

COMUNICADO No.15
Ciudad de México a 14 de octubre de 2024

EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA POLÍTICA SOCIAL VINCULADA AL DERECHO A LA SALUD 2023-2024

- Con el objetivo de proporcionar información para definir las principales rutas de acción para la política de desarrollo social de la Administración Pública Federal (APF) 2024-2030, el CONEVAL llevó a cabo la *Evaluación Integral del Derecho a la Salud 2023-2024*.
- La administración 2024-2030 se ha propuesto atender los retos presentes para garantizar el derecho a la salud; la implementación del Organismo Público Descentralizado (OPD) IMSS Bienestar puede ser un avance en la atención que brinda sistema público de salud.
- Es positivo que desde el inicio de la administración se plantee la reducción de la incidencia del gasto de bolsillo mediante el fortalecimiento de la atención primaria, además de las acciones que se implementarán para expandir la infraestructura y disponibilidad de servicios en regiones con población en situación de vulnerabilidad, así como el incremento de los salarios del personal de salud.
- Existen retos estructurales que impiden garantizar el derecho a la salud como son: la fragmentación y segmentación del sistema público de salud, la falta de directrices integrales acerca de su funcionamiento y coordinación en el marco de su reconfiguración, la baja inversión y la asignación desigual de los recursos entre subsistemas, así como la calidad diferenciada de la atención y los servicios.
- Como consecuencia de la baja inversión, la fragmentación de los sistemas y las desigualdades en el financiamiento, el gasto per cápita en salud para la población sin seguridad social fue de \$3,979.7, en comparación con los \$5,446.0 asignados a la población con seguridad social.
- Resolver los retos estructurales permitirá avanzar en temas más específicos como el gasto de bolsillo en México, las atenciones médicas preventivas y en áreas con padecimientos de atención prioritaria, así como el déficit en recursos humanos y la necesaria completitud, integralidad y consolidación del sistema de información.
- El gasto de bolsillo en México es de 42.1%, que equivale al doble del 20% del gasto corriente total en salud recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Adicionalmente, el porcentaje de la población que incurrió en gastos catastróficos en México se duplicó entre 2018 y 2020 al pasar de 2.4% a 4.4%.
- Regular la generación y calidad de bienes y servicios de salud, incluyendo los ofrecidos en los Consultorios Adyacentes a Farmacias (CAF), y crear un Sistema Nacional de Inteligencia en Salud para contar con información para la planeación, implementación y seguimiento de la política de salud, así como para reaccionar de manera oportuna ante emergencias sanitarias.
- Las recomendaciones para garantizar el derecho a la salud incluyen el diseño de una política integral en salud con acciones estructurales que contribuyan a avanzar en la garantía de derecho, como definir un paquete de servicios homologado con financiamiento para todos los sistemas con atención a padecimientos de alto costo y baja incidencia que no pueden prevenirse y otro para padecimientos prevenibles.

Con el objetivo de generar evidencia para la mejora de la política de desarrollo social, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), presenta la *Evaluación integral de la política social vinculada al derecho a la salud 2023-2024*, la cual realiza la vinculación y valoración de los programas, acciones y fondos de desarrollo social con la atención de los retos para la garantía del derecho. A partir de este análisis, se ponen a consideración del Gobierno federal recomendaciones y rutas de acción para la planeación nacional.

Retos para el ejercicio del derecho a la salud

A partir de la información derivada de la *Evaluación Estratégica de Salud 2022* y el *Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo*,¹ ambos realizados por el CONEVAL, se identificaron once retos para garantizar

¹ Disponibles en: https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Evaluacion_Estrategica_Salud_Primer_Informe.pdf y https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf

el derecho a la salud, entendidos éstos como las principales problemáticas que obstaculizan o limitan el disfrute del derecho a la salud y que, por lo tanto, requieren atención prioritaria para avanzar de manera progresiva en el cumplimiento de este derecho.

