



Inversión en la Infancia en América Latina y el Caribe: Una estrategia para acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

**Sistema Universal de Salud:
Retos de cobertura y financiamiento en México**

Santo Domingo, República Dominicana, 13 y 14 de marzo de 2019

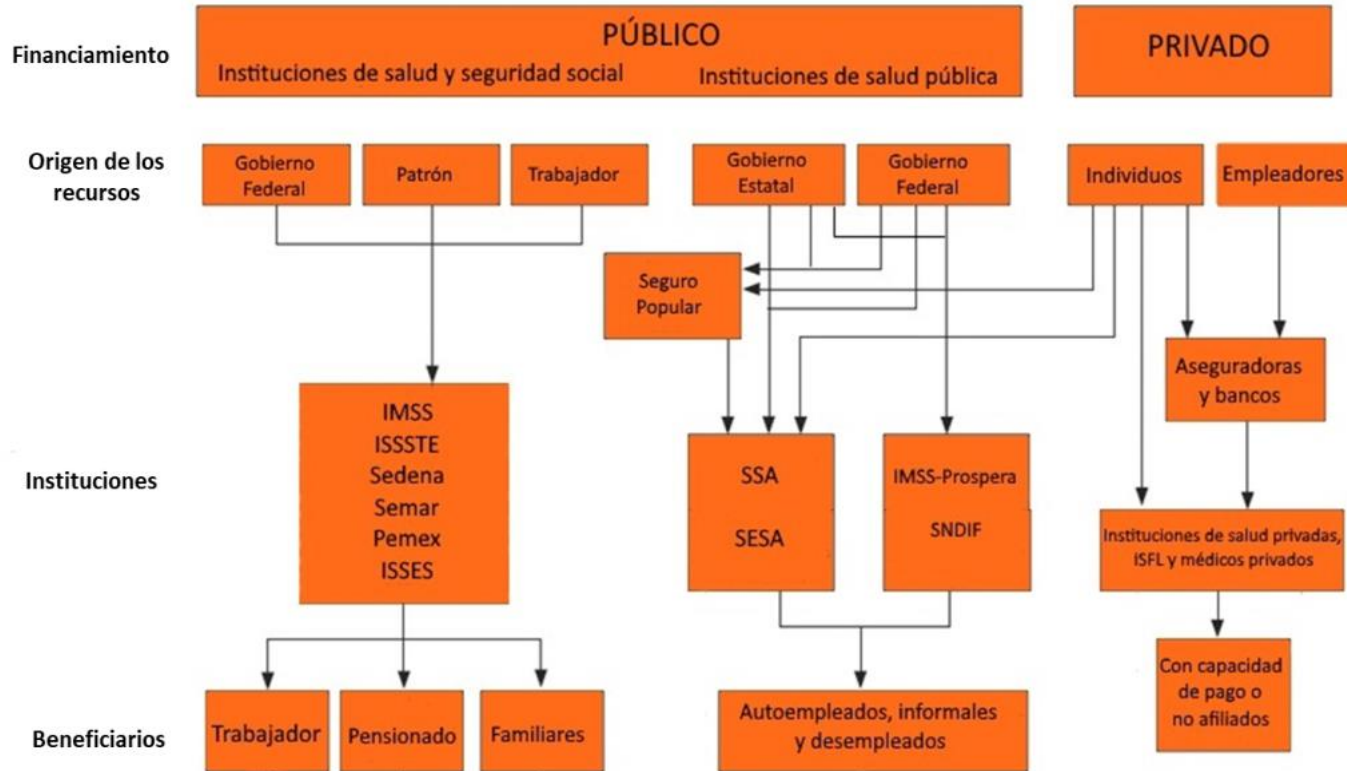
Héctor Juan Villarreal Páez
@hectorjuanvp



