

# Derecho Universal a la Salud en México: Análisis de cobertura y costos

# Disclaimer

Las opiniones, interpretaciones y conclusiones aquí expresadas no son necesariamente reflejo de la opinión de la AMIIF, del CIEP, GESOC ni de sus Directorios Ejecutivos, sino de los investigadores involucrados en la elaboración del presente reporte. Las fronteras, los colores, las denominaciones y demás datos que aparecen en las imágenes y tablas de este documento no implican juicio alguno, por parte de la AMIIF, ni de CIEP y GESOC, sobre la condición jurídica de ninguno de los temas, ni la aprobación o aceptación de tales conceptos. Con éste análisis, CIEP y GESOC buscan contribuir a que la información sobre el uso de los recursos públicos, se mantenga en línea y asequible a cualquier individuo; que sea entendible, técnica, y relevante sobre el Sistema de Salud en México, su cobertura, costos y financiamiento.

# Introducción

**El objetivo del presente documento es tener un panorama amplio del estado actual de la política de salud pública en México partiendo del objetivo de garantizar el Derecho Universal a la Salud (DUS) establecido en nuestra Constitución.**

**Este análisis aporta elementos nuevos a la discusión sobre el desempeño del sistema de salud, ya que esta se ha enfocado en problemas como la fragmentación de la provisión de servicios y su financiamiento.**

# Contenidos

- 1. Derecho universal a la salud (DUS)**
- 2. Estimación de la brecha del DUS**
- 3. Alineación de los programas federales de salud**
- 4. Comentarios finales**

# 1. Derecho Universal a la Salud en México (DUS)

# 1. ¿Qué abarca el Derecho Universal a la Salud? (OMS)



## DERECHO A LA SALUD

Disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el nivel más alto posible de salud (CDESC, 2000).

### Comp. 1:

**Derecho a la salud materna, infantil y reproductiva**

### Comp. 2:

**Derecho a la higiene en el trabajo y del medio ambiente**

### Comp. 3:

**Derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas**

### Comp. 4:

**Derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud**

# 1. Derecho Universal a la Salud



## El contexto en México:

- La población que cuenta con acceso a los servicios de salud es 82% (INEGI, 2016), por debajo del promedio de países miembros de la OCDE que es 97.9% (OECD, 2017)
- La cobertura/afiliación universal a la salud no garantiza una operación y acceso eficiente
- Factores que impiden que las personas no tengan acceso efectivo: imposibilidad de acceso físico a la infraestructura, falta de medicamentos y calidad del servicio.
- Actualmente el gasto de bolsillo de los hogares es de 42%.

# 1. Derecho Universal a la Salud



## Los indicadores del Derecho a la Salud a través de la Cobertura Sanitaria Universal

- Metodología OMS-IUHC, OACNUDH (consenso internacional)
- Característica de los indicadores (OMS):
  - 1) Relevancia
  - 2) Factibilidad
  - 3) Cuantificable
  - 4) Utilizable y de fácil comunicación

