

La economía política de reformas a los sistemas de salud

REFLEXIONES A PARTIR DEL CASO MEXICANO

Eduardo González Pier
19 de septiembre del 2018

Contenido

- 1** | Contexto de México
- 2** | Sistema de Protección Social en Salud
- 3** | Temas difíciles pero ineludibles
- 4** | Lecciones aprendidas
- 5** | Conclusión

Contenido

- 1** | Contexto de México
- 2** | Sistema de Protección Social en Salud
- 3** | Temas difíciles pero ineludibles
- 4** | Lecciones aprendidas
- 5** | Conclusión

1 | Contexto de México

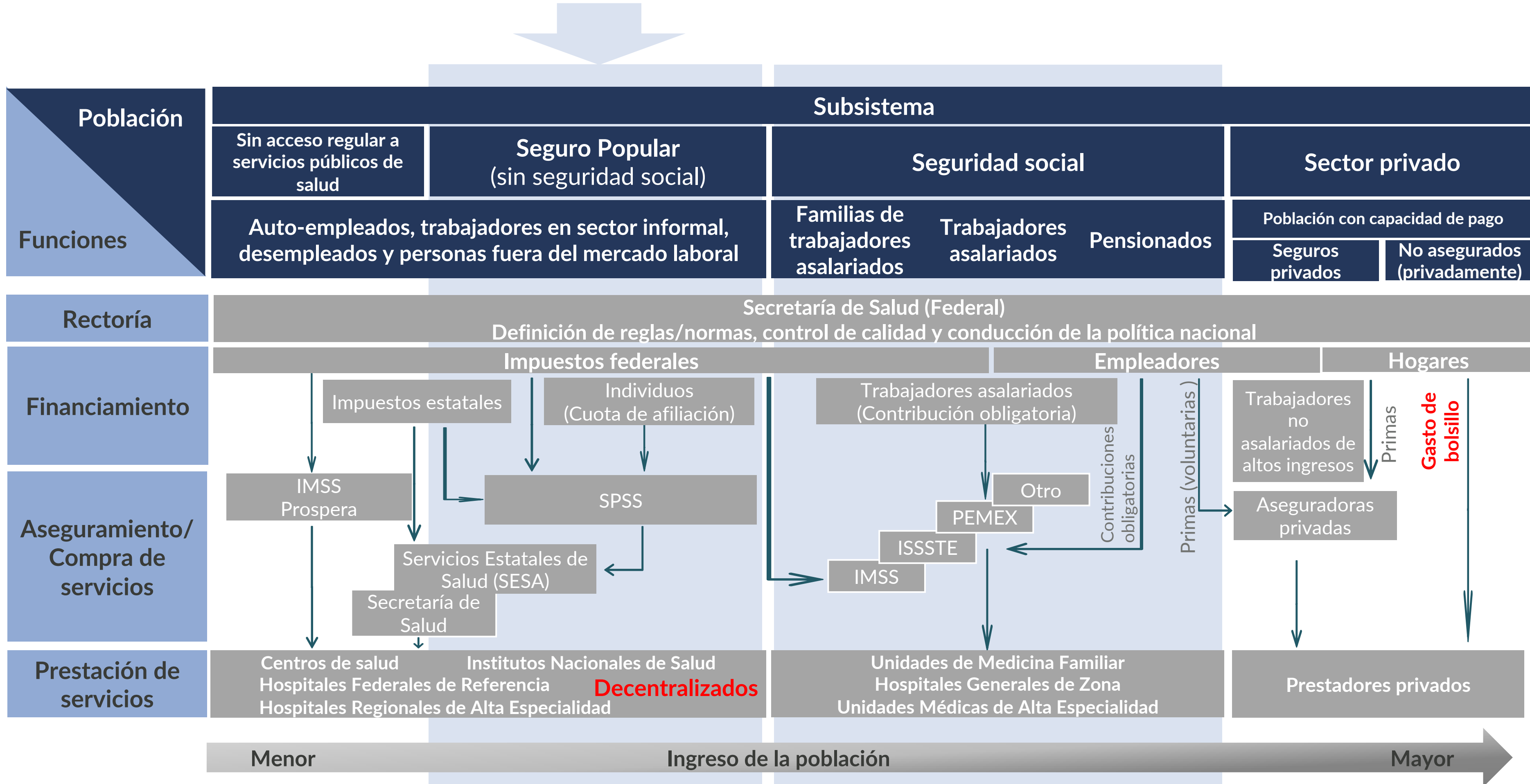
- Población: 124.7 millones
- Tasa de fecundidad: 2.2
- Esperanza de vida : 75 años (78 mujeres; 72 hombres)
- Mortalidad en menores de 5 años: 14.6 por 1,000 nacidos vivos
- Mortalidad materna: 38.2 por 100 mil nacidos vivos
- PIB per cápita: 8,588 dólares
- Gasto total en salud: 5.4% del PIB
- Gasto público en salud per cápita: 558 dólares
- Financiamiento público / privado: 51.7% / 48.3% (principalmente gasto de bolsillo)



