

Tendencias del Gasto en Salud en México

MBA. Enrique Martínez Moreno
Vicepresidente
emartinez@investigacion-farmacaceutica.org

Instituto de Investigación e Innovación Farmacéutica, A. C.



Agenda

- Pretensiones al cierre de sexenio
- Tendencia histórica y proyecto para 2010
- Problema de origen y Desequilibrio entre oferta y demanda de servicios de salud
- Armonizar oferta y demanda de servicios en salud con información transparente y oportuna
- Conclusiones

Pretensiones al cierre de sexenio: PNS

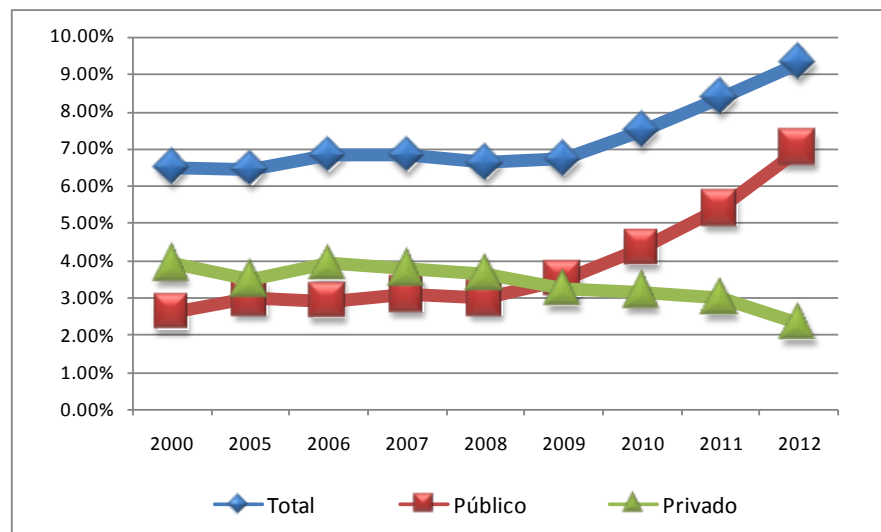
Año	Gasto en salud respecto al PIB			Participación porcentual	
	Total	Público	Privado	Público	Privado
2000	6.50%	2.59%	3.91%	39.85%	60.15%
2005	6.44%	2.97%	3.47%	46.12%	53.88%
2006	6.82%	2.90%	3.92%	42.52%	57.48%
2007	6.82%	3.07%	3.75%	45.01%	54.99%
2008	6.62%	2.98%	3.64%	45.02%	54.98%
2009	6.72%	3.48%	3.24%	51.79%	48.21%
2010	7.49%	4.33%	3.16%	57.81%	42.19%
2011	8.39%	5.39%	3.00%	64.24%	35.76%
2012	9.31%	7.00%	2.31%	75.19%	24.81%

Fuentes: PNS, Secretaría de Salud.

