tiene capacidad de pago, y a quien se le va a estar subsidiando el servicio, porque no hay manera que ellos pudieran pagar su salud”, señaló la representante Judith Méndez.

Con el propósito de lograr un entendimiento de realidades fiscales, que solicitó el doctor González Pier, la representante del CIEP, afirmó que *“ésta propuesta se encamina en estos dos puntos; acciones y especificaciones a detalle que se hacen pensando en un sistema funcional tal cual está actualmente; es decir no estamos pensando en un cambio o una reforma incluso más allá o más grande, que es lo que necesita el sistema, sino en acciones*

que se pueden realizar relativamente de inmediato” comentó.

Para aclarar el tema, explicó al Dr. González Pier, consiste en revisar el caso del IMSS para saber si realmente los niveles de cuotas que se tienen, están funcionando igual que en el ISSSTE con las cuotas tripartitas. Si realmente esas cuotas alcanzan para la atención actual de la salud, cuestionó Judith Méndez.

Asimismo realizó una revisión rápida de las cuotas que se tenían hace un par de décadas, pues se alcanzaba a cubrir el servicio de salud, aunque el tipo de enfermedades eran otras a las crónicas-degenerativas, que se tienen actualmente, indicó Judith Méndez.

“Estos niveles de cuotas ya no alcanzan para cubrir estos padecimientos”. Y agregó algunos datos al respecto, “el déficit de 2017 del IMSS, del seguro de enfermedades y maternidad, fue equivalente al 50% del presupuesto del Seguro Popular. En el caso del ISSSTE el déficit fue equivalente, casi al 50% de IMSS Bienestar”.

En este sentido, dijo que *“los impuestos especiales son más bien para los subsistemas que son no contributivos, para la población que no podría pagar, considerando el nivel sugerido en el contexto internacional. Estas recomendaciones, sí incrementarían esa tasa de beneficio, y tendríamos lugar para otro programa IMSS-Bienestar, que sería significativo”,* finalizó en su explicación la titular del proyecto.

LA TECNOLOGÍA MÉDICA, COMPONENTE DEL SISTEMA DE SALUD UNIFICADO

La unificación del sistema de salud es un objetivo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Nuestro país ha realizado diversos esfuerzos para dar cumplimiento a la unificación del sistema de salud. Desde 2005, se inició un esquema de protección a la salud a través del crecimiento en infraestructura hospitalaria con el fin de dar cobertura a los integrantes del programa del Seguro Popular.

Posteriormente, en 2008 se inició el proyecto de infraestructura por parte de la Secretaría de Salud como una respuesta al proyecto de cobertura universal con los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, teniendo como propósito, la atención

no referenciada de pacientes que requieran servicios de salud de alta especialidad.

En ese sexenio, se intentó desde el punto de vista preventivo, aumentar los sistemas de atención primaria como parte del proyecto de unificación de sistemas de salud. Así mismo, se anunció la unificación de los servicios de alta especialidad en el área de imagen, sin que existan resultados publicados al respecto.

Para llevar a cabo la unificación, se debe contemplar también el uso de la tecnología médica en las tres principales instituciones del Sistema de Salud; la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que presentan grandes diferencias tecnológicas con respecto al equipamiento médico entre ellos.

Por el tipo de usuarios y cantidad de recursos que reciben, estos institutos se caracterizan por su tipo de equipamiento en el número de hospitales de alta especialidad con los que cuenta el sector salud. Al unificar el sistema, en el mediano plazo debe existir una inversión en infraestructura para abastecimiento médico que permita homologar las prestaciones que se otorgan en hospitales del mismo nivel de complejidad de atención hospitalaria (primero, segundo y tercer nivel).

La importancia de la tecnología médica crece en relación a la participación en el proceso de atención médica del paciente. Unificar la tecnología médica, requiere una planeación de mediano y largo plazo. La propuesta consiste en homologar las necesidades para prestación de servicios de acuerdo con los niveles de atención médica y determinar los requerimientos mínimos de la tecnología médica requerida para la prestación de los servicios.

