

IV. Perspectivas para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Benjamín González-Roaro *

Es muy satisfactorio acudir a este importante seminario convocado por una institución que tiene el mayor prestigio y el reconocimiento de cuantos trabajamos a favor de la salud en México. Les agradezco la invitación a presentar, y más que presentar, a compartir con ustedes, las *Perspectivas para el ISSSTE* en el gran desafío que representa la Reforma de la Salud en nuestro país.

Tengo interés de que se conozcan los retos del Instituto, de convocarlos a que se sumen al esfuerzo para lograr una reforma integral del ISSSTE que lo fortalezca como institución del Estado mexicano y como patrimonio de los trabajadores del servicio público, que incremente su capacidad de respuesta para contribuir eficazmente a la salud, al bienestar, al mejoramiento de la calidad de vida de más de 10 millones de mexicanas y mexicanos.

En el ISSSTE requerimos de la participación, del talento y de propuestas de la Academia. Necesitamos su colaboración y mantener una estrecha relación entre ambas instituciones.

Consideraremos tres apartados: en el primero se presenta, de manera general, cuál es la situación del ISSSTE, a fin de que se comprendan mejor los desafíos y sus repercusiones en el sistema institucional de servicios de salud del ISSSTE. En el segundo se presenta la situación y los problemas más graves que se enfrentan en los servicios de salud del Instituto, para dimensionar la urgencia del cambio. En el tercero se presentan las principales políticas, líneas de estrategia y proyectos que el Instituto se propone desarrollar durante la actual gestión para alcanzar objetivos de calidad, cobertura y equidad, e incrementar la capacidad de atención, fortalecer las finanzas, rescatar los servicios médicos del ISSSTE de la situación de fragilidad en que se encuentran.

Situación actual

Detrás del ISSSTE hay una larga tradición de compromiso y responsabilidad estatal. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado es, desde su fundación en 1959, uno de los pilares más importantes sobre los que descansa la política social del Estado mexicano. El ISSSTE cumplirá 42 años de servicio a la nación como la instancia gubernamental responsable de llevar a la práctica una de las tareas más elevadas de gobierno: brindar salud y seguridad social a todos los mexicanos y mexicanas que laboran en y para las instituciones republicanas,

A través de un sistema integrado con diversos fondos cubre un conjunto de 21 prestaciones, tres de ellas médicas, seis sociales y doce económicas, que se refieren a servicios médicos, riesgos del trabajo, pensiones, ahorro para el retiro, préstamos, vivienda y servicios sociales y culturales.

Hoy atiende a una población de derechohabientes superior a 10.1 millones de personas, lo que representa el 10.4% de la población nacional. De ellas, 2.3 millones son trabajadores en activo, 0.4 millones están pensionadas y 7.4 millones son familiares de los trabajadores.

Lo hace en graves condiciones de deterioro, que tienen su origen en causas como: el crecimiento extraordinario de la población derechohabiente no cotizante; el déficit financiero en el fondo de pensiones, la transición demográfica nacional, la aparición y el crecimiento exponencial de nuevas enfermedades epidemiológicas en el país, y la reducción significativa en la relación entre trabajadores activos y pensionados. El ISSSTE se ha deteriorado en las últimas décadas. Hoy vive su momento más grave y su crisis financiera amenaza su viabilidad.

* Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En poco más de 40 años la población derechohabiente creció casi 20 veces, al pasar de 487,700 personas en 1960, a más de 10.1 millones actualmente. La población derechohabiente está integrada por trabajadores al servicio del estado, pensionistas y familiares de ambos.

En los últimos 20 años, los trabajadores con derecho a pensión pasaron del 7% en 1980, a más del 16% en este año; la relación entre trabajadores activos y pensionados se redujo de 20.4 a 5.2; la edad promedio de jubilación descendió de 62 a 51 años; y la expectativa de vida al jubilarse creció de 2.5 años a 19.

El fondo de pensiones, que actualmente consume cerca del 50% de los ingresos, es deficitario desde 1993. Este año el déficit será superior al 58%, es decir, más de 11 mil millones de pesos, que el gobierno federal debe financiar a través de un subsidio fiscal.

Cabe destacar, además, que en términos generales, desde 1959 las cuotas y aportaciones de trabajadores y del gobierno federal no se han modificado, mientras que los servicios y prestaciones que ofrece el Instituto se han ampliado y sus costos se han elevado significativamente.

