



Competitividad y Salud

hacia un sistema de salud más eficaz y eficiente



Fundación
Mexicana
para la Salud

Guión

1. **Competitividad y Salud**
2. **Salud, sector económico: invertir más y mejor**
3. **Envejecimiento y gasto en salud**
4. **Oportunidad: organización del financiamiento del sector**
5. **Oportunidad: prestación plural**
6. **Consejo Promotor**
Competitividad y Salud



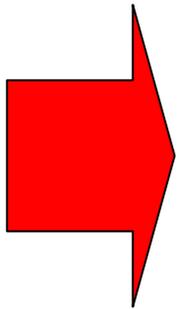
Globalización y Salud

- ✓ Vivimos en un mundo cada vez más globalizado, en donde *un país no podrá aspirar al máximo nivel de crecimiento si su sistema de salud es ineficiente o está subfinanciado.*

LA COMPETITIVIDAD

(Foro Econ. Mundial, Davos, Porter y Sachs, 2001-2)

- **En un mundo globalizado, la competitividad depende de la productividad, en la cual se combinan: recursos humanos, recursos de capital y recursos naturales.**
- **La salud juega un papel preponderante para alcanzar una mayor productividad.**



Sin embargo, poco se ha incorporado la salud y el sistema de salud en el enfoque de la competitividad en México o a nivel mundial.

Evidencia: Impacto de la salud en....

Crecimiento económico

- ✓ Un año de incremento en la esperanza de vida se traduce en un incremento de entre 1% y 4% en el PIB (Bloom, Canning y Sevilla, 2001; y OPS, 2002)

Productividad

- ✓ Diferencias en la salud explican aproximadamente el 17% de la variación en el producto por trabajador (Weil, 2001; Bloom, Canning y Sevilla, 2002)

Ingresos del hogar y pobreza

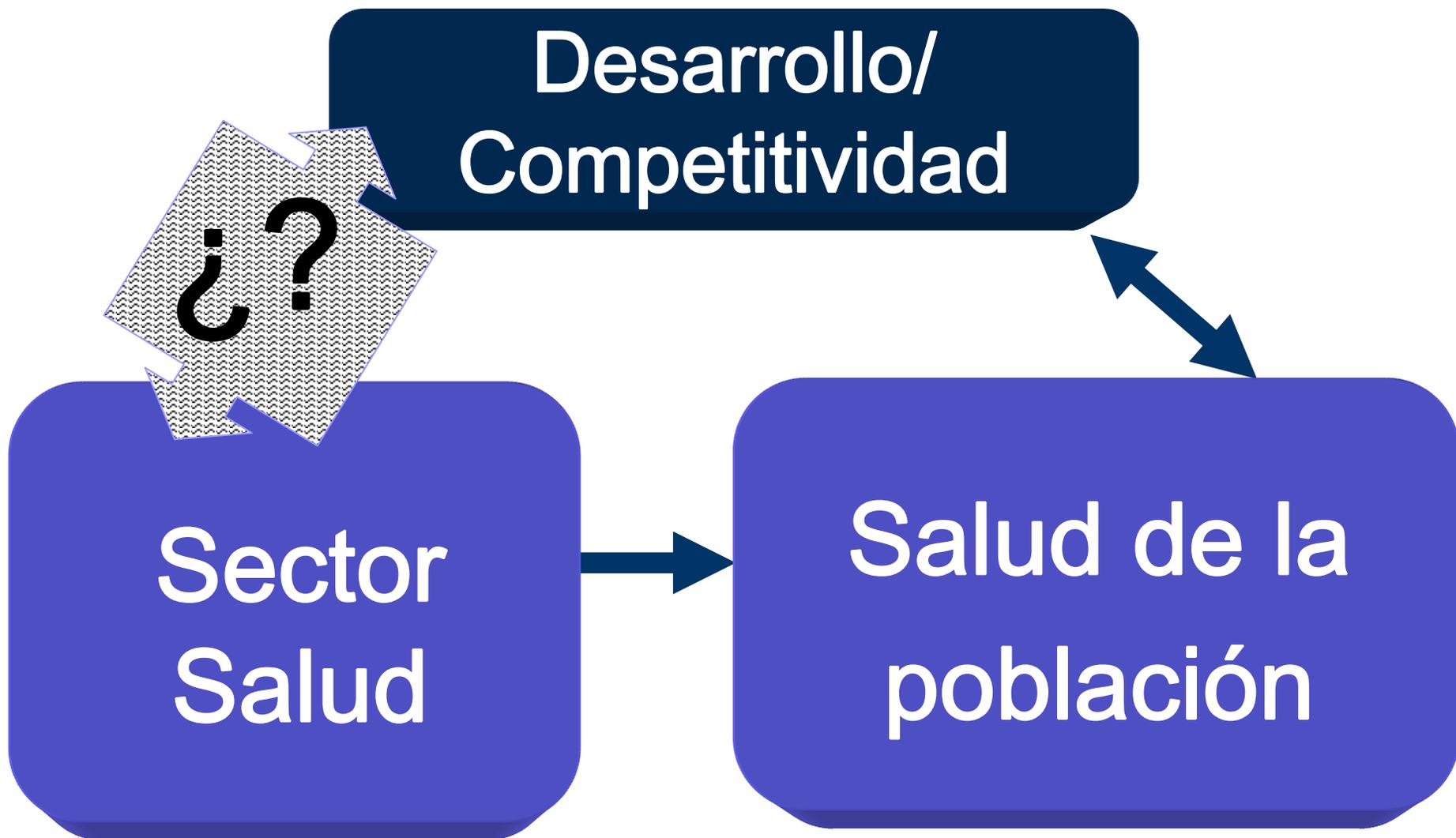
- ✓ Un estudio en Brasil señala que 1% de incremento en la estructura de los adultos varones, el cual parcialmente refleja la salud y la nutrición en la infancia, se traduce en incrementos de 8% en los salarios (Straus y Thomas, 1998)

Otras inversiones

- ✓ Las intervenciones para prevenir los parásitos entre los estudiantes reduce en un 25% el ausentismo escolar según un estudio en Kenya (Miguel y Kremer, 2001)



