

“El Seguro Popular, un avance fundamental para México”

Por. C.P.C. Armando Nuricumbo

Garantizar el acceso a la salud es probablemente una de las funciones más básicas y difíciles de cualquier estado. Ningún país o pueblo puede aspirar a un desarrollo integral y efectivo sin tener resuelto este tema de forma satisfactoria. El reto se vuelve más complicado ante la aparición de nuevas enfermedades, cambios demográficos y ajustes en los estilos de vida. México es un país donde existen más de ciento diez millones de personas con necesidades de servicios de salud de todo tipo.

El debate sobre la mejor forma de garantizar la salud es amplio y complejo. Cabe señalar que muy pocos países han logrado resolver el tema de forma realmente integral. Incluso potencias económicas como los Estados Unidos de América han tenido muchos problemas al enfrentarlo. La decisión, por ejemplo, de si el financiamiento debe ser público o privado y hasta qué punto el gobierno debe intervenir en la prestación de estos servicios es siempre controversial. México ha hecho un gran esfuerzo en este sector fundando instituciones como el IMSS y el ISSSTE, que han logrado atender las necesidades de salud de los mexicanos.

Algunas estadísticas que pueden ayudarnos a poner en contexto la situación de salud en nuestro país: Según la edición 2011 de “World in Figures” publicada por “The Economist”, el país con la expectativa de vida más elevada es Japón, con 83.7 años en promedio. El país con la menor expectativa de vida es Afganistán, con 45.5 años en promedio. En México la expectativa de vida de acuerdo a cifras de INEGI del 2010 es de 73 años para hombres y de 78 años para mujeres.

En nuestro país la Comisión Nacional de Protección Social en Salud fue creada con la misión de proteger el patrimonio de la población que carece de seguridad social mediante su incorporación voluntaria y equitativa al Sistema de Protección Social en Salud. Se busca que la población tenga acceso a servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios. El Seguro Popular forma parte del Sistema de Protección Social en Salud, el cual es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica, administrativa y operativa que se encarga del financiamiento a las entidades federativas para que estas brinden la provisión de servicios de salud a la población beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud. Trabaja de manera coordinada con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPS) y los proveedores de servicios de salud públicos o privados en las entidades federativas.

La responsabilidad de dirigir los esfuerzos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud recae en la figura de Salomón Chertorivski, un hombre joven y con mucha energía, apasionado del tema, y que accedió amablemente a concedernos esta entrevista en sus oficinas de la colonia Guadalupe Inn.

GARANTÍA INDIVIDUAL Y DERECHO HUMANO

Garantizar la salud de un pueblo es un reto impresionante, no sólo para México sino para cualquier país. Quisiéramos que nos diera su diagnóstico del sistema de

salud en México. ¿En dónde estamos, qué es lo que ha funcionado y cuáles son los retos todavía pendientes?

México toma la decisión de adoptar un modelo que en el argot de los sistemas mundiales de salud se conoce como "Bismarckiano", es decir, que fue originalmente propuesto por Otto von Bismarck en Alemania en la segunda mitad del siglo XIX. En esos años se crean los primeros mecanismos de seguridad social enfocados hacia cubrir la pérdida del ingreso permanente o temporal a través del ahorro durante la vida productiva del trabajador; es decir, los gastos generados por situaciones de inactividad laboral tales como invalidez, vejez o embarazo son cubiertos con lo ahorrado durante mi vida productiva.

México decide adoptar un modelo de este tipo para los beneficios de la salud y es así como en 1943 se crea el IMSS y en 1960 el ISSSTE. En paralelo, en el mundo empiezan a surgir algunos modelos alternativos. Por ejemplo, en 1942 Beverich en Inglaterra comienza a llevar el tema de la salud de un derecho laboral a un derecho humano. Se comienza a contemplar el concepto de la salud como un derecho que no debe ir de la mano del estatus laboral sino que se obtiene por el simple hecho de ser ciudadano de un país.

