

---

***SEMINARIO DE ALTOS ESTUDIOS DEL DESARROLLO PUED-UNAM***  
***La renovación del Sistema de Salud en la era COVID-19***

*Ciudad de México, México*  
*12 de agosto de 2020*

**EL RETO DE LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN  
MÉXICO**

*Presenta: Hortensia Reyes Morales*  
*Instituto Nacional de Salud Pública, México*

---

## Retos del Sistema de Salud para dar respuesta a las necesidades de salud de la población desde la era Pre-COVID

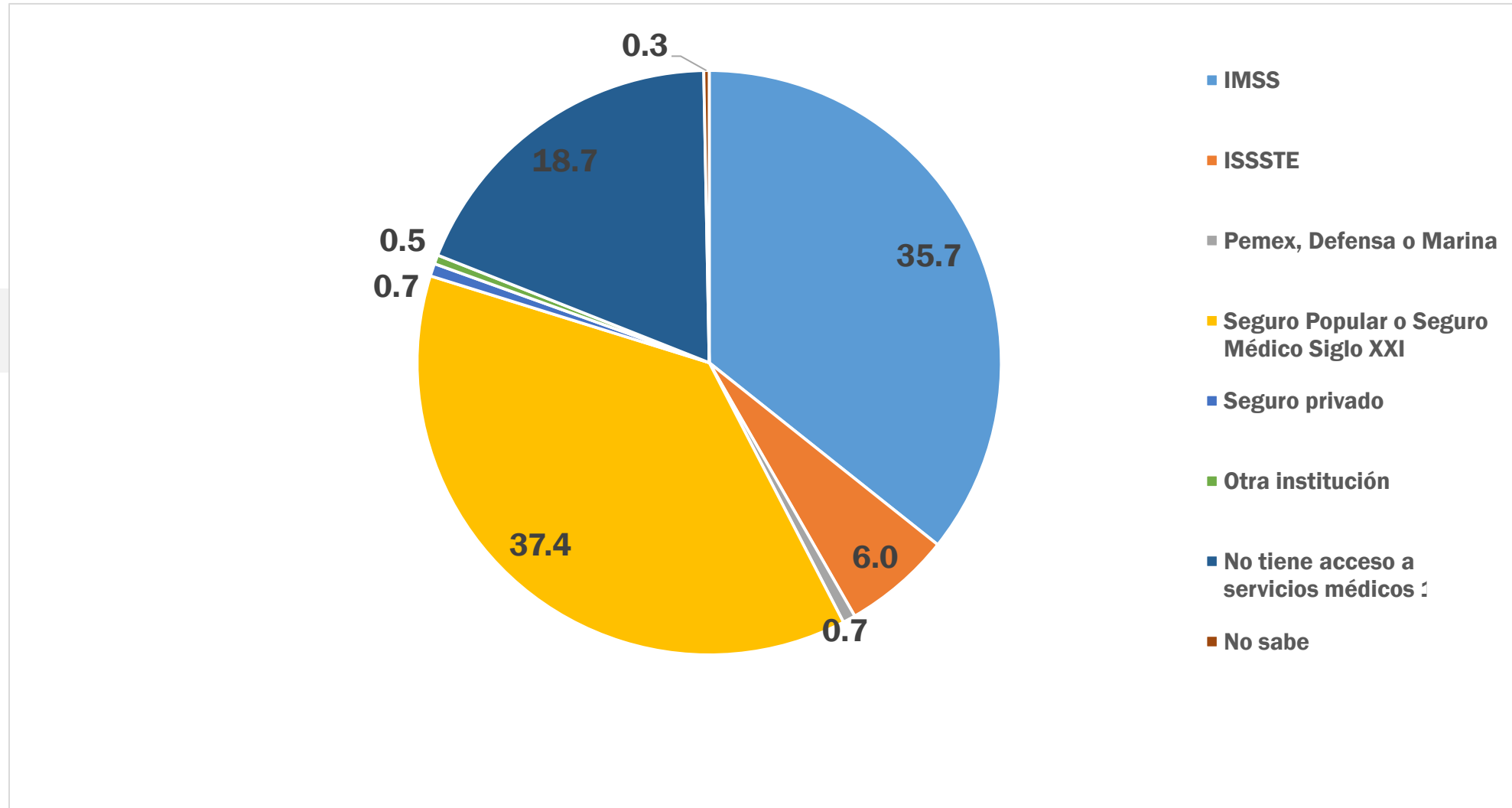
- ✓ Cobertura universal
- ✓ Protección financiera
- ✓ Recursos para la atención
- ✓ Servicios de alta calidad