Tecnológico
de Monterrey



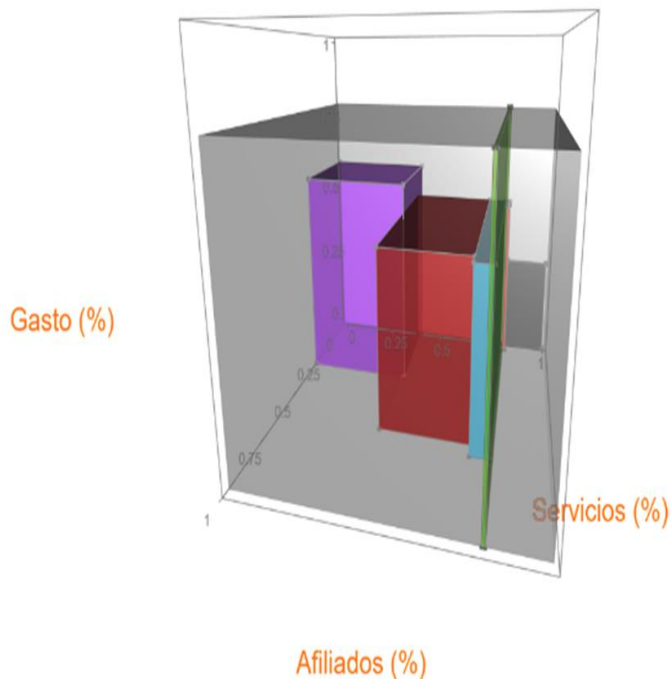
Sistema de Salud en México



Sistema Público de Salud en México

de acuerdo a las tres dimensiones de la Cobertura Universal

Se observa no solo la fragmentación, sino también la **inequidad entre servicios y entre recursos disponibles** por subsistema.



- SEGURO POPULAR
- IMSS
- ISSSTE
- PEMEX HOSPITALES
- IMSS PROSPERA



Tecnológico
de Monterrey

Revisar el estudio de CIEP

<https://saludenmexico.ciep.mx/>

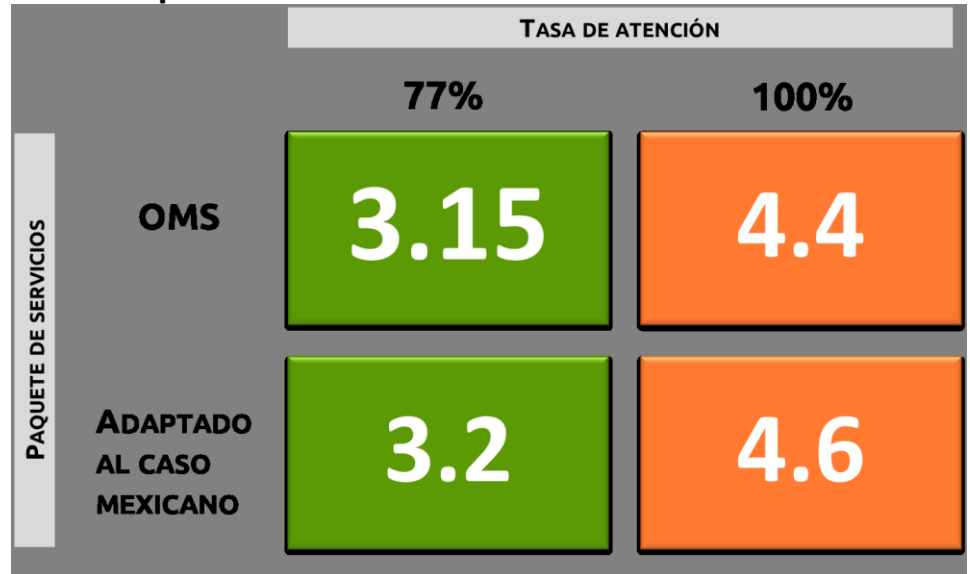


CUADRO 4.2. PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD: INDICADORES PARA MÉXICO

Indicador OMS	Proxy	Servicios médicos	Costos (pesos 2016)
Atención reproductiva, materna e infantil			
% de mujeres entre 15 y 49 años, casada o en unión libre, con demanda de métodos anticonceptivos satisfecha.	Consultas de planificación familiar	5,937,814	\$631*
	Métodos anticonceptivos entregados	26,100,219	Distintos costos*
% de mujeres con cuidados prenatales (cuatro o más visitas).	Consultas de control prenatal	6,004,856	\$3,735.78*
% de niños menores a 1 año que recibieron la vacuna pentavalente.	Dosis aplicadas de pentavalente	4,231,702	\$210.84*
% de niños con cuidados por sospecha de neumonía.	Consultas por neumonía	11,164	\$23,439.91*
Enfermedades infecciosas			
% de cobertura de tratamiento efectivo de tuberculosis.	Casos de tuberculosis	16,947	\$8,926.27*
% de personas con VIH con tratamiento Antiretroviral.	Personas atendidas con VIH	128,458	\$138,707.1**
% de población en riesgo de contraer malaria que duermen con mosquiteros con insecticida.	Pruebas de paludismo	241,235	\$1,481.66*
Enfermedades crónicas no transmisibles			
% de prevalencia de presión sanguínea normal, con o sin tratamiento.	Personas con tratamiento de hipertensión	6,413,258	\$11,135.77* \$47,144.73**
Media del nivel de glucosa en ayuno.	Número de personas con tratamiento de diabetes	5,549,566	\$14,991.72* \$50,776.18**
% de mujeres entre 30 y 49 años con tomografía (cáncer cervicouterino).	Mujeres con tratamiento de cáncer cervicouterino	10,152	\$52,788.6**
No considerado	Mujeres con tratamiento de cáncer de mama	15,017	\$50,780.36**
No considerado	Hombres con hiperplasia de próstata	143,843	\$67,096.15**
No considerado	Personas con tratamiento de depresión	131,541	\$53451.94**