Contar con una base de datos del equipo médico existente en las diferentes unidades de atención médica de cada sistema IMSS, Secretaría de Salud e ISSSTE. Clasificación por complejidad tecnológica, por tiempo de uso y estado de operatividad. Formar criterios de remplazo en corto, mediano y largo plazo.

Establecer indicadores de eficiencia en uso de tecnología médica como parte de la prestación de los servicios de atención médica. Elaborar la planeación de reemplazo y lineamientos para el control y seguimiento de la tecnología médica.

La unificación de procesos tecnológicos de tipo médico, una vez implementado dicho programa, se tendrían resultados en el mediano y largo plazo. Esta unificación permitirá contar con una infraestructura adecuada a los diversos niveles de prestación de servicios de atención médica, asegurando así un sistema de salud unificado desde el punto de vista tecnológico.

REFERENCIAS

1. *Modelo Integrador de Atención a la Salud MIDAS*, Secretaría de Salud, México, 2006.
2. *Innovaciones en Gestión Hospitalaria en México*, Secretaría de Salud, México, 2006
3. *Modelo de Atención Integral en Salud MAI*, Secretaría de Salud, México, 2013
4. *Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud*, Secretaría de Salud, México, 2010



ING. ISAURA GABRIELA RIVERA ESTRADA

Es ingeniero biomédico, egresada de la Unidad Profesional Interdisciplinaria de Biotecnología del Instituto Politécnico Nacional (IPN). Realizó estudios de maestría en administración en la unidad de posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

En el ámbito académico, es profesora del Instituto Politécnico Nacional en asignaturas administrativas para la carrera de Ingeniería Biomédica desde 2008. Se ha desempeñado en el área de la salud relacionada con tecnologías médicas en la compra-venta, manejo y optimización de uso, diseño y fabricación, así como asesoría en organizaciones públicas y privadas.

Discusión

“La tecnología médica componente del sistema de salud unificado”

En una tercera exhibición de proyectos presentados en este foro “#HablemosDeSalud” sobre la categoría Sistema de Salud Unificado, Isaura Gabriela Rivera Estrada, de la Unidad Profesional Interdisciplinaria de Biotecnología (UPIBI) del Instituto Politécnico Nacional (IPN), expuso su propuesta “La tecnología médica componente del sistema de salud unificado”.

El proyecto consiste en unir el sistema de salud. No solamente se unifica el servicio de atención médica, se debe agrupar también la parte de los recursos fundamentales al interior del hospital, como lo es el equipo médico que debe contar con una estructura homologada, en las diferentes instalaciones del sistema IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud, para que la preferencia del usuario por un determinado Instituto, contenga el nivel de tecnología requerido.

La ingeniero biomédico Rivera Estrada, explicó que se busca homologar toda la tecnología médica con base en los niveles de atención, de tal manera que se empiece por trabajar con un inventario de equipo médico, después trabajar con la parte que necesita cada nivel de atención en materia de tecnología médica y, finalmente establecer los tiempos de reemplazo, así como en el medio y largo plazo, se puedan establecer ahorros y unificación en el Sistema de Atención.

Por otro lado, señaló que se utilizan dos herramientas; la primera es el inventario de cada una de las instituciones en relación al equipo médico, y la segunda estaría en los indicadores que se podrían desarrollar con respecto a la tecnología médica, para que de esta manera se pueda contar con equipos a nivel de decisión para mantenimiento, las unidades de reemplazo de los aparatos médicos y la vida económica, explicó en el desarrollo de su exposición Rivera Estrada.

Descifró como elementos innovadores de su proyecto: la homologación de la tecnología para todos los sistemas de salud, incluidos el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto

de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud. *“Esto nos permitiría establecer niveles de atención médica homogéneos en cualquiera de los hospitales que estuviéramos acudiendo, no importa a qué unidad o institución pertenezcan”.*

Los resultados esperados se enfocan en estandarizar la tecnología médica en los mismos niveles de atención para las diferentes instituciones, esto le permitiría al gobierno que los usuarios puedan seleccionar de manera indistinta en dónde atenderse, sin tener que cargar o sobrecargar a una sola institución el servicio de salud otorgado porque se tiene una mejor tecnología para atender las necesidades médicas, indicó al término de su participación, Gabriela Rivera Estrada.