✓ **Acceso efectivo**

# ✓ Cobertura universal

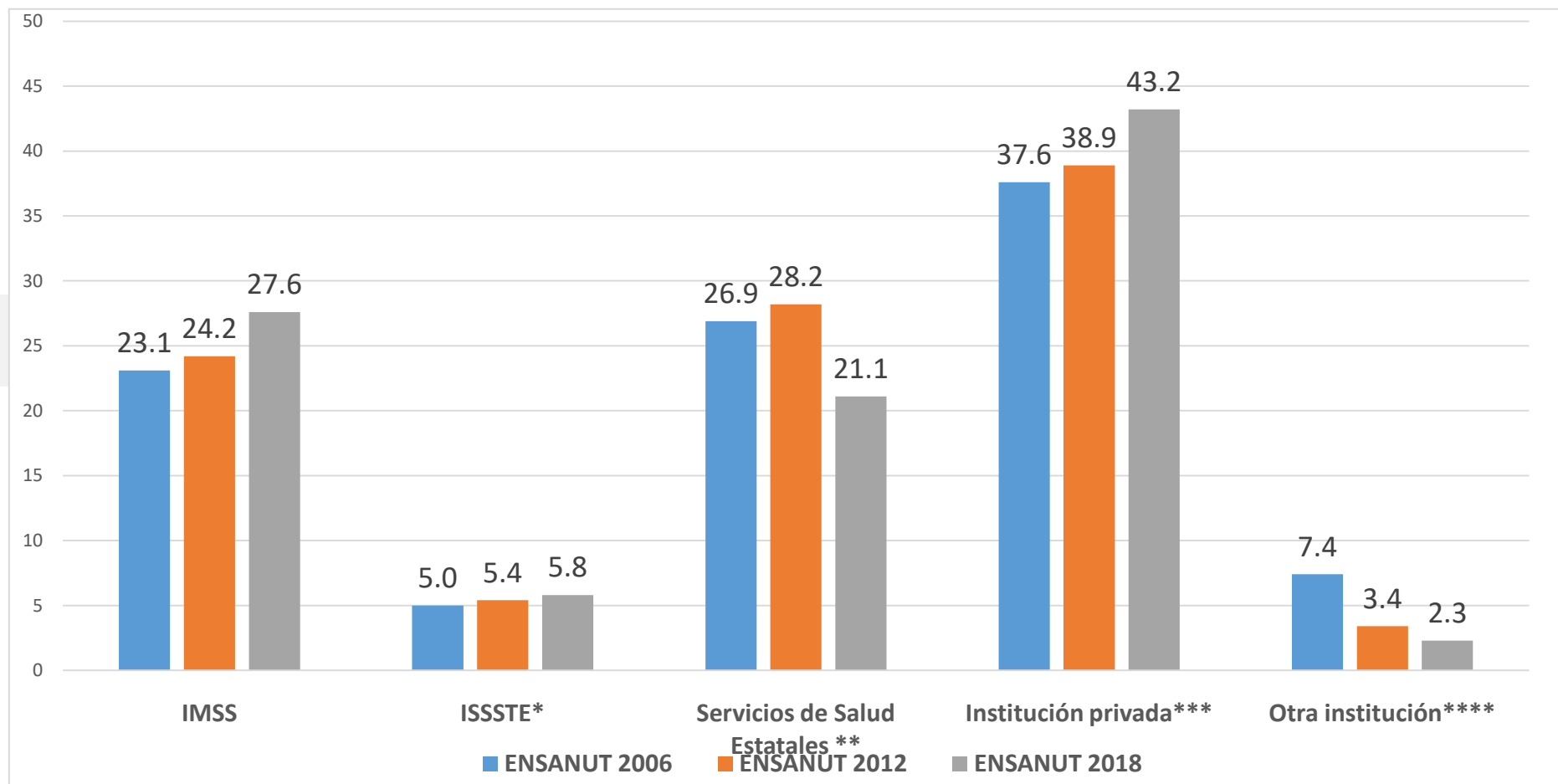
Distribución de la población según institución de protección en salud, México, 2018.



