

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Seguro Popular

Perspectivas, foro de consulta hacia un Programa de Desarrollo Social

Enero 2014

1. Construcción del Sistema de Salud en México

2. Sistema de Protección Social en Salud
3. Financiamiento del Sistema
4. Eficiencia del Sistema de Protección Social en Salud:
 - a. Resultados operativos
 - b. Resultados en salud
5. Retos para la construcción de un Sistema Universal de Salud

Sistema de salud mixto

1. El derecho a la salud vinculado al estatus laboral

1940's, 1960's

IMSS, ISSSTE e institutos de especialidades

Crecimiento de empleo formal, crecimiento de la economía y ampliación de cobertura en salud

2. La salud como un derecho social

2000's

Seguro Popular

Protección social en salud a la población sin derechohabencia, independientemente del crecimiento económico

Situación año 2000

- 50 % de la población sin acceso a seguridad social
- Bajo gasto público en salud
- Elevado gasto privado, tanto para gastos catastróficos como gastos de bolsillo
- Inequidad en el presupuesto para salud de los estados, que favorece a las entidades con mayor infraestructura
- Gran inequidad en la distribución del gasto público entre la población asegurada y no asegurada (67.6% y 32.4%, respectivamente)

Se crea el Sistema de Protección Social en Salud

- ➔ Concibe a la salud como un derecho universal
- ➔ Ofrece cobertura financiera a todas las personas que no pertenecen a un sistema de seguridad social
- ➔ Aumenta el gasto público en salud
- ➔ Busca mayor equidad en el presupuesto de los estados

1. Construcción del Sistema de Salud en México
- 2. Sistema de Protección Social en Salud**
3. Financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud
4. Eficiencia del Sistema de Protección Social en Salud:
 - a. Resultados operativos
 - b. Resultados en salud
5. Retos para la construcción de un Sistema Universal de Salud

Sistema de Protección Social en Salud

➤ ¿Qué es el SPSS?

Es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

¿Qué es el (Seguro Popular)?

- Es una política pública que brinda protección financiera a todas las personas que no tienen acceso a otro sistema de salud.
- Los recursos se distribuyen a los estados por una fórmula establecida en la Ley
- En un sistema de servicios de salud descentralizados
- La operación está a cargo de las entidades federativas
- La Comisión Nacional de Protección Social en Salud regula la operación del Sistema
- Los servicios se compran a hospitales públicos y privados.

Opera a través de dos mecanismos

1. Aseguramiento subsidiario

2. Seguro de gastos médicos

Mecanismos

Instrumentos

1. Aseguramiento subsidiario

- **Seguro Popular:** Primer y segundo nivel de atención a través de 284 intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud
- **SMSXXI (cápita adicional):** Apoyo financiero por el incremento de la demanda de atención en primer y segundo nivel al incorporar niños cuyas familias no estaban afiliadas al Seguro Popular
- **Embarazo Saludable:** Atención a mujeres durante el embarazo y hasta el momento del parto
- **Oportunidades (componente salud):** Atención en salud a los beneficiarios del programa Oportunidades
- **Fondo de Previsión Presupuestal:** Financiamiento para mejoramiento de infraestructura y demanda no prevista

2. Seguro de gastos médicos

- **Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos:** Financiamiento por prestación de servicios médicos para 57 intervenciones de alto costo
- **SMSXXI (intervenciones adicionales):** Financiamiento por prestación de servicios médicos para las intervenciones de alto costo y baja incidencia de niños menores de cinco años

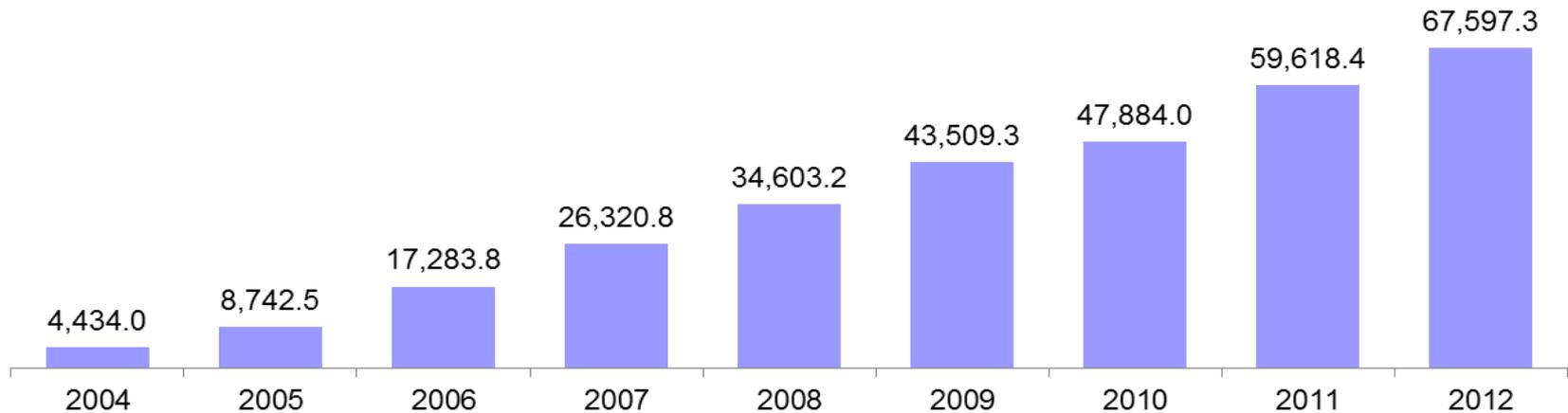
1. Construcción del Sistema de Salud en México
2. Sistema de Protección Social en Salud
- 3. Financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud**
4. Eficiencia del Sistema de Protección Social en Salud:
 - a. Resultados operativos
 - b. Resultados en salud
5. Retos para la construcción de un Sistema Universal de Salud

Evolución del Presupuesto del SPSS

➤ Presupuesto del SPSS 2004-2007

Los recursos federales asignados al Sistema administrados por la CNPSS por los conceptos de **CS, ASF, FPP, FPGC, G.O** y otras acciones, ha tenido una tendencia acorde al crecimiento programado de la afiliación en las entidades federativas. El presupuesto federal autorizado para el Sistema en 2012 asciende a 67,597.3 millones de pesos, monto que representa un incremento del 13.4% respecto al ejercido en 2011 y de 1,424.5% con respecto a 2004.