Al respecto, el Dr. González Pier destacó coincidencias en tres aspectos importantes que se presentaron en los proyectos. El primero tiene que ver con el tiempo y la gradualidad, pues este cambio de sistema de salud unificado, no se puede realizar en un sexenio. Otra coincidencia, la ubicó en los recursos. Se hizo referencia al Producto Interno Bruto (PIB), y se habló de dinero adicional para homologar tecnologías y contribuciones adicionales. La unificación del sistema de salud, tiene que ver con recursos y voluntad política comentó el moderador.

“Entonces, tiempo, dinero y voluntad, ánimos, estrategia, algunos lo pueden pensar como liderazgo, apoyo del Congreso, u otras formas, pero sí hay que cambiar leyes y movilizar recursos”, explicó el Dr. González Pier. Señaló que se requiere emprendimiento y voluntades desde el más alto nivel. *“Este común denominador está aquí presente en las distintas expresiones de las propuestas”*, puntualizó.



UNIVERSALIZACIÓN EN SIETE ETAPAS

“Alcanzando la universalización de los servicios de salud en siete etapas”

El principal reto que enfrenta el Sistema de Salud en México es el acceso oportuno a servicios. La capacidad instalada de atención con la que cuenta nuestro país es inferior a la de todos los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), y es incluso inferior a la de países referentes en Latinoamérica como Brasil, Chile y Colombia. Los tiempos de espera para recibir servicios en México, son altos.

De los mexicanos con alguna cobertura pública, 4 de cada 10 se atienden en el sector privado, según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2016. Revertir esta tendencia con al menos 70% de quienes se atienden en servicios públicos, requeriría inversiones equivalentes al 5% del Producto Interno Bruto (PIB), equivaldría a 80 hospitales y 700 clínicas de primer nivel en todo el país, volumen de infraestructura comparable a la del ISSSTE. Además de homologación en cobertura de servicios.

Para alcanzar los objetivos que fortalezcan el Sistema Mexicano de Salud, se deberá gestionar eficientemente la demanda por servicios. Es necesario que todos los sistemas de salud trabajen de manera conjunta para prevenir y atender oportunamente enfermedades y complicaciones. Ampliar la capacidad instalada, minimizando la inversión requerida en expansión y aprovechar adecuadamente la capacidad de varios centros. Extender y homologar la cobertura de servicios.

Reducir las brechas de prestación de servicios entre sistemas. Establecer estándares universales de atención y acceso. Comunicar a usuarios, los tiempos máximos de espera para recibir servicios. Otorgar a los pacientes la decisión de elegir a su prestador, ya sean de instituciones privadas que podrían figurar entre las opciones para acceder a servicios con copagos o contribuciones adicionales.

Esta propuesta describe las 7 etapas en las que se podría alcanzar la universalización de los servicios de salud en nuestro país. La primera consiste en universalizar y homologar los servicios de atención en el primer nivel. Asegurar que todos los mexicanos tengan un acceso expedito, oportuno y de calidad. Fortalecer el primer nivel ayudará a prevenir enfermedades y complicaciones que se verá en resultados positivos en la salud de los mexicanos.

La segunda fase, se refiere a gestionar y aumentar la productividad de los servicios. Consiste en mejorar la gestión de centros de salud en todos los niveles para aumentar el rendimiento de servicios hasta en un 20% usando la infraestructura actual del sector salud. El tercer paso es el intercambio de servicios de manera eficiente. Establecer mecanismos de promoción con procesos de pago y compensación para este uso.

La cuarta etapa describe la ampliación de la infraestructura y capacidad instalada de atención. Cubrir todos los servicios de salud que requieren los mexicanos de los 7 deciles más bajos de ingreso, está estimado en una inversión aproximada del 5% del PIB durante la actual administración. En una quinta fase

se pretende ampliar y homologar coberturas. Cerrar las brechas en cobertura, es una constante que se busca en las instituciones de seguridad social.

