

MODELOS DE SISTEMAS DE SALUD

ESTUDIO DE DERECHO COMPARADO

PAÍSES ESTUDIADOS:

Argentina, Bolivia, Chile, Canadá, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de Norteamérica, Perú y Paraguay.

DATOS SOBRESALIENTES DEL ESTUDIO:

CONFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

PAÍS	DEPENDENCIAS PÚBLICAS Y/O SECTOR PRIVADO QUE LO INTEGRAN
 MÉXICO	Dependencias y entidades de la Administración Pública , tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado .
 ARGENTINA	Se conforma de tres subsistemas: Estatal que contempla a los tres niveles de gobierno (nacional, provincial, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal); el de Seguridad Social y el del Sector Privado .
 BOLIVIA	Sectores de seguridad social a corto plazo, público, privados y sin fines de lucro, así como la medicina tradicional .
 CHILE	Seguro público , denominado FONASA, (Fondo Nacional de Salud) y Un seguro privado denominado ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional).
 CANADÁ	Sector público a través de Medicare , que es gratuito. Otros servicios considerados complementarios sí se pagan.
 COLOMBIA	Redes integrales de salud: públicas, privadas o mixtas .
 ECUADOR	Sistema público integrado por las instituciones del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (incluye al Seguro Social Campesino, el de Fuerzas Armadas y el de la Policía Nacional) y los servicios de salud de algunos municipios. Sistema privado (empresas de seguros de salud y medicina prepagada).
 PERÚ	Se conforma por entidades públicas, privadas o mixtas .
 PARAGUAY	Se integra por subsectores públicos, privados o mixtos , de seguros de salud y de las universidades.

FINANCIAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

PAÍS	INTEGRACIÓN DEL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD
 MÉXICO	Recursos de la Federación y de las entidades federativas. La seguridad social con las aportaciones del Estado, del empleador y del trabajador.
 ARGENTINA	- El sistema estatal con las rentas nacionales, provinciales o municipales. - El sistema de seguridad social, con los aportes de trabajadores y empleadores, y - El del sector privado, con las cuotas que pagan los clientes de las empresas de medicina prepaga.
 BOLIVIA	- Fondos del Tesoro General de la Nación. - Fondos de los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígenas Originarios Campesinos y - Financiamiento de Prestaciones Extraordinarias de Salud.
 CHILE	En el caso de FONASA: cotización de los trabajadores Modalidad de elección libre, a través de la compra de un Bono de atención .
 CANADÁ	Fondos públicos y transferencias fiscales; Pagos de bolsillo, y Planes de seguro de salud privados .
 COLOMBIA	A través de afiliaciones y cotizaciones, mediante los regímenes contributivo y subsidiado .
 ESTADOS UNIDOS	- Financiamiento con dinero público ; - Financiamiento con dinero del empleador , o - Comprando un seguro individual .
 ECUADOR	Se financia a través del Seguro General Obligatorio
 PARAGUAY	Se financia mediante el Fondo Nacional de Salud a través de recursos presupuestarios .

En algunos de los países, actualmente se está en una transición de sistemas, tales como:

- MÉXICO: **Modelo de Atención Médica IMSS-Bienestar.**
- ARGENTINA: **Sistema de Salud Integrado.**
- BOLIVIA: **Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.**
- PERÚ: **Redes Integradas de Salud, busca el aseguramiento universal y sistema de protección social.**



SECRETARÍA GENERAL
SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN, BIBLIOTECAS Y MUSEO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESPECIALIZADOS

SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE POLÍTICA INTERIOR

MODELOS DE SISTEMA DE SALUD

Estudio de Derecho Comparado

**COMISIÓN BICAMERAL DEL SISTEMA NACIONAL
DE BIBLIOTECAS DEL CONGRESO DE LA UNIÓN**

Dip. Wendy González Urrutia, Presidenta

Dip. Ma Teresa Rosaura Ochoa Mejía

Dip. Shirley Guadalupe Vázquez Romero

Sen. Gabriela Benavides Cobos

Sen. Manuel Añorve Baños

SECRETARÍA GENERAL

Lic. Graciela Báez Ricárdez

Secretaria General

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Lic. Hugo Christian Rosas de León

Secretario

**COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE
INFORMACIÓN, BIBLIOTECAS Y MUSEO**

Lic. Carolina Alonso Peñafiel

Coordinadora

**DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN
Y ANÁLISIS ESPECIALIZADOS**

Mtra. Fabiola E. Rosales Salinas

Directora

SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE POLÍTICA INTERIOR

Mtra. Claudia Gamboa Montejano

Subdirectora

Coautor / Responsable

Mtra. Sandra Váldez Robledo

Asistente de Investigación / Coautor

Lic. Adriana Robledo Ortiz.
Diseño de Infografía.