Contenido

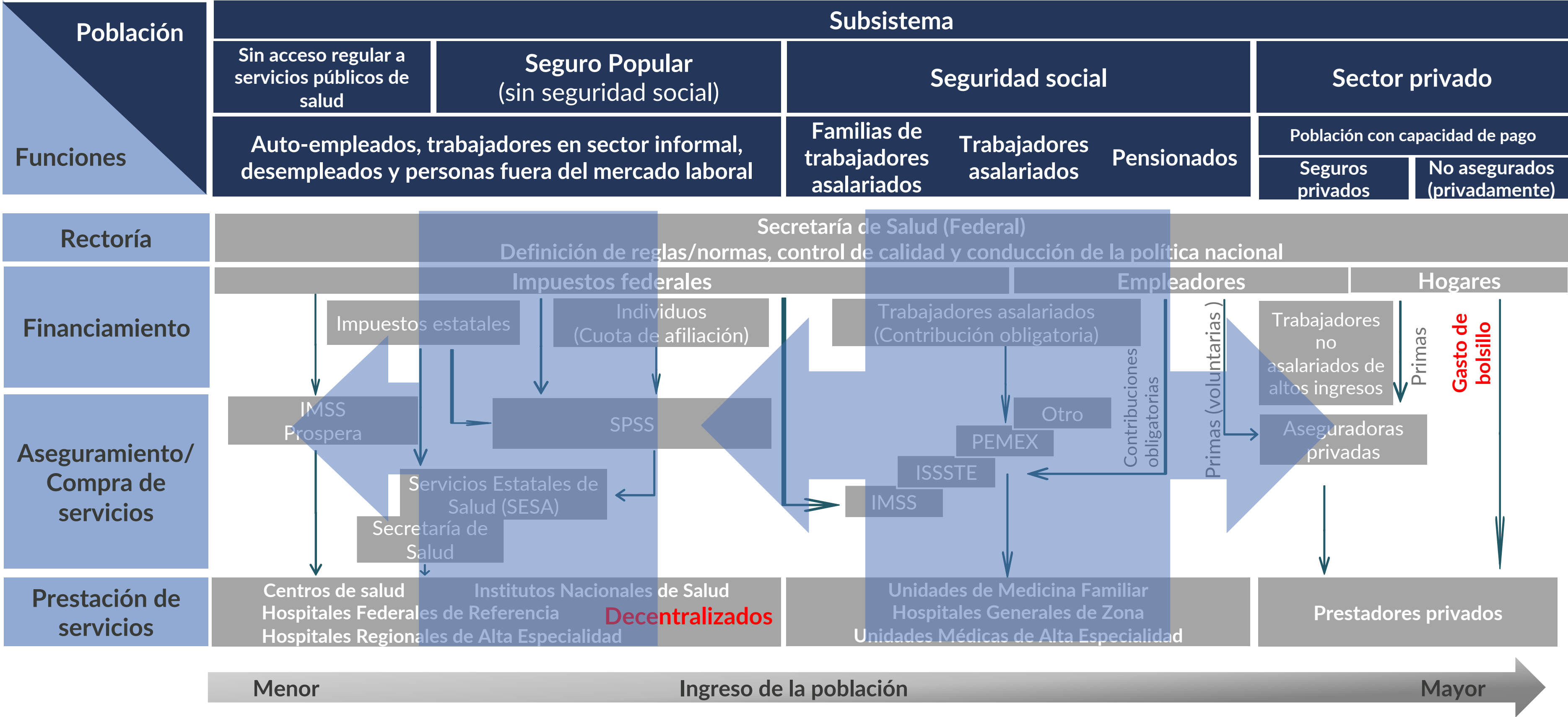
- 1** | Contexto de México
- 2** | Sistema de Protección Social en Salud
- 3** | Temas difíciles pero ineludibles
- 4** | Lecciones aprendidas
- 5** | Conclusión

2 | Sistema de protección social en salud



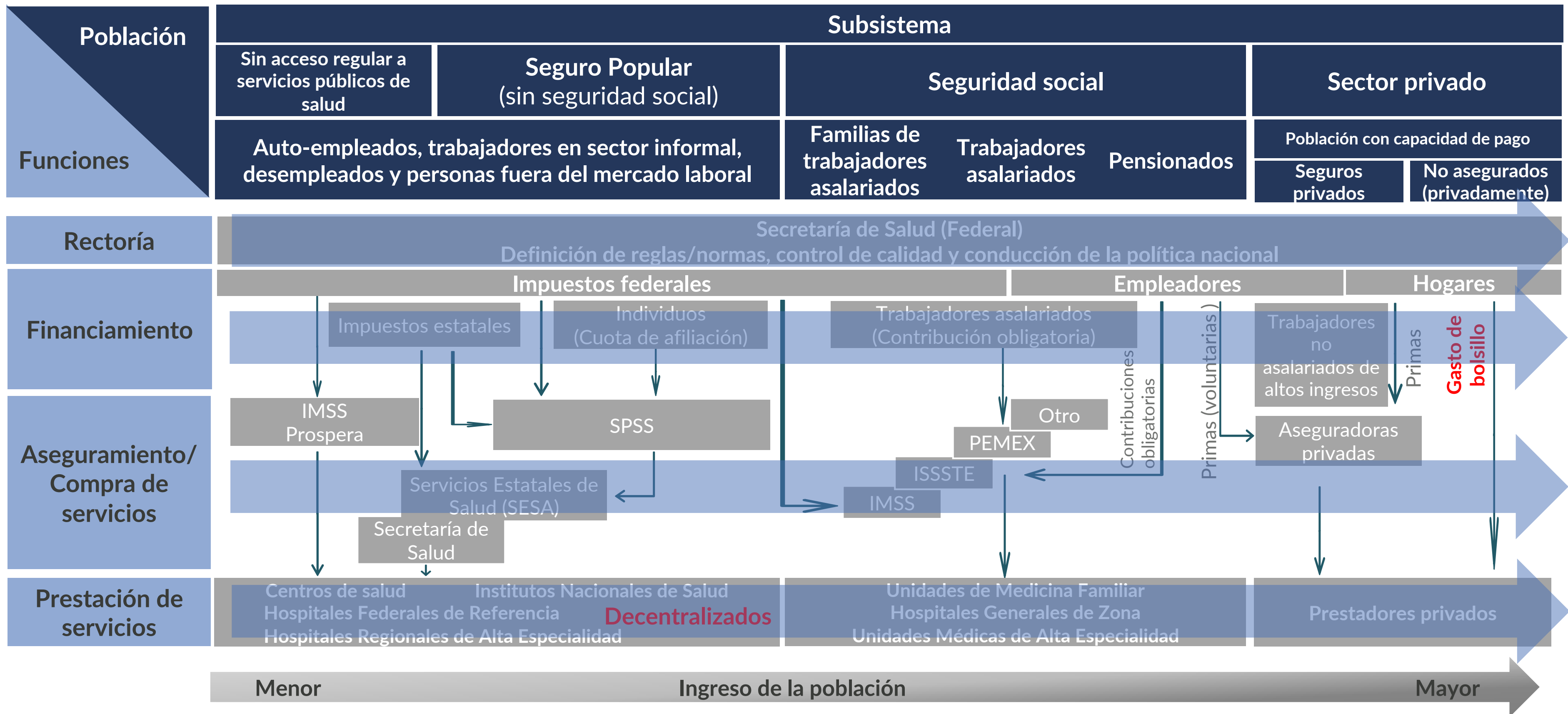
Fuente: Adaptado de: Giedion U et al (eds) (2014) Planes de beneficios en salud de América Latina. Una comparación regional. Washington D.C.:Banco Interamericano de Desarrollo.