Problemática

Desde luego, este conjunto de problemas impone fuertes dificultades a la operación del Instituto y amenazan su viabilidad financiera. Las consecuencias en el fondo médico han sido dramáticas. El impacto se ha resentido de manera directa en la infraestructura y capacidad hospitalaria, en la suficiencia de recursos humanos, materiales y financieros; en la modernización tecnológica y de equipamiento de las unidades médicas; en la capacitación, profesionalización, actualización y especialización de médicos y enfermeras; en suma, en la calidad de los servicios de salud otorgados por el Instituto y, de ahí, en la satisfacción de los usuarios.

Algunos indicadores ilustran la situación vigente:

- El costo de los servicios médicos ha sufrido incrementos significativos, lo cual, aunado a la

creciente demanda por parte de la derechohabiente, ha provocado un desajuste en las finanzas institucionales y, a partir de 1998, un déficit en el fondo médico que los ingresos captados no han podido revertir, aun cuando también han registrado un aumento. El déficit en este caso es menos grave y se ha podido financiar con recursos de otros fondos y mediante la transferencia de ingresos propios.

- A partir de 1995 empezó a abrirse una brecha enorme entre el gasto que se destina a la operación y el destinado a inversión. Actualmente, a la operación se destina el 97.5% del presupuesto del fondo médico, mientras que a la inversión en infraestructura y equipamiento sólo el 2.5%.
- El problema de escasez presupuestal se observa con claridad si se compara al ISSSTE con otros servicios de salud. Mientras que el Hospital General cuenta con un presupuesto de un millón 130 mil pesos por cada cama censable y el Hospital Infantil de México con 2 millones 600 mil, al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre apenas se le asignaron 520 mil pesos por cama censable.
- En los programas especiales de salud, el año pasado, de un presupuesto total en este rubro de 469.5 millones de pesos, se destinaron 339.5 (el 72.3%) a la atención de cuatro patologías (SIDA, nefropatía crónica, colocación de marcapasos definitivos e implante de prótesis ortopédicas) protegiendo a una población de sólo 6,799 personas, con un costo promedio anual de 50 mil pesos por paciente, muy lejos de los 300 pesos que se habían proyectado por derechohabiente. Las necesidades presupuestales para estos programas se incrementarán para este año, y seguramente seguirán creciendo en los siguientes.
- En materia de dotación y sustitución de equipo médico, para este año se identificaron necesidades por 1,046.6 millones de pesos, de las cuales 446.6 millones son considerados altamente prioritarias. A pesar de ello, para este rubro de inversión sólo se cuenta con un presupuesto total de 81.5 millones de pesos, suficiente apenas para cubrir el 18.3% de dichas necesidades.

Además de la crisis financiera del Instituto y de sus repercusiones en el fondo médico, otro de los grandes desafíos que tenemos que superar es

el relativo a las serias inconsistencias que presentan el modelo de atención y el esquema de regionalización de los servicios de salud institucionales.

El modelo de atención agrupa en el primer nivel a 1,126 unidades, encargados de resolver el 85% de la atención demandada; en el segundo nivel a 103 unidades hospitalarias, orientados a resolver el 15%; y en el tercer nivel, a 10 hospitales regionales y al Centro Médico Nacional, que se ocupan del restante 5%, correspondiente a casos que precisan de una atención de alta especialidad tecnológica. El principal problema en este caso es el modelo básicamente curativo, centrado en la atención de la demanda y del daño consumado, en lugar de estar orientado a la prevención y anticipación del daño y operar bajo mecanismos más favorables en términos de costo beneficio.

El esquema de regionalización, por su parte, comprende ocho zonas con un hospital regional

cada una, como unidad concentradora. En teoría, cada una de las 8 regiones cuenta con los tres niveles de atención, lo cual debería asegurar atención adecuada a todos los derechohabientes, a lo largo y ancho del país. En la realidad, estamos muy lejos de que esto sea cierto (Figura 1).

Existen hospitales regionales, es decir, unidades médicas consideradas de tercer nivel, que deben atender total o parcialmente la referencia de pacientes de hasta ocho estados, sin contar con la capacidad resolutive ni cumplir con el perfil de patología correspondientes. Por el contrario, hay unidades del segundo nivel, que ejecutan acciones y programas exclusivos del primero. Todo ello implica excesivos traslados de pacientes y una muy costosa e ineficiente aplicación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, con la consiguiente derrama económica por el costo de los traslados y la subrogación de servicios; lo mismo que un problema grave de saturación en el Centro Médico Nacional.



Figura 1. Esquema de Regionalización.

Estrategia de desarrollo

Lo anterior ha mostrado que el ISSSTE cumple sus obligaciones y responsabilidades inmerso en una serie de complejos problemas que amenazan su viabilidad y que, inevitablemente, han impactado en la calidad, eficiencia y eficacia de sus servicios.

