

Propuesta de Funsalud 2024 – 2030

Cinco medidas inmediatas, diez estrategias estructurales y cinco principios de sostenibilidad para un mejor desempeño del sistema de salud

Presentación



Ing. Eric Hágsater Gartenberg
Presidente del Consejo Directivo Funsalud

“Desde su creación en 1985, **Funsalud** ha sido una instancia clave en la evolución del Sistema Nacional de Salud en México. Sus propuestas han influido en las políticas de salud de varias administraciones mediante la convocatoria plural e incluyente al diálogo. En esta ocasión, Funsalud continúa con su legado y presenta una propuesta de **diez estrategias estructurales** para optimizar el desempeño del sistema de salud a partir de una evaluación exhaustiva de las necesidades actuales de salud y de protección financiera de la población. Esta propuesta destaca por ser operativamente viable, tecnológicamente factible, fiscalmente responsable y socialmente necesaria. Ante las actuales condiciones del país, la salud de los mexicanos se convierte en una urgencia prioritaria que demanda decisiones firmes y políticas de altura que no pueden ser postergadas seis años más.”



Lic. Héctor Valle Mesto
Presidente Ejecutivo Funsalud

“El cambio de administración es una oportunidad para redoblar esfuerzos en la definición de políticas públicas de salud. La **propuesta de Funsalud**, elaborada de manera **inclusiva y colaborativa** mediante consultas con diversos actores clave y los principales subsectores, refleja un enfoque participativo. A través de **trece mesas de diálogo**, recopilamos una amplia variedad de opiniones, lo que nos permitió elaborar un documento integral que refleja tanto las necesidades actuales de la población mexicana como las capacidades del sistema para afrontarlas. A este contexto le hemos denominado “la brecha” que mediante estas propuestas proponemos cerrar en los próximos 6 años. Con este esfuerzo reafirmamos el **compromiso** de Funsalud de **contribuir en todo el ciclo de definición de políticas**, desde su concepción hasta su evaluación objetiva, con el fin de promover un sistema de salud más justo y equitativo.”

Contenido



1. Introducción



2. Diagnóstico del sistema de salud



3. Cinco medidas para los primeros 100 días



4. Diez estrategias de cambios estructurales



5. Cinco principios para una implementación exitosa y sostenible



6. Mensaje de cierre

1. Introducción

Introducción

Funsalud subraya la coyuntura crítica por la que atraviesa el Sistema Nacional de Salud enfatizando que la protección de la salud es un derecho garantizado constitucionalmente y un aspecto fundamental para el bienestar de la población. A través de una colaboración con más de 200 especialistas, Funsalud ha formulado diez estrategias para abordar las brechas en la prestación de servicios de salud y los retos demográficos y epidemiológicos actuales, como el aumento de enfermedades crónicas y los efectos de las conductas no saludables y violencia en la mortalidad prematura.

La pandemia de COVID-19 ha magnificado estas dificultades, demostrando la necesidad imperante de mejorar la infraestructura, la gestión y el acceso a servicios de salud eficientes y oportunos. La propuesta de Funsalud es una respuesta a este diagnóstico crítico, buscando fortalecer al sistema desde una perspectiva de viabilidad operativa y sostenibilidad fiscal, evitando incrementar las cargas impositivas y centrándose en las eficiencias del sistema.

Dentro de las medidas inmediatas y las reformas estructurales a largo plazo, Funsalud aboga por la coordinación entre el sector público y privado, la implementación eficiente y el fortalecimiento de políticas basadas en evidencia para un impacto positivo en la calidad de vida. Este documento establece un marco de acción detallado para la mejora del sistema de salud, incluyendo la evaluación de recursos financieros, humanos e infraestructura, así como la adaptación a las condiciones de morbilidad y mortalidad. Con estas medidas se aspira a establecer un consenso político sólido y lograr la consolidación de reformas para una visión de largo plazo, que permita al sistema de salud mexicano enfrentar los desafíos actuales y futuros.



Acerca de la Propuesta de Funsalud 2024-2030

El proceso de formulación de políticas públicas de salud requiere de un enfoque **participativo y de colaboración** que integre las voces y perspectivas de los diversos actores involucrados en el sistema de salud.

El proceso participativo y consultivo incluye tres dimensiones:

- 1) Revisión de literatura, notas periódicas, publicaciones en revistas y propuestas de expertos, así como revisión de las plataformas políticas.
- 2) Mesas de diálogo con expertos y actores clave del sistema en torno a temas centrales.
- 3) Consulta con expertos y actores del sector.

El documento de apoyo lo puedes consultar aquí: www.funsalud.org.mx

Una propuesta participativa y colaborativa

El proceso para la elaboración de este documento incluyó el desarrollo de **11 mesas de diálogo** con expertos y distintos actores clave del sector, así como un ejercicio inédito para recabar la **percepción de los profesionales de la salud** como parte de la iniciativa **Voces de la Salud Mx.**

11
Mesas

Realizadas entre
Agosto 2023 y Marzo 2024

+250
expertos

Mesas de diálogo hacia una propuesta de políticas públicas de salud 2024-2030



Atención primaria y prevención

Temas clave: atención ENTs (ej. Diabetes), estratificación de riesgos, CAFs, calidad de la atención



Atención hospitalaria – Hospitales privados

Temas clave: infraestructura, calidad y seguridad del paciente, colaboración público-privada



Salud digital e innovación, información en salud

Temas clave: Telemedicina, Teleconsulta, inteligencia artificial, regulación en salud digital



Política de insumos y tecnologías para la salud

Temas clave: Regulación sanitaria, financiamiento y compra pública, innovación insumos, equipo médico



Enseñanza y generación de recursos humanos

Temas clave: enfermería, medicina familiar, residentes, financiamiento,



Financiamiento de la salud

Temas clave: inversión en salud, protección financiera, federalismo y descentralización, salud y desarrollo económico



Política intersectorial: determinantes sociales de la salud

Temas clave: violencia interpersonal, pobreza, capital humano, educación, nutrición



Vacunas

Temas clave: cobertura de vacunación, esquema de vacunación, regulación, gobernanza, producción local



Salud mental y adicciones

Temas clave: prevención de suicidios, relación con violencia interpersonal, carga económica



Investigación en salud

Temas clave: investigación, ensayos clínicos



Laboratorios clínicos

Temas clave: detección oportuna, colaboración público-privada

Una propuesta participativa y colaborativa

Asimismo, se realizó un ejercicio inédito para recabar la **percepción de los profesionales de la salud** como parte de la iniciativa **Voces de la Salud Mx.**

Voces de la Salud Mx: voz de los profesionales de la salud



8.2
de 10
(promedio)

Relevancia que se le debe dar a los temas de salud en México, según los profesionales de la salud

Las cinco principales debilidades y fortalezas del sistema de salud de acuerdo con los profesionales de la salud

Debilidades

1. Tiempos de espera y congestión de los servicios
2. Escasez de insumos médicos
3. Nivel de inversión pública en salud
4. Administración y gestión de los recursos
5. Organización, coordinación e integración de los servicios

Fortalezas

1. Personal y profesionales de la salud
2. Instituciones públicas
3. Instituciones y empresas privadas
4. Calidad de la atención
5. Infraestructura

Los cinco principales desafíos en salud y acciones prioritarias para mejorar el sistema de salud de acuerdo con los profesionales de la salud

Desafíos

1. Enfermedades del corazón
2. Diabetes mellitus
3. Tumores malignos
4. Salud mental
5. Enfermedades cerebrovasculares

Áreas de mejora

1. Adoptar un enfoque más preventivo de salud
2. Incentivar la profesionalización del personal
3. Mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud
4. Asegurar el abasto de medicamentos e insumos
5. Robustecer la coordinación entre los servicios e instituciones

Propuestas para cerrar las brechas en salud

La propuesta 2024-2030 de Funsalud busca ser un instrumento integral, moderno y de colaboración que aborde las **necesidades reales** de la población en México. Aspira a ser un punto de partida para la **reconfiguración** del Sistema Nacional de Salud, en el que la población pueda ejercer de manera efectiva el derecho constitucional a la protección de la salud.

Cinco medidas primeros 100 días

- 1 Mejorar la compra y surtimiento de medicamentos e insumos y el rezago en tratamientos y cirugías en el sector público
- 2 Regresar a niveles de vacunación observados previos a la pandemia
- 3 Fortalecer el sistema de preparación y respuesta contra pandemias con base en lecciones Covid-19
- 4 Reivindicar el papel del personal de salud y mejorar las condiciones laborales
- 5 Reforzar la capacidad resolutive en los procesos regulatorios

Cinco principios de implementación

- 1 Excelencia técnica
- 2 Transparencia
- 3 Evaluación y adecuación continua
- 4 Participación incluyente
- 5 Equidad y justicia social en el centro del proceso

Diez estrategias estructurales

- 1 Reforzar la rectoría del sistema de salud mediante la renovación del marco jurídico en salud
- 2 Modernizar el marco regulatorio de la calidad
- 3 Establecer un observatorio independiente de información y evaluación del desempeño del sistema de salud
- 4 Unificar los esquemas de financiamiento de la atención médica
- 5 Reformar el financiamiento de la salud pública para impulsar la protección y promoción de la salud de forma sostenible
- 6 Fortalecer la atención primaria en salud
- 7 Reestructurar el sistema hospitalario público y privado
- 8 Fortalecer los recursos humanos para la salud
- 9 Acceder a insumos para la salud, tecnologías y cadenas de suministro
- 10 Acelerar la transformación digital y la generación de conocimiento en el sector salud

2. Diagnóstico del sistema de salud



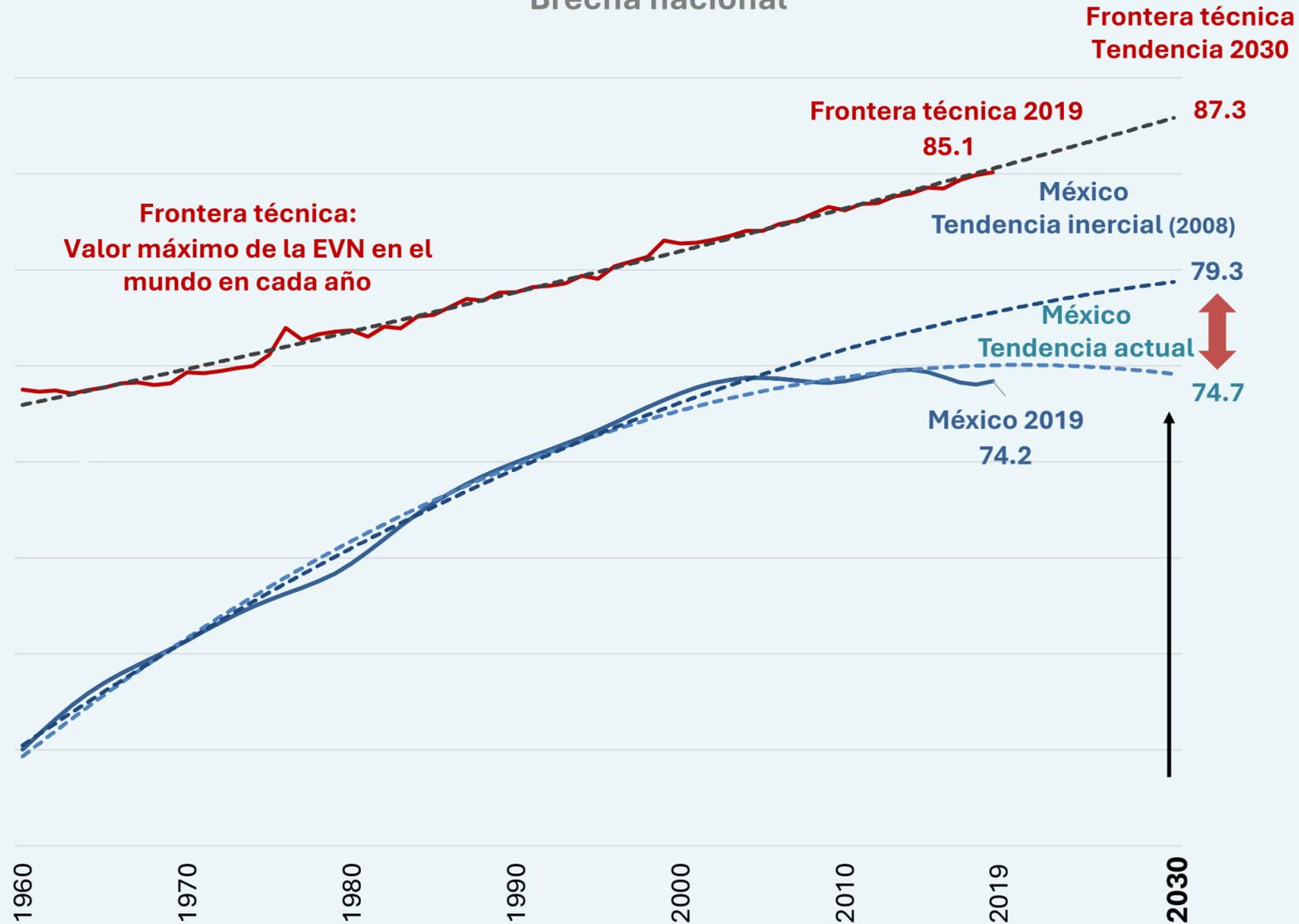
Diagnóstico del sistema de salud: condiciones de salud

La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) en México ha estado estancada por dos décadas

