

PEQUEÑOS PASOS PARA TRANSFORMAR AL SISTEMA DE SALUD



Centro de Análisis de Datos
para la Salud



@IMCOmx



/IMCOmx



/IMCOMexico

#SaludYCompetitividad

MENSAJES CLAVE DEL ESTUDIO

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



El gasto de bolsillo* tiene implicaciones socioeconómicas trascendentales para México.

Es necesario **implementar acciones** para que los servicios de salud privados sean más transparentes y eficientes.

*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).

CONTEXTO



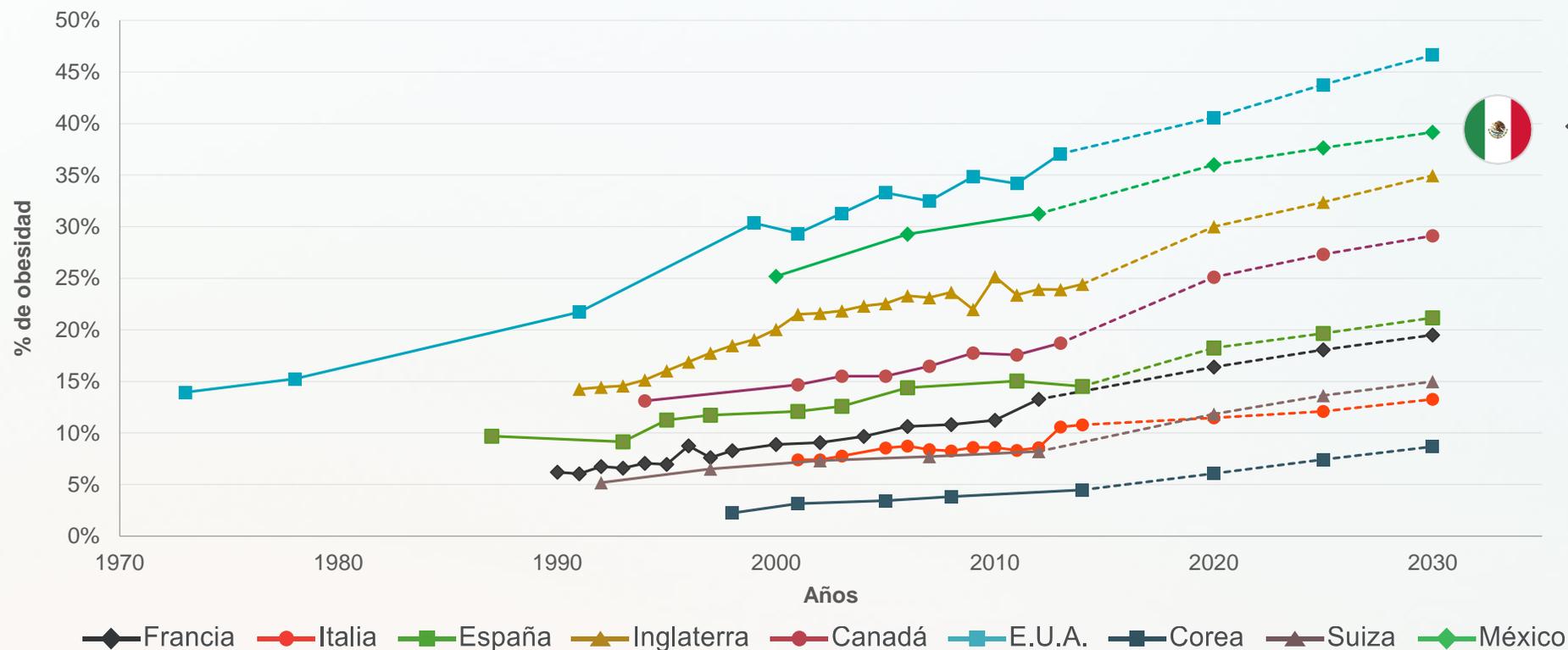


México está al borde de una
crisis de salud pública.

México tiene una epidemia de obesidad:

principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas.¹

Proyección de la prevalencia de obesidad a 2030, diferentes países.²

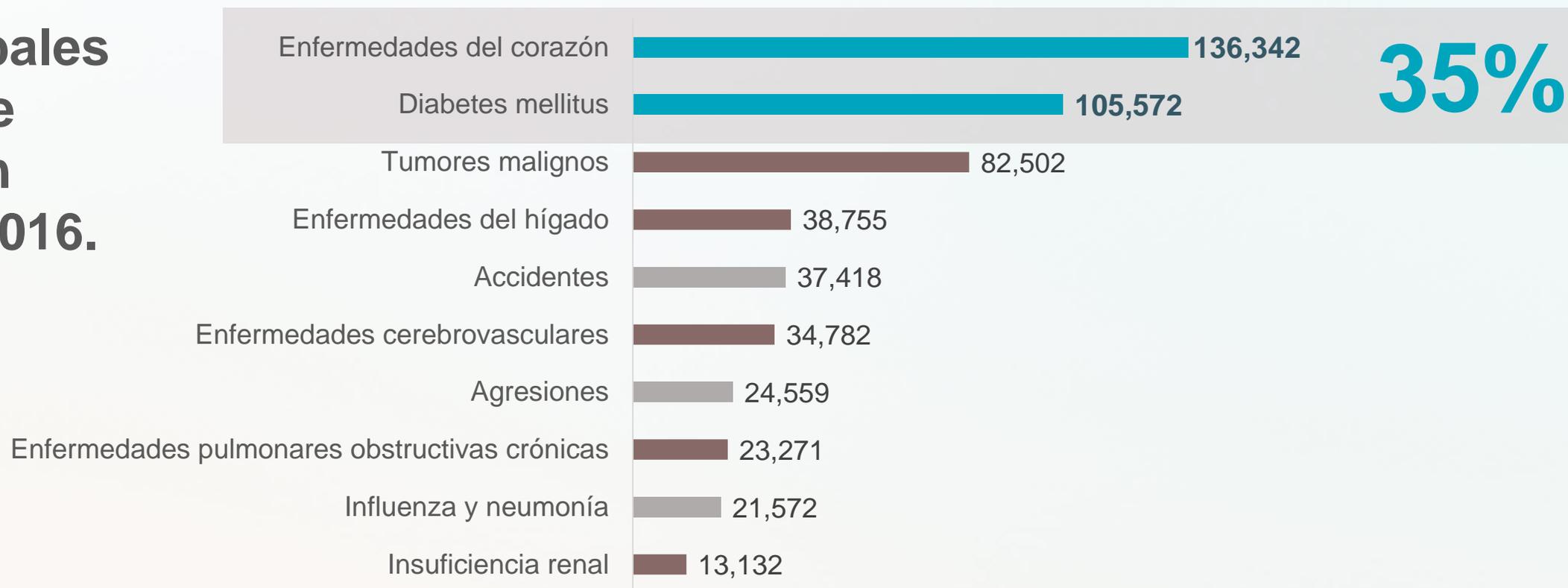


La OCDE estima que en 2030, 40% de los adultos mexicanos tendrá obesidad.

Fuentes: (1) OMS <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
(2) OCDE, Obesity Update 2017.

Las enfermedades crónicas representan 7 de las 10 principales causas de muerte en México

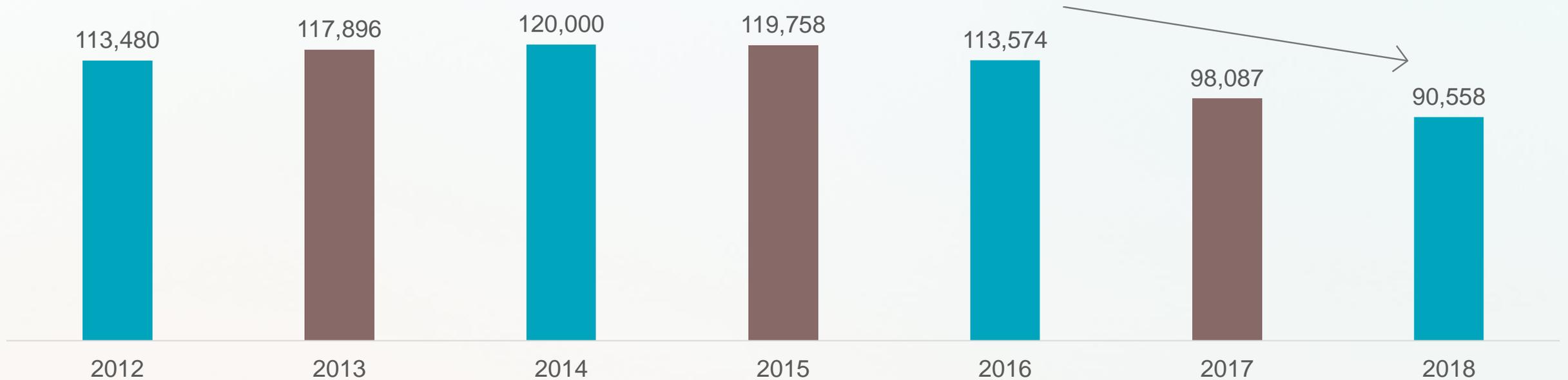
10 principales causas de muerte en México, 2016.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI.

