



LA PROTECCIÓN FINANCIERA Y EL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD DE LA POBLACIÓN MEXICANA 2002-2010

Cristina Gutiérrez, PhD
Unidad de Análisis Económico

Reunión de Unidades de Economía de la Salud, OPS.
Santiago de Chile, 7 y 8 de Noviembre 2013

Unidad de Análisis Económico



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

10 años de
creación

**Secretaría
de Salud**

3 PhD
6 Masters
1 BSc

**Titular de la
Unidad de Análisis
Económico**

**DGA Economía y
Salud**

**DGA Políticas
de Financiamiento**

**70 años de
experiencia**

Dir. Políticas
Interinstitucionales

Dir. Políticas
de Aseguramiento
en Salud

Dir. Salud y
Desarrollo
Económico

Dir. Análisis
de Equidad

Sub. Conducción
de Proyectos
Horizontales

Sub.
Costos

Sub. Políticas
de Colaboración
Sectorial

Sub. Modelos
Económicos y
Actuariales

Servicio social, tesis, prácticas profesionales

Colaboradores



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Gustavo Rivera, MES



Verónica Guajardo, ME

Contenido



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Antecedentes

Objetivo

Metodología

Resultados

Implicaciones de política pública

En México

- Protección financiera pública mediante aseguramiento en salud al 78% de la población en 2012 ^{/1}
- Sistema de salud fragmentado ^{/2}
 - ❖ Múltiples prestadores de servicios médicos
 - Seguridad social
 - Servicios públicos descentralizados
 - Servicios privados
 - ❖ Múltiples fuentes de financiamiento
 - Impuestos de seguridad social
 - Impuestos generales
 - **Gasto privado**
 - ❖ Rectoría múltiple
 - Secretaría de Salud Federal
 - 32 Secretarías de Salud Estatales
 - Instituciones de seguridad social

Gasto privado en salud:

Representa el **48%** del gasto total en salud /¹

- Pre-pago (aseguramiento)
- Gasto de bolsillo
 - ❖ Forma más inequitativa de financiamiento
 - ❖ Puede generar gastos catastróficos o empobrecedores
 - ✓ Primera medición oficial: 2002. **Indicador de seguimiento presidencial.**

Objetivo

Analizar el comportamiento del gasto de bolsillo en salud de los hogares mexicanos y su relación con las variables de ingreso, **condición de aseguramiento**, tamaño de localidad, rubros de gasto en salud y tipo de gasto

Gasto catastrófico y empobrecedor

- Metodología OMS ajustada al contexto mexicano
 - Línea de gasto catastrófico: 30% del ingreso monetario disponible después de alimentos
 - Línea de pobreza: Definida por el CONEVAL para pobreza alimentaria (canasta básica)

Análisis descriptivo

- Gráficos
- Tablas de contingencia

Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares

- Periodo 2002-2010
- Datos en salud con periodicidad trimestral

Características socio-demográficas

Característica	2002	2010
Población	101.2 millones	112.7 millones
Localidad urbana	63%	65%
Hogares (millones)	24.5	29.1
Tamaño promedio hogar (personas)	4.1	3.9