2 | Sistema de protección social en salud



Fuente: Adaptado de: Giedion U et al (eds) (2014) Planes de beneficios en salud de América Latina. Una comparación regional. Washington D.C.:Banco Interamericano de Desarrollo.

2 | Sistema de protección social en salud



Fuente: Adaptado de: Giedion U et al (eds) (2014) Planes de beneficios en salud de América Latina. Una comparación regional. Washington D.C.:Banco Interamericano de Desarrollo.

2 | Sistema de protección social en salud



- **“Seguro Popular de Salud”** para la población no asegurada y sin acceso a la seguridad social bajo un periodo de transición de 7 años + recursos federales frescos para cubrir un paquete explícito de intervenciones de salud a la persona.
- **Protección de los servicios de salud a la comunidad.**

La reforma tuvo como objetivo reducir brechas en:

1. Asignación per cápita de recursos federales entre la población con seguridad social y el resto de la población (2.5:1)
2. Asignación per cápita de recursos federales para la población sin seguridad sociales entre estados (4.3:1)
3. Asignación per cápita de recursos complementarios financiados por los gobiernos estatales (115:1)
4. Protección financiera (reducir gastos catastróficos y empobrecedores, establecer contribuciones familiares (pre-pago) con base en nivel socio-económico)

2 | Sistema de protección social en salud

	Dimensión	Acciones	Instrumentos de política
<p>Protección social en salud</p> 	<p>Protección contra riesgos sanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia epidemiológica • Control de vectores • Regulación de la seguridad y eficacia de bienes y servicios • Promoción de hábitos saludables • Prevención de enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> • Nueva agencia reguladora sanitaria – COFEPRIS (2002) • Cartilla de vacunación con perspectiva de género y línea de vida • Fondo para los servicios de salud a la comunidad
	<p>Protección al paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de la atención (seguridad, efectividad y trato adecuado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cruzada Nacional por la Calidad • Propuesta de nueva agencia reguladora de servicios médicos (2016 - bloqueada)
	<p>Protección financiera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aseguramiento integral en salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro Popular: <ul style="list-style-type: none"> • Fondo servicios esenciales de salud • Fondo para la protección contra gastos catastróficos

Fuente: Adaptado de Knauth FM, González-Pier E, Gómez-Dantés O, et al. The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico. The Lancet, 2012: Vol. 380; 1259-1279.

2 | Sistema de protección social en salud

Principios financieros de la reforma

1 Democrático

Dinero sigue al paciente: capitación y reembolso por caso.

2 Justo

Reglas de co-financiamiento per cápita para los gobiernos federal y estatales y las familias establecidas por mandato legal.

3 Responsable ante los pacientes

Dos paquetes explícitos de intervenciones.

4 Eficiente

Uso de "nuevas" herramientas de financiamiento de la salud: pagos capitados ajustados por riesgo, acreditación de calidad para los proveedores, evaluación del desempeño, evaluaciones de tecnología sanitaria + otros.

5 Sostenible

Transición de presupuestos específicos no controlados por la Federación a asignaciones legalmente obligatorias basadas en la población inscrita con una fase de transición de 7 años.

2 | Sistema de protección social en salud

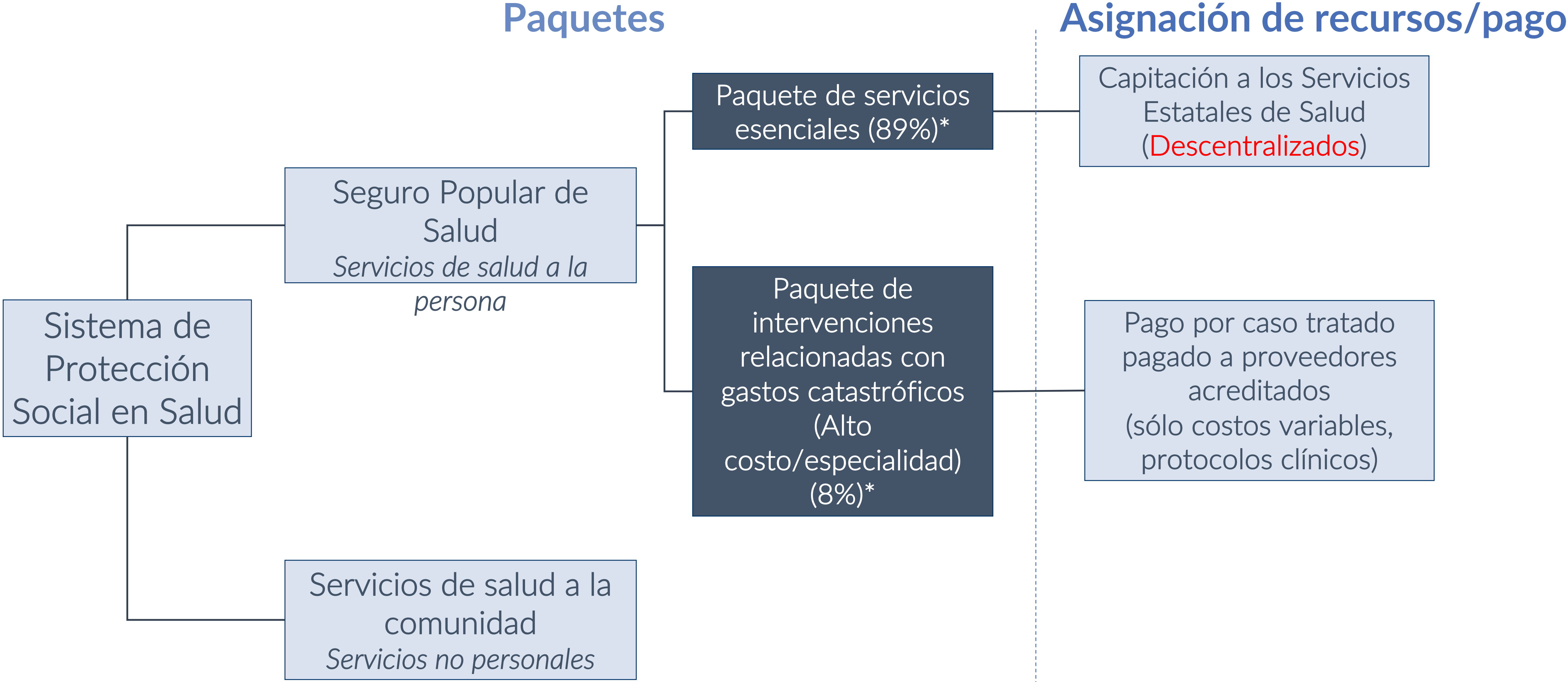
Integración y alineación de las sub-funciones del financiamiento de la salud