5 años

perdidos en EVN para 2030 si no se revierte el estancamiento

Esperanza de vida al nacer (EVN)
Brecha nacional

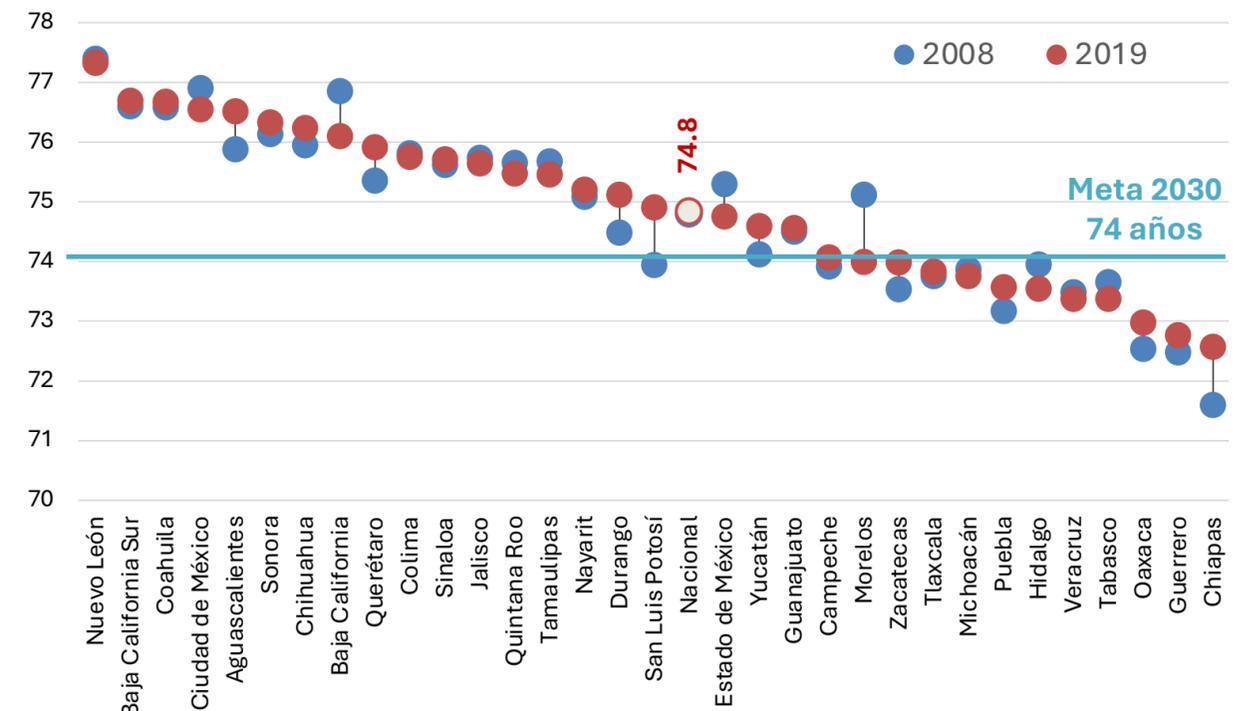


Existen brechas importantes en la EVN entre estados

4.7 años

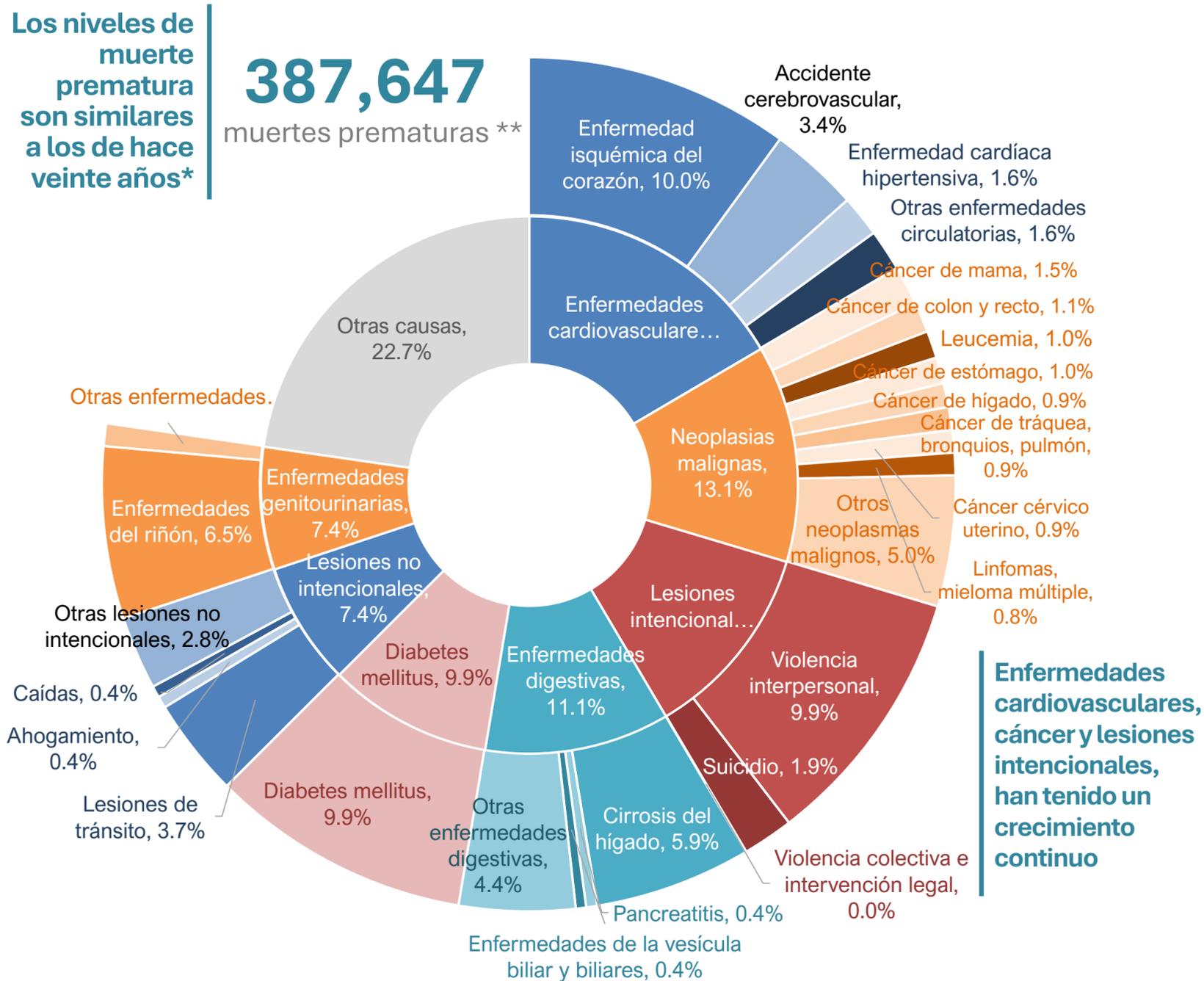
es la brecha en EVN entre Nuevo León y Chiapas

Esperanza de vida al nacer (EVN)
Brecha subnacional



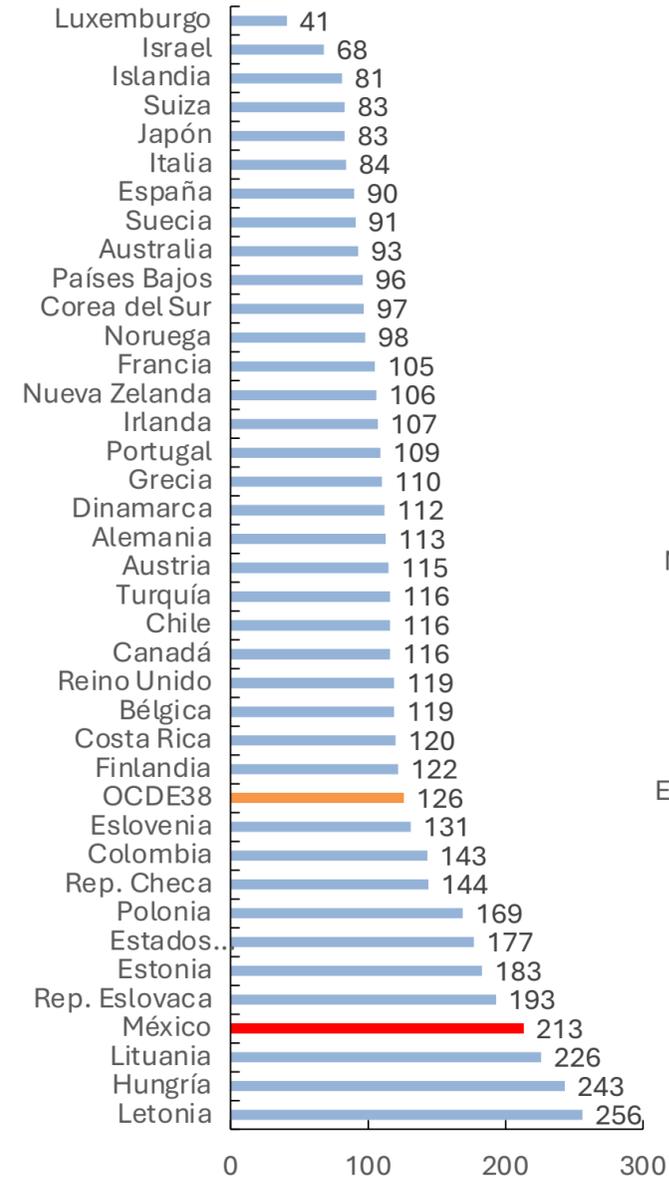
Diagnóstico del sistema de salud: condiciones de salud

Principales causas de muerte prematura en México, 2019

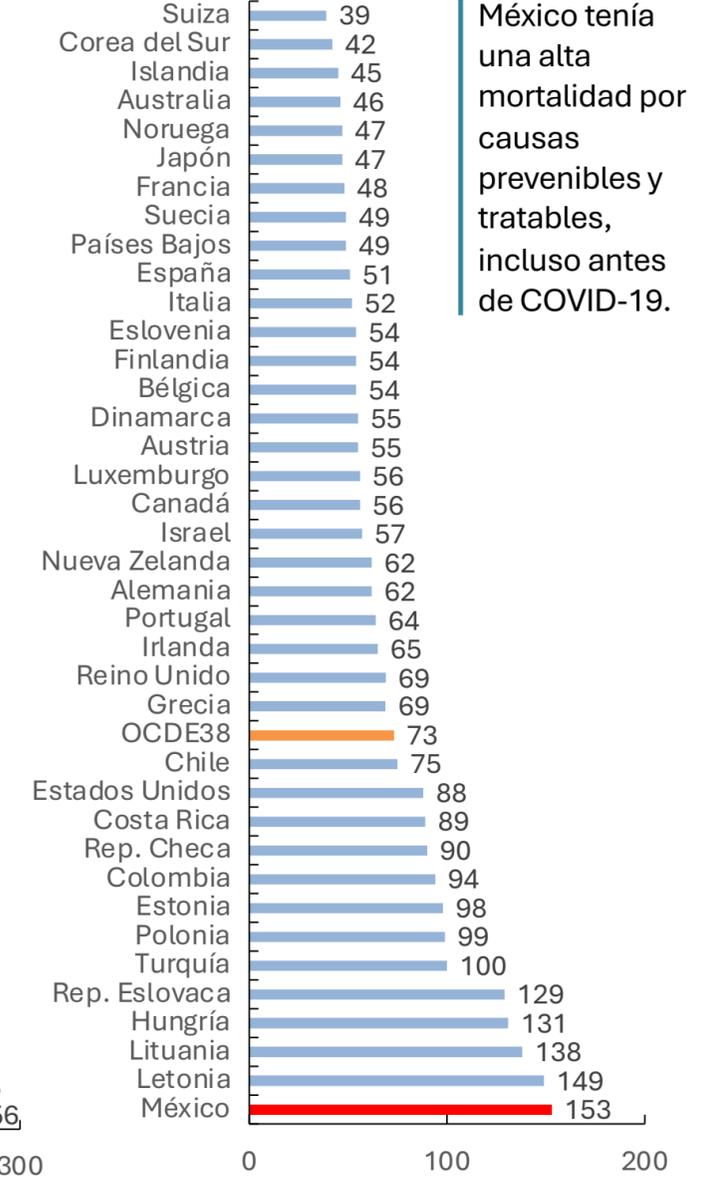


Tasas de mortalidad de causas evitables, 2019*

Mortalidad por causas prevenibles



Mortalidad por causas tratables



México tenía una alta mortalidad por causas prevenibles y tratables, incluso antes de COVID-19.

Tasas estandarizadas por edad por 100 mil

Tasas estandarizadas por edad por 100 mil

* Sin tener en cuenta el impacto del COVID-19 en el periodo 2020 – 2021.

** Muertes registradas en personas de 0 a 69 años. De acuerdo con la OMS, estas muertes son 100% evitables mediante intervenciones de prevención, promoción y atención médica oportuna.

* Se cuenta con información más reciente (2023) – pero se selecciona 2019 para evitar sesgo de defunciones por COVID-19.

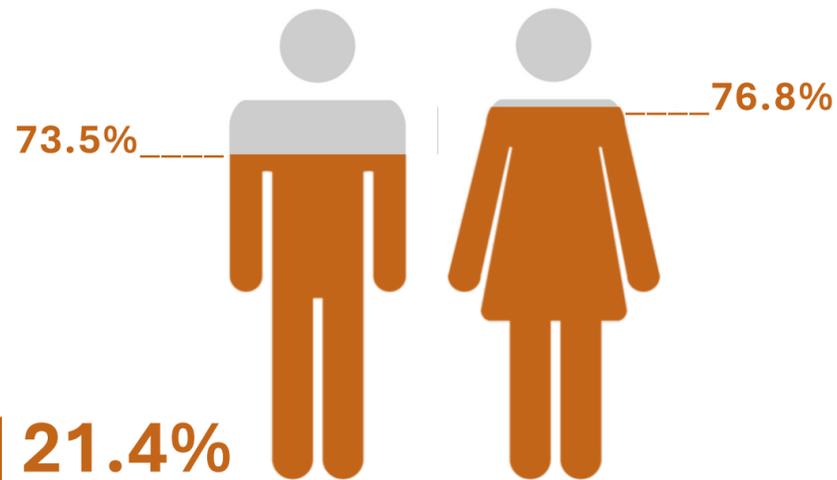
Ver fuentes

Diagnóstico del sistema de salud: condiciones de salud

La morbilidad en padecimientos cardio-metabólicos es alta y presenta una tendencia desfavorable

Algunas de las principales causas de morbilidad en México, 2022

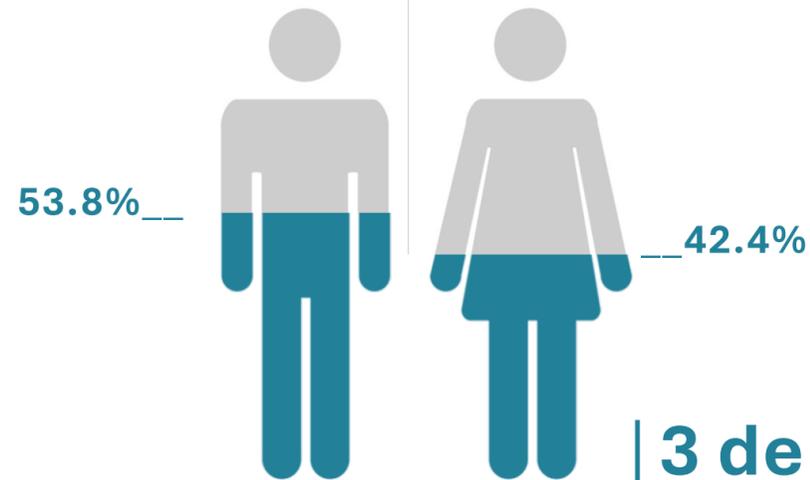
Prevalencia sobrepeso y obesidad
(Población de 20 años y más)



21.4%

aumentó la prevalencia de obesidad de 2006 a 2022

Prevalencia de hipertensión (HTA)
(Población de 20 años y más)



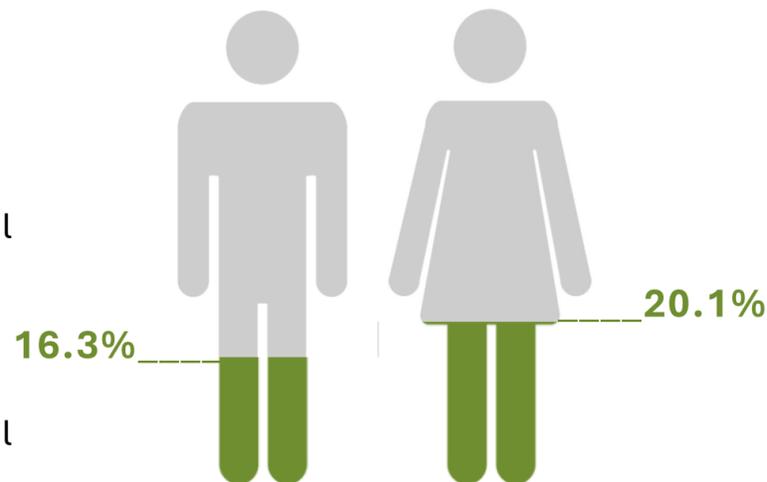
3 de 5

adultos con HTA no han sido diagnosticados

Prevalencia de diabetes
(Población de 20 años y más)

