



ASEGURAMIENTO Y USO DE SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

Gustavo Nigenda
José Arturo Ruiz
Oscar Méndez

Síntesis Ejecutiva

Versión preliminar / No citar
Octubre 2004

ASEGURAMIENTO Y USO DE SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

Introducción

El sistema moderno de salud mexicano fundado en 1943 se caracteriza por segmentar la atención a poblaciones de acuerdo a su participación en la estructura económica del país. De este hecho se deriva la diferenciación entre poblaciones protegidas por la seguridad social de aquellas que no lo están. Entre 1943 y 1981 esta estructura se fortaleció con la creación del IMSS y del ISSSTE permitiendo una incorporación de importantes grupos de población a la seguridad social, pero al mismo tiempo generó grandes diferencias en cuanto a recursos asignados y prestación de servicios entre poblaciones aseguradas y no aseguradas.

A partir de la década de los años 1980s, se iniciaron reformas con miras a transferir responsabilidades y recursos a las entidades federativas a fin de mejorar la capacidad del subsistema de asistencia social. Más recientemente las reformas han pasado a una etapa de modificación en la estructura financiera que tiene, entre otros fines, ofrecer un esquema de aseguramiento público voluntario a aquella población que no se encuentre afiliada a un esquema de seguridad social o que no pueda pagar un seguro privado. A través de este esquema se ofrece gratuitamente un paquete explícito de servicios con lo que se busca reducir el gasto de bolsillo. Se pretende que en el 2010 la población del país se encuentre protegida por algún tipo de seguro ya sea público o privado. Parte de la estrategia implica consolidar la oferta de servicios a fin de que la población encuentre la respuesta a sus necesidades de salud a través de modificar, entre otras cosas, el esquema de subsidios a la oferta por subsidios a la demanda a fin de que la población tenga capacidad de elegir a su prestador. Uno de los propósitos de la reforma relacionados a la equidad financiera, es homologar las bases de financiamiento público estatal entre los distintos esquemas de aseguramiento público.

No obstante, en la actualidad es posible observar dos fenómenos que dan cuenta de las desventajas de un sistema segmentado de salud: a) la doble cobertura de aseguramiento y b) la utilización de servicios privados por parte de población asegurada. Ambos fenómenos obedecen a un conjunto diverso y complejo de razones. Así, a pesar de que la oferta de servicios se mantiene segmentada, existen contingentes importantes de población que utilizan servicios privados aun estando asegurados ya sea por comodidad geográfica, por una percepción más alta de la calidad de la atención en ese sector o

por algún tipo de urgencia. Sin embargo, estos fenómenos se encuentran poco documentados y el objetivo de la presente Síntesis es ofrecer un conjunto de datos que den cuenta al lector de su dimensión.

Objetivo

El propósito del documento es realizar una aproximación inicial al fenómeno del doble aseguramiento y al desfase entre aseguramiento y utilización de servicios. Se hace énfasis en la utilización de servicios ambulatorios por tipo de institución de aseguramiento y a las diferencias existentes en estos patrones por quintil de ingreso.

Método

Se exploró la base de datos de la ENSA, 2000. Se estableció el volumen de personas que utilizaron servicios ambulatorios por tipo de institución, y se relacionó con el estatus de aseguramiento mencionado por el informante y por su nivel de ingresos según quintil.

Resultados

Un total de 44,353,025 personas utilizaron servicios de salud ambulatorios en México en el año anterior al levantamiento de la encuesta en 2000. En la población existen patrones de aseguramiento únicos y combinados (con 2 o más instituciones de aseguramiento). A través de la encuesta fue posible identificar 7 patrones de aseguramiento único, tanto públicos como privados y 5 patrones de aseguramiento combinado. De estos últimos, tres relacionan instituciones públicas y dos, instituciones públicas con privadas. El total de población usuaria de servicios ambulatorios que declaró tener un patrón de aseguramiento múltiple fue de 1.1% del total.

