

# México: la expansión de los servicios de atención de salud a la población sin seguridad social laboral

Dirección de Planeación para la Transformación Institucional  
Coordinación de Análisis y Planeación en Innovación  
Coordinación Técnica de Planeación para la Transformación  
División de Innovación y Modelos de Financiamiento



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



## Análisis Complejo

- No existe un modelo único, pero si tenemos metodologías o técnicas similares que se adecuan a las características de cada país.
- Primero tenemos que definir ¿cuál es la cobertura de servicios? que se pretende expandir (Universalizar el servicio).
- Conceptualizar el servicio que se tiene actualmente.
- Se tiene derecho a la salud.
- Acceso a los servicios.
- El servicio es centralizados o segmentado.
- Realidad de los servicios pre y post pandemia.
- Capacidad institucional (suficiente de recurso humano y físico).
- Determinar la población.
- Condicionantes de salud, estado nutricional y estilo de vida de la población.
- Financiamiento.
- Proceso Político.

## Expansión de la cobertura no contributiva

Seguros de Salud  Sistema Único Público en Salud

Establecer en un marco normativo las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, por parte de quien tiene la obligación de garantizar el servicio (Federación o las Entidades Federativas).

## Cobertura de poblacional o cobertura de servicios

México se encuentra en proceso de centralizar los servicios de salud con las siguientes premisas:

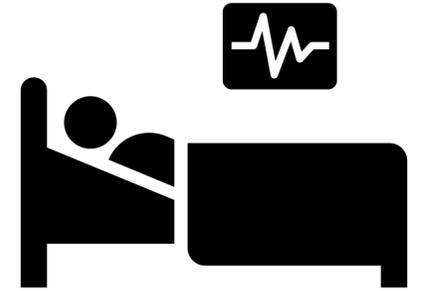
- I. Libre opción de las entidades federativas que se incorporen.
- II. Participación voluntaria de los trabajadores de la salud.
- III. Proceso de transferencia sin interrumpir la atención médica

Para conocer la realidad de las unidades médicas del Instituto, se realizó un Censo Diagnóstico, con la finalidad de construir escenarios que permitieran calificar el riesgo en el que se encuentra cada unidad, agrupándolas por la complejidad de atención.



# Urgencia

- Capacidad resolutive del área
- Capacidad instalada suficiente
- Cuenta con sala hemodinamia en el mismo hospital
- Abasto de insumos y medicamentos
- Cuenta con sistema electrónico de valoración de urgencia médica





# Hospitalización

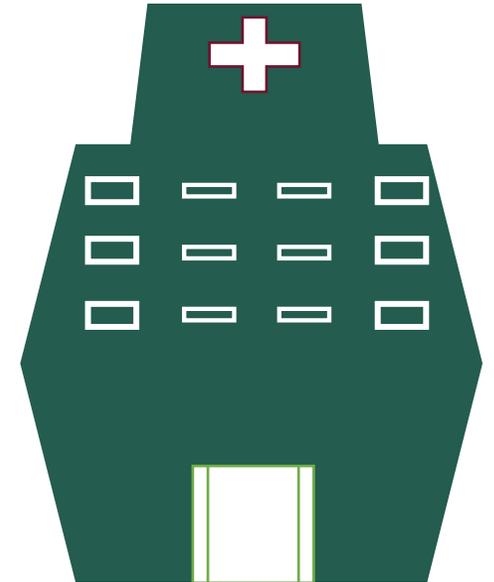
Que cuentas con las áreas troncales para su atención (Gineco-obstetricia, pediatría, cirugía general y medicina interna)

