

## Compra estratégica de servicios de salud: una gran oportunidad para el Sistema Nacional de Salud Universal\*

Miguel Ángel González-Block<sup>1\*</sup>, José Alarcón Irigoyen<sup>2</sup>, Alejandro Figueroa Lara<sup>3</sup>,  
Ignacio Ibarra Espinosa<sup>4</sup> y Noemí Cortés Llamas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Diseño de Políticas y Programas de Salud, PricewaterhouseCoopers México; Universidad Anáhuac; Instituto Nacional de Salud Pública; <sup>2</sup>Sector Salud, PricewaterhouseCoopers, México; <sup>3</sup>División de Gestión Tecnológica e Innovación, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social; <sup>4</sup>Evisys, México; <sup>5</sup>Sector Salud, PricewaterhouseCoopers, México, Mexico, D.F.

### Resumen

Profesionales de la salud y especialistas en las políticas del ramo coordinados por el Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY) proponen una política para anclar el sistema de salud en la atención primaria centrada en el individuo. La visión incluye la rectoría efectiva, el financiamiento solidario y la prestación de servicios por proveedores plurales, incluidos eventualmente los del sector privado. Se establecería un fondo unificado para el financiamiento de la salud mediante contribuciones fiscales exclusivas. Se identificaría un paquete de servicios obligatorio o bien se propondrían prioridades más flexibles para su cobertura, según las posibilidades económicas de las diversas poblaciones. Para realizar la compra estratégica de servicios, se plantea asignar el fondo a un gerente nacional o bien a cada una de las instituciones prestadoras, con facultades para contratarse entre sí y con proveedores privados complementarios según sus necesidades.

La propuesta no considera riesgos y alternativas a un fondo único de contribución fiscal, pero podría haberse planteado al no ser una parte esencial de un Sistema Nacional de Salud Universal. Sin embargo, es preciso discutir con mayor detalle las funciones y estrategias para un pagador único nacional, sobre todo para realizar la compra estratégica de intervenciones de alto costo y especialidad en el entorno de prestadores públicos y privados. La alternativa de asignar fondos directos a los prestadores mermaría los incentivos para la competencia y la colaboración, y repercutiría negativamente en la capacidad para orientar a los prestadores hacia la provisión de servicios de salud de alta calidad.

Se propone centrar la discusión de la reforma del Sistema Nacional de Salud en torno a la compra estratégica y las funciones y estructura de un pagador único, así como a los agentes de articulación de redes integradas de servicios como herramientas para promover la calidad y eficiencia del Sistema Nacional de Salud Universal. La inclusión de incentivos económicos a los proveedores será vital para la competencia, pero también para la colaboración de los proveedores en redes integradas de servicios de salud pluriinstitucionales.

**PALABRAS CLAVE:** Sistema Nacional de Salud. Reforma del sector salud. Financiamiento de la salud.

### Abstract

Health professionals and sector policy specialists coordinated by the Centro de Estudios Espinosa Yglesias in Mexico propose a policy to anchor the health system in primary care centered on the individual. The vision includes effective stewardship, solid financing, and the provision of services by a plurality of providers – including eventually those in the private sector. A unified approach to financing health through a unique, exclusively tax-based fund would be established. Alternatives are

#### Correspondencia:

\*Miguel Ángel González Block  
Leibnitz, 117, piso 4  
Col. Anzures, México, D.F.  
E-mail: miguel.gonzalezblock@gmail.com

\*Comentarios al documento: A. Martínez Valle, M. Molano Ruiz, coords. El México del 2013. Propuesta para transformar el Sistema Nacional de Salud. México, D.F.: CEEY Editorial; 2013.