Salud, el sector salud y competitividad

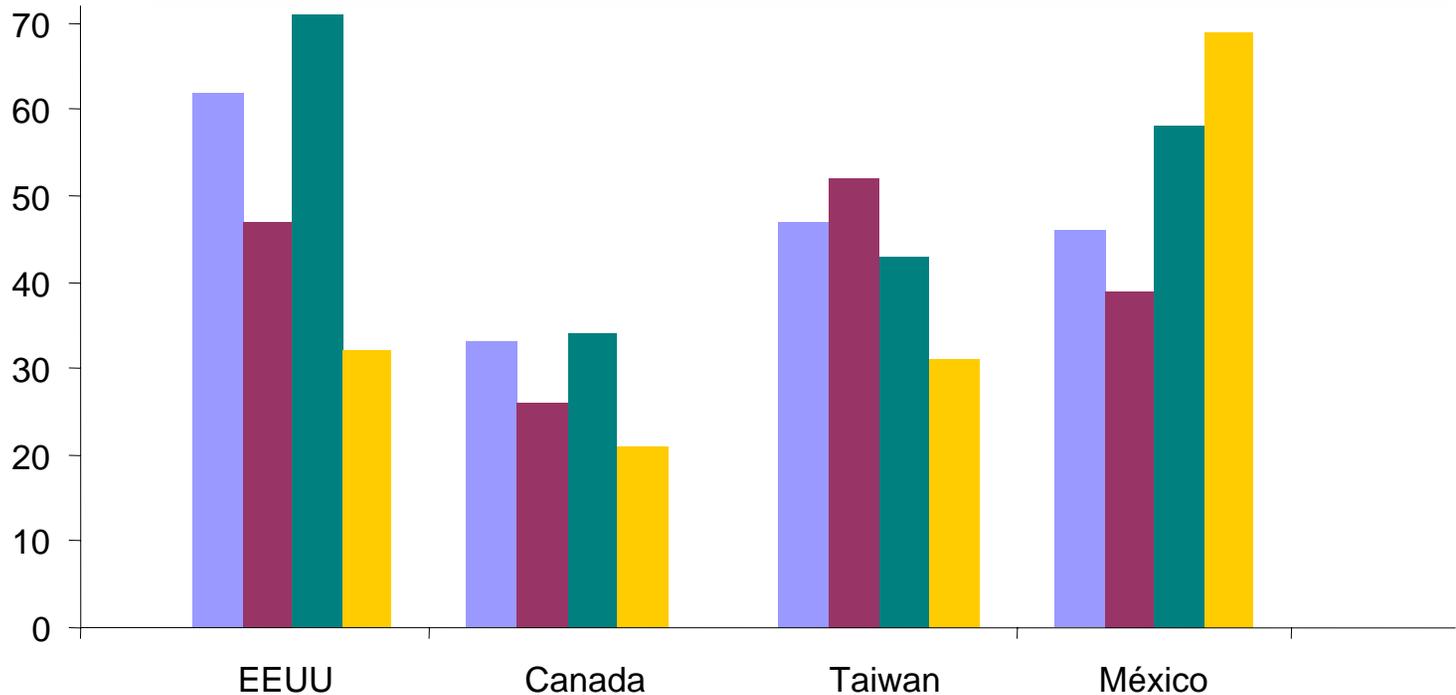
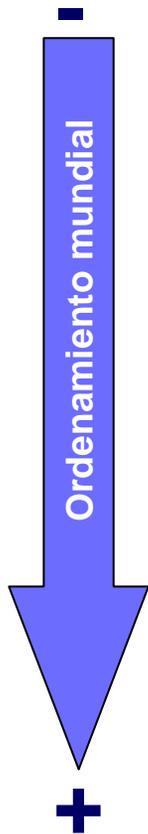


Sector salud y competitividad

- ✓ *La producción de la salud*
- ✓ *El tamaño del sector implica que la eficiencia de la producción juega un papel importante en definir el crecimiento económico*

Indicadores de salud y competitividad (DAVOS 2003)

En su informe de 2006, el *World Economic Forum (Davos)* dio mayor importancia al papel de la salud en la competitividad. Sin embargo, falta ampliar la visión sobre el sector salud.



Impacto a mediano plazo de la malaria sobre los negocios

Impacto a mediano plazo del VIH/SIDA sobre los negocios

Impacto a mediano plazo de la tuberculosis sobre los negocios

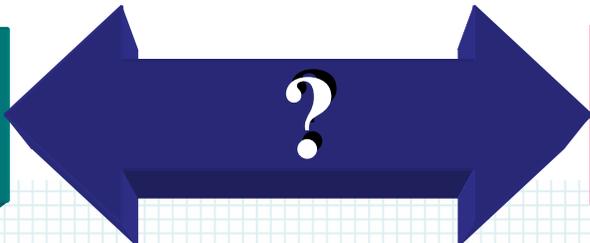
Mortalidad infantil

Posición de México en el Mundo y en Latinoamérica en aspectos inherentes a la economía, la salud y la competitividad

Variables	Posición Mundial
Volumen de producción (PIB, PPP, 2004)*	11
Exportaciones*, 2004	14
Competitividad, DAVOS, 2006-2007	52
Eficiencia en el desempeño del sistema de salud,OMS, 2001	61



Sector salud



Competitividad

Fuente: World Atlas, 2004; Global Development Report, 2005; OECD, 2004

* De un total de 41 países evaluados

Profundizar el conocimiento sobre los aspectos causales de la relación salud-competitividad