Unidad de cuidados intensivos

Farmacia, Laboratorio y análisis clínicos

Infraestructura y mantenimiento en el hospital, así como su casa de maquinas

Personal de salud, técnico y administrativo



# Establecimientos de salud en la SESA de las entidades que se incorporan

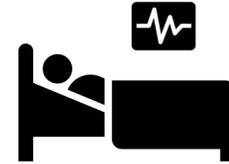
## Primer Nivel

11,813



## Segundo Nivel

575



## Tercer Nivel

45

## Recursos humanos en la SESA de las entidades

### Personal de Salud

210,717



### Personal Técnico

53,882



### Personal Administrativo

85,884

# Utilización de servicios de salud de las entidades incorporados a la centralización de servicios de salud



GOBIERNO DE  
MÉXICO



Entidad Federativa	1° Nivel		2° Nivel		3° Nivel	2° y 3° Nivel
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Consultas	Tasa de egresos
Baja California	1.08	0.74	0.58	---	---	2.6%
Baja California Sur	2.51	2.21	1.57	---	---	7.2%
Campeche	1.46	1.16	0.54	0.10	0.38	4.2%
Colima	1.86	1.72	1.34	---	0.16	6.1%
Chiapas	1.26	0.79	0.51	---	0.08	2.3%
Ciudad de México	1.42	---	0.68	---	0.01	3.0%
Guerrero	1.93	1.64	1.00	0.05	---	2.8%
Hidalgo	2.61	1.05	0.91	0.23	---	2.8%
Edo. de México	1.39	2.23	0.35	0.21	0.10	3.2%
Michoacán	1.16	0.30	0.51	0.03	0.15	3.4%
Morelos	1.07	0.57	0.50	---	0.15	3.6%
Nayarit	1.94	1.32	1.83	0.27	---	2.4%
Oaxaca	1.39	0.40	0.47	0.01	0.13	2.2%
Puebla	1.32	0.89	0.50	0.06	0.08	2.3%
Quintana Roo	1.23	2.33	0.85	---	0.04	4.1%
San Luis Potosí	1.87	0.95	0.63	0.04	0.79	3.8%
Sinaloa	1.60	1.06	1.75	---	---	4.2%
Sonora	1.31	0.67	0.98	---	0.25	8.6%
Tabasco	1.10	1.20	0.64	0.06	0.56	5.6%
Tamaulipas	1.89	1.00	1.09	---	0.08	4.8%
Tlaxcala	1.79	1.44	0.66	0.21	0.08	5.3%
Veracruz	2.81	1.18	0.97	0.03	0.37	2.2%
Zacatecas	1.74	0.82	2.12	---	---	3.6%
<b>IMSS</b>	<b>1.80</b>		<b>0.60</b>		<b>0.60</b>	<b>4.3%</b>