PRESUPUESTO EJERCIDO 2004-2011 Y AUTORIZADO EN 2012 (millones de pesos)



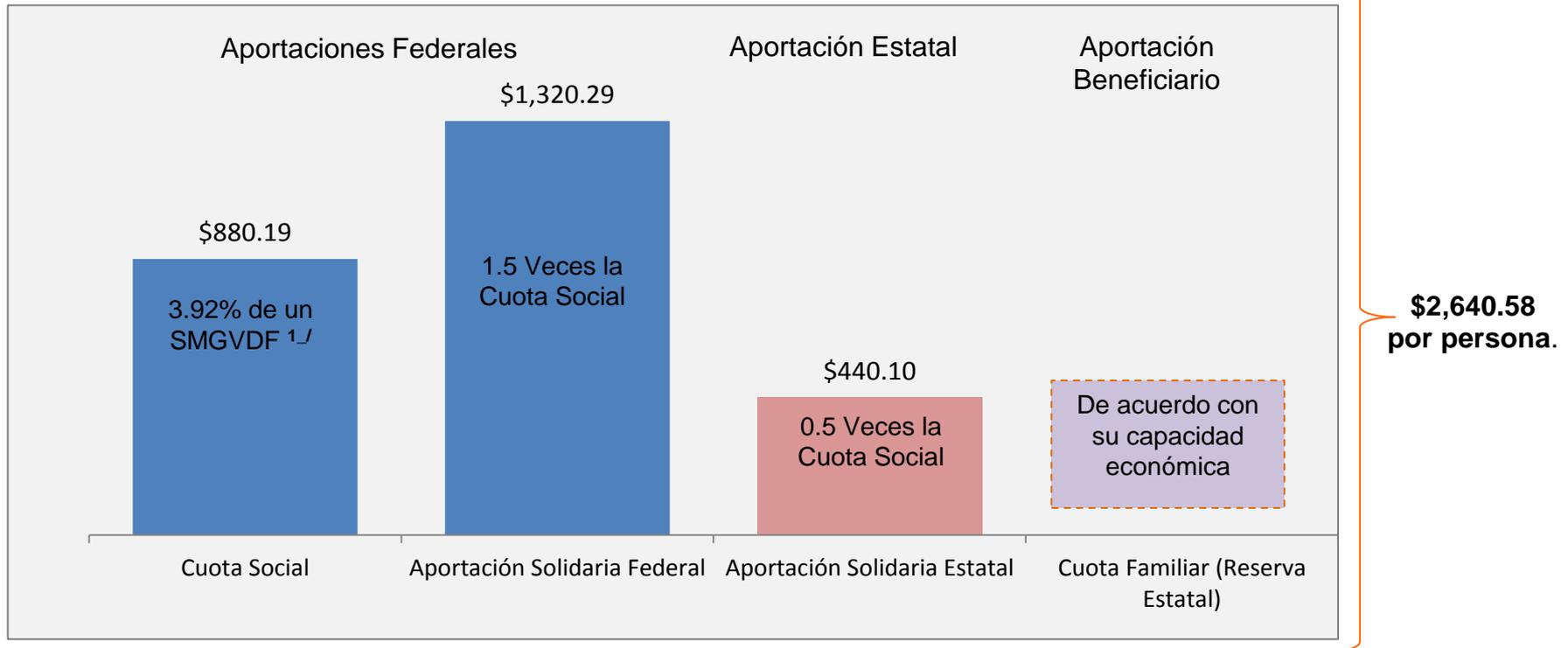
Nota: Incluye recursos para el SPSS, Gastos de Operación y Otras Acciones de la CNPSS.
Año 2012, presupuesto autorizado en el PEF

Fuentes de Financiamiento del SPSS

➤ Modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud

- ❖ El modelo financiero del SPSS se sustenta en un esquema tripartita con aportaciones gubernamentales, federal y estatales, por persona afiliada, así como por contribuciones de los afiliados que son determinadas de acuerdo a su capacidad socio-económica.

APORTACIÓN ANUAL POR PERSONA PARA EL EJERCICIO 2012

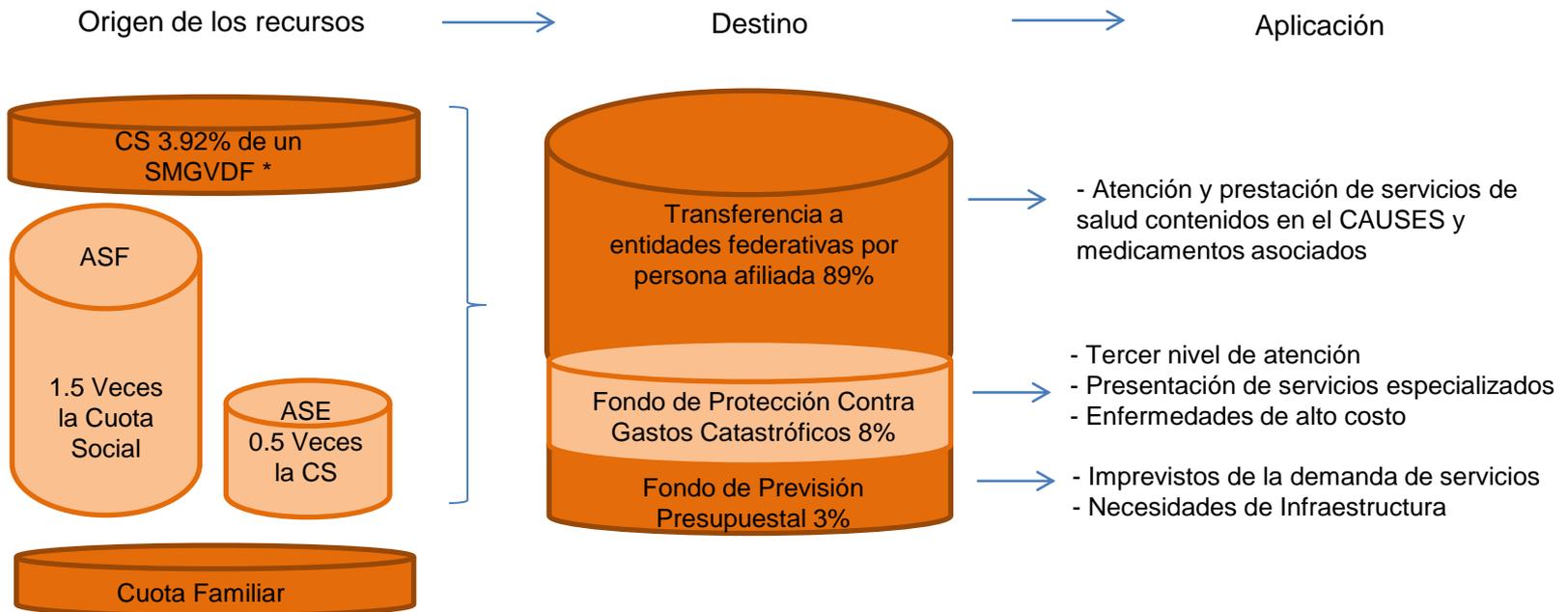


1/_ Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal de 2009, actualizado con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Aplicación de los Recursos del SPSS