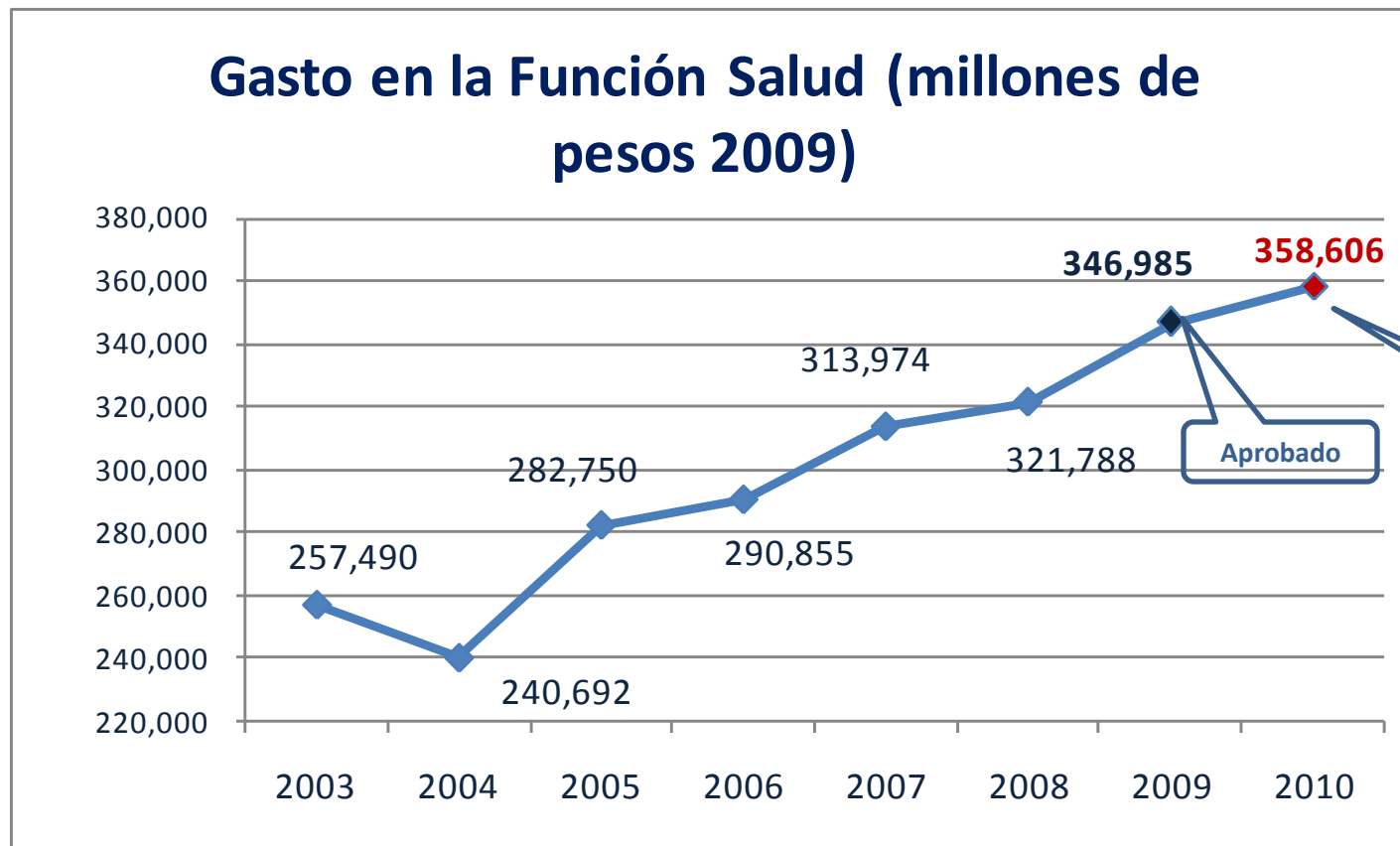
Proyecciones propias según tendencias del PNS.

- Se espera que el **gasto total en salud (público + privado)** sea **7%** para el 2010.
- El **gasto público** deberá **alcanzar la media de la OCDE de 72% al cierre del sexenio.**

- El **seguro popular** es la **principal fuente de crecimiento** de gasto, ante la expectativa de tener un presupuesto de **58 mil millones de pesos (mmdp)** para el **2010**, aunque se ha solicitado **52 mmdp**