Fuente: ENSANUT 2018. Resultados Nacionales

# ✓ Cobertura universal

Distribución porcentual de utilizadores de servicios de salud ambulatorios en las últimas dos semanas por institución que proporciona la atención. México.

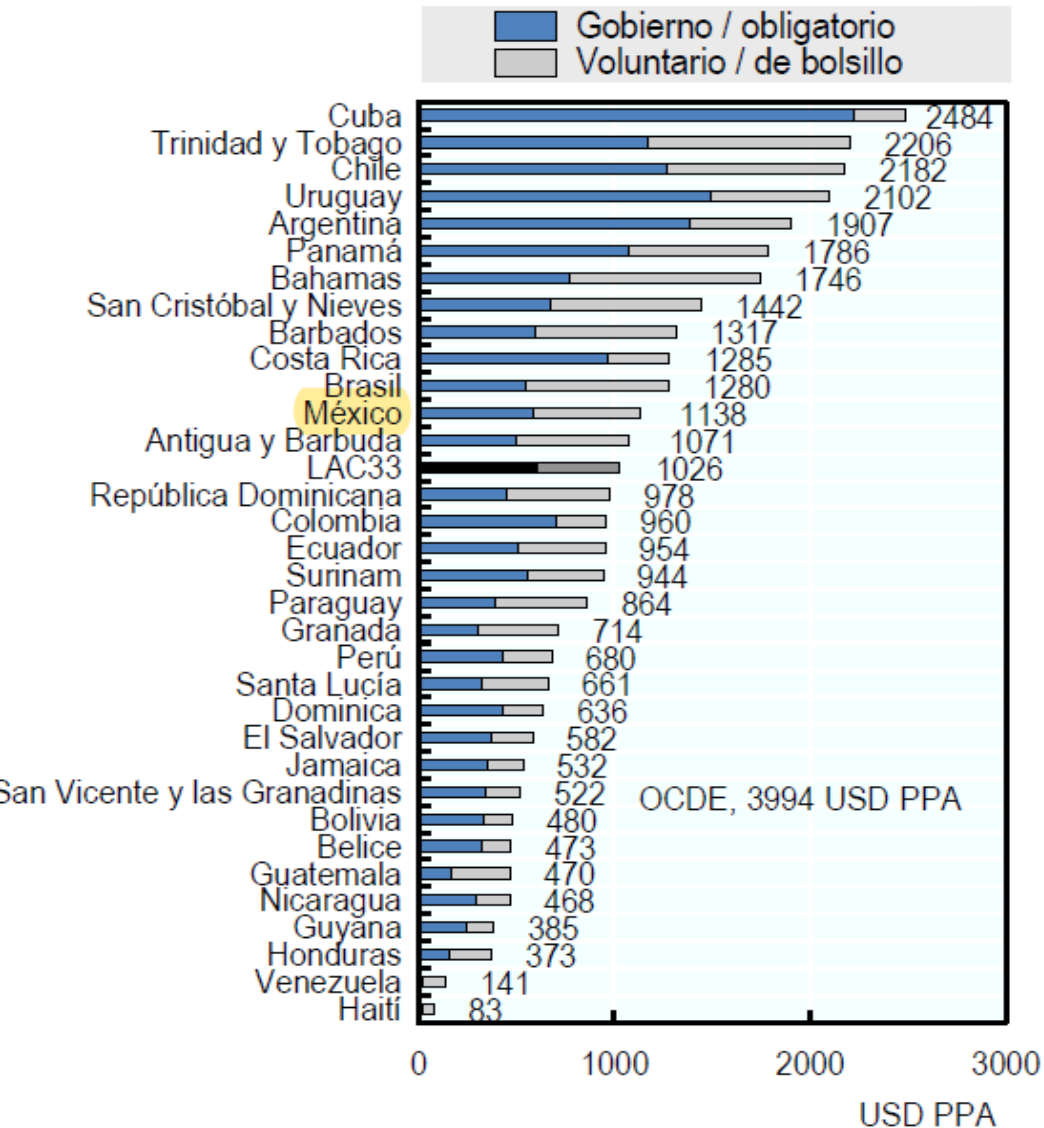


Fuente: ENSANUT 2018. Resultados Nacionales

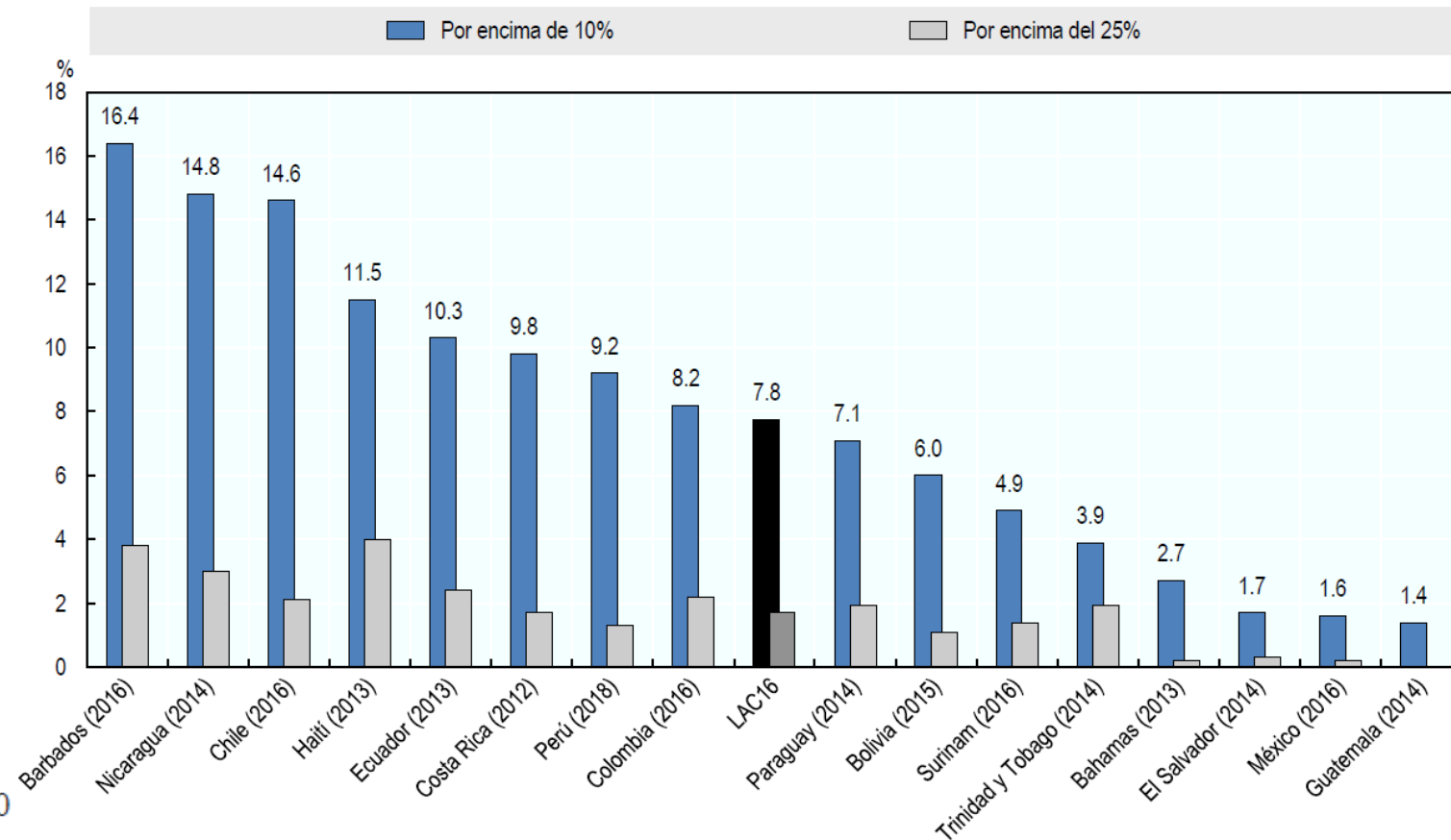
# ✓ Protección financiera



## Gasto total en salud per cápita, (USD PPA)



## Proporción de la población que gasta más del 25% y el 10% del consumo o ingresos del hogar a través de los gastos de bolsillo en salud



## ✓ Protección financiera

### Gastos de bolsillo, empobrecedores y catastróficos para atención psiquiátrica a pacientes sin seguridad social, México 2019 (n=96)

	%	Promedio (US\$)	IC 95% (US\$)
Gasto de bolsillo	100.0	543	456 - 628
Hospitalización	58.3	74	57 - 89
Medicamentos	89.5	527	442 - 610
Consultas médicas	75.0	5	3 - 7
Estudios diagnóstico	56.2	21	6 - 24
Transporte	95.8	16	12 - 20
Gasto empobrecedor	6.6	--	--
Gasto catastrófico	16.6	--	--

Cabello-Rangel H, Reyes-Morales H, Medina-Mora ME, Arredondo A. Health care expenses and impoverishment in schizophrenic patients lacking social security coverage in México.