- Los recursos gubernamentales aportados para la operación financiera del Sistema, (CS, ASF y ASE) son ejercidos de la siguiente forma:

ORIGEN, DESTINO Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SPSS



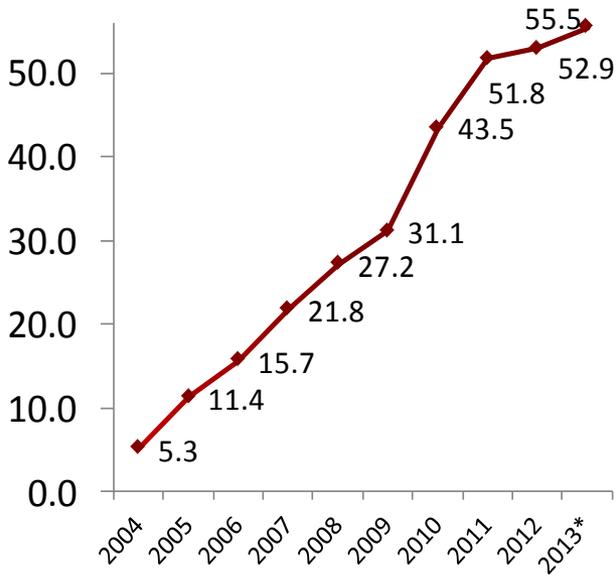
*Actualización anual con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
Fuente: CNPSS, SS.

- ❖ Las cuotas familiares son recibidas, administradas y ejercidas por los Servicios Estatales de Salud y destinadas al abasto de medicamentos, equipo y otros insumos para la salud.

1. Construcción del Sistema de Salud en México
2. Sistema de Protección Social en Salud
3. Financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud
4. **Eficiencia del Sistema de Protección Social en Salud:**
 - a. **Resultados operativos**
 - b. Resultados en salud
5. Retos para la construcción de un Sistema Universal de Salud