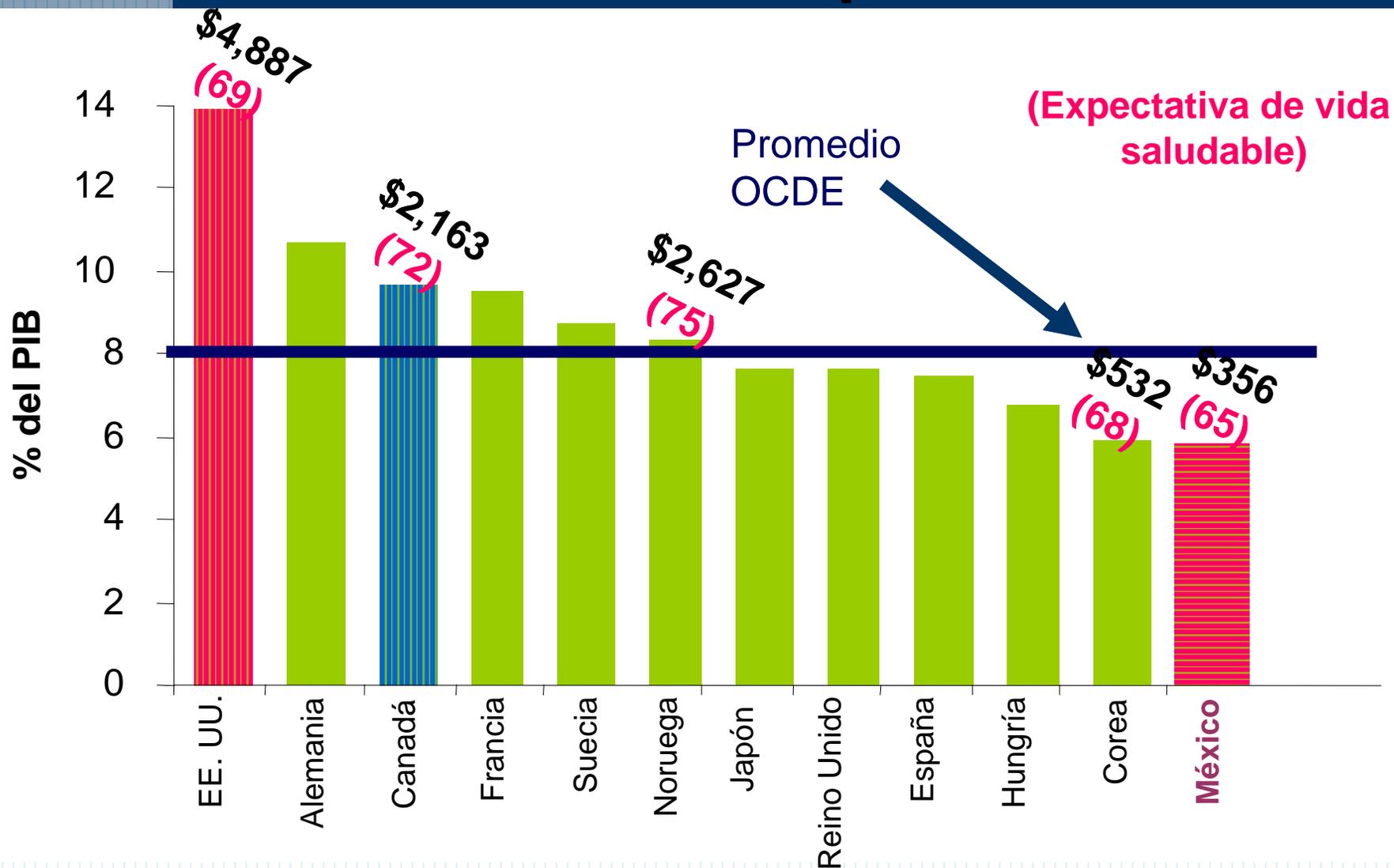
- ✦ Incorporar al sector salud en el marco de la competitividad
 - ✦ A nivel nacional e internacional, es necesario medir el impacto del sector salud, en todos sus aspectos, en el crecimiento económico y la competitividad
- ✦ Identificar las reformas estructurales, los sectores, los productos y los proyectos que más contribuyen a la competitividad, además de a la producción de la salud, en un contexto de equidad
 - INNOVACIONES EN EL FINANCIAMIENTO
 - PRESTACIÓN PLURAL

Guión

1. **Competitividad y Salud**
2. **Salud, sector económico: invertir más y mejor**
3. **Envejecimiento y gasto en salud**
4. **Oportunidad: organización del financiamiento del sector**
5. **Oportunidad: prestación plural**
6. **Consejo Promotor Competitividad y Salud**



Gasto en salud per cápita y como % del PIB: países de la OCDE



Fuente: OECD, 2004 y SALUD, 2003.
Datos en USD.

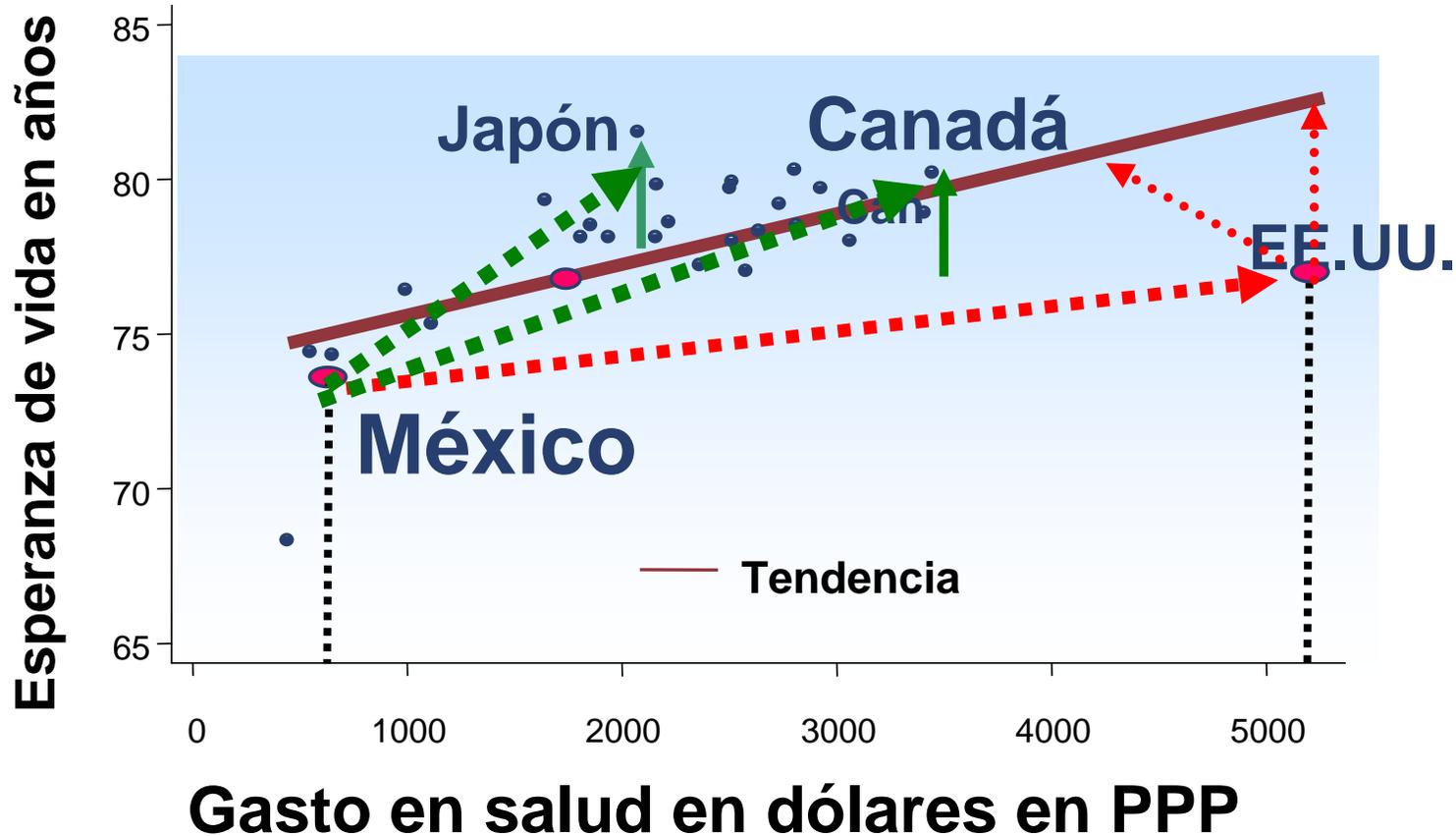
El sector salud corresponde a un alto % del PIB

En Canadá la inversión en salud representa 9.7% del PIB....

pero en los EE.UU. es más que 14% del PIB

Un desperdicio del 7.5% del gasto en salud, equivale a 1% del PIB de Estados Unidos y representaría la riqueza total de los estados de México y Nuevo León.