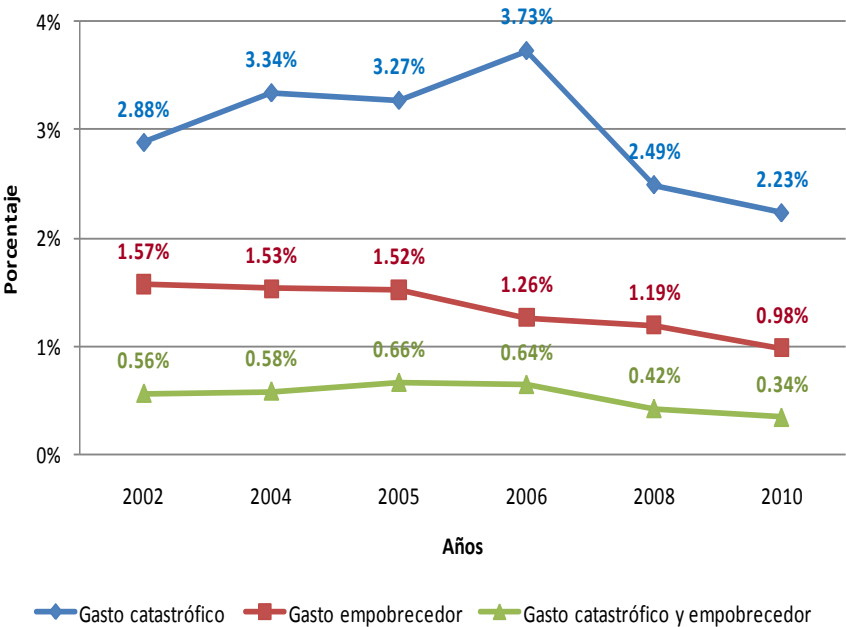
Aseguramiento público en salud

Aseguramiento	2008	2010
Seguridad social	40%	41%
Seguro Popular	31%	39%
Ninguno	29%	20%

Porcentaje de hogares con un gasto de bolsillo en salud



Gasto catastrófico y empobrecedor



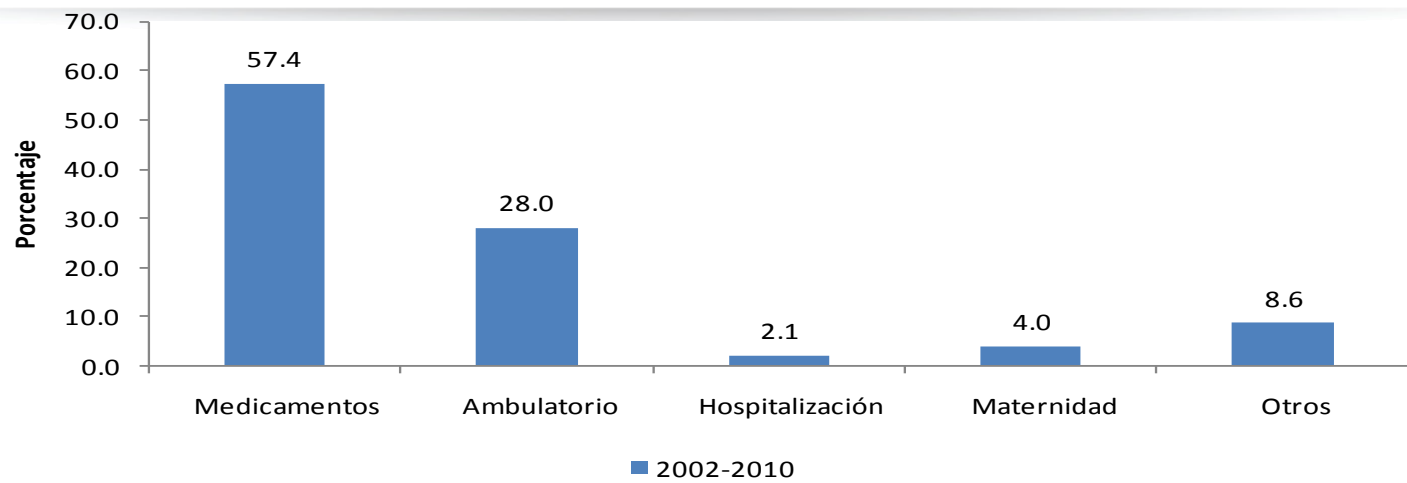
Tipo de gasto de bolsillo en salud	2002	2004	2005	2006	2008	2010
Catastrófico	2.9	3.3	3.3	3.7	2.5	2.2
Urbano	2.1	2.7	2.2	2.8	1.8	1.6
Rural	4.3	4.5	5.3	5.6	3.8	3.4
Empobrecedor	1.6	1.5	1.5	1.3	1.2	1.0
Urbano	1.1	1.3	1.2	0.9	0.9	0.7
Rural	2.3	1.9	2.2	2.0	1.7	1.6
Catastrófico y empobrecedor	0.6	0.6	0.7	0.6	0.4	0.3
Urbano	0.4	0.5	0.4	0.4	0.3	0.2
Rural	0.8	0.7	1.1	1.1	0.7	0.6

Fuente: Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud con datos de la ENIGH 2002-2010; estudios sobre la pobreza del CONEVAL y nota técnica 001/2007.