En la penúltima etapa, la propuesta pretende ofrecer garantías de servicio para fortalecer la confianza en el sistema de salud y conforme la respuesta se establecerá y comunicarán tiempos máximos de espera, así como otras garantías de servicio, como abasto de medicamentos. Si estas garantías no se cumplen, se podría prescribir la referencia a otras instituciones, así sean privadas para dar el servicio.

La séptima y última etapa, ofrece la opción de elegir institución que preste los servicios requeridos por el paciente. Se contempla, bajo este proceso la opción de atenderse en el sector privado pagando cuotas diferenciales o copagos.

Es posible implementar las primeras cuatro etapas de este plan de universalización, para poder satisfacer cuando menos todas las necesidades de atención de los mexicanos de los 7 deciles más bajos de ingreso. Adicionalmente, en este mismo periodo, podrían registrarse avances importantes para cerrar las brechas de cobertura que enfrentan los afiliados al Seguro Popular (de continuar), y establecerse, algunas garantías de servicio; como tiempos máximos de espera o la promesa de surtimiento de medicamentos, en algunos padecimientos críticos.

REFERENCIAS

1. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2017-Chartset.pdf>
2. *Con base en mediciones de McKinsey en varios sistemas de salud del país.*
3. *Análisis de McKinsey & Company usando ENIGH 2014 y 2016, ENSANUT 2012, reportes de instituciones de salud, CIEP 2018*
4. *Análisis realizado por McKinsey and Company sobre demanda de servicios de salud insatisfecha. Se considera demanda insatisfecha que los sistemas públicos deberían atender a las consultas y hospitalizaciones realizadas en establecimientos privados que fueron pagadas por hogares en los 7 deciles inferiores de ingreso.*
5. *Reportes de instituciones del sector salud.*
6. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/6JRestrepoColombia.pdf>
7. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8013/Breve-15-listas-deespera-un-mecanismo-de-priorizacion-del-gasto-en-salud%20.pdf?sequence=1>
8. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/informacion-general/redprivada>
9. *Análisis de McKinsey, analizando capacidad declarada.*

McKinsey & Company

MCKINSEY & COMPANY

McKinsey & Company es una firma global de consultoría para la gestión profundamente comprometida con ayudar a instituciones en los sectores privado, público y social a alcanzar el éxito de largo plazo. Por más de 90 años, el principal objetivo de la firma ha sido ser el asesor externo más confiable de sus clientes. Con consultores en 131 ciudades de 66 países, y cubriendo todo tipo de funciones e industrias, ofrece un expertise sin paralelo a clientes en cualquier lugar del mundo. McKinsey & Company trabaja de manera cercana con equipos en todos los niveles de las organizaciones para diseñar estrategias ganadoras, catalizar el cambio, construir capacidades e impulsar una ejecución exitosa.



MTRO. JORGE ANTONIO TORRES CORONA

Co-lider de la práctica de Salud en McKinsey Latinoamérica. Obtuvo una maestría en Ciencias Políticas por la Universidad de Harvard. Es egresado de la licenciatura en economía por el Instituto Tecnológico de Monterrey, Campus Monterrey. A lo largo de su carrera ha contribuido en diversas industrias con múltiples temas. Su trabajo se concentra en estrategias en sistemas de salud, industria farmacéutica y hospitales privados.



LIC. ALBERTO CHAIA SEMERENA

Es socio senior McKinsey & Company, con liderazgo en la práctica de sector público. Cuenta con una maestría en economía y finanzas por la Universidad de Columbia. Es egresado de la licenciatura en economía por el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM). Desde el 2002, ha trabajado en una variedad de proyectos de estrategia, operación y gestión. Su trabajo se enfoca en temas de desarrollo económico, inclusión financiera, educación y salud. Su interés se centra en dirigir compromisos intergubernamentales en América Latina para mejorar los servicios públicos del gobierno.



MTRO. JOSÉ MARÍA OSTOS CORTINA

Es co-líder de la práctica de salud en McKinsey Latinoamérica. Estudió la maestría en Administración de Empresas (MBA) por la Universidad de Harvard. Es egresado de la carrera de ingeniería química por la Universidad Iberoamericana (UIA). Ha trabajado en múltiples industrias con proyectos de estrategia, optimización operativa y gestión de compras. Su interés se enfoca en temas de salud, farmacéutica, hospitales, equipo médico e instituciones públicas de salud.