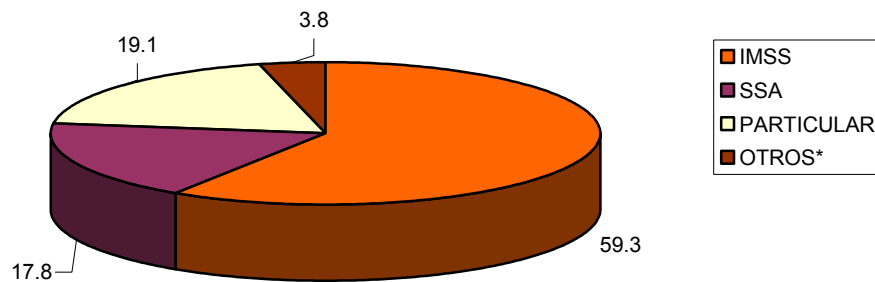
De total de población que utilizaron servicios de salud ambulatorio y contaban con aseguramiento único, 34% se encontraban asegurada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, 6.2% al ISSSTE, 2.4% por otras instituciones de seguridad social y 0.9% por un seguro privado. Del total de usuarios, 54.6% de la población declaró no estar asegurada por ninguna institución pública o privada.

Utilización de servicios por tipo de aseguramiento

En esta sección se consideran sólo las personas que señalaron tener aseguramiento único y haber utilizado servicios en el periodo de referencia. El 59.3% de las personas que se encuentran afiliadas al IMSS acudieron a esa institución en

demanda de servicios médicos ambulatorios, mientras que el 20.2% utilizó los servicios de una institución de asistencia pública, principalmente la SSA y un 19.1% acudió a servicios privados (gráfica 1). Estas cifras sugieren que de cada 10 usuarios afiliados al IMSS, 4 utilizan otros servicios en el momento de necesitarlos.

Gráfica 1
Instituciones utilizadas por derechohabientes del IMSS, 2000

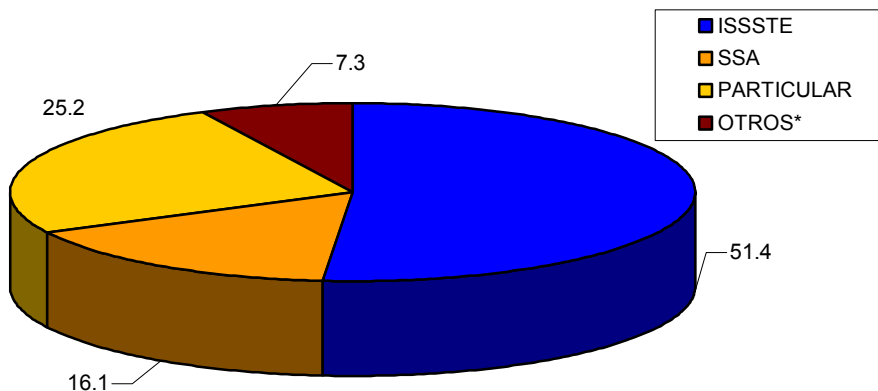


* Otros: ISSSTE, SEDENA/PEMEX, OTRO PUBLICO, NO SABE
Fuente: SSA, ENSA 2000

En el caso del ISSSTE, 51.4% utilizan los servicios de la institución en tanto que 17.9% de los afiliados utilizaron una institución de asistencia

pública y 25% utilizaron servicios privados (gráfica 2).