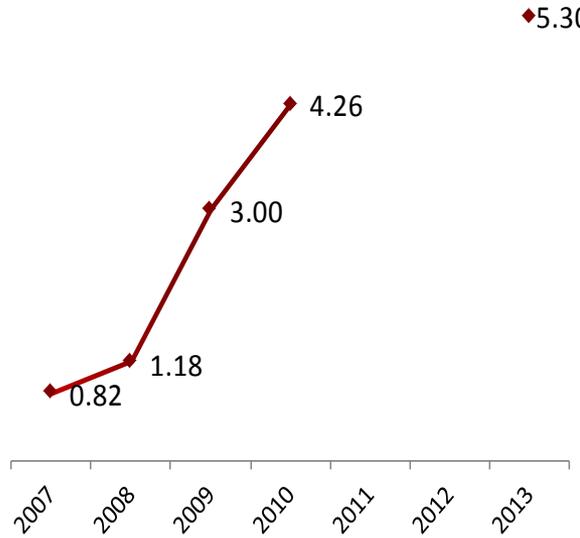
Seguro Popular

Millones de personas afiliadas



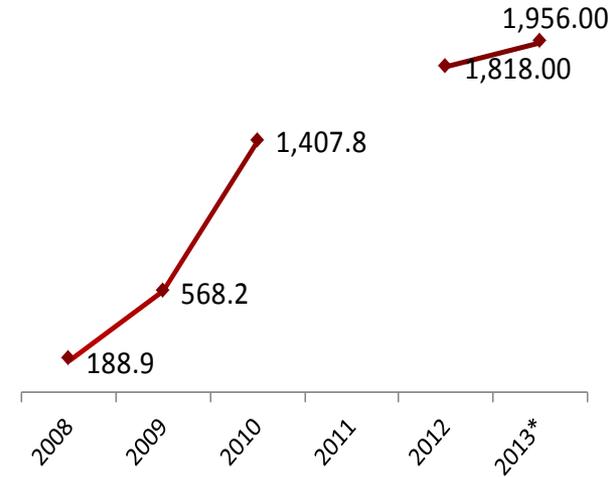
Seguro Médico Siglo XXI

Millones de niños afiliados



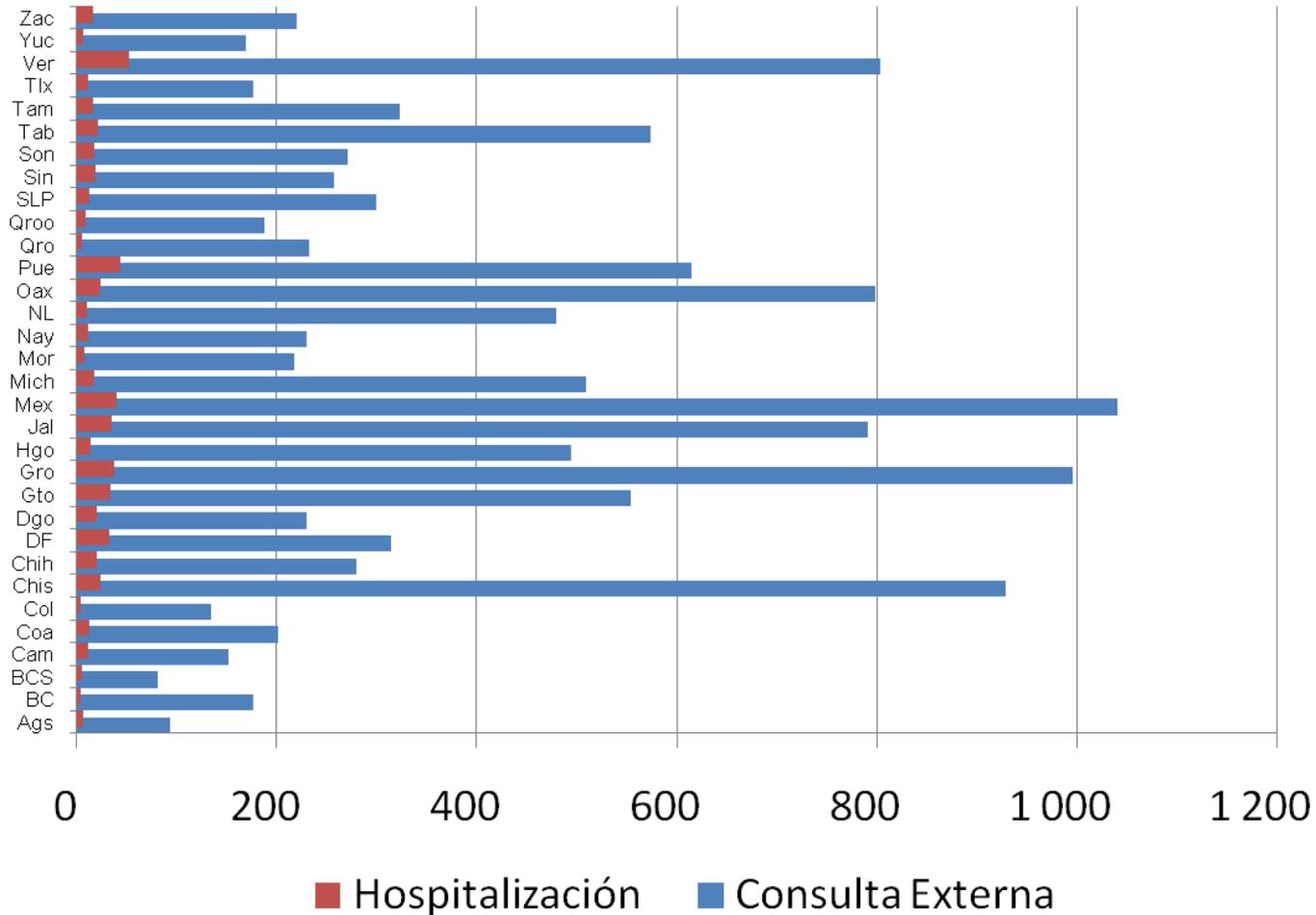
Embarazo Saludable

Miles de mujeres afiliadas



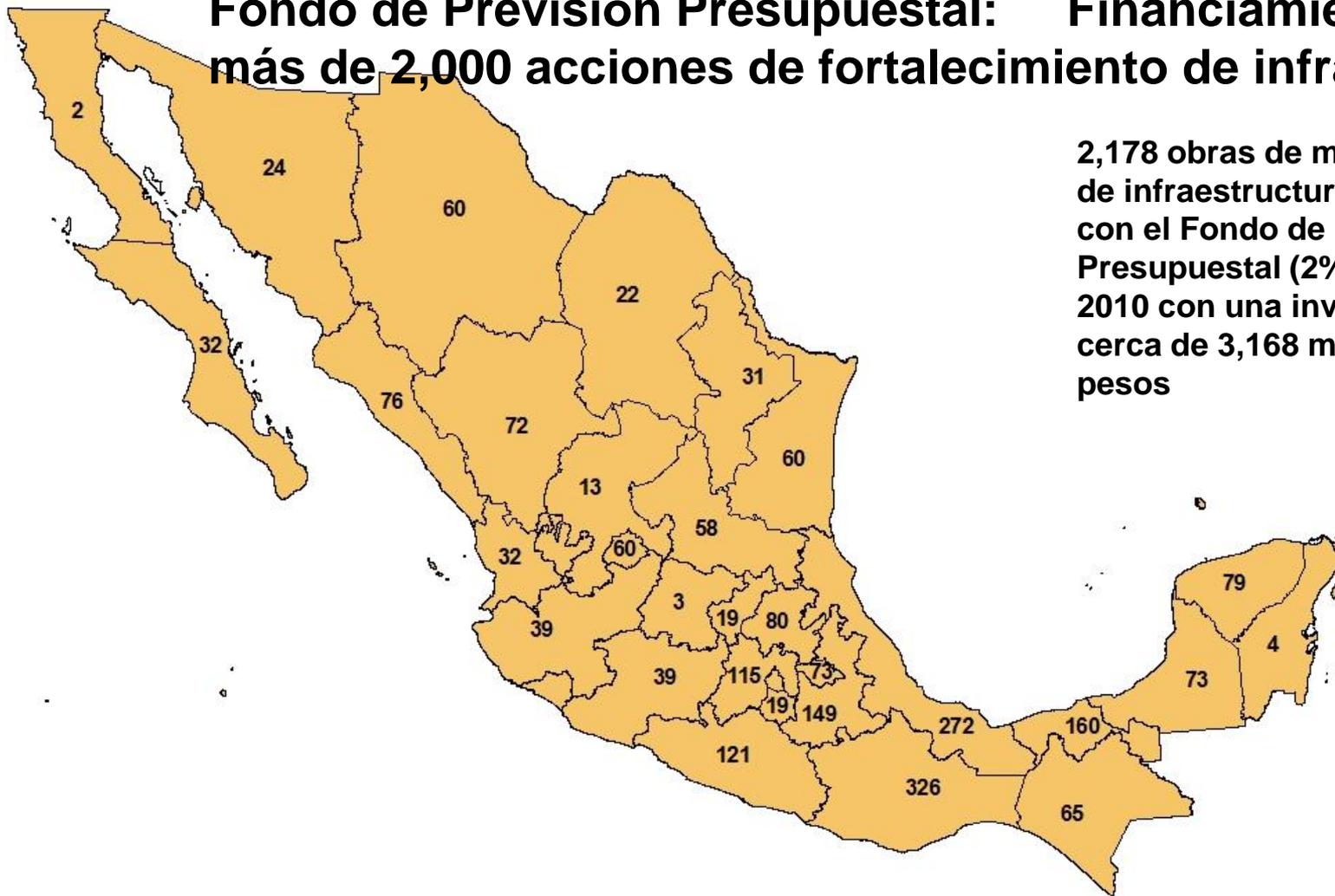
Número de Unidades de Salud por Entidad Federativa