Los sistemas de salud más eficientes no necesariamente son los más costosos (OECD, 2005)



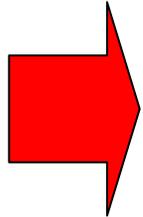
ESCENARIO CANADÁ: Para lograr en 2050 un nivel de gasto similar a **Canadá** en el 2000 (9.3% del PIB de Canadá en 2001) es necesario que el país crezca a una tasa media anual de 5.9% o gastar 20% del PIB del 2050 en la salud.

Premisa:



Países como México tienen una oportunidad para **invertir** en salud:

- Más
- y mejor (**Eficientemente**)



para anticipar la demanda potencial en atención y evitar un crecimiento indebido en el **gasto.**

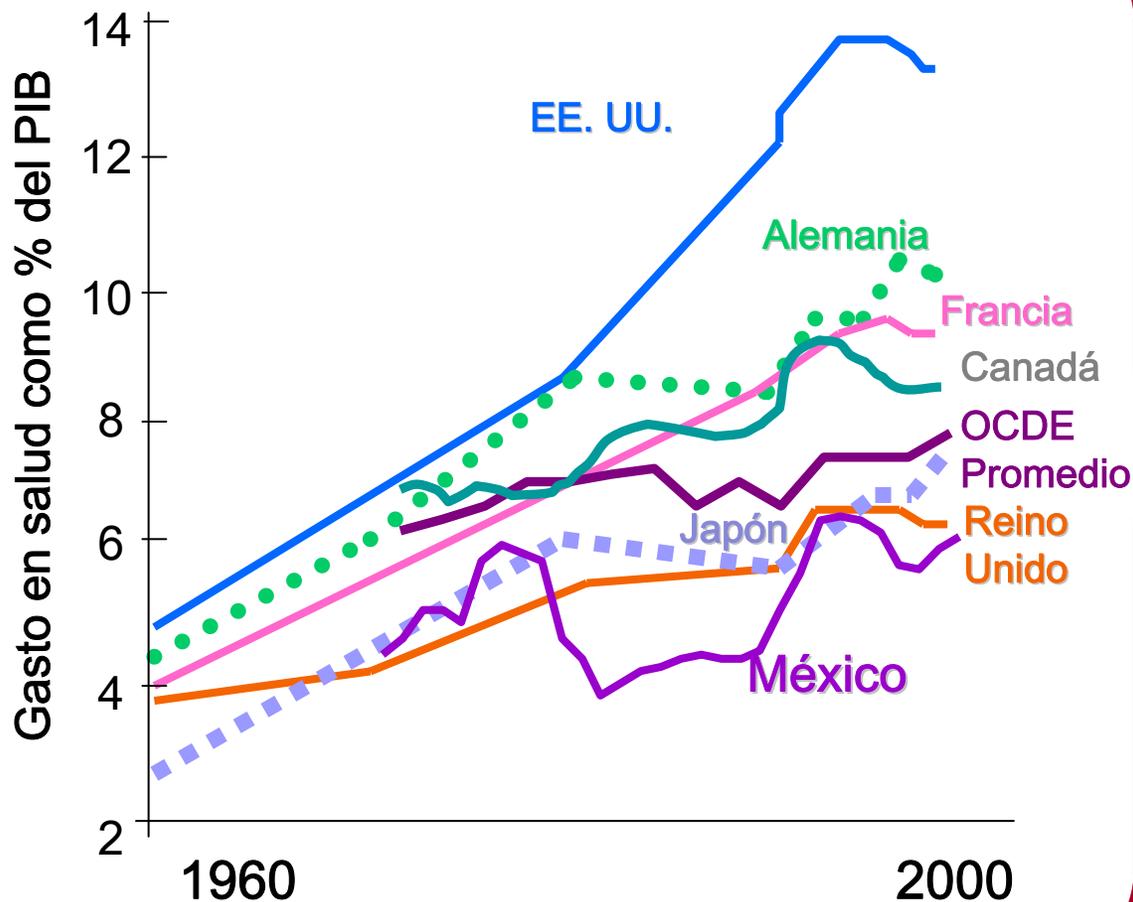
Guión

1. **Competitividad y Salud**
2. **Salud, sector económico: invertir más y mejor**
3. **Envejecimiento y gasto en salud**
4. **Oportunidad: organización del financiamiento del sector**
5. **Oportunidad: prestación plural**
6. **Consejo Promotor Competitividad y Salud**





Gasto en salud como % del PIB:

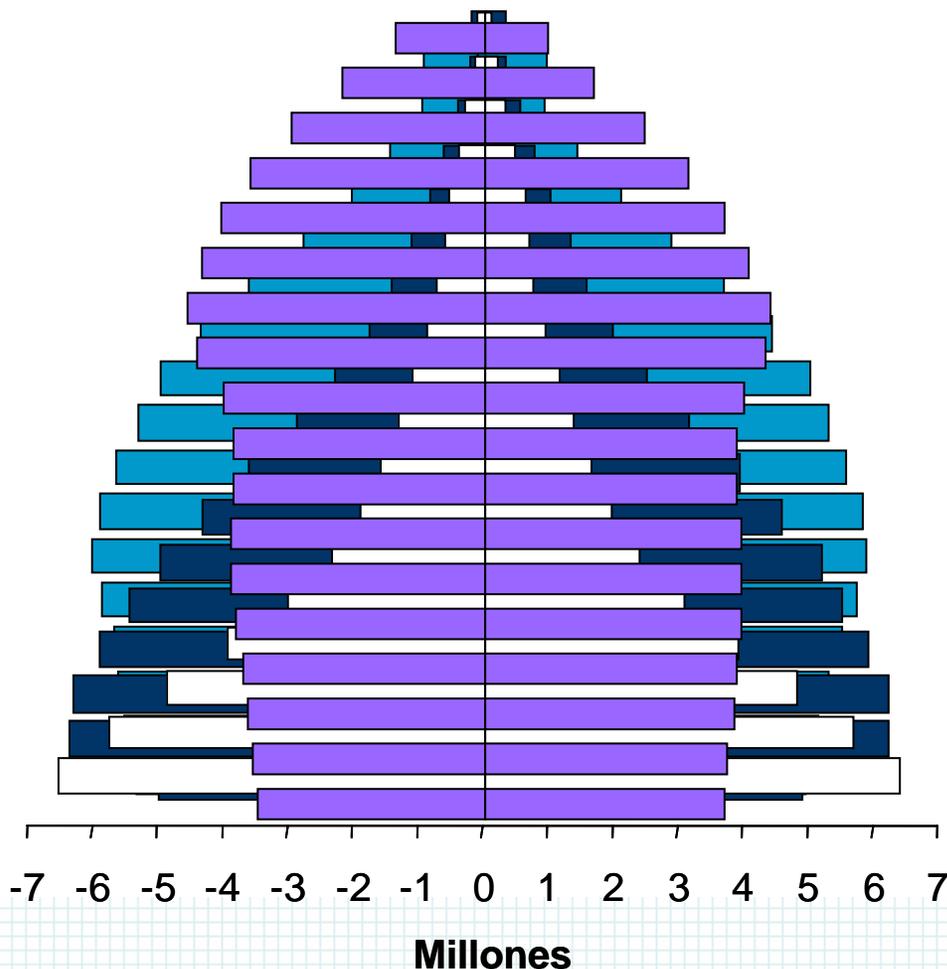


Basado en la proyección de un incremento del 41% del gasto en salud asociado al envejecimiento, a 2050, el gasto mundial en salud alcanzará el 11% del PIB mundial.

(Asamblea General sobre Envejecimiento, 2002)

Transición Demográfica en México

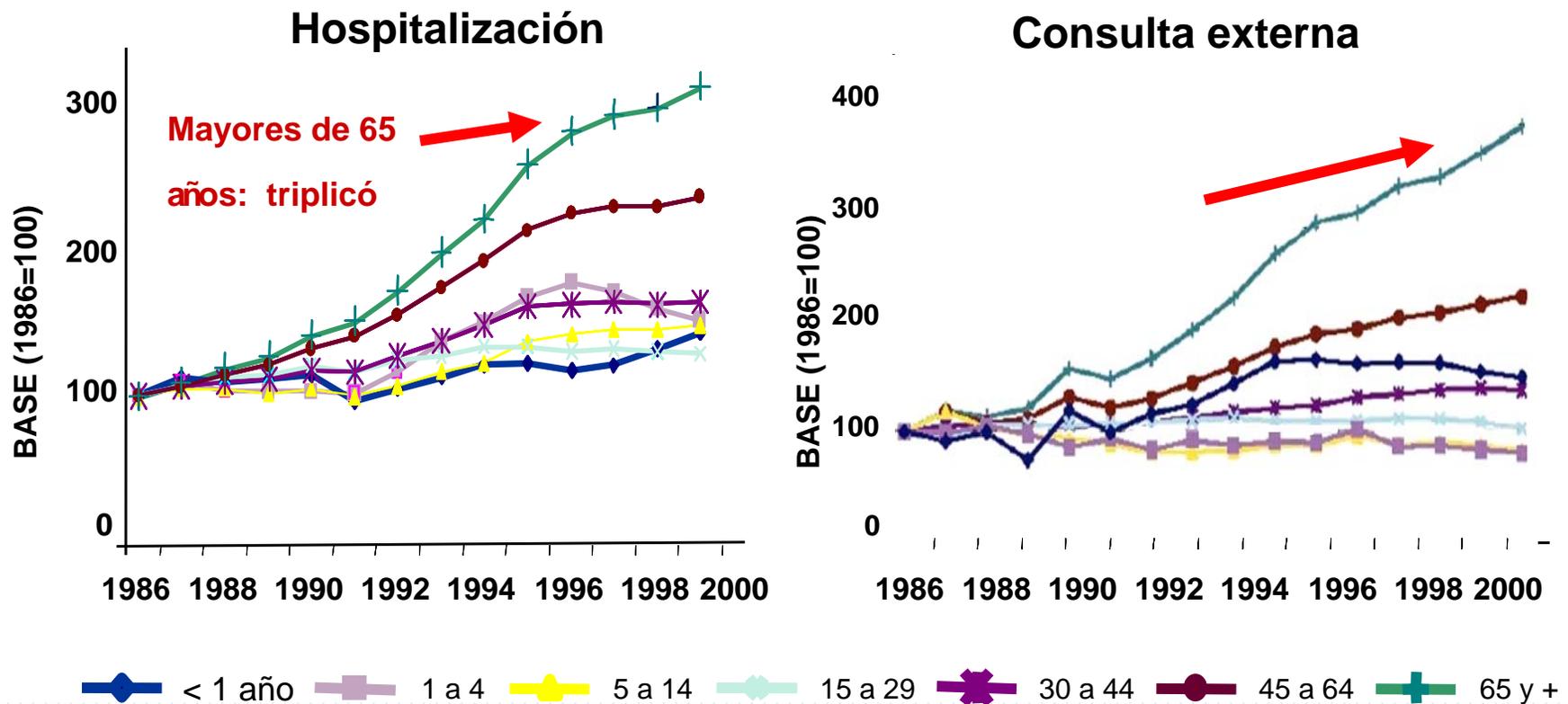
□ 1975 ■ 2000 ■ 2025 ■ 2050



- En media centuria México tendrá los niveles de envejecimiento que a los países europeos les tomó más de dos siglos alcanzar.
- Para 2050 uno de cada cuatro mexicanos será mayor de edad lo cual implica un aumento de 4 veces.
- Para 2030 más de 15 millones de mexicanos sobrepasarán los 65 años.

Índice de crecimiento de la demanda de servicios en el IMSS por grupo de edad (1986-2002)

Los adultos mayores son los que han presentado el mayor crecimiento en la demanda



Crecimiento esperado del gasto en salud (2000 – 2050)

	Crecimiento % del gasto en salud	% del crecimiento del gasto debido al envejecimiento
Brasil	191	44
Chile	159	60
Colombia	78	60
México	138	105
Uruguay	57	19
Canadá	106	23
América Latina	174	47
OECD	98	24

Fuente: Estimaciones propias de los autores

Guión

1. **Competitividad y Salud**
2. **Salud, sector económico: invertir más y mejor**
3. **Envejecimiento y gasto en salud**
4. **Oportunidad: organización del financiamiento del sector**
5. **Oportunidad: prestación plural**
6. **Consejo Promotor Competitividad y Salud**