Al considerar la inflación, el presupuesto de salud disminuyó durante este sexenio

Gasto programable de Salud (Ramo 12)
millones de pesos de 2012



Fuente: Elaboración propia con datos del Presupuesto de Egresos de la Federación, 2012-2018.



Las finanzas públicas y el sector salud están limitados para tratar a todos los pacientes afectados.

Cobertura insuficiente

Más de 16 millones de mexicanos carecen de algún tipo de protección financiera en salud.

Señales de desabasto de medicamentos

Solo 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

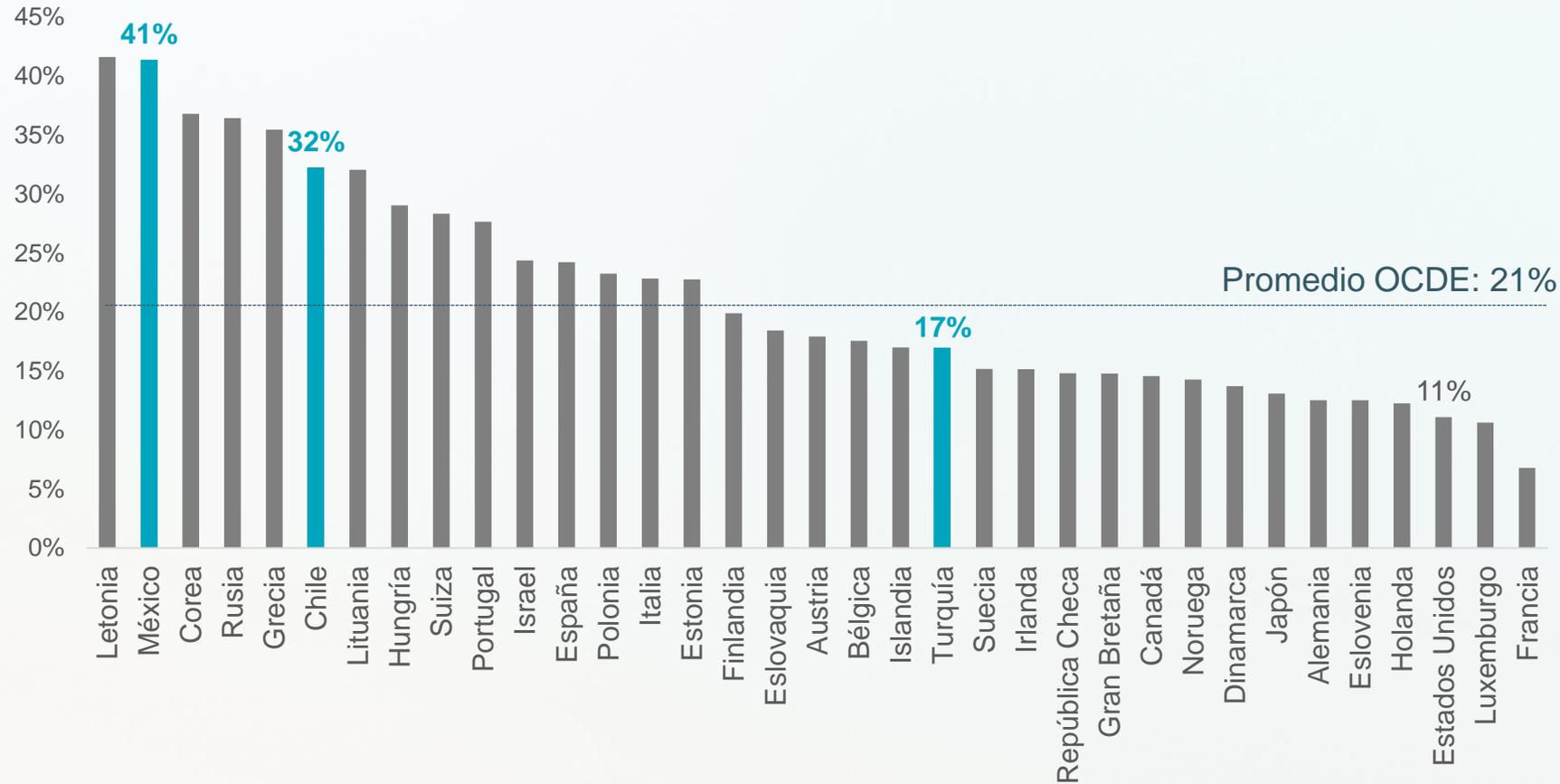
En el IMSS y en los Sesa, los tiempos de espera son 2.3 y 3 veces mayores que en el sector privado, respectivamente.

Fuente: Ensanut MC 2016.

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

México es el segundo país de la OCDE con el mayor porcentaje de gasto de bolsillo en salud.

Gasto de bolsillo: gasto directo de las familias para solventar requerimientos de la atención de la salud (no incluye seguros médicos privados).



Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE (<https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>).

¿POR QUÉ ANALIZAR EL GASTO DE BOLSILLO?



El gasto de bolsillo vulnera la estabilidad financiera de las familias

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la proporción de hogares con gastos catastróficos* en salud aumenta considerablemente en países donde el gasto en salud es menor al 5% del PIB o el de bolsillo es mayor al 20% del gasto en salud.

México cumple ambas condiciones: esto podría tener consecuencias económicas graves para los hogares y el país.

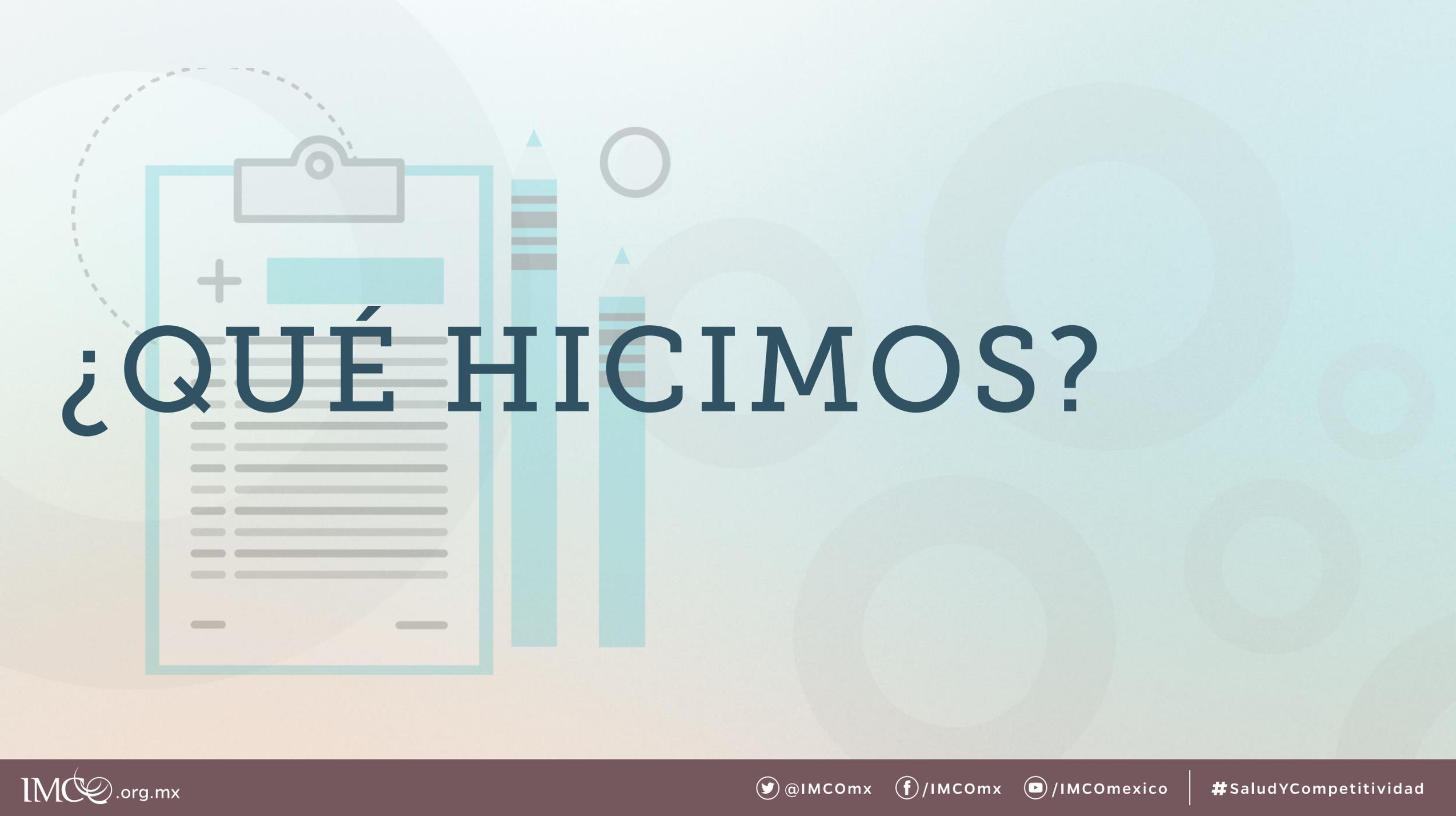
Fuente: Xu et al. "Exploring the thresholds of health expenditure for protection against financial risk", Organización Mundial de la Salud, 2010. En:

<http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/19THE-thresv2.pdf>, págs. 5-7.

