



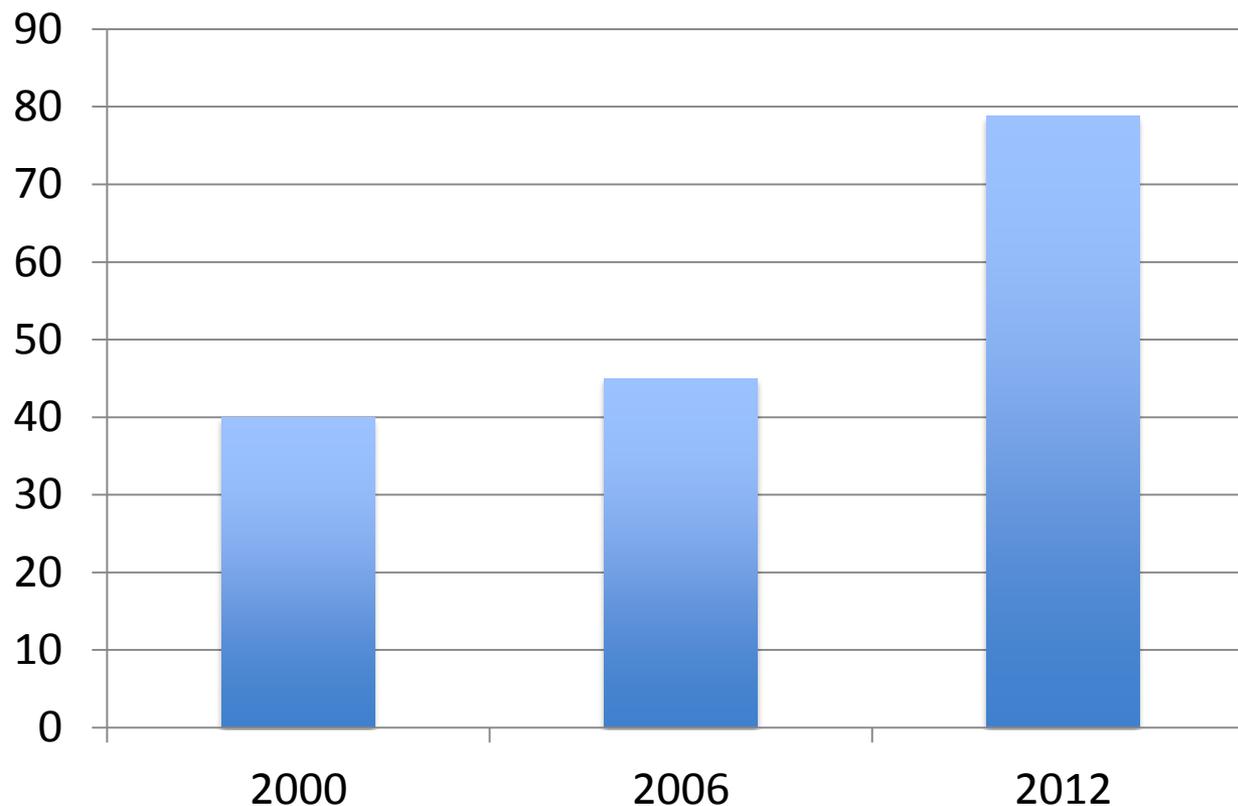
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Comentarios en aspectos de cobertura y calidad