Tendencia histórica



Crec. 2003-2010: **39%**

Aprobado

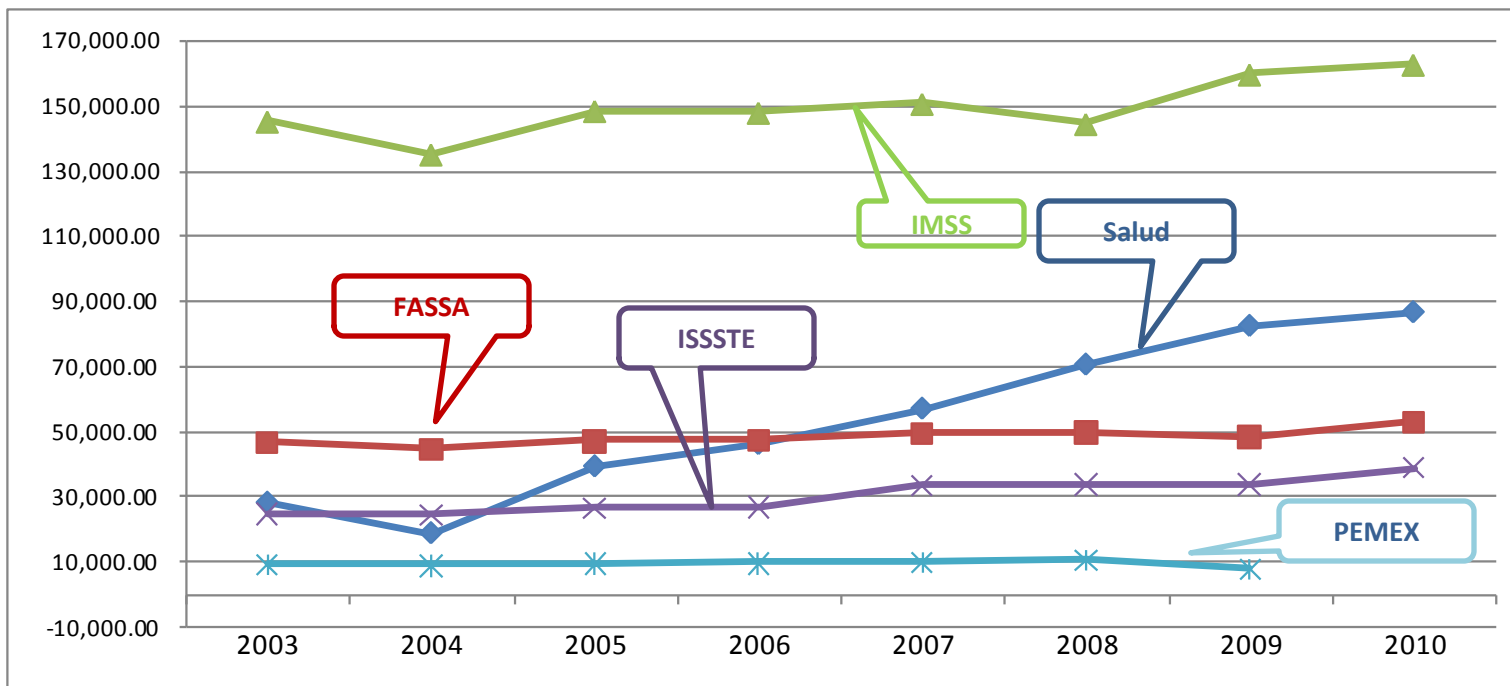
Proyecto

Fuentes: SHCP, Cámara de Diputados
Elaborado por IIIFAC.