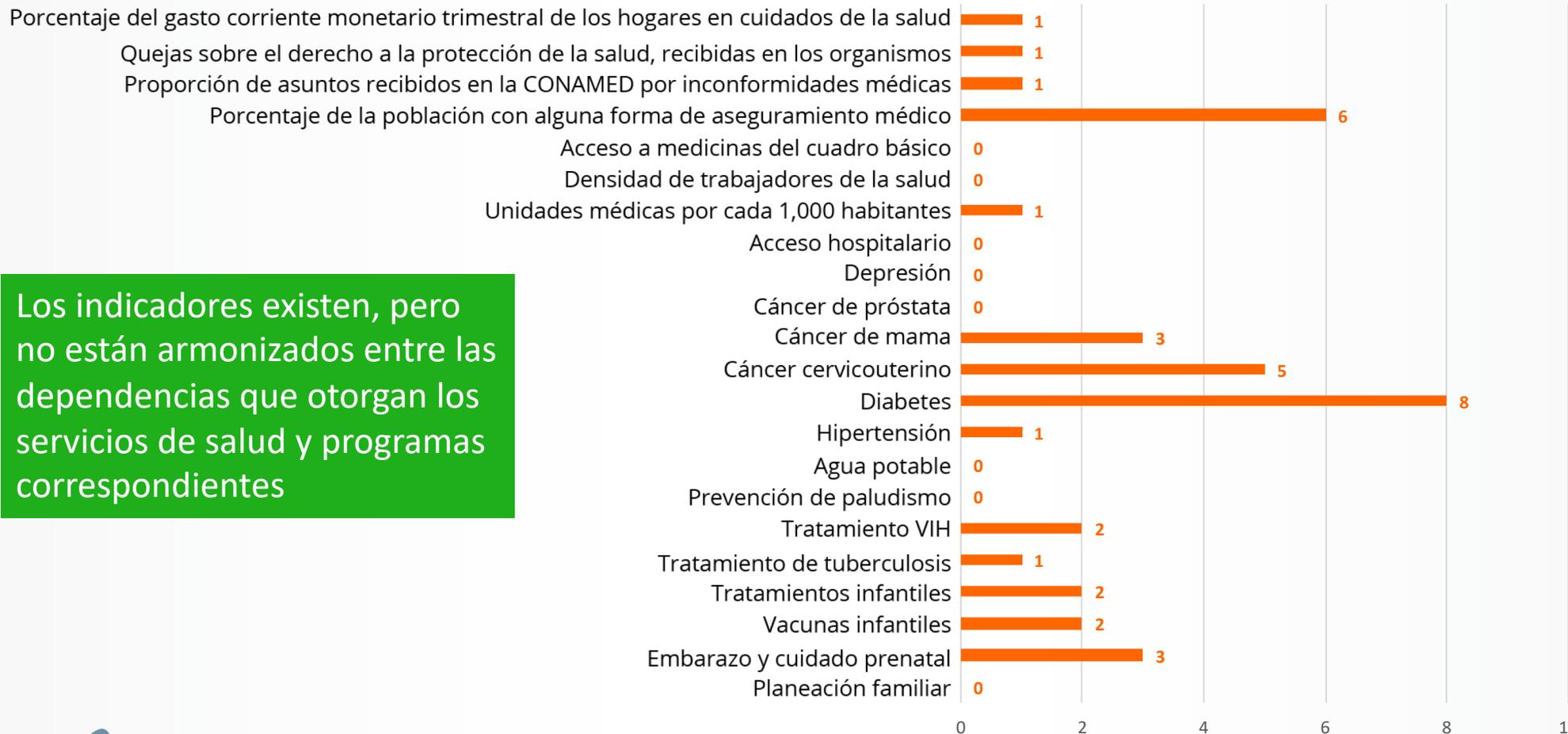
# 1. Derecho Universal a la Salud



## Los indicadores del Derecho a la Salud a través de la Cobertura Sanitaria Universal

- Indicadores Derecho Universal a la Salud
  - Salud reproductiva, materna, natal e infantil
    - Ej. Vacunas infantiles, embarazo, cuidado prenatal
  - Enfermedades infecciosas
    - Ej. Tratamientos tuberculosis, VIH
  - Enfermedades no transmisibles
    - Ej. Tratamiento de Cáncer (mama, próstata), diabetes, depresión
  - Capacidad y acceso
    - Ej. Acceso hospitalario, a medicinas, doctores por cada 1,000 habitantes, camas hospitalarias por cada 1000 habitantes, quejas

# 1. Derecho Universal a la Salud



Los indicadores existen, pero no están armonizados entre las dependencias que otorgan los servicios de salud y programas correspondientes

# 1. Derecho Universal a la Salud



## Hallazgos al analizar el contexto actual sobre el cual plantear el Derecho Universal a la Salud para México

- 1) La rectoría del sistema de salud es débil y falta reforzar el liderazgo de las instituciones que gestionan el sistema de salud. Los objetivos y fines de los distintos Programas Presupuestales de la función Salud no concurren en el objetivo de proveer el Derecho Universal a la Salud.
- 2) Los indicadores existen, pero no están armonizados entre las dependencias que otorgan los servicios de salud y programas correspondientes, lo cual dificulta el monitoreo de avances y cumplimiento. (Los indicadores referidos son promovidos por la Organización Mundial de la Salud para conocer si un país garantiza el Derecho Universal a la Salud).

Un ejemplo de lo anterior es que entre las instituciones de salud no existe homogenización para estimar indicadores de desempeño en materia de “personas con diabetes controlada”.

### Argumento:

Los diferentes programas presupuestales dedicados a la atención de la salud usan indicadores pertinentes, pero no son comprensivos de todas las dimensiones que implica garantizar el Derecho Universal a la Salud: Salud reproductiva, materna, natal e infantil; enfermedades infecciosas; enfermedades no transmisibles; capacidad y acceso a los servicios.

## 2. Estimación de la brecha

## 2. Estimación de la brecha del DUS



El objetivo de esta sección es estimar la brecha económica y de cobertura en la provisión de la salud que se tiene en México, como paso previo para estimar lo que requiere una cobertura universal.

### **Cifras de cobertura de salud en México:**

- El indicador de cobertura en México para 2015 presenta un valor promedio de 76% (OMS)
- Esta es una Cobertura Alta, encima del promedio mundial de 64% y ligeramente encima del promedio de la región de Latinoamérica de 75%
- Sin embargo, las diferencias por indicador van desde 94% en atención prenatal hasta 55% en tratamiento de HIV (OMS, 2017)

## 2. Estimación de la brecha del DUS

### Para estimar la brecha se usaron:

- 16 indicadores de cobertura universal en un nivel de servicios esenciales seleccionados por la OMS y por el Banco Mundial
- Indicadores adaptados al caso mexicano:
  - Enfermedades de alto impacto financiero para el país
  - Salud mental
  - Intervenciones de prevención y promoción de la salud
- Matriz de Indicadores (OMS, agregados e indirectos).