Nelly Aguilera

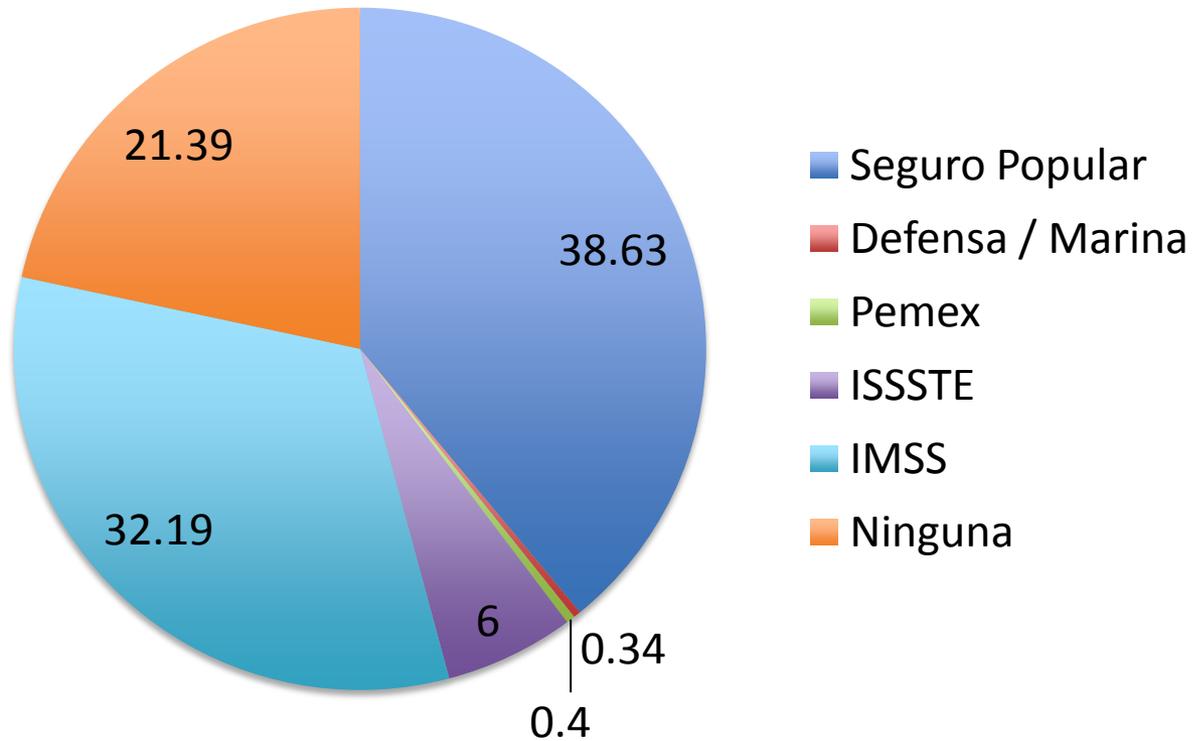
México, D.F. a 21 de noviembre de 2012

La cobertura (aseguramiento) en el país ha aumentado de forma significativa en los últimos 12 años



A pesar de los importantes avances, es necesario lograr la cobertura universal

El aseguramiento se logra a través de una serie de esquemas



No sólo existen varios esquemas, sino que también están fragmentados

Debemos alertarnos sobre los reportes de cobertura de diferentes fuentes de información



	Censo 2010	Base de información		
		ENIGH 2010	Bases Administrativas	ENSANUT 2012
% de Población Total				
		2010		2012
Población total	100%	100%	100%	100%
No Asegurados	32.9%	31.8%	0.7%	21.4%
Asegurados	65.5%	68.2%	99.3%	78.4%
Asegurados Público	62.2%	67.1%	97.8%	78.0%
Derechohabientes SS Contributiva	38.9%	36.6%	59.0%	39.5%
IMSS	31.5%	28.8%	46.6%	32.2%
ISSSTE	6.4%	6.9%	10.7%	6.0%
PEMEX, Defensa o Marina	1.0%	0.9%	1.8%	0.7%
Otros	3.3%	1.1%	1.5%	0.6%
Seguro Popular/Nueva Generación	23.3%	30.5%	38.7%	38.5%

La realidad es que los registros administrativos “cruzados” no son confiables

Así, en temas de cobertura tenemos tres retos que tienen implicaciones para el logro de los objetivos de los sistemas de salud



Implicaciones

Cobertura parcial

- Límites a la agrupación de riesgos
- Límites para llevar a cabo políticas redistributivas
- Selección adversa en contra de todo el sistema

Sistema fragmentado

- Límites a la agrupación de riesgos
- Límites para llevar a cabo políticas redistributivas
- Selección adversa en contra de planes específicos
- Riesgo moral
- Altos costos administrativos

Sistemas de información fragmentados

- Imposibilidad de controlar la selección adversa y el riesgo moral
- Ineficiencias administrativas

Estos tres retos definen una agenda importante a futuro



Propuesta

Cobertura parcial

- **Obligatoriedad para que todas las personas estén aseguradas, e.g. Corea, Países Bajos**
- **Abandonar los esquemas voluntarios**
- **Preservar los esquemas subsidiados**

Sistema fragmentado

- **Un solo fondo que reciba los recursos y los distribuya con base en el perfil de riesgo**
- **No necesariamente es el “pagador”, puede haber varios “pagadores” que reciben los recursos del fondo y administran el cuidado de salud de sus afiliados**
- **Se puede concebir que para ciertos padecimientos de baja incidencia y alto costo el “fondo” actúe como un reasegurador**
- **Eliminar la fragmentación a nivel de provisión no resuelve los problemas de fragmentación en el aseguramiento**

