

Ciudad de México, 22 de mayo de 2018

BOLETÍN DE PRENSA

Pequeños pasos para transformar al sistema de salud: Propuestas para mejorar los servicios

- **México es el segundo país de la OCDE con el mayor porcentaje de gasto de bolsillo en salud.**
- **El gasto de bolsillo en enfermedades crónicas puede condicionar a una familia a caer en pobreza.**
- **Mientras que el gasto de bolsillo de los mexicanos es uno de los más altos en el mundo, el presupuesto de la Secretaría de Salud ha decrecido más del 20% en términos reales durante el sexenio.**
- **Si una familia promedio tuviera que pagar el total del tratamiento de diabetes, tendría que endeudarse y/o vender su patrimonio.**
- **En el escenario más conservador, los hogares afectados por una enfermedad crónica podrían tener un gasto de bolsillo del 20%. En este caso, las pérdidas de ingreso podrían alcanzar el 1% del PIB.**
- **El ingreso perdido por los hogares afectados por enfermedades crónicas, proyectado a 2030, equivale a 7.3 veces el presupuesto de la UNAM.**

México está al borde de una crisis de salud pública. El país tiene una epidemia de obesidad, de acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que estima que en 2030 el 40% de los adultos mexicanos tendrá obesidad, principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas. En México, las enfermedades crónicas representan 7 de las 10 principales causas de muerte, las dos más relevantes son diabetes y enfermedades del corazón.

El presupuesto de salud disminuyó más de 20% durante este sexenio¹. Las finanzas públicas y el sector salud están limitados para tratar a todos los pacientes afectados. Esto se refleja en:

- **Cobertura insuficiente.** Más de 16 millones de mexicanos carecen de algún tipo de protección financiera en salud.
- **Desabasto de medicamentos.** Solo el 61% de las personas con diabetes, hipertensión y dislipidemia que acudieron a los servicios estatales de salud (Sesa) salieron con todos los medicamentos.
- **Largos tiempos de espera.** En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en los Sesa, los tiempos de espera son 2.3 y 3 veces mayores que en el sector privado, respectivamente.

En consecuencia, los mexicanos buscan atención médica en el sector privado.

ESTUDIO

El estudio busca identificar las causas del gasto de bolsillo y dimensionar los efectos por medio de modelos estadísticos, a partir de una base de datos disociada de reclamaciones de aseguradoras acotada para siete padecimientos crónicos². Asimismo, se hizo un análisis cualitativo a partir de entrevistas con expertos y revisión de literatura para entender mejor las complejidades del sector.

¹ En términos reales, es decir, descontando la inflación, el presupuesto de la Secretaría de Salud pasó de 113.4 mil millones de pesos en 2012 a 90.5 mil millones de pesos en 2018.

² Las enfermedades crónicas consideradas fueron: hipertensión (I10-I15), enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25), otras formas de enfermedad del corazón, diabetes mellitus (E10-E14), hepatitis viral (B15-B19), leucemias (C90-C96), tumor maligno de la mama (C50).

El gasto de bolsillo se refiere al gasto directo de las familias para solventar requerimientos de la atención de la salud (no incluye seguros médicos privados). México es el segundo país de la OCDE con el mayor porcentaje de gasto de bolsillo en salud y esto tiene implicaciones socioeconómicas trascendentales para el país.

Aunque el sector privado goza de mejor percepción, enfrenta retos que afectan al paciente.

1. **Los pacientes no son el centro del sistema.** No existe una instancia que busque empoderar a los pacientes: informe, asesore, proteja y defienda, solo existe una instancia de resolución de quejas: la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed).
2. **Los pacientes no tienen indicadores para saber qué servicios son mejores.**
 - La toma de decisiones se basa en anécdotas y recomendaciones en vez de datos objetivos y sistematizados, persevera la idea de “entre más caro, mejor” por lo que la decisión está topada por su capacidad de pago.
3. **Los pacientes no saben si su médico se basa en evidencia científica.**
 - Los médicos son vulnerables a enfrentar incentivos perversos.
 - Los pacientes carecen de parámetros en caso de sentirse sobremedicados o sobrediagnosticados.

El gasto de bolsillo en enfermedades crónicas puede condicionar a una familia a caer en pobreza. Caso de la diabetes: en 2016, la prevalencia de diabetes diagnosticada fue equivalente a 6.7 millones de mexicanos, es decir, el 9% de la población.

Tener diabetes sin cobertura efectiva condiciona a una familia mexicana promedio³ a caer en pobreza. No hay forma de saber exactamente las condiciones de cada paciente, por lo que planteamos diversos escenarios:

- Si una familia promedio tuviera que pagar el 20% del tratamiento, su ingreso disponible anual caería a 101 mil pesos.
- Si una familia promedio tuviera que pagar el 60% del tratamiento, su ingreso disponible anual caería a 48 mil pesos.
- Si una familia promedio tuviera que pagar el total del tratamiento, tendría que endeudarse y/o vender su patrimonio.