2 | Sistema de protección social en salud

Dimensión	Bienes y acciones de salud	Fuente	Fondo	Asignación
Protección contra riesgos sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia epidemiológica Regulación de la seguridad y eficacia de bienes y servicios Promoción de hábitos saludables Prevención de enfermedades Control de vectores 	<ul style="list-style-type: none"> Impuestos generales Impuestos generales + cuota por servicio Impuestos generales + recursos de gobiernos locales 	<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto de la Secretaría de Salud COFEPRIS Fondo para los servicios de salud a la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> Partida presupuestal Programa y presupuesto por partida presupuestal
Protección del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Calidad de la atención (seguridad, efectividad, trato adecuado) 	<ul style="list-style-type: none"> Impuestos generales 	<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto de la Secretaría de Salud Propuesta de nueva agencia (bloqueada 2016) 	<ul style="list-style-type: none"> Programa y partida presupuestal
Protección financiera	<ul style="list-style-type: none"> Aseguramiento en salud integral 	<ul style="list-style-type: none"> Impuestos generales + recursos de gobiernos locales compensatorios (matching funds) + cuotas familiares = 89% Impuestos generales + recursos de gobiernos locales compensatorios (matching funds) + cuotas familiares = 89% 	<ul style="list-style-type: none"> Fondo para servicios esenciales de salud Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos 	<ul style="list-style-type: none"> Capitación prospectiva Reembolso por caso atendido

2 | Sistema de protección social en salud



* El 3% restante corresponde al Fondo de Previsión Presupuestal: Los recursos de este fondo financian infraestructura y equipamiento, y cubren las diferencias en los pagos entre estados que intercambian servicios.

2 | Sistema de protección social en salud

Paquete de servicios esenciales

Consiste en seis grupos de intervenciones:

- i) Salud preventiva (27)
- ii) Medicina familiar y consultas de especialidad (110)
- iii) Servicios dentales (7)
- iv) Servicios de emergencia (27)
- v) Atención hospitalaria (49)
- vi) Cirugías (67)

con un total de 287 intervenciones.

Cada intervención incluye la descripción del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, exámenes de diagnóstico y medicamentos.

También cuenta con una lista de 660 medicamentos.