Competitividad y el sector salud

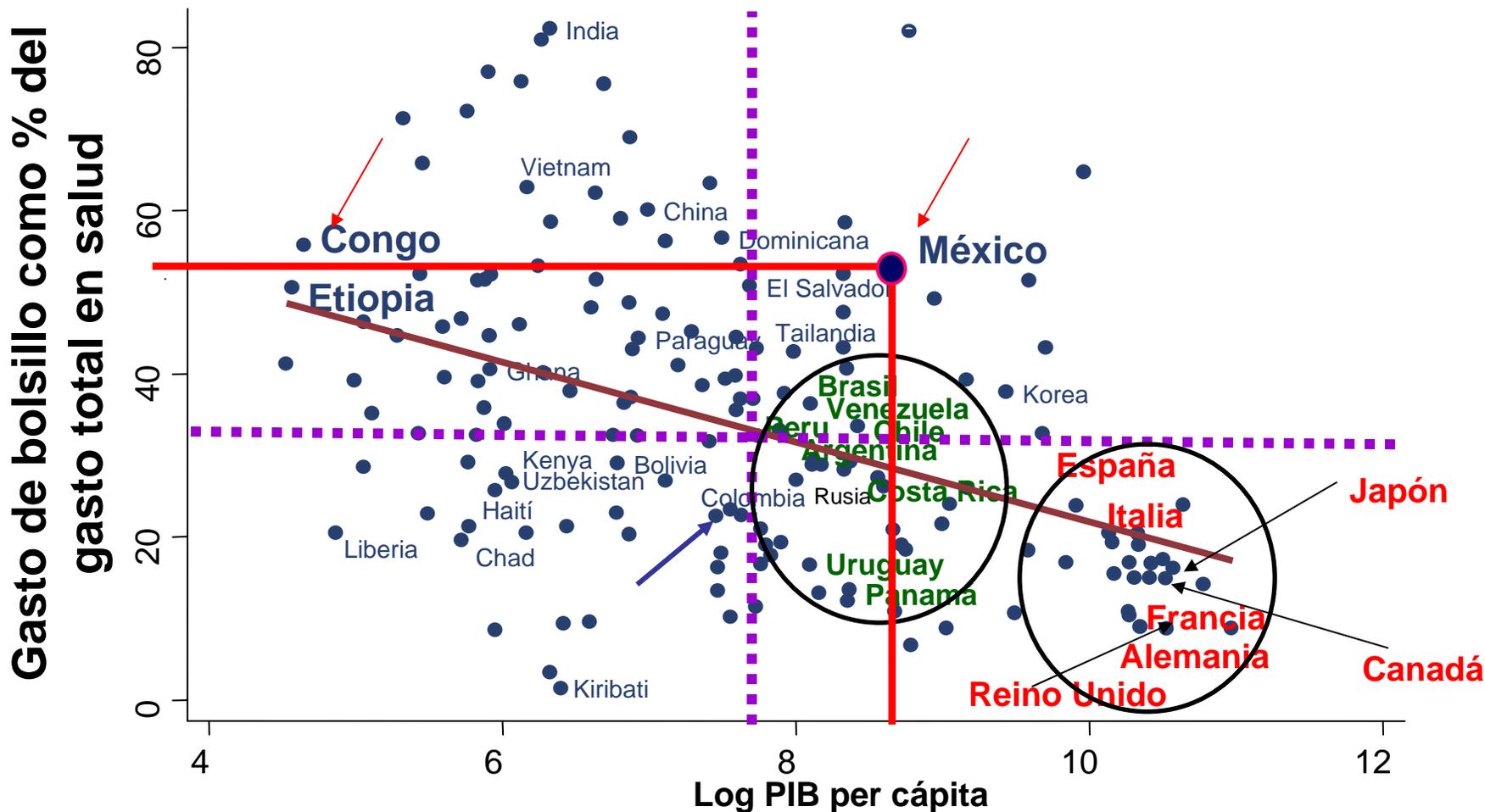


Diferencias en la productividad del sector salud entre las naciones sugieren la posibilidad de mejoras en la eficiencia y, con ello, la contribución del sector salud a la producción de la salud y al crecimiento económico



La estructura y organización del financiamiento en el sector salud resulta un factor clave para la producción eficiente de la salud

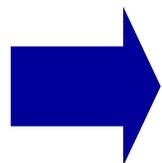
La relación entre el PIB per cápita y la proporción del financiamiento del sistema de salud que proviene del gasto de bolsillo, 2003



La falta de aseguramiento se asocia con una alta incidencia del gasto catastrófico y empobrecedor: México, 2000

Incidencia de catastrófico y empobrecedor:	6.3%
Asegurados	2.2%
No asegurados	9.6%

Total, 1.5 millones de familias por trimestre



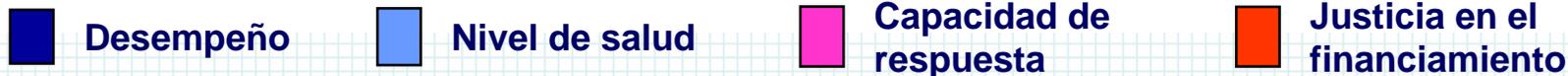
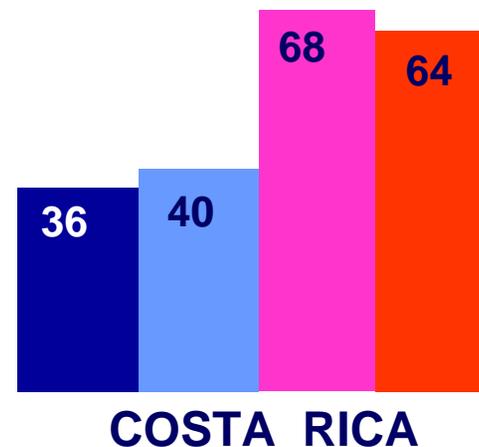
><=? 4.5 millones por año

Comparación del Desempeño del Sistema de Salud: México vs Costa Rica.

- Gasto Total Per Cápita en dls. Internacionales \$421
- Promedio de años de escolaridad: 7.7



- Gasto Total Per Cápita en dls. Internacionales \$489
- Promedio de años de escolaridad: 6



Esto no es exclusivamente un problema de México....