Servicios de Salud Estatales



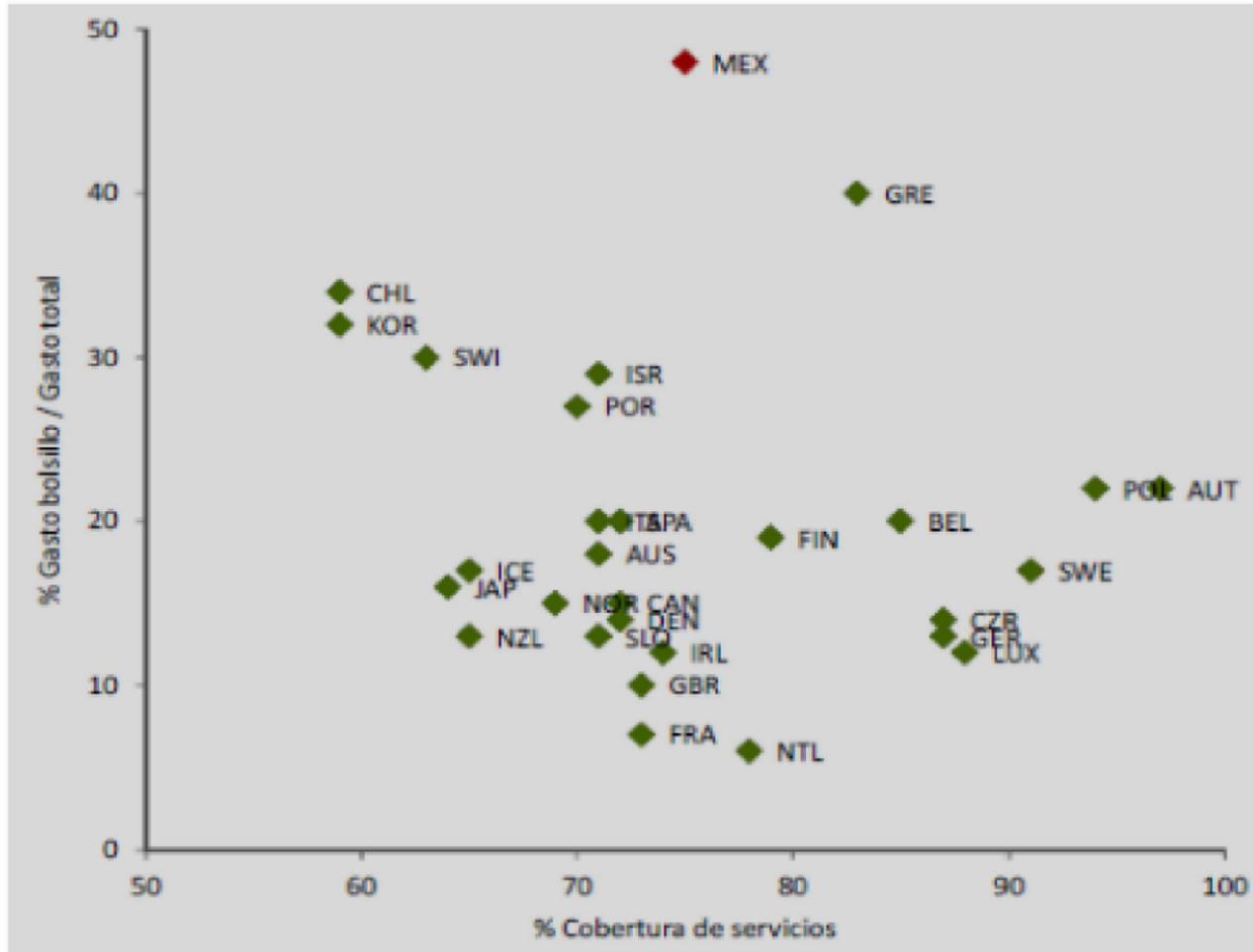
Nacional: Consulta Externa 12,857 Hospitalización 623

Fondo de Previsión Presupuestal: Financiamiento de más de 2,000 acciones de fortalecimiento de infraestructura

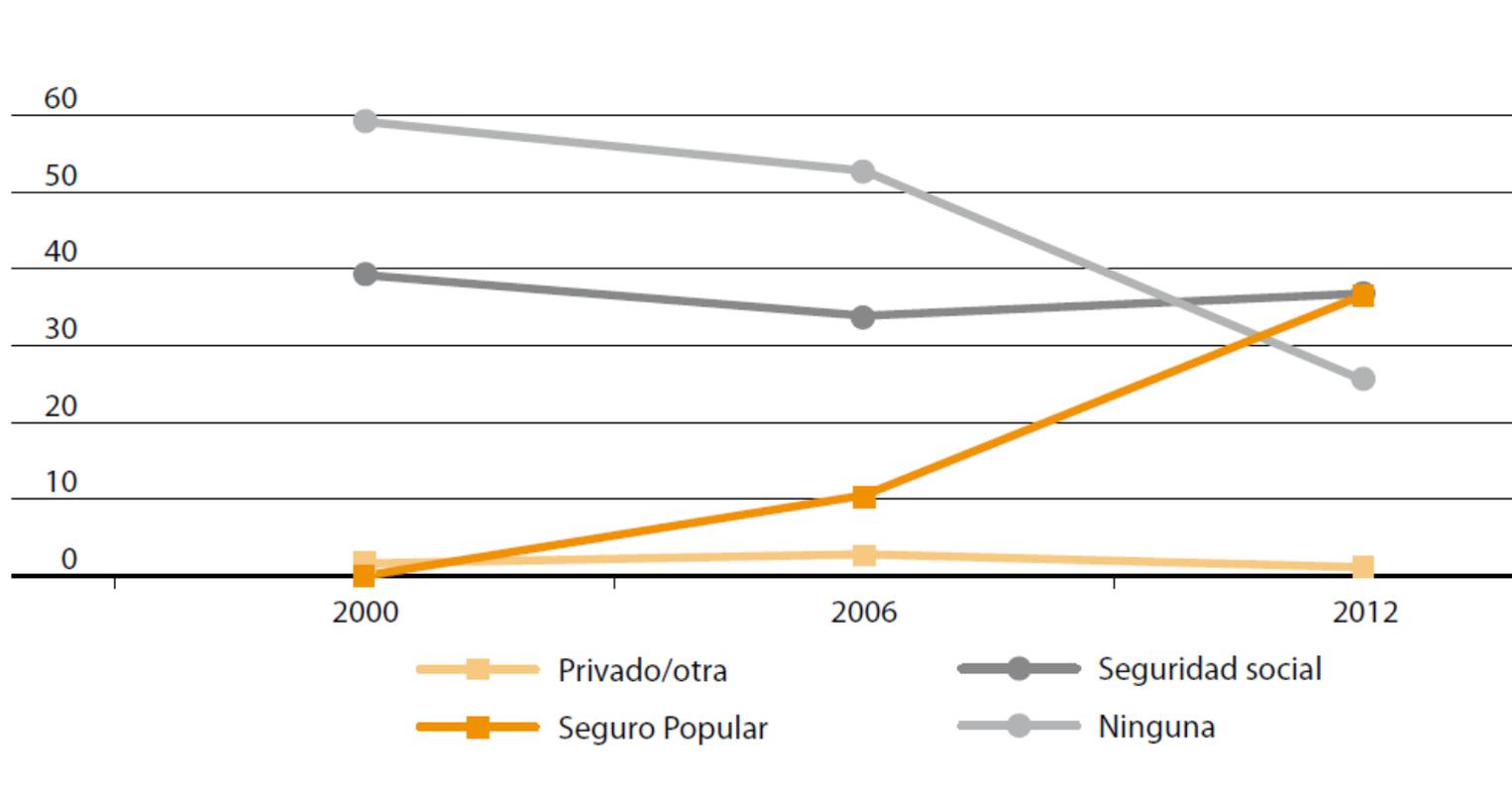


2,178 obras de mejoramiento de infraestructura financiadas con el Fondo de Previsión Presupuestal (2%) de 2005 al 2010 con una inversión de cerca de 3,168 millones de pesos

