



Encuesta Nacional de
Salud y Nutrición **2012**



Seguro Popular y gasto en salud en hogares mexicanos: consolidar el efecto protector

Avila-Burgos L., Serván-Mori E., Wirtz V., Sosa -Rubí S., Salinas-Rodríguez A., Bautista-Arredondo S

Noviembre 2012





Antecedentes

- Esquema de aseguramiento público voluntario en salud:
 - disminuir el gasto de bolsillo y reducir el riesgo de empobrecimiento en familias vulnerables (H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud, 2004)
 - dirigido principalmente a los hogares más pobres y sin restricciones basadas en estado de salud
 - gratuito para hogares ubicados en los dos primeros deciles de ingreso
- A casi 10 años de su implementación:
 - su presupuesto se ha incrementado casi 11 veces de 2004 a 2010 (SS. Boletín IV. Recursos financieros 2004-2010).
 - se han afiliado 52.7 millones de personas (CNPSS, Reportes, octubre 2012)
 - paquete de servicios personales incluye 284 intervenciones



¿Qué dicen las evaluaciones del SP?

- Evaluaciones en fases iniciales e intermedias muestran efecto protector del SP para gasto catastrófico en salud (GCS) (King et al, 2009; Knaul et al ,2006; Gakidu et al, 2006, Galárraga et al, 2010)
- SP contribuye a un mejor control del estado de salud en personas con DM e HTA, y de acceso a servicios de salud obstétricos (Bleich et al, 2007; Sosa et al, 2009).
- Se reportan también efectos heterogéneos del SP por rubros de gasto: hospitalario, ambulatorio, medicamentos (King et al, 2009; Knaul et al ,2006; Gakidu et al, 2006, Galárraga et al, 2010, Wirtz et al, 2012)
- Estudios recientes, (2012) señalan que no hay efecto del SP en hogares que no tienen cerca unidades médicas o son pequeñas. Efectos diferenciales entre hogares urbanos y rurales (Grogger et al, CIDE 2012.).



Objetivo

Estimar el efecto del SP sobre:

- probabilidad de que los hogares gasten en salud,
- probabilidad de que dicho gasto \geq 30% del gasto total de los hogares,
- mediana del anual del gasto.

Ejes analíticos:

- Nacional
- hogares con integrantes hospitalizados en el último año
- hogares con integrantes con DM y/o HTA
- tiempo de afiliación al SP (antes y después del 2010)



Variables de resultado e identificación del SP

- Gasto en salud a nivel del hogar los últimos 3 meses incluyen los rubros de:
 - Hospitalización y atención ambulatoria
 - Atención y medicamentos por curanderos tradicionales o alternativos
 - Dentistas, medicamentos, lentes, aparatos auditivos, prótesis, etc
 - Estudios diagnósticos y exámenes de laboratorioEl gasto en salud se anualiza
- Identificación de los hogares SP y no SP
 - Hogar SP: hogares con al menos un integrante afiliado al SP
 - Hogar no SP: hogares sin ningún esquema de aseguramiento en salud