# 10 Principales egresos de las entidades incorporadas a la centralización de servicios de salud

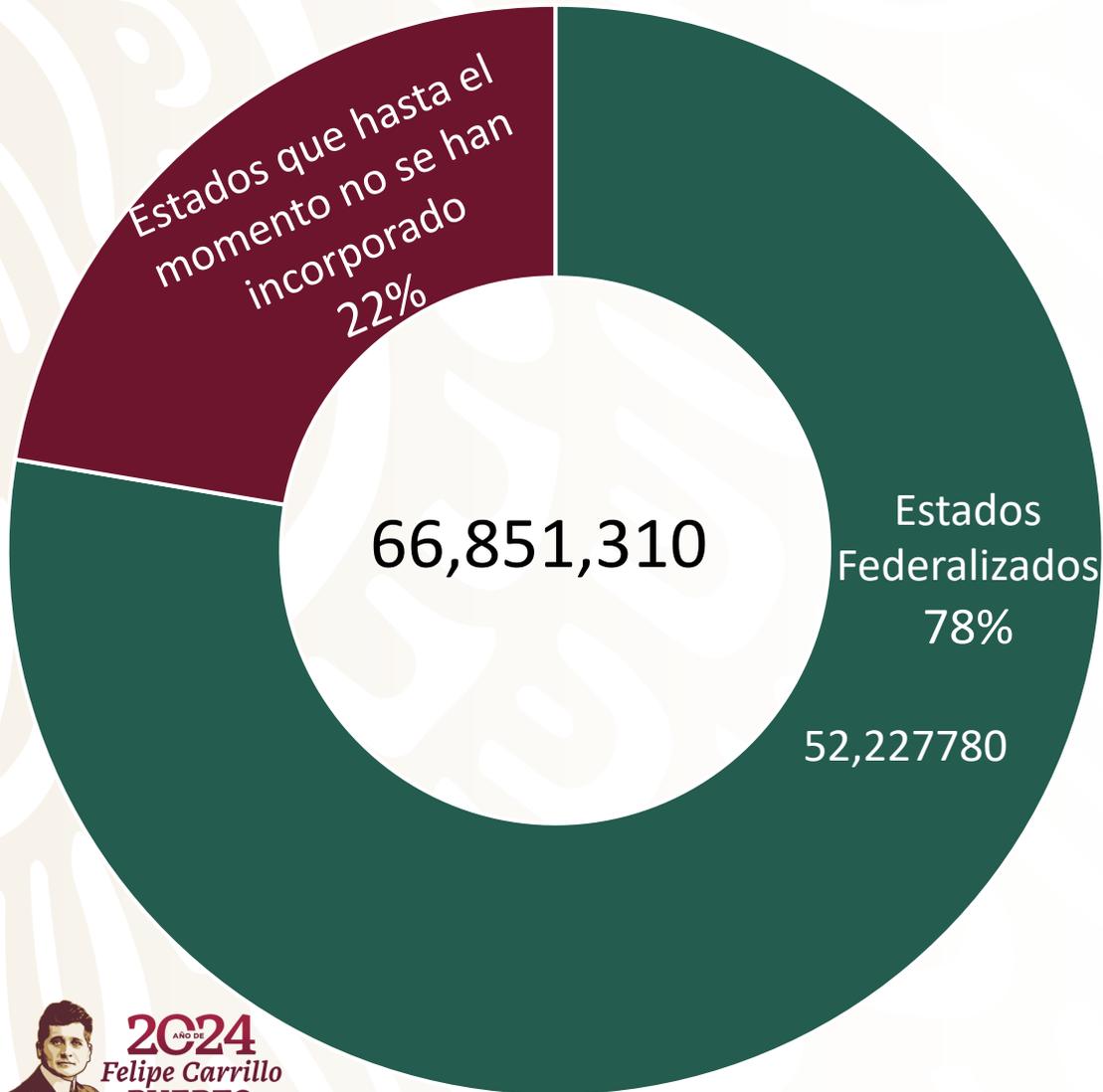


N°	Afección Principal	Descripción
1	O80	Parto
2	O06	Aborto no especificado
3	O82	Parto por cesárea, sin otra especificación
4	N18	Insuficiencia renal crónico
5	O34	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa
6	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente
7	K80	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis
8	K35	Apendicitis aguda
9	C50	Tumor maligno de la mama, parte no especificada
10	C91	Leucemia linfoide

## Especialidades nucleares

- Ginecoobstetra - Pediatría - Cirugía general
- Hemato-Oncología y Medicina interna

# Población objetivo



Se incorporaron 23 estados a la centralización de los sistemas estatales de salud: Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Edo. De México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

Estados que hasta el momento no se han incorporado a la federalización son Aguascalientes, Coahuila, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, Querétaro y Yucatán.

# Condicionantes de salud, estado nutricional y estilo de vida de la población.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



- Enfermedades digestivas (Población de 0 a 4 años)
- Enfermedades respiratorias (Población de 0 a 4 años)
- Lactancia materna
- Diabetes
- Hipertensión
- Actividad física
- Consumo de alcohol y tabaco
- Sobrepeso y obesidad

# Necesidad de la estimación del Costeo

- Del **acceso universal de los servicios de salud**, atención médica y medicamentos gratuitos.
- A la población **rural y urbana**: sin seguridad social, con pobreza y con pobreza extrema.
- **Expandir los servicios de atención de salud del IMSS-BIENESTAR**, considerando las características particulares de cada Entidad.
- **Niveles de atención ambulatorio y hospitalario** (régimen ordinario del IMSS), estableciendo distintos escenarios, y observando el costo por capa de servicio de salud para cada uno de los grupos.



## Objetivo

Establecer una metodología que servirá para estimar el costo de la universalización de los servicios de salud, atención médica y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral y a los subgrupos, estableciendo un rango de costos que determine la brecha de los recursos necesarios para otorgar los servicios.

### Límite Superior

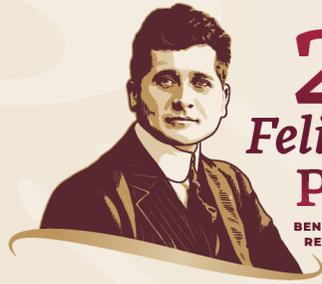
---

El escenario de techo, cuantificara los servicios tal y como se otorgan en el Régimen Ordinario del IMSS

### Límite Inferior

---

El escenario de piso, estimara la incidencia de uso de servicios de salud que reportan actualmente los SESA bajo análisis



**2024**  
AÑO DE  
*Felipe Carrillo*  
**PUERTO**  
BENEMÉRITO DEL PROLETARIADO,  
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR  
DEL MAYAB

**Fin**



**GOBIERNO DE**  
**MÉXICO**