Lic. Rocío Ramírez Morales.
Corrección de estilo.

Primera edición: mayo, 2023 (SAPI-ASS-07-23)

Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no reflejan, necesariamente, los puntos de vista de la Dirección de Servicios de Información y Análisis Especializados, ni de la Cámara de Diputados.

Mapa de Objetivos del Desarrollo Sostenible

La presente publicación contribuye a abordar temáticas enmarcadas en los siguientes ODS:
3. Salud y bienestar.



MODELOS DE SISTEMAS DE SALUD *Estudio de Derecho Comparado*

ÍNDICE

Mapa de Objetivos del Desarrollo Sostenible.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
Resumen Ejecutivo.....	7
Executive Summary.....	8
1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
1.1. El derecho a la salud.....	9
1.2. Definición de Sistema de Salud.....	10
1.3 Modelos de Sistema de Salud	11
2. MARCO JURÍDICO DEL SISTEMA DE SALUD MEXICANO	15
3. MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA IMSS-BIENESTAR PUBLICADO EN 2022.....	21
4. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS EN MATERIA DE SALUD.....	25
5. DATOS RELEVANTES DEL DERECHO COMPARADO A NIVEL INTERNACIONAL EN MATERIA DE SISTEMAS DE SALUD.....	29
5.1 Sistemas de salud a nivel constitucional en países seleccionados.....	29
5.2 Sistemas de salud de diversos países.....	31
6. DERECHO COMPARADO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.....	34
6.1 Cuadro comparativo de la regulación a nivel constitucional del derecho a la salud en diferentes países.....	34
6.2. Sistema de salud en diversos países.....	40
6.2.1 Sistema de salud de Argentina.....	40
6.2.2 Sistema de salud de Bolivia	42
6.2.3 Sistema de salud de Chile.....	43
6.2.4 Sistema de salud de Canadá	45
6.2.5. Sistema de salud de Colombia.....	48
6.2.6. Sistema de salud de Ecuador.....	50
6.2.7. Sistema de salud de los Estados Unidos de Norteamérica	53
6.2.8. Sistema de salud de Perú	58
6.2.9. Sistema de salud de Paraguay.....	62
CONSIDERACIONES GENERALES.....	64
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	66

INTRODUCCIÓN

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y la ley determinará las bases para el acceso a los servicios en esta materia. Con el propósito de que se cumpla con este mandato constitucional, los integrantes de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados se han centrado en el análisis de este tema prioritario para buscar y proponer nuevos mecanismos legales que permitan garantizar a toda la población, sin importar su condición económica, el acceso a los servicios de salud.

Con lo ocurrido por la pandemia del Covid-19, las diputadas y diputados se han dado a la tarea de explorar todo tipo de acciones e instrumentos legales para que nuestro país cuente con un sistema de salud eficiente y accesible para todos, con el que se atienda de manera oportuna las principales enfermedades de la población, así como cualquier emergencia médica como las que se presentaron por el coronavirus que provocaron numerosas pérdidas humanas.

Una forma de garantizar la salud en cualquier país, es a través de sólidos e integrales sistemas de salud, mediante los cuales se busca proteger el bienestar físico y mental de la población, a través de la prestación de servicios en este sector, además de contar con los mecanismos tanto institucionales como financieros y con la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno para poder conseguirlo. No obstante, la existencia de los sistemas de salud, se observan casos en el mundo que por situaciones de segmentación y/o fragmentación, derivadas de su conformación y su integración a instituciones del sector público o privado, no se llega a contribuir plenamente con el objetivo debido, entre otras causas, a que las instituciones enfrentan cuestiones financieras, presupuestarias o falta de regulación que no permite alcanzar a plenitud las expectativas de los sistemas de salud y, por otro lado, que los altos costos de los servicios en el sector privado, limitan a la población con ingresos más bajos para acceder a ellos.

