

Información general del Sistema Nacional de Protección Social en Salud

Por primera vez en la historia mexicana, existe un **seguro médico, público y voluntario**, dirigido a poblaciones sin acceso a servicios de salud. En su fase piloto el Seguro Popular fue capaz de afiliar a más de un millón de personas entre 2001 y 2003.

La necesidad de una reforma financiera en las instituciones públicas de salud se hizo patente y en el 2001 se dieron los primeros pasos para diseñar e implantar políticas de largo plazo.

La fase piloto del Seguro Popular duró tres años (2001-2003) y alcanzó importantes avances en su operación. El programa definió inicialmente un paquete de 78 intervenciones tanto de primer como de segundo nivel de atención. De acuerdo a fuentes oficiales, estas intervenciones cubren el 85% del total de la demanda de atención.

Después de un proceso de negociaciones entre la Secretaría de Salud, el Congreso y los Gobiernos de los Estados, en febrero de 2005 se había logrado incorporar ya a **31 estados**. Cada estado tiene la posibilidad de agregar intervenciones al paquete de acuerdo a su conveniencia y capacidad financiera.

El Seguro Popular de Salud fue iniciado por la actual administración de la Secretaría de Salud como un instrumento para proveer de aseguramiento en salud a la población que no era cubierta por ninguna institución de seguridad social. El programa no sólo ha intentado financiar servicios de salud para estos grupos sino también protegerlos financieramente. Se ha estimado que alrededor de 1.5 millones de familias en México se empobrecen anualmente a consecuencia de los gastos en que incurren para pagar servicios de salud.

Otro de los elementos innovadores del Seguro Popular es la reasignación a los estados de fondos federales frescos. La estrategia fue movilizar fondos federales para subsidiar el costo de la prima y solicitar un pago fijo a cada familia de acuerdo a su ingreso. Así, la población paga una proporción de la prima de acuerdo a su ingreso y el resto es subsidiado por fondos públicos. De este modo, se pretende generar un sentido de apropiación del programa y una cultura ciudadana para la demanda de buena calidad de la atención en la población afiliada.

Esto es lo que significa el Seguro Popular. Es *seguro*, porque otorga a las familias la seguridad de saber que si llega a enfermar alguno de sus miembros no tendrán que preocuparse sobre cómo pagar la atención y los medicamentos; y es *popular*, porque va dirigido al pueblo, a las familias más pobres, a todas las personas que

trabajan por cuenta propia y que, por tanto, no están cubiertas por alguna institución de seguridad social.

El Seguro Popular **es un seguro médico, público y voluntario**, que fomenta la atención oportuna a la salud, a través de un mecanismo de protección del patrimonio familiar. Además, ofrece atención médica, estudios y medicamentos sin costo al momento de utilizarlos. Garantiza el acceso a un paquete de servicios de salud, que cubre **249 padecimientos**, y a los medicamentos asociados a dichos padecimientos. Estos últimos están clasificados en 9 conglomerados o grupos de servicios:

- a) Acciones de detección y prevención para toda la familia
- b) Medicina Ambulatoria
- c) Odontología
- d) Salud Reproductiva
- e) Embarazo, parto y recién nacido
- f) Rehabilitación
- g) Hospitalización
- h) Urgencias
- i) Cirugía

Dicho paquete de servicios se irá ampliando gradualmente. Desde enero de 2006, el (Catálogo de Servicios Esenciales de Salud) ha sido sustituido por el **Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud** (CAUSES) de modo que las intervenciones o enfermedades cubiertas por el Seguro Popular aumentaron de 154 a 249. En otras palabras, la reforma hará posible que la inversión pública en salud aumente de manera gradual, sostenible y fiscalmente responsable, con el fin de contar con los recursos necesarios para prevenir y tratar las enfermedades cada vez más complejas y costosas que afectan a nuestra población.

En el transcurso de este año, han incluido paulatinamente nuevos tipos de cáncer infantil que cubre el Seguro Popular. En una primera etapa se encuentra la Leucemia Mieloblástica y Transplante de Médula Ósea. En la segunda etapa el Retinoblastoma, Linfoma no Hodgkin, Meduloblastomas y Astrocitoma. Y en la tercera etapa el Osteosarcoma, Sarcoma de partes blandas, Tumor de Wilms y Neuroblastoma.

Así, se ha denominado **crecimiento vertical** del Seguro Popular a la ampliación del número de padecimientos cubiertos por el Seguro Popular; que paulatinamente irá cubriendo más y más enfermedades.

El Seguro Popular tiene una red de hospitales en cada estado. Son, básicamente, los centros de salud, dependientes de la Secretaría de Salud estatal.