**En Total:** 22 indicadores

#### Reproductive, maternal, newborn and child health

1. Family planning (FP)
2. Antenatal care 4 + visits (ANC)
3. Child immunization (DTP3)
4. Care seeking suspected pneumonia (Pneumonia)

#### Infections disease control

1. TB effective treatment (TB)
2. HIV treatment (ART)
3. Insecticide-treated nets (ITN)
4. At least basic sanitation (WASH)

#### Noncommunicable diseases

1. Normal blood pressure (BP) \*
2. Mean fasting plasma glucose (FPG) \*
3. Cervical cancer screening \*
4. Tobacco non-smoking (Tobacco) \*

#### Service capacity an access

1. Hospital bed density (Hospital) \*
2. Health worker density (HWD) \*
3. Access to essential medicines \*
4. IHR core capacity index (IHR)

## 2. Estimación de la brecha del DUS

¿Cómo se estimó la brecha?

- Probabilidad de enfermarse
- Probabilidad de atenderse
- Costo promedio aproximado

$$GS_t^e = \sum_d^D N_d^e * CD_{t_0}^d$$

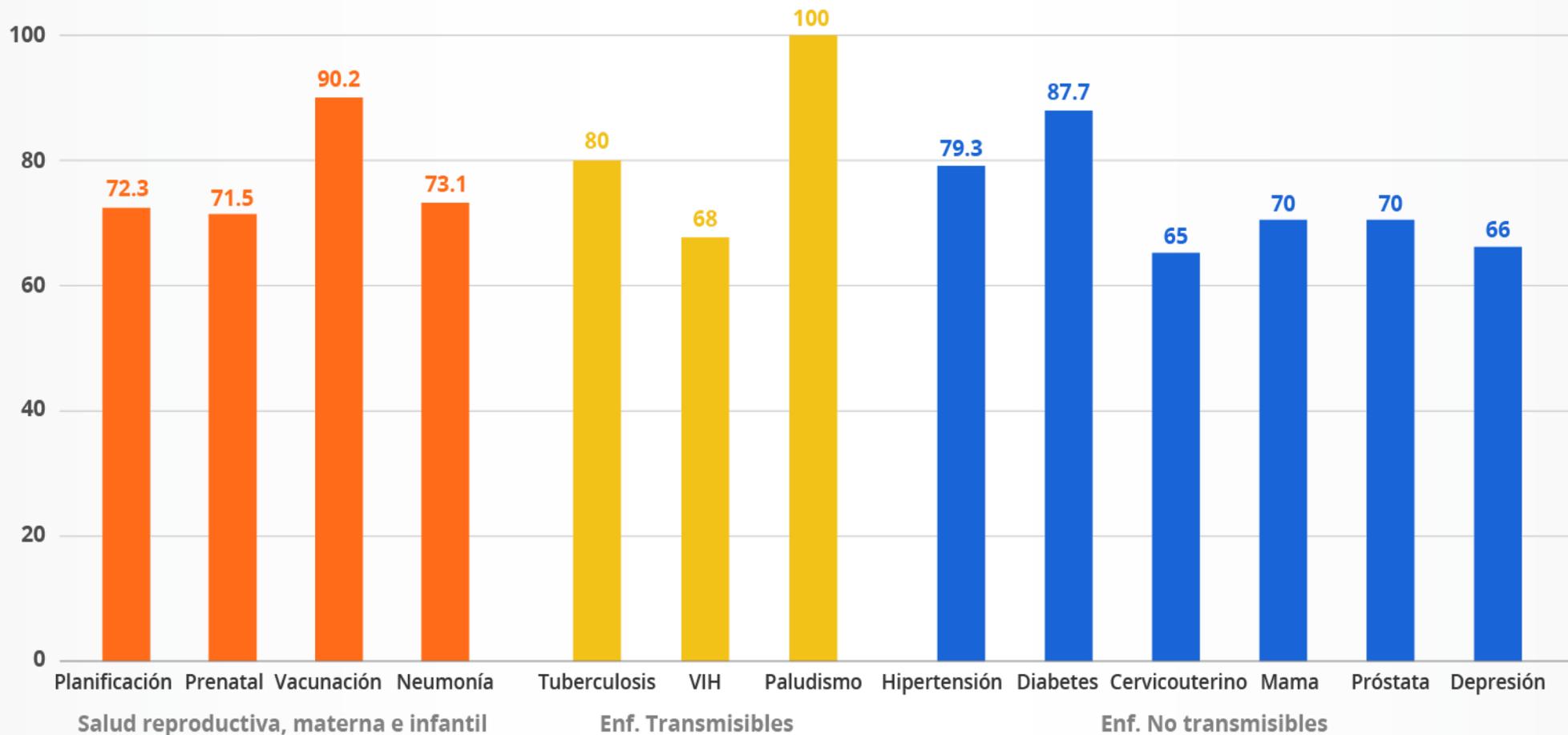
## 2. Estimación de la brecha del DUS

| Categoría                                            | Indicador para México                                       | Cobertura en % |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Salud reproductiva, materna, natal e infantil</b> |                                                             |                |
| Planeación familiar                                  | Número de consultas de planificación familiar               | 72             |
|                                                      | Número de métodos anticonceptivos entregados                | 72             |
| Embarazo y cuidado prenatal                          | Número de consultas de control prenatal                     | 72             |
| Vacunas Infantiles                                   | Número de dosis aplicada de pentavalente                    | 90             |
| Tratamientos infantiles                              | Número de consultas por neumonía                            | 73             |
| <b>Enfermedades infecciosas</b>                      |                                                             |                |
| Tratamientos de tuberculosis                         | Número de casos de tuberculosis                             | 80             |