Llegamos al año 2000 en México y la mitad de la población no tenía un mecanismo para financiar su salud. El IMSS y el ISSSTE se convirtieron al paso de los años en dos grandes instituciones importantísimas para el bienestar de una gran parte



Salomón Chertorivski,
Comisionado Nacional del Seguro Popular

de la población. Sin embargo, otra parte considerable de la población, quizás más de la mitad, no tenía el estatus laboral requerido para ser cubierto por el IMSS o ISSSTE.

Para esa gran parte de la población no asegurada, la consecuencia de no contar con un respaldo financiero en caso de enfermedad, invalidez, o de alguna situación adversa era muchas veces catastrófica, acentuando las condiciones de inequidad y de pobreza entre amplios sectores de la población. Y con una agravante desde mi punto de vista, ya que en 1983 con el trabajo del Dr. Soberón quedó establecido en la Constitución de nuestro país que la protección de la salud era una garantía individual y un derecho humano, aunque en la práctica habíamos

Comisionado Nacional

Salomón Chertorivski Woldenberg es licenciado y maestro en Economía por el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), además cuenta con una maestría en Política Pública por la Universidad de Harvard. El 20 de marzo de 2009, el Presidente Felipe Calderón lo nombró Comisionado Nacional de Protección Social en Salud. Antes fungió como Director General de DICONSA y colaboró en el equipo de transición del Presidente Calderón en el área de políticas públicas.

Ha sido profesor en el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), el Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE) y en la Universidad Iberoamericana (UIA), así como columnista en algunos medios de comunicación.

En 1983, con el trabajo del Dr. Soberón, quedó establecido en la Constitución de nuestro país que la protección de la salud era una garantía individual y un derecho humano.

instrumentado un sistema que lo consideraba un derecho laboral.

El otro problema importante era la inequidad en la distribución de presupuestos para la salud a las entidades federativas. No había una fórmula transparente y eficiente para determinar cómo o cuánto dinero debía recibir cada entidad para atender los problemas de salud, lo que implicaba una gran disparidad para la población.

Finalmente, en 2004, se crea un sistema de protección social de salud que conocemos como el Seguro Popular y el cual trata de atender los problemas que había en el sistema anterior. En mi opinión este sistema responde a una lógica más estructurada, equilibrando los recursos públicos que se destinan a todo mexicano sin importar su estado laboral y pienso que instrumentando por primera vez de manera fehaciente la garantía constitucional. Al día de hoy hay cuarenta y seis millones de mexicanos afiliados al Seguro Popular. Hoy es la institución de financiamiento a la salud más grande del país, incluso ya por encima del IMSS.

Una ventaja en el nuevo sistema es que el afiliado llega acompañado de recursos y esos recursos se traducen en más unidades médicas, mayor equipamiento, más médicos y enfermeras, más medicinas y tratamientos, y eso por supuesto que tiene un impacto muy positivo en la economía de las familias y en su salud. Ha habido resultados muy positivos para el país en este sentido.

En resumen, esa es la etapa en la que estamos hoy como país: Un sistema todavía fragmentado en el sentido de que hay un mecanismo contributivo y un mecanismo no contributivo, pero el tener una fórmula de cobertura de financiamiento para todos los mexicanos es una variable

necesaria para poder pensar posteriormente en unificar el sistema de salud.

Mecanismo para financiar la salud de los mexicanos

¿Cuáles son las diferencias entre IMSS, ISSSTE y el Seguro Popular y qué significa eso para la persona que busca el sistema óptimo de cobertura?

Un mexicano no puede elegir entre el IMSS, el ISSSTE o el Seguro Popular. En términos simples, el Seguro Popular es el sistema para todo aquel que no tiene IMSS o ISSSTE. Existe una duplicidad dinámica normal entre la gente que pasa de un empleo asalariado con un patrón a un empleo no asalariado. Esa dinámica es natural y no va más allá de una duplicidad legal transitoria. Por ejemplo, yo como funcionario público tengo ISSSTE, pero si mi esposa trabaja en la iniciativa privada ella puede tener IMSS, entonces mis hijas podrían tener derechos en ambos sistemas. Sin embargo, ésta es una duplicidad menor.