(Datos no publicados).

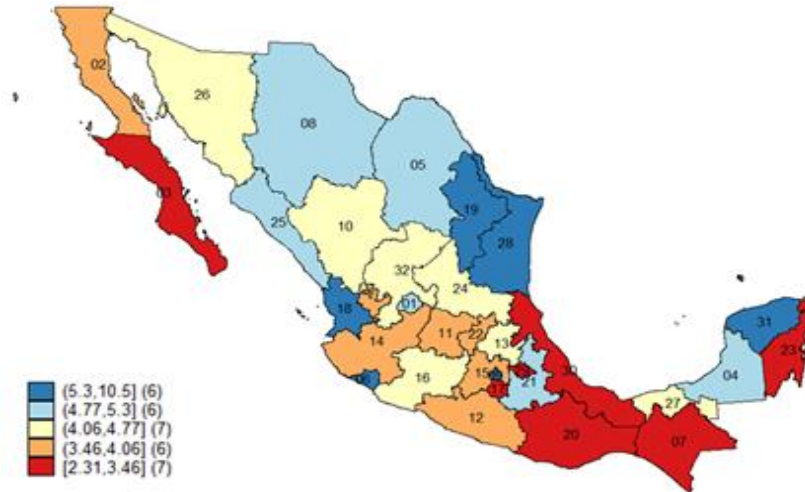
# ✓ Recursos humanos para la salud

<b>Recursos humanos para la salud empleados. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Trimestre IV, 2018.</b>	
	<b>Densidad por 1,000 habitantes.</b>
<b>Total de RHS (medicina y enfermería)</b>	<b>4.6</b>
<b>Medicina</b>	<b>2.1</b>
<b>Enfermería técnica</b>	<b>0.9</b>
<b>Enfermería profesional</b>	<b>1.6</b>

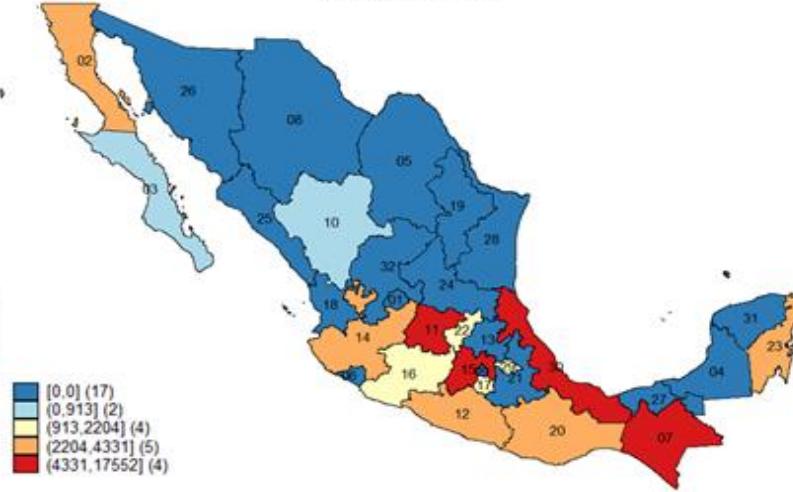
# ✓ Recursos humanos para la salud



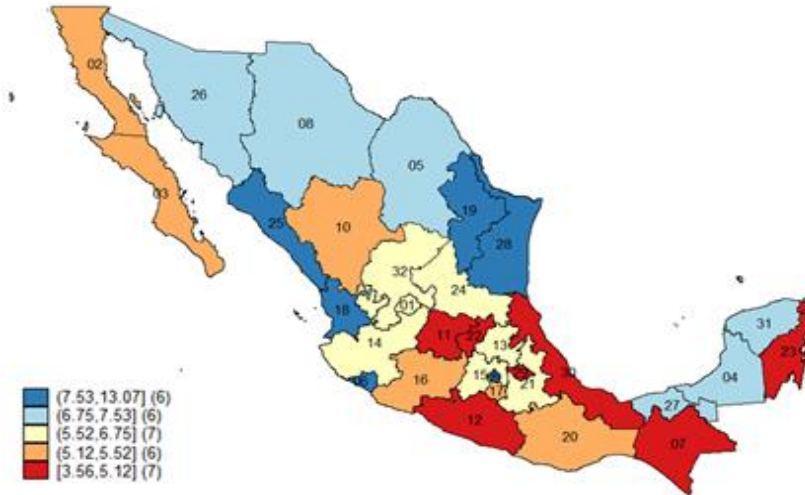
a. Densidad de RHS x 1000 habitantes (empleados)