| Tratamiento de VIH                                   | Número de personas atendidas con VIH                        | 68             |
| Prevención de malaria                                | Pruebas enviadas a paludismo                                | 100            |
| <b>Enfermedades no transmisibles</b>                 |                                                             |                |
| Enfermedades cardiovasculares                        | Número de personas con tratamiento de hipertensión          | 79             |
| Diabetes                                             | Número de personas con tratamiento de diabetes              | 88             |
| Cáncer cervicouterino                                | Número de personas con tratamiento de cáncer cervicouterino | 65             |
| Cáncer de mama                                       | Número de personas con tratamiento de cáncer de mama        | 70             |
| Cáncer de próstata                                   | Número de personas con tratamiento de cáncer de próstata    | 70             |
| Salud mental                                         | Número de personas con tratamiento de depresión             | 66             |

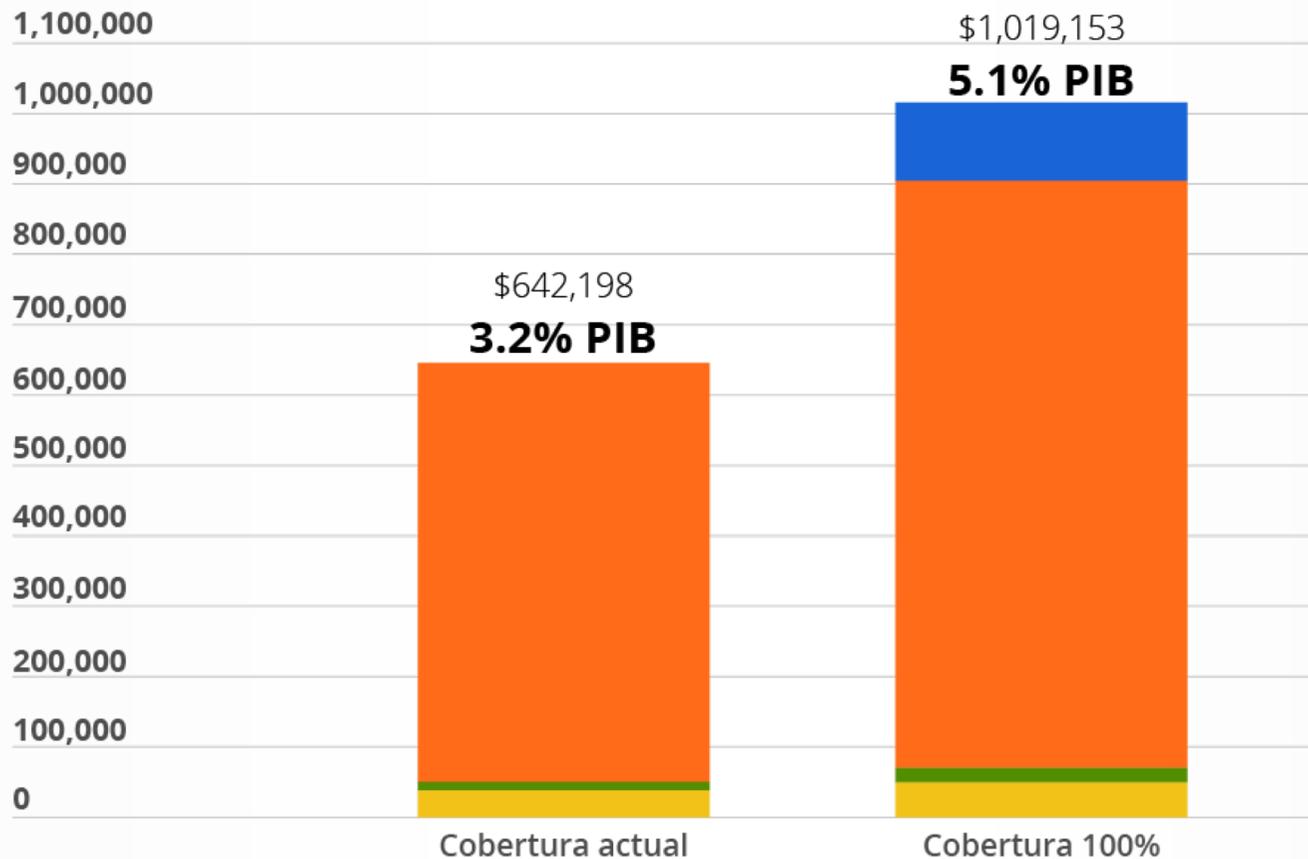
## 2. Estimación de la brecha del DUS

Cobertura de servicios esenciales en México % de población diagnosticada con tratamiento, 2016

Elaboración de CIEP con datos de CESIDA, ENSANUT, INSP, INEGI, ONU y OMS



## 2. Estimación de la brecha del DUS



- Salud materna e infantil
- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades no transmisibles
- Prevención

## 2. Estimación de la brecha del DUS



### Hallazgos al estimar la brecha del Derecho Universal a la Salud

- 1) Atender **únicamente 13 intervenciones de salud**, entre las que se incluyen enfermedades crónico degenerativas de mayor costo para el país, para toda la población que lo necesita sería equivalente a destinar 5.1 puntos del PIB, **2 veces lo aprobado en el PEF 2018**.
- 2) Acciones de **prevención** (enlistadas) para toda la población sería equivalente a destinar medio punto del PIB (**0.6% del PIB**).
- 1) Es necesario **mejorar la información pública disponible**. De acuerdo a las estimaciones realizadas, la **cobertura podría estar sobreestimada** y, por lo tanto, las estimaciones de costos subestimadas.