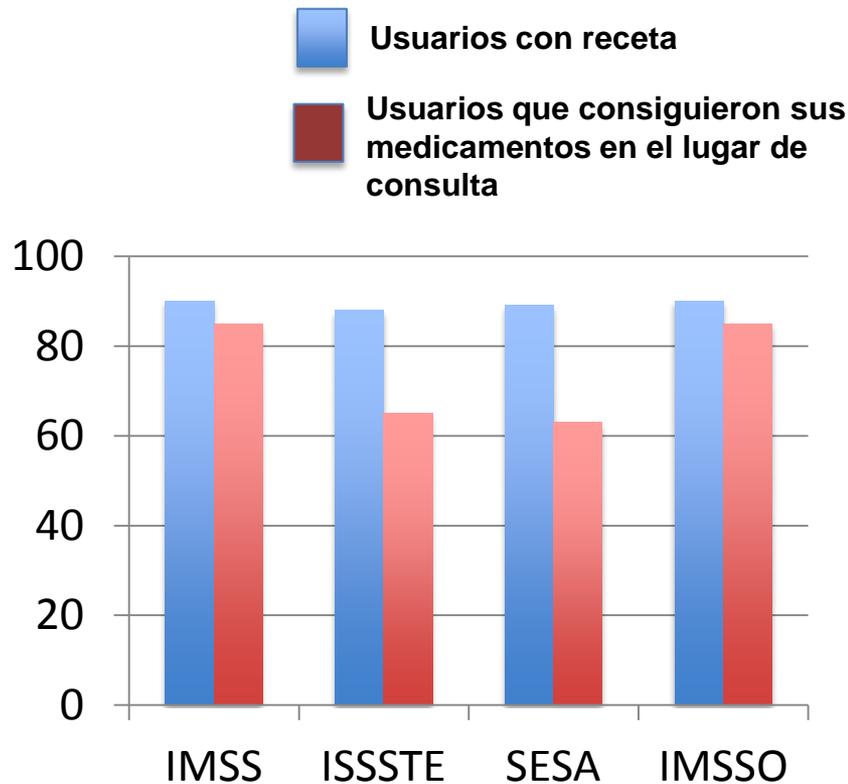
Sistemas de información fragmentado

- **Una base de datos única, que funcione en tiempo real para que permita validar la vigencia de derechos**
- **Cruzar bases de datos de forma periódica no es la solución**
- **Ya se tiene en México la infraestructura y experiencia, PROCESAR**

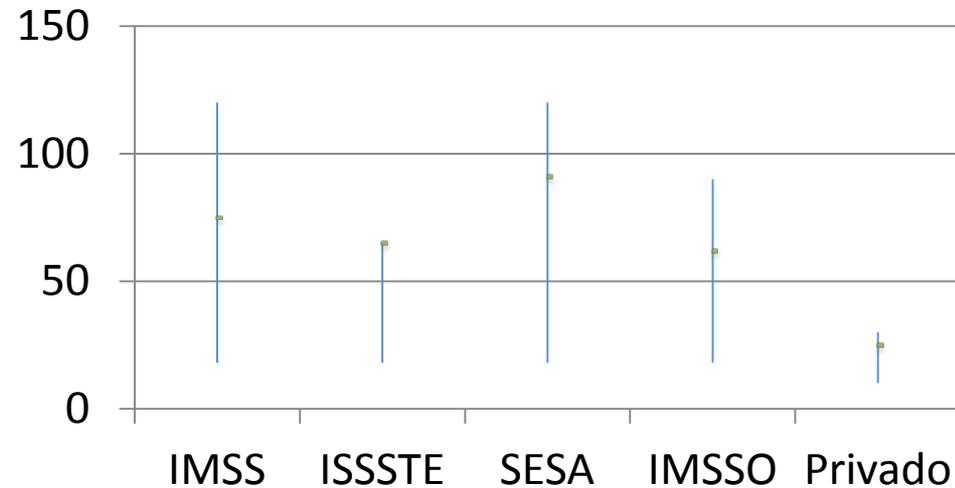
En cuanto a la calidad, también todavía hay retos importantes (1/2)



Surtimiento de recetas en ambulatorio (Porcentaje)