18.3%
prevalencia total de **diabetes**

22.1%
prevalencia total de **prediabetes**



30.6%

prevalencia de diagnóstico médico previo de **hipercolesterolemia** en adultos

Otros factores de riesgo en México, 2022



19.5%

de la población adulta consume tabaco



19.1%

de la población adulta consume alcohol excesivamente

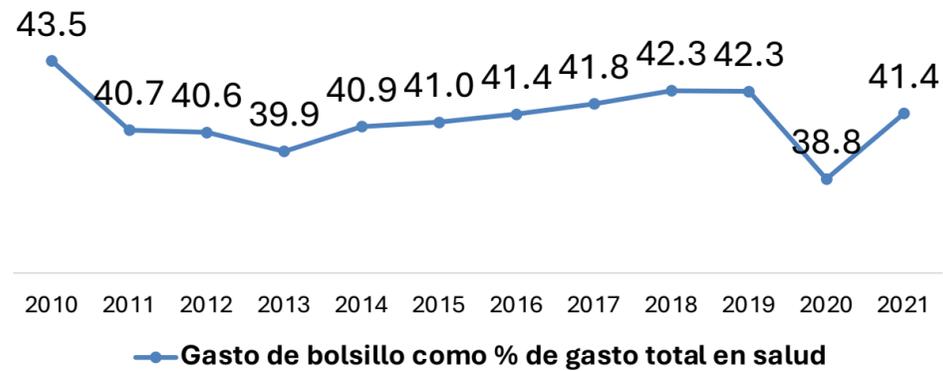
1 de 20 adolescentes consumen alcohol excesivamente



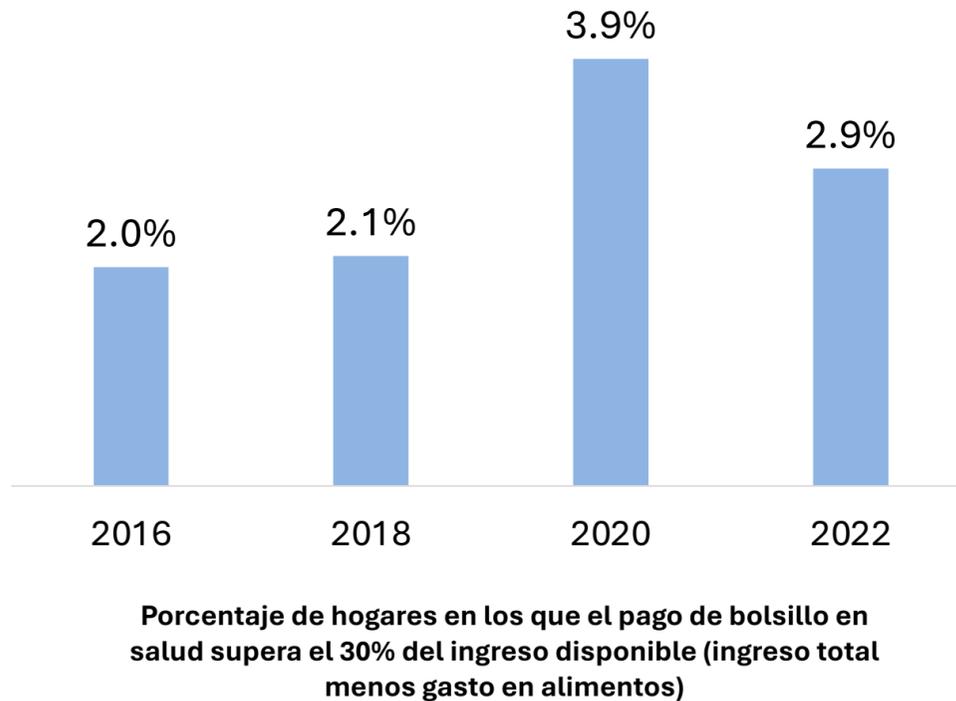
Correlación con alta prevalencia de **depresión** y entornos de **violencia**

Diagnóstico del sistema de salud: protección financiera, calidad y satisfacción del usuario

- El gasto de bolsillo representa cerca del 40% del gasto total en salud desde hace más de una década.
- Los hogares más pobres tienen una mayor incidencia de gasto catastrófico.

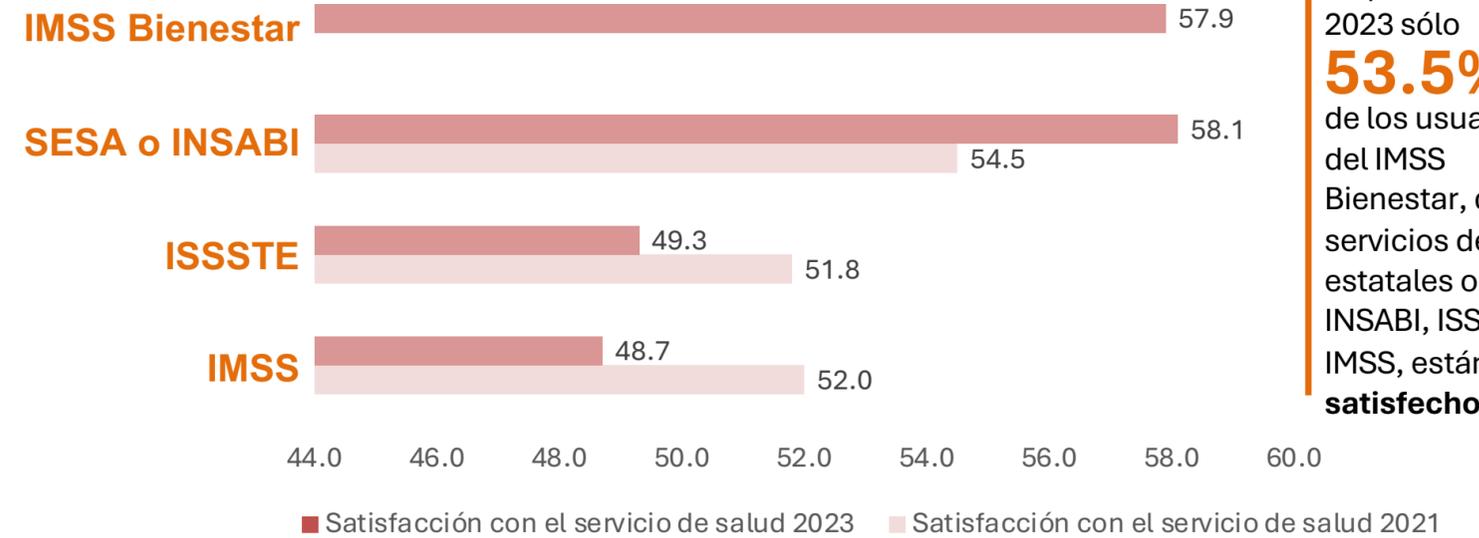


41.4
porcentaje de
gasto de
bolsillo como
gasto total en
salud en 2021



2.9
por ciento de
hogares tuvieron un
gasto en salud
mayor a 30% de su
ingreso en 2022.
Aunque dicha cifra
ha disminuido
comparada con
2020, sigue sin
retomar los niveles
previos a la
pandemia por
COVID-19.
Generalmente, los
hogares más
pobres, tienen un
mayor gasto
catastrófico.

- La percepción y la experiencia de la población con los servicios públicos de salud es poco favorable: altos porcentajes de insatisfacción, una alta saturación en clínicas y hospitales y personal insuficiente.



En promedio, en 2023 sólo **53.5%** de los usuarios del IMSS Bienestar, de los servicios de salud estatales o INSABI, ISSSTE e IMSS, están **satisfechos**

En 2023, sólo **27.4%** de los usuarios del IMSS Bienestar, de los servicios de salud estatales o INSABI, ISSSTE e IMSS, indicaron que se atienden en **clínicas y hospitales sin saturación**

En 2023, sólo **60.3%** de los usuarios del IMSS Bienestar, de los servicios de salud estatales o INSABI, ISSSTE e IMSS, indicaron que su atención contó con **médicos suficientes**



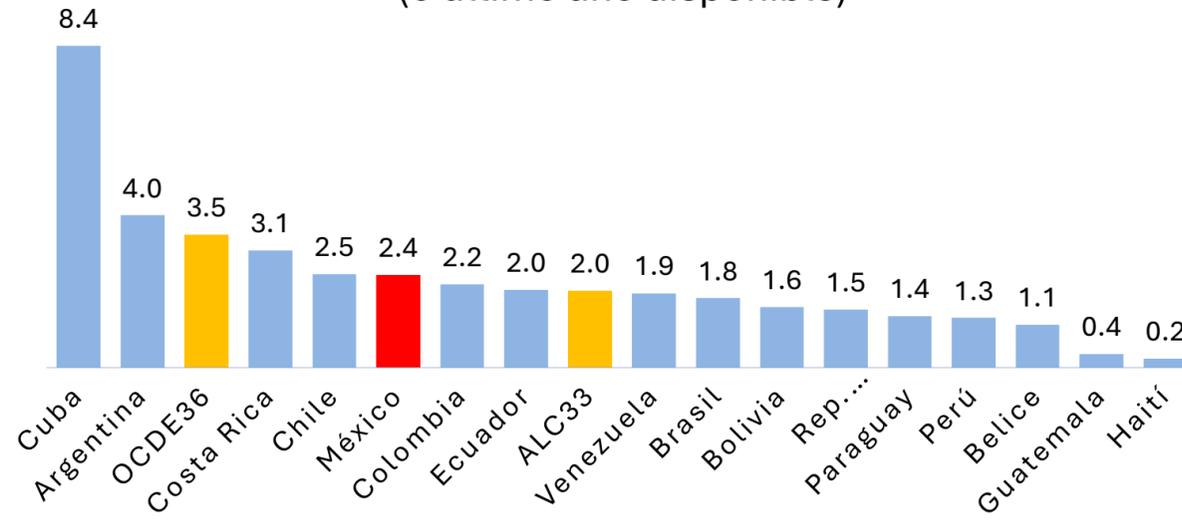
Diagnóstico del sistema de salud: recursos disponibles

- Es necesario contar con una estrategia clara de generación de recursos humanos y renovación de infraestructura y equipamiento, acorde a las nuevas necesidades de la población.

1 | 2. Diagnóstico del sistema de salud | 3 | 4 | 5 | 6

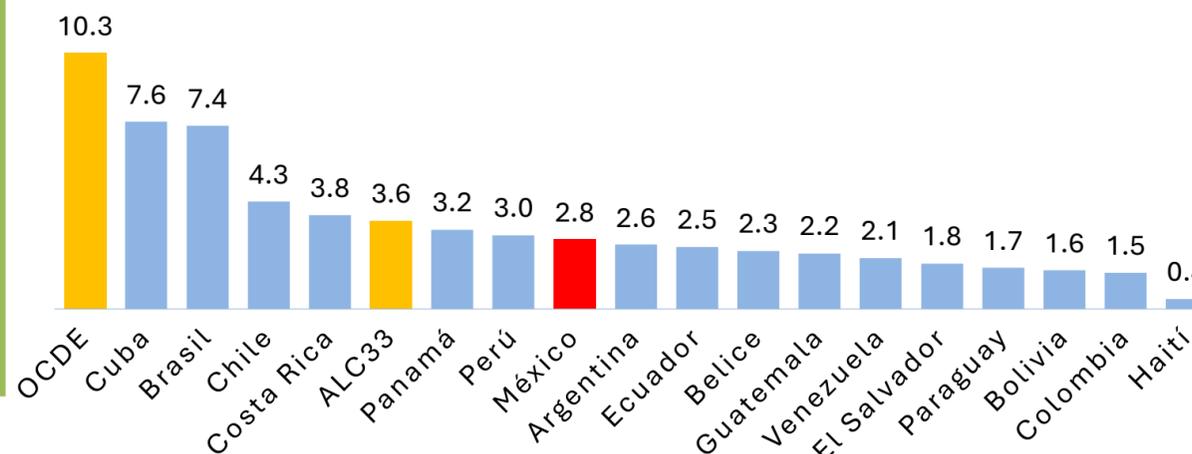
Los **profesionales de la salud** con los que contamos en el país **no son suficientes** para cubrir las necesidades de la población

Médicos por 1,000 habitantes, 2018
(o último año disponible)

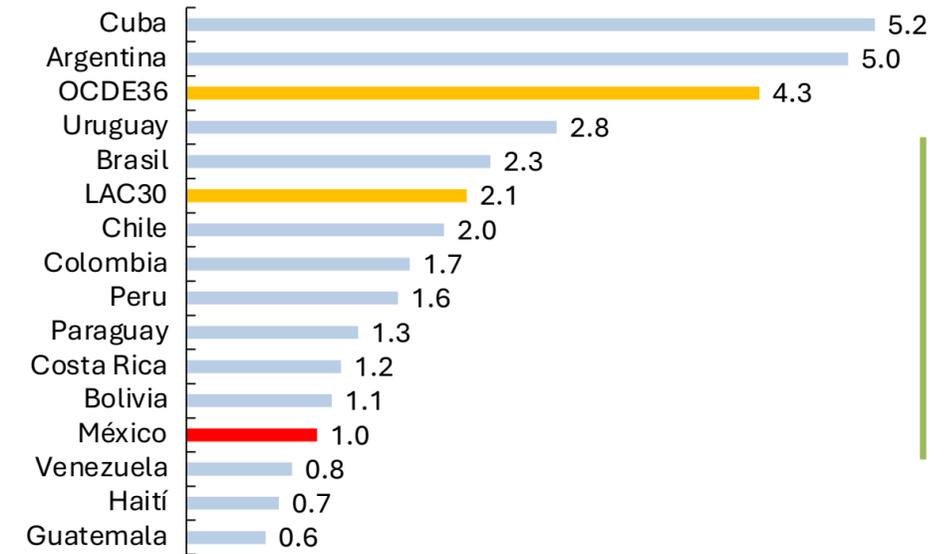


El número de **enfermeras** por cada mil habitantes en México es **aún más desfavorable** respecto a países similares

Enfermeras por 1,000 habitantes, 2020
(o último año disponible)

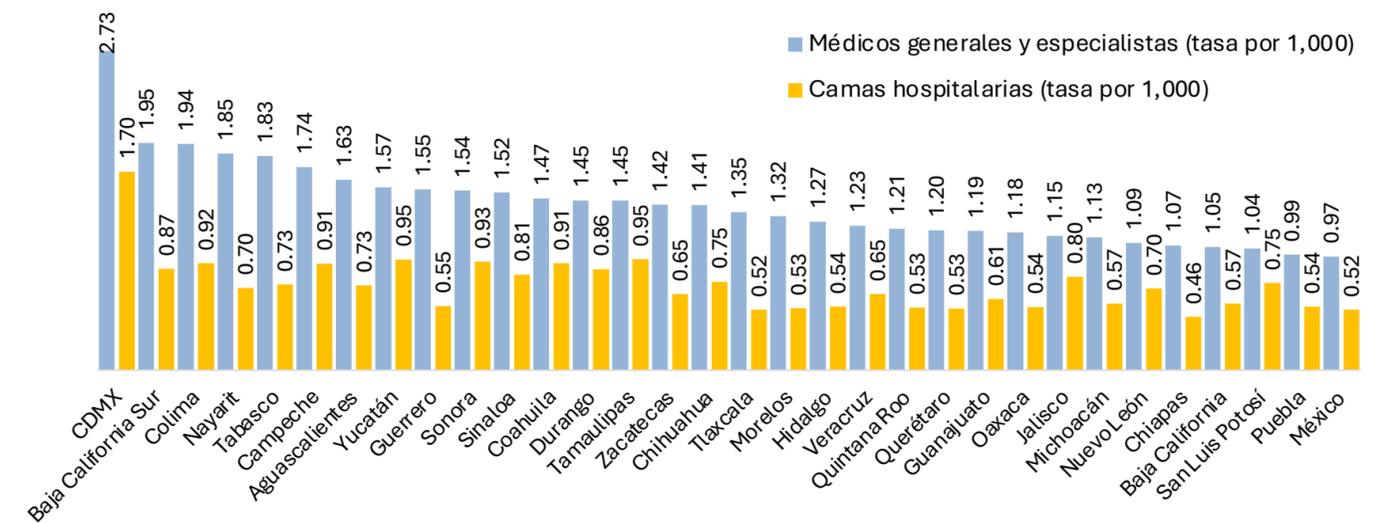


Camas hospitalarias por 1,000 habitantes, 2021
(o último año disponible)