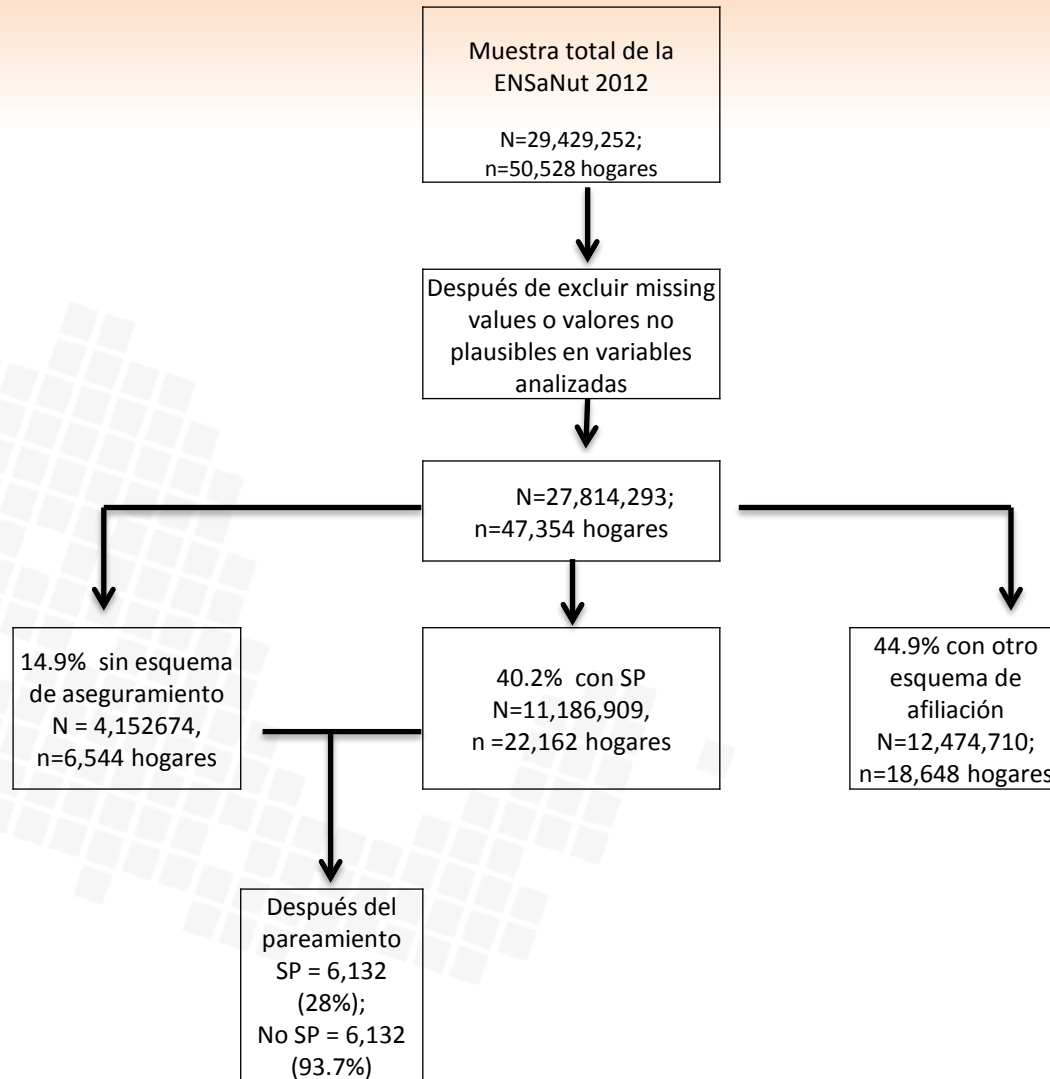


Estrategia de análisis

- Método de pareamiento por puntajes de propensión y el algoritmo caliper
 - Efecto del SP sobre la probabilidad de gastar en salud
 - Probabilidad gasto $\geq 30\%$
- Modelos de regresión por cuantiles para el efecto del SP alrededor de la mediana del gasto en salud
- Efectos relativos se calculan sobre los controles (hogares sin SP) pareados