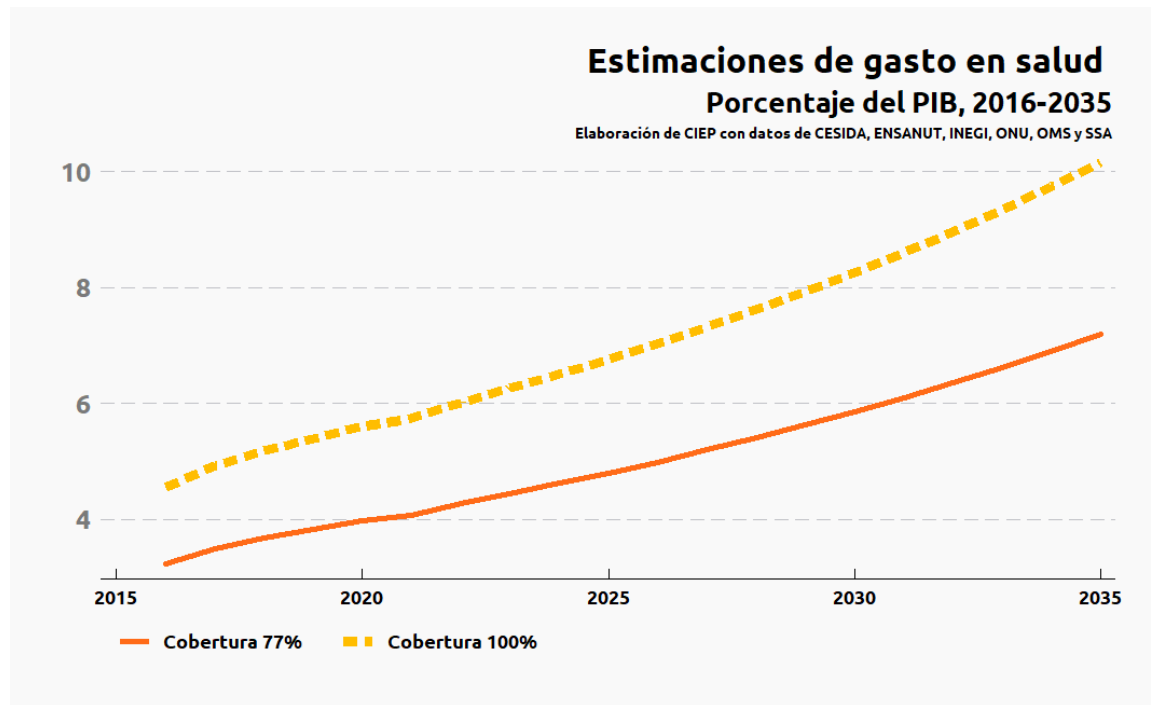
En 2019, México aprobó un presupuesto de **2.5 puntos del PIB**. La OMS sugiere que cada país debe invertir, al menos, **6 puntos del PIB**. Los costos de solo 13 intervenciones, definidas como esenciales por la OMS, con epidemiología y costos mexicanos equivalen a **4.6 puntos del PIB**.



* Costos del tabulador de Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) (Seguro Popular).
 ** Costos de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