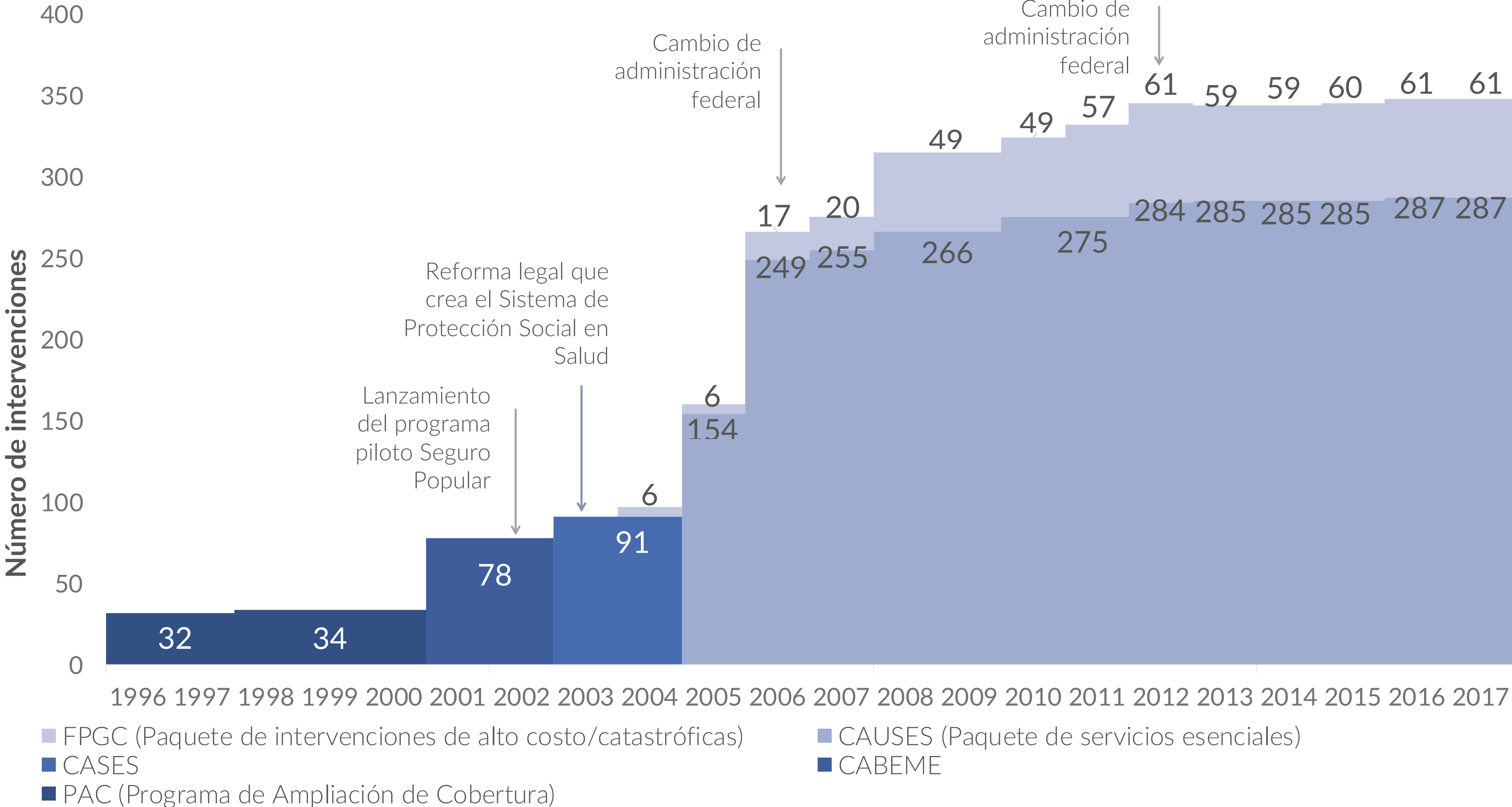
Paquete de intervenciones de alto costo

Consiste en 9 grupos de enfermedades que cubren 61 intervenciones:

- i) Cuidados intensivos neonatales (3)
- ii) Desórdenes congénitos (18)
- iii) Desórdenes metabólicos (2)
- iv) Cáncer en niños y adolescentes (22)
- v) Cáncer en adultos (8)
- vi) VIH/SIDA (1)
- vii) Infarto agudo al miocardio (1)
- viii) Hepatitis C (1)
- ix) Trasplantes y anomalías cromosómicas (5)

2 | Sistema de protección social en salud

Evolución de los paquetes de beneficios del Seguro Popular de Salud, 1996-2017



Fuente: Para 2017, Sistema de Protección Social en Salud. Informe de Resultados, Primer semestre del 2017.

2 | Sistema de protección social en salud

14 años después de la creación del Seguro Popular ...



- Avance en CUS.
- Progreso en el acceso a servicios y reducción de gastos catastróficos y empobrecedores.
- Incremento del financiamiento público para población sin seguridad social.
- Reducción en la brecha en el financiamiento público.
- Fortalecimiento de la rectoría.



- No todos tienen "acceso efectivo" y la cobertura de intervenciones por los distintos seguros públicos es heterogénea.
- Calidad de la atención sigue siendo una agenda pendiente.
- Respuesta desigual por el lado de la oferta.
- Uso de acuerdos anuales de servicio con límites de gasto por concepto de gasto.
- Brechas en el desempeño entre entidades.
- Progreso lento en la separación de funciones.
- Descuido financiero de las intervenciones de salud pública (dirigidas a la comunidad)

Contenido

- 1** | Contexto de México
- 2** | Sistema de Protección Social en Salud
- 3** | Temas difíciles pero ineludibles
- 4** | Lecciones aprendidas
- 5** | Conclusión

3 | Temas difíciles pero ineludibles

1

La relación entre los ministerios de salud y de finanzas

2

Del papel a la práctica (aspectos operativos centrales para la instrumentación)

3

Cómo mantener apoyo sostenido y cómo enfrentar los retos políticos (oposición)

3 | Temas difíciles pero ineludibles

Construir una alianza con el Ministerio de Finanzas



Hacer hincapié en los imperativos legales / éticos ...

El mandato constitucional / legal para "el derecho a la salud".

El acceso a la salud como un derecho humano.

Financiamiento equitativo de la salud como parte de los principios de equidad fiscal.



... y su compatibilidad con principios financieros sólidos

Valor por el dinero.

Sostenibilidad (estrategias efectivas de contención de costos).

Eficiencia (contra mala administración, corrupción, desperdicio).



Hacer trabajo de equipo y encontrar agendas compartidas

Acercamientos con los gobiernos subnacionales.