Selección de la muestra analítica





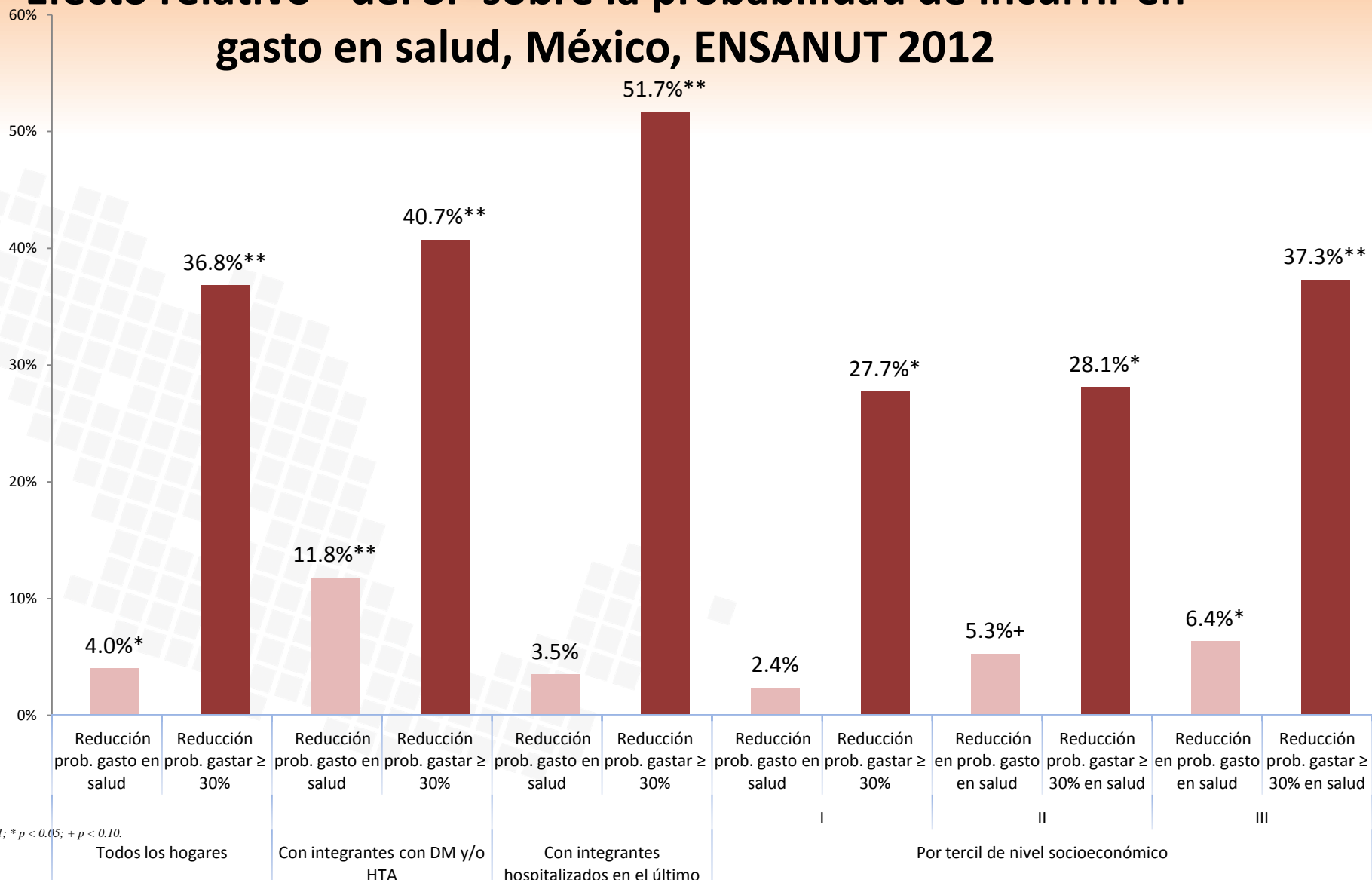
Encuesta Nacional de
Salud y Nutrición **2012**