*Un hogar con gastos catastróficos por motivos de salud se define como todo aquel que está destinando más del 30% de su capacidad de pago al financiamiento de la salud de sus miembros (<http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/proteccion.pdf>).

Objetivos

- Identificar las causas del gasto de bolsillo.
- Dimensionar los efectos del gasto de bolsillo a nivel individual y agregado.
- Abonar a la literatura de estudios sobre gasto privado en salud.



¿QUÉ HICIMOS?

Metodología

- Modelos estadísticos a partir de una base de datos disociada de reclamaciones de aseguradoras, acotada para **siete padecimientos crónicos**¹.
- Análisis cualitativo con revisión de literatura y entrevistas con expertos del sector.

(1) 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).

The background features a light teal and white color palette. A central graphic includes a teal syringe pointing downwards, surrounded by several water droplets of varying sizes and colors (teal and grey). A dashed grey line forms a circular path around the syringe and droplets. Large, faint teal circles are scattered in the background.

¿QUÉ ENCONTRAMOS?

En México existe un fenómeno de inflación médica

Esto es el incremento en precios de bienes y servicios de salud, el INEGI toma tres categorías:



Aparatos médicos

Lentes o aparatos para la sordera



Medicamentos

Antibióticos, analgésicos o material de curación



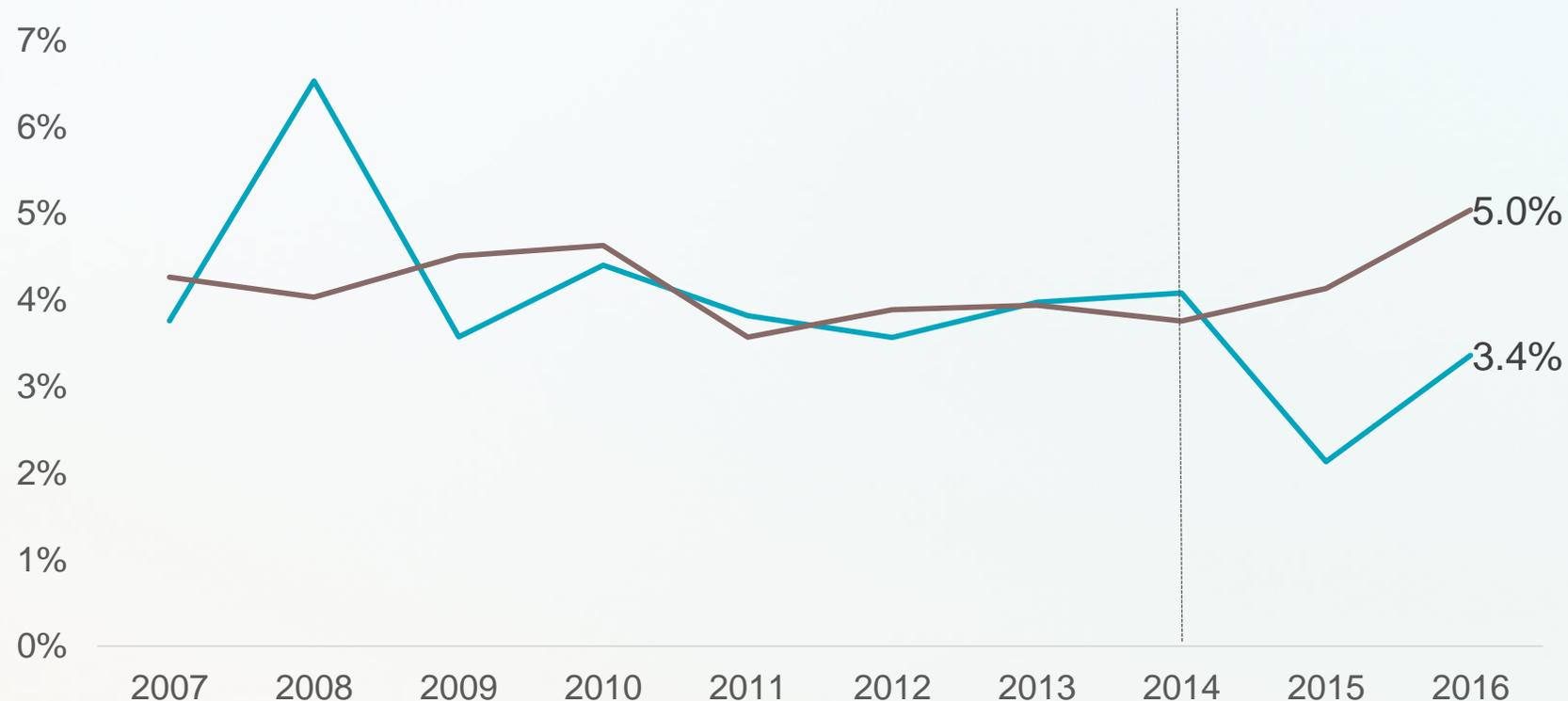
Servicios médicos

Consulta médica, hospitalización o estudios médicos de gabinete

La inflación médica ha crecido sostenidamente en los últimos tres años

Inflación general e inflación en salud anual acumulada, 2007-2016

- Inflación general
- Inflación salud (5.1)



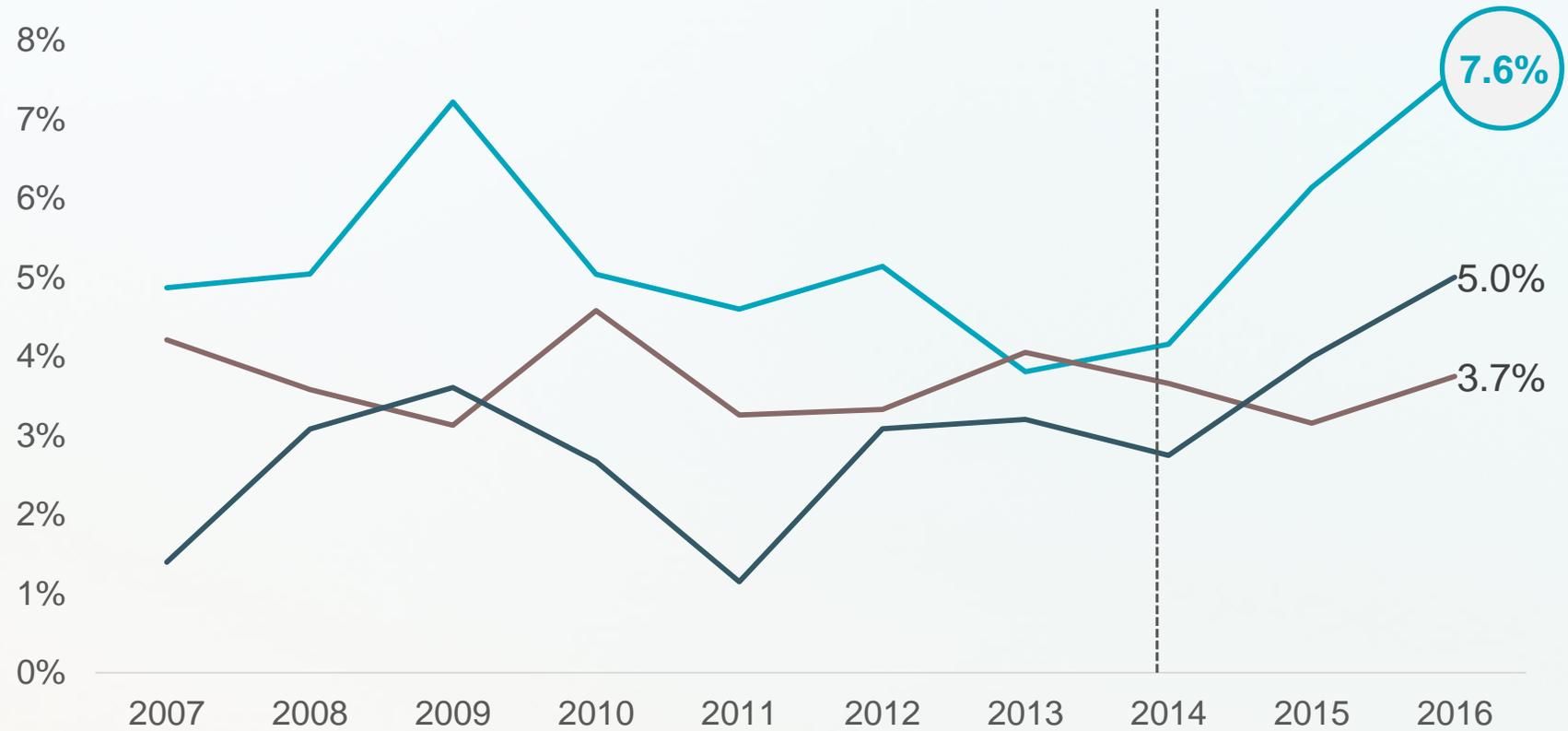
Fuente: Elaboración propia con datos del INPC Nacional (INEGI).