# 3. Alineación y desempeño de los programas federales de salud

### 3. Programas de salud

Se analizaron Programas Presupuestales correspondientes a la clasificación “Función Salud”, del Presupuesto Federal de Egresos (PEF):

- “Programas, actividades y proyectos relacionados con la prestación de servicios colectivos y personales de salud...” (CONAC, 2010)
- Se encuentran dentro de diferentes Ramos o entidades administrativas responsables de ejecutar el gasto

### 3. Programas de salud



## Alineación de los Programas Presupuestales con la Provisión del Derecho Universal a la Salud – Recursos utilizados:

- Marco y metodología del INDEP, edición 2017 (GESOC A.C., 2017)
- Condición básica de estimación de lo que cada programa debe tener (reportar avance de indicadores, información de cobertura de su población)
- Uso de Matriz de Indicadores de Resultados (vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora)
- Evaluaciones de diseño, desempeño, consistencia y resultados de CONEVAL (las más recientes ) y reportes de cobertura sometidos a la SHCP

### 3. Programas de salud

#### Desempeño

El desempeño se entiende como la capacidad demostrada por cada programa para resolver el problema público. Para maximizar la utilidad pública del INDEP 2018 en la toma de decisiones presupuestarias y de mejora de la gestión, se construyó la matriz que clasifica a los programas en cinco categorías de acuerdo con su Nivel de Desempeño. Estas categorías explican las razones que sustentan la calificación obtenida por cada programa a la vez que establecen claras pautas de acción para los tomadores de decisiones.

**Para conocer más sobre el INDEP:**

<http://www.indep.gesoc.org.mx/desempeno>

# INDEP 2018



- El INDEP refleja en una escala de 0 a 100, el Nivel de Desempeño de los programas presupuestarios, el cual se entiende como su capacidad para resolver el problema público que atiende.
- Está compuesto por tres variables:

## 1. Calidad de diseño

**Grado de alineación estratégica del programa con las prioridades nacionales de desarrollo, pertinencia y consistencia de sus previsiones de operación, y de orientación a resultados a la ciudadanía.**

Fuente: Evaluaciones de Consistencia y resultados 2011-2012 y 2015-2016 de Coneval, Evaluaciones de Diseño de los ciclos 2011 a 2017 de Coneval

## 2. Capacidad para cumplir con sus metas (estratégicas y de gestión) planteadas al inicio del año

**Grado de cumplimiento de las metas programáticas asumiendo una correlación positiva entre este cumplimiento y la capacidad del programa para resolver el problema público que atiende**

Fuente: Cuenta Pública 2016 y Portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP)

## 3. Capacidad para atender a su población potencialmente beneficiaria

**Estima la cobertura de la población que está bajo el supuesto del problema público que le dio origen al programa**

Fuente: Base de datos de programas y acciones federales de desarrollo social de la SHCP).