Discusión

“Alcanzando la universalización de los servicios de salud en siete etapas”

La última presentación exhibida en este foro “#HablemosDeSalud”, estuvo a cargo de Jorge Torres, José María Ostos y Alberto Chaia, con su proyecto, “Alcanzando la universalización de los servicios de salud en siete etapas”.

Se explicó que se busca fortalecer el sistema de salud de nuestro país y universalizar el acceso a los servicios, como una aspiración que tanto el gobierno, la academia y la sociedad civil mexicana, han estado indagando desde hace varios años. “*Nuestro artículo plantea una ruta potencial para fortalecer y universalizar el acceso a los servicios de salud*” indicaron.

De acuerdo con experiencias internacionales, implementar reformas de esta envergadura toma al menos 10 años. Sin embargo, se cree que para el año 2025 nuestro país podría dar pasos firmes para fortalecer y unificar el Sistema de Salud, afirmaron los representantes de McKinsey & Company.

Señalaron que el principal reto que enfrenta el tema de salud en México, es el acceso oportuno a servicios, la capacidad instalada de atención con la que se cuenta, es inferior a la de todos los países de la OCDE y es incluso, inferior a la de naciones de América Latina como Brasil, Chile y Colombia. Actualmente, cuatro de cada 10 mexicanos se atienden en el sector privado, utilizando desde clínicas médicas hasta consultorios en las farmacias.

Estimaron que revertir esta tendencia, requeriría inversiones equivalentes al 5% del Producto Interno Bruto (PIB) durante el próximo sexenio. Esto, lo consideraron viable manteniendo la estructura del sistema actual y la productividad con la que México cuenta actualmente. Este proyecto se desarrolló en siete pasos para alcanzar un sistema de salud unificado.

El primero consiste en universalizar y homologar los servicios de atención en el primer nivel para

fortalecerlo y ayudar a prevenir enfermedades. En un segundo paso, gestión y aumento de la productividad de los servicios, explicaron en su exposición Jorge Torres, José María Ostos y Alberto Chaia. El tercer proceso, consiste en intercambiar servicios de manera eficiente aunque todos los sistemas de salud tengan limitaciones en infraestructura.

Los autores estimaron que un 15% de la capacidad de atención, no se aprovecha. Lo que genera un potencial para intercambiar servicios entre sistemas de manera más ágil. En una cuarta etapa, consideraron ampliar la infraestructura y la capacidad instalada de atención para cubrir todos los servicios de salud que requieren los mexicanos. Con una inversión del 5% del Producto Interno Bruto (PIB), en infraestructura adicional, se conseguiría.

Al implementar las acciones de los tres pasos antes descritos, estas necesidades de inversión pueden reducirse a la mitad, indicaron los expositores. El quinto paso se refiere a extender y homologar coberturas. El sexto punto consiste en ofrecer garantías de servicio. Para fortalecer la confianza en el sistema de salud. Establecer comunicación en tiempos máximos de espera, así como garantías de abasto en medicamentos.

Se complementó la participación, con la referencia de experiencias en otros países como Chile y Colombia, en donde estas garantías de servicios de salud se monitorean. De no cumplirse bien el servicio, el paciente es redireccionado rápidamente a otros centros de salud públicos o privados que complementan al sistema de salud.

En el último paso, se ofrece a los usuarios elegir a su prestador de servicios. “*Creemos que en los próximos seis años es posible implementar las primeras cuatro etapas de este plan de universalización, para satisfacer las*

necesidades de atención de los mexicanos de más bajos ingresos”, finalizaron con la exposición del proyecto.

Durante su intervención, el Dr. González Pier, dio inicio al análisis de la propuesta desarrollada. El representante de McKinsey & Company, Jorge Torres respondió al cuestionamiento lanzado por el moderador de cómo podría la experiencia internacional enriquecer la situación del país, sin tratar de hacer todo de nuevo, inquirió al representante del proyecto.