Gráfica 2
Instituciones utilizadas por derechohabientes del ISSSTE, 2000

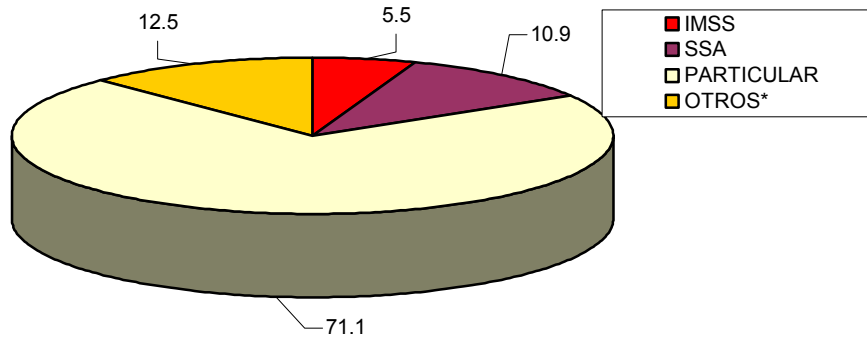


* Otros: IMSS, SEDENA/PEMEX, OTRO PUBLICO, NO SABE
Fuente: SSA, ENSA 2000

De los usuarios que declararon tener algún tipo de seguro privado, debe destacarse que 71.1% de ellos señalaron haber utilizado servicios privados, aunque no es posible conocer si éstos fueron pagados por el seguro o directamente del bolsillo

del usuario. Además 19% de esta población declaró haber utilizado servicios de alguna institución de asistencia pública y 8.3% de instituciones de seguridad social (gráfica 3).

Gráfica 3
Instituciones utilizados por población con seguros privados, 2000



* Otros: ISSSTE, SEDENA/PEMEX, OTRO PUBLICO, NOSABE
Fuente: SSA, ENSA 2000

Respecto a la población que no cuenta con ningún tipo de aseguramiento, el 65.1% se atendió en servicios ambulatorios de la SSA u otro servicio público, mientras que el 28.2% de ese mismo sector recurrió a servicios privados. Debe señalarse en este punto que 3.5 millones de usuarios de la SSA tienen algún tipo de aseguramiento tanto público como privado.

Distribución de aseguramiento y utilización por quintil de ingreso

Según se observa en la tabla 1, el porcentaje de población afiliada a una institución de seguridad social aumenta conforme aumenta el quintil de ingresos. El IMSS pasa de cubrir 17.4% en el primer quintil a 44.5% en el último. Lo mismo sucede con la cobertura del ISSSTE la cual es cinco veces mayor en el quintil V que en el I. La proporción de población que tiene un seguro privado en el país es muy baja, sin embargo también se observa un incremento conforme aumenta el quintil de ingresos. En contraste la población no asegurada disminuye en cuanto se eleva el quintil de ingresos.

Tabla 1. Población asegurada y no asegurada según quintil de ingreso. ENSA 2000.

Instituciones	I	II	III	IV	V
IMSS	17.4	26.4	36.1	41.4	44.5
ISSSTE	2.5	2.4	3.8	7.8	12.7
Seguros Privados	0.4	0.3	0.8	0.9	2.1
No asegurados	76.8	68.6	56.5	45.4	32.6
Otros asegurados	2.9	2.3	2.8	4.5	8.1
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: SSA; ENSA 2000

Se esperaría que la utilización se comportara en forma similar al aseguramiento según quintil de ingresos, sin embargo, esto no es así (tabla 2). Aun cuando las tendencias de la utilización son similares al aseguramiento según la distribución por quintiles, las proporciones de usuarios son menores en las instituciones aseguradas y mayores en las instituciones no aseguradas. Así,

mientras que el IMSS asegura al 44.5% de la población en el último quintil, sólo 27.4% de ese quintil utiliza los servicios de dicha institución. De hecho las diferencias entre aseguramiento y utilización aumentan conforme aumenta el quintil. El mismo efecto sucede con el ISSSTE aunque en relación a la población que cubre.

Tabla 2. Porcentaje de utilización de servicios por institución según quintil de ingreso, independientemente del tipo de aseguramiento. ENSA 2000.

Instituciones	I	II	III	IV	V
IMSS	12.6	18.3	27.0	30.2	27.4
ISSSTE	1.8	1.8	3.0	4.8	7.0
Privado	20.7	18.1	21.1	25.7	37.0
SSA y otras públicas	60.0	56.5	42.6	32.7	21.2
Otras instituciones	4.9	5.3	6.3	6.6	7.4
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: SSA; ENSA 2000

Por su parte, los usuarios de servicios privados aumentan con el quintil de ingresos, aunque debe señalarse que el porcentaje varía alrededor de 20% en los primeros tres quintiles y se incrementa hasta 37% en el último quintil.