Tendencia histórica

Gasto público por principales entidades

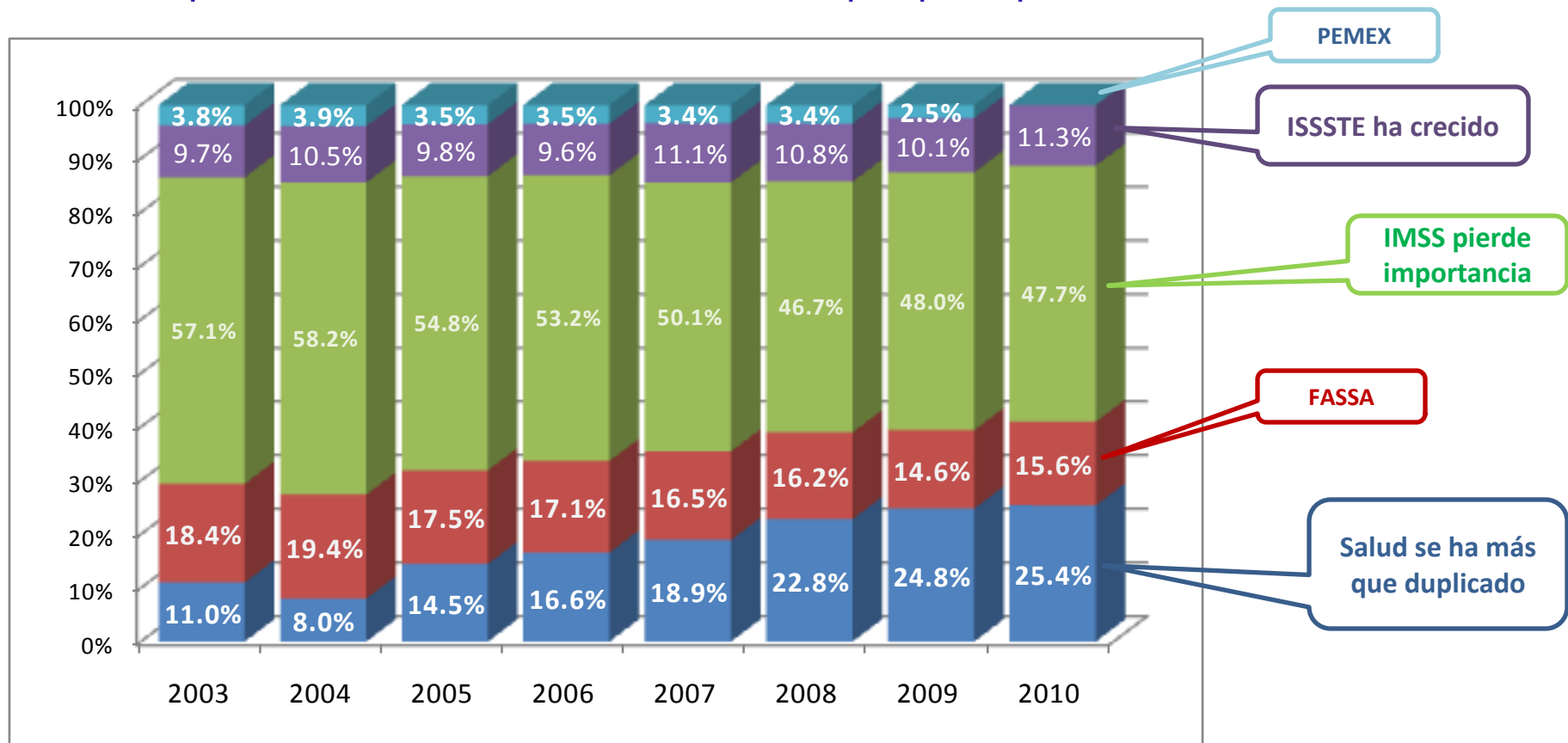


La Secretaría de Salud es la más dinámica

Fuentes: SHCP, Cámara de Diputados
Elaborado por IIIIFAC.

Tendencia histórica

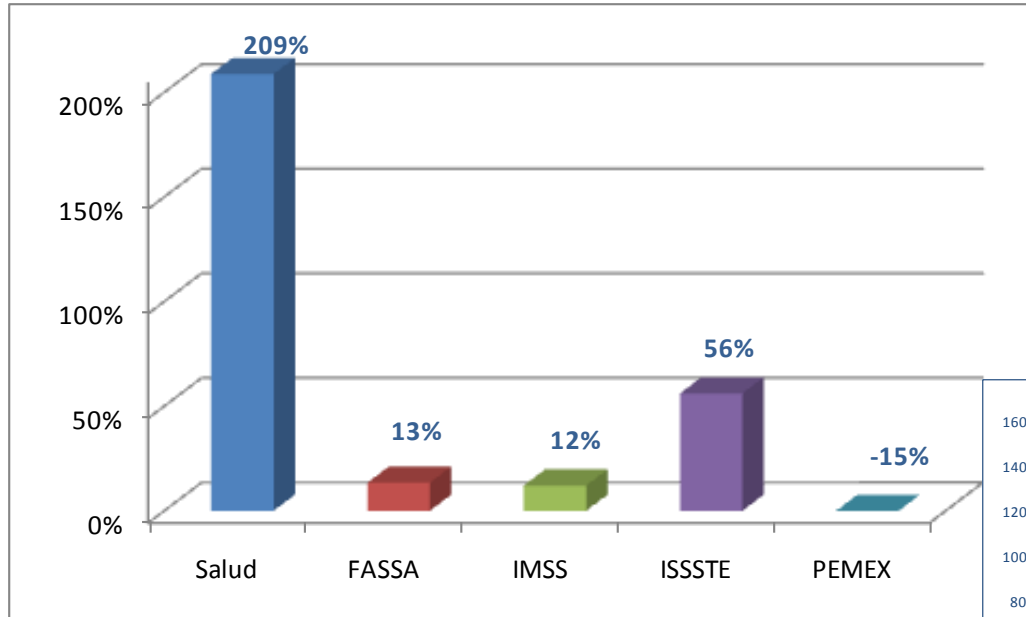
Participación en el total del Gasto Público por principales entidades



