

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ENTRE ECUADOR Y MÉXICO



LYDA KARINA GÓMEZ MEJÍA
SINDY LORENA MELO MONZÓN



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE SALUD
VILLAVICENCIO

2024

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ENTRE ECUADOR Y MÉXICO

LYDA KARINA GÓMEZ MEJÍA
SINDY LORENA MELO MONZÓN

Artículo científico presentado como requisito para optar al título de especialista en Auditoría en
Salud.

Director:

PhD. MANUEL MAURICIO MORENO VILLAMIZAR
Doctor en Derecho

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE SALUD
VILLAVICENCIO

2024

Autoridades Académicas

P. Álvaro José ARANGO RESTREPO, O.P.

Rector General

P. Mauricio Antonio CORTÉS GALLEGO, O.P.

Vicerrector Académico General

P. José Antonio BALAGUERA CEPEDA, O.P.

Rector Sede Villavicencio

P. Rodrigo GARCÍA JARA, O.P.

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

P. Miguel Ignacio CELY GUEZGUAN, O.P.

Decano de División Facultad de Derecho Seccional Villavicencio

Mg. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

Mg. JAVIER MAURICIO ALZATE TABARES

Decano de la Facultad de Contaduría Pública

Contenido

	Pág.
Resumen	4
Abstract.....	5
Introducción	6
1. Cobertura en atención primaria en salud entre Ecuador y México	8
1.1. Generalidades.....	8
1.2. Cobertura en atención primaria en salud en Ecuador	9
1.3. Cobertura en atención primaria en salud en México	10
2. Garantías de cobertura en la atención primaria en Salud entre Ecuador y México.....	11
2.1. Generalidades.....	11
2.2. Garantías de cobertura en la atención primaria en salud en Ecuador	12
2.3. Garantías de cobertura en la atención primaria en salud en México	14
Conclusiones.....	17
Bibliografía.....	19

Resumen

El presente trabajo de investigación busca establecer la relevancia en la atención primaria en salud como garantía mínima de cobertura en el sistema de salud entre Ecuador y México.

La investigación está relacionada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, categorizados en 17 objetivos, centrándonos concretamente en el objetivo tercero (salud y bienestar), objetivo que establece 9 metas, escogiendo la meta 3.8: “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a

servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos". (World Health Organization, 2023).

Como objetivo principal se busca identificar las garantías de cobertura de la atención primaria en salud como un derecho humano y fundamental en el ordenamiento jurídico de Ecuador y México; como objetivos específicos se establecieron los siguientes:

Definir la Cobertura en Atención primaria en el sector Salud entre Ecuador y México identificando como se garantizan servicios de calidad.

Comparar las garantías de cobertura en la Atención Primaria en Salud entre Ecuador y México reconocidos como un derecho fundamental.

La metodología de investigación que se va a implementar es un método de tipo cualitativo y de carácter descriptivo ya que se realiza un análisis con respecto a las garantías en cobertura entre los países Ecuador y México.

Se concluye que para lograr la continuidad y el acceso de la atención primaria en salud es imperioso que el trabajo sea integral y coordinado entre la administración pública, el sector salud y la comunidad en general, especialmente de las autoridades públicas quienes proporcionan redes de salud para que sean efectivas y adecuadas a las necesidades de la población.

Tanto México como Ecuador con el paso de los años han tratado de fortalecer sus sistemas de atención en salud, sin embargo, aún se evidencian falencias en lo que respecta a la calidad, equidad y acceso al servicio de salud.

Palabras clave: Atención primaria en salud. Cobertura en atención primaria en salud. Garantías de cobertura.

Abstract

The present research aims to establish the relevance of primary health care as a minimum coverage guarantee in the healthcare systems of Ecuador and Mexico.

The research is related to the United Nations Sustainable Development Goals, categorized into 17 objectives, focusing specifically on goal three (health and well-being), which sets out 9 targets, selecting target 3.8: "achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health care services, and access to safe, effective, quality, and affordable essential medicines and vaccines for all" (World Health Organization, 2023).

The main objective is to identify the coverage guarantees of primary health care as a fundamental human right in the legal framework of Ecuador and Mexico; the specific objectives are as follows:

- Define Primary Health Care Coverage in the Health sector between Ecuador and Mexico, identifying how quality services are guaranteed.
- Compare the coverage guarantees in Primary Health Care between Ecuador and Mexico, recognized as a fundamental right.