RESULTADOS RELEVANTES



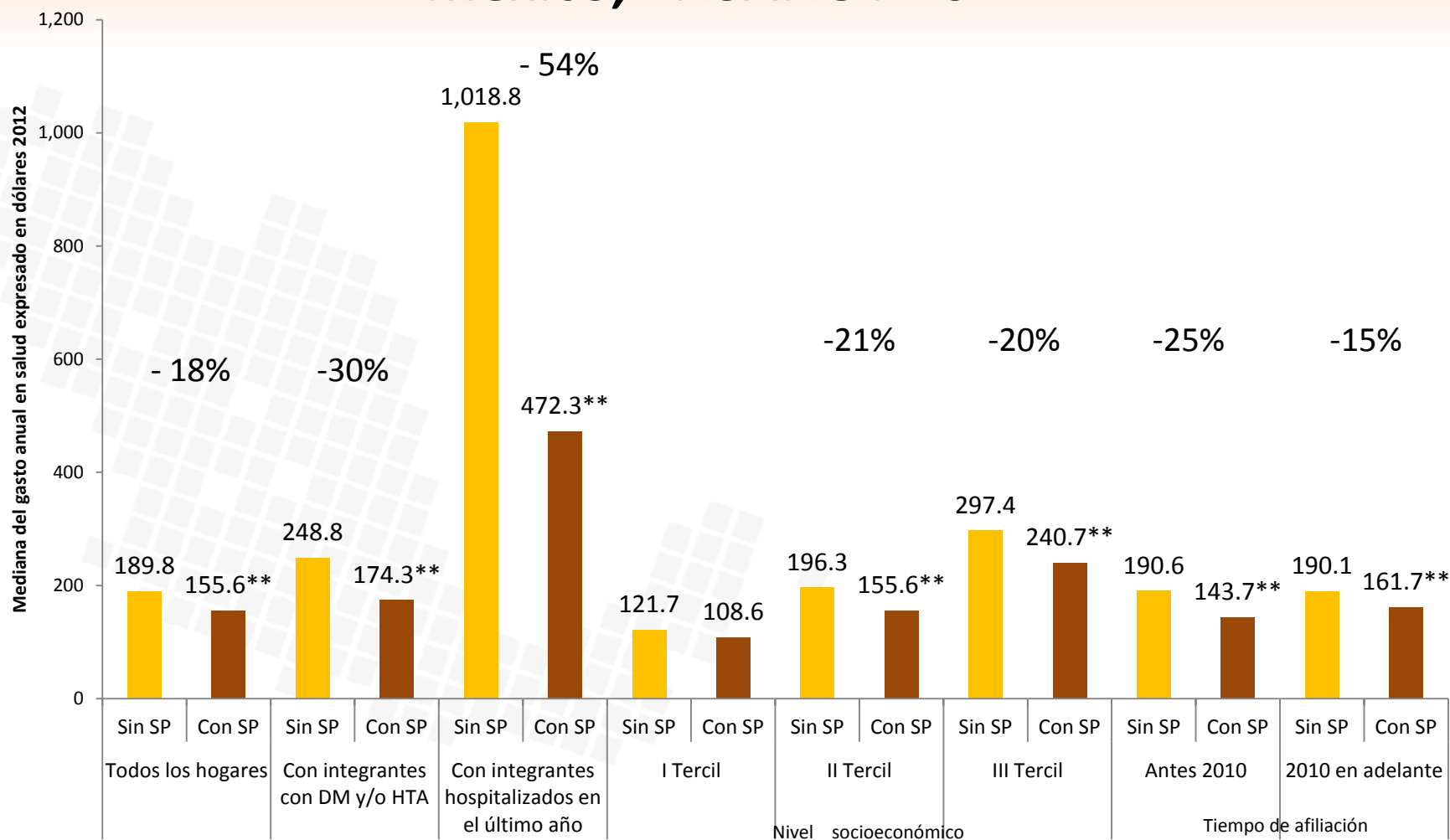
Efecto relativo[∞] del SP sobre la probabilidad de incurrir en gasto en salud, México, ENSANUT 2012



**p < 0.01; *p < 0.05; + p < 0.10.



Efecto promedio sobre la mediana del gasto en salud, México, ENSANUT 2012





Conclusiones

A 10 años de su implementación

- En general el SP tiene un efecto protector contra gasto en salud
 - Mayores efecto en hogares con HTA-DM y con eventos hospitalarios
 - No en hogares ubicados en el tercil I de NSE
- Gasto de 30% y más, el efecto es mayor
 - Los mayores efectos en hogares con eventos hospitalarios y con HTA-DM
 - Menor efecto en hogares en terciles I y II de NSE
- Mediana de gasto en salud
 - Los mayores efectos en hogares con HTA-DM y con eventos hospitalarios
 - No en hogares en terciles I de NSE
 - Mayor en los afiliados en antes del 2010.



Puntos a considerar

- Resultados consistentes con hallazgos previos
- Sin embargo:
 - Encuesta no específica para medir gasto
 - Evaluación usando método cuasi-experimental - utilizando un método riguroso de pareamiento
 - Factores no observables no incluidos en la estimación. Ideal - variables instrumentales. Al 2012, poca variación en la afiliación.
 - Por lo tanto, los resultados deben considerarse como una estimación conservadora del efecto debido a:
 - i) el esfuerzo por minimizar el sesgo de selección redujo el tamaño de muestra original
 - ii) las familias del grupo control siguen teniendo un nivel socio-económico ligeramente mayor al grupo de tratamiento, dado que el SP privilegia la afiliación de familias con menores recursos.



Retos a futuro

- Las estrategias para consolidar la protección financiera y alcanzar la cobertura efectiva en salud requerirán:
 - completar la afiliación de su población objetivo
 - mejorar la disponibilidad de servicios e infraestructura en zonas rurales con mayor marginación,
 - acceso equitativo a medicamentos esenciales,
 - garantizar un aceptable nivel de calidad,
 - movilización y uso eficiente y equitativo de los recursos