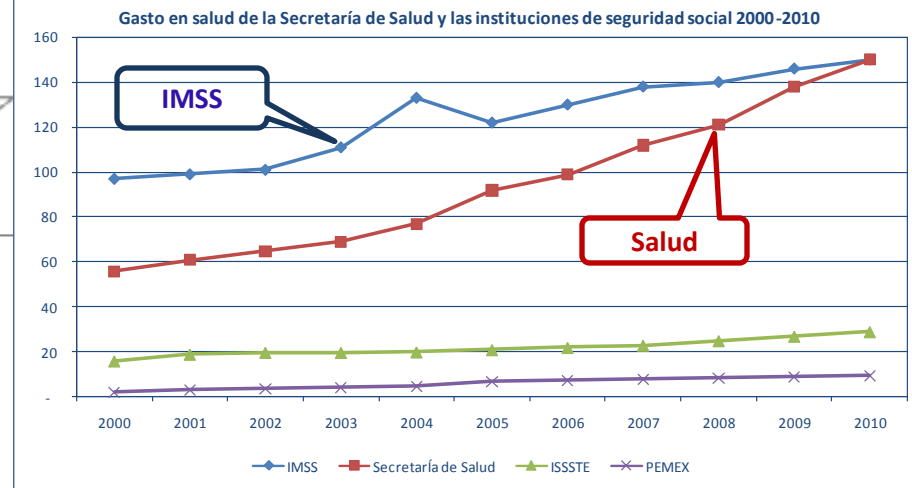
Fuentes: SHCP, Cámara de Diputados
Elaborado por IIIIFAC.

Tendencia histórica: comportamiento heterogéneo

Crecimiento acumulado de gasto público por principales entidades



Sin embargo, **Salud** aún no se iguala con **IMSS**, según lo esperado por el PNS



Fuentes: SHCP, Cámara de Diputados
Elaborado por IIIFAC.

Cada institución tiene sus prioridades e intereses, así como resistencias internas para ejercer el gasto

Tendencia histórica: compra de medicamentos

Gasto Corriente para el periodo 2004-2010^P en medicinas, productos y suministros médicos de principales entidades públicas dedicadas a la atención de la salud

Miles de Millones de Pesos

Institución	Año						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009 ^a	2010 ^b
IMSS	18.01	18.97	22.96	19.71	21.02	21.80	24.36
ISSSTE	3.91	5.51	6.97	7.58	6.10	10.47	13.06
SS	1.02	1.98	3.13	4.58	4.13	4.39	5.77
Total	22.93	26.45	33.05	31.88	31.24	36.65	43.18

Notas:

* Presupuesto de Egresos de la Federación 2006-2008. Entidades no coordinadas, SHCP.

** Presupuesto de Egresos de la Federación 2006-2008. Sectores o ramos administrativos, SHCP.

^aPresupuesto de Egresos de la Federación 2009.

^bProyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2010.

En el caso de la SS no muestra desglose específico de medicinas, productos y suministros médicos dentro del presupuesto identificado como "Suministros y Materiales", se tomo el rubro de Materias Primas de Producción, Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio.