Ante esta visión, cabe destacar que, actualmente el caso mexicano tiene como objetivo la implementación del Modelo de Atención Médica IMSS-Bienestar, y otros países de igual forma contemplan diversos aspectos tendientes a ofrecer a su población modelos para lograr servicios de salud integrales, como se puede constatar en el estudio comparativo de la regulación constitucional, así como de la exposición de los sistemas de salud de los países de: Argentina, Bolivia, Chile, Canadá, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de Norteamérica, Perú y Paraguay.

Se observa que la tendencia de los sistemas de salud es hacia la universalidad de sus servicios y se describen, de forma general, los distintos modelos de sistemas de salud que se han instaurado en diversos países, de qué manera están regulados, así como sus principales políticas públicas al respecto.

Resumen Ejecutivo

Hoy en día el tema de la salud pública ha tomado una notable relevancia y es un asunto de interés y estudio en la Cámara de Diputados, ya que además de implicar una de las principales fuentes de bienestar en la población, con la pandemia del COVID-19, quedó demostrado lo vital que es contar con un sistema de salud adecuado, que funcione siempre de forma efectiva ante todo tipo de circunstancias. En México, el acceso a los servicios de salud, es de carácter mixto, ya que se proporciona a través de los sectores público y privado, los cuales de forma conjunta conforman al Sistema de Salud.

Para presentar información confiable y útil de los sistemas de salud de otros países, así como la tendencia de mejora de estos servicios, se revisó su respectiva legislación en la materia, así como información especializada sobre el tema, la cual fue consultada en las páginas oficiales de los propios sistemas o programas de salud en diversas naciones.

El presente trabajo se divide en las siguientes secciones:

- **Marco teórico conceptual:** Se desarrollan los temas de derecho a la salud, sistema de salud, identificando los elementos que los conforman, así como los modelos de sistema de salud.
- **Marco jurídico del sistema de salud mexicano,** exponiendo principalmente lo establecido en la Ley General de Salud, así como la Ley Orgánica de las Administración Pública.
- **Modelo de Atención Médica IMSS-Bienestar publicado en 2022,** se muestran los principales puntos que componen este modelo de salud pública.
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas en materia de Salud,** se identifica y expone el Objetivo 3: *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.*
- **Datos relevantes del derecho comparado a nivel internacional,** tanto a nivel constitucional, como de los Sistemas de Salud de diversos países analizados.
- **Cuadro comparativo** de la regulación a nivel constitucional del derecho a la salud de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Chile, Canadá, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de Norteamérica, Perú y Paraguay, así como una exposición general de sus sistemas de salud.

HEALTH SYSTEM MODELS COMPARATIVE LAW STUDY¹

Executive Summary

Nowadays, public health has taken a remarkable relevance as subject of interest and study in the Chamber of Deputies, since in addition to involving one of the main sources of the population's welfare, with COVID-19 pandemic, it became evident how vital it is to have a system that always works effectively facing of all kinds of circumstances. In Mexico, access to health services is of a mixed nature, since both the public and private sectors, which together comprise the Health System, provide it.

In order to offer reliable and useful information on the health systems of other countries, as well as the improvement trend of these services, their respective legislation on the subject was reviewed and, also, specialized information on the subject, which was consulted on the official web pages of the health systems or programs in different countries.

This paper is divided into the following sections:

- **Concepts and theory framework:** in this section right to health and health system topics are offered, identifying the elements that comprise them, as well as the health system models.
- **Legal framework of the Mexican health care system,** mainly setting forth the provisions of the General Law on Health, as well as the Organic Law of Public Administration
- **Medical Attention Model, “IMSS-Bienestar”** (Medic care of the Mexican Institute of Social Security [IMSS as in Spanish]) published in 2022, presenting the main points that form this public health model.
- **Sustainable Development Goals of the United Nations on Health Matter, in this paper's section** goal 3 is laid for its purpose is to “ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages.”
- **Relevant data on international comparative law** at both levels constitutional and health systems of the various countries analysed.
- **Comparative table** of the constitutional regulation of the right to health in the following countries: Argentina, Bolivia, Chile, Canada, Colombia, Ecuador, Peru, Paraguay and USA, as well an overview of their health systems.