El número de **camas hospitalarias** por cada mil habitantes se ha mantenido **sin cambios** en las últimas décadas

Médicos (generales y especialistas) y camas hospitalarias por entidad federativa, 2021



Además, la **disponibilidad** de los profesionales de la salud y recursos físicos es **muy variante entre regiones**

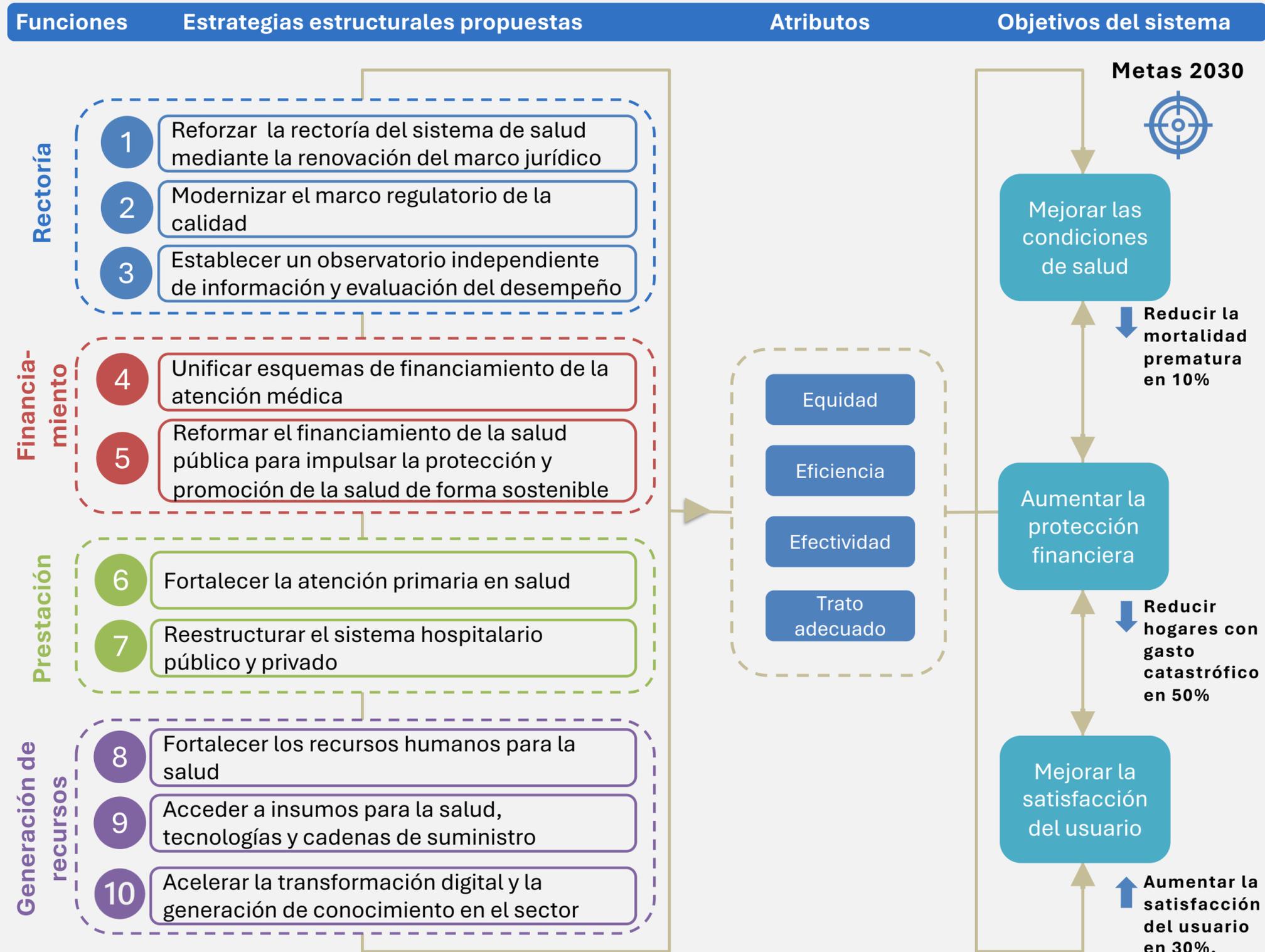
Propuestas para cerrar las brechas en salud

Las estrategias estructurales fueron diseñadas para **mejorar el desempeño del sector** a través de alcanzar sus objetivos:

- Mejorar las condiciones de salud mediante la prevención y promoción de la salud, así como el aumento de la calidad en la atención.
- Aumentar la protección financiera y garantizar acceso a servicios de salud sin causar dificultades económicas.
- Mejorar la satisfacción del usuario.

El costo de no impulsar estrategias estructurales es perder la oportunidad de responder de forma adecuada a las necesidades de salud y aspirar a empezar a cerrar las brechas en salud al 2030. Algunas estrategias requerirán más de 6 años para rendir frutos, pero son necesarias para que el sistema de salud evolucione de fondo.

Diez estrategias estructurales para cerrar las brechas de desempeño en el sistema de salud



3. Cinco medidas para los primeros 100 días

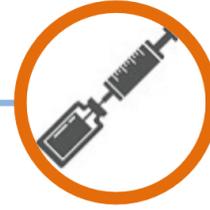
Cinco medidas para los primeros 100 días



Mejorar la compra y surtimiento de medicamentos e insumos y el rezago en tratamientos y cirugías en el sector público

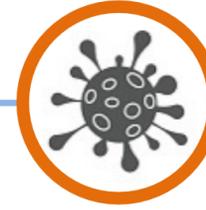
Restablecer la compra consolidada y coordinada por el IMSS y la negociación directa de precios para medicamentos e insumos de fuente única, y garantizar la calidad de los insumos importados.

Además, se propone la **compra urgente de equipo médico básico**, para el diagnóstico y tratamiento oportunos, e instrumentar un **esquema de colaboración con prestadores de servicios públicos y privados** que tengan capacidad de respuesta en **intervenciones críticas**.



Regresar a niveles de vacunación observados previos a la pandemia

Trazar un **plan de recuperación del programa nacional de vacunación**, retomando aspectos como: **abasto oportuno, completo y continuo**; un **sistema nominal de información**; elementos de **gobernanza** y un **andamiaje legal sólido**; un esquema sostenible de **financiamiento**; un **sistema logístico** de distribución y almacenamiento; y **estrategias de comunicación a la población**, entre otros.



Fortalecer el sistema de preparación y respuesta contra pandemias con base en las lecciones aprendidas en la pandemia del COVID-19

Fortalecer la **rectoría y el marco jurídico**; generar **reservas estratégicas** de medicamentos e insumos, así como de personal; reforzar el **sistema de vigilancia epidemiológica**; robustecer el **financiamiento** disponible; crear **campañas de comunicación** efectivas, entre otros.



Reivindicar el papel del personal de salud y mejorar las condiciones laborales

Dignificar la labor del personal de salud a través del **reconocimiento de su trabajo diario**, la **certidumbre contractual** independientemente de la institución prestadora a la que estén adscritos, y **jornadas de reclutamiento urgente** para las plazas que se consideren imprescindibles para el correcto funcionamiento de las unidades de salud.

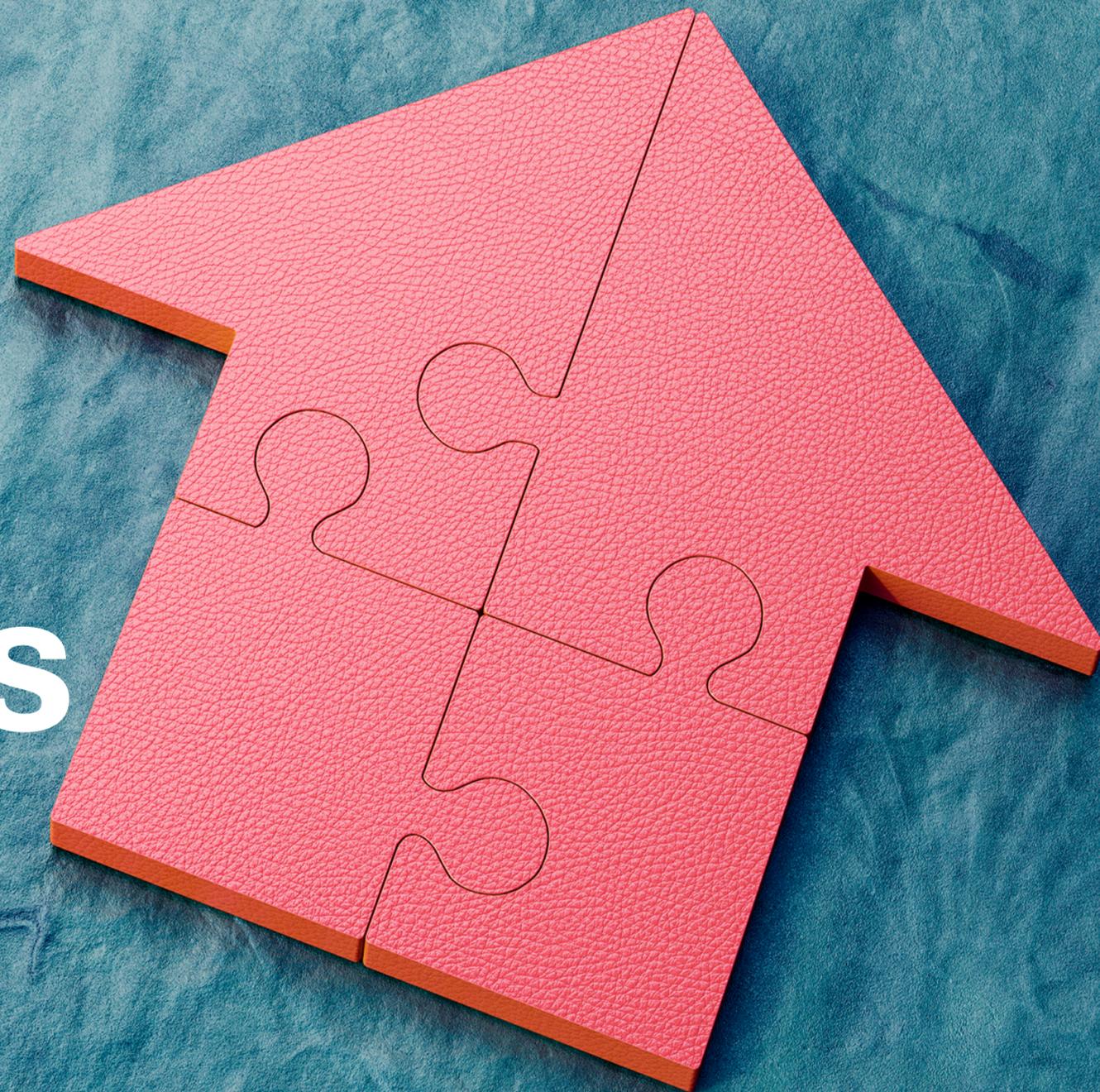


Reforzar la capacidad resolutive en los procesos regulatorios

Crear una **“fuerza de tarea”** específica que **identifique, priorice y dé seguimiento al restablecimiento de actividades de rectoría que inciden indirectamente en la operación** y que no están relacionadas con la prestación de servicios, tales como certificaciones, registro de medicamentos, rezago regulatorio y de revisión de normatividad (NOM, legislación secundaria y reglamentos), entre otros.

El concentrarse en estas medidas durante el primer año de la administración tiene un doble propósito: **evitar que se cierre la ventana de oportunidad para intervenir en el tratamiento y evitar la mortalidad prematura o discapacidad permanente** en múltiples enfermedades, y **permitir liberar capacidad de liderazgo y talento gerencial para concentrarse en las reformas estructurales** que el sistema requiere para su viabilidad en el mediano y largo plazo.

4. Diez estrategias de cambios estructurales



1. Reforzar la rectoría del sistema de salud mediante la renovación del marco jurídico en salud

Un marco jurídico que ordene las materias de salubridad general en línea con la distribución de competencias bajo una visión de universalidad

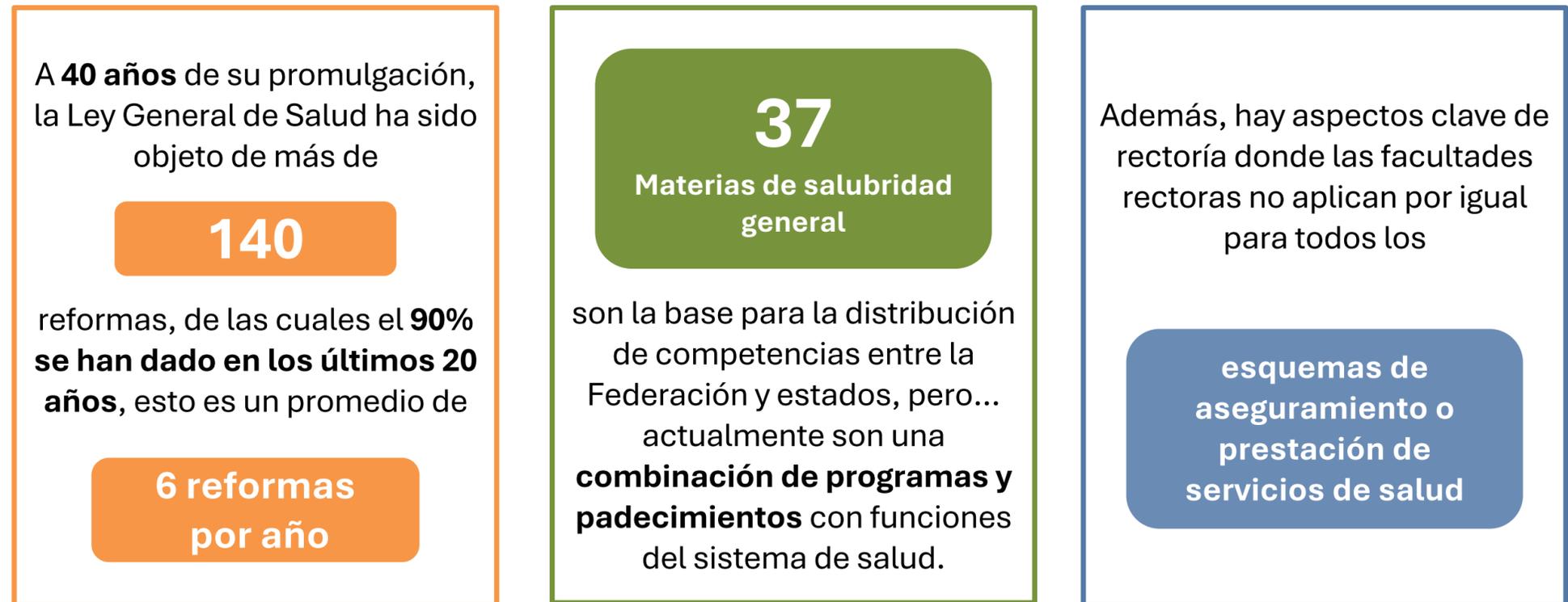
Revisar y modernizar el marco jurídico del sistema de salud, partiendo de una **nueva Ley General de Salud** que consolide la **función rectora de la Secretaría de Salud** y el papel del **Consejo de Salubridad General**, sienta las bases para el acceso universal a los servicios médicos y reclasifique las materias de salubridad general conforme a los distintos ámbitos de protección de la salud.