### 3. Programas de salud

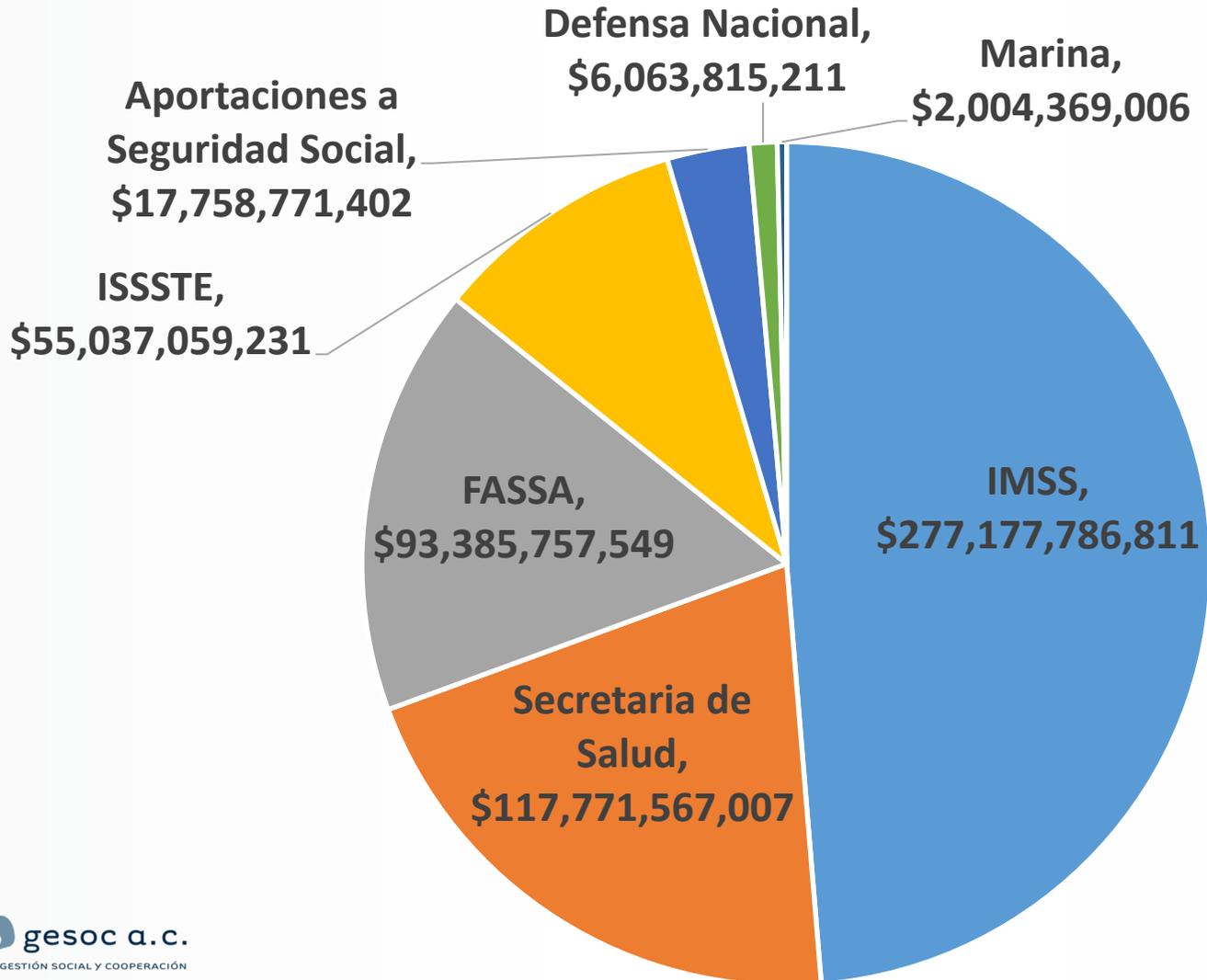


#### PEF Aprobado 2018, Ramos contenidos en Función Salud 2018

| Ramo                                                                       | Monto ejercido              |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Instituto Mexicano del Seguro Social                                       | \$277,177,786,811.00        |
| Secretaria Salud                                                           | \$117,771,567,007.00        |
| Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (FASSA)     | \$93,385,757,549.00         |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | \$55,037,059,231.00         |
| Aportaciones a Seguridad Social                                            | \$17,758,771,402.00         |
| Defensa Nacional                                                           | \$6,063,815,211.00          |
| Marina                                                                     | \$2,004,369,006.00          |
| <b>Total general</b>                                                       | <b>\$569,199,126,217.00</b> |