The research methodology to be implemented is a qualitative and descriptive method since it involves an analysis of coverage guarantees between Ecuador and Mexico.

It is concluded that to achieve continuity and access to primary health care, it is imperative that work be comprehensive and coordinated among the public administration, the health sector, and the community at large, especially by public authorities who provide health networks to be effective and appropriate to the population's needs.

Both Mexico and Ecuador have sought to strengthen their healthcare systems over the years; however, shortcomings are still evident regarding the quality, equity, and access to healthcare services.

Key words. Primary health care. Coverage in primary health care. Coverage guarantees.

Introducción

El presente trabajo de investigación busca establecer la relevancia en la atención primaria en salud como garantía mínima de cobertura en el sistema de salud entre Ecuador y México.

La Atención primaria en Salud es una perspectiva integral de la Salud que se considera como el primer nivel de contacto entre la población y el sistema de salud. Su enfoque se fundamenta en la prevención y promoción de la salud, el tratamiento para las enfermedades comunes y la coordinación de la atención de la población.

La OMS define la Atención Primaria en Salud como “un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y

tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”. (World Health Organization, 2023).

Para que la cobertura sanitaria, sea verdaderamente universal, los sistemas de salud deben transformar su actual diseño basado en las instituciones y las patologías, a uno basado en la población y su entorno.

“Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos”. (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

La investigación está relacionada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, categorizados en 17 objetivos, centrándonos concretamente en el objetivo tercero (salud y bienestar), objetivo que establece 9 metas, escogiendo la meta 3.8: “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos encaminados en el acceso a los servicios de salud y la cobertura sanitaria universal” (World Health Organization, 2023).

Como planteamiento del problema se entiende que “un sistema de salud basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Al menos unos 3600 millones de personas en el mundo, es decir, la mitad de la población mundial sigue sin disfrutar de una cobertura plena de servicios de salud esenciales” (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos. (World Health Organization, 2023). Teniendo en cuenta lo anterior es importante identificar la relevancia en la atención primaria en salud como garantía mínima de cobertura en el sistema de salud entre Ecuador y México, formulándose cómo pregunta: ¿Cómo se garantiza la cobertura de la Atención Primaria en Salud como derecho en Ecuador y México?

Teniendo en cuenta lo anterior para desarrollar el planteamiento del problema como objetivo principal se busca identificar las garantías de cobertura de la atención primaria en salud

como un derecho humano y fundamental en el ordenamiento jurídico de Ecuador y México. Este objetivo se desarrollará en dos objetivos específicos:

- Definir la Cobertura en Atención primaria en el sector Salud entre Ecuador y México identificando como se garantizan servicios de calidad.
- Comparar las garantías de cobertura en la Atención Primaria en Salud entre Ecuador y México reconocidos como un derecho fundamental.

La metodología de investigación que se va a implementar es un método de tipo cualitativo y de carácter descriptivo ya que se realiza un análisis con respecto a las garantías en cobertura entre los países Ecuador y México.

1. Cobertura en atención primaria en salud entre Ecuador y México

1.1. Generalidades

La Atención primaria en salud permite garantizar la cobertura sanitaria universal para la población brindando servicios de calidad sin afectar las finanzas de los usuarios.

“Los sistemas de salud orientados hacia la atención primaria de salud son sistemas de salud cuya organización y funcionamiento giran en torno a un objetivo principal, que consiste en garantizar el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, potenciando de este modo la equidad y la solidaridad”. (Organización Mundial de la Salud, 2020, pág. 16).

Aunque se ha evidenciado una mejoría importante a nivel mundial, teniendo en cuenta los objetivos de desarrollo del milenio, sigue existiendo fragmentación y diferencias en cuanto a la captación poblacional con el fin de lograr una cobertura universal.

“Cerca de la mitad de la población mundial carece de acceso a los servicios que necesita y los problemas de salud afectan de manera desproporcionada a las personas expuestas a determinantes sociales de la salud y otros determinantes adversos, lo que aumenta las desigualdades sanitarias, tanto dentro de los países como entre ellos” (Organización Mundial de la Salud, 2020, pág. 17).

1.2. Cobertura en atención primaria en salud en Ecuador

Ecuador es un país ubicado hacia la costa oeste de Sudamérica. Cuenta con un sistema de salud que en el momento se encuentra segmentado y fragmentado y no logra garantizar el acceso y la cobertura de la salud de forma universal.