b. Déficit de RHS respecto al umbral de la EGRH (empleados)



c. Densidad de RHS x 1000 habitantes (PEA)



d. Déficit de RHS respecto al umbral de la EGRH (PEA)





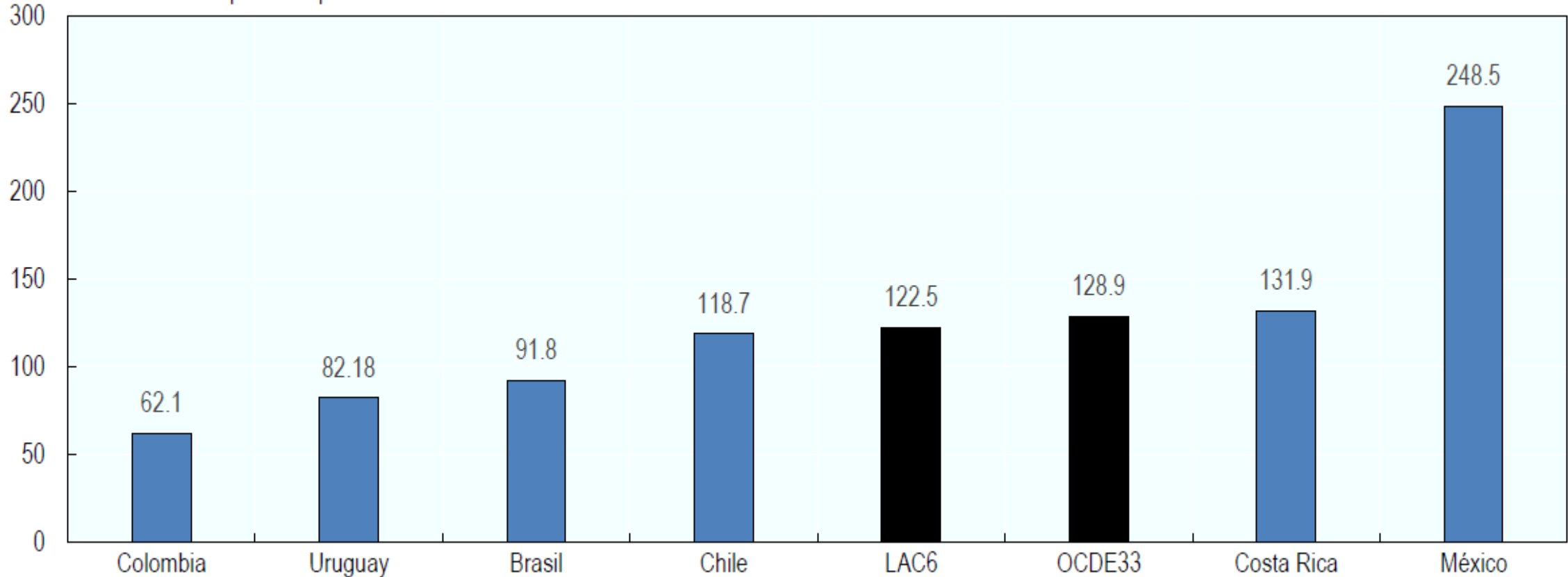
# ✓ Calidad de la atención

## Calidad de atención en Diabetes tipo 2, México 2012-2018

	Ensanut 2012 n= 4,483		Ensanut 2018 n=4,555		Cambio estimado 2012 a 2018	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)	%	(IC95%)
<b>10 indicadores para todos los adultos con DT2</b>	40.3	(40.1-40.6)	34.9	(34.8-35.0)	-5.4	(-5.7 a -5.2)
<b>Adicional 4 indicadores para adultos con DT2 + algún factor de riesgo cardiovascular</b>	48.3	(48.1-48.4)	39.3	(39.2-39.5)	-8.9	(-9.1 a -8.7)
<b>Calidad Global incluyendo los 14 indicadores</b>	40.8	(40.6-41.1)	35.2	(35.1-35.3)	-5.6	(-5.9 a -5.4)