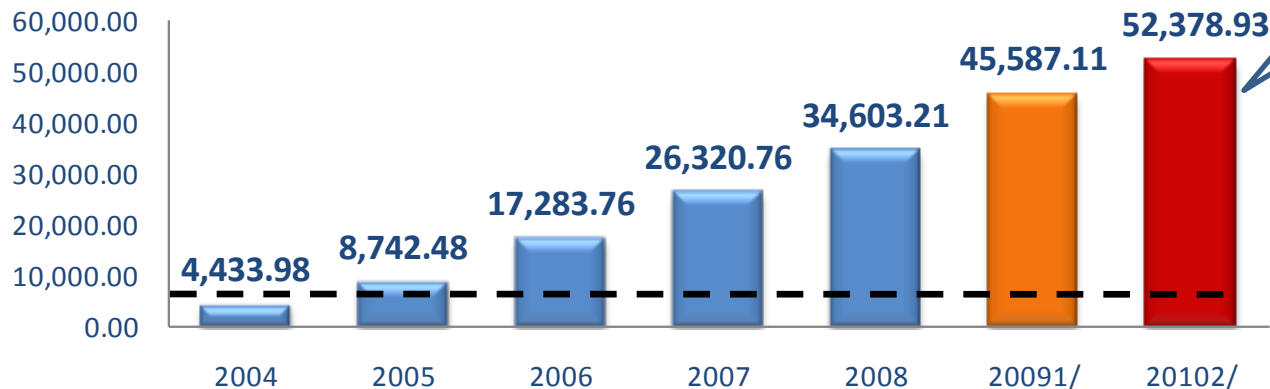
- El presupuesto para compra de medicamentos y otros insumos médicos podrá crecer en 88% (sin Seguro Popular) entre 2004 y 2010 en términos nominales.
- Según estimaciones propias, en 2009 se podría comprar max. 29 mmdp y en 2010 32 mmdp a nivel federal.

Tendencia histórica: compra de medicamentos



Tendencia histórica: presupuesto del Seguro Popular

Presupuesto Ejercido por el SPSS 2004-2009 y Proyecto 2010
(Millones de pesos)



Ha crecido
10.8 veces
en
7 años!!

La afiliación pasó
0.3 a 9.1 millones
de familias (mdf)
en el mismo lapso:
creció **30.33 veces**

En 2009 debe
llegar a 9.6 mdf

En 2010 el reto es
mayor, pues pasa de
11.9 a 12.6 mdf

Debe finalizar la
filiación en 2010, pero
es posible que se
extienda en 2011 a 13
mdf!!

1/ Para 2009 se presenta el presupuesto autorizado.

2/ Corresponde al proyecto de egresos en discusión en el legislativo

Fuentes: Informe de Resultados Primer Semestre 2009, Seguro Popular. PPEF 2010, Poder Ejecutivo

NOTA: Los datos presentados en el gráfico son estimaciones propias. Elaborado por IIFAC

Tendencia histórica: compra de medicamentos del Seguro Popular

Presupuesto de Egresos, 2010
(Pesos)

Institución	Presupuesto	Participación en Presupuesto de la SSA	Participación en Presupuesto de Organos Administrativos Desconcentrados	Participación en Presupuesto de la CNPSS
Secretaría de Salud	\$ 89,363,655,045.0	-	-	-
Órganos Administrativos Desconcentrados	\$ 66,492,750,795.0	74.41%	-	-
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	\$ 62,139,471,579.0	69.54%	93.45%	-
Seguro Popular	\$ 52,378,929,045.0	58.61%	78.77%	
Gasto Máximo en Medicamentos	\$ 17,868,827,374.0	20.00%	26.87%	28.76%
Gasto Mínimo en Medicamentos	\$ 15,766,612,388.9	17.64%	23.71%	25.37%