Esto requerirá adecuar las leyes estatales de salud, y ordenar a las instancias que conforman el Sistema Nacional de Salud como vehículo garante de la protección de la salud. Esto permitiría fortalecer aspectos del marco regulatorio internacional y transfronterizo, así como de salud pública y articular una verdadera política intersectorial.

El marco jurídico del sistema de salud comprende un entramado complejo de disposiciones jurídicas, contenidas en diversos instrumentos:



Como resultado, el propio marco jurídico es un instrumento con limitaciones para el ejercicio efectivo de la rectoría del sistema de salud:



2. Modernizar el marco regulatorio de la calidad

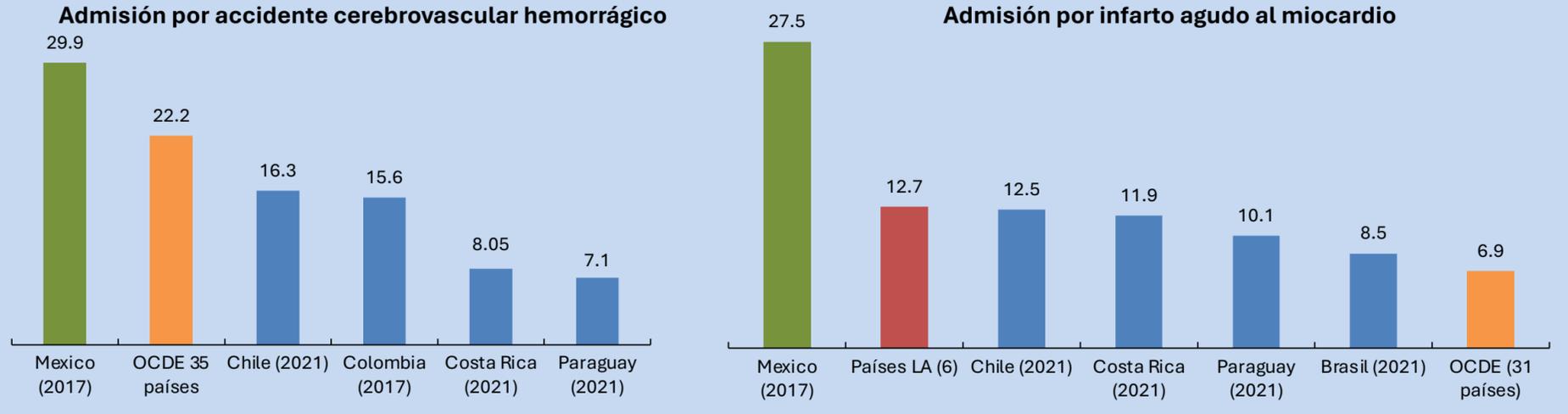
Una instancia especializada en la regulación y vigilancia de los prestadores de servicios médicos con un enfoque en la calidad de la atención

Crear una **Comisión Federal para la Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica**, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con funciones de autoridad, para garantizar la calidad en el proceso de la atención médica en el sector público y privado, la estandarización de la correcta práctica clínica mediante guías de tratamiento y protocolos, y la seguridad en los establecimientos de atención, así como la prevención de los riesgos a la salud derivados de la práctica médica.

Publicar información sobre la calidad de los servicios impulsaría la transparencia, la competencia efectiva, las buenas prácticas y la mejora en la calidad de la atención, favoreciendo así la integración intersectorial e interinstitucional bajo un modelo de gestión de la calidad. Los recursos para financiar su operación provendrían de las áreas que actualmente se ocupan de promover la calidad de los servicios.

México tiene un desempeño inferior en calidad de la atención médica comparado con otros países

Mortalidad hospitalaria dentro de 30 días después a la admisión, pacientes 45 años o más (tasa estandarizada por edad-sexo por 100 pacientes)



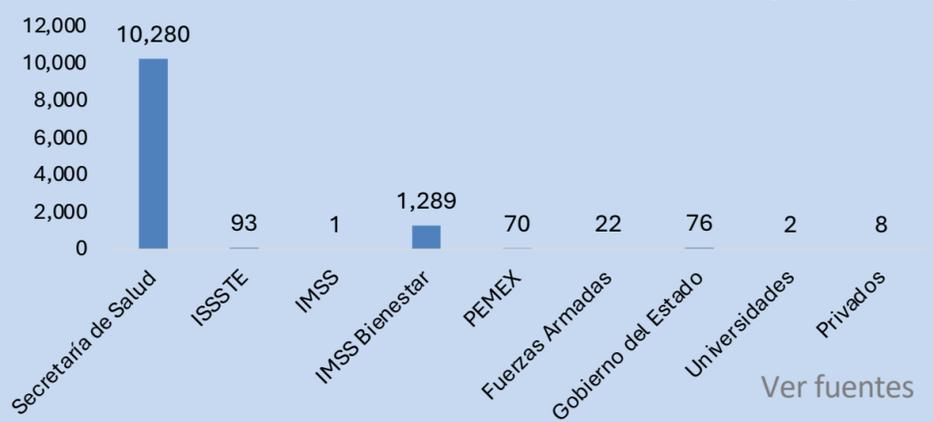
Los elementos de rectoría para la protección de los usuarios de los servicios de salud son incompletos y sin alcance sectorial, considerando tanto el sector público como privado

Cofepris	Secretaría de Salud (DGCES) y CSG
<ul style="list-style-type: none"> Regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios en establecimientos Condiciones sanitarias, infraestructura física, instalaciones, mobiliario y equipo que deben prevalecer en los procedimientos que se realicen conforme a la normativa vigente Control de medicamentos y otros insumos para la salud 	<ul style="list-style-type: none"> Políticas de calidad y sistema de indicadores INDICAS Acreditación Certificación ahora Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) con alcance limitado para el sector público y privado

La calidad de los servicios tiene que ver también con la forma en que se organizan y prestan los servicios como tal, y la atención que se recibe por parte de profesionales e instituciones de salud.

No existe información completa a nivel sectorial sobre la calidad de los servicios. Por ejemplo, el IMSS régimen ordinario tiene su propio sistema de indicadores de calidad y no reporta a INDICAS.

El universo de unidades médicas que reportan al sistema de indicadores INDICAS es limitado (2023)



3. Establecer un observatorio independiente de información y evaluación del desempeño del sistema de salud

Órgano autónomo y especializado para evaluar el desempeño del sistema nacional de salud y poder informar las políticas y prácticas de salud.

Resulta fundamental para generar información objetiva, imparcial, oportuna, basada en evidencia y recurrente, sobre la situación de la salud en México, cubriendo tanto el sector público como privado. Un órgano de esta naturaleza fortalecería la rectoría del sistema y podría ser financiado a través de recursos existentes de las áreas de información y evaluación del desempeño.

El trabajo de dicho organismo consistirá en un proceso científico libre de interferencias políticas, financieras o de otro tipo, ya que no estaría subordinado a ninguna instancia dentro de la Secretaría de Salud.

Entre las **funciones propuestas del organismo**, estarían las siguientes:



Establecer el marco normativo de la evaluación del desempeño del SNS



Coordinar la evaluación del SNS y sus componentes



Establecer y coordinar un Sistema General de Indicadores de Salud y evaluar de manera sistemática conforme a éstos, el desempeño del SNS, emitiendo las recomendaciones pertinentes



Conducir, con el INEGI, las encuestas recurrentes de información en salud (por ejem. ENSANUT, entre otras)



Conducir el seguimiento anual del cumplimiento del Programa Sectorial de Salud



Difundir los resultados de sus evaluaciones al público en general

4. Unificar los esquemas de financiamiento de la atención médica

Alinear el gasto, evitar duplicidades y mayor equidad en el financiamiento de la atención médica bajo una visión de cobertura universal

Se propone **integrar el financiamiento público** existente (Seguro de Enfermedades y Maternidad del IMSS, el Fondo Médico del ISSSTE, el esquema IMSS-Bienestar que integra recursos del ramo 12 bajo la Secretaría de Salud, el ramo 33 FASSA, el ramo 47 OPD IMSS-Bienestar, y el Seguro de Salud para la Familia (SSF) del IMSS), bajo una estructura única financiera que asignaría los recursos a los prestadores de servicios que se mantendrían conforme a la estructura actual, y se crearía un **fondo sectorial para el financiamiento de intervenciones de alto costo/alta especialidad**.

Esto implicaría transformar al esquema IMSS-Bienestar para darle un alcance mayor al sumarlo como parte de la misma estructura financiera que maneja el SEM y el SSF. Con los recursos existentes las familias sin seguridad social se afiliarían al SSF del IMSS. La red de prestadores públicos se mantendría sin cambios. En una fase posterior, y conforme lo permita el espacio fiscal, se buscaría igualar la contribución pública entre esquemas.

5+ ramos o vías

- para financiar los servicios de salud de los mexicanos*
- SEM y SSF del IMSS
 - FM-ISSSTE
 - IMSS Bienestar
 - FASSA
 - Secretaría de Salud

2000

2.2 veces

brecha en el gasto per cápita de la **población con seguridad social y la población sin seguridad social**



2022

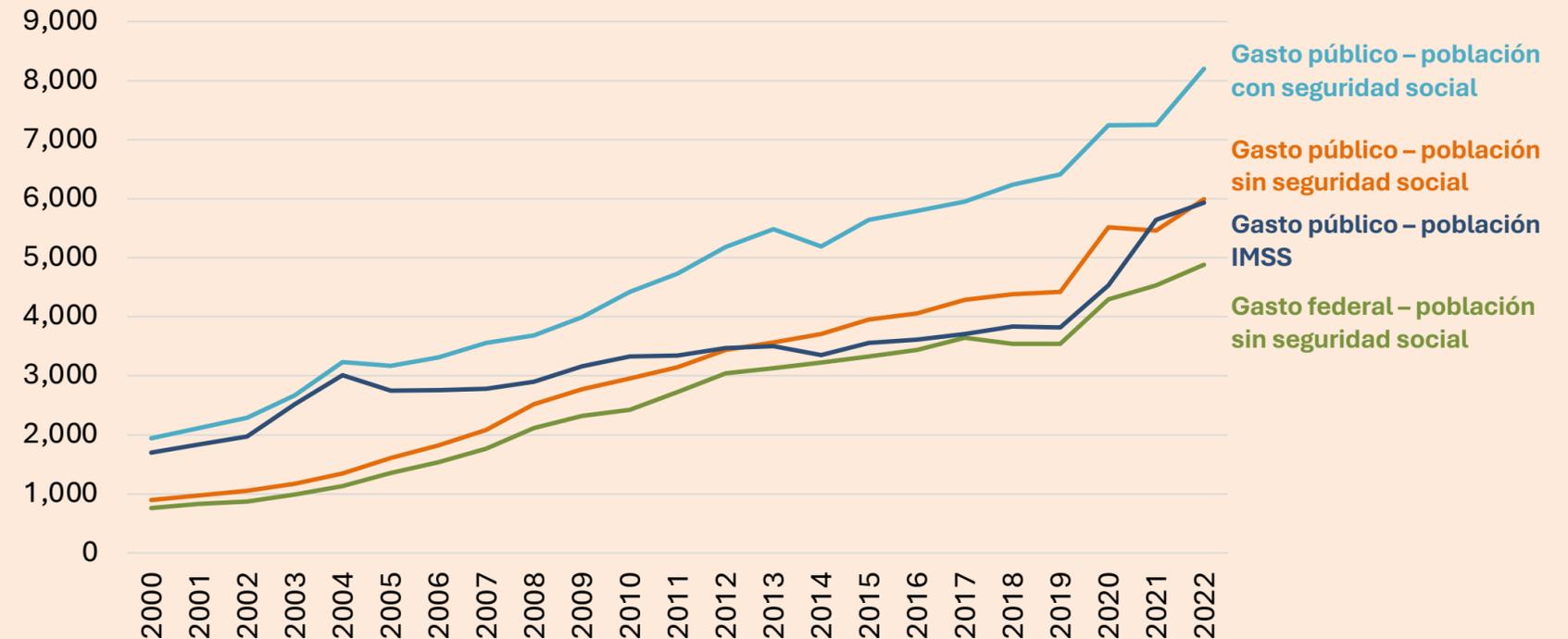
1.4 veces

brecha en el gasto per cápita de la **población con seguridad social y la población sin seguridad social**

1.2 veces

brecha en el gasto per cápita de la **población IMSS** y el gasto federal de la población no asegurada

Gasto público per cápita por grupo de población, 2000 – 2022 (pesos)



* Sin contar los ramos que financian la atención médica de SEDENA, SEMAR, ISSFAM.

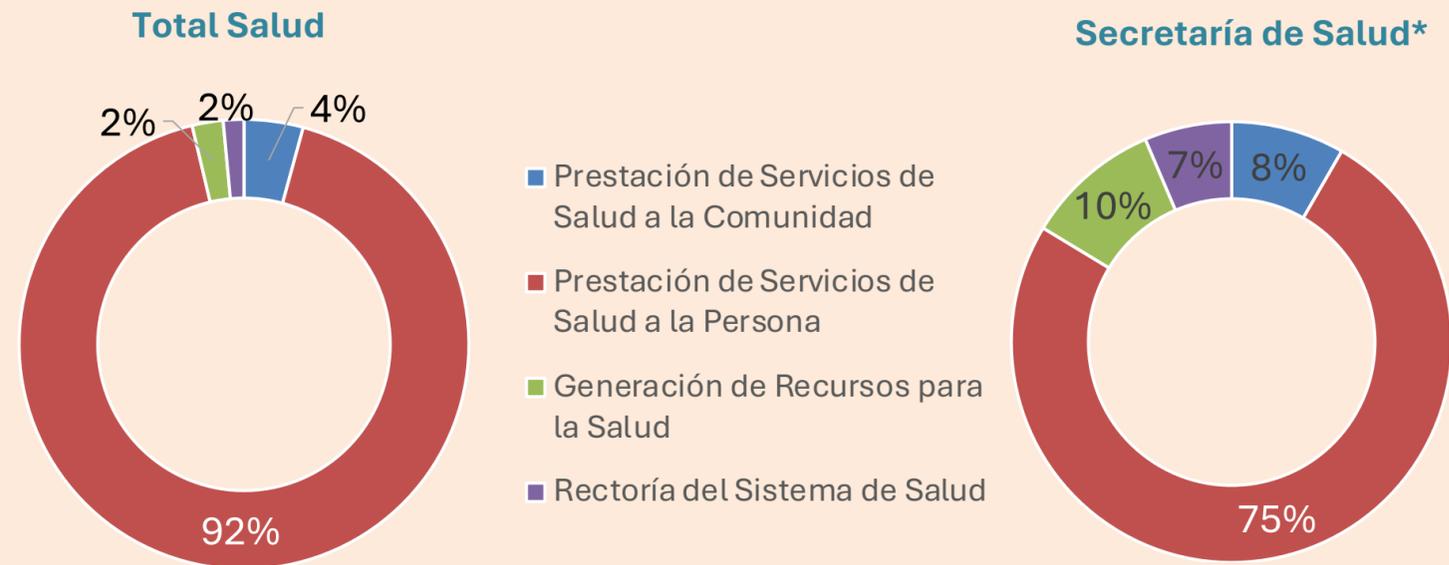
5. Reformar el financiamiento de la salud pública para impulsar la protección y promoción de la salud de forma sostenible

Crear un **Fondo único de Servicios de Salud Comunitarios** para **financiar** programas y servicios que promuevan una nueva cultura de la salud, enfocada en estilos de vida saludables y en la prevención de enfermedades para toda la población, incluyendo vacunación.