Los retos se interrelacionan entre sí, ya sea porque algunos son de carácter estructural y abarcan otros, porque comparten grupos de atención prioritaria o porque avanzar en unos podría tener efectos sinérgicos sobre otros. El nivel más complejo, y que contiene a los demás retos, es la **Reconfiguración del sistema de salud**, que hace referencia a la falta de directrices para la reconfiguración del sistema de salud, considerando los ámbitos de atribuciones entre los gobiernos estatales y federal, así como las instituciones creadas para dar acceso a la salud a la población sin seguridad social: el INSABI y el OPD IMSS-Bienestar. En 2022, 50.4 millones de mexicanos manifestaron tener carencia de acceso a los servicios de salud.

Los tres retos siguientes abarcan problemáticas estructurales para garantizar el ejercicio del derecho a la salud:

- **Sistema público de salud segmentado y fragmentado.** La segmentación es la existencia simultánea de diferentes instituciones con características distintas de financiamiento, calidad, cobertura y modelo de atención, lo que deriva en diferencias en el acceso a servicios públicos, con peores condiciones para las personas sin seguridad social. Por su parte, la fragmentación consiste en la falta de coordinación e integración dentro de un sistema de salud o en cada subsistema o institución, que provoca la falta de continuidad en el proceso de atención, así como la aplicación de procesos deficientes limitando, entre otras cosas, la referencia y contrarreferencia² de pacientes entre distintos niveles de atención.
- **Baja inversión en salud y su asignación desigual entre subsistemas.** Este problema reduce la capacidad de respuesta del sistema de salud para brindar atención médica equitativa, oportuna, continua y de calidad a su población objetivo. El nivel de gasto para financiar la oferta de servicios de salud en el sector público mexicano está por debajo de los parámetros internacionales (6.0 % según la OMS), gasto que es complementado con recursos de los hogares, principalmente en forma de gasto de bolsillo. Además de los bajos recursos con los que se cuenta, éstos se destinan de manera desigual entre los diferentes subsistemas: en 2022, el gasto per cápita para la población sin seguridad social fue de \$3,979.7 en comparación con los \$5,446.0 per cápita asignados a la población que sí cuenta con seguridad social.
- **Calidad deficiente de la atención y de los servicios de salud** que se expresa en la falta de atención médica equitativa, oportuna, segura y efectiva. Aunque se han realizado esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios, existen aún problemáticas por superar, por ejemplo, si bien la razón de mortalidad materna ha ido a la baja de forma constante en las últimas décadas, todavía está lejos de la meta planteada por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (30.4 en 2022 frente a la meta de 22.2 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos establecida para 2015). Asimismo, se ha observado un aumento en el uso de servicios privados en CAF, con las posibles afectaciones que genera atenderse en un CAF en el gasto de bolsillo y la calidad del derecho.

Además de los retos estructurales, hay siete retos adicionales relacionados o derivados de los anteriores:

- **Insuficiencia de bienes y servicios.** Existen brechas en la disponibilidad y acceso a los servicios de salud que se profundizan en la población en situación de vulnerabilidad por acceso geográfico. Esto se expresa en indicadores como el tiempo de traslado a la unidad médica, que en 2020 fue de 56 minutos para las personas afiliadas al IMSS-Bienestar y para quienes declararon tener acceso al SP/INSABI fue de 51, mientras que, en promedio, las personas afiliadas al IMSS tardaron 33 minutos, las afiliadas al ISSSTE 30 y las afiliadas a Pemex 33. Por otro lado, de 2008 a 2020 se identificó un crecimiento marginal, nulo o incluso reducción de elementos básicos como unidades de consulta externa y personal médico, lo que se traduce en una disponibilidad insuficiente de bienes y servicios en todos los subsistemas e instituciones públicas que limita el volumen de los servicios que se proveen.
- **Gasto de bolsillo.** El nivel del gasto de bolsillo en México es de 42.1 %, equivalente al doble del 20 % del gasto total en salud³ recomendado por la OPS para proteger a las poblaciones del riesgo de gastos de