Este país cuenta con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que es la entidad encargada de la seguridad social en Ecuador. Deben afiliarse los empleadores y los trabajadores independientes y garantiza el acceso a beneficios como atención médica, pensión, entre otros.

Sin embargo, Ecuador está tratando de consolidar un modelo de atención en salud por medio de la Atención Primaria en Salud, pero persisten dificultades para poder garantizar el acceso a los servicios de manera oportuna y efectiva en especial en aquellas localizaciones que por su ubicación geográfica son de difícil acceso.

Se debe tener en cuenta que el primer nivel de atención en salud posee una capacidad de resolución insuficiente y no es congruente con los perfiles de salud de cada región, igualmente presenta mucha limitación en cuanto a las capacidades para lograr identificar poblaciones en riesgo, que permitan realizar una atención oportuna y disminuir los daños en la salud.

La organización de los servicios en los subsistemas no permite evaluar los niveles de efectividad y eficiencia de los mismos; no estimulan la promoción y prevención de la salud, así como tampoco están a disposición de mejorar la seguridad y la calidad en la atención en salud.

Es por esta razón que subsisten problemas en la gestión de los recursos, hay carestía de los insumos médicos, no hay unificación de los servicios entre los diferentes niveles de atención y se evidencia déficits en la calidad a la hora de la prestación del servicio, todo lo cual conlleva a la inequidad en el acceso de los servicios, la falta de oportunidad en la atención en salud, inequidad en la cobertura en salud, elevación de los niveles de ineficiencia y la baja capacidad de respuesta.

La salud de Ecuador esta regulada por la Ley Orgánica de Salud que corresponde a la Ley N° 67. “Esta ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”. (República de Ecuador, 2006).

“Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención,

recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley”. (República de Ecuador, 2006).

1.3. Cobertura en atención primaria en salud en México

México es un país que se encuentra ubicado en la parte meridional de América del Norte; su capital y ciudad más poblada es la Ciudad de México. En cuanto al sistema de seguridad social, se evidencia que está esbozado con el fin de garantizar protección tanto a los trabajadores como a sus familias, en lo que respecta a la salud, la discapacidad, los riesgos laborales y la pensión.

En cuanto a la cobertura en salud, se encuentra que México cuenta con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) los cuales proveen los servicios médicos a los afiliados y sus dependientes. También cuentan con programas de salud pública, cuyo objetivo es proveer los servicios médicos a los ciudadanos que no cuentan con una seguridad social formal.

La salud de México está regulada por la Ley General de Salud cuya última reforma publicada el 14-10-2021 “reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”. (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 2021).

“En México no es la primera vez que se proponen modelos de salud basados en atención primaria en salud (APS). A partir de la declaración de Alma Ata (septiembre de 1978) el sistema de salud mexicano adoptó formalmente los postulados de APS. El sector salud se ha transformado por varios modelos basados en atención primaria en salud. En un primer momento se creó el Modelo de Atención de Salud para la Población Abierta (MASPA) que se inició en 1985 y se reforzó en 1995; después se impulsó el Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS) el cual se elaboró durante el sexenio 2000-2006; sin embargo su implementación fue hasta el año 2012 (en el cual se afirma que no era sustitución del MASPA, sino un reforzamiento del modelo inicial); y posteriormente se adoptó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAI) elaborado por la Secretaría de Salud en el año 2015.” (Gobierno de México, 2019).

La concepción de la atención primaria en salud tiene sus raíces en el modelo de atención adoptada por lineamientos impuestos por la OPS. Parte de su sistema se basa en la defensa de la población y las coberturas adecuadas a las mismas y el entorno que las rodea, esto significa un manejo integral de su patología de base y las causas externas que las puedan causar.

“Durante la última década la mortalidad ha ido cambiando por su frecuencia más que por sus causas. Así, desde el año 2000 hasta 2017 las enfermedades del corazón han incrementado en 64%, la diabetes en 82%, los cánceres en 44%, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 66%, la neumonía e Influenza en 39%, los homicidios en 122% y los suicidios en 33%. Por el contrario, las tasas han decrecido por causas perinatales en 47%, bronquitis crónica en 44%, la desnutrición en 37% y las malformaciones en 24% como se observa en el cuadro. El Modelo de Atención de la APS-I Mx como se muestra en la imagen, inicia desde el primer contacto con la persona para la prevención y promoción para conservar la salud y una vez que la condición de salud lo requiere, continúa con la atención asistencial ambulatoria primaria del PNA, para aumentar según la complejidad y especialización de la atención a la condición de salud que requiere la persona. El tránsito desde la atención de medicina familiar o general hasta la de alta especialidad, no es forzosamente lineal, es decir, obedece a la necesidad de atención de la persona”. (Gobierno de México, 2019, pág. 30).

