

El Seguro Popular: La Versión Mexicana del Régimen Subsidiado

Salomón Chertorivski, MPP.

Comisionado Nacional del Sistema de Protección Social en Salud Seguro Popular - México



Fuente: Archivo POLIS - Universidad Icesi

Las primeras instituciones de seguridad social en México nacen en las décadas de 1940 y 1960 con el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), respectivamente. Es en el año 2000 cuando surge el Seguro Popular, fundamentalmente con la idea de incrementar la cobertura del financiamiento de la salud, no sólo para los ciudadanos asalariados que constituyen el sector formal, sino también para los no asalariados, que conforman el sector informal del mercado laboral.

La estructura macro del sistema de salud en México se compone del IMSS que otorga financiamiento y atención médica a todos los trabajadores del sector privado formal, del ISSSTE, que se encarga del financiamiento de la atención de todos los empleados del Estado, y del Sistema de Protección Social en Salud o Seguro Popular que financia los servicios médicos de aquellas personas que por sus condiciones laborales no cuentan con acceso a la seguridad social. En cada uno de estos componentes el Estado Nacional aporta cierta proporción de los recursos, pero el resto

depende de cada institución. En el IMSS el excedente es pagado entre el empleador y el trabajador; mientras que en el ISSSTE es el Gobierno Federal y el empleado quienes cubren el saldo restante. Finalmente, en el Seguro Popular entre el Gobierno Federal, Estatal, y la familia se financian los servicios de salud. El Sistema de Protección Social en Salud es subsidiado ya que más del 99% de la población afiliada pertenece a un régimen no contributivo (incluye a la población que por su nivel de ingreso se encuentran en los primeros cuatro deciles).

Actualmente, el 53% del Gasto en Salud en México es gasto público realizado con recursos federales y estatales, y el restante 47% es gasto privado. Cerca del 50% del gasto público en salud se destina para la atención de la población no asegurada y alrededor del 70% de esos recursos corresponden al total de lo destinado al Sistema de Protección Social en Salud. Para 2004 los recursos del Sistema de Protección Social en Salud eran de US\$0,33 billones de dólares, mientras que para 2010 ascendieron a US\$3,79 billones.

El Sistema de Protección Social en Salud cuenta con cinco instrumentos de aseguramiento subsidiario:

1. Seguro Popular: Cubre los servicios de atención primaria y secundaria en salud;
2. Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos: Es un instrumento muy parecido a un seguro en el que se paga por evento de alta especialidad;
3. Seguro Médico para una Nueva Generación: Es un fondo que le garantiza a cada niño menor de cinco años el financiamiento del 100% de los servicios médicos que requiera. En este seguro se invierte solamente el 1% del total gasto público en salud, mostrando así que es factible garantizar la salud de los más pequeños;
4. Embarazo Saludable: Es una estrategia creada como complemento al Seguro Médico para una Nueva Generación y tiene como fin proteger la salud de las mujeres durante el embarazo y hasta el alumbramiento, y;
5. Componente Salud del Programa de Oportunidades: Ofrece el paquete básico garantizado de salud, además de promover el monitoreo del estado nutricional de la población beneficiaria de este Programa.

Por otro lado, cuenta con el Fondo de Previsión Presupuestal que opera como instrumento de financiamiento para imprevistos de demanda de servicios y necesidades de infraestructura. En la actualidad, el Seguro Popular cuenta con 41 millones de personas afiliadas (en 2004 contaba con 5,3 millones); el número de niños afiliados al seguro médico para una nueva generación pasó de 0,82 millones en 2007 a 4,0 millones en 2010. Finalmente, para octubre de 2010, 1'360,204 mujeres se encuentran afiliadas al Seguro Popular a través de la estrategia Embarazo Saludable, mientras que en 2008 esta cifra ascendía a 188.900 mujeres. La cobertura universal implica que cada mexicano o mexicana, que así lo desee, cuente con algún mecanismo de aseguramiento y se estima que se alcanzará cuando el Seguro Popular cuente con alrededor de 49 millones de afiliados dada la dinámica del padrón de afiliados del sistema y el carácter voluntario del mismo.

El Seguro Popular cuenta con una afiliación que representa el 89.4% de la población susceptible de ser afiliada en los municipios de zonas prioritarias de atención y alrededor del 40% de la población indígena. Por otro lado, el 99,4% de la población afiliada al Seguro Popular se concentra en los primeros cuatro deciles de ingreso y por tanto perciben un subsidio para financiar sus servicios médicos; los recursos para financiar esta atención provienen de los impuestos generales. El 37.7% de los afiliados se encuentran en zonas rurales, esto equivale a 15.52 millones de personas.

