



**Foro de Liderazgo en Salud**  
**Equidad en Salud. Hacia la Integración Sectorial.**  
**13 y 14 de diciembre de 2007, Ciudad de México**

**PUNTOS DE REFLEXIÓN**  
19 de diciembre de 2007

## 1. INTRODUCCIÓN

El gobierno federal ha señalado a la integración funcional y la meta de lograr un sistema unificado de salud como objetivos de política en aras de lograr la equidad. Se ha resaltado la importancia de lograr la más amplia colaboración social, incluyendo el cambio en la cultura de la prestación de los servicios de salud. Incluye el liderazgo compartido como base para lograr los cambios de política deseados por toda la sociedad.

Como una de las estrategias para impulsar tan importantes políticas, el Instituto Nacional de Salud Pública organizó bajo los auspicios de la Secretaría de Salud el IV Foro de Liderazgo en Salud “Equidad en Salud. Hacia la Integración” Sectorial. Participaron, además de conferencistas de gran reconocimiento, 104 líderes nacionales y estatales así como de los sectores público y privado. En un marco de discusión académica, aportaron sus conocimientos, valores y experiencias desde una amplia perspectiva sectorial. Se discutieron las perspectivas de los pacientes, proveedores y financiadores en torno a los escenarios y beneficios de la integración funcional, así como sus riesgos y las estrategias y resultados que podrán ser esperados de esta política en el mediano plazo.

## 2. APORTES GENERALES

Las instituciones de salud han logrado diferentes grados de integración funcional e incluso se han apreciado esfuerzos de integración orgánica. Tal es el caso de la operación de diversas comisiones sectoriales y, en el segundo caso, de la compra consolidada de medicamentos o bien los exámenes de residencia médica. No obstante, existe todavía un amplio horizonte para la integración.

No obstante, el sistema nacional de salud no opera todavía como un verdadero sistema, habida cuenta de la fragmentación que caracteriza la mayor parte de sus funciones y la percepción que tienen de él los pacientes, proveedores y financiadores. Estará funcionalmente integrado cuando opere como si fuera un **solo** sistema. Los actores deben percibir un horizonte plano y sin barreras para el acceso, la provisión y la compra de servicios en el ámbito nacional. Ello aun cuando el sistema de salud se componga de organizaciones independientes para su financiamiento, para la provisión de servicios de promoción, prevención y atención médica, así como para su regulación.

Las diferentes instituciones de salud tienden a complementar su financiamiento para diferentes segmentos de la población. El gasto de la Secretaría de Salud está más orientado a los pobres, mientras que aquél de las instituciones de seguridad social favorece a los segmentos más acomodados de la sociedad. No obstante, existe una fuerte presión de la sociedad para buscar servicios de mayor calidad y a menor precio. Así, los servicios de mayor calidad de la Secretaría de Salud son utilizados por población que no es pobre, mientras que una parte importante de los afiliados a la seguridad social procuran servicios en instituciones públicas y privadas a un costo adicional.

Esta tendencia amenaza las políticas de combate a la pobreza y de protección social. En efecto, conforme el Seguro Popular logre incrementar la calidad de los servicios de la Secretaría de Salud, es probable que éstos sean demandados por población no pobre. Por otra parte, las metas de cobertura universal de protección social en salud para 2010 se ven amenazadas de no asignarse recursos frescos para al Seguro Popular, de no lograrse la contribución voluntaria al mismo y de verificarse un efecto competitivo respecto de la afiliación al IMSS.

La integración funcional no es, por tanto, una opción para mejorar la equidad, cuanto que un imperativo para evitar retrocesos y garantizar el alineamiento de las políticas públicas en torno a la equidad del sistema de salud. Cabe considerar la integración orgánica de una parte del financiamiento público que permita cubrir los costos de un paquete básico universal de servicios. Sobre esta base, las instituciones del sistema de protección social en salud podrían canalizar recursos adicionales para complementar el acceso a servicios según diversas posibilidades.

La experiencia internacional sugiere que una política de tales características podría encontrar un amplio respaldo en la sociedad en su conjunto como para garantizar la movilización de los recursos fiscales necesarios para ampliar gradualmente el paquete de servicios integrales a toda la población.