Fecha de recepción: 07-06-2014

Fecha de aceptación: 11-11-2014

*proposed to establish a service packages, whether through a single obligatory list or through the definition of a flexible, high priority set to be offered to specific populations according to their economic possibilities. For the strategic purchasing of services, two alternatives are proposed: to assign the fund either to a single national manager or to each of the existing public provider institutions, with the expectation that they would contract across each other and with private providers to fulfill their complementary needs.*

*The proposal does not consider the risks and alternatives to a single tax contribution fund, which could have been suggested given that it is not an essential part of a National Universal Health System. However, it is necessary to discuss in more detail the roles and strategies for a national single-payer, especially for the strategic purchasing of high-cost and specialized interventions in the context of public and private providers. The alternative of allocating funds directly to providers would undermine the incentives for competition and collaboration and the capacity to steer providers towards the provision of high quality health services.*

*It is proposed to focus the discussion of the reform of the national health system around strategic purchasing and the functions and structure of a single-payer as well as of agencies to articulate integrated health service networks as tools to promote quality and efficiency of the National Universal Health System. The inclusion of economic incentives to providers will be vital for competition, but also for the cooperation of providers within integrated, multi-institutional health service networks.*

(Gac Med Mex. 2015;151:278-80)

**Corresponding author:** Miguel Ángel González Block, miguel.gonzalezblock@gmail.com

**KEY WORDS:** National health system. Health sector reform. Health financing.

## Introducción

El Plan Sectorial de Salud 2013-2018 plantea que la Secretaría de Salud fije los pasos para la cimentación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal con el fin de garantizar el derecho a la salud de la población mexicana<sup>1</sup>.

Un amplio y variado grupo de 22 especialistas coordinados por el CEEY ha propuesto recientemente una gran visión y estrategias para el Sistema Nacional de Salud Universal. Basándose en un diagnóstico de retos, proponen una política para anclar el sistema de salud en la atención primaria centrada en el individuo. La visión incluye la rectoría efectiva, el financiamiento solidario, la prestación plural y la incorporación de prestadores privados, todo ello con el fin de «ofrecer cobertura universal con acceso efectivo, integral, incluyente, equitativo, viable, efectivo y de calidad sustentada en un modelo de atención primaria de la salud preventivo y resolutivo»<sup>2</sup>.

Las estrategias de reforma incluyen la rectoría efectiva por parte de la Secretaría de Salud, la unificación del financiamiento público con participación del financiamiento privado, un sistema de información integral, la prestación plural con libertad de elección institucional a mediano plazo y la inclusión de proveedores privados complementarios, todo ello para ofrecer un acceso efectivo universal.

Los autores proponen constituir un fondo unificado para el financiamiento de la salud mediante contribuciones

fiscales exclusivas. Plantean que la unificación financiera es un requisito para la convergencia, dando lugar a la portabilidad del derecho ciudadano a utilizar los servicios de salud de cualquier institución pública. Se proponen dos alternativas de herramientas de convergencia: el establecimiento de un paquete explícito de prestaciones priorizadas para toda la población o bien de un mecanismo de priorización más flexible que permita cerrar las brechas de cobertura de intervenciones en función de los recursos disponibles y de manera gradual. En cualquier opción, se transita de la asignación inercial de recursos a la compra estratégica, para lo cual se plantean a su vez dos opciones: asignar el fondo a un «gerente» o «administrador» nacional, o bien a cada una de las instituciones públicas de prestadores ahora vigentes.

Gracias a planteamientos claros y puntuales, *El México del 2013. Propuesta para transformar el Sistema Nacional de Salud* contribuye a perfilar el rumbo de la transformación del sistema de salud. No obstante, cabe plantear riesgos y alternativas a la propuesta del fondo único de contribución fiscal, sobre todo a la luz de los resultados de la reforma fiscal. Cabe también pronunciarse a favor de un pagador único o bien de pagadores independientes según el tipo de prestación, pero separados de la función financiera y de prestación.

Liberar a los empresarios y trabajadores de la carga contributiva de la seguridad social plantea ventajas para la economía del país. No obstante, trastocar el sistema de recaudación tiene grandes riesgos y, sobre

todo, no es central para lograr un Sistema Nacional de Salud Universal. Cabe argumentar a favor del modelo actual de financiamiento de la salud mediante fondos plurales, sin modificar la función de recaudación. En efecto, cualquier cambio en este sentido sería equivalente a una reforma fiscal, la cual ya tuvo su oportunidad en México, y cualquier cambio ahora encargaría enormes obstáculos políticos.