Estos escenarios se vuelven más dramáticos para enfermedades con tratamientos más costosos.



El gasto de bolsillo impone costos sociales muy elevados para México. Los recursos que las familias destinan para este fin pudieron haberse usado para alcanzar un mayor nivel de estudios o aumentar su patrimonio. En términos agregados, esto puede tener un impacto muy importante sobre la economía. En el escenario más conservador, donde los hogares afectados tienen un gasto de bolsillo del 20% por enfermedades crónicas, las pérdidas de ingreso podrían alcanzar el 1% del PIB. Si el Gobierno no actúa, estas pérdidas podrían crecer a más de 302 mil millones como mínimo en 2030, lo que equivale a 7.3 veces el presupuesto de la UNAM.

Para tener un México más saludable y competitivo se necesitan servicios de salud más inclusivos, eficientes y transparentes.

El derecho a la salud no debe estar condicionado al nivel de ingreso.

IMCO PROPONE

Gobierno federal

Cobertura médica universal efectiva.

- Es fundamental lograr una reforma profunda que garantice el acceso a los servicios de salud a todos los mexicanos.

Crear métricas de calidad en los servicios de salud.

- Diseñar una política nacional de datos de salud que incluya al sector privado y permita la medición de resultados:
 - Homologar procesos de captura de registros.
 - Reformar la Ley General de Salud para que la medición de indicadores de calidad cumpla con parámetros internacionales.
 - Generar incentivos para que el sector privado reporte indicadores confiables.

Fortalecer a la Cofepris para que sea más transparente y tenga mayor alcance.

- Con mayor presupuesto se podría ampliar el calendario para las verificaciones de los 15 mil Consultorios Adyacentes a Farmacias (CAF) y publicar los resultados.
- Diseñar, medir y publicar indicadores sobre la calidad de la atención que se ofrece en los CAF.

Implementar acciones para centrar los servicios de salud en el paciente.

- Crear una Subprocuraduría de Servicios Privados de Salud dentro de la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) que colabore con la Secretaría de Salud con el fin de:
 - Estudiar mejor al mercado de servicios de salud.
 - Difundir resultados de evaluaciones costo-beneficio de tecnologías médicas.
 - Proteger, informar y asesorar a los consumidores.
 - Garantizar que los servicios de salud se presten en condiciones de competencia y calidad.

Sociedad civil

Implementar acciones para centrar los servicios de salud en el paciente.

- Desarrollar una campaña Choosing Wisely⁴ para detonar conversaciones entre médicos y pacientes. Encabezada por una asociación médica, parte de un esfuerzo para emitir y

³ Una familia mexicana promedio se refiere a un hogar promedio del tercer quintil. Se estima que el gasto de un tratamiento de diabetes en el sector privado asciende en promedio a 131 mil 357 pesos al año. Cálculos con datos de la ENIGH 2016 y la base de reclamaciones de aseguradoras privadas.

⁴ Campaña creada en Estados Unidos en 2012 para detonar conversaciones entre los médicos y sus pacientes para evitar la sobremedicación y el sometimiento a pruebas o procedimientos innecesarios. Esto se hace a través de material muy conciso y fácil de comprender para orientar a los pacientes que sufren ciertos padecimientos o que acuden con determinados especialistas.

consensuar recomendaciones basadas en evidencia científica para evitar la sobreprescripción.

Crear métricas de calidad en los servicios de salud privados.

- Crear una organización independiente para recolectar, analizar y publicar datos sobre calidad y seguridad hospitalaria, es decir, una vía alterna para incluir al sector privado de forma voluntaria dentro de la política de datos en salud.

Gobierno federal y academia

Fortalecer el primer nivel de atención.

- Otorgar incentivos fiscales para los Consultorios Adyacentes a Farmacias que contraten médicos generales con la certificación del Comité Normativo Nacional de Medicina General (Conamege).
- Fortalecer la certificación del Conamege para integrar contenidos sobre la calidad en la atención de primer contacto, y acerca de los padecimientos de mayor prevalencia y severidad.

Academia

Mejorar la capacitación del personal de salud

- Incluir en la formación universitaria de médicos y enfermeros contenidos sobre ética, calidad, seguridad del paciente y medicina basada en evidencia científica.

Para más información consulta: www.imco.org.mx/

Para entrevistas favor de comunicarse con:

Romina Girón | prensa@imco.org.mx | Cel. 044 55 4785 49 40

El IMCO es un centro de investigación de políticas públicas comprometido con México.