Nota: Para los datos de bienes y servicios de salud se toma el objeto del gasto 5.1 (Salud).

En mayor medida, por el aumento en el precio de los medicamentos

Inflación médica anual acumulada por categoría, 2007-2016

- Medicamentos
- Servicios médicos
- Aparatos médicos



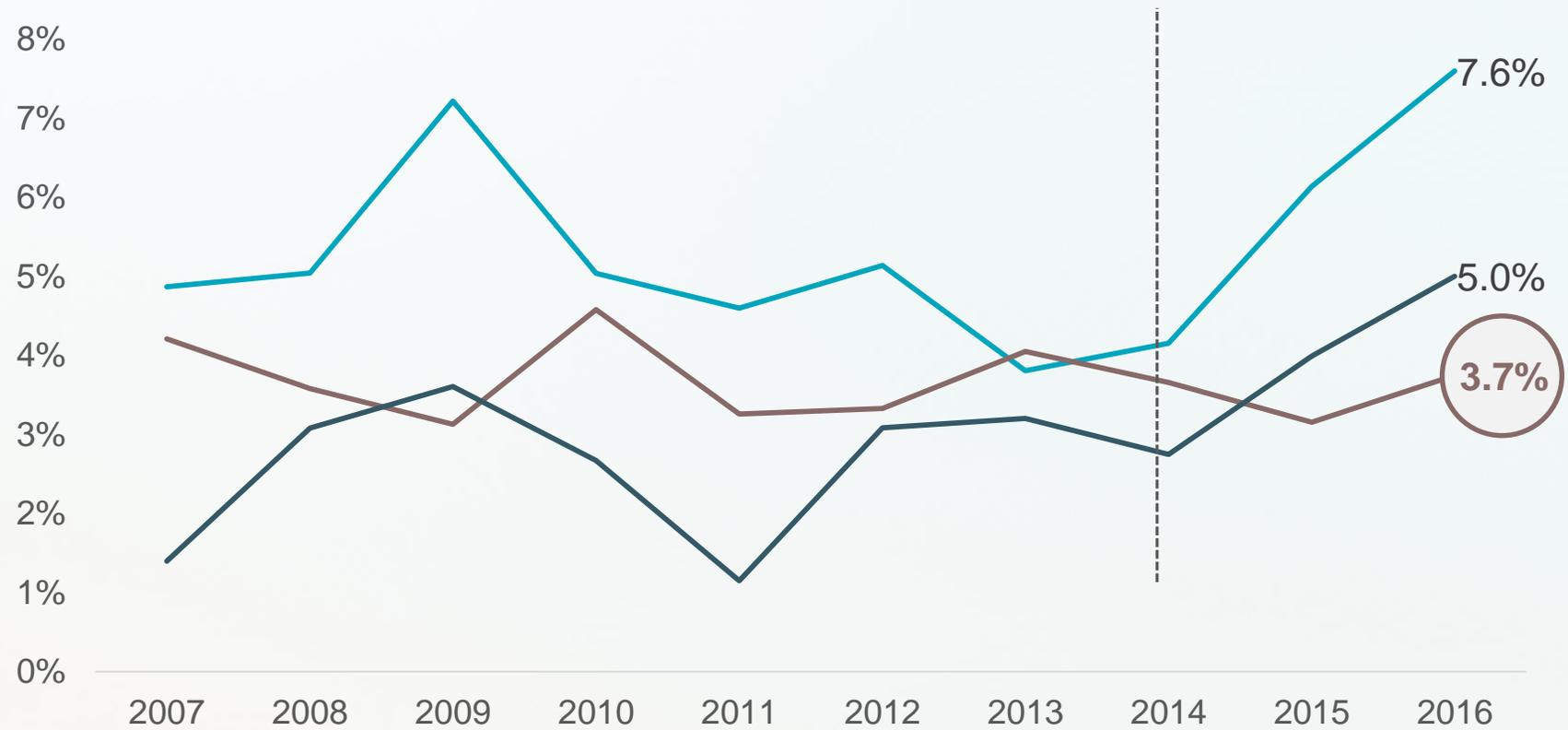
Fuente: Elaboración propia con datos del INPC Nacional (INEGI).

Nota: Para los datos de bienes y servicios de salud se toma el objeto del gasto 5.1 (Salud).

Los servicios médicos muestran una inflación similar a la general

Inflación médica anual acumulada por categoría, 2007-2016

- Medicamentos
- Servicios médicos
- Aparatos médicos

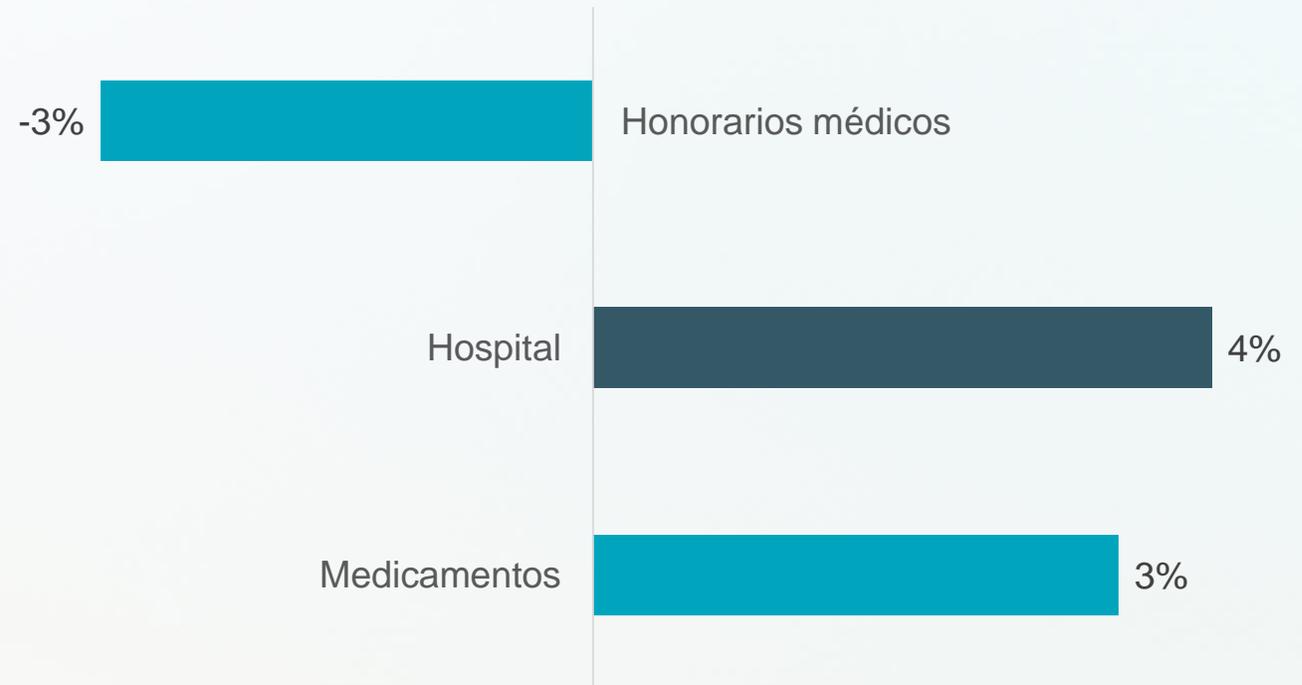


Fuente: Elaboración propia con datos del INPC Nacional (INEGI).

Nota: Para los datos de bienes y servicios de salud se toma el objeto del gasto 5.1 (Salud).