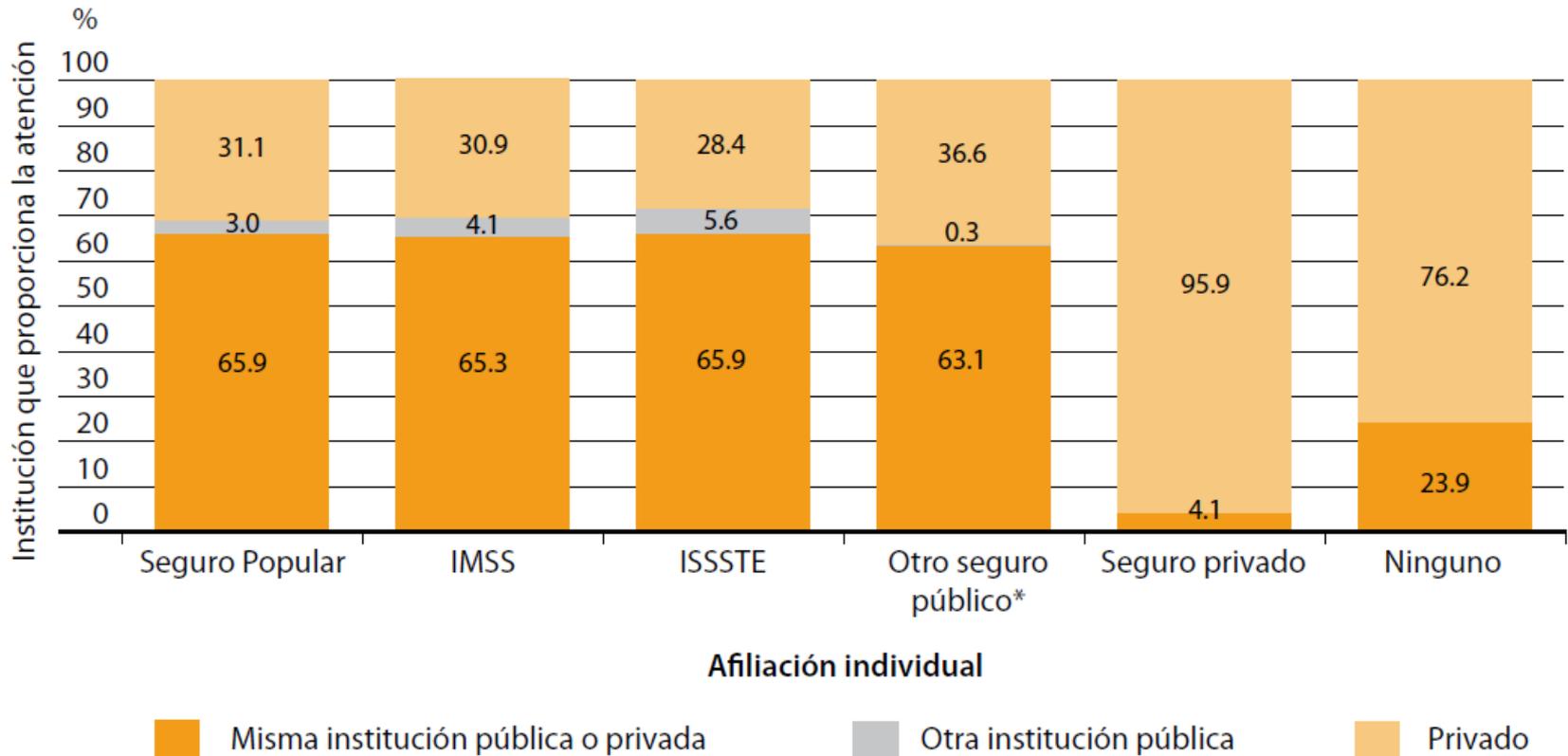
Indicador de cobertura de salud en comparación con el porcentaje de gasto de bolsillo respecto al gasto total en salud en países de la OCDE, 2010



Porcentaje de población con protección en salud. México, ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012