Ⓢ Aproximadamente 50% de los casos de bancarrotas en EE.UU. citan causas médicas

Ⓢ 76% contaba con un seguro médico al comienzo de la enfermedad

Ⓢ La mayoría sufre privaciones antes de la quiebra (durante los 2 años previos)

Ⓢ 40% pérdida del servicio telefónico

Ⓢ 19% sufrió carencia de alimentos

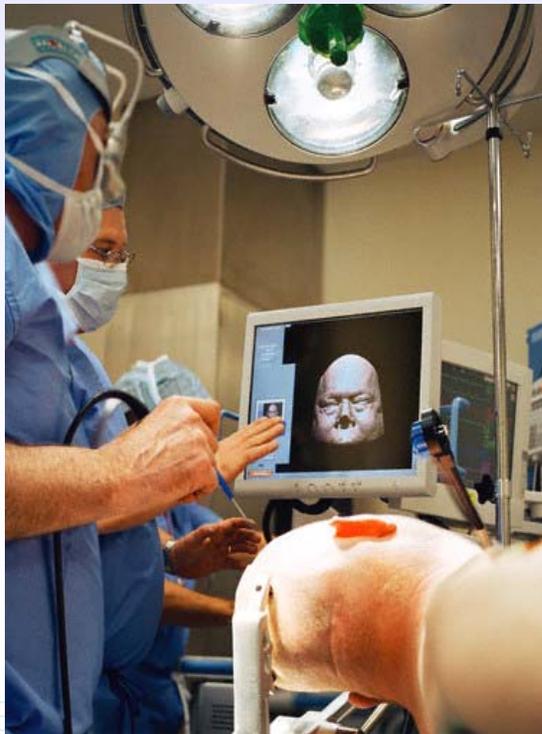
Ⓢ 54% sin posibilidad de solventar consultas médicas o dentales necesarias

Ⓢ 43% sin posibilidad de cubrir una receta médica

(Himmelstein et al., 2005)

**Previniendo el empobrecimiento,
promoviendo la equidad y protegiendo a las
familias de las crisis financieras:**

Aseguramiento universal en salud a través de una reforma institucional en México



***Ganador del Premio de
investigación 2005/6
otorgado por:***



en la categoría

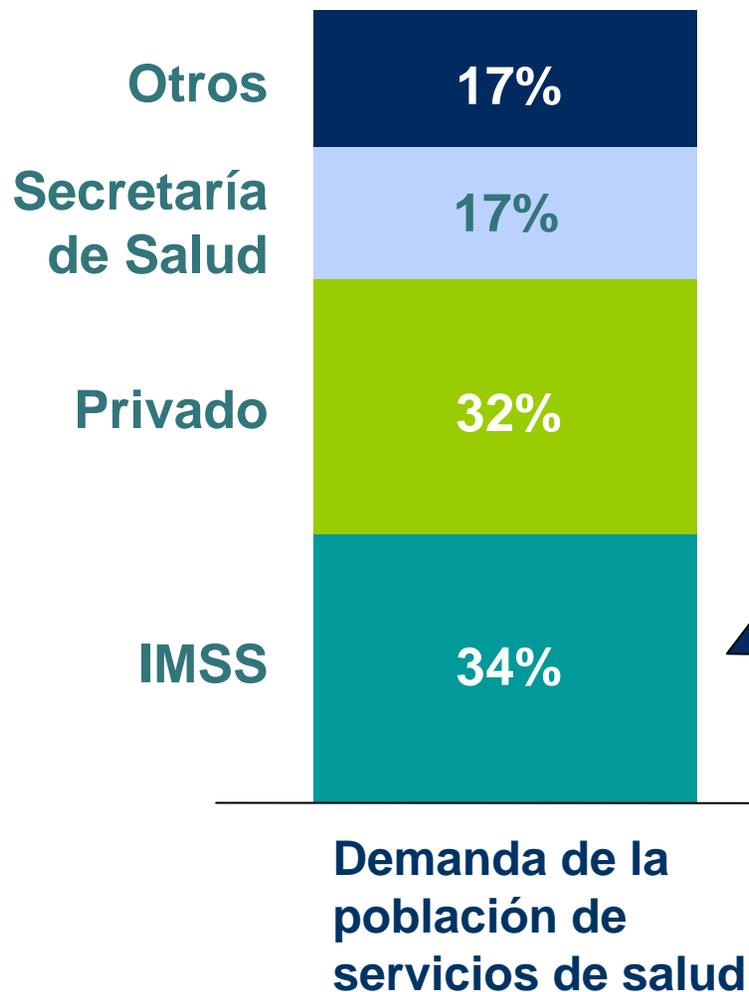
***“Desarrollo Institucional y
Cambios en el Sector Salud”***

Guión

1. **Competitividad y Salud**
2. **Salud, sector económico: invertir más y mejor**
3. **Envejecimiento y gasto en salud**
4. **Oportunidad: organización del financiamiento del sector**
5. **Oportunidad: prestación plural**
6. **Consejo Promotor Competitividad y Salud**



El IMSS, principal proveedor de servicios de salud en México, no alcanza a satisfacer su demanda adecuadamente



- Aunque asegura a más del 40% de la población, sólo atendió el 34% de la demanda
- El número de derechohabientes que utiliza el sector privado creció del 15% en 1994 al 32% en 2000
- Las opiniones favorables de los usuarios pasaron de 32% en 1994 a 23% en 2000
- El porcentaje de quejas ante la Conamed* por atención hospitalaria en el IMSS fue más del doble que en el sector privado

* Comisión Nacional de Arbitraje Médico

• Fuente: Encuesta realizada por Funsalud en 2000; Informe Conamed 2004

CASO

Problema Crónico del Oído Hombre de 48 años
Profesión: Analista --- Lugar: Cuernavaca, Morelos

	<u>Costo Individual</u>	<u>Costo de la empresa y del trabajador</u>
Día 1: Dado de baja	<ul style="list-style-type: none">•Gasto de transporte: \$15•Gasto de bolsillo: ---	<ul style="list-style-type: none">•Tiempo de transporte: 30 min.•Tiempo de espera: 2 hr. ½•Tiempo de consulta: No se realiza
Día 2: Consulta sin cita	<ul style="list-style-type: none">•Gasto de transporte: \$15•Gasto de bolsillo: ---	<ul style="list-style-type: none">•Tiempo de transporte: 30 min.•Tiempo de espera: 4 hr. ½•Tiempo de consulta: 15 min.
Día 14: consulta con cita	<ul style="list-style-type: none">•Gasto de transporte: \$15•Gasto de bolsillo: ---	<ul style="list-style-type: none">•Tiempo de transporte: 30 min.•Tiempo de espera: 15 min.•Tiempo de consulta: 15 min.
Total	<ul style="list-style-type: none">•Gasto de transporte: \$45•Gasto de bolsillo: ---	<ul style="list-style-type: none">•Tiempo de transporte: 1 hr. ½•Tiempo de espera: 7 hr. ¼•Tiempo de consulta: 30 min.•Valor estimado del tiempo: \$52.7•Costo empresa: \$487.5•Días laborales perdidos: 2 (\$843.2)

En el aspecto operativo, las deficiencias en servicio implican altos costos para las empresas

- En un sondeo 50% de los empleados tenían un cónyuge cotizando en el IMSS, lo que implicaba doble cobertura
- El 100% de los empleados con seguro privado expresó no haber acudido nunca al IMSS para recibir atención médica u otros servicios
- Los principales factores de preferencia de servicios privados fueron:
 - Posibilidad de elegir
 - Eficiencia
 - Confianza

