

# **EL SISTEMA DE SALUD EN MEXICO Y PERSPECTIVAS PARA EL SECTOR ASEGURADOR**

Septiembre, 2011

# 1) CONDICIONES DE SALUD

- 1.1 Las condiciones de salud han mejorado sustancialmente, aunque no de manera suficiente.
- 1.2 El aumento la esperanza de vida (72 h y 77 m) obedece en gran parte al desarrollo del Sistema de Salud en su más amplia visión.
- 1.3 México tiene el mejor esquema de vacunación en América Latina.
- 1.4 De la población adulta 40% tiene sobrepeso y 30% obesidad y existe un problema creciente en materia de adicciones.

## 2) COBERTURA

- 2.1 Un poco más del 50% de la población se encuentra cubierta por la Seguridad Social y casi el 50% de la población no asegurada tiene acceso a los servicios médicos a través de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud.
- 2.2 Cada año más de dos millones de hogares mexicanos hacen, por motivos de salud, un gastos catastrófico que con frecuencia provocan su empobrecimiento.
- 2.3 El Seguro Popular, que cubre principalmente a las familias más pobres del País, ya cubre a cerca del 20% de la población que no cuenta con seguridad social, por lo que el objetivo de lograr la Cobertura Universal (si bien relativamente con limitaciones) puede ser una realidad en el corto plazo.

# 3) EQUIDAD

3.1 México es un país con un sistema económico y social inequitativo, del cual forma parte, necesariamente el Sistema de Salud.

3.2 El gasto por capita en la población asegurada es dos veces mayor que el gasto en población sin asegurar y el de Pemex 7.5 más.

# 4) FINANCIAMIENTO

4.1 El gasto (inversión) total del país en salud es del 6.5% del PIB.

4.2 El financiamiento de dicho gasto se ejecuta de manera desintegrada e ineficiente, mediante los siguientes mecanismos:

- Impuestos federales y estatales
- Contribuciones a la Seguridad Social
- El bolsillo de los particulares (95% del gasto privado de salud)
- Las primas de seguros privados (5% del gasto privado de salud)

4.3 Dada la magnitud y complejidad de los sistemas de salud, es inevitable el racionamiento de los servicios de salud.

# 5) ORGANIZACIÓN

- 5.1 El modelo de Salud en México es un modelo con segregación horizontal que canaliza a los diversos seguimientos de población a diferentes Instituciones.
- 5.2 Las Instituciones del sector público están integradas de manera vertical, llevan a cabo todas las funciones y están enfocadas a un grupo de población específico.
- 5.3 La propiedad de la infraestructura en salud es de tres tipo: pública, privada con ánimo de lucro y privada sin ánimo de lucro. Estas formas de propiedad inciden en la calidad, utilización y costo de los servicios.

# 6) PERSPECTIVAS PARA EL SECTOR ASEGURADOR

6.1 Existe un mercado muy importante para los seguros de salud y Gastos Médicos Mayores (debería el mismo triplicar su tamaño en los próximos 10 años).

6.2 Las principales limitantes de crecimiento son:

- a) Productos inadecuados para los segmentos de menores ingresos.
- b) Operación compleja y costosa
- c) Conflictos con los prestadores de servicios e inflación médica.
- d) Elevado costo de siniestralidad y aumento en las primas.

## 6.3 Lineamientos estratégicos para remover obstáculos y propiciar el crecimiento

- a) Restructuración técnico-operativa de los Seguros de Salud y Gastos Médicos Mayores.
- b) Replanteamiento de la relación los prestadores de los servicios médicos.
- c) Ampliación del mercado consolidando los segmentos actuales y atendiendo nuevos.
- d) Participación del seguro en la cobertura de salud de la Seguridad Social.

## 6.4 Reflexiones finales

- a) ¿Si hacemos todo esto podemos lograr el crecimiento y la rentabilidad deseada?
- b) ¿Tenemos la capacidad de implementar eficazmente las acciones señaladas?