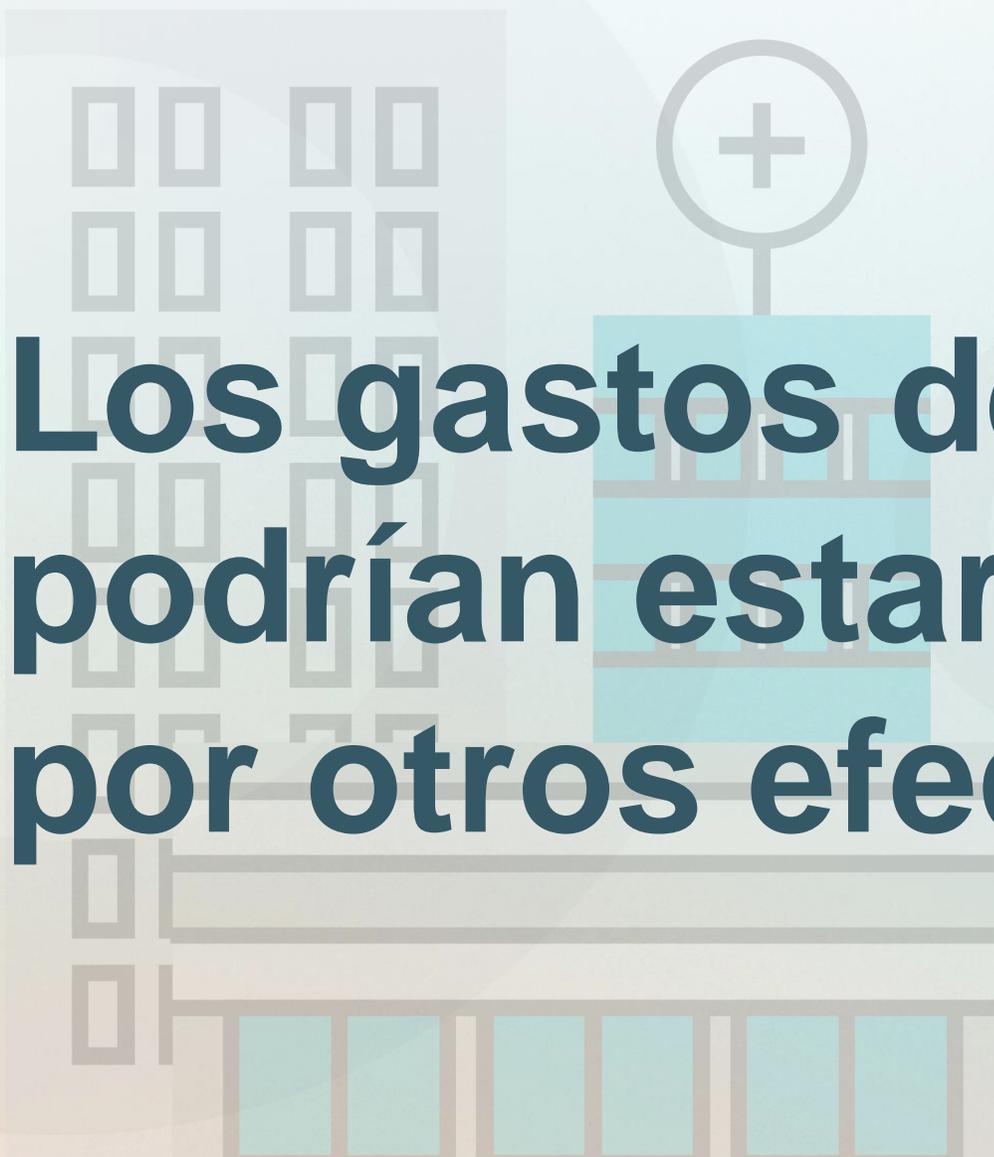
Los gastos de hospital son el mayor factor para explicar los incrementos en las solicitudes de reembolso*

Porcentaje promedio que influyeron los factores sobre el cambio en las solicitudes de reembolso de padecimientos crónicos en el sector privado, 2011-2016.



Fuente: Elaboración propia.

Nota: Los porcentajes de esta gráfica se calcularon usando el método de Loess para centrar los gastos promedio y estimar las variaciones interanuales del monto de las reclamaciones divididas en tres rubros: hospitalización (HOSP), medicamentos (FARM) y honorarios médicos (MED). También se estimó el porcentaje que influyen estos rubros para aumentar los montos por encima del gasto promedio. Para suavizar los datos se usaron regresiones polinomiales. (*) Solicitudes de reembolso se refiere a la muestra de reclamaciones de aseguradoras privadas.



**Los gastos de hospital
podrían estar influenciados
por otros efectos.**

Caso 1

Paciente:

Mujer de 25 años

Embarazo

Total: \$20,549

Concepto de gasto	Pesos
Cirugías y paquetes	\$15,722.4
Materiales	\$573.8
Medicamentos	\$3,178.64
Ropería	\$326.22
Usos y aplicaciones	\$748.59

Fuente: Elaboración propia.

Caso 2

Paciente:

Mujer de 75 años

Diabetes mellitus

Total: \$226,166

Tipo de gasto

Pesos

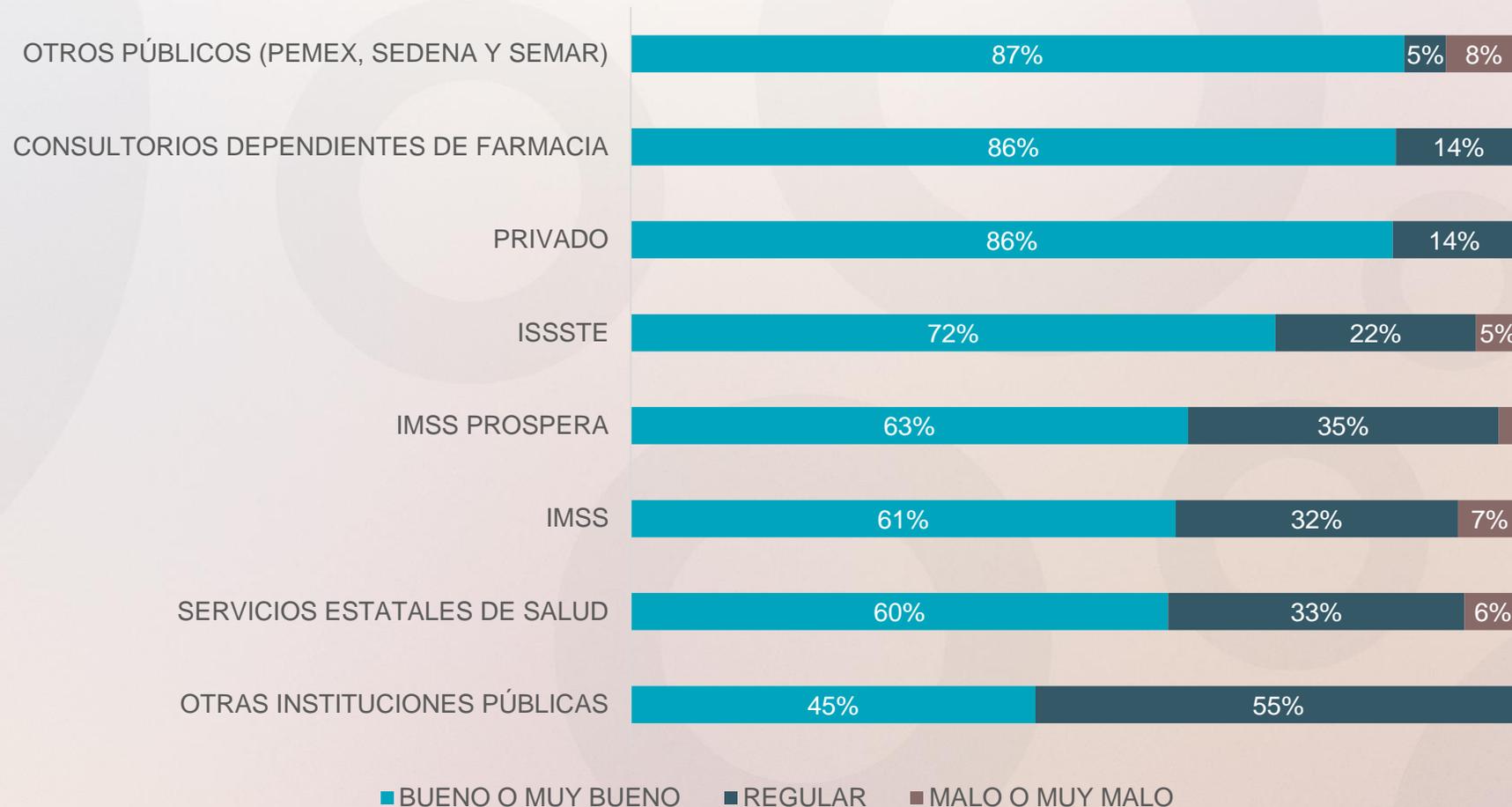
Anestesia	\$651.07
Aparatos de cirugía	\$37.56
Cargo por banco de sangre	\$8,978.84
Central de equipos	\$966.04
Clínica de rehabilitación	\$1,648.72
Consulta externa	\$845.61
Electrocardiografía	\$7,756.44
Hemodinamia	\$2,498.69
Hemodinamia hsc	\$30,402.3
Laboratorio	\$24,681.24
Material de hemodinamia	\$121.08
Material de subcentral	\$115.72
Obstetricia	\$1,893.3
Quirúrgico material	\$28,763.22
Rayos x	\$6,640.47
Renta de habitación	\$43,088.13
Renta de ropa quirúrgica	\$200.28
Renta/aparatos hospital	\$17,006.97
Ropa desechable	\$7,367.29
Servicio de medicación	\$38,896.82
Servicio de medicación gi	\$2,857.5
Servicios de hospitalización	\$748.68

Fuente: Elaboración propia.