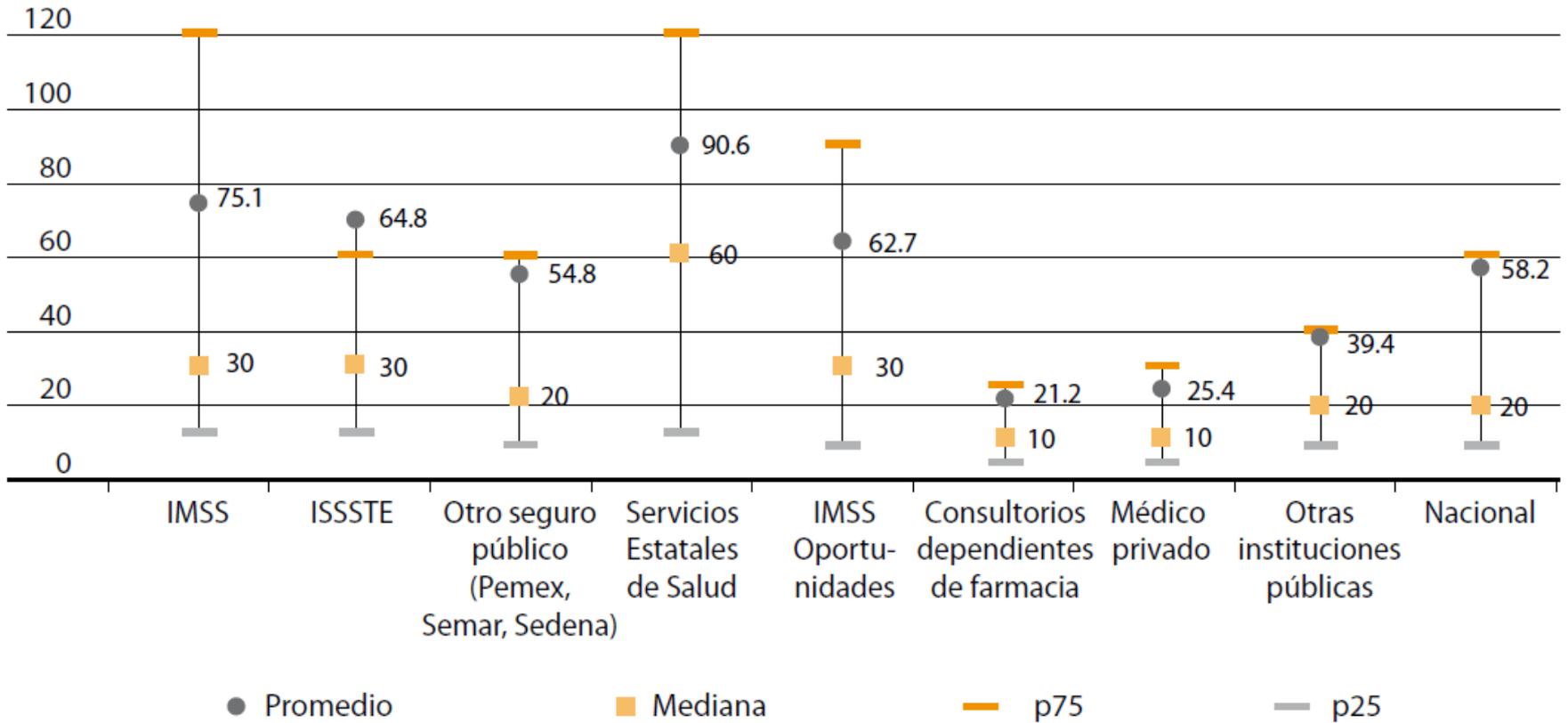


Concordancia entre esquema de aseguramiento e institución que proporcionó la atención curativa ambulatoria. México, ENSANUT 2012

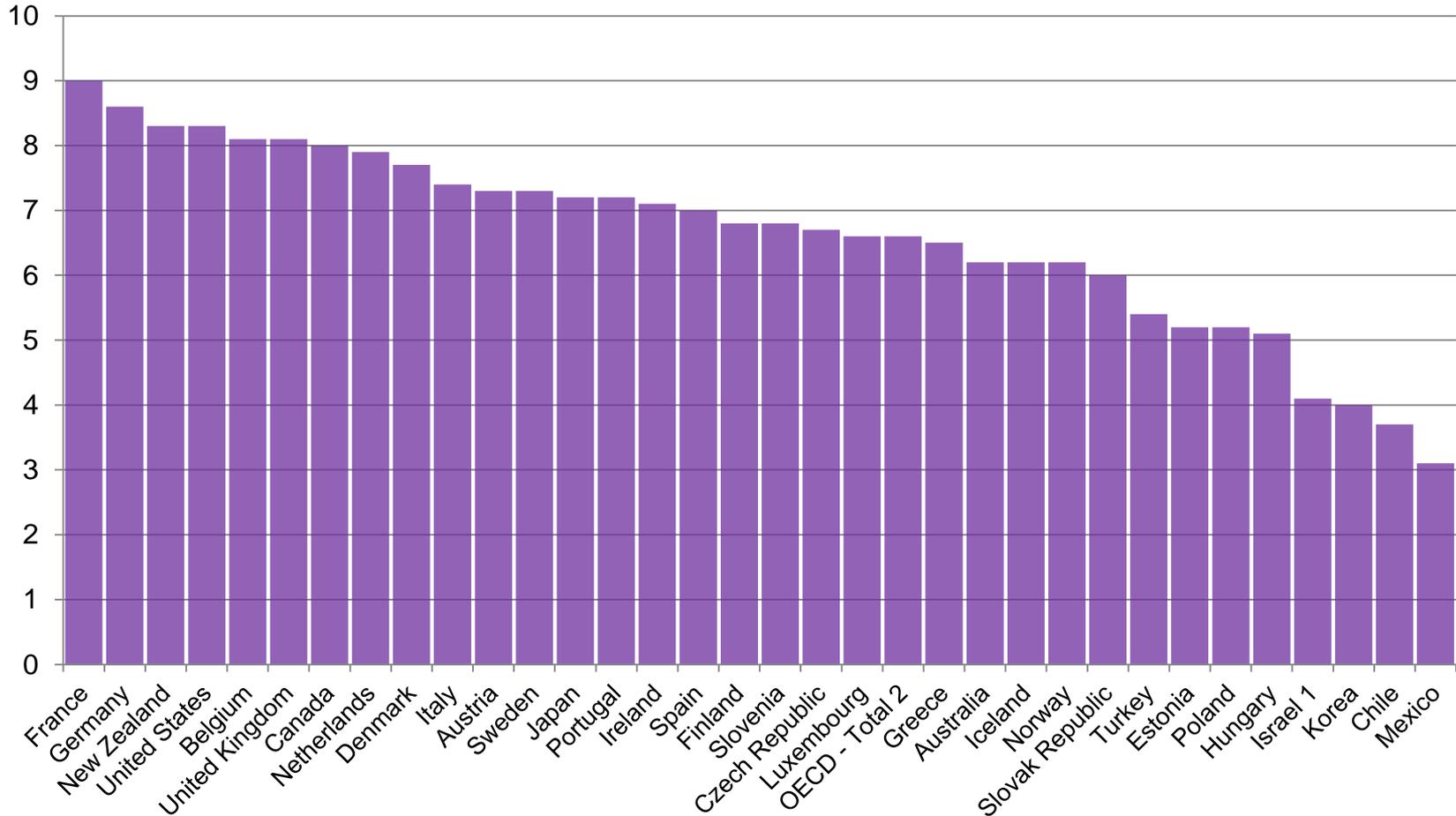


Gastos de bolsillo (medicamentos y consultas)
Surtimiento de recetas (64.4%)

Tiempo de espera en minutos para recibir consulta de servicios médicos curativos ambulatorios, por institución de atención. México, ENSANUT 2012



% del gasto público social como porcentaje del PIB



Fuente OCDE 2009, 4. Public health spending
Public social expenditure as a percentage of GDP

1. Construcción del Sistema de Salud en México
2. Sistema de Protección Social en Salud
3. Financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud
4. **Eficiencia del Sistema de Protección Social en Salud:**
 - a. Resultados operativos
 - b. Resultados en salud**
5. Retos para la construcción de un Sistema Universal de Salud