En el Estado Mexicano, la salud es un derecho fundamental. Para el gobierno del presidente Fox, es el bien básico que da sentido al resto de los demás bienes: al trabajo, al crecimiento y la prosperidad, a la convivencia armónica, a las oportunidades de una vida más plena. Inversamente, la enfermedad además de minar la salud de quien la padece, afecta sus ahorros (a veces de toda la vida), su capacidad productiva, su desarrollo, su plenitud.

En consecuencia, democratizar la salud, elevar la calidad y calidez de los servicios, innovar la administración mediante procesos de mejora continua, darle resultados a la población con eficiencia y oportunidad, así como abatir las desigualdades y la inequidad, son instrucciones que hemos recibido del Ejecutivo Federal, son los objetivos que debemos cumplir y que reflejan el lugar primordial que la salud y la seguridad social ocupan en la agenda del Gobierno de la República.

Para alcanzar esos objetivos nos hemos propuesto diez líneas de estrategia que habrán de orientar y regir nuestro desempeño durante la presente administración. En ellas se articula el objetivo de transformación y modernización del Instituto que nos hemos propuesto, y se ordenan los proyectos, las acciones y las metas del ISSSTE, en materia de servicios de salud y atención médica. Estas diez grandes políticas son las siguientes:

1. Fortalecimiento financiero

Se busca el fortalecimiento financiero del fondo médico mediante políticas de ahorro, generación de ingresos propios, uso racional y eficiente de los recursos, búsqueda de fuentes alternas de ingresos, y revisión del esquema de financiamiento previsto en la ley. Tenemos que revertir cuanto antes la tendencia deficitaria de este fondo, incrementar de manera gradual pero significativa la inversión en infraestructura, mantenimiento, actualización tecnológica y equipamiento, así como ali-

near el conjunto de programas, acciones y ahorros institucionales hacia una gestión enfocada en la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios.

En esta dirección se promueve el convenio de desempeño que firmaremos con las Secretarías de Hacienda y de la Contraloría; se trabaja la separación definitiva de los distintos fondos del ISSSTE para ejercer una mejor administración, contabilidad y ejercicio del presupuesto; se revisa la normatividad para avanzar más rápido en el equipamiento y actualización tecnológica mediante fórmulas de adquisición, arrendamiento y contratación por servicio, y se buscan recursos y fuentes de financiamiento externo.

Además, dos procesos serán cruciales para fortalecer las finanzas y la operación de nuestros servicios de salud: por una parte, la aprobación por el Congreso de la Nueva Hacienda Pública propuesta por el Presidente Fox, que en los hechos habrá de convertirse en la decisión más importante de los últimos treinta años para robustecer el contenido popular del Estado Mexicano, su política social, su compromiso con las grandes mayorías del país. La Nueva Hacienda Pública tiene el propósito muy claro de incrementar los ingresos del Estado, de manera justa y equitativa, para que pueda cumplir cabalmente el conjunto de mandatos y derechos sociales establecidos en la Constitución: salud, educación, vivienda, empleo y seguridad social, entre los más significativos.

El segundo proceso que permitirá fortalecer las finanzas del fondo médico será la transformación integral del ISSSTE, y la reforma que haremos de realizar para resolver los problemas que genera el déficit en el fondo de pensiones, lo cual, desde luego, será de vital importancia para reemprender la expansión y modernización del sistema de salud mexicano.

2. Coordinación sectorial

La segunda línea de estrategia consiste en extender los alcances de la coordinación interinstitucional con todas las dependencias y entidades del sector salud, y con los distintos niveles de gobierno.

Los retos de calidad, equidad y protección financiera que enfrenta el sistema de salud sólo podrán superarse mediante la articulación de es-

fuerzos, proyectos y acciones comunes para el logro de objetivos compartidos. Por eso tenemos toda la determinación de vincular nuestra gestión, de hacer nuestra parte y llevar a buen término la política sectorial que coordina la Secretaría de Salud y su titular, el Dr. Julio Frenk.

Mediante una renovada, más comprometida y eficiente coordinación sectorial, buscaremos incrementar la capacidad de respuesta institucional aprovechando la infraestructura del sector salud, para lograr una atención más oportuna; optimizar los programas de inversión; desarrollar sistemas de información dinámicos; estimular el desarrollo de los recursos humanos; evitar el traslado innecesario de pacientes; usar eficientemente los recursos, y reducir los costos de operación.

3. Consolidación del modelo de atención

Nos proponemos consolidar la transformación del actual modelo curativo de atención y evolucionar a otro que se enfoque en la medicina preventiva y la promoción de la salud, que permita la anticipación al daño y la práctica programada, con el consiguiente impacto favorable en el costo-beneficio de los servicios.