La prestación plural de servicios de salud, combinado con un financiamiento equitativo que cubra a toda la población, es una importante alternativa para enfrentar los grandes retos de México en esta área

Principales beneficios de la prestación plural

- Permite **optimizar la utilización** de la infraestructura existente, ya sea pública o privada, evitando por ejemplo, la situación donde en una misma plaza algunos hospitales están saturados mientras otros tienen alta disponibilidad.
- Genera una **sana competencia** entre prestadores, públicos y privados, que está basada en la calidad y no necesariamente en el costo para el paciente, ya que atiende a un mercado asegurado por el Estado en alguna de sus modalidades o por mecanismos privados como las ISES.
- Impulsa el **crecimiento económico** del sector privado en el área de salud, ya que los empresarios tienen incentivos para invertir y aprovechar la enorme demanda de salud ya existente, y que tenderá a incrementarse de manera significativa en los próximos años.
- Mejora la **competitividad** de las empresas y por ende del país al ofrecer servicios de mayor calidad y hacer un uso mas eficiente de los recursos disponibles por el Estado, por los patrones y por los trabajadores.

Guión

1. **Competitividad y Salud**
2. **Salud, sector económico: invertir más y mejor**
3. **Envejecimiento y gasto en salud**
4. **Oportunidad: organización del financiamiento del sector**
5. **Oportunidad: prestación plural**
6. **Consejo Promotor Competitividad y Salud**





TEMAS 2006: COMPETITIVIDAD Y SALUD

- 1. La importancia de la salud para la competitividad y la importancia de la competitividad para la salud: un marco internacional en un mundo globalizado.**
- 2. Globalización y salud: sector clave en la proyección internacional de la economía mexicana.**
- 3. Hacia el aseguramiento universal en un contexto de equidad, eficiencia y competitividad**
- 4. Prestación plural de la salud: estrategia para aumentar la competitividad, eficiencia, equidad y justicia financiera del sector salud.**
- 5. Estrategias de inversión para acrecentar la competitividad en salud.**
- 6. Educación para la salud: factor clave en aumentar el capital humano.**

Proyecto Competitividad y Salud, FUNSALUD

1) Productos Académicos y de difusión

www.funsalud.org/competitividad.html



El objetivo del proyecto Competitividad y Salud: Hacia un Sistema de Salud más Eficaz y Eficiente es promover el análisis del impacto de la organización y el financiamiento del sistema de salud en el desarrollo económico, además de proponer iniciativas que permitan aumentar la competitividad de todos los sectores y sistemas productivos de nuestro país a través de la inversión en la salud y la promoción de la eficiencia del sistema de salud. El análisis se hace a la luz de los retos y oportunidades que enfrenta México a consecuencia del avance de la globalización, así como para responder a las transiciones epidemiológica y demográfica y al incremento significativo en la demanda de servicios de salud que se prevé que tendrá este sector en los próximos años.

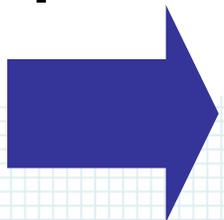
La salud es una condición fundamental para que un trabajador pueda mantener altos niveles de productividad, lo cual a su vez contribuye al mejoramiento de la competitividad de su empresa y de su país, así como para alcanzar mejores niveles de ingreso y crecimiento económico. Los estudios propuestos, en el proyecto, ofrecerán un conocimiento más amplio de cómo la salud, por sí misma, el sistema de salud y las empresas relacionadas con este sector impactan en la productividad y la competitividad del país, así como propuestas concretas sobre la forma en que los tomadores de decisiones y las empresas de todos los sectores productivos podrán participar en el logro de un sistema de salud más eficiente.

CALEIDOSCOPIO DE LA SALUD
De la investigación:
Los sectores
que se postulan a la salud

Competitividad y salud: la propuesta

THE LANCET
"Health is now the most important foreign policy issue of our time."

2) Propuestas para fortalecer el papel de las empresas en promover la salud y la eficiencia del sector:



Ej: Fomento de la prestación plural para incentivar la competitividad del sector salud

Proyecto Competitividad y Salud, FUNSALUD

3) Presentaciones y congresos académicos y de divulgación:

	2005	2006
Nacionales	6	5
Internacionales	6	7
Difusión	5	7
Organización y coordinación	5	2

4) Enlaces con otras organizaciones:

- IMCO

Consejo Promotor Competitividad y Salud: 2007

Lic. Pablo Escandón Cusi

Presidente del Consejo Promotor Competitividad y Salud
Presidente y Director General, NADRO, S.A de C.V.

Lic. Carlos F. Abelleira Cordero

Presidente, Wyeth México, S.A. de C.V.
(2006-2007)

Lic. Gastón Azcárraga Andrade

Presidente, Grupo Posadas, S.A. de C.V.
(2006-2007)

Ing. Carlos Fernández González

Presidente y Director, General Grupo Modelo, S.A. de C.V.
(2003-2007)

Ing. Eric Hagsater

Presidente, Grupo Chinoín, S.A. de C.V.
(2006-2007)

Lic. Manuel Martínez Domínguez

Presidente, Laboratorios Columbia, S.A. de C.V.
(2003-2007)

Lic. Olegario Vázquez Aldir

Director General Corporativo, Grupo Empresarial Ángeles
(2003-2007)

Lic. Ricardo Amtmann

Presidente, Laboratorios Sanfer, S.A. de C.V.
(2003-2007)

Sr. Alejandro Bailleres / Act. Clemente Cabello

Director General, Grupo Nacional Provincial
(2004-2005)

Ing. Ricardo González Sada

Presidente, Confederación Patronal de la República Mexicana
(2003-2007)

Sr. Jean Marc Duvoisin

Presidente Ejecutivo, Grupo Nestlé México, S.A. de C.V.
(2005-2007)

Lic. Carlos Muriel G.

Presidente General, ING México, S.A. de C.V.
(2006-2007)

Sr. Walter Westphal Urrieta

Director General Farmacias Benavides, S.A. de C.V.
(2004-2007)

Nuevos invitados 2007:

Ing. Carlos Baños

Presidente y Director General, Eli Lilly de México S.A. de C.V.
(2004-2007)

Sr. Nicolás Cartier

Director General, Sanofi Aventis de México, S. A. de C. V.
(2004-2007)

Lic. Frank Gutiérrez Columbié

Director General, Merck Sharp & Dohme de México, S.A. de C.V.
(2003-2006)

Sr. Miguel Munera Gómez

Director General, Grupo Roche Syntex
(2003-2004)



Competitividad y Salud

hacia un sistema de salud más eficaz y eficiente



Fundación
Mexicana
para la Salud