¹ Translation by Erendira Concepcion Rivas Prats y Maria de Lourdes Ochoa de la Torre.

1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

En esta sección se abordan y desarrollan diversos conceptos y aspectos que coadyuvan al entendimiento general del tema abordado en el presente análisis, contextualizando y delimitando así los alcances del mismo.

En este caso, se exponen diversos rubros relativos al sistema de salud y sus características.

1.1. El derecho a la salud

La salud de acuerdo con el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS),² es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Asimismo, este ordenamiento señala que: el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Además, establece que: Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

Por su parte, el Protocolo de San Salvador³ en su artículo 10 alberga lo relativo al derecho a la salud y al respecto señala:

Artículo 10. Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho
 - a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
 - d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
 - e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
 - f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

² Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, Dirección en Internet: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1 [2 de marzo de 2022]

³ *Protocolo de San Salvador*, Dirección en Internet: <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf> [28 de febrero de 2023].

En México, la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**⁴ contiene el derecho a la salud en el artículo 4º, párrafo cuarto en donde establece que:

“Toda Persona tiene **derecho a la protección de la salud**”.

Asimismo, señala:

La Ley definirá las **bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud** y establecerá la **conurrencia de la Federación y las entidades federativas** en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un **sistema de salud para el bienestar**, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

1.2. Definición de Sistema de Salud

Para comprender al sistema de salud se considera necesario conocer primero que es un sistema, al respecto, Federico Tobar explica de manera sencilla que, todo sistema involucra un conjunto de actores que desempeñan roles y asumen objetivos propios. En la persecución de esos objetivos particulares se despliegan acciones que establecen flujos de servicios –para el caso que ocupa–, de salud y, de recursos que involucra tanto a los financieros, como los materiales y humanos.⁵

Ocampo Rodríguez señala que, de acuerdo con la OMS un **Sistema de Salud** es:

La suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y que sean justos desde el punto de vista financiero. El principal responsable del desempeño global del sistema de salud de un país es el Gobierno Nacional, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias.⁶

⁴ Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Dirección en Internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> [3 de febrero de 2023].

⁵ Tobar, Federico, *Sistema de Salud*, Ministerio de Salud, Dirección en Internet: [https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud#:~:text=A%20continuaci%C3%B3n%20se%20presenta%20una,privados%2C%20y%20d\)%20modelo%20asistencialista](https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud#:~:text=A%20continuaci%C3%B3n%20se%20presenta%20una,privados%2C%20y%20d)%20modelo%20asistencialista.). [9 de febrero de 2023].

⁶ Ocampo Rodríguez y otros, *Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud*, en: Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 12 (24): 114-129, enero-junio de 2013 Dirección en Internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a08.pdf> [14 de enero de 2023].

Por su parte, el **Instituto Nacional de Salud Pública** señala que la OMS, ha descrito al sistema de salud como un “conjunto de bloques fundamentales que operan de manera interrelacionada para mejorar la salud de la población, disminuir las brechas en salud y alcanzar la protección social en salud”.⁷

La OMS en su *Informe sobre la Salud en el Mundo 2000, Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*, señala que es difícil dar una definición exacta de lo que es un sistema de salud, de sus componentes y de donde empieza y termina; pero advierte que, un sistema de salud abarca todas las actividades cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud.⁸

Y además señala que, “El objetivo de los sistemas de salud no es solo mejorar la salud de la población, sino también protegerla contra los costos financieros de la enfermedad.”⁹

Bajo los elementos planteados, un Sistema de Salud busca, para cumplir con el objetivo de proteger la salud, la prestación de servicios a la población, pero también contar con los mecanismos tanto institucionales como financieros para poder lograrlo y la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno.

1.3 Modelos de Sistema de Salud

De la revisión de la literatura en el ámbito de la salud, se puede observar que la taxonomía, modelos o modalidades de Sistemas de Salud que existen es muy variada, éstos se dan en función de cómo o quién los financia, el sector que participa en ellos, del tipo de demanda de servicios, etc., sin embargo, se ha considerado pertinente mostrar aquéllos que permiten ubicarlos y diferenciarlos unos de otros a partir de características bien definidas.