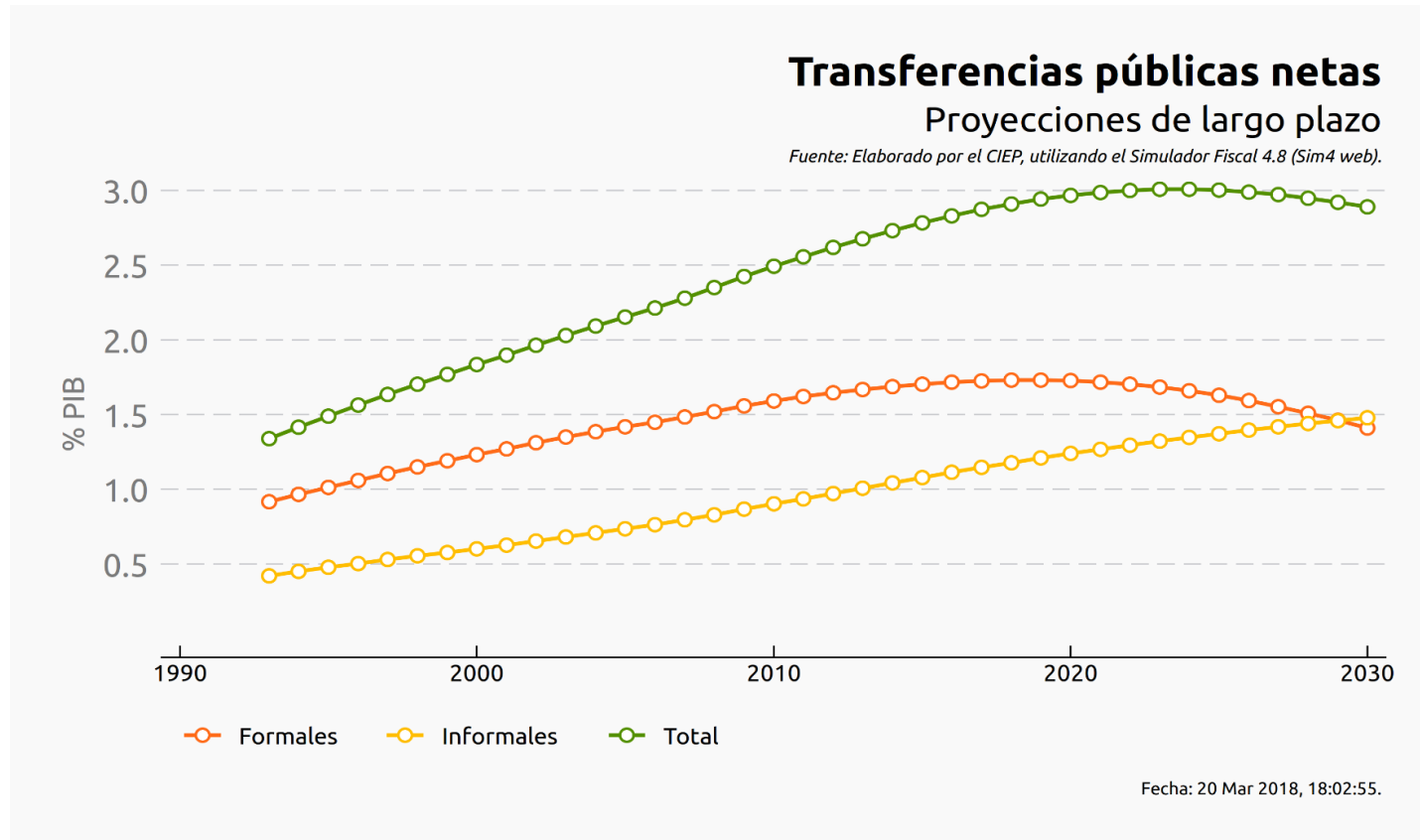
Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de Secretaría de Salud (SSA) (2018a); Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (2016); IMSS (2017).

En **2035** con la cobertura actual de salud y sólo para las **13 intervenciones** definidas el gasto podría alcanzar **7.2% del PIB**. Si se habla de una cobertura al 100% llega a **10.2% del PIB**.



Otra forma de ver la transición demográfica

Transferencias = Impuestos – Gasto Educación – Gasto Pensiones – Gasto Salud



El Dilema de Gruber

-Si financio el sistema con impuestos generales (mismo paquete de beneficios para todos) pierdo las cuotas. No hay espacio fiscal...

-Si cobro cuotas no puedo dar el mismo paquete de beneficios a todos. Tengo que vivir con un “two-tier system”. ¿Es universal?

Qué culpa tienen los...

Un sistema saturado y mal financiado puede dejar de lado a los niños / primera infancia...

La ironía, es que en términos costo-beneficio, el dinero gastado en niños / primera infancia da rendimientos muy altos.

Algunas conclusiones

- No se puede hablar de una **política pública**, en este caso de una prioridad en salud, **sin presupuesto**.
- Incrementar los recursos que se destinan al sistema de salud debe ir acompañado, eventualmente, de una vinculación a las **condiciones demográficas y a la transición epidemiológica**.
- El punto de partida del **diseño de un sistema universal** debería incluir la discusión sobre ¿A quiénes? ¿Qué servicios? Y ¿Con cuánto presupuesto? (3 dimensiones de la Cobertura universal).

y también

- Las **medidas de eficiencia** dentro del Sistema de salud son necesarias y un primer paso como parte del ordenamiento del sistema, sin embargo, serán **insuficientes** para otorgar servicios y medicamentos universales.
- Un sistema de salud público **no es gratuito, es un cofinanciamiento** entre población, estado y empresas.