La estrategia de política para la integración funcional debe ubicar a las diversas instituciones del sector en una posición desde la cual puedan llevarse a cabo diversos abordajes tácticos para su integración funcional. La estrategia debe ser tanto deliberada, como emergente en respuesta a diversas situaciones. Se propusieron diversos aspectos estratégicos, tales como la organización y entorno del sistema y las tendencias sociales y de salud. Entre las limitaciones organizacionales se resaltaron la fragmentación, el enfoque hacia la enfermedad y

hacia su tratamiento individualizado, la falta de incentivos y el bajo desempeño del personal, el burocratismo en la relación con el paciente y la baja capacidad gerencial, así como el desfinanciamiento y la crisis económica de la seguridad social.

Los imperativos del entorno a considerar son la mayor exigencia de la población, el envejecimiento poblacional, la predominancia de las enfermedades crónicas, la demanda de la medicina alternativa, la exigencia en la seguridad de la atención médica, la inercia en los recursos humanos sin atención a las necesidades emergentes, la desarticulación de la respuesta sectorial, la prevalencia de desastres naturales, los fenómenos de la globalización –y en particular con los medicamentos, y el alto costo de la tecnología.

### **3. GRUPOS DE DISCUSIÓN**

#### **A. ¿Cuáles son los escenarios de la integración funcional, y cuales serían sus beneficios?**

**Escenario para los usuarios.** Un sistema de salud más eficiente, funcional y competitivo que sustituya el paradigma curativo al preventivo.

##### **Beneficios**

- Mayor acceso a la atención, tratamientos y rehabilitación, con una mejor atención y oportunidad, contribuyendo a la disminución de rechazos y listas de espera, así como de costos
- Homologación de la infraestructura y tecnología que contribuya a la calidad
- Satisfacción del usuario en cuanto a calidad
- Integración de los programas de prevención y promoción de la salud
- Libertad de elección del paciente para acudir al servicio de salud de su preferencia
- Homologación de prestaciones
- Mejora del estado de salud

**Escenario 1 para los proveedores.** Sistema de salud integrado.

##### **Beneficios**

- Brindar atención a la salud homogénea a toda la población
- Fortalecimiento de la capacidad para la prestación de servicios
- Acceso garantizado

**Escenario 2 para los proveedores.** Sistema electrónico de información universal interoperable.

#### **Beneficios**

- Mayor accesibilidad en los servicios de salud e infraestructura.
- Estándares de atención de los pacientes.
- Portabilidad y oportunidad en la prestación de servicios

**Escenario 3 para los proveedores.** Marco jurídico único.

#### **Beneficios**

- Garantizar la prestación de servicios de salud a toda la población
- La oferta de los servicios de salud será proporcional a la demanda de la atención a la salud, con apoyo financiero para la optimización de los recursos

**Escenario 4 para los proveedores.** Unificación de los modelos de administración.

#### **Beneficios**

- Control de procesos
- Mejor coordinación de atención a la salud a corto plazo
- Facilita la cobertura de servicios a la población
- Mejoramiento de la calidad de los servicios a largo plazo

**Escenario para los financiadores.** Integración y unificación sectorial de las funciones de:

- normatividad
- planeación
- administración
- operación
- evaluación
- sistema de información

#### **Beneficios**

- mayor eficiencia
- ampliación de cobertura
- incremento en acceso
- mejor calidad

## **B. ¿Cuáles son los riesgos de la integración funcional, y que escenarios podrían verificarse de no prevenirse?**

### **Riesgos para los usuarios respecto de su acceso a servicios**

- Atención fraccionada y no integral
- Expediente clínico no sería fácilmente accesible si se cambia de institución proveedora
- Saturación de unidades y diferimiento de la atención en aquellas unidades que resultaran más demandadas
- Infraestructura deficiente llevaría a selección de algunas unidades con mayor capacidad
- La población estaría desinformada habida cuenta de la complejidad del nuevo sistema
- Los pacientes tendrían temores de costos diferenciados y de favoritismo de no ser derechohabientes tradicionales
- La integración podría suponer complicación en los trámites burocráticos

### **Riesgos para los usuarios respecto de la calidad de los servicios**

- Los servicios podrían no lograr la mayor satisfacción del usuario habida cuenta de las diferencias tecnológicas y de calidad entre instituciones, incluyendo el abasto de medicamentos
- Personal con desigual atención al usuario
- Los derechohabientes tradicionales podrían sentirse excluidos en sus derechos si no logran beneficios netos