## Admisiones hospitalarias por diabetes en adultos, 2017

Tasas estandarizadas por edad por 100 000 habitantes



## Retos del Sistema de Salud para dar respuesta a las necesidades de salud de la población: En 2020

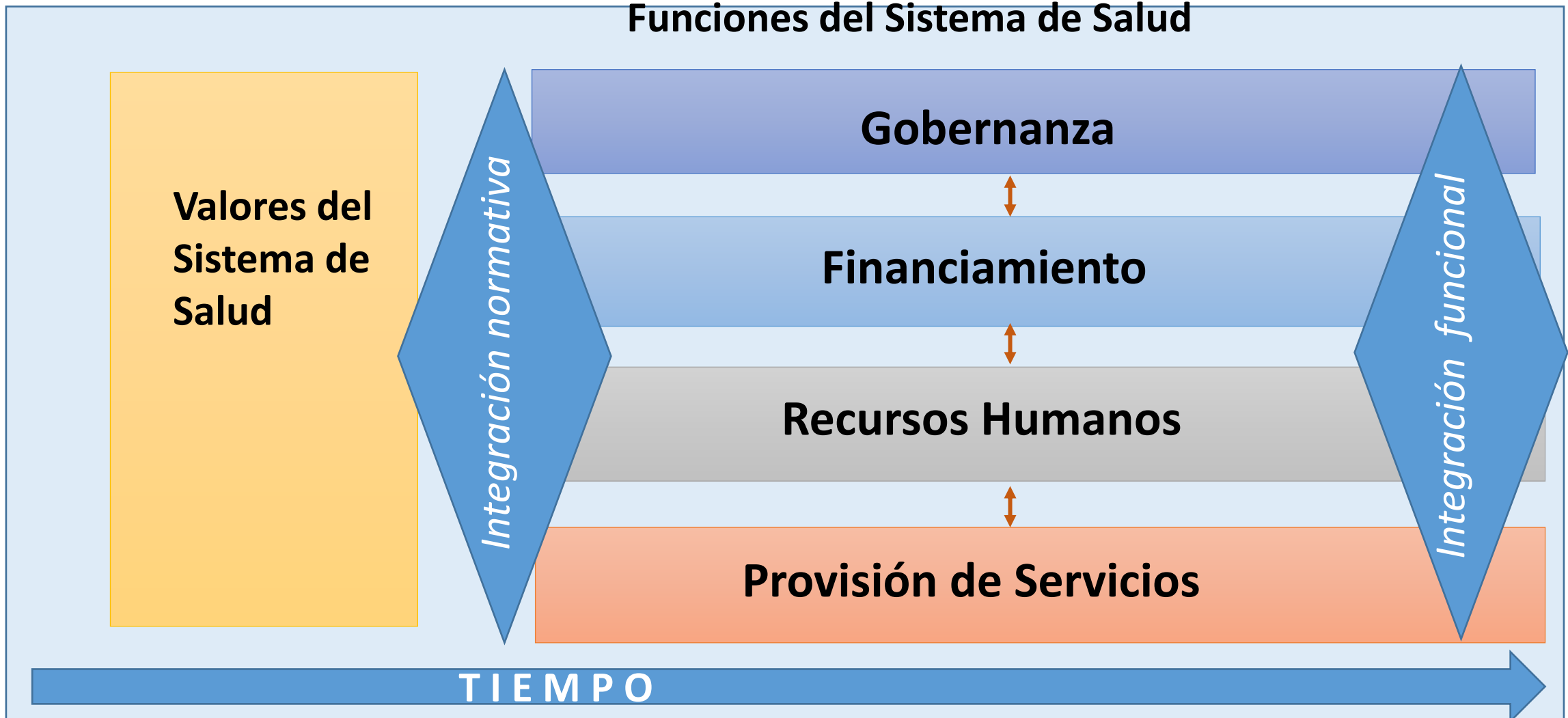
✓ Reforma a la Ley General de Salud: Artículo 77 bis 35



✓ Instituto de Salud para el Bienestar

**Objeto:** Proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social (que se encuentren en territorio nacional), así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

