



**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

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.

El sistema nacional de salud no opera hoy en día 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.

Hay que reconocer que 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.

Las diferentes instituciones de salud tienden a complementar su financiamiento para diferentes segmentos de la población, siendo el gasto de la Secretaría de Salud más orientado a los pobres, mientras que el gasto 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, opción sino que imperativo para garantizar el alineamiento de las políticas públicas en torno a la equidad del sistema de salud. Además, hay que considerar la integración orgánica de una parte del financiamiento público para cubrir un paquete básico universal de servicios. Sobre esta base, las instituciones del sistema de protección social en salud podrán 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.

Las variables a considerar en las políticas de integración se proponen como la organización del sistema, el entorno, las tendencias y la competencia. En la organización, es fundamental reconocer las limitaciones como las fortalezas. Entre las primeras resaltan la fragmentación, el enfoque hacia la enfermedad y de manera individualizada, la falta de incentivos, el bajo desempeño, burocratismo, desfinanciamiento, la crisis económica de la seguridad social así como la baja capacidad gerencial.

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.

Riesgos de la integración funcional

Usuarios

Acceso a servicios

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

Calidad de los servicios

8. 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.
9. Personal con desigual atención al usuario.
10. Los derechohabientes tradicionales podrían sentirse excluidos en sus derechos si no logran beneficios netos

Habida cuenta de estos riesgos, habría que considerar los siguientes escenarios, dependiendo de las formas en que la política se lleve a cabo

1. **De no atenderse a las amenazas, podría darse un escenario de conflicto entre grupos organizados de usuarios y las instituciones de servicio**



2. En un escenario menos negativo, se tendría la falta de apoyo necesaria de los usuarios para impulsar la política, donde todo siga marchando como hasta hoy.
3. En un escenario más positivo, la política habría de garantizar la información necesaria a la población para que tengan muy claro los objetivos y el proceso de la integración, así como de las nuevas reglas del juego.

Problemas para los proveedores.

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

Ante estos problemas, se perfilan diferentes escenarios

1. Un sistema de salud con continuados desequilibrios entre la oferta y la demanda
2. Confusión en la identificación de los usuarios
3. Incoordinación administrativa

Problemas percibidos para los financiadores

1. Heterogeneidad normativa actual entre instituciones.
2. Inequidad financiera intra e inter institucional.
3. Falta de un organismo rector efectivo

Los escenarios que se perfilan son:

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

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

USUARIOS

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

Beneficios

1. 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.
2. Homologación de la infraestructura y tecnología que contribuya a la **calidad**.
3. **Satisfacción** del usuario en cuanto a calidad.
4. Integración de los programas de prevención y promoción de la salud.



5. Libertad de elección del paciente para acudir al servicio de salud de su preferencia.
6. Homologación de prestaciones
7. **Mejora del estado de salud**

PROVEEDORES

Escenario 1. Sistema de salud integrado

Beneficios

1. Brindar atención a la salud homogénea a toda la población.
2. Fortalecimiento de la capacidad para la prestación de servicios
3. Acceso garantizado

Escenario 2. Sistema electrónico de información universal interoperable.

Beneficios

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

Escenario 3. Marco jurídico único

Beneficios

1. Garantizar la prestación de servicios de salud a toda la población
2. 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. Unificación de los modelos de administración

Beneficios

1. Control de procesos
2. Mejor coordinación de atención a la salud a corto plazo
3. Facilita la cobertura de servicios a la población
4. Mejoramiento de la calidad de los servicios a largo plazo

FINANCIADORES

Escenario 1. Integración y unificación sectorial en cuanto a:

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

Beneficios

1. mayor eficiencia
2. ampliación cobertura
3. incremento en acceso
4. mejor calidad



**¿Qué estrategias se pueden implementar para usuarios, proveedores y financiadores?
¿Cómo evaluar los resultados?**

USUARIOS

Estrategias

1. Mayor participación social (en la que participe el usuario, la sociedad civil, ONG, líderes comunitarios, que consideren factores como la interculturalidad y la corresponsabilidad para fomentar una mayor conciencia para mantenerse sano y cuidar su salud).
2. Estrategias de comunicación e información masiva, efectiva y homologada, sobre los beneficios de la integración funcional del sistema de salud.
3. Garantizar la homologación de los servicios de salud (información, criterios unificados y cartilla única de servicios de atención).
4. 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).
5. Implementar un proceso único de acceso al sistema de salud.

Resultados

1. Accesibilidad
2. Mayor equidad en salud.
3. Participación activa y crítica de los usuarios, y corresponsabilidad.
4. Mejoras en la relación entre usuarios y proveedores de la salud y menor resistencia a la integración de la población
5. Satisfacción de los usuarios.
6. Transparencia y confianza en el sistema.

PROVEEDORES

Estrategias

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

Resultados

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

FINANCIADORES

Estrategias

1. Promover y crear un acuerdo político-social.
2. Creación de un solo organismo rector financiero en salud, con diversas y respaldadas fuentes de financiamiento.



3. Consolidación del modelo único de salud (¿MASPA-MIDAS?)
4. Creación de paquete universal de servicios.
5. Incorporación de otros sectores: Hacienda, Economía, Desarrollo Social, Educación, etc.

Resultados

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