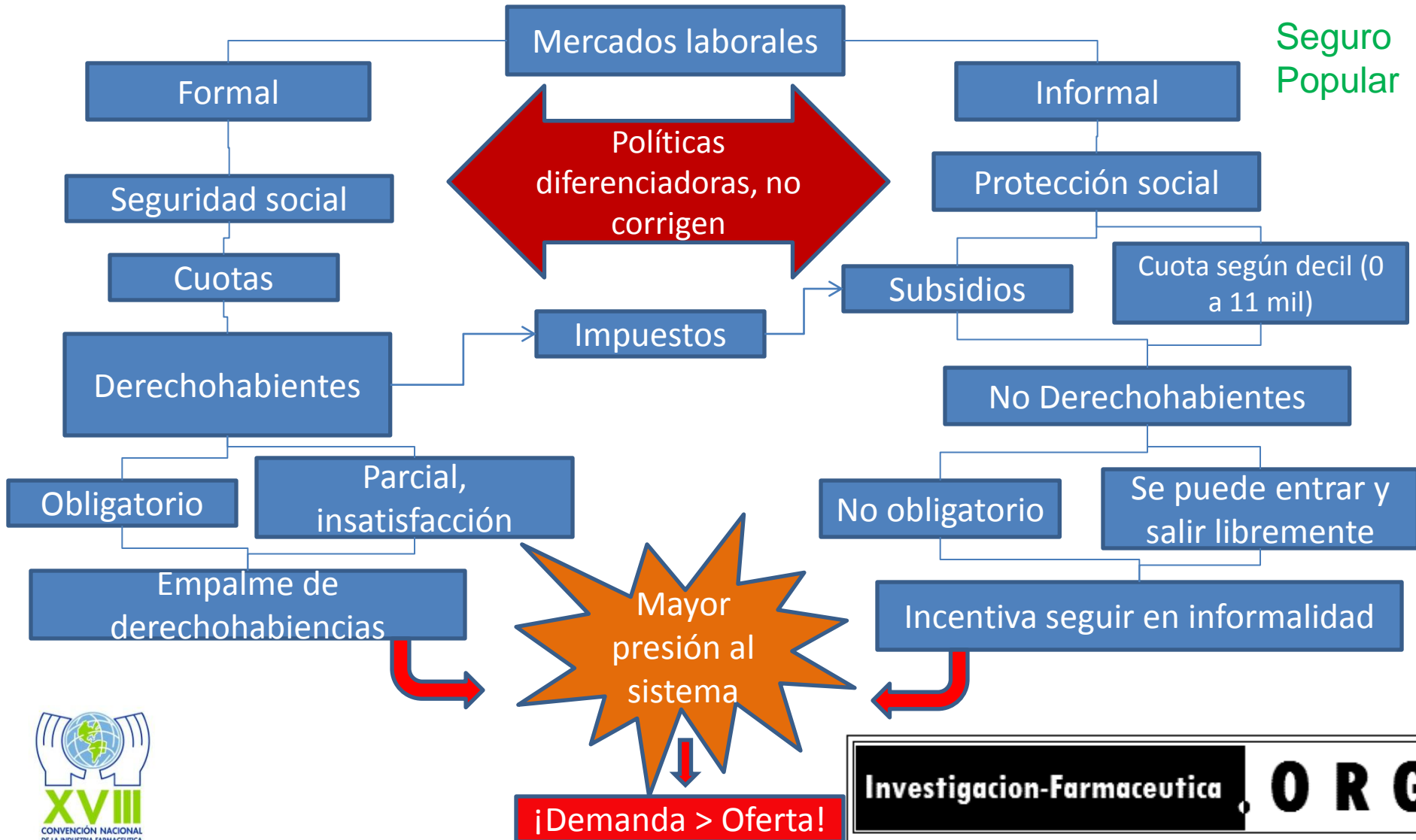
Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación 2010. Concepto Materiales y Suministros en el rubro de Materias Primas de Producción, Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio.

- **Gastó en 2007 8.1 mmdp**
- **In 2008 gastó 7.5 mmdp después de ajustarlo a la baja (13 mmdp originalmente)**
- **In 2009 debería gastar un máx. De 17 mmdp**
- **Mucha opacidad en el gasto por parte de gobiernos estatales ...**