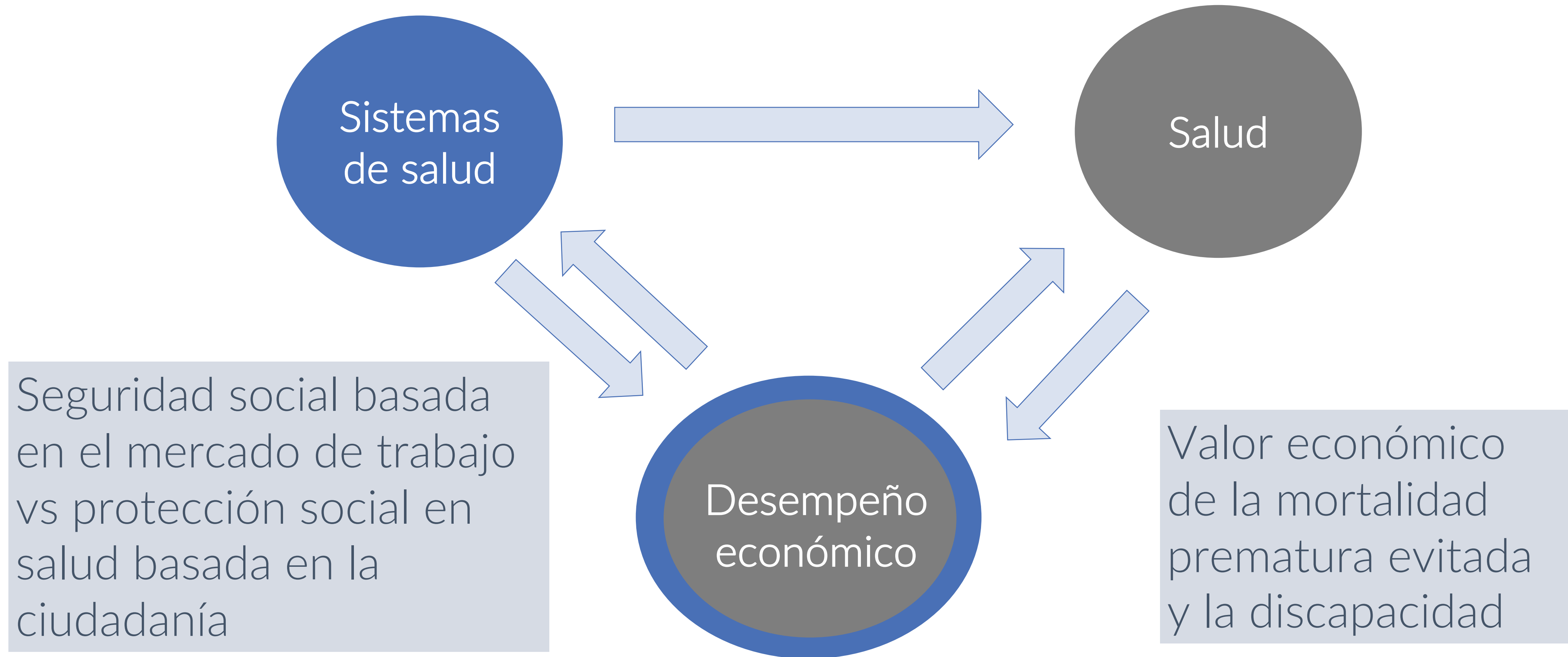
Evitar los juegos y oportunistos presupuestarios (por ejemplo, pagos familiares vs. pagos capitados individuales).

Promover el apoyo de la población para medidas fiscales (ej. IVA).

Evitar presiones a lo largo de líneas partidistas (asignaciones presupuestarias).

3 | Temas difíciles pero ineludibles

¿Cómo enmarcar el nuevo diálogo entre las áreas de salud y de finanzas/economía?



3 | Temas difíciles pero ineludibles

Cómo mantener apoyo sostenido y enfrentar retos políticos

1. Ganando el argumento legal / ético, usando el mandato constitucional / legal para "el derecho a la salud" y plantear un financiamiento equitativo de la salud como parte de los principios de equidad fiscal.
2. Obteniendo apoyo del Ministerio de Finanzas al contrarrestar el temor por el uso de "derechos" y "asignación etiquetada" en el gasto social + usar ganancias de eficiencia y optimización de recursos como argumento a favor de la cobertura universal de salud.
3. Trabajando la base política:
 - Movilizar a los gobiernos subnacionales.
 - Integrar a los grupos de población que reciben beneficios
 - Evitar la propiedad en función de líneas partidistas.

3 | Temas difíciles pero ineludibles

¿Cómo abordar los desafíos políticos y gestionar la oposición a la implementación de la reforma?

Fuente de desafíos y oposición	Reclamos de los críticos	Cómo enfrentar el desafío o contrarrestar la oposición
1. Secretaría de Finanzas	Valor por el dinero (mala gestión / corrupción / desperdicio, especialmente en entornos descentralizados)	Desarrollar capacidad de supervisión externa / centralizar pagos
2..Sindicatos y contribuyentes a la seguridad social	Brechas sostenidas en el acceso (especialmente en comunidades rurales)	Evaluar y publicar resultados de impacto (por un tercero independiente si es posible)
3. Instituciones de seguridad social	El aseguramiento en salud promueve la informalidad	Involucrar a la comunidad académica en la respuesta a preguntas sobre el impacto de las políticas
4. Partidos políticos que reclaman motivos electorales	Uso electoral de programas de CUS	Evitar nombramientos políticos en posiciones clave
5. ONGs y medios de comunicación	Falta de transparencia / preocupaciones sobre acceso y calidad	Trabajar en las barreras al acceso por el lado de la demanda y de la oferta
6. Proveedores de servicios privados/ no-gubernamentales	La tercerización de la atención es más eficiente	Provisión privada de servicios con carácter estratégico y piloto
7. Gobiernos locales y trabajadores de la salud	Las reformas tienden a aumentar la carga de trabajo sin beneficios adicionales o con recortes al empleos.	Trabajar con gobiernos locales y trabajadores de la salud para disipar temores y explicar la reforma

Contenido

- 1** | Contexto de México
- 2** | Sistema de Protección Social en Salud
- 3** | Temas difíciles pero ineludibles
- 4** | Lecciones aprendidas
- 5** | Conclusión

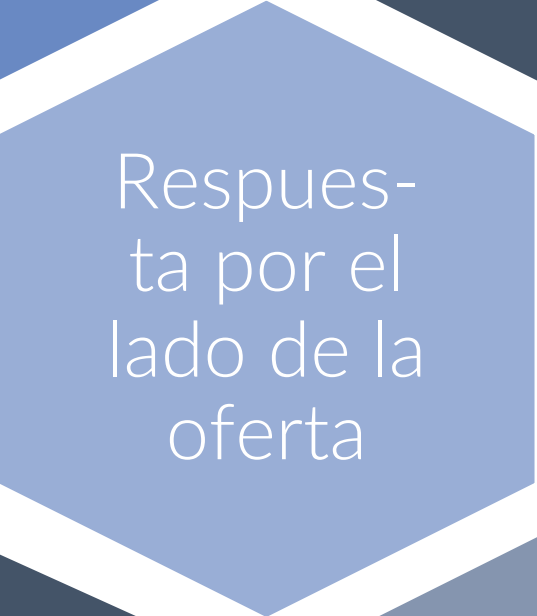
4 | Lecciones aprendidas

Reforma legislativa como una forma de hacer efectivo el **derecho a la protección de la salud**, establecer la visión a mediano o largo plazo y garantizar la continuidad.