Para garantizar el acceso y continuidad de la atención es imperativo el trabajo coordinado e integral de la comunidad y del sector, así como contar con las redes y la participación constante de los agentes de salud.

2. Garantías de cobertura en la atención primaria en Salud entre Ecuador y México

2.1. Generalidades

Se entiende por cobertura en la Atención Primaria en Salud a la accesibilidad, calidad y disponibilidad de los servicios de salud básicos, los cuales deben ser asequibles, para suplir las necesidades de una población determinada.

Se debe tener en cuenta que la cobertura en atención primaria involucra y garantiza que el acceso a los servicios de salud fundamentales sea efectivo sin tener que afrontar barreras ya sea de tipo económico, geográfico y /o social. (World Health Organization, 2023).

2.2. Garantías de cobertura en la atención primaria en salud en Ecuador

Como se mencionó en párrafos anteriores, Ecuador es un país que busca consolidar un modelo adecuado de atención primaria en salud. En este país se han presentado múltiples reformas a la legislación sanitaria y al sistema de salud público, sin embargo, estas reformas están condicionadas por factores de tipo político, social y económico. Con una tendencia a maximizar los escasos recursos limitando la atención a poblaciones vulnerables. Con la Constitución Política de la República de Ecuador promulgada en el año 2008 se transita hacia un modelo progresivo para el acceso al derecho universal a la Salud. Sin embargo, no se logra una articulación adecuada entre las redes de atención y la capacidad resolutive del primer nivel de atención. Todo esto sumado a la corrupción en la administración de los recursos en salud implicó que no se lograra una mejora en las condiciones de vida y salud de la población.

El sistema de salud del Ecuador está compuesto por los sectores, público y privado. “El sector público está compuesto por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social”. (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

“El Ministerio de Salud Pública ofrece los servicios de atención de la salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada”. (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

La salud de cerca del 3% de la población que pertenece a los estratos socioeconómicos con ingresos medios y altos está cubierta por las empresas de medicina prepagada y los seguros privados. Adicionalmente, coexisten consultorios médicos de tipo particular con infraestructura y tecnología apropiada en su mayoría ubicados en las ciudades principales donde la población recibe la atención necesaria por medio de los pagos directos de bolsillo. (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

El IESS provee a sus usuarios y afiliados prestaciones asistenciales como: asistencia médica, quirúrgica, dental y farmacológica integral. “Incluyen consulta externa, urgencias, medicina curativa, preventiva y de rehabilitación mediante la provisión de ortesis y prótesis; atención quirúrgica y hospitalización; atención médica domiciliaria; subsidio en dinero por enfermedad, y atención en unidades médicas ajenas al IESS”. (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

Los beneficiarios del IESS cuentan con convenios que proveen compensaciones por atenciones y gastos médicos por medio de los convenios con clínicas privadas; por su parte el ISSFA ofrece a sus miembros “los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y medicina ambulatoria para pacientes aquejados por padecimientos crónicos graves. El titular tiene una cobertura de 100%, mientras que sus dependientes, excluyendo a los padres, tienen cobertura sólo para ciertas enfermedades. El ISSPOL otorga servicios de asistencia médica, quirúrgica, obstétrica, odontológica, de hospitalización y farmacéutica, prótesis, ortesis y rehabilitación, así como acciones de medicina preventiva” (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011, pág. 6).

En la búsqueda de lograr mejorar la salud y las condiciones de vida de la población ecuatoriana, se intenta abordar de forma íntegra los problemas de desnutrición, mortalidad materna e infantil, vacunación, embarazo en adolescentes, salud mental y COVID -19, por medio del Plan Decenal de Salud.

Ecuador cuenta con el Plan Decenal de Salud 2022-2031, el cual, según la autoridad sanitaria, indica que aborda los determinantes ambientales y sociales de la salud, adicionalmente promueve estilos de vida saludable y genera modelos que permiten lograr prevención y diagnóstico temprano de enfermedades prevenibles, también prevención de muertes evitables.