Problema de origen

Seguro Popular



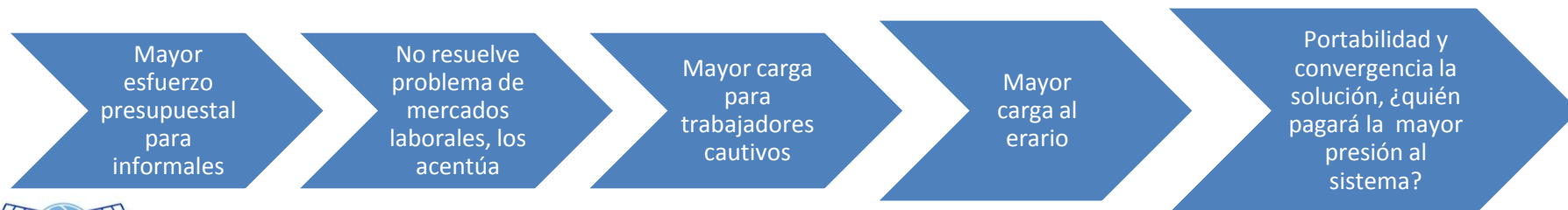
Problema de origen

Gasto promedio que destinan las instituciones de salud por derechohabiente

Gasto en medicamentos

Instituciones de Salud	Número de Población (miles de personas)	Est. Porcentual	Gasto Función Salud (millones de pesos)	Gasto per capita(pesos)	Gasto en medicamento 2008 (millones de pesos)	Gasto en medicamentos per capita(pesos)
Total	106,242.6	100.0	346,984.6	3,266.0	28,726,037	\$ 270.38
Población derechohabiente	63,006.5	59.3	201,674.8	3,200.9	21,863,548	\$ 347.00
IMSS	50,770.0	47.8	159,822.9	3,148.0	12,646,161	\$ 249.09
ISSSTE	11,171.0	10.5	33,674.4	3,014.4	7,085,313	\$ 634.26
SEDENA, SEMAR, PEMEX	1,065.0	1.0	81,775.5	7,675.0	2,132,074	\$ 2,001.95
Población no derechohabiente	43,236.1	40.7	145,309.8	3,360.0	6,862,488.3	\$ 158.72

Fuentes: CEFP. Evolución del gasto en salud, 2003-2009, sept. 2009
INEFAMSP, IIFAC, 2008.



Armonizar oferta y demanda



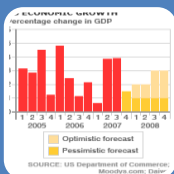
Demanda de servicios de salud:

- La afiliación a crecido de varias veces
- La demanda que genera ha rebasado la capacidad de producción de servicios en varios estados (extremos como Yucatán)



Entrega de recursos federales a los estados

- Requiere de urgente y plena transparencia
- Requiere adecuada justificación del uso de los recursos, no solo por la mera afiliación
- No es suficiente el cabildeo, se necesita justificación técnica
- Hay casos de duplicidad de número de familias, que implican gasto adicional redundante



Oferta de servicios de salud

- Utilizar métricas que precisen la producción actual y futura
- Técnicas de costo –beneficio pueden ser muy útiles
- Análisis de optimización forecast antes de solicitar recursos



Acceso a información

- Es desconocida por la mayoría de quienes influyen en la toma de decisiones
- Mayor difusión y actualización expedita
- Profesionalización de todos los participantes, que garantice su adecuado uso e interpretación



Propósito

- No se trata de gastar más y afiliar más familias
- La armonización es vital, debido a proyectos inconclusos, mal solicitados o imposibilidad de mantener
- La meta no es la media de la OCDE en gasto, es absurdo.
- Garantizar un capital humano sano del país, el enfoque es atacar las enfermedades, no solo comprar barato

De las Tendencias a las Realidades:

- **Índices de evolución** y crecimiento:
 - **Grupos terapéuticos / ATC's.**
 - Compras específicas por **institución compradora.**
 - Precios promedio por **Proveedor Ganador.**
- **Porcentaje de ventas** de claves específicas **por distribuidor.**
- **Hábitos de compra** por institución compradora.
- **Servicios integrales de salud subrogados** por instituciones de salud.
- Interpretación y conocimiento de **leyes, programas, seguros y estructura orgánica.**

Gracias!!

MBA. Enrique Martínez Moreno
Vicepresidente
emartinez@investigacion-farmaceutica.org

Instituto de Investigación e Innovación Farmacéutica, A. C.