Este fondo garantizaría el presupuesto para:

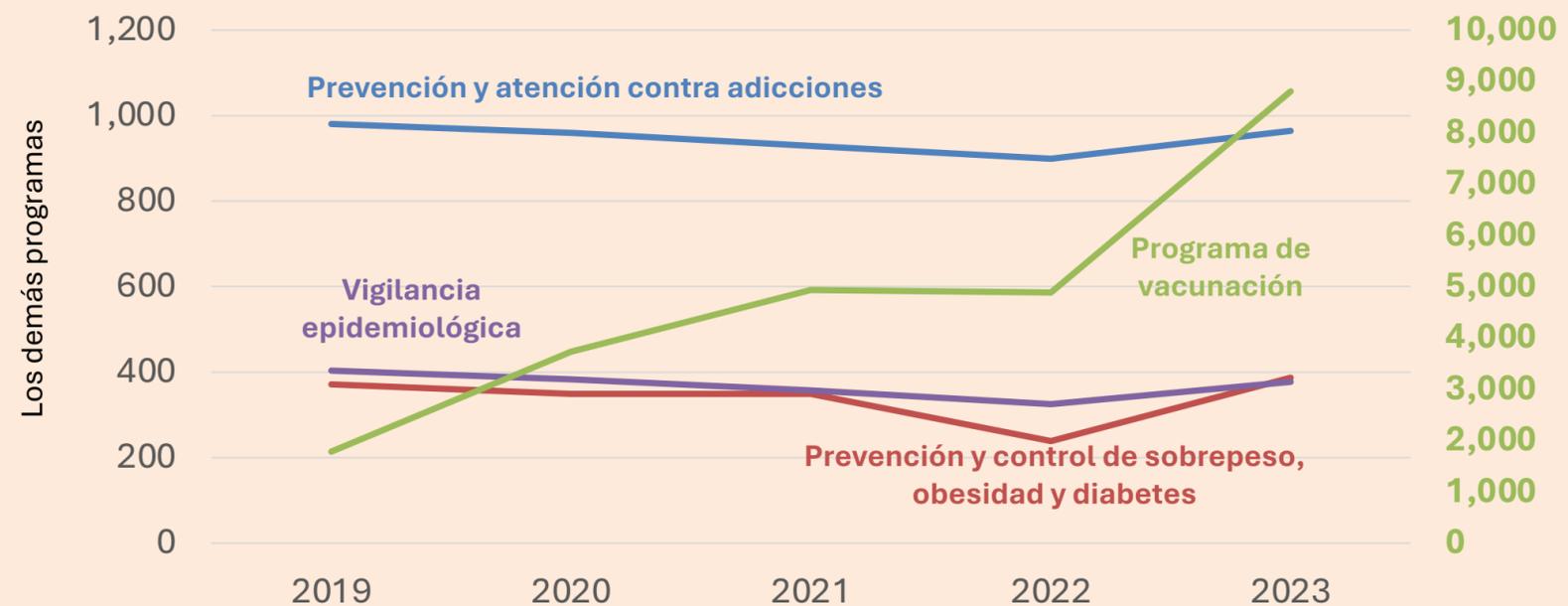
- Bienes públicos en salud e intervenciones colectivas (**salud ambiental, control de vectores, vigilancia epidemiológica, y otras acciones en salud que formen parte de políticas intersectoriales**).
- Acciones en la comunidad ligadas al enfoque comunitario de la APS (**promoción de la salud y prevención de enfermedades con campañas de educación, programas de acción comunitaria y extramuros, vacunación, adicciones, salud mental**).
- **Acciones comunitarias y de promoción del programa 2000 días para toda la vida** para garantizar un inicio de vida saludable y para fortalecer la protección y promoción de la salud de forma sostenible.

Presupuesto federal por función del sistema de salud 2024



Los bienes públicos en salud e intervenciones colectivas tienen una participación pequeña en el presupuesto, tanto en el del sector, como en el de la Secretaría de Salud.

Gasto de algunos programas federales del Ramo 12, 2019-2023 (millones pesos a precios constantes de 2013)



En términos reales, el presupuesto de algunos programas, como **vigilancia epidemiológica, y o prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, se ha mantenido constante.**

* El presupuesto correspondiente a Protección social en salud se integró como parte de Servicios de salud a la persona (insumos, erogaciones especiales).

6. Fortalecer la atención primaria en salud (APS)

El fortalecimiento de la APS implica **integrar** las unidades de atención primaria a la red de servicios de salud para garantizar una atención continua y coordinada. Esto requiere la implementación de un **modelo de referencia y contrarreferencia sectorial**, así como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante campañas de educación y programas de acción comunitaria y extramuros (incluyendo vacunación).

Además, se propone **invertir en tecnología e innovación**, como la salud digital, para mejorar el acceso y la calidad de los servicios, especialmente en áreas remotas. Para aumentar la capacidad resolutive de la APS, se sugiere mejorar la capacitación del personal de salud y promover la especialidad de **medicina familiar**, junto con la mejora de la infraestructura y el equipamiento de los centros de salud, e involucrando a los **consultorios médicos adyacentes a farmacias (CAFs)**.

Finalmente, se aboga por un modelo de atención primaria más participativo, **que involucre a la comunidad** en la identificación de sus necesidades específicas, y que **empodere a los pacientes bajo un principio de responsabilidad por el autocuidado**.

Prestación

38%

de los servicios de APS tienen financiamiento público en México

56%

de la demanda por servicios esenciales se atiende en sector privado

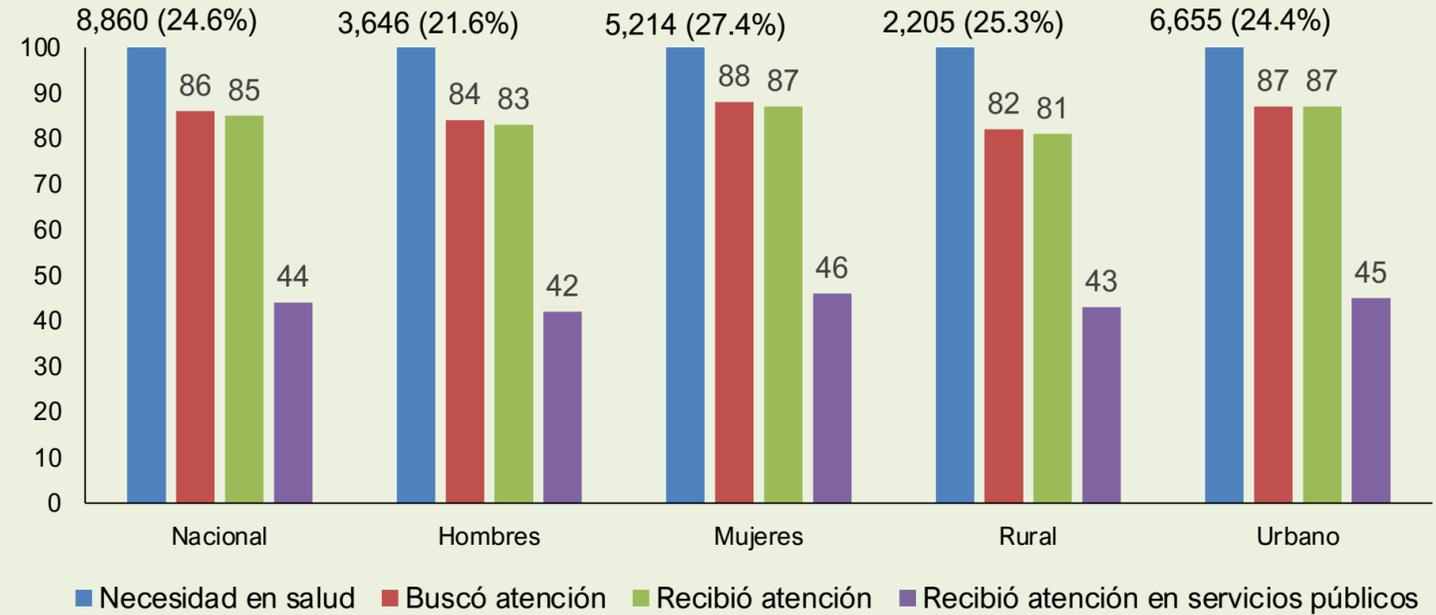
71%

razones de acceso

21%

razones de calidad

Cascada de atención en servicios públicos de la población que reportó tener una necesidad de salud en 2022

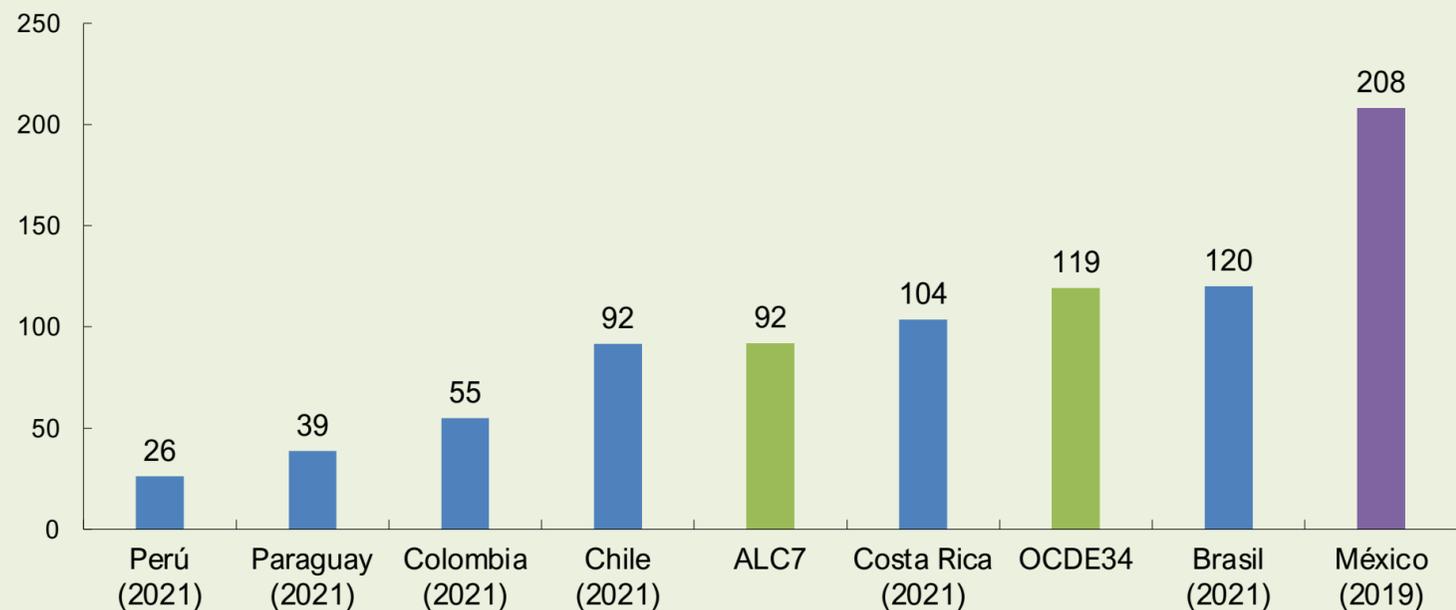


44%

de quienes reportan una necesidad de salud, reciben atención en servicios públicos

Admisiones hospitalarias por diabetes en adultos,

TASA ESTANDARIZADA POR EDAD Y SEXO POR 100,000 HABS



Tasa de admisiones hospitalarias por DM en México es **2.3 veces** superior a otros países latinoamericanos y

1.7 veces mayor que el promedio OCDE

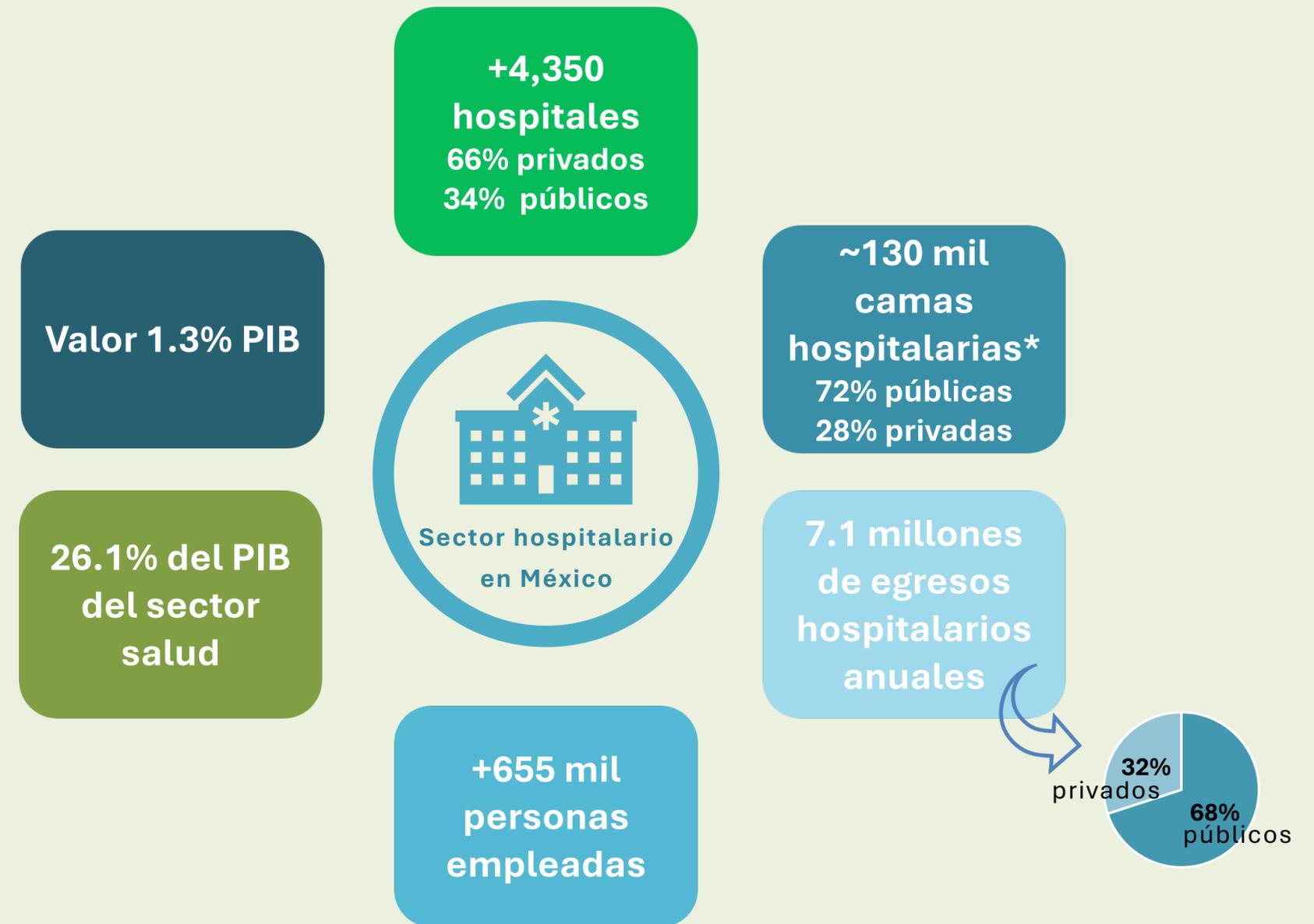
Ver fuentes

7. Reestructurar el sistema hospitalario público y privado

Entre las medidas para mejorar la gestión y calidad de hospitales públicos de referencia y especialidad, se propone:

- Otorgar **autonomía** a aquellos hospitales con más de 100 camas y un presupuesto superior a \$1,000 millones, para una gestión más eficiente y adaptada a necesidades locales.
- Un esquema de **pago por resultados y medición del desempeño** para incentivar la eficiencia y calidad en la atención.
- Promover la profesionalización en la administración y fomentar la **salud digital**, incluyendo el uso de inteligencia artificial para mejorar el diagnóstico.
- Establecer esquemas de **referencia y contrarreferencia** entre el sector público y privado para garantizar una atención integral y coordinada, además de fomentar el acceso a seguros privados para ampliar la cobertura y opciones de atención.
- Incentivar la **atención ambulatoria para algunas intervenciones** (cirugía de corta estancia, servicios oncológicos).