Equidad como argumento contra el cual nadie puede estar en contra, independientemente del partido político.

No subestimar la respuesta del lado de la oferta, especialmente los recursos humanos y los procesos de acreditación.



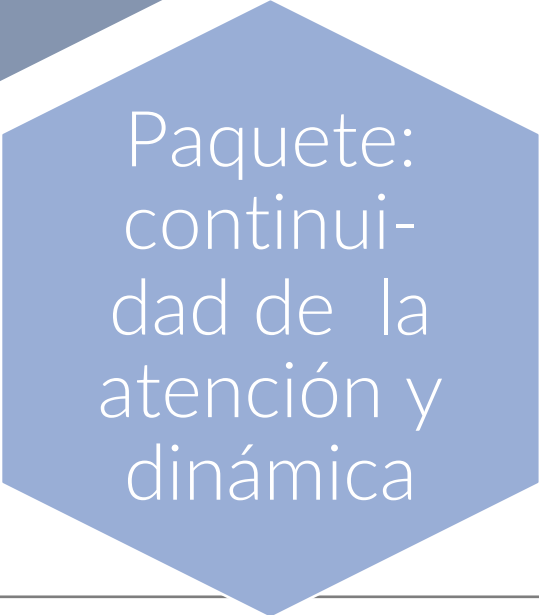
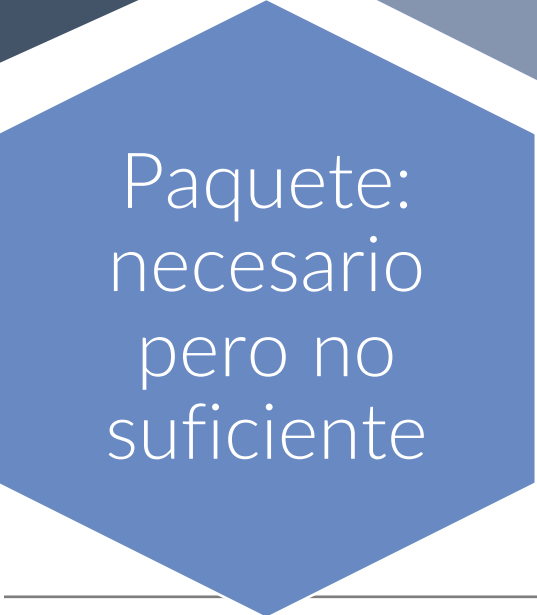
Implementar una reforma en un contexto descentralizado requiere esfuerzos adicionales para fortalecer la capacidad de respuesta, especialmente si existe una gran heterogeneidad en las capacidades gerenciales a nivel estatal.

Una rectoría fuerte necesita de un buen monitoreo de los avances y la creación de capacidades para evaluar el impacto (ganancias de salud y protección financiera).



Una rectoría fuerte necesita reafirmar la calidad (más dinero genera más actividad clínica con resultados inciertos).

Paquete es condición necesaria pero no suficiente para lograr los objetivos de CUS porque:
a) Debe alinearse con la asignación de recursos o las reglas de financiación para la compra de servicios, y
b) Aunque la separación comprador-proveedor y la responsabilidad local también son necesarias, son complejas de realizarse en un contexto descentralizado.



Se requiere asegurar la continuidad de la atención entre paquetes (coordinación de la atención + sistemas de referencia) y el paquete debe ser dinámico. Necesario establecer procesos para garantizar que el paquete se revise y actualice continuamente, en particular costos e introducción de nuevas tecnologías (eficiencia técnica).

4 | Lecciones aprendidas

En sistemas de salud fragmentados, la alineación de procesos relacionados con la definición de paquetes y la inclusión de nuevas tecnologías no ocurre en automático, hay que preverla como parte de la instrumentación de la reforma

Priorización explícita

Listas positivas (insumos)

- Cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud a cargo del Consejo de Salubridad General
- Cuadros básicos institucionales
 - IMSS
 - ISSSTE
 - Otras instituciones de seguridad social
 - Algunos Servicios Estatales de Salud (SESA)

Paquetes de beneficios (enfermedades: intervenciones)

Sistema de Protección Social en Salud: Seguro Popular de Salud

Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES)

- Carga de la enfermedad
- Intervenciones de baja y mediana complejidad

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

- Protección contra gastos catastróficos (familias e instituciones)
- Intervenciones de alto costo

Seguro Médico Siglo XXI

- Intervenciones para menores de cinco años de edad

Incluye lista explícita de medicamentos asociados

No incluyen lista explícita de medicamentos asociados aunque se establecen protocolos que incluyen medicamentos asociados para estimar las tarifas que serán cubiertas por cada intervención

4 | Lecciones aprendidas

Vinculación de la gestión y argumentación de más recursos para la salud con resultados medibles

2 . Cultura rendición de cuentas al establecer derechos y obligaciones para pacientes y proveedores

Ventajas de tener paquetes explícitos

3. Alineación en los planes nacionales de recursos para la salud (humanos, físicos y tecnológicos)

4. Enfoque en la calidad al vincular intervenciones con protocolos de atención y procesos de acreditación y certificación de unidades (y especialistas)

4 | Lecciones aprendidas

Lecciones útiles que pueden allanar el camino:

1. No olvidar las intervenciones de salud pública dirigidas a la comunidad.
2. No subestimar la capacidad de respuesta de la oferta de servicios, en particular el componente de recursos humanos que requiere de especial atención.
3. Fortalecer las capacidades gerenciales a nivel local.
4. Fortalecer la rectoría e introducir instrumentos para la operación.