Federico Tobar ofrece una taxonomía que distingue cuatro tipos de modelos de sistemas de salud, a saber, el universalista, el del seguro social, el de seguros privados y el asistencialista.¹⁰

⁷ INSP, *Línea de investigación en Sistemas de información en salud y Carga de la enfermedad*, Gobierno de México, Dirección en Internet: <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/sistemas-informacion-salud.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,la%20protecci%C3%B3n%20social%20en%20salud.> [15 de enero de 2023].

⁸ Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la Salud en el Mundo 2000, Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*, Ginebra, Suiza, Dirección en Internet: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42357> [20 enero de 2023].

⁹ *Idem.*

¹⁰ Tobar, Federico, *Ob. Cit.*

Por su parte, Seguí-Gómez también identifica el Modelo de Sistema Nacional y además los clasifica de la siguiente manera:¹¹

Cuadro 1. Modelos de Sistema Nacional de Salud en función de los sistemas de protección social	
a) Sistemas públicos:	<ul style="list-style-type: none"> – La asistencia sanitaria se considera un derecho. – Las contribuciones al sistema sanitario, ya sea como impuestos o como cuotas, son obligatorias. – La contribución no está relacionada con el riesgo individual.
b) Sistemas privados:	<ul style="list-style-type: none"> – La asistencia sanitaria se considera un bien individual. – Las contribuciones al sistema no son obligatorias. – La cuantía de las contribuciones está relacionada directamente con el riesgo de enfermar y el potencial uso de servicios del sujeto.

Fuente: Elaboración propia con base en Seguí-Gómez, María y otros, en: *Sistemas de Salud. Modelos* (2023).

Cuadro 2. Modelos de Sistema Nacional de Salud en función del tipo de producción y la demanda de servicios	
a) Sistemas de mercado: Se establecen relaciones de competencia tanto desde el lado de la oferta (quién provee los servicios) como desde el lado de la demanda (a qué pacientes se atiende); es decir, el usuario puede elegir quién le presta los servicios, pero los proveedores también pueden rechazar la asistencia a un determinado usuario.	<ul style="list-style-type: none"> – Mercado mixto: un usuario puede acudir a varios proveedores, pero un proveedor no puede rechazar a un usuario. – Mercado interno: diferentes usuarios pueden estar demandando diferentes servicios, aunque no todos se pueden atender. Se asegura la provisión del servicio, aunque no quién será el proveedor final (p. ej., mercado interno de servicios entre hospitales según los resultados).
b) Sistemas burocrático-administrativos	- No existe competencia ni por parte de los usuarios ni de los proveedores.

Fuente: Elaboración propia con base en Seguí-Gómez, María y otros, en: *Sistemas de Salud. Modelos* (2023).

¹¹ Seguí-Gómez, María y otros, *Sistemas de Salud. Modelos*, Capítulo 57. Dirección en Internet: http://www.unsis.edu.mx/ciiissp/gestionYdesarrollo/desarrollos_teoricos/acad/2013.Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf [20 de enero de 2023].

Cuadro 3. Modelos de Sistema Nacional de Salud en función de las relaciones y flujos económicos	
a) Pago directo	- El paciente escoge al proveedor y le paga habitualmente por acto.
b) Seguro voluntario con reembolso	- Los ciudadanos pagan voluntariamente un seguro. Cuando enferman, pagan de forma directa (directo) al proveedor, pero el asegurador después les reembolsa el importe. Generalmente no hay restricción de proveedor.
c) Seguro público con reembolso:	- Similar al anterior pero obligatorio y con aseguradores públicos.
d) Seguro voluntario con contratos:	- Los ciudadanos o las empresas para las que trabajan pagan voluntariamente un seguro. Los seguros contratan proveedores y los pacientes pueden escoger como proveedores a aquéllos con los que la compañía ha establecido un contrato.
e) Seguro obligatorio con contratos:	- Parecido al modelo anterior, pero los ciudadanos contribuyen por impuestos y/o cotizaciones sociales.
f) Seguro voluntario integrado:	- Los ciudadanos o empresas contratan un seguro con una compañía. Ésta integra varios proveedores. Los pacientes pueden escoger proveedor, pero sólo entre los de la compañía.
g) Seguro integrado obligatorio:	- Los ciudadanos pagan mediante contribuciones específicas o impuestos generales. De nuevo hay integración con los proveedores, que reciben un presupuesto o un salario. No existe libertad de elección del asegurador y la de proveedor está limitada.