El Sistema Nacional de Salud destina **30%** del gasto total en salud a la atención hospitalaria



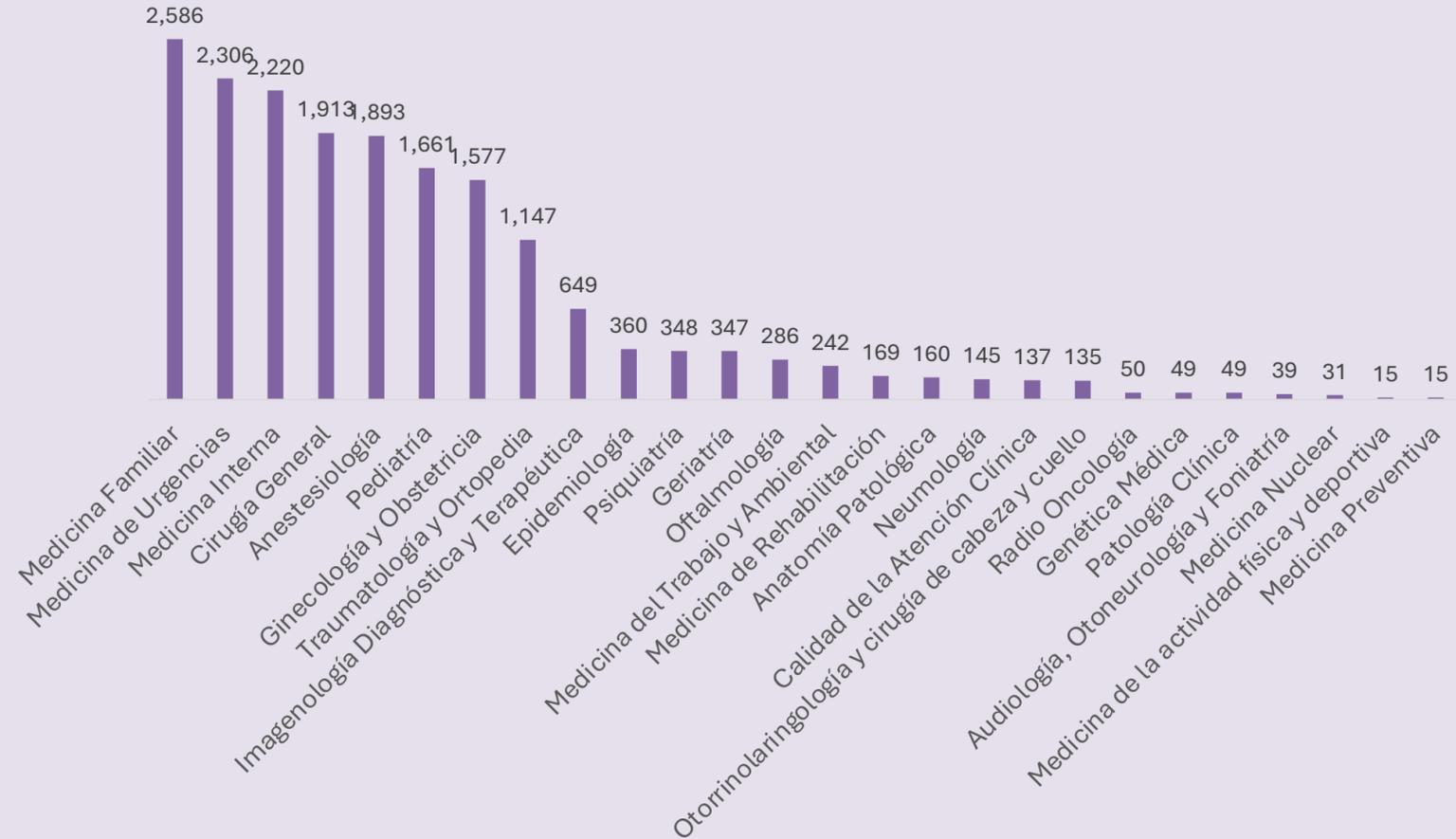
* Considera solo camas censables. Si se cuentan también las camas no censables, la capacidad hospitalaria es mayor a 193 mil camas.

8. Fortalecer los recursos humanos para la salud

Cinco acciones para **fortalecer** la generación de profesionales de la salud y darles mayores herramientas para desempeñar su labor:

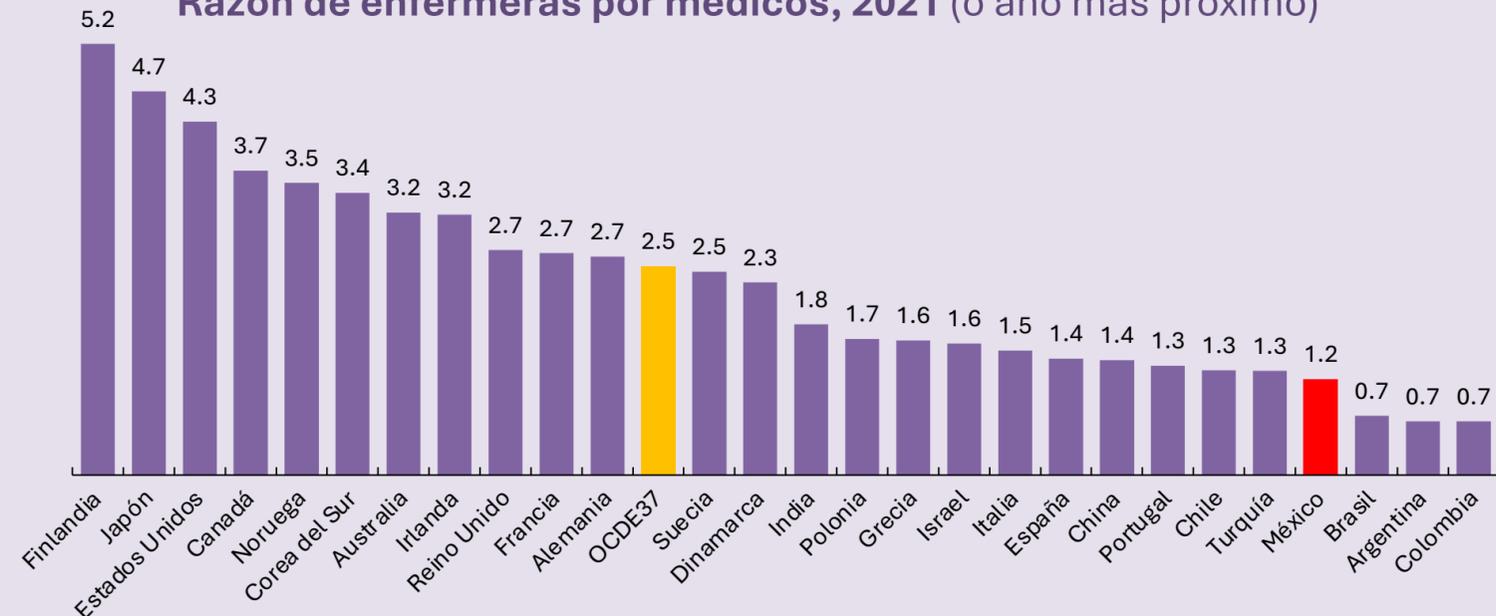
- 1 | Aumentar la **capacidad resolutive** en la primera etapa de la atención médica mediante el fortalecimiento de la figura del médico familiar como parte de la atención.
- 2 | Promover la retención de talento profesional en salud, e implementar la creación inmediata de un **registro nacional de profesionales de la salud** en el país.
- 3 | Re-estructurar la **planeación de la formación y servicio social del personal de salud**: personal médico a nivel pre-grado y especialidad, enfermería y otros profesionales de la salud.
- 4 | Impulsar el rol ampliado de la **enfermería** en la prescripción de medicamentos **y junto con el personal de partería** en la atención obstétrica.
- 5 | Integrar a la práctica clínica los instrumentos de **salud digital** que faciliten el máximo aprovechamiento de los profesionales de la salud disponibles. En particular, la interconsulta remota, la teleconsulta de seguimiento, un Expediente Clínico Electrónico estandarizado, y la interpretación remota de imagenología clínica.

Plazas y becas de Especialidad para Médicos Seleccionados - ENARM, 2023



Aunque la disponibilidad de personal ha aumentado, **el crecimiento pudiera ser insuficiente** para cubrir la demanda por servicios de forma adecuada.

Razón de enfermeras por médicos, 2021 (o año más próximo)



Por cada **médico**, existen **1.2 enfermeras** – lejos del promedio de la OCDE de 2.5 enfermeras por cada médico.

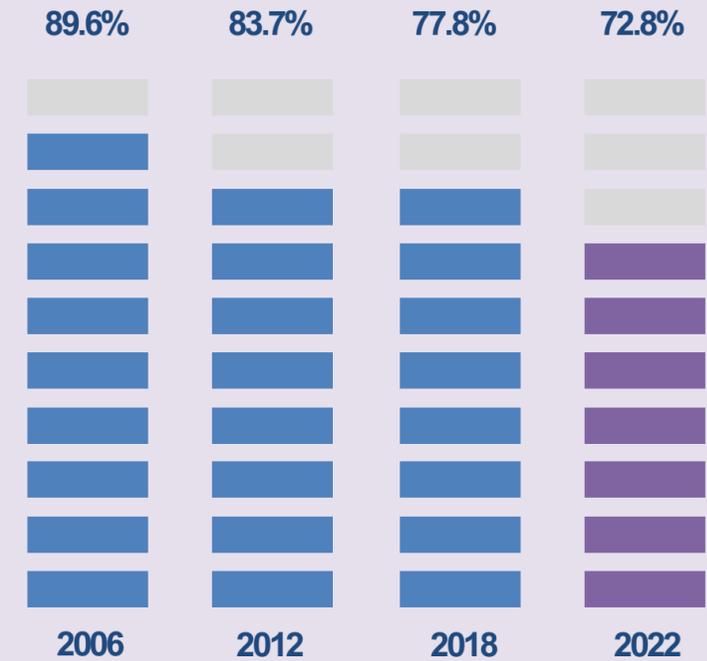
9. Acceder a insumos para la salud, tecnologías y cadenas de suministro

Cinco medidas para mejorar estructuralmente el abasto y la entrega efectiva de los medicamentos y otros insumos terapéuticos a los usuarios:

- 1 | Integrar la función de evaluación de tecnologías en una sola oficina especializada en la evaluación de tecnologías con alcance sectorial
- 2 | Garantía de surtimiento de medicamentos para el paciente: 48 horas para medicamentos no especializados y 120 horas para especializados
- 3 | Garantía de realización de estudios de gabinete y laboratorio para el paciente, con tiempos máximos para la realización del estudio
- 4 | Compromiso de inversión equivalente a un mínimo de 120 mil mdp en seis años para modernizar el equipamiento médico
- 5 | Política coordinada entre el sector salud y economía para fortalecer la cadena de suministro y asegurar la calidad de la oferta de insumos, incluyendo el combate a insumos falsificados

Acceso a nuevas tecnologías

En 2022, sólo 72.8% de las recetas expedidas por las unidades médicas de primer nivel urbano fueron surtidas de manera completa



Surtimiento en farmacias bajo convenio

Realización de estudios en establecimientos bajo convenio

Infraestructura

Fortalecimiento de la cadena de suministro

Tomógrafos, equipos de Resonancia Magnética y PET, 2021 (o año más próximo – por cada millón de habitantes)



México cuenta con aproximadamente 11 tomógrafos, equipos de resonancia magnética y PET por cada millón de habitantes. Muy lejos del promedio de la OCDE de 48 por cada millón de habitantes, e incluso de otros países de la región, como Brasil y Chile.

Ver fuentes

10. Acelerar la transformación digital y la generación de conocimiento en el sector salud

Cuatro acciones para **acelerar** la digitalización de los procesos y la generación de conocimiento a través de la **investigación en salud**:

- 1 | Implementar la **transformación digital** de los procesos básicos del Sistema Nacional de Salud.
- 2 | Establecer la **normatividad** necesaria para garantizar la **interconectividad e interoperabilidad** entre distintas plataformas digitales.
- 3 | **Transparentar, agilizar y digitalizar** los procesos regulatorios a cargo de la Cofepris para la aprobación de **ensayos clínicos**, incluyendo la **medicina personalizada**.
- 4 | Creación de un **Comité que unifique** los criterios de aprobación de **protocolos de investigación** entre instituciones públicas de salud.

Número de ensayos clínicos registrados en la Plataforma de Registro Internacional de Ensayos Clínicos de la OMS (ICTRP), 2022 (países seleccionados)



Existe potencial para expandir el número de **ensayos clínicos** en México, siendo que nos encontramos rezagados a comparación de otros países de la región o con poblaciones considerablemente menores.

01 Digitalización

02 Desarrollo

Implementación de soluciones digitales

03

México gasta solo alrededor del **0.4% del PIB en investigación y desarrollo** y tiene aproximadamente 260 investigadores por millón de habitantes

Hacer **más eficiente** el Sistema Nacional de Salud requiere necesariamente de la **integración de soluciones digitales** a los procesos operativos de la atención médica. Sin embargo, las soluciones más sofisticadas y de vanguardia, como las vinculadas a la **inteligencia artificial**, serán **inviables** si antes no se digitalizan los procesos más básicos.

