

BREVE DE POLÍTICA PÚBLICA PERFIL MÉXICO:

Intervenciones de asequibilidad financiera para apalancar la innovación tecnológica en salud en América Latina y el Caribe

En México, el derecho a la protección de la salud se encuentra consagrado en el artículo 4° de la Constitución el cual reconoce a la salud como un derecho humano y define la obligación del Estado respecto a su protección. Por su parte, la **Ley General de Salud** desarrolla las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la obligación del Estado de garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios necesarios para cubrir las necesidades de salud

El actual sistema de salud mexicano es un **sistema mixto** y es predominantemente de **carácter público** y cuenta con dos subsistemas:

- **El sistema de seguridad social** al que pertenecen trabajadores asalariados, jubilados y los beneficiarios de los usuarios asegurados y es operado por las Instituciones de seguridad social
- **El subsistema asistencial** al que pertenecen poblaciones vulnerables, comunidades rurales, trabajadores independientes, desempleados y el sector laboral informal. Este subsistema es coordinado por la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA), el Programa IMSS-Bienestar y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)

El sector privado por su parte tiene usuarios de población abierta que

pueden ser de alto o bajo ingreso y a este pertenecen compañías aseguradoras y prestadores de servicios que trabajan en farmacias, consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa. El sistema mexicano se ha caracterizado por ser un sistema segmentado y fragmentado y sus reformas se han caracterizado por buscar disminuir la fragmentación estructural entre los institutos de seguridad social y la asistencia pública en salud

Financiación

Los servicios de salud en el sistema de seguridad social mexicano son financiados a través de **contribuciones tripartitas (empleadores, trabajadores y gobierno)**. En el caso de ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR el gobierno es el mismo empleador. En el caso de los no asalariados, trabajadores informales, y trabajadores por cuenta propia están cubiertos por varios tipos de seguros de salud, como el IMSS Bienestar

En 2018, México destinó **5,5% de su PIB a salud**, siendo menor que el gasto en otros países de la región. Adicionalmente, **el gasto público en salud** asciende a tan sólo **2,8% del PIB**, mientras que los países de la OCDE destinan 6.4%, en promedio. Esto representa un problema para un sistema que ha apostado a tener un sistema de salud predominantemente público

Políticas existentes en relación con la asequibilidad financiera (affordability) para apalancar la innovación tecnológica de medicamentos

Política	Descripción	Presente	Implementada
Políticas de acceso / competencia	En México, la regulación de los medicamentos está a cargo de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, que tiene a su cargo además el ejercicio de las atribuciones en materia de control y fomento sanitarios en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables El artículo 222 de la Ley General de Salud establece que la Secretaría de Salud concederá la autorización correspondiente a los medicamentos cuando se demuestre que estos reúnen las características de seguridad, eficacia y calidad exigidas por la Ley	Sí	Sí
Prescripción basada en la Denominación Común Internacional (DCI)	En marzo de 2021, se propuso la iniciativa con proyecto de Decreto para reformar el artículo 225 a la Ley General de Salud en materia de recetas médicas con el fin de establecer la obligación de profesionales de la salud de prescribir en las recetas médicas, además de la denominación distintiva de su preferencia, la denominación genérica. Está actualmente en curso	No	No
Sustituibilidad / intercambiabilidad terapéutica (por genéricos / biosimilares)	En México existe una política en torno a la intercambiabilidad terapéutica. El artículo 2, fracción XIV Bis del Reglamento de Insumos para la salud define al medicamento de referencia como aquel indicado por la Secretaría de Salud como tal, contando con un registro de dicha dependencia, disponible comercialmente y seleccionado conforme a los criterios establecidos en las normas	Sí	Sí
Referenciación y regulación de precios	El artículo 31 de La Ley General de Salud, reformado en abril de 2012, establece un mecanismo de autorregulación supervisada; según este esquema, la Secretaría de Economía, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud, fija los precios máximos de venta al público de los medicamentos e insumos, el cual cubre solamente a aquellos con patente. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público tendrá la intervención que le corresponda en la determinación de precios, cuando tales bienes sean producidos por el sector público	Sí	Sí
Negociación directa / centralizada	A partir del año 2020, la compra pública de medicamentos en México para todo el sistema público se maneja mediante licitaciones públicas internacionales a través de la UNOPS, como se mencionó anteriormente	No	No

Política	Descripción	Presente	Implementada
Compras públicas	El Gobierno mexicano modificó el artículo 1 de la Ley de Adquisiciones y, a través del INSABI, firmó un acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) en julio de 2020 para la gestión de la compra consolidada de medicamentos de todo el sector público para el período 2021-2024. Este proceso involucra una licitación pública internacional para la compra de medicamentos y es organizado bajo las regulaciones, reglas, políticas y procedimientos que aplican a la UNOPS, en un procedimiento que garantiza la competencia abierta, en igualdad de condiciones y permite la participación del mercado local e internacional, con el fin de promover la competencia efectiva y transparente	Sí	Sí
Regulación de márgenes	México no cuenta con una política de regulación de márgenes	No	No
Exención de impuestos	Según el artículo 2-A, fracción I, inciso b) de la Ley del Impuesto al Valor Agregado (LIVA), las medicinas de patente están exentas del IVA. Una excepción a lo anterior se presenta en caso de proporcionar las medicinas de patente, sea por vía directa o como parte de un paquete de atención especial de servicios durante la hospitalización de un paciente, en cuyo caso los medicamentos son gravados a la tasa del 16 % de IVA	Sí	Sí
Evaluación de tecnologías sanitarias	México cuenta con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) desde enero de 2004, un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, el cual tiene como misión proporcionar información basada en la mejor evidencia disponible para una adecuada toma de decisiones en materia de tecnologías para la salud (medicamentos, equipos, dispositivos médicos, procedimientos, formas de organización y sistemas de información), en los servicios de salud en el país	Sí	Sí
Esquemas de acceso administrado (EAA)	Aunque se han intentado considerar e incorporar, oficialmente no existe una política o normatividad clara sobre este tipo de mecanismos en el sector público	No	No

Fuente

1. Estudio de MSH y FIFARMA, "Breve de política pública: intervenciones de asequibilidad financiera para apalancar la innovación tecnológica en salud en América Latina y el Caribe, perfil de país – México". 2020