Contenido

- 1** | Contexto de México
- 2** | Sistema de Protección Social en Salud
- 3** | Temas difíciles pero ineludibles
- 4** | Lecciones aprendidas
- 5** | Conclusión

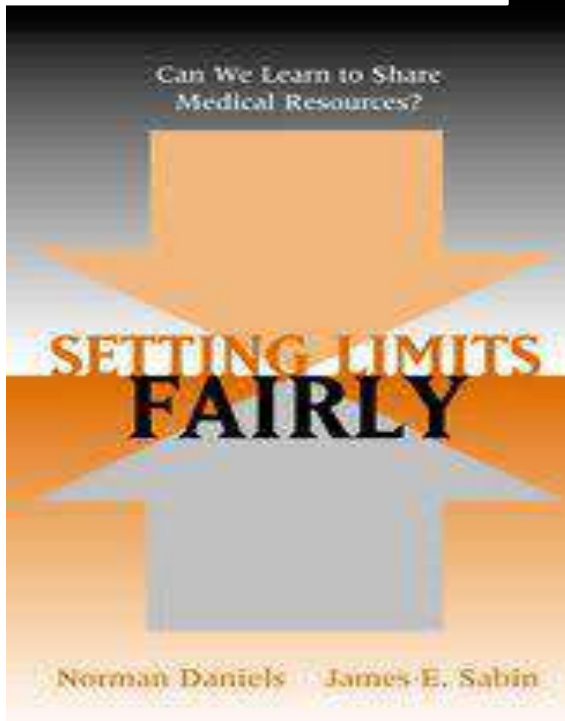
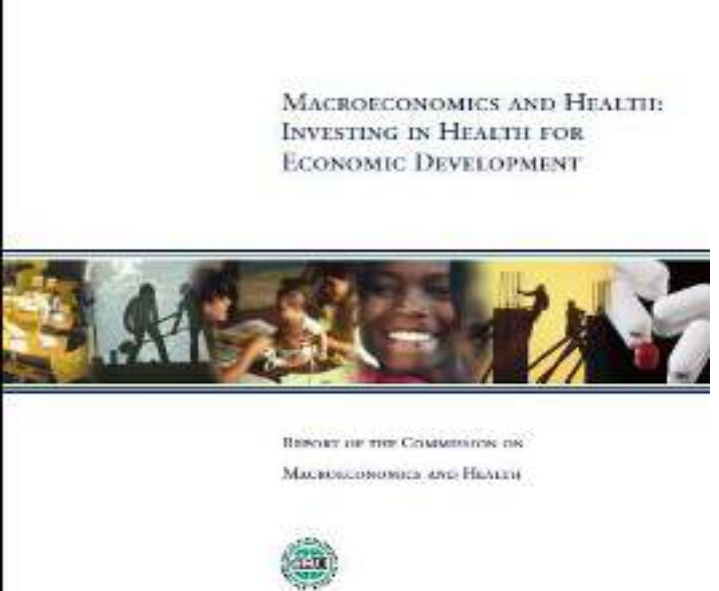
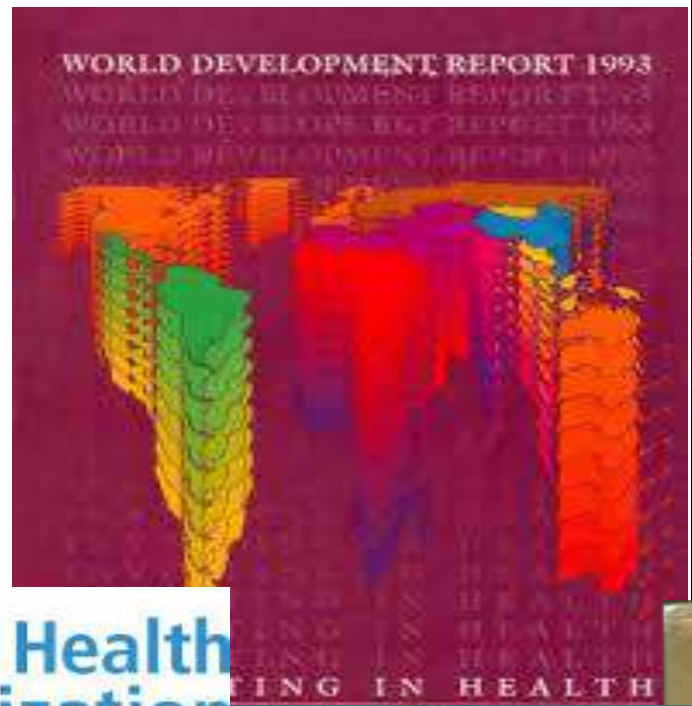
5 | Conclusión

2002/2003

2018



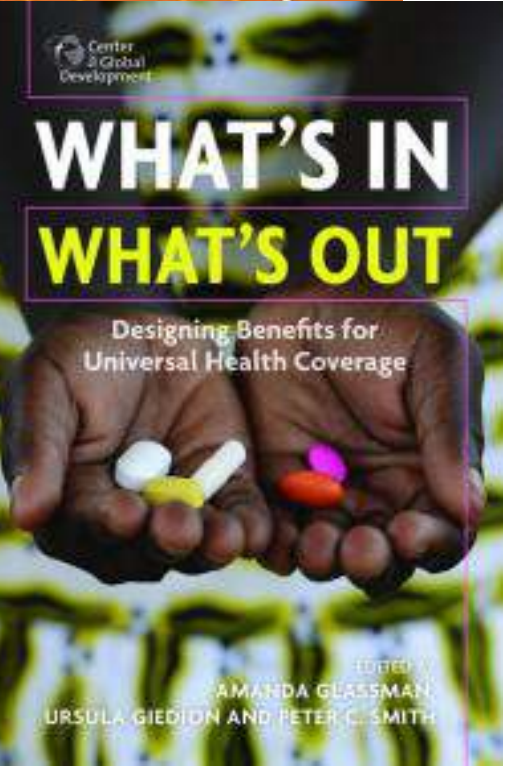
Cuentas nacionales de salud
CIE-10/11 + CIE-9-MC



GBD



Disease Control
Priorities 3



5 | Conclusión

Una reforma legal es **condición necesaria pero no suficiente** para lograr el cambio. El gran reto consiste en traducir una buena política pública en resultados mediante un **análisis estratégico de la implantación** y un proceso de **arraigo y consolidación por convicción**

.



Blutitude | Health Care Intelligence