Se identifican 5 problemas en el sistema de salud de Ecuador que afectan el acceso y la cobertura adecuada de la población:

“1) Desigualdades e inequidades en torno a la salud. 2) Hábitos de vida poco saludables y exposición a riesgos. 3) Incremento de la carga de enfermedad. 4) Falta de acceso equitativo a redes de servicios de salud integradas y de calidad e ineficiente modelo de gestión de los servicios de salud. 5) Sistema Nacional de Salud fragmentado y segmentado que no garantiza el acceso y cobertura universal de salud”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022, pág. 17).

Para el respectivo manejo de estos 5 problemas se establecen los objetivos que se trabajan en el Plan Decenal de Salud de Ecuador, con el fin de dar solución adecuada y continua a dichos

inconvenientes: 1. Equidad en salud. 2. Promoción de la salud. 3. Promover el bienestar de la población en todas las etapas de la vida a través de la conformación de entornos, comunidades y hábitos de vida saludables y seguros. 3. Medicina preventiva. 4. Atención oportuna y de calidad. 5. Sistema de salud integrado y eficiente que garantice el acceso y cobertura universal de salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022, págs. 14,15).

En conclusión, Ecuador es un país en vía de desarrollo que busca mejorar de forma continua su sistema de salud con el fin de lograr una cobertura amplia y equitativa de la población en general garantizando interconectabilidad del sistema para así lograr un acceso completo y adecuado de la población a los servicios.

Con esto busca garantizar el acceso ecuánime a los servicios de salud de calidad e integral, no solo para la persona, sino también a nivel de su familia y su comunidad, también se busca disminuir las inequidades y desigualdades que se presentan con respecto al derecho a la salud, a través del abordaje intersectorial de los determinantes ambientales y sociales. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022, pág. 100).

2.3. Garantías de cobertura en la atención primaria en salud en México

En cuanto a México podemos decir que su sistema de seguridad social busca garantizar protección tanto a los trabajadores como a sus familias. La iniciativa Decretada por el que se reforma la Ley General de Salud de México presentada en 2019 ante el Congreso de la Unión propuso la creación de un sistema de acceso universal y gratuito a los servicios de salud y a medicamentos asociados para la población sin seguridad social, así como para lograr la adecuada integración y articulación de sus instituciones. Con su implementación y después de un año desapareció el Seguro Popular y hubo reformas a la Ley General de Salud para crear el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) que tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Entre el año 2020 y el 2021 se implementaron nuevos esquemas para la adquisición de insumos médicos. El sistema empezó a mostrar deficiencias en diferentes ámbitos, por ejemplo, el

IMSS es la institución que tiene mayores problemas de desabastecimiento con un promedio trianual de 14.3 millones de recetas no surtidas de forma efectiva por año; seguido del ISSSTE con 760 mil de recetas. Previo al 2019, el porcentaje de recetas no surtidas en el IMSS era menor al 1% del total de recetas, para el 2021 el porcentaje se multiplicó por 10; en el ISSSTE se duplicó el porcentaje de recetas no surtidas en el mismo período.

Para el 2022 se reportan más de 11 millones de recetas no surtidas únicamente en el IMSS, una aparente mejora pero ello refleja que está aún muy lejos de haber resuelto el problema. Preocupa que para 2023 y 2024 se tengan condiciones muy parecidas a los 4 años previos del actual gobierno: entremezcla de compras consolidadas parciales, con abundancia de adjudicaciones directas y problemas de distribución. (Ruiz, 2020).

Ante las evidentes deficiencias en la implementación del propio INSABI, se puso en marcha la transición de los servicios de salud a un nuevo modelo: el IMSS-Bienestar. Se espera que a corto plazo los esfuerzos se enfoquen en alcanzar la universalidad de los servicios y con ello hacer efectivo el derecho humano de protección a la salud de los mexicanos, es fundamental que se hagan reasignaciones al presupuesto 2024. Se espera además que el énfasis se oriente a los servicios preventivos. La proporción de enfermedades que podrían prevenirse es muy alta si se toman las medidas correctas. Además, una reforma financiera del gasto en salud tendría que plantear alcanzar por lo menos el nivel promedio de gasto al de países con un nivel de desarrollo similar que es de alrededor del 7% del PIB; así mismo rediseñar un paquete común de beneficios al que toda persona tenga derecho, es decir, un seguro universal con fondos que prevengan gastos catastróficos.