En cuanto a la población que utiliza servicios de asistencia pública, se reduce conforme se avanza en el quintil de ingresos, esta reducción es importante ya que pasa de 60% en el primer quintil a 21.2% en el último quintil.

Finalmente vale la pena señalar que en el primer quintil, 80% de la población usuaria de servicios ambulatorios en el país no utilizó servicios de seguridad social y que este porcentaje disminuye a 58.2% en el último quintil, lo cual de cualquier manera es un porcentaje muy alto si se considera que la población asegurada en ese quintil es 57.2%.

Conclusiones

- El fenómeno de la doble cobertura no parece ser una fuente importante de ineficiencia del sistema de salud mexicano ya que sólo 1.1% de los usuarios de servicios de salud registrados por la Encuesta Nacional de Salud 2000 declararon estar en esa condición.
- Una fuente de ineficiencia e inequidad sin embargo es el gran volumen de usuarios asegurados que no utilizan los servicios de las instituciones que los aseguran. Cuatro de cada diez derechohabientes del IMSS no acuden a los servicios ambulatorios de la institución. Para el

- ISSSTE esta relación es de cinco de cada diez derechohabientes.
- En promedio, sólo tres de cada diez personas que utilizaron servicios ambulatorios de salud lo hicieron en una institución de seguridad social.
- El sector privado asegura a 0.9% de la población y atiende al 25%, la mayor parte de ella pagando directamente de su bolsillo.
- La población afiliada a la seguridad social en el primer quintil de ingresos es 22.8% en tanto que la afiliada en el último quintil alcanza la cifra de 65.3%
- En contraste, la población que utiliza servicios de seguridad social en el primer quintil es 19.3% y en el último quintil de 41.8% mostrando que a mayor ingreso, mayor la diferencia de población derechohabiente que no utiliza los servicios de la institución que lo asegura.
- La utilización de derechohabientes de la seguridad social de servicios de asistencia pública se deberá ir reduciendo en los próximos años conforme el seguro popular aumente su cobertura ya que sólo prestará servicios a sus afiliados.

Recomendaciones de política

- Un programa de aseguramiento público, como el Seguro Popular debe garantizar no sólo la afiliación de la población sino que sus servicios sean demandados por sus asegurados y reducir la probabilidad de buscar atención en el sector privado.

- b) Las instituciones de seguridad social reciben subsidios públicos indirectos a través de los millones de asegurados que utilizan los servicios de instituciones de asistencia pública. Las instituciones de asistencia pública deberían buscar acuerdos tanto a nivel federal como estatal para que la seguridad social cubra el costo de la atención de sus derechohabientes.
- c) Formalizar acuerdos y generar sistemas de subsidios cruzados entre las instituciones que permitan cubrir al derechohabiente con oportunidad y calidad, lo cual contribuiría a fomentar el pluralismo estructurado.

Recomendaciones de investigación

- a) Impulsar estudios para calcular los costos que implican los subsidios indirectos originados en la prestación de servicios de asistencia pública por población derechohabiente de la seguridad social.
- b) Fomentar investigaciones tendientes a caracterizar y analizar la cultura de aseguramiento en salud en México.
- c) Conocer y analizar los cambios en el aseguramiento y uso de servicios de salud a partir del avance de la cobertura del Seguro Popular en Salud, cuyas metas para el año 2004 son de 1.5 millones de familias afiliadas.
- d) A partir de los datos de la ENSA y de la cobertura del SPS, identificar los segmentos de la población (nichos de mercado) que no cuenta con seguros en salud y que son potenciales asegurados de nuevas ofertas públicas y privadas.

Agradecimientos: Los comentarios de Eduardo González Pier, Héctor Peña y Gustavo Olaiz fueron de gran valía para arribar a la versión final de este documento. No obstante, los contenidos son responsabilidad exclusiva de sus autores.