² Es el procedimiento de coordinación entre las unidades operativas de los tres niveles de atención médica para facilitar el envío y recepción de las o los pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad. Ver: <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7455.pdf>

³ El gasto en salud incluye: el gasto de bolsillo, que engloba todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia del servicio de salud; las contribuciones a la seguridad social; y el gasto gubernamental en salud transferido a los hogares.

salud catastróficos.⁴ El porcentaje de la población que incurrió en gastos catastróficos en México se duplicó al crecer de 2.4 % a 4.4 % entre 2018 y 2020, un aumento no registrado desde 2004. Además, la incidencia de gasto es mayor para las personas que reportaron no estar afiliados a ningún servicio de salud, por lo que el gasto catastrófico podría impactar de manera diferenciada en la población según su nivel de ingreso, afectando en mayor medida a la población con mayor vulnerabilidad económica.

- **Atención médica preventiva y promoción de la salud insuficientes.** La promoción de la salud en México se enfrenta a problemáticas como las condiciones de pobreza, las políticas de promoción enfocadas en la enfermedad desde visiones individual y no de comunidad, curativa y no de eliminación de riesgos, y presupuesto insuficiente. El acceso a la medicina preventiva es uno de los desafíos que prevalecen: de 2010 a 2020 el porcentaje de población derechohabiente que recibió servicios preventivos en instituciones públicas disminuyó al pasar de 51.6 % a 38.7 %.
- **Limitada atención en áreas con padecimientos de atención prioritaria.** Uno de los padecimientos que requieren mayor atención por su alta incidencia y la relevancia de sus consecuencias es el sobrepeso y obesidad, principalmente entre niños, niñas y mujeres adultas. En 2020, 38.1 % de la población de 20 años o más tenía sobrepeso y 36.0 % tenía obesidad, por lo que casi 8 de cada 10 personas adultas padece alguna de estas enfermedades. Otra área en la que se observa atención limitada es la salud mental, a pesar de que se ha presentado un incremento del 44.1 % de defunciones por suicidio entre 2010 y 2019, a lo cual hay que agregar los desafíos derivados de la pandemia.
- **Déficit en recursos humanos.** En 2022, había 2.5 médicos y 2.9 enfermeras por cada mil habitantes, lo que era bajo en comparación con el promedio de los países de la OCDE (3.7 médicos por cada mil habitantes y 9.2 enfermeras por cada mil habitantes). Además del número, su distribución y disponibilidad es otro reto, pues el personal suele concentrarse en áreas urbanas.
- **Falta de un sistema de información consolidado entre el sector público y privado.** Es necesario contar con un sistema de información en salud que incluya tanto el sector público como el privado, con los niveles de desglose adecuados para el diagnóstico de las condiciones de salud, y la planeación y monitoreo del sistema. La falta de un sistema único con estas características impide consolidar una base de información sólida, completa y oportuna para la planeación, el diseño de políticas, la evaluación y la toma de decisiones oportuna.

Las propuestas de la administración federal 2024-2030 buscan atender algunos de estos retos. Ejemplo de ello es la implementación del OPD IMSS Bienestar, que puede ser un avance en la atención que brinda el sistema público de salud, cuyos resultados deberán ser evaluados en el mediano y largo plazo con el objetivo de garantizar su contribución al derecho.

La reducción de la incidencia del gasto de bolsillo mediante el fortalecimiento de la atención primaria es también una propuesta de esta administración. Además, también se consideran relevantes las acciones para el incremento de los salarios del personal de salud y de la expansión de la infraestructura y disponibilidad de servicios en regiones en donde se localiza la población en situación de vulnerabilidad. Estas propuestas permiten delinear de manera general la política en salud y orientarla hacia la solución de algunos de los retos que enfrenta el sistema, no obstante, será indispensable implementar acciones para consolidar el sistema de salud. En este sentido, las recomendaciones emitidas en la *Evaluación Integral* fortalecen, complementan y ayudan a operacionalizar dichas propuestas.