El acceso universal a los servicios de salud estaría fundamentado en el fortalecimiento del talento humano, para ello es necesario que cuenten con un salario digno y con incentivos adecuados, en el cumplimiento de estos estándares mínimos esta la satisfacción, conllevando a que brinden trato respetuoso, digno, profesional y de calidad.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) de la ONU considera que entre los componentes del derecho a la salud figura un sistema de protección que brinde a las personas iguales oportunidades para gozar de una atención de salud oportuna y apropiada, la disponibilidad, la accesibilidad geográfica, económica y cultural, la aceptabilidad y la calidad de los servicios.

Este sistema de salud busca garantizar una atención universal que se plantea por medio de iguales oportunidades de servicio a todo los que lo requieran, independientemente de su capacidad de pago, a fin de alcanzar equitativamente el más alto nivel posible de salud. (López, Sergio, & Moreno, 2015).

En el sistema de salud de México se decreta la Estructura de los objetivos y estrategias prioritarias del Programa Sectorial de Salud basados en características específicas dadas por acceso efectivo y universal a los servicios de salud, mejorando la capacidad operativa del sistema nacional de salud la cual se basa en una mejora continua de los servicios con capacidad y calidad, garantías asistenciales en salud como los modelos de atención primaria en salud (APS), mejoría en procesos de referencia y contrarreferencia.

Para la mejoría del modelo integral para servicios de salud y asistencia social se implementa un sistema de seguimiento y evaluación de políticas públicas en salud, políticas de interculturalidad y trato digno para la población objeto de la atención, garantizando un manejo transparente y honesto del financiamiento de los recursos públicos y privados, determinando necesidades y enfoques entre ellos como lo son: la vigilancia sanitaria y epidemiológica, la regulación sanitaria y salud ambiental, la promoción de vida saludable y las infecciones de transmisión sexual. Esto conlleva a la creación y mejoramiento de las garantías asistenciales de salud y bienestar entre ellas los programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles, salud sexual y reproductiva, atención integral de salud mental y adicciones, salud y asistencia social, salud y asistencia social de mujeres. (Gobierno de México, 2020).

Una oportunidad de mejora definitivamente sería una mayor articulación entre instituciones y sectores tanto públicos como privados, este ha sido uno de los puntos débiles en la búsqueda de la universalización; hay mucho trabajo por hacer de forma solidaria. En relación con esta colaboración público-privada, una de las enormes áreas de oportunidad está en combatir tres enfermedades silenciosas de relevancia: diabetes, hipertensión y obesidad. Sería preciso que las empresas ofrezcan a los trabajadores chequeos básicos de salud: medición de peso, presión arterial, lípidos y glucosa, para evitar en lo posible y detectar estas enfermedades en etapas tempranas. El “Bono de Salud” que ha planteado el Dr. Francisco Moreno, puede ser una importante acción para hacer partícipes a los trabajadores en procurar su bienestar, como un paso importante al principio de la medicina preventiva. (Confederación Patronal de la República Mexicana, 2023).

Como se detalla en la comparación entre la cobertura y las garantías de la atención primaria en salud en Ecuador y México, se determina que ambos países cuentan con una cobertura integral que garantiza un reconocimiento de la salud como derecho humano y fundamental. Sin embargo, aún se evidencian falencias en lo que respecta a la implementación de las políticas públicas de financiamiento y la prevención para la desviación de los recursos con el fin de garantizar la calidad, equidad y acceso apropiados a los servicios de salud.

Conclusiones

Se concluye que para lograr la continuidad y el acceso de la atención primaria en salud es imperioso que el trabajo sea integral y coordinado entre la administración pública, el sector salud y la comunidad en general, especialmente de las autoridades públicas quienes proporcionan redes de salud para que sean efectivas y adecuadas a las necesidades de la población.

Tanto México como Ecuador con el paso de los años han tratado de fortalecer sus sistemas de atención en salud, sin embargo, aún se evidencian falencias en lo que respecta a la calidad, equidad y acceso al servicio de salud.

En lo que respecta a el acceso y la cobertura de los servicios, tenemos que Ecuador trata de suministrar una cobertura universal, pero aún no se evidencia un acceso ecuánime a los servicios de salud y pensiones, especialmente en áreas rurales, a pesar de que cuentan con un seguro campesino.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que es la principal entidad encargada de la seguridad social en Ecuador, es la que se encarga de brindar protección de calidad a sus afiliados. También administra los fondos de pensiones y ofrece servicios de salud. También existe el ISSFA (que brinda los servicios a las fuerzas armadas) y el ISSPOL (que brinda los servicios a la policía).