Lo que tiene que saber todo mexicano que no tiene seguridad social es que hay un mecanismo para financiar su salud. Ese mecanismo es prácticamente gratuito. Lo pagamos todos con nuestros impuestos y cubre el cien por ciento de las necesidades de primer nivel, es decir, las razones por las que cualquiera de nosotros iría a una consulta: dolor de garganta, de estómago, o si se me rompió un brazo o una pierna. Cubre el noventa y cinco por ciento de los ingresos hospitalarios, es decir, de las razones por las que los mexicanos tenemos que quedarnos un día en un hospital, tales como embarazo o una apendicitis. Y cubre una parte muy sustantiva de la alta especialidad.

Por ejemplo, el Seguro Popular cubre todos los cánceres en menores de

18 años, cáncer de mama, cérvico uterino, testicular, linfomas, infarto agudo al miocardio, hemofilia, trasplante de cornea, VIH incluyendo antirretrovirales, las pruebas de carga viral, las pruebas de CD4, es decir, una cobertura que me atrevería a decir que no tiene ningún país en vías de desarrollo y muy pocos países desarrollados.

También es importante aclarar que el Seguro Popular no toca el tema de pensiones o de seguros de desempleo. Es un mecanismo para financiar la salud de los mexicanos y que también invierte mucho en infraestructura. Al día de hoy ha financiado más de dos mil doscientas obras nuevas de infraestructura de todo tamaño.

El Seguro Popular no tiene hospitales ni personal médico. Es una institución que financia servicios, es decir, paga la atención del afiliado, pero es toda la infraestructura de los servicios estatales y federales de salud quien atienden a los afiliados. Desde la clínica más humilde de la sierra de Guerrero hasta el Instituto Nacional de Nutrición, de Cancerología, de Cardiología, el Hospital General de México o el Hospital Juárez, son este tipo de unidades hospitalarias las que prestan directamente los servicios médicos. Nuestra tarea es financiar al afiliado y por otro lado tutelar su derecho, es decir, que se le proporcione la atención de calidad que se le debe dar.

Si una receta no fue surtida no es el Seguro Popular quien no entrega los medicamentos. Si el Seguro Popular ya lo financió, y aquel a quien le pagamos para que surtiera los medicamentos no los entregó, entonces ahí acompañamos al afiliado y le ayudamos a resolver esa situación.

Dos mecanismos de financiamiento

¿Qué pasa con esta cuota que el Seguro Popular paga por la consulta de un mexicano? ¿Estos son ingresos que recibe la unidad hospitalaria y hay algún efecto multiplicador en inversión de la propia unidad hospitalaria?

Hay dos mecanismos de financiamiento: Uno es una cápita por persona afiliada que se envía a las entidades federativas de acuerdo al número de afiliados y con esa cápita las entidades federativas son responsables de financiar el primer y el segundo nivel de atención. Ese

¡Domina la lengua del mundo!

PES
Professional English School

AHORA MÁS CERCA DE TI, PES COPILCO

"Ahora me podré graduar y conseguir el trabajo que siempre quise en esa empresa internacional..."

"Ahora si voy a poder publicar mis artículos en INGLÉS en journals de prestigio..."

"De nada me servirá mi título de Licenciado, sin hablar inglés..."

INGLÉS profesional en poco tiempo.