Resultados



Distribución del gasto de bolsillo en salud por rubro, promedio 2002-2010



Distribución del gasto de bolsillo en salud por tipo de gasto, condición de aseguramiento y rubro, promedio 2008-2010

Rubros de gasto de bolsillo en salud	Tipo de gasto de bolsillo en salud por condición de aseguramiento público en salud							
	General		HGC		HGE		HGCE	
	Seguro Popular	Seguridad Social	Seguro Popular	Seguridad Social	Seguro Popular	Seguridad Social	Seguro Popular	Seguridad Social
Medicamentos	62%	55%	40%	24%	48%	35%	36%	24%
Cuidados ambulatorios	24%	29%	28%	26%	25%	31%	26%	28%
Hospitalización	2%	2%	14%	16%	8%	4%	15%	7%
Maternidad	6%	3%	13%	11%	13%	10%	20%	15%
Otros	6%	11%	5%	23%	6%	20%	3%	27%

Fuente: Unidad de Análisis Económico con base en la Encuesta Nacional de Ingreso y Gastos de los Hogares, 2002 a 2010.

Resultados



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Distribución de los hogares por tipo de gasto de bolsillo en salud y por gasto en medicamentos, promedio 2008-2010

Tipo de medicamento	Tipo de gasto de bolsillo en salud por condición de aseguramiento público							
	General		HGC		HGE		HGCE	
	Seguro Popular	Seguridad Social	Seguro Popular	Seguridad Social	Seguro Popular	Seguridad Social	Seguro Popular	Seguridad Social
Gripe	11%	11%	4%	1%	8%	5%	3%	1%
Diarrea, infecciones y malestar estomacal	11%	11%	6%	6%	12%	6%	3%	1%
Dolor de cabeza y migraña	9%	8%	3%	3%	7%	6%	2%	4%
Infecciones de la garganta	8%	10%	2%	2%	8%	10%	0%	0%
Otras infecciones (antibióticos)	7%	8%	13%	6%	12%	3%	23%	4%
Tos	7%	6%	2%	2%	4%	3%	2%	0%
Otros medicamentos	7%	9%	20%	32%	10%	15%	24%	30%
Vitaminas	7%	7%	14%	9%	7%	13%	8%	12%
Otro tipo de dolores	6%	5%	11%	10%	5%	3%	8%	1%
Fiebre	5%	4%	2%	1%	6%	5%	3%	4%
Diabetes	4%	4%	7%	7%	4%	10%	3%	9%
Inflamación	3%	3%	4%	3%	5%	5%	1%	4%
Presión arterial	3%	3%	8%	10%	3%	5%	9%	8%
Material de curación	3%	3%	2%	3%	3%	4%	5%	12%
Alergias	2%	3%	1%	1%	1%	2%	0%	0%
Piel	1%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	0%
Anticonceptivos	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Unidad de Análisis Económico con base en la Encuesta Nacional de Ingreso y Gastos de los Hogares, 2008 y 2010.

Implicaciones de política pública

Resultados indican que persiste déficit en la protección financiera en salud, concentrándose en la obtención de medicamentos y la atención ambulatoria

Si bien el gasto catastrófico y empobrecedor han disminuido desde 2006 se requiere mayor análisis para determinar por qué el gasto de bolsillo en general no ha decrecido

Es necesario estudiar la relación entre las políticas públicas económicas y el mercado privado de medicamentos.

- Fomento al uso de medicamentos genéricos
- Respeto a los precios de venta al público, mercado negro
- Prescripción en farmacias con consultorio , automedicación

Mayor análisis permitirá identificar las pautas para que el gasto de bolsillo se reduzca a un porcentaje razonable.