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

Los usuarios creen que la calidad de los servicios es mejor en las instituciones privadas que en las públicas con más afiliados

Percepción del usuario sobre la calidad de servicios por institución que proporciona la atención (2016).



Fuente: ENSANUT 2016.

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 de Arbitraje Médico (Conamed).

2

LOS PACIENTES NO TIENEN INDICADORES PARA SABER QUÉ SERVICIOS SON MEJORES¹.

(1) Esto se documentó en el IMCO, “Retos y Propuestas para Medir Calidad en los Servicios de Salud”, Memorándum para el Presidente. Índice de Competitividad Internacional 2017.

Ningún hospital privado ni del IMSS reportó en el tercer cuatrimestre de 2017 la tasa de infección en sitio quirúrgico



INDICAS II

Comparativo entre las instituciones para la medición
Infección en sitio quirúrgico
Nacional
durante el periodo: 03 - 2017

Regresar



INSTITUCIONES	V	VP	D	AA
TODAS	0.76	0.99	-0.25	0.90
SSA	0.75	0.99	-0.29	0.89
ISSSTE	0.90	1.40	0.20	1.45
IMSS	-	0.00	0.00	0.00
IMSS OPORT	-2.00	49.00	-102.00	0.00
PEMEX	-	0.00	0.00	0.00
FUERZAS ARMADAS	-2.00	-1.00	-2.00	0.00
GOBIERNO DEL ESTADO	0.93	0.84	0.23	0.61
UNIVERSIDADES	0.00	0.14	-0.27	0.00
PRIVADOS	-	0.00	0.00	0.00

Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud: herramienta voluntaria abierta para todo el SNS para monitorear indicadores de calidad en unidades médicas.

Fuente: SSA, INDICAS II. <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicall.php?gobierno=N00000&mesurando=c30&bimestre=03&anio=2017&institucion=00&programa=TD>
V: valor, VP: valor promedio, D: variación respecto del periodo anterior, AA: valor del mismo periodo del año anterior.

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”¹.
- La decisión está topada por su capacidad de pago.

(1) De acuerdo con el modelo de Van Westendorp, en los servicios de salud la calidad es un bien percibido, por lo que es común pensar que entre mayor sea el precio, mayor la calidad del mismo.
Fuente: Gómez, José, Pricing Sensitivity Metter: van Westendorp, Nelson Pricing, 2009.

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.
- Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son recomendaciones sobre la atención médica adecuada, sin embargo, son muy técnicas.

El gasto de bolsillo en enfermedades crónicas puede condicionar a una familia a caer en pobreza.



El caso de la diabetes

En 2016, la prevalencia de diabetes diagnosticada fue de 6.7 millones de adultos, es decir, **9% de la población.**



Tener diabetes sin cobertura efectiva condiciona a **una familia mexicana promedio a caer en pobreza.**

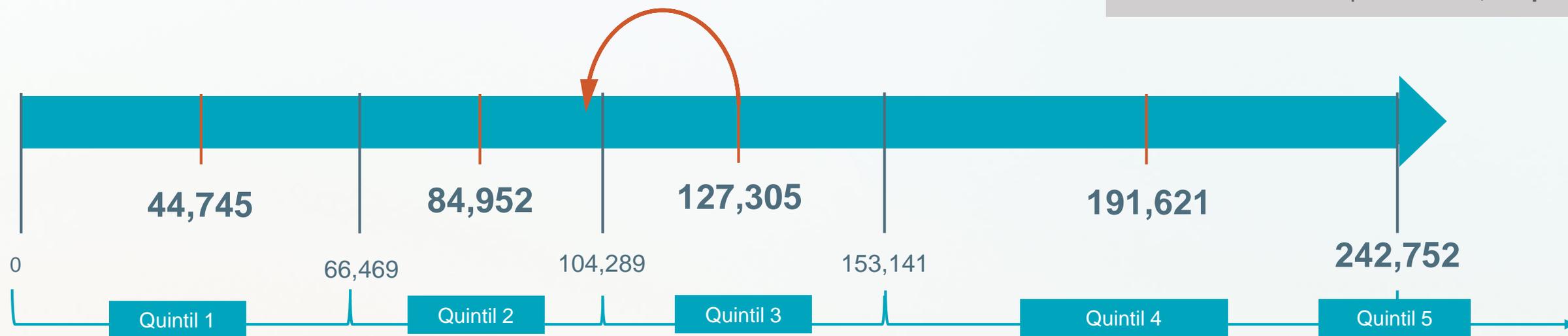
No hay forma de saber exactamente las condiciones de cada paciente, **por lo que planteamos diversos escenarios:**

Si una familia promedio* tuviera que pagar el 20% del tratamiento

Su ingreso disponible anual caería a 101 mil pesos.

Nivel de ingreso de un hogar por quintiles, 2016

Gasto promedio anual del tratamiento de diabetes en el sector privado: 131,357 pesos.



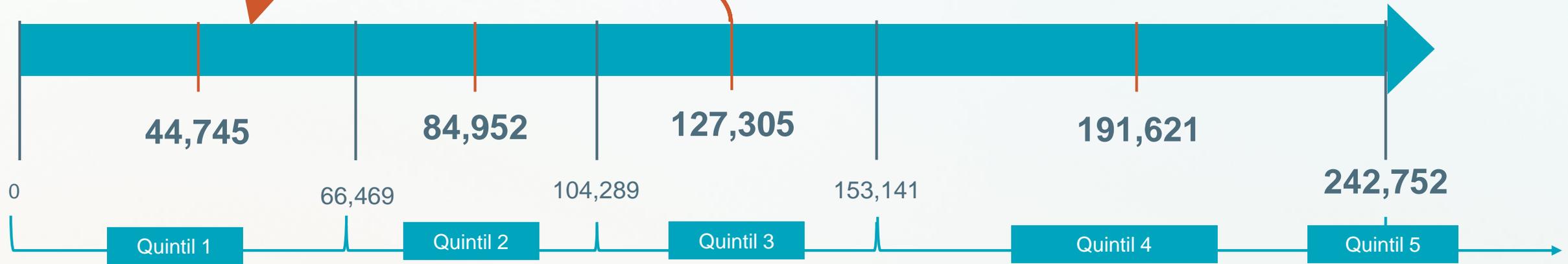
*Una familia mexicana promedio se refiere a un hogar promedio del tercer quintil. Cálculos con datos de la ENIGH 2016 y la base de reclamaciones de aseguradoras privadas. Fuente: Elaboración propia.

Si una familia promedio* tuviera que pagar el 60% del tratamiento

Su ingreso disponible anual caería a 48 mil pesos.

Nivel de ingreso de un hogar por quintiles, 2016

Gasto promedio anual del tratamiento de diabetes en el sector privado: 131,357 pesos.

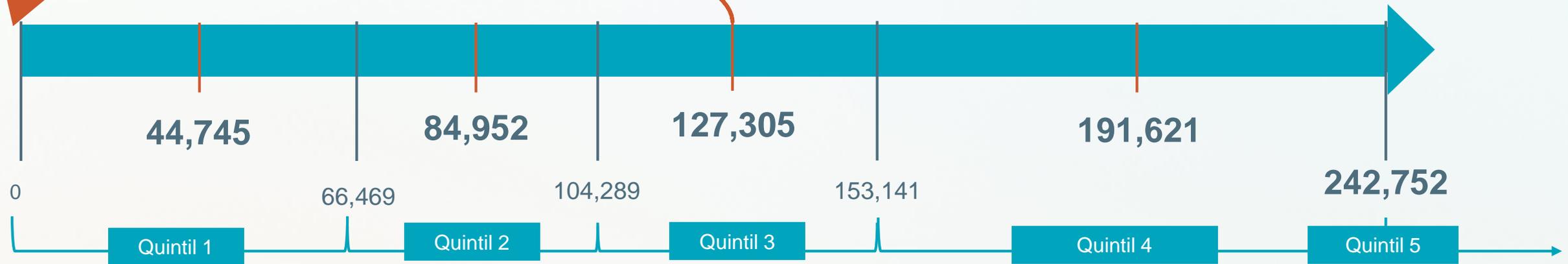


*Una familia mexicana promedio se refiere a un hogar promedio del tercer quintil. Cálculos con datos de la ENIGH 2016 y la base de reclamaciones de aseguradoras privadas. Fuente: Elaboración propia.