- Excelencia académica • Método dinámico y funcional
- Profesores altamente capacitados • Horarios flexibles
- Sistema fonético que garantiza una pronunciación excelente
- Grupos reducidos

PES
Professional English School

Profesionales formando Profesionales

PES COPILCO 5554-1892

PLANTEL LINDAVISTA 5119-2900 • PLANTEL NEZAHUALCÓYOTL 2232-5393
• PLANTEL LTAXQUEÑA • PLANTEL VILLA COAPA

Lo que tiene que saber todo mexicano es que el Seguro Popular es un mecanismo prácticamente gratuito existente para financiar su salud.

recurso que llega a las entidades es el recurso que se utiliza para contratar médicos y enfermeras, comprar medicamentos, generar infraestructura y hacer los programas de prevención. Por otro lado, hay un recurso para la alta especialidad que se maneja centralmente en un fideicomiso y se paga por eventos, es decir, con una tarifa de acuerdo a un tabulador previamente convenido. Cuando ese recurso ingresa a la unidad médica por supuesto que se convierte en el que se utiliza para darle viabilidad operativa.

Quizás el avance más importante después de la creación del IMSS

El Seguro Popular parece ser resultado de una de las reformas más grandes que ha tenido el sistema de salud en México.

¿Cómo lo consideraría usted en el contexto de la lucha por mayor igualdad en nuestro país?

Creo que en materia de política social se trata del avance más sustantivo que ha

tenido el país, quizás el más importante después de la creación del IMSS. Estoy convencido de que es un aspecto absolutamente sustantivo y un ejemplo a nivel mundial. El Seguro Popular debe ser una razón de orgullo para los mexicanos y deberíamos de sentirnos muy satisfechos de lo que como país hemos podido construir en los últimos años. Es sin lugar a dudas uno de los modelos más avanzados, todavía con muchos retos, pero me atrevo a decir que uno de los más sofisticados de Latinoamérica y cercano y comparable con el sistema de muchos países desarrollados.

Creo que quien más conoce y más sabe sobre este avance son los millones de mexicanos que ya son usuarios del Seguro Popular. Un dato interesante es que, del total de afiliados, casi el setenta por ciento ha utilizado los servicios de salud que está financiando el Seguro Popular. Quiere decir que hay una utilización muy importante. Financiamos más de ciento diez millones de consultas al año, trescientas mil intervenciones de altísima es-



C.D.E.E. Salvador Del Toro Medrano, Secretario de Organización de la AAPAUNAM y Director de la Revista "AAPAUNAM Academia, Ciencia y Cultura", Lic Salomón Chertorivski, C.P.C. Armando Nuricumbo y Lic. Sergio Calvillo Rodríguez, Relaciones Públicas de la Revista "AAPAUNAM Academia, Ciencia y Cultura"

pecialidad. Para esos usuarios, para esas personas, para esos mexicanos, la vida cambió y para bien.

Antes del Seguro Popular una de cada cuatro mujeres abandonaba sus tratamientos por problemas financieros. Hoy la tasa de abandono es menor al dos por ciento. Esto es sustantivo porque cambió la vida para esas mujeres que ya fueron financiadas con recursos del Seguro Popular. Otro ejemplo: Los pacientes con cáncer, menores a 18 años y sin cobertura de seguridad social, tenían setenta por ciento de probabilidades de fallecer. De hecho la mitad de ellos fallecía por abandono del tratamiento por problemas financieros. Hoy siete de cada diez niños con una leucemia están sobreviviendo, es decir, en tan solo tres años se le comienza a dar la vuelta por completo a esta situación.

Diseñado como un mecanismo progresivo

En su opinión, ¿qué quedaría pendiente en términos de cobertura? Entendemos que la mayoría de las enfermedades comunes de alguna manera ya están atendidas. ¿Hay algunas que sean importantes y todavía estén pendientes?