El Sistema de Protección Social en Salud ofrece el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) el cual ha evolucionado a través de la inclusión de un número mayor de intervenciones. De 78 intervenciones en 2003 pasó a 275 en 2010; de estas últimas, 136 corresponden a atención de primer nivel (hepatitis, hipotiroidismo, osteoporosis, artritis, etc.) y 139 son intervenciones de segundo nivel (diagnóstico y tratamiento de neumonía en niños y adultos, atención de cesárea y puerperio quirúrgico, etc.); en conjunto incluyen cerca de 1,407 enfermedades. El financiamiento de estos procedimientos se realiza a través de una capitación que se transfiere a las entidades federativas, encargadas de prestar los servicios de salud, desde la descentralización de 1997, mediante las cerca de 20.000 clínicas y hospitales de todos los niveles existentes en el país. Este pago por cada asegurado cubre el 100% de las intervenciones de primer nivel con sus medicamentos (existen alrededor de 500 medicamentos autorizados para ser entregados) y tratamientos asociados, así como el 95% de las intervenciones de segundo nivel.

Por otra parte, con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se ha validado el pago de más de 360 mil casos entre los que se encuentran enfermedades tales como cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, cuidados intensivos neonatales, cáncer en niños y adolescentes, trasplante de médula, trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, cataratas, SIDA/VIH. En

el país se han catalogado 110 padecimientos como catastróficos, hoy en día el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cubre 49 de estos. Para definir qué padecimientos cubre el sistema se realizan análisis de frecuencia, de costo-beneficio, y financieros que permiten garantizar, a partir de los recursos disponibles y esperados, el cubrimiento de la atención clínica de estas enfermedades. Por otro lado, desde la puesta en marcha del Seguro Médico para una Nueva Generación se han atendido cerca de 40 mil casos de niños menores de cinco años, de 9,155 en 2009 ascendía a 30,749 casos en 2010. Las principales enfermedades atendidas han sido, taquipnea transitoria del recién nacido, asfisia del nacimiento, ictericia neonatal, retardo del crecimiento y desnutrición fetal, septicemia no especificada.

En materia de infraestructura, de 2005 a 2009 se autorizaron más de 270 millones de dólares para la realización de más de 3 mil obras de mejoramiento de las instalaciones hospitalarias, de las cuales 1,902 son de fortalecimiento de la infraestructura y 891 para mejorar el equipamiento. A partir de la entrada en vigor del Sistema de Protección Social en Salud en el año 2003, el gasto per cápita en salud se ha incrementado casi 13%. En lo que respecta al gasto en salud per cápita, en 1995 para la población asegurada era 3.9 veces mayor que el gasto para la población no asegurada, en 2008 esta diferencia entre los dos tipos de población se redujo a 1.5 veces, lo que representa un avance significativo en el fortalecimiento de la igualdad en el sistema de salud. Así mismo, se han presentado reducciones en el gasto que hacen los hogares con sus recursos propios para financiar servicios de salud. Con estos resultados, al analizar la satisfacción de la población atendida por el Sistema de Protección Social en Salud se encuentra que, el grado de satisfacción de los afiliados al Seguro Popular es de 95%.

En la actualidad, se está llevando a cabo la inversión más grande realizada hasta ahora en el país en investigación y evaluación de una política social. El propósito es lograr un cambio completo de lo curativo a lo preventivo, y en ese sentido se creó el proyecto "Consulta Segura" que permitirá reforzar los esquemas de prevención para las personas afiliadas al Seguro Popular, determinar su perfil epidemiológico, y generar información para la planeación del Sistema de Protección Social en Salud. Así mismo, se está implementando el modelo de capacitación basado en el desarrollo de habilidades para la vida, que involucra aspectos como la lactancia materna, la prevención de muerte de cuna y el fortalecimiento del desarrollo cognitivo. El objetivo es lograr el cambio en la conducta de 1.500 médicos, enfermeras y auxiliares de salud y de más de 30 mil mujeres en periodo de lactancia. Todos estos esfuerzos van encaminados a constituir un sistema de salud único que garantice la universalidad, la cobertura integral y cuente con una división clara de funciones entre los encargados del financiamiento, la prestación de servicios de salud y otros servicios de seguridad social. ■