Si una familia promedio* tuviera que pagar el total del tratamiento, tendría que endeudarse y/o vender su patrimonio

Nivel de ingreso de un hogar por quintiles, 2016

Gasto promedio anual del tratamiento de diabetes en el sector privado: **131,357 pesos.**



*Una familia mexicana promedio se refiere a un hogar promedio del tercer quintil. Cálculos con datos de la ENIGH 2016 y la base de reclamaciones de aseguradoras privadas.
Fuente: Elaboración propia.

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

Gasto promedio anual de tratamientos en el sector privado por padecimiento.

Ingreso de una familia promedio*

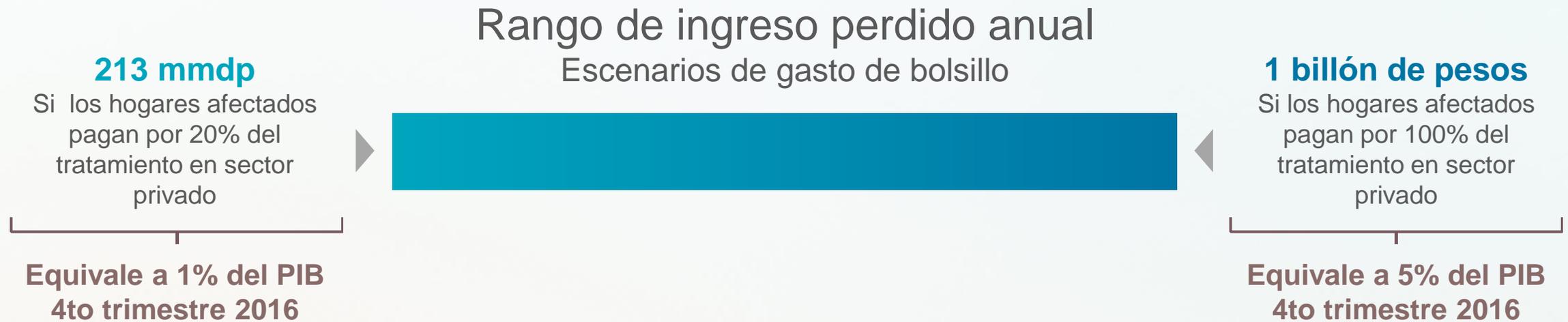


Fuente: Elaboración propia con datos disociados de reclamaciones de aseguradoras privadas y ENIGH 2016.
*Ingreso de una familia promedio anual \$127,000.

El gasto de bolsillo **impone**
costos sociales muy elevados
para el país.



Las pérdidas de ingreso de los hogares por el gasto de bolsillo por enfermedades crónicas podrían alcanzar por lo menos el 1% del PIB



Fuente: Elaboración propia.

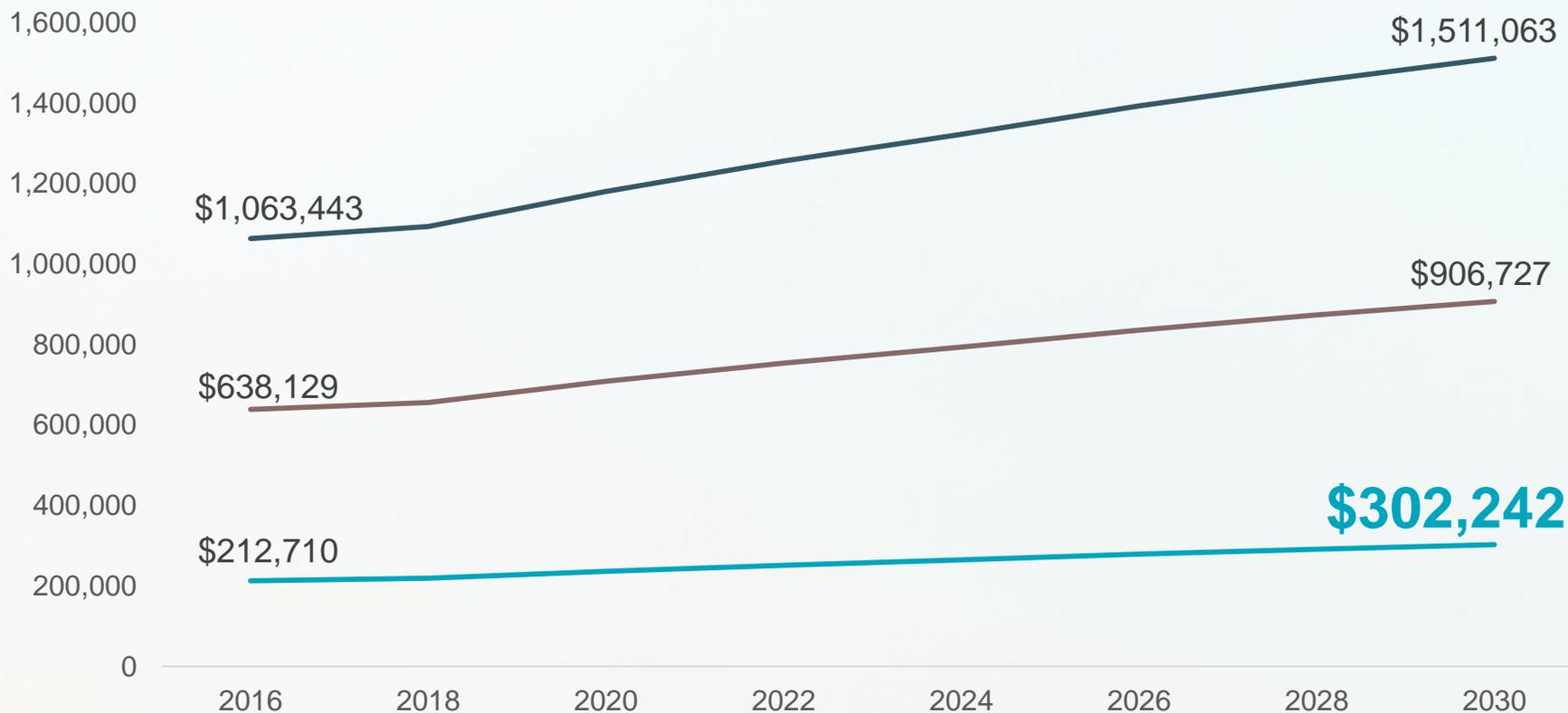
Notas: Estimaciones con datos de ENIGH y gasto promedio de base de reclamaciones. Para calcular el número de familias afectadas se usan prevalencias de ENSANUT (diabetes e hipertensión) e incidencia de los Anuarios de Morbilidad (hepatitis B y C, leucemias, enfermedad isquémica del corazón y cáncer de mama). Los gastos no se topan por ingreso, se asume que las familias podrían endeudarse o vender algún bien para cubrir los gastos. Se asumen diferencias en los gastos que cubre cada quintil, debido a que es probable que no acudan a los mismos hospitales.

Si el Gobierno no actúa, estas pérdidas podrían crecer a más de 302 mil millones como mínimo

Proyección del ingreso futuro perdido:

Escenarios de gasto de bolsillo.

- Bajo (Gastan 20%)
- Medio (Gastan 60%)
- Alto (Gastan 100%)



Fuente: Elaboración propia.

Notas: Las proyecciones se hicieron con ajustes logarítmicos con datos de la ENIGH (para el crecimiento de los hogares) y de una base de reclamaciones de aseguradoras privadas (para el crecimiento de los gastos de tratamientos).

El ingreso perdido de los hogares proyectado a 2030 en el escenario más conservador (302 mil mdp) equivale a:

2.8

veces
presupuesto
Sedesol¹

7.3

veces
presupuesto
UNAM¹

11.2

veces
presupuesto
Conacyt¹

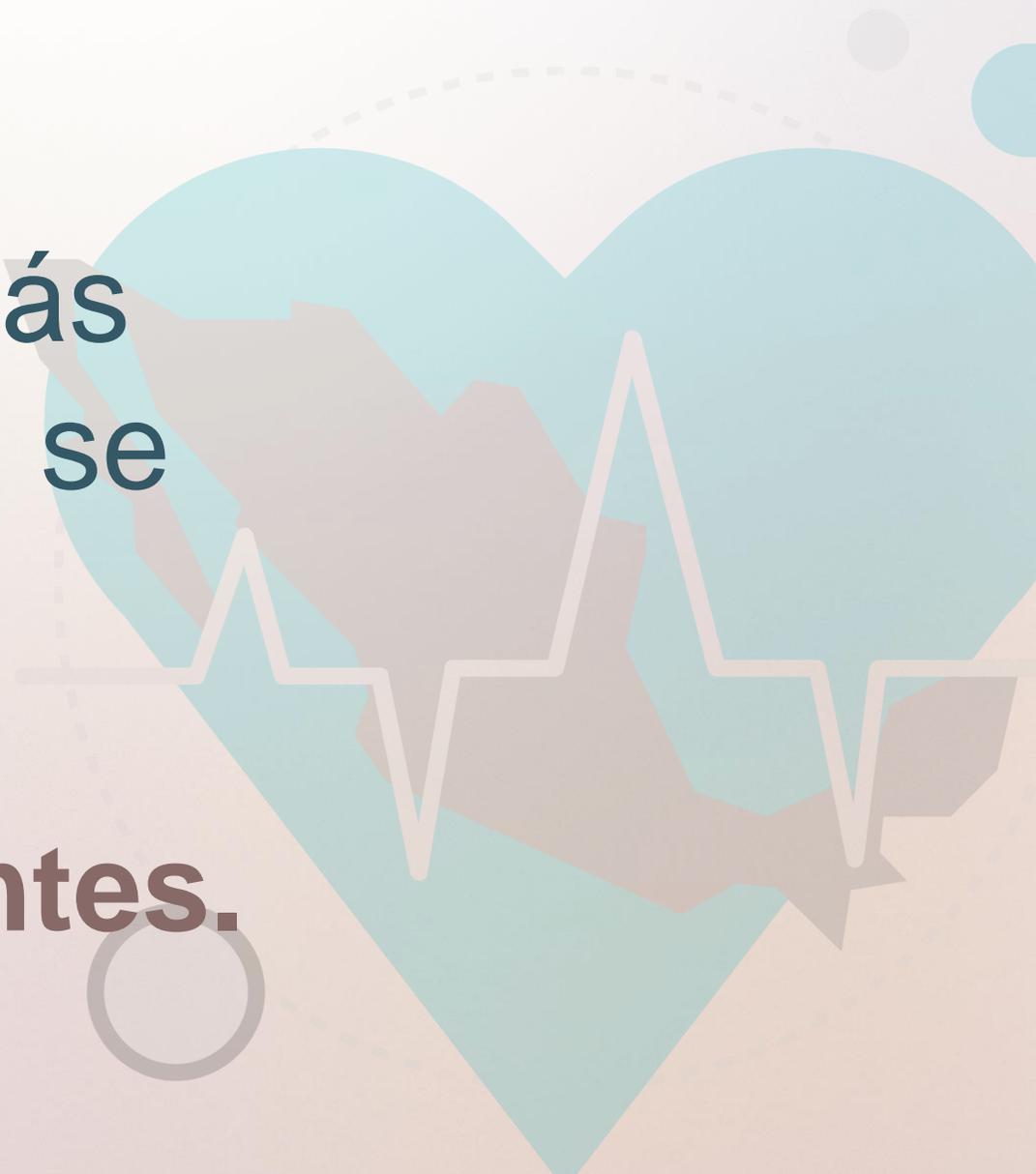
6%

de la
Inversión²

(1) Con base en presupuestos reportados para 2018 (PEF, SHCP).

(2) Con base en el valor absoluto acumulado de formación bruta de capital fijo, 3º trimestre 2017, INEGI.

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

A stylized map of Mexico is shown in a light teal color. Overlaid on the map is a white heartbeat line (ECG) that fluctuates across the geographical shape of the country. The background is a soft, light-colored gradient.

IMCO PROPONE

Cobertura médica universal efectiva

- Es fundamental lograr una reforma profunda que garantice el acceso a los servicios de salud a todos los mexicanos.
- El derecho a la salud no debe estar condicionado al nivel de ingreso.

Crear métricas de calidad en los servicios de salud

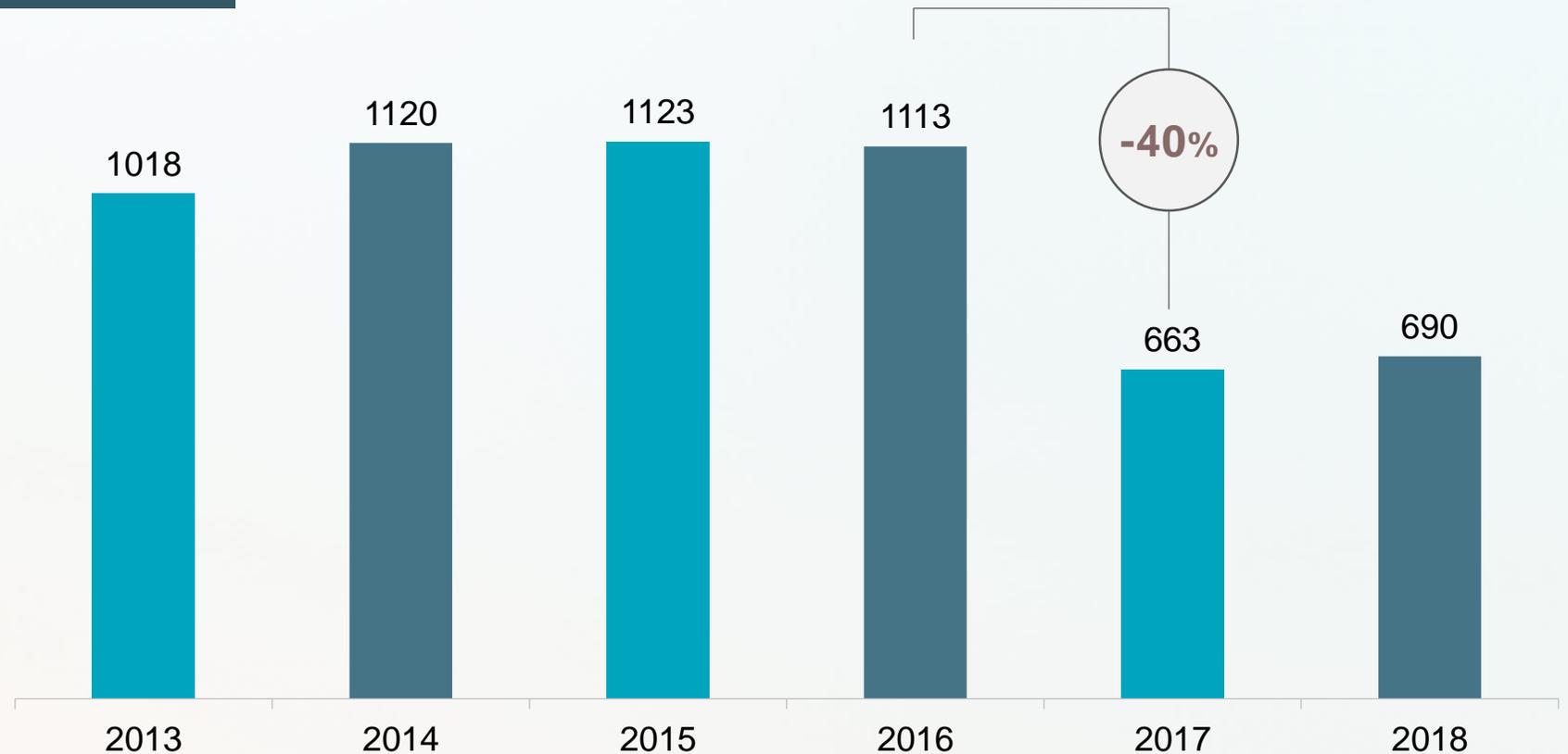
Diseñar una política nacional de datos de salud que incluya al sector privado y permita la medición de resultados:

- 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

El presupuesto destinado a la Cofepris disminuyó un 40% en 2017.

Presupuesto para Cofepris 2013-2018 (millones de pesos 2017).



Fuente: IMCO/CAD con datos del PEF varios años.

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.

Implementar acciones para centrar los servicios de salud en el paciente

Desarrollar una campaña Choosing Wisely* para detonar conversaciones entre médicos y pacientes:

- Encabezada por una asociación médica.
- Parte de un esfuerzo para emitir y consensuar recomendaciones basadas en evidencia científica para evitar la sobre prescripción.
- 17 países en el mundo la implementan.

Choosing Wisely® es una 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.

Crear métricas de calidad en los servicios de salud

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

Hospital profile

Abrazo Arrowhead Campus

Number of acute-care beds: 217

Number of ICU beds: 24

Survey Submitted: 06/28/2017

Teaching Hospital Status: Non-Teaching

Nursing Magnet Status: No



✓ Inpatient Care Management

Steps to Avoid Harm



Never Events Management



Appropriate Use of Antibiotics in Hospitals



Specially Trained Doctors Care for ICU Patients



✓ Medication Safety

Doctors Order Medications Through a Computer



Safe Medication Administration



Fortalecer el primer nivel de atención

- Otorgar incentivos fiscales para los consultorios adyacentes a farmacias que contraten médicos generales con la certificación del Consejo Normativo General de Medicina General (Conamege).
- Fortalecer la certificación del Conamege para integrar contenidos sobre la calidad en la atención de primer contacto, así como los padecimientos de mayor prevalencia y severidad.

Mejorar la capacitación del personal de salud

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

PEQUEÑOS PASOS PARA TRANSFORMAR AL SISTEMA DE SALUD

www.imco.org.mx

#SaludYCompetitividad



Este proyecto fue posible gracias a una alianza con el Consejo Ejecutivo de Empresas Globales (CEEG)