Recomendaciones y rutas de acción para la garantía del derecho a la salud

La *Evaluación Integral 2024* arroja recomendaciones para articular las herramientas de política disponibles para el Gobierno federal en estrategias coherentes, mediante mejoras al diseño de la oferta gubernamental existente y el aumento de la capacidad de atención a los grupos de población que ven más vulnerado su derecho a la salud. Las recomendaciones son de carácter transversal y sistémico, por lo que deben ser implementadas como acciones articuladas con un potencial de sinergias a través del diseño de una política integral.

⁴ Se dice que una persona u hogar incurre en gasto catastrófico cuando sus gastos de bolsillo en salud representan más de 30% de su capacidad de pago o ingreso disponible. Ver: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85626/EIP_HSF_DP.05.2_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- **Definir y acordar un paquete homologado de servicios para todas las instituciones que contemple dos componentes: uno para padecimientos de alto costo y baja incidencia que no pueden prevenirse y otro para padecimientos prevenibles.** Esta recomendación permite atender la fragmentación y segmentación del sistema de salud y su reconfiguración, al evitar la provisión de servicios heterogéneos por parte de las instituciones, principalmente, los dirigidos a las personas sin seguridad social. Ambos paquetes deben ser congruentes entre sí, buscando que los padecimientos de alto costo que se vayan a financiar no sean prevenibles a través de los padecimientos de bajo costo y alta incidencia que se atenderán con el paquete de prevención. Estos deben definir coberturas explícitas y estimaciones de gasto per cápita sin diferenciar entre la población con o sin seguridad social y entre entidades federativas, con los mismos estándares de calidad para todas las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, IMSS-Bienestar, etc.). Además, deben considerarse mecanismos de referencia y contrarreferencia, principalmente, para enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión). Para los padecimientos de alto costo es necesario que el Consejo de Salubridad general realice y revise estudios actuariales para establecer parámetros para la homologación de la prestación de los servicios de salud en todos los subsistemas existentes, así como atender los problemas de calidad deficiente y diferenciada de los servicios públicos.
- **Establecer un fondo o subfondo nacional de salud**, con el objetivo de financiar el paquete homologado de servicios mencionado anteriormente, incluyendo medicamentos e insumos estratégicos como vacunas y redes de frío. Este fondo deberá contar con reglas de operación para la asignación de recursos y podría administrarse mediante una Comisión integrada por la Secretaría de Salud (quien presidiría la comisión), del IMSS, ISSSTE, IMSS Bienestar y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Esta medida busca homologar la aportación de las instituciones de salud y financiar los productos y servicios estratégicos de todo el sistema. Con esto, se establecería un estándar de calidad para todas las instituciones, contribuyendo así a romper las barreras de segmentación, reconfiguración del sistema, insuficiencia de bienes y servicios y calidad deficiente de atención. La implementación de las recomendaciones anteriores permitiría avanzar en la construcción de un sistema de salud consolidado.
- **Aumentar y asignar eficientemente la inversión pública en salud** para mejorar la capacidad resolutive en las unidades médicas de los tres niveles de atención, así como definir una meta de gasto como parámetro en la planeación nacional, mecanismos específicos de asignación de recursos entre poblaciones e incorporar el monitoreo de la eficiencia desde la planeación del gasto. El incremento debe ejercerse de forma eficiente y debe asignarse de forma prioritaria a la protección de la salud de las personas en situación de vulnerabilidad.
- **Desarrollar personal de salud que esté disponible en las comunidades, sea competente, productivo y otorgue atención primaria efectiva respondiendo a las necesidades de la población.** Es necesario realizar un diagnóstico sobre el estado actual y distribución del personal de salud e identificar sus necesidades de formación y capacitación, considerando el perfil demográfico de la población. Además, es necesario implementar programas de intercambio o movilidad para resolver los problemas de disponibilidad de personal en el ámbito rural, así como mejorar las condiciones laborales a través de la unificación de los subsistemas de salud.
- **Crear un Sistema Nacional de Inteligencia en Salud** bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, que articule e integre los sistemas de información existentes. Este sistema deberá contener atributos necesarios para atender los retos para la garantía del derecho a la salud: desde la recaudación/financiamiento hasta sus efectos en la salud de la población, como vigilancia epidemiológica para la prevención de accidentes, enfermedades y contagios, padecimientos emergentes, identificación de áreas prioritarias de intervención; productos y servicios públicos estratégicos para la salud, así como información sobre recursos humanos para valorar la suficiencia del personal.
- **Regular la generación y calidad de los bienes y servicios ofrecidos en los establecimientos de atención a la salud, tanto públicos como privados.** Es necesario generar y aplicar estándares nacionales e internacionales, guías clínicas y protocolos de seguridad del paciente, procesos de acreditación y certificación de establecimientos médicos. La implementación de estas medidas permitirá desalentar malas prácticas en los establecimientos de salud, como la prescripción excesiva de antibióticos, así como garantizar que los establecimientos de salud (públicos y privados) cumplan con los requisitos de calidad y seguridad del paciente. Esto es particularmente relevante para la regulación de los CAF, los cuales han mostrado ser la alternativa de atención más accesible para la población sin seguridad social ante la caída reciente del acceso a los servicios públicos.



Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

- **Replantear el marco regulatorio y de planeación de la Administración Pública Federal para incluir la promoción de la salud como principio universal, práctica permanente e irreductible** para mejorar las condiciones en las que la población mexicana se desarrolla, enfatizando su efecto positivo en los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. Esto implica buscar que la promoción de la salud sea un principio transversal en todas las políticas públicas a nivel federal y su priorización entre las políticas sociales, ambientales y económicas con un enfoque intersectorial y multidisciplinario.

El diseño de una política integral en salud que contribuya a avanzar en la garantía del derecho implica considerar de manera clara y consistente las problemáticas que limitan su ejercicio en el diseño de los diversos instrumentos de planeación nacional. Para estos procesos, es indispensable recuperar los retos aquí planteados, así como las diversas recomendaciones para la elaboración del **Plan Nacional de Desarrollo y los programas sectoriales** para incorporar de manera organizada estas problemáticas y alinear rutas de acción y propuestas concretas que permitirán traducir estos objetivos en estrategias, programas y acciones orientadas a objetivos comunes.

Es crucial que las respuestas públicas adopten un enfoque integral, tratando las recomendaciones como un conjunto interconectado de acciones para asegurar el derecho a la salud. Para implementar las recomendaciones y rutas de acción propuestas, es posible que se requiera revisar el marco regulatorio y normativo en materia de salud.

Consulta más información en www.coneval.org.mx

—o000—

SOBRE EL CONEVAL

El CONEVAL es un organismo con autonomía técnica y de gestión que norma y coordina la evaluación de la Política Nacional de Desarrollo Social y de las políticas, los programas y las acciones que ejecuten las dependencias públicas. Asimismo, tiene la responsabilidad de definir, identificar y medir la pobreza a nivel estatal y municipal garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico en dichas actividades. La información que se genera en materia de evaluación de políticas y de programas de desarrollo social, así como de medición de pobreza está disponible en la página de Internet (www.coneval.org.mx) para consulta de cualquier persona interesada.

Contactos:

Nielsen Daniel Hernández Mayorga
Director de Información y Comunicación Social
ndhermandez@coneval.org.mx
54817200 ext. 70120

Paola Anai Landero Espinosa
Subdirectora de Estrategias de Información y Difusión
palandero@coneval.org.mx
54817200 ext. 70196



Coneval @Coneval conevalvideo @coneval_mx blogconeval.gob.mx PodcastsCONEVAL