Fuente: Elaboración propia con base en Seguí-Gómez, María y otros, en: *Sistemas de Salud. Modelos* (2023).

A continuación, se muestran diversas características que pueden apreciarse en los distintos modelos de salud:

Cuadro 4. Características de los modelos de sistemas de salud				
MODELO	CARACTERÍSTICAS			
	Financiamiento	Acceso a los servicios	Quién gestiona el sistema	Otras características
Universalista	- Principalmente público, los recursos proceden de impuestos. - Pago directo de los usuarios y otros aportes.	Universal. Son suministrados por proveedores públicos (Estado).	El Estado.	Los trabajadores tanto profesionales como no profesionales dependen del Estado. Su organización y gestión, tiene formas más participativas y comunitarias.
Seguro Social (la tendencia de este modelo, es a universalizar su cobertura)	- Aportes y contribuciones de los empresarios y de los trabajadores obligatorios. - Las aportaciones las administran los propios interesados.	Sólo cubren a los aportantes y su grupo familiar.	El Estado como financiador y regulador y la gestión es más descentralizada. La gestión de los recursos y la organización de los servicios las efectúan entidades intermedias no gubernamentales.	Organización basada más en la regulación que en la planificación.
Seguros Privados	Ausencia del sector público tanto en las funciones de financiador como de prestador de servicios.	----	Limita la acción del Estado a una escasa regulación.	Organización típicamente fragmentada, descentralizada y con escasa regulación pública.
Asistencialista	----	El Estado brinda asistencia sólo a los grupos más vulnerables y carenciados.	No corresponde al Estado asumir funciones relativas ni a la prestación, ni al financiamiento ni a la regulación sectorial.	La salud no es un derecho del pueblo sino una obligación de los ciudadanos, éstos son responsables de su propia salud. Las acciones de salud serían limitadas en su variedad y cantidad.
Nacional	Se financia principalmente mediante impuestos y la asignación de los recursos se hace a través de los Presupuestos del Estado. Pueden existir algunos copagos por parte de los usuarios.	La universalidad y la equidad son las bases del sistema. Todos los ciudadanos son beneficiarios, con independencia de su actividad laboral. Puede coexistir una prestación privada de servicios de carácter complementario y opcional.	El Estado garantiza y financia las prestaciones sanitarias.	La salud se concibe como un derecho, o bien tutelado por los poderes públicos. La vinculación a los proveedores es por integración en el sistema, y su pago, por salario. Existe un control gubernamental de proveedores y de financiación.

Fuente: Elaboración propia con base en: Tobar, Federico, en *Sistema de Salud*, y Seguí-Gómez, María y otros, en: *Sistemas de Salud. Modelos*.

2. MARCO JURÍDICO DEL SISTEMA DE SALUD MEXICANO

En México, el sistema de salud se regula a través de la **Ley General de Salud**¹² (art. 5) en donde se establece que éste tiene el carácter de nacional y de acuerdo con este ordenamiento se constituye por:

“las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, ...”.

Asimismo, se estipula que su objeto es dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

En ese sentido, la Ley General de Salud concuerda con lo establecido por la OMS, si lo que se pretende es proteger la salud, pero además se observa la participación de los niveles federal y local del gobierno.

Por otro lado, desde esta disposición se puede determinar que el Sistema de Salud mexicano es de **carácter mixto**, en virtud de que éste se **constituye** por:

- Las dependencias e instituciones de la Administración Pública federal y local;
- El sector social (personas físicas y morales) contempla la seguridad social, y
- El sector privado (personas físicas y morales) servicios de salud privados.

De conformidad con lo señalado, en el sistema mexicano, se encuentran involucrados dos sectores, el público que abarca a la administración pública y la seguridad social, y el sector privado, los cuáles pueden analizarse desde la perspectiva de sus fondos, compradores, proveedores y usuarios, como se muestra a detalle en el siguiente esquema:

¹² Cámara de Diputados, *Ley General de Salud*, Dirección en Internet: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> [25 de marzo de 2022].