### **Escenarios de verificarse los riesgos identificados para los usuarios**

- Conflicto entre grupos organizados de usuarios y las instituciones de servicio
- Falta de apoyo de los usuarios para impulsar la política, donde todo siga marchando como hasta hoy

### **Riesgos para los proveedores**

- Desfinanciamiento o diferencias en el financiamiento
- Desequilibrio y asignación insuficiente de recursos
- Desorganización de infraestructura de recursos humanos, tecnológicos y físicos
- Desequilibrio en la demanda
- Heterogeneidad en las reglas de operación
- Legislación y normatividad diferentes para cada institución
- Presión para homologar condiciones laborales al momento de atender a poblaciones de otras instituciones
- Diversidad en los sistemas de costeo de los servicios
- Desarrollo de recursos humanos desigual
- Homologación entre los sistemas de información

## **Escenarios de verificarse los riesgos identificados para los proveedores**

- Un sistema de salud con continuados desequilibrios entre la oferta y la demanda
- Confusión en la identificación de los usuarios
- Incoordinación administrativa

## **Riesgos percibidos para los financiadores**

- Heterogeneidad normativa actual entre instituciones
- Inequidad financiera intra e inter institucional
- Falta de un organismo rector efectivo

## **Escenarios que se perfilan para los financiadores**

- Reestructuración funcional normativa (reglamentos, normas, leyes)
- Definición de mecanismos reguladores y paquetes para evitar inequidad
- Creación de organismo rector efectivo

## **C. ¿Qué estrategias se pueden implementar para usuarios, proveedores y financiadores, y cómo evaluar sus resultados?**

### **Estrategias para los usuarios**

- Mayor participación social: del usuario, de la sociedad civil y de líderes comunitarios que consideren factores como la interculturalidad y la corresponsabilidad para fomentar una mayor conciencia para mantenerse sano y cuidar su salud
- Estrategias de comunicación e información masiva, efectiva y homologada, sobre los procesos, reglas del juego y beneficios de la integración funcional del sistema de salud
- Garantizar la homologación de los servicios de salud (información, criterios unificados y cartilla única de servicios de atención)
- Formación, capacitación y competitividad de los recursos humanos de la salud que satisfagan las necesidades de los usuarios otorgando un trato digno y de excelencia (proceso de acompañamiento)
- Implementar un proceso único de acceso al sistema de salud

### **Resultados esperados a mediano plazo**

- Accesibilidad
- Mayor equidad en salud
- Participación activa y crítica de los usuarios, y corresponsabilidad
- Mejoras en la relación entre usuarios y proveedores de la salud y menor resistencia a la integración de la población
- Satisfacción de los usuarios
- Transparencia y confianza en el sistema

## **Estrategias para los proveedores**

- Procesos de negociación intersectorial para la integración funcional
- Definición de áreas prioritarias y funciones institucionales para la integración sectorial
- Ofertar paquetes de atención a la salud, integral y unificado, privilegiando los programas de promoción y prevención
- Recuperación de costos de fondos financieros mediante pagos y facturación cruzados en tiempo y forma
- Unificación del marco jurídico y normativo

## **Resultados esperados a mediano plazo**

- Sistema único de información
- Rectoría integrada en el sector
- Mejor control de recursos y programas
- Mayor cobertura, accesibilidad y calidad de los servicios
- Contar con un sistema integral de salud, que garantice la accesibilidad de la población

## **Estrategias para los financiadores**

- Promover y crear un acuerdo político-social
- Creación de un solo organismo rector financiero en salud, con diversas y respaldadas fuentes de financiamiento
- Consolidación del modelo único de salud (¿MASPA-MIDAS?)
- Creación de paquete universal de servicios
- Incorporación de otros sectores: Hacienda, Economía, Desarrollo Social, Educación, etc

## **Resultados esperados a mediano plazo**

- Integración del un sistema de información único (sector público y privado)
- Sistema de monitoreo y evaluación único (mismos indicadores)
- Sistema único de compras
- Interrelación de SS con otras secretarías
- Incremento en la capacidad del Sistema y auténtica rectoría (liderazgo, empoderamiento, fortaleza política)
- Integración al gabinete social
- Eficiencia, calidad, efectividad, mayor impacto en salud, satisfacción del usuario