Hasta el momento Ecuador no cuenta con objetivos claros que permitan calcular el avance de los resultados de salud de las redes y los sistemas de información no están integrados ni permiten la interoperabilidad con el resto de los proveedores tanto públicos como privados, todo lo cual dificulta que se obtenga una cobertura adecuada de la población.

Se han realizado inversiones en la infraestructura de salud, pero la calidad de los servicios puede variar teniendo en cuenta el régimen de política que esté vigente en el momento y la ubicación geográfica.

Dentro de los programas de salud resalta que el sistema incluye cobertura para servicios de maternidad y atención infantil, buscando garantizar la salud de las madres y los niños.

Es importante resaltar que la escasez de personal de salud calificado en algunas regiones afecta al sistema de salud. El personal de salud calificado se encuentra muy localizado en los hospitales y clínicas de alto nivel.

En México, el sistema de salud se divide en tres sectores principales: el sector público, el sector privado y el sector social. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) son los principales proveedores de atención médica.

La cobertura de salud en México ha mejorado con programas como Seguro Popular (ahora integrado al Instituto de Salud para el Bienestar, INSABI), que buscaba proporcionar acceso a servicios de salud a personas sin seguro social, aunque aún hay disparidades regionales en la calidad y acceso a la atención médica.

Aunque México tiene una infraestructura de salud más desarrollada que Ecuador en general, aún enfrenta desafíos en términos de distribución equitativa de recursos humanos y servicios de salud, especialmente en zonas rurales y marginadas.

En México la Falta de Cobertura y la calidad de la atención varían significativamente según la región y la capacidad económica de los individuos.

Persisten las dificultades con la accesibilidad a la atención médica, y el acceso a los servicios de salud entre las poblaciones urbanas y rurales, así como entre La clase económica de su población.

En México, el financiamiento proviene de impuestos generales, contribuciones de los empleadores y empleados a través del IMSS e ISSSTE, así como pagos directos de los usuarios, especialmente en el sector privado. Por lo cual se evidencian dificultades con el financiamiento debido a la dependencia de los fondos públicos y a la falta de una financiación adecuada. Todo lo cual conlleva a una falta de recursos, infraestructura deficiente y baja calidad de los servicios de salud.

Tanto en México como en Ecuador la asignación inadecuada de recursos, la falta de transparencia en la gestión de fondos y la baja moral de la clase política a llevado a que exista poca o mínima inversión en los sistemas de salud, afectando directamente la atención primaria en salud.

Bibliografía

- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (1984). Ley General de Salud. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Confederación Patronal de la República Mexicana. (17 de Abril de 2023). Urge replantear el sistema de salud para que todos los mexicanos tengan acceso y ejerzan su derecho a una vida sana. Obtenido de Confederación Patronal de la República Mexicana: <https://coparmex.org.mx/urge-replantear-el-sistema-de-salud-para-que-todos-los-mexicanos-tengan-acceso-y-ejerzan-su-derecho-a-una-vida-sana/#:~:text=El%20Ejecutivo%20Federal%20ha%20establecido,el%20nacimiento%20hasta%20la%20muerte>
- López, O., Sergio, L., & Moreno, A. (Noviembre de 2015). El derecho a la salud en México. Casa abierta al tiempo. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39646.pdf>
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de Salud de Ecuador. Salud pública de México., 53(Supl. 2) s177-s187. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Plan Decenal de Salud 2022-2031 (versión ejecutiva). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
- Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (15 de Noviembre de 2023). Atención Primaria en Salud. Obtenido de Organización Mundial de Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Marco operacional para la atención primaria de salud. Transformar la visión en acción. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/docs/default-source/documents/operational-framework-for-primary-health-care-wha73-sp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Atención Primaria en Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- República de Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. Por la cual se hace necesario actualizar conceptos normativos en salud. Obtenido de <https://faolex.fao.org/docs/pdf/ecu154951.pdf>
- Secretaría de Salud. (2019). Atención Primaria de Salud Integral e Integrada: La Propuesta metodológica y Operativa. Gobierno de México. Obtenido de http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf
- Secretaría de salud. (2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Gobierno de México. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf
- Vargas Ruiz, M. M. (2022). Sistema de salud: garantía institucional del derecho a la protección de la salud en México. *Revista Latinoamericana De Derecho Social*, (35), 391-421. doi:<https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2022.35.17283>