# Articulación del Insabi con el Sistema de salud



## Prioridades con perspectiva inter e intra-sectorial

- ✓ Fortalecer acuerdos intersectoriales para políticas de salud integradoras
- ✓ Beneficios explícitos en salud pública y atención primaria para toda la población
- ✓ Avanzar en la integración funcional de los servicios: Portabilidad y Convergencia
- ✓ Reforzar la capacidad resolutive de los establecimientos de atención primaria
- ✓ Crear las redes integradas de servicios
- ✓ Reforzar la rectoría de la calidad

**Liderazgo y  
Gobernanza**

---

## Prioridades

- ✓ Reordenar las fuentes de financiamiento
- ✓ Reducir la brecha de la asignación del gasto per cápita
- ✓ Alinear el financiamiento con las necesidades de salud
  - Asegurar el financiamiento para la salud pública y la atención primaria
- ✓ Mejorar la eficiencia en la gestión



**Financiamiento**

---

## Prioridades

- ✓ Política explícita, nueva y fundamentada de recursos humanos.
- ✓ Directrices claras para los profesionales de salud en sectores público y privado.
- ✓ Fortalecer la capacidad de planificación conjunta de los recursos humanos
- ✓ Transformar la educación para apoyar los sistemas de salud basados en atención primaria
- ✓ Modernizar el currículo para las nuevas competencias
- ✓ Introducir metodologías innovadoras de aprendizaje



**Recursos  
Humanos**

# Significa:

- **Balance entre el INSABI y el Sistema Educativo para lograr eficiencia, efectividad y equidad en la formación y mantenimiento de los recursos humanos.**





## Prioridades

- ✓ Implementar un modelo de atención centrado en el usuario
- ✓ Implementar el modelo de atención integral
  - Renovación de la perspectiva de la Atención Primaria de Salud
  - Reforzamiento de los Sistemas Locales de Salud
  - Desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud
  - Participación Ciudadana

**Provisión de  
servicios**



# Significa: Cambio de Paradigma

DE:	HACIA:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Paquete básico de intervenciones en salud para población pobre</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transformación hacia el acceso universal y la protección social en salud</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Programas concentrados hacia problemas específicos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfoque hacia la salud de la familia y la comunidad</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfoque curativo y predominante en enfermedades agudas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Respuesta a las necesidades y expectativas de la población, con enfoque a promoción y prevención</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recursos humanos escasos, aislados y poco capacitados</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Equipos de salud interdisciplinarios</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención primaria como lo opuesto al hospital</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención primaria como coordinador de la respuesta en salud a todos los niveles</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención primaria con poca inversión</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suficiente inversión a la atención primaria, que ofrece alto retorno social</li></ul>

---

**Y además, en la era COVID-19....**

---

## Prioridades

- ✓ Implementar una política de medicamentos para el acceso efectivo y la seguridad del paciente
- ✓ Mejorar la cadena de procuración y suministro
- ✓ Mejorar la regulación de productos médicos y tecnología para la detección, diagnóstico y seguimiento de casos de COVID-19 y otros padecimientos.

**Productos médicos  
esenciales y  
tecnología**

---

## Prioridades

- ✓ Mejorar la infraestructura de información
- ✓ Mejorar la capacidad de los servicios para recolectar, analizar y utilizar la información para:
  - ✓ Vigilancia epidemiológica
  - ✓ Planeación y evaluación de calidad y el desempeño
  - ✓ Toma de decisiones de políticas, de gestión y clínicas
- ✓ Promover la utilización de la información en el Sector Salud
- ✓ Poner la información en salud para uso público



**Sistemas de  
información**

---

## **Retos adicionales en la era COVID-19**

- ✓ **Asegurar la protección contra el riesgo financiero derivado de los gastos de salud para la población económicamente más vulnerable.**
- ✓ **Equilibrar la oferta de servicios de salud pública para la detección oportuna de enfermedad, vigilancia epidemiológica y la atención curativa.**
- ✓ **Garantizar una provisión eficiente y articulada de servicios de salud con perspectiva local y regional.**
- ✓ **Fortalecer la capacidad de los servicios para otorgar continuidad de la atención no solo para dar respuesta a la pandemia, sino del resto de las necesidades de salud.**

# Gracias por su atención



**Dra. Hortensia Reyes Morales**  
**Directora, Centro de Investigación en Sistemas de Salud**  
**Instituto Nacional de Salud Pública**

[hortensia.reyes@insp.mx](mailto:hortensia.reyes@insp.mx)