Impacto potencial de la propuesta 2024-2030 de Funsalud

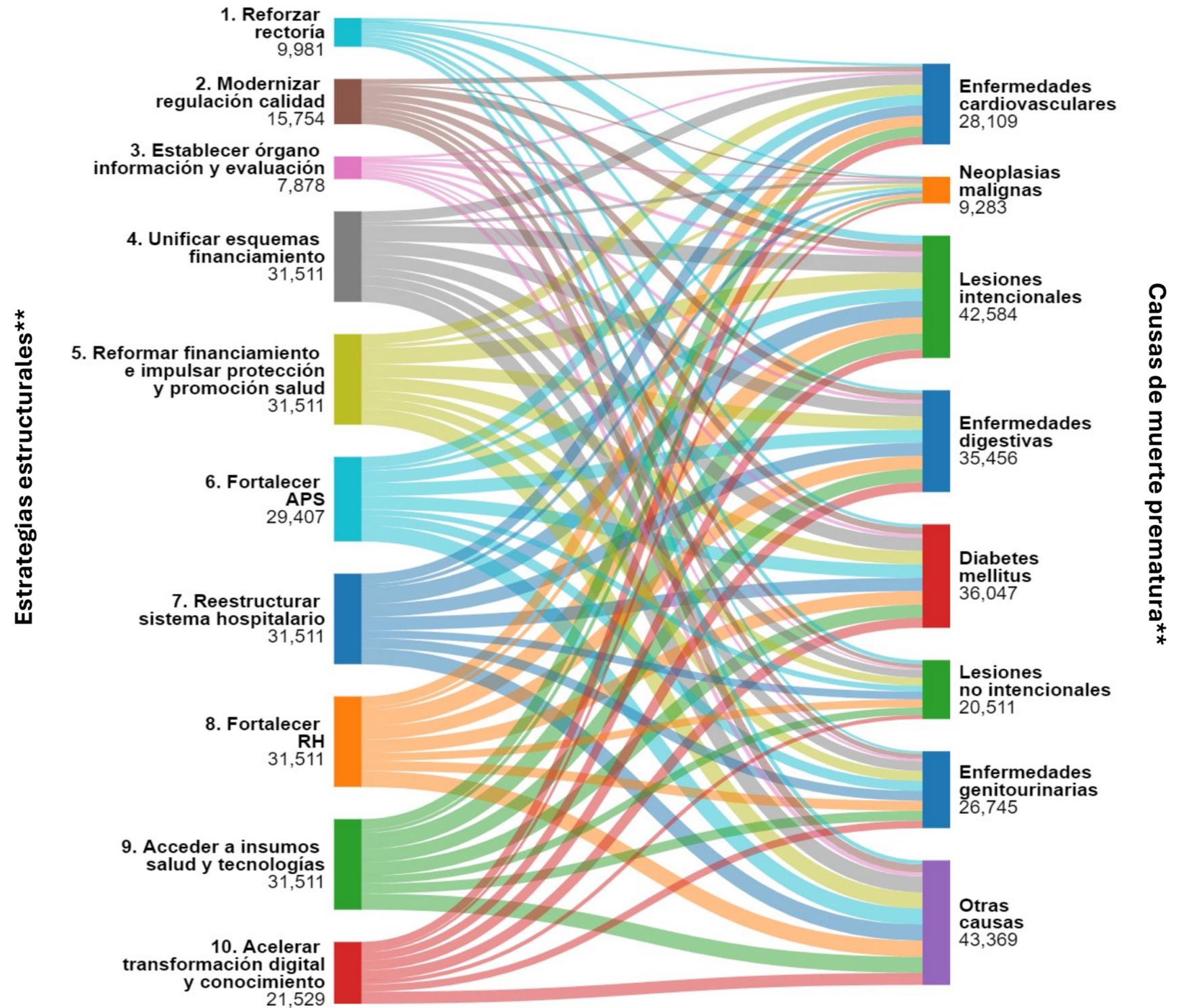
En este ejercicio se ilustra el impacto potencial que tiene cada una de las estrategias estructurales propuestas en **evitar muertes prematuras que son evitables desde un punto de vista técnico**, considerando las principales causas que afectan a nuestra población.

El impacto potencial por estrategia se determina a partir de la diferencia observada en el total de muertes prematuras entre México y la frontera técnica dada por el país con la sexta tasa de mortalidad prematura más baja entre un total de 61 países del mundo*.

El total de **muertes prematuras técnicamente evitables** se estima en **242 mil** muertes, lo que equivale al **62.5%** del total de muertes prematuras estimadas en 2019.

* De acuerdo con información de Global Health Estimates (GHE) 2019, WHO (2024).

Estrategias estructurales e impacto potencial en las muertes prematuras evitables por conjunto de causas



APS = Atención primaria en salud

** Las cifras corresponden al total de muertes prematuras técnicamente evitables (242 mil muertes en el 2019).



5. Cinco principios para una implementación exitosa y sostenible

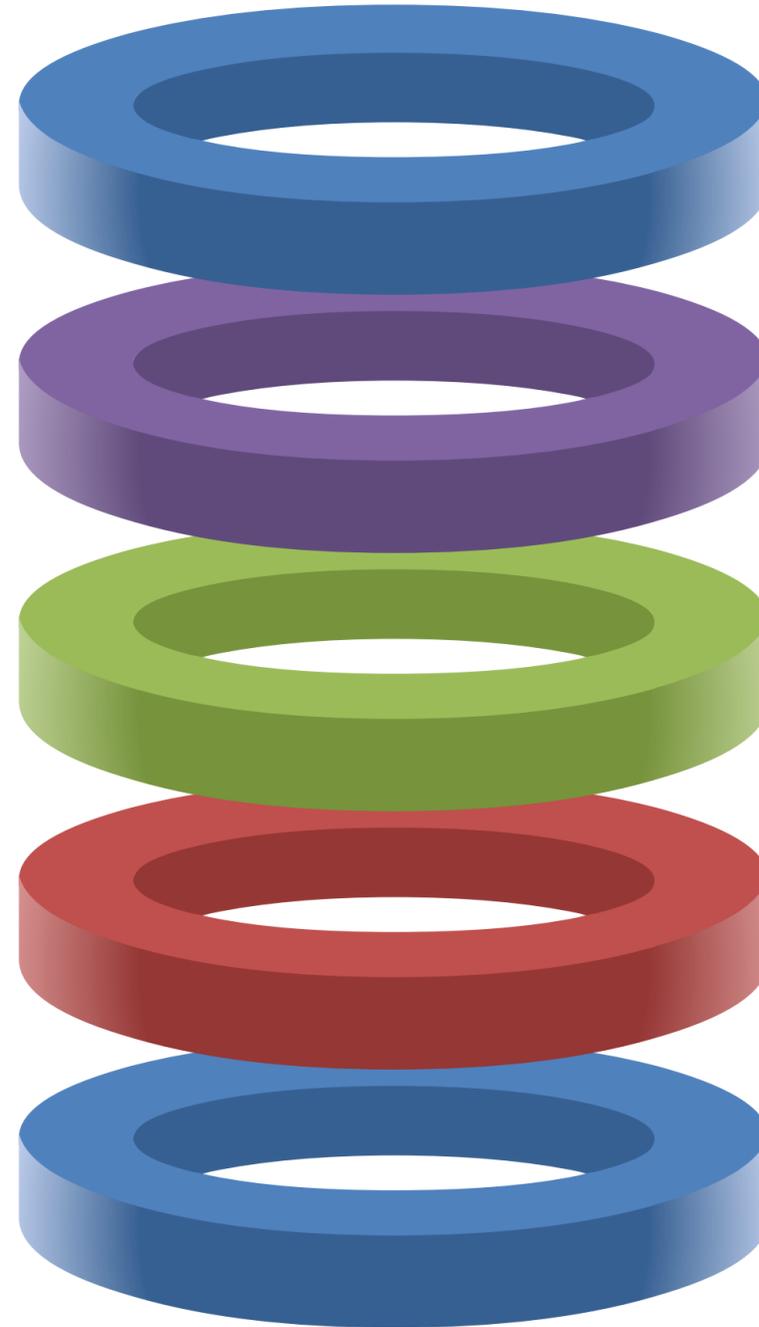
Cinco principios para una implementación exitosa y sostenible

Transparencia

Elemento central para garantizar legitimidad y sostenibilidad de un proceso de cambio estructural. Implica mantener la confianza pública a lo largo de una reforma mediante una comunicación efectiva con la población y actores del sistema.

Participación incluyente

Además de la equidad de género en el acceso a servicios y en las oportunidades laborales, las reformas también deben atender las necesidades de grupos vulnerables: comunidades indígenas, migrantes, comunidad LGBTQ+, niños y adolescentes, personas mayores y con discapacidades. Los procesos de consulta deben alentar la participación social y los procesos de toma de decisiones deben partir de la colegialidad.



Excelencia técnica

Evidencia y mejores prácticas como sustento para la planeación e implementación de reformas. Implica colaborar con academia, sociedad civil y organismos internacionales para identificar y aprovechar lecciones aprendidas a nivel nacional e internacional.

Evaluación y adecuación continua

Toda reforma requiere mantenimiento periódico. Es importante detectar y abordar oportunamente desviaciones del plan original, hacer ajustes y, si es pertinente, reevaluar el alcance del proyecto, para evitar acumular deficiencias que pongan en riesgo la integridad del proyecto.

Equidad y justicia social en el centro del proceso

El vínculo entre el acceso a la salud y el empleo perpetúa un sistema de salud fragmentado. Superar este círculo vicioso debe ser un tema central para lograr la equidad en la cobertura de salud. Focalización explícita en los municipios con menor esperanza de vida.

6. Mensaje de cierre

Mensaje de cierre

2030

La población de los 32 estados podría lograr una esperanza de vida al nacer por encima de los 74 años si logramos **revertir el estancamiento** en la reducción de la mortalidad prematura y **reducir las brechas** entre estados.

Necesitamos construir desde hoy el sistema de salud necesario para el futuro. Es crucial abordar los **problemas más apremiantes** con políticas públicas que den resultados visibles durante los periodos presidenciales, pero **también debemos priorizar el fortalecimiento a largo plazo del sistema de salud**, preparándolo para los desafíos emergentes y las futuras necesidades sanitarias. Esto implica considerar que varias estrategias estructurales requerirán más de 6 años en consolidarse.

Equilibrio entre necesidades de corto y largo plazo

Evitar inercia política por reconstruir el sistema de salud

Establecer una ruta basada en un **consenso social** sobre el **modelo de salud** al que aspiramos para evitar la inercia política de reconstruir el sistema cada seis años. Esto implica asignar mayores recursos para alcanzar la cobertura universal de salud, a través de una gradual convergencia hacia el promedio de gasto en salud de países latinoamericanos o de ingresos medios altos.

Funsalud, con 40 años de trayectoria de contribución, se compromete a **coadyuvar en la implementación y seguimiento de políticas** que conduzcan a un sistema de salud equitativo y efectivo, reconociendo el papel fundamental de la sociedad civil, tanto como parte integral del sistema como observador crítico de las políticas sanitarias.

Compromiso de Funsalud para coadyuvar en la implementación



FUNSALUD

Anexo- Fuentes

Lámina 10

- CONAPO (2023). Consejo Nacional de Población. Datos Abiertos. Indicadores demográficos 1950 - 2050. [consultado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>
- The World Bank (2023). DataBank. World Development Indicators. [consultado el 06 de enero del 2023]. Disponible en: <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>

Lámina 11

- INEGI (2023). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2022. [consultado en octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#microdatos>
- OECD (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

Lámina 12

- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., ... & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s163-s168
- Campos-Nonato, I., Oviedo-Solís, C., Vargas-Meza, J., Ramírez-Villalobos, D., Medina-García, C., Gómez-Álvarez, E., ... & Barquera, S. (2023). Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s169-s180.
- Campos-Nonato, I., Galván-Valencia, Ó., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., & Barquera, S. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s238-s247.
- Barrera-Núñez DA, López-Olmedo N, Zavala-Arciniega L, Barrientos-Gutiérrez I, Reynales-Shigematsu LM. Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. *Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex. 2023;65(supl 1):S65-S74*. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/14830>
- Ramírez-Toscano, Y., Canto-Osorio, F., Carnalla, M., Colchero, M. A., Reynales-Shigematsu, L. M., Barrientos-Gutiérrez, T., & López-Olmedo, N. (2023). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. *salud pública de méxico*, 65, s75-s83.

Lámina 13

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). 2023. Documento de análisis sobre la medición multidimensional de la pobreza, 2022.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2023. Health expenditure and financing indicators. Disponible en: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeld=9>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2023 y 2021.

Anexo- Fuentes

Lámina 14

- OECD/The World Bank (2023), Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>.
- INEGI. Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares 2019.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de información de la Secretaría de Salud. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

Lámina 20

- OECD/The World Bank (2023), *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>.
- Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). Unidades que reportaron en el 3er cuatrimestre de 2023 – Nacional. <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>

Lámina 22

- Secretaría de Salud (2024). Gasto en Salud por Fuente de Financiamiento e Indicadores 1990-2022. Sistema de Cuentas Nacionales en Salud. Dirección General de Información en Salud. Disponible en: <http://www.dgis.salud.gob.mx/>

Lámina 23

- SHCP. Presupuesto de Egresos de la Federación 2024. <https://www.pef.hacienda.gob.mx/>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2023), Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo. Ciudad de México: CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf
- Garcés Hernández, Polo Oteyza (2024) Primeros 2000 días de vida. Ventana de Oportunidad [Infografía]. Funsalud.
- Love P, Laws R, Adam M, Esdaile E, Campbell KJ. A call for joined-up action to promote nutrition across the first 2000 days of life using a food systems approach. *Public Health Res Pract.* 2022;32(3):e3232226. <https://doi.org/10.17061/phrp3232226>
- Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale An Executive Summary for The Lancet's Series. October, 2016. <https://www.thelancet.com/series/ECD2016>

Lámina 24

- OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- Bautista-Arredondo S, Vargas-Flores A, Moreno-Aguilar LA, Colchero MA. Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S15-S22. <https://doi.org/10.21149/14813>
- OECD/The World Bank (2023), Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023, OECD Publishing, Paris. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>
- OECD (2023), Health Statistics. Health care quality indicators. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics_health-data-en

Anexo- Fuentes

Lámina 25

- Secretaría de Salud. Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Consultado el 31 de agosto del 2023. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>
- INEGI. Estadísticas de salud en establecimientos particulares. Consultado el 31 de agosto del 2023. Disponible en: www.inegi.org.mx/programas/salud/#Tabulados
- INEGI. Sistema de Cuentas Nacionales de México. Cuenta satélite del sector salud de México, 2022. Consultado el 10 de julio del 2024. Disponible en: www.inegi.org.mx/temas/saludsat/
- IMSS. Memoria Estadística 2022, Capítulo IV. Prestaciones Médicas. Consultado el 31 de agosto del 2023. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2022>
- ISSSTE. Anuario Estadístico 2022, Capítulo 26. Morbilidad. Consultado el 31 de agosto del 2023. Disponible en: <https://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2022.html>

Lámina 26

- OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de información de la Secretaría de Salud. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

Lámina 27

- OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). Porcentaje de medicamentos surtido de manera completa a la primera vez. Disponible en: <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>

Lámina 28

- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Institute for Statistics. How much does your country invest in R&D? [revisado Junio 15 2022 June 15 – últimos datos disponibles]. <http://uis.unesco.org/apps/visualisations/research-and-development-spending/>
- WHO. Global Observatory on Health Research and Development. 2023. <https://www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/monitoring/number-of-clinical-trials-by-year-country-who-region-and-income-group>

Lámina 29

- Elaborado por Blutitude con información de INEGI (2023) & WHO (2024), World Health Organization. Global Health Estimates. Disponible en: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>