En respuesta, Jorge Torres explicó que se trata de implementar la universalización de los servicios como una aspiración que ha tenido México, por muchos años. Aunque no se ha podido realizar hasta el momento, agregó que el reto se encuentra en aprovechar el gran potencial que se tiene con las grandes instituciones de salud, “*si bien es cierto que hay grandes retos, estas instancias de salud no se podrían unir de la noche a la mañana, no es fácil*”, no obstante aclaró en contestación al Dr. González Pier, que es un objetivo alcanzable, puntualizó.



CONCLUSIONES

La discusión de las propuestas que se presentaron durante el Foro #HablemosDeSalud impulsó el posicionamiento de diversos temas que habían sido marginados de la agenda nacional entre los que destacan salud mental y salud visual. Por otra parte, se revisaron tópicos de actualidad que apoyan el diseño de un nuevo modelo de atención de la salud en nuestro país, como es el caso de las asociaciones público-privadas, fortalecimiento de la atención primaria y pasos hacia un sistema de salud unificado.

En lo concerniente a los ejes transversales, las tecnologías de la información resultan estratégicas en el nuevo modelo de salud. Es de particular interés su incorporación en diversos programas como la detección temprana de diabetes mellitus, cáncer, así como la piedra angular para el diseño de sistemas que faciliten el aprovechamiento de la infraestructura en salud, por mencionar algunos ejemplos.

Así también, a lo largo de los cuatro días de trabajo, se insistió en ubicar al paciente como eje principal en el sistema de salud. Se hizo énfasis en la importancia de realizar actividades para lograr que los ciudadanos tengan una mayor participación en el cuidado y promoción de su salud.

Otro aspecto a resaltar fue la iniciativa de aprovechar a los médicos generales para que se incorporen a los programas de especialidades médicas, a fin de capacitarlos y sumarlos a diversos programas de salud mental, nutrición o envejecimiento saludable, entre otros.

La brecha de acceso a la salud se incrementa como consecuencia de una mayor demanda de servicios, aunada a una falta de oferta que acompañe a esta necesidad. Para reducirla, nuestro país requiere de un modelo en el que además de incrementar el presupuesto en salud y hacerlo más eficiente, incorpore nuevas estrategias en el manejo de enfermedades, incluya nuevas tecnologías y refuerce la participación privada en la prestación de servicios de salud.

El reto de inversión en salud se traduce en falta de acceso a la infraestructura hospitalaria, a recursos humanos especializados a medicamentos y dispositivos médicos.

Para lograr un Sistema de Salud funcional y acorde a las necesidades del país, se requiere del trabajo conjunto entre los sectores público y privado. Es por ello que la tarea no termina aquí, la Fundación Mexicana para la Salud y la Facultad de Medicina de la UNAM continuarán impulsando iniciativas que contribuyan a mejorar la salud de los mexicanos.

Autores:

Dr. Héctor José Dueñas Tentori

Mélanie Leluc Hernández

Lic. Julio Zapata Lango

Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP)

- Mtra. Judith Senyacen Méndez Méndez

- Dr. Héctor Juan Villarreal Páez

Ing. Isaura Gabriela Rivera Estrada

McKinsey & Company

- Mtro. Jorge Antonio Torres Corona

- Lic. Alberto Chaia Semerena

- Mtro. José María Ostos Cortina

Compilador: Santiago March Mifsut

Coordinación Editorial: María Guadalupe Avilés Hernández

Diseño Editorial: Rodrigo Esquinca Enríquez de la Fuente

Editado por: Fundación Mexicana para la Salud A.C.

Derechos Reservados Fundación Mexicana para la Salud A.C.

Este proyecto ha sido posible gracias al apoyo de:

Alcon



Primera edición, Junio 2019

Impreso en México | Tiraje: 500 ejemplares

En Imprenta Grafiscanner, SA de CV
Calle Bolívar #455, L-1, Col. Obrera, CDMX.
Tel. 5519-3511 | 5530-1631

FUNSALUD | 2019



FUNSALUD
Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

Facultad de Medicina