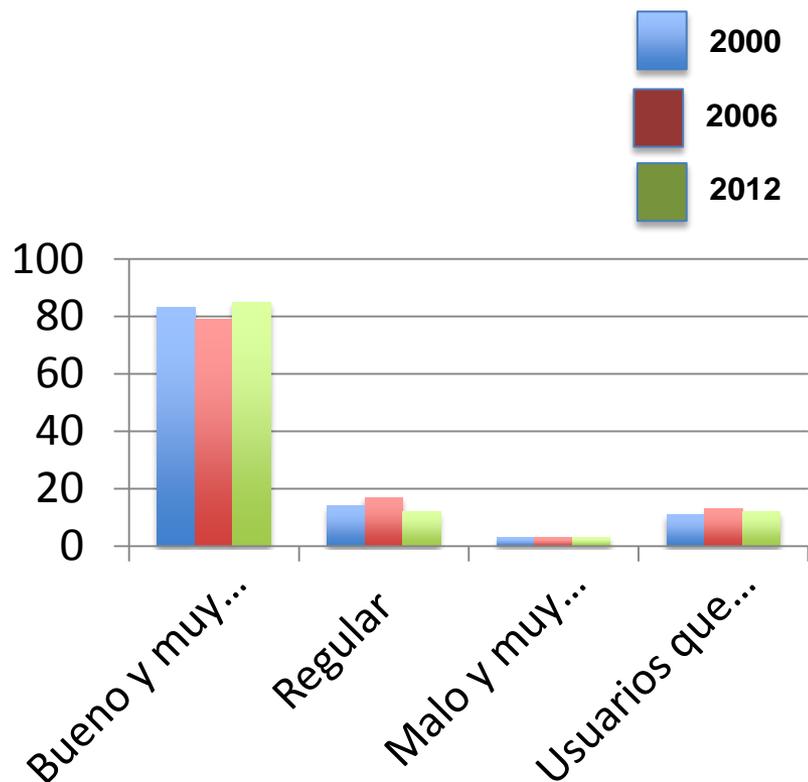
Tiempo de espera en consulta (Minutos)



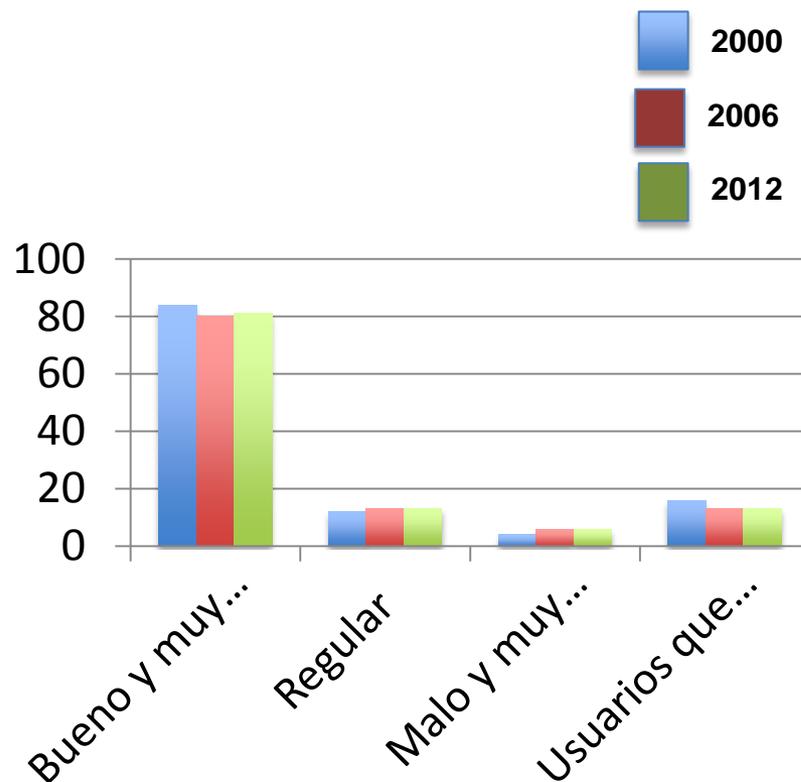
En cuanto a la calidad, también todavía hay retos importantes (2/2)



Calidad en la atención ambulatoria en el ámbito nacional (Porcentaje)



Calidad en la atención hospitalaria en el ámbito nacional (Porcentaje)



La urgencia en mi opinión es mejorar la calidad y la homologación de la calidad, reconociendo que es un problema complejo



Algunas ideas

- **Cálculo de indicadores de calidad “administrativos” e.g., hospitalizaciones prevenibles con base en la base de datos de egresos hospitalarios**
- **Proporcionar información a los usuarios constantemente y de forma fácil, para empoderarlos**
- **Establecer incentivos monetarios encaminados a la calidad**
- **Transparencia de procesos clave**



Muchas gracias

nelly.aguilera@ciss.org.mx