Sí, sí hay. Hay algunos cánceres como el cáncer de ovario, el cáncer de colon y recto que están pendientes de incluirse. El sistema siempre estuvo diseñado como un mecanismo progresivo, es decir, conforme más mexicanos estén afiliados más recursos estarán disponibles. Ese fondo se va haciendo más grande y el riesgo entre todos los afiliados se va diluyendo. Entonces es posible incorporar más padecimientos. Uno que es muy significativo y que es un asunto al que hay que entrarle eventualmente es la insuficiencia renal crónica, la diálisis y hemodiálisis, trasplante de riñón e inmunosupresión. Lo cu-

rativo es el trasplante pero es un tema que hoy necesitaríamos alrededor de treinta mil millones de pesos adicionales al año para poder resolverlo. Tenemos todavía limitaciones pero realmente estamos cubriendo ya muchas de las enfermedades más importantes.

Transitar de lo curativo a lo preventivo

¿El financiamiento del sistema es al final un tema de número de afiliados o hay otros factores a considerar?

Por un lado es el número de afiliados pero, por otro, un gran reto es cómo vamos a transitar de manera efectiva de lo curativo a lo preventivo. Esta es una parte clave para la sustentabilidad futura de los sistemas de salud en el mundo, no solamente en México. Pero si hoy no nos enfocamos de manera muy seria a la prevención, no habrá recursos que alcancen. Hoy el nueve por ciento de la población es mayor de sesenta años, pero en 2040 va a ser cerca del veinticinco por ciento. Hoy tenemos que empezar a dedicarnos a prevenir. Por ejemplo, el sesenta por ciento de las insuficiencias renales crónicas provienen de diabetes, y más de la mitad de las diabetes vienen de sobrepeso, obesidad o hipertensión, entonces necesitamos empezar a tratar al mexicano en esos estadíos tempranos para tratar de evitar después una diabetes o una insuficiencia renal. El Seguro Popular está haciendo su parte. Iniciamos un proyecto muy ambicioso que se llama la consulta segura, que es un chequeo médico preventivo. Los mexicanos tenemos que aprender que debemos ir sanos a ver a nuestro doctor y no esperar hasta que estemos enfermos. Este año vamos a hacer alrededor de quince millones de consultas preventivas y esperamos cada año ir afi-

El Seguro Popular debe ser una razón de orgullo para los mexicanos y deberíamos sentirnos muy satisfechos de lo que como país hemos podido construir en los últimos años.

*Hoy la
esperanza
de vida al nacer
es de más de
setenta y cinco
años de edad.
En 1910 era
de menos
de treinta años.*

liando por lo menos a una tercera parte de los mexicanos captados a través de estas consultas.

En términos financiero-económicos la prevención representa un tema de ahorro muy importante, pero sobre todas las cosas, hay un tema de los años que se pueden ganar de calidad de vida, de bienestar, de vida productiva, de vida efectiva en sociedad si previenes y vas cambiando algunos hábitos desde niño.

Expectativa de vida

Dentro de las buenas noticias, me parece que la expectativa de vida en nuestro país no es tan baja, sino por el contrario, verdaderamente cercana a la que tienen países desarrollados. ¿No comparte esta opinión?

Por supuesto. Y ahora que estamos muy inclinados a que nos comparen con los BRICs (Brasil, Rusia, India y China) con orgullo podemos decir que tenemos cuatro años más de esperanza de vida al nacer que en Brasil; tenemos doce años más de esperanza de vida al nacer que India; y estamos muy por encima en todos los indicadores de salud que cualquiera de esos países. México ha progresado y ha generado una cosa importantísima: Hoy la esperanza de vida al nacer es de más de setenta y cinco años de edad. En 1910 era de menos de treinta años. El progreso que ha tenido el país en materia de salud ha sido extraordinario. Por supuesto que nos ha costado mucho en factores como agua potable, alcantarillado, carreteras, o la universalización de la vacuna. Estoy seguro de que el financiamiento universal para todos los mexicanos en materia de salud también tendrá un impacto muy positivo en estos indicadores.

Afiliación

¿Cuáles son los pasos a seguir para afiliarse al Seguro Popular?