En ese sentido, potenciaremos el programa de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención a la Salud que tiene como objetivos operar el modelo de medicina familiar; promover una cultura social de auto cuidado mediante la creación de círculos de apoyo, educación para la salud y la activación física; así como reducir la referencia innecesaria de pacientes, y elevar la eficacia de los procesos médico administrativos.

El modelo de medicina familiar ha demostrado ser un esfuerzo innovador, orientado a responder a la transición epidemiológica y demográfica, a generar un mayor impacto en la atención integral, y a mejorar la administración de recursos humanos, presupuestales y de abasto institucionales.

4. Generación de polos de desarrollo

La cuarta línea de estrategia consiste en implantar polos de desarrollo para asegurar la atención de la salud en especialidades de segundo y tercer ni-

vel. La implementación de polos de desarrollo se basará en el liderazgo alcanzado en ciertas regiones y/o especialidades. Busca cubrir las necesidades institucionales de infraestructura, tecnología y capacidad resolutive, así como reordenar el esquema de regionalización y el sistema de referencia y contrarreferencia con objeto de reducir los altos costos existentes y propiciar ahorros importantes.

Con esta estrategia se incrementará la capacidad resolutive de unidades médicas de los tres niveles de atención y se abrirá una importante vía sustantiva para avanzar en la recategorización. Esto implicará un esfuerzo muy importante de estudios especiales, planeación, equipamiento y modernización hospitalarias durante toda la administración, que, de manera inicial, cubriremos con las acciones y mecanismos enunciados en las primeras líneas de estrategia y, más adelante, con el conjunto de ahorros e ingresos adicionales que lograremos al desplegar el conjunto de políticas para nuestro proceso de transformación integral y fortalecimiento institucional.

5. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud

El ISSSTE se propone participar intensamente en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, como parte del esfuerzo de coordinación interinstitucional y medio para lograr los objetivos de promover un trato digno para los pacientes y sus familiares, así como generar una mayor eficiencia en el otorgamiento de los servicios, a través de procesos permanentes de mejora en la gestión y el desempeño.

De esta manera, nos proponemos brindar atención oportuna en el servicio de urgencias, a través de la preevaluación diagnóstica; reduciremos el tiempo de espera para recibir consulta externa en el primer nivel, a través de citas programadas hasta con una semana de antelación; permitiremos a los derechohabientes un acceso fácil y rápido a la consulta externa general, a través de la programación telefónica de citas; brindaremos información adecuada y oportuna a los familiares tanto de los pacientes operados, como de aquéllos atendidos en el servicio de urgencias; e incrementaremos el porcentaje de recetas surtidas de manera completa en las farmacias de clínicas y hospitales.

6. *Innovación gubernamental*

La sexta línea estratégica consiste en implementar herramientas de innovación gubernamental, cambio organizacional y fortalecimiento de las capacidades directivas y de gestión. El sentido de esta estrategia, es orientar la gestión con un enfoque de calidad y satisfacción de los usuarios. Buscamos depurar y hacer más eficiente la estructura orgánica y funcional; volver más flexible y dinámico el otorgamiento de los servicios médicos; eliminar la rigidez y la centralización existentes, que consumen los recursos limitados con que contamos.

Entre otras acciones, estamos trabajando ya en la actualización, en la mayoría de casos en el establecimiento, de los sistemas informáticos y de telecomunicaciones de la institución; en la revisión y modernización de los procesos en los que descansa el otorgamiento de las prestaciones; en el diseño de mecanismos de desconcentración para incrementar la capacidad de gestión de las unidades estatales y lograr que la operación sea predominantemente local.

Mediante la innovación y el cambio administrativo, además, nos proponemos transformar el sistema institucional de abastecimiento, para desconcentrar el abasto en almacenes regionales, hacer más eficiente la distribución de insumos para la salud y satisfacer mejor las necesidades de nuestros derechohabientes.

7. *Formación de recursos humanos*

Nos proponemos colaborar estrechamente con las instituciones de educación media superior y superior, así como con los institutos de investigación, para respaldar la formación, actualización y desarrollo profesional de los recursos humanos que el ISSSTE y el país requieren.

A partir de esta colaboración, fortaleceremos nuestras estructuras y programas de enseñanza e investigación, tanto centrales como desconcentradas; buscaremos extender el programa de colaboración e investigación ISSSTE-UNAM y celebrar convenios de cooperación con la Fundación Mexicana para la Salud y, desde luego, con la Academia Nacional de Medicina.