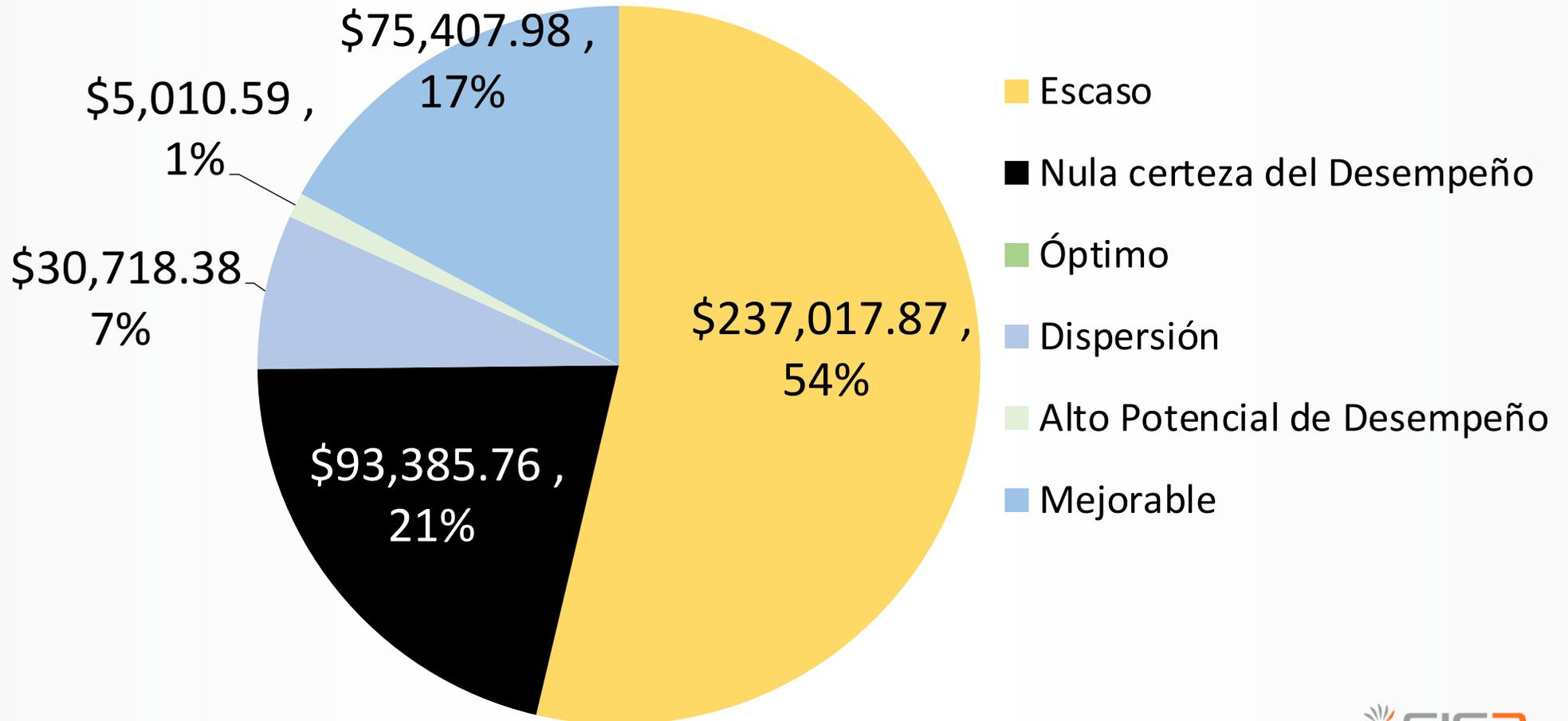
### 3. Programas de salud

PEF Aprobado 2018, Ramos contenidos en Función Salud 2018



### 3. Programas de salud

Distribución de Presupuesto ejercido por clasificación de desempeño INDEP



### 3. Programas de salud



#### Hallazgos al analizar el Desempeño los Programas Presupuestales del Sector Salud

- 1) Es necesario aumentar la transparencia en el uso de los recursos destinados al sector salud y conocer el desempeño de los programas para que la asignación de recursos a cada programa presupuestal se haga con base a evidencia de su adecuado diseño, cobertura y desempeño en sus indicadores.

#### Argumento:

El 21% del presupuesto en el ejercicio presupuestal destinado a servicios de salud dentro del PEF 2018 pertenece a programas presupuestales que no han reportado información de su MIR a la que están obligados (ejemplo FASSA), por lo anterior no podemos conocer plenamente su desempeño y población objetivo a la que atienden.

### 3. Programas de salud

#### Hallazgos al analizar el Desempeño de los Programas Presupuestales del Sector Salud

2) Asignar recursos a programas con potencial de ampliar su cobertura

#### Argumento:

Existen programas con un buen diseño, que en años recientes reportan cumplimiento adecuado en sus metas los cuales no cuentan con recursos suficientes para alcanzar a cubrir su población objetivo potencial.

| Programa Presupuestal                       | Calificación de desempeño   | Presupuesto, cuenta pública 2018 | Proporción del presupuesto de Función Salud |
|---------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| FASSA                                       | Nula certeza del Desempeño  | \$93,385,757,549.00              | 21.1%%                                      |
| Prevención y Control de Enfermedades ISSSTE | Alto Potencial de Desempeño | \$4,109,545,636.00               | .9%                                         |
| Fortalecimiento a la atención médica SS     | Alto Potencial de Desempeño | \$901,048,341.00                 | .2%                                         |

### 3. Programas de salud

#### Hallazgos al analizar el Desempeño de los Programas Presupuestales del Sector Salud

- 3) Es necesario incrementar y homologar (para arriba) el gasto per cápita en programas de atención a la salud que atienden a la mayor proporción de derechohabientes.

#### Argumento:

Entre los programas de atención médica de las 3 grandes instituciones que prestan los servicios (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular) existe una brecha muy importante en recursos disponibles y el catálogo de servicios que ofrecen.

| Institución            | Gasto anual per cápita,<br>PEF 2018 |
|------------------------|-------------------------------------|
| ISSSTE                 | \$4,031.00                          |
| IMSS                   | \$3,725.00                          |
| Seguro Popular         | \$2,852.00                          |
| Programa IMSS prospera | \$913.00                            |

# Conclusiones

## Conclusiones

Repasando lo visto hasta ahora, con la realización de este estudio se pudo obtener:

- Cuál es la situación actual del Derecho a la Salud Universal en México
- Cuánto se gasta hoy en los programas de salud y una aproximación inicial a lo que se debe gastar a futuro para cubrir 13 intervenciones de salud. (Dentro de algunos meses tendremos datos de la proyección a fondo)

Con lo anterior podemos asegurar que:

- En México, es cierto, se necesita gestionar mejor los recursos, pero también se necesita invertir más en la salud
- El Estado mexicano y sus instituciones no han considerado al sistema de salud como una prioridad, lo cual queda demostrado:
  - En el tema presupuestario
  - En el diseño de políticas públicas
  - En el déficit jurídico del sector

## ¿Cuánto destinan a la salud otros países?

| Componente                      | Suecia      | Francia   | Suiza     | Japón       | Canadá      | Noruega     | Reino Unido | Finlandia  |
|---------------------------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| <b>Gasto total (%PIB)</b>       | <b>12.4</b> | <b>12</b> | <b>11</b> | <b>10.8</b> | <b>10.6</b> | <b>10.5</b> | <b>9.8</b>  | <b>9.3</b> |
| Gobierno                        | 28.4%       | 38.3%     | 83.7%     | 42.4%       | 72%         | 77.4%       | 80.6%       | 66.8%      |
| Contribuciones Seguridad Social | 1.3%        | 38.3%     | N/A       | 41.7%       | 1.4%        | 7.7%        | N/A         | 9.6%       |
| Prepago obligatorio             | 33.1%       | N/A       | N/A       | N/A         | N/A         | N/A         | .1%         | N/A        |
| Prepago voluntario              | 6.7%        | 13.5%     | .6%       | 2.2%        | 10%         | N/A         | 3.4%        | 2%         |
| Gasto de bolsillo (y otros)     | 3.6%        | 9.9%      | 15.7%     | 13.7%       | 16.6%       | 14.9%       | 15.4%       | 21.6%      |