Todo estudiante, maestro, investigador, que por cualquier razón no tenga cobertura del IMSS o del ISSSTE, tiene derecho al Seguro Popular. El proceso para afiliarse es tan sencillo como ir al módulo de afiliación correspondiente al domicilio, que se encuentran en todas las unidades médicas del país que no sean del IMSS o del ISSSTE, se llena un cuestionario y se pide una identificación, acta de nacimiento, un comprobante de domicilio y la CURP. Básicamente de inmediato se entrega la póliza, la carta de derechos y obligaciones, y listo.

Se puede consultar mayor información en la página de Internet (www.seguro-popular.gob.mx) o en el teléfono 01 800 7172 583.

Transparencia y control

En términos de transparencia y de control, ¿qué mecanismos contempla el Seguro Popular para garantizar el uso eficiente de los recursos a los que tiene acceso?

El ochenta y nueve por ciento de los recursos se transfieren y son utilizados por las entidades federativas. El sistema de salud en México está descentralizado desde 1947 y son las entidades federativas las responsables de manejar los recursos para el primero y segundo nivel de atención. Nosotros solicitamos la comprobación de la utilización de los recursos de acuerdo a las normas. Las entidades nos tienen que informar la utilización y con base en esa información nosotros continuamos con la transferencia de recursos. Por supuesto que todo el proceso está supervisado por entidades fiscalizadoras como la Auditoría Superior de la Federación, las Contralorías Estatales y la Secretaría de la Función Pública.

Afiliación en las entidades federativas

Desde un punto de vista geográfico, ¿cómo es el avance de la incorporación de afiliados en las entidades federativas?

Efectivamente hay estados que empezaron antes y por lo tanto tienen mayores niveles de afiliación. Hoy son casi veinte las entidades que están llegando a la cobertura universal. Por otro lado, hay entidades que tienen que hacer un esfuerzo mayor en las que todavía un porcentaje importante de su población no tiene IMSS ni ISSSTE y donde habría que redoblar el esfuerzo de afiliación.

Valorar las instituciones

Si nos ponemos a imaginar el futuro del Seguro Popular para los próximos cinco o diez años, ¿cuál sería su visión?

En el terreno de la operación y la administración diaria tenemos que trabajar muy arduamente en que el financiamiento homogéneo se traslade a calidad homogénea, es decir, uno de los grandes retos es que no importa a qué unidad médica llegue un mexicano, la calidad con la que se le atiende debe ser la misma. Hoy hay calidades muy desiguales a lo largo y ancho del país y esa es una tarea fundamental para el futuro. Otro aspecto es lo que ya platicábamos de movernos de lo curativo a lo preventivo de manera mucho más clara. Tendremos que seguirlo haciendo y tenemos muchos programas y muchos esfuerzos encaminados en este sentido. Por último, yo diría que necesitamos afiliados que se asuman como ciudadanos ejerciendo un derecho. La salud en el país se construyó en muchos sentidos como una caridad, como una dádiva, como un beneficio condicionado. Inclusive ustedes recordarán que hace muy poco la Secretaría de Salud era todavía la Secretaría de

“Necesitamos movernos a que el afiliado se sienta lo que es: un ciudadano ejerciendo un derecho. Y que exija lo que por ley le corresponde.”

Salubridad y “Asistencia”. Necesitamos movernos a que el afiliado se sienta lo que es: un ciudadano ejerciendo un derecho. Y que exija lo que por ley le corresponde. En ese momento tendremos más de cincuenta y un millones de mexicanos conscientes de sus derechos y también de las obligaciones que esos derechos implican, y valorando más las instituciones que con tanto trabajo y esfuerzo hemos construido en este país. ●

- Entrevista realizada por el C.P.C. Armando Nuricumbo, egresado de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM y certificado en México y los Estados Unidos. Actualmente se desempeña como consultor independiente en temas de auditoría, finanzas y estrategia.

Twitter: @a_nuricumbo
LinkedIn: armandonuricumbo