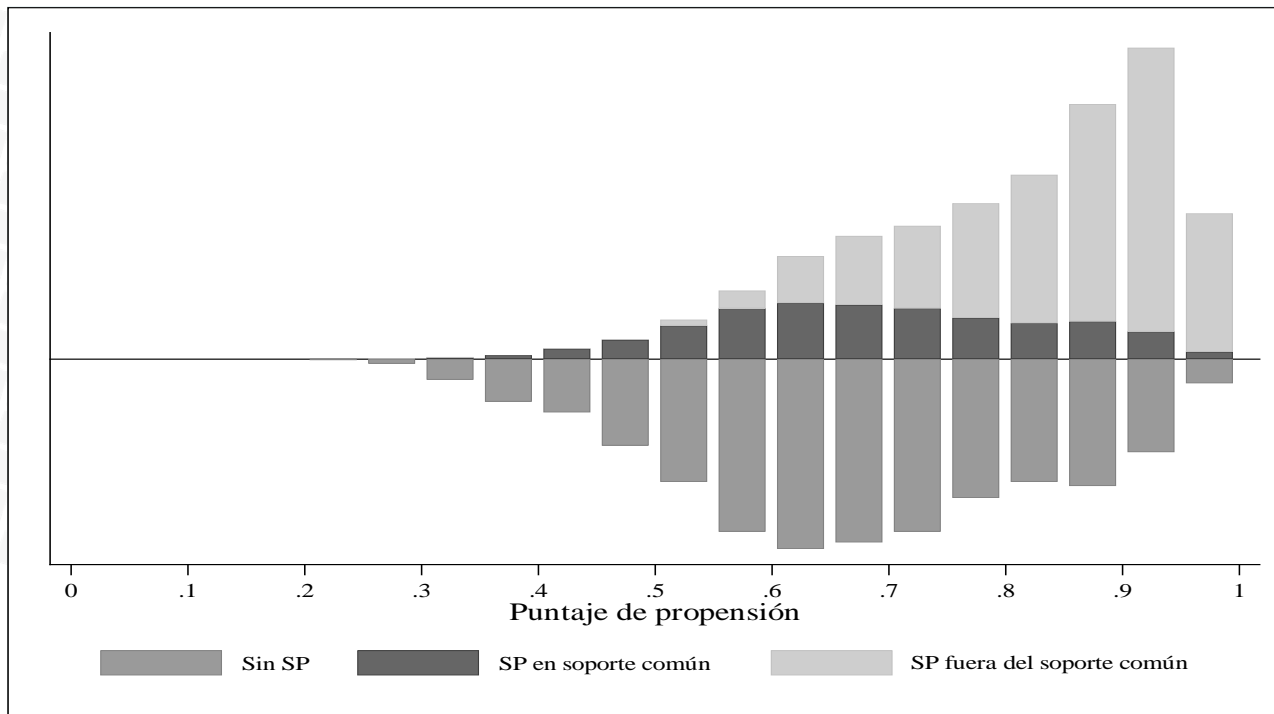
Encuesta Nacional de
Salud y Nutrición **2012**



Muchas gracias



Histograma del puntaje de propensión estimado por el proceso del pareamiento entre hogares con y sin SP, México, ENSANUT 2012.





Efecto promedio entre los hogares afiliados al Sistema de Protección Social en Salud sobre la probabilidad de incurrir en gasto y el monto gastado en salud. México, ENSANUT 2012

	Todos los hogares	Con integrantes con DM y/o HTA (a)	Con integrantes hospitalizados en el último año	Por tercil de nivel socioeconómico			Por período de incorporación al SPSS (b)	
				I	II	III	Antes de 2010	2010 en adelante
				Probabilidad de gastar en salud	-0.021* [0.009]	-0.074** [0.022]	-0.028 [0.028]	0.01 [0.015]
Probabilidad gastar en salud >= 30% del gasto total del hogar	-0.036** [0.007]	-0.058** [0.019]	-0.177** [0.033]	-0.029* [0.013]	-0.026* [0.012]	-0.036** [0.012]	-0.041** [0.008]	-0.038** [0.007]

NOTAS:

** p < 0.01; * p < 0.05; + p < 0.10. Errores estándar en corchetes.

(a) Estimaciones realizadas en miembros de los hogares >= 10 años de edad.

(b) Estimación realizada entre aquellos hogares afiliados al SP en el período señalado y aquellos sin ningún esquema de aseguramiento.

(b) Las estimaciones incluyeron la corrección por el diseño de la encuesta utilizando el conjunto de operadores svyset del STATA 12.1.

(c) Los hogares beneficiarios (al menos un miembro) o no del SP o Sistema de Protección Social en Salud similares se identificaron utilizando el métodos de emparejamiento por puntajes de propensión con base en el algoritmo "el vecino más cercano 1 - 1".