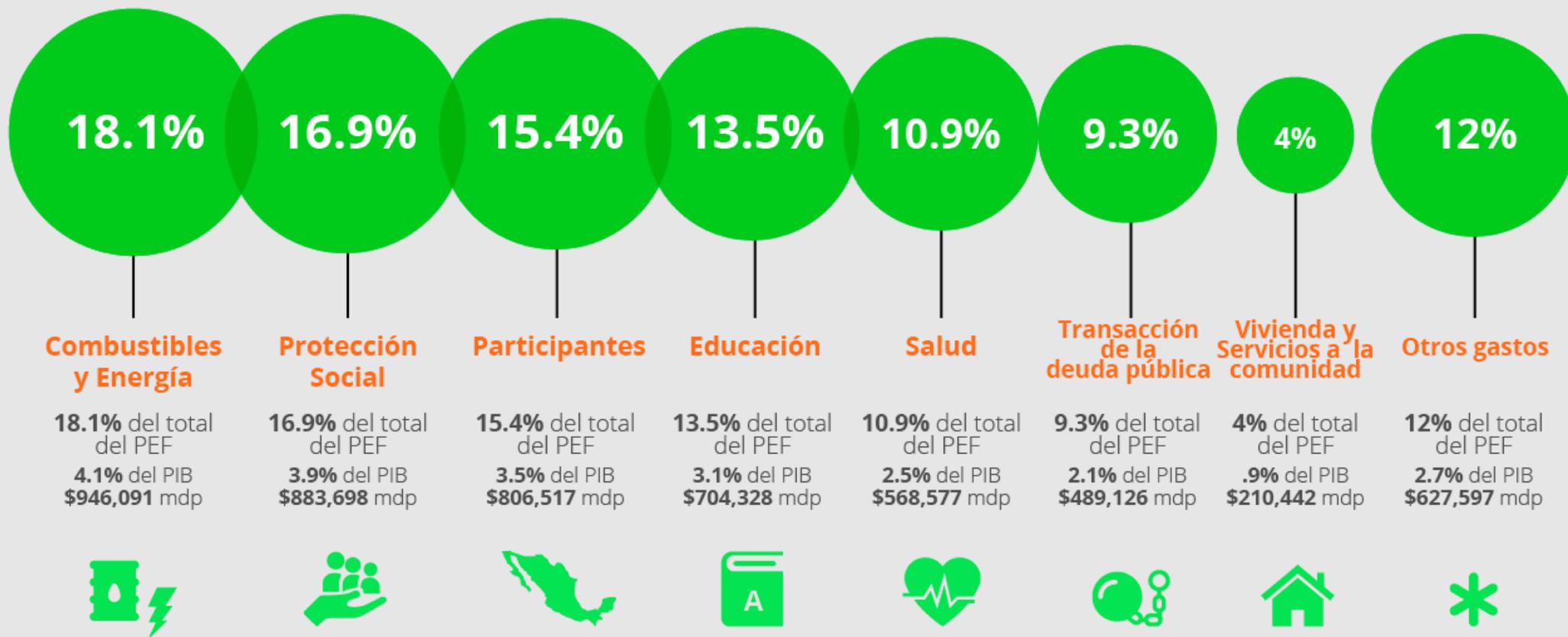
| Componente                      | Costa Rica | Chile      | Colombia   | Brasil     | México     |
|---------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Gasto total (%PIB)</b>       | <b>9.1</b> | <b>8.1</b> | <b>7.2</b> | <b>6.2</b> | <b>5.9</b> |
| Gobierno                        | 73%        | 31.6%      | 75%        | 55%        | 23.8%      |
| Contribuciones Seguridad Social | N/A        | 20.1%      | N/A        | N/A        | 28.4%      |
| Prepago obligatorio             | N/A        | 9.2%       | N/A        | N/A        | N/A        |
| Prepago voluntario              | N/A        | 6.7%       | N/A        | N/A        | 4.9%       |
| Gasto de bolsillo (y otros)     | 27%        | 32.4%      | 25%        | 45%        | 42.9%      |

# ¿Qué tanto prioriza México a la salud?

Principales gastos (Propuesto 2018)

22.9% del PIB

5,335,609 mdp



## Conclusiones

Para cerrar esta exposición de hallazgos, queremos reiterar los tres puntos que pudieran guiar la toma de decisión de las políticas públicas para el sector salud, a manera de recomendaciones:

- **Es necesaria una rectoría/ liderazgo en las instituciones de salud**
- **Asignar recursos a programas con diseño, fiscalización, transparencia**
- **Eficientar los recursos destinados a salud esta bien, pero no basta. Es necesario invertir más en este rubro**