El Sistema de Protección Social en Salud representa la transformación estructural más profunda de nuestro sistema de salud de las últimas décadas, y se convierte

en un motor poderoso para impulsar la equidad, la calidad y la justicia financiera con rostro humano.

Al mes de noviembre del 2006, el Seguro Popular cubre a **más de cuatro y medio millones de familias**. Antes de concluir el sexenio la afiliación seguirá en aumento hasta alcanzar la meta de 5.1 millones de familias en el país.

Estas familias, tienen ahora los mismos derechos que antes sólo estaban reservados a los derechohabientes del IMSS y el ISSSTE.

Este es el **crecimiento horizontal** del Seguro Popular; es decir el aumento gradual en el número de afiliados. Actualmente el Seguro Popular está presente en **1,657 municipios** y se espera poco a poco cubrir la totalidad del territorio mexicano.

El Seguro Popular asegura que la salud, y por lo tanto la vida de todos, vale lo mismo, de manera que cada mexicano tiene las mismas oportunidades de cuidar su salud independientemente de su situación laboral, su ingreso, su lugar de residencia, su origen étnico, su edad o su género.

Seguro Popular: 2005

- Al cierre del año un total de **3,555,977** familias estaban ya afiliadas y alrededor de **39.8%** pertenecía al programa Oportunidades.
- El Seguro Popular cubría **1,584** municipios y **40,791** localidades.
- La atención se brindó en **344** hospitales Generales y **6,400** Centros de Salud.
- Se calculó un registro de **1,471,252** familias afiliadas de tipo rural y un total de **3,374,205** familias afiliadas que pertenecen al primer o segundo decil de ingreso; es decir, son familias que no pagan nada.

Seguro Popular: 2006

- Al cierre del mes de noviembre 4 millones y medio de familias estaban ya afiliadas y alrededor de **38.4%** pertenecía al programa Oportunidades.

- El Seguro Popular cubre **1,657** municipios y **42,873** localidades.
- La atención se brinda en **348** hospitales Generales y **7,338** Centros de Salud.
- Se calculó un registro de **1.490.536** familias afiliadas de tipo rural y un total de **3.778.653** familias afiliadas que pertenecen al primer o segundo decil de ingreso; es decir, son familias que no pagan nada.

La creación del Sistema de Protección Social en Salud ha servido como un ancla jurídica a partir de la cual se ha podido negociar y convencer a los actores políticos, tanto federales como estatales, de la importancia de incrementar el volumen de recursos destinados a proteger la salud de las poblaciones más vulnerables del país lo cual hasta la fecha no se había logrado.

El paquete de servicios diseñado para el Seguro Popular supera las limitaciones de programas de extensión de cobertura previamente existentes. Las 249 intervenciones del paquete abarcan las patologías más importantes del perfil epidemiológico del país y su selección obedece a una combinación de criterios de costo-efectividad y de aceptación social.

México ha dado un gran paso hacia la democratización de la salud. Con la reforma estructural al Sistema de Salud mexicano, que dio origen al Seguro Popular, se ha logrado que la gente más pobre, la gente que había sido excluida de la seguridad social, tenga ahora un medio para ejercer plenamente su derecho a la salud. Se trata de una auténtica **reforma de Estado**, pues reúne tres atributos esenciales:

- Es el fruto de la colaboración respetuosa y constructiva entre los poderes Legislativo y Ejecutivo.
- Surge de un trabajo conjunto entre el gobierno federal y los gobiernos estatales, además de que estipula la corresponsabilidad de los distintos órdenes de gobierno.
- La reforma trasciende los límites de una sola administración de gobierno, pues su implantación se hará de manera gradual hasta completarse en el año 2010.

El objetivo final es que para el 2010 se haya alcanzado la cobertura universal en salud, esto es que el 100% de las familias mexicanas cuenten con algún tipo de seguridad social.

Con respecto a los Recursos Federales 2004-2005, el mayor porcentaje se destinó a medicamentos, otorgando a éste el **42** por ciento. Posteriormente para el personal médico, enfermería y otros se destinó el **31** por ciento; al equipo básico le correspondió el **15** por ciento; **8** por ciento para capacitación, difusión y otras; por último el **4** por ciento fue para infraestructura.

Fuentes de consulta:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

Énfasis artículo 4to constitucional:

“...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”

- **Ley General de Salud**

Énfasis artículos 77 bis 1 a 77 bis 41

77 bis 1: “Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención...”

- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud**

- **Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud**

Énfasis capítulo segundo referente a la organización y atribuciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Incluyen artículos 4, 5 y 6.

- **Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.**