⇒ Vacunación

- La **mortalidad relacionada con casos de diarrea**, en menores de 11 meses de edad, **ha disminuido 41%** por efecto de **la aplicación de la vacuna de rotavirus** financiada por el Seguro Médico para una Nueva Generación o Siglo XXI

⇒ Cáncer de mama

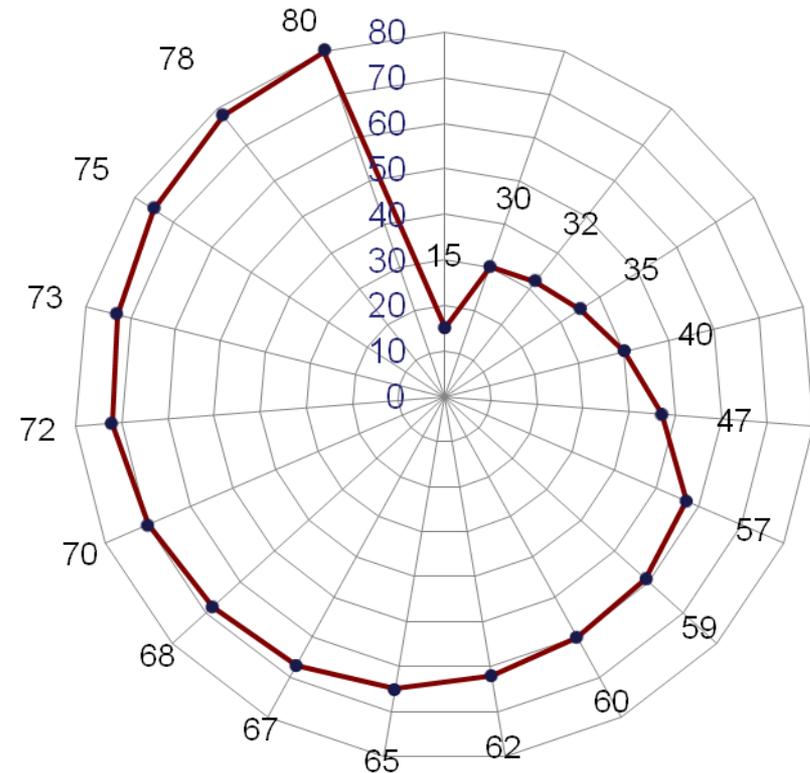
- El porcentaje de **sobrevida** reportado en mujeres es de **94% a 30 meses de seguimiento**
- La adherencia al tratamiento incrementó de **75% a 97%**

⇒ Cáncer en niños

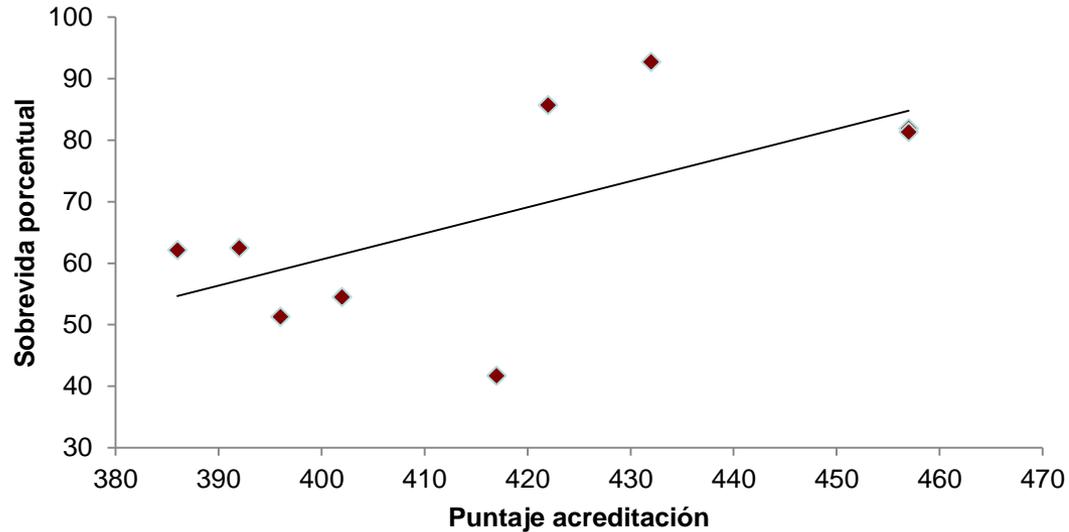
- El **abandono** del tratamiento del cáncer de niños **disminuyó del 30% al 5%**
- La **tasa de supervivencia** en niños con cáncer se ha **incrementado, actualmente 7 de cada 10 niños sobreviven a la enfermedad a 30 meses de seguimiento**

Porcentaje de sobrevida de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda

- La Comisión solicitó un **estudio para analizar la sobrevida** de los niños con cáncer atendidos con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
- Se analizaron **19 hospitales** y casos de **distintos tipos de cáncer**, destacando la **Leucemia Linfoblástica Aguda** y el **Linfoma de Hodgkin**
- Se concluyó que **a pesar de que la tarifa para atender a los pacientes es la misma para todos los proveedores hay diferencias muy grandes en la sobrevida de los niños**



Relación entre la sobrevida y calidad de las unidades médicas acreditadas*



* Se obtuvo la calificación de los criterios mayores (Presencia del oncólogo, laboratorio y banco de sangre disponible las 24 horas, Unidad de Terapia Intensiva, equipo para radiodiagnóstico y radioterapia, existencia de quimioterapias) de la cédula de acreditación.

Ejes rectores:

Equidad

⇒ **Financiamiento**

- Consolidar las fuentes de financiamiento público en un solo fondo
- Ampliar el financiamiento público

⇒ **Cobertura universal de salud**

- Cobertura universal y homogénea de servicios de salud

⇒ **Cartera de servicios**

- Paquete de beneficios mínimo homogéneo en todas las instituciones del sistema
- Acreditación de los establecimientos

Eficiencia

⇒ **Gestión administrativa**

- Consolidar las estructuras administrativas
- Separación de funciones

⇒ **Uso de infraestructura**

- Garantizar utilización óptima y complementaria de los recursos en las instituciones
- Portabilidad de la cobertura de salud en las distintas instituciones

Salud: Acciones preventivas

⇒ **Salud pública**

- Fortalecer redes de vigilancia epidemiológica

⇒ **Tránsito de la atención curativa a la preventiva**

- Consolidar acciones que permitan transitar hacia un enfoque preventivo