Asimismo, buscaremos elevar la calidad de la educación que se imparte en nuestras escuelas de Dietética y Nutrición, de Rehabilitación, y de Enfermería, en las que se forman licenciados, técnicos y pos técnicos en esas tres áreas.

Por otra parte, vamos a implementar un ambicioso programa de capacitación para las comunidades médica, de enfermería y de trabajadores administrativos y de apoyo, a fin de contar con recursos humanos capaces de constituirse en líderes de los procesos de cambio e innovación.

8. *Certificación*

Vamos a continuar el programa de certificación de unidades médicas bajo las normas establecidas por el Consejo de Salubridad General, con objeto de ampliar las oportunidades de acceso de la población a servicios de calidad.

Adicionalmente, pondremos en marcha acciones de evaluación periódica de las unidades ya certificadas para monitorear la calidad de sus servicios, mantener los procesos de mejora continua y refrendar la certificación correspondiente.

Esta estrategia es complementaria al conjunto de políticas que ordenarán nuestra gestión. El logro de la certificación y sus objetivos será resultado de la implementación de polos de desarrollo, la ampliación de la coordinación interinstitucional, de transformar el modelo de atención, de alcanzar los propósitos de la cruzada nacional, así como del proceso de innovación y la formación de recursos humanos para la salud y de líderes del cambio.

9. *Tele-salud*

Nos proponemos ampliar la infraestructura, el alcance y el uso del sistema de Tele-Salud. Este sistema representa una muy importante ventana de oportunidad para lograr los objetivos de cobertura y equidad de los servicios de salud. Con la ampliación de este sistema, esperamos reducir los tiempos de espera y la posposición de consultas, abatir el gasto por traslado innecesario de pacientes, reducir los costos de atención, resolver más del 50% de los casos de interconsulta y elevar la capacidad de la atención médica.

El conjunto de sus componentes —Tele-consulta, Tele-enseñanza y Tele-administración— permite que mediante video conferencias y a través de la interacción entre médicos de unidades distantes, se ofrezcan servicios de diagnóstico, tratamiento y control de pacientes; cursos de actualización médica y conferencias de educación para la salud; además de sesiones de actualización y coordinación administrativa.

Este año, estableceremos tres estaciones remotas más en las unidades médicas de Zapopan, León y Chetumal. Además, se reubicarán dos estaciones en los Hospitales Regionales de Culiacán y Mérida.

10. Hospital sustentable

Finalmente, el ISSSTE se propone la implantación de un Sistema de Manejo Ambiental desde el cual se coordinen las acciones tendientes a la sustentabilidad de las unidades médicas. Las medidas de sustentabilidad juegan cada vez más un papel determinante para la administración moderna de unidades médicas. Su implantación es un indicador de instituciones pro activas, innovadoras, responsables y bien administradas.

Nos proponemos iniciar proyectos para el uso y disposición eficiente y segura de energía, agua, materiales de oficina y residuos peligrosos; de manera muy particular, vamos a formular y poner en marcha el programa de hospital sustentable, con objeto de reducir el impacto ambiental que produce la operación del Instituto, mejorar la administración y obtener ahorros y recursos adicionales.

Colofón

Los problemas que enfrenta el ISSSTE no son menores y el trabajo que tenemos por delante es extraordinario.

Debemos avanzar inmediatamente en el fortalecimiento de los servicios de salud, porque no podemos pedirle a los derechohabientes que esperen a que haya mejores condiciones financieras para que puedan gozar de servicios médicos de calidad. Cada decisión que tomemos o dejemos de tomar hoy será crucial para las perspectivas del ISSSTE.

Con esta visión, con este conjunto de estrategias, alcanzaremos los objetivos de garantizar a nuestros derechohabientes servicios de calidad, con una cobertura que los proteja a todos en su salud y en sus finanzas, eficientes, con alta capacidad de respuesta y sobre todo eficaces para salvaguardar el bien de todos los bienes que es la salud.

El éxito de nuestra estrategia dependerá de la cooperación y coordinación que logremos establecer con los diferentes niveles e instancias de gobierno, y particularmente, con los trabajadores del ISSSTE y las distintas organizaciones que trabajan a favor de la salud y la seguridad social del pueblo de México, entre los que la Academia Nacional de Medicina ocupa un lugar preeminente.

Los recursos con que cuenta el Instituto son, como se ha dicho, escasos, y la situación muy difícil, acaso la más difícil en la historia del ISSSTE. Empero, estoy seguro de que juntos, compartiendo esfuerzos y compromisos con todas las instituciones preocupadas por la salud de la población, hallaremos los mecanismos más eficientes y adecuados para impulsar mejoras inmediatas y alcanzar nuestras metas.