Por otra parte, dejar la compra a las propias instituciones prestadoras asignándoles el fondo de financiamiento de manera directa sería nulificar la reforma en su conjunto. En efecto, la única función que se habría modificado sería la de recaudar el fondo, dejando a las instituciones la libertad para asignar los recursos a sus propios prestadores y siguiendo los patrones actuales de ineficiencia. Los incentivos para asignar los recursos a prestadores externos serían, pues, muy pobres.

La compra estratégica mediante un pagador único nacional es atractiva, pero plantea el reto de asignar los recursos de manera detallada a la red de proveedores, fomentando tanto la colaboración para la calidad y continuidad de la atención como la competencia para lograr mayor eficiencia y reducir costos. Así pues, cabe proponer la participación de agencias articuladoras locales, que actuarían para hacer la compra a detalle con criterios de aceptabilidad, calidad y eficiencia<sup>3</sup>. Estas agencias serían capaces de integrar a los diversos prestadores públicos y privados en redes de prestadores centradas en la persona y en la comunidad, lo cual difícilmente podría hacer una agencia compradora desde un nivel central. Puede argumentarse que la solución a los diversos problemas del sistema nacional de salud estriba mucho más en el fortalecimiento de la compra estratégica mediante el pagador único y las agencias articuladoras que en la integración de un fondo único.

Exentas de las responsabilidades directas por la compra de servicios y por la prestación de los mismos, las instituciones de seguridad social acentuarían su responsabilidad de financiar el paquete básico, así como un paquete complementario de intervenciones acorde a los derechos adquiridos por sus beneficiarios y a las capacidades financieras de cada fondo. Los fondos tendrían entonces la libertad y el reto de ir cerrando gradualmente las brechas de cobertura en función de los recursos que fueran teniendo disponibles, junto con la oportunidad de ampliar la cobertura

en función de sus necesidades. Sobre todo, los fondos tendrían como principal responsabilidad el financiar intervenciones de alta calidad y efectividad para contener con las apremiantes necesidades de sus afiliados. Podrían dirigir el financiamiento mediante claros incentivos para configurar redes de servicios articuladas en la atención primaria a la salud y en el apoyo de las comunidades.

En el contexto de la pluralidad de fondos, las propuestas que hace *El México del 2013* de fijación de un paquete universal o de priorización más flexible –ahora excluyentes– se volverían complementarias. Un órgano nacional como el Consejo de Salubridad General establecería el paquete básico, así como la jerarquía de intervenciones costo efectivas de un plan complementario. Cada fondo se obligaría a cubrir el paquete básico y se le fijarían recomendaciones fundamentadas en análisis éticos y de costo efectividad para cerrar las brechas de financiamiento de intervenciones entre diversas poblaciones, así como para ampliar su cobertura.

## Conclusiones

El documento analizado establece los pasos y límites de la implementación de la reforma del pagador único y de las agencias articuladoras. Sin embargo, aún hay preguntas por resolver. ¿Las articuladoras podrían ser competitivas? ¿Cuál sería el papel de las articuladoras privadas? ¿Podrían avanzar en sus funciones de manera gradual, quizás arrancando con intervenciones de tercer nivel? ¿Cuál sería la importancia de fijar un horizonte claro para la libertad de elección del ciudadano de la agencia articuladora que le daría acceso a los servicios de salud públicos o privados de atención primaria?

Aún es necesario avanzar en la evidencia científica sobre las opciones de fondos y pagadores, y hay que resaltar la importancia que tienen estos últimos para lograr la cobertura efectiva universal; ello contribuirá a la urgencia de debate sobre el tema.

## Bibliografía

1. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. SS. México D.F.: Secretaría de Salud; 2013.
2. Martínez-Valle A, Molano-Ruiz M, coords. *El México del 2013. Propuesta para transformar el Sistema Nacional de Salud*. México D.F.: Centro de Estudios Espinosa Yglesias; 2013.
3. Londoño J, Frenk J. Structured pluralism: Towards an innovative model for health system reform in Latin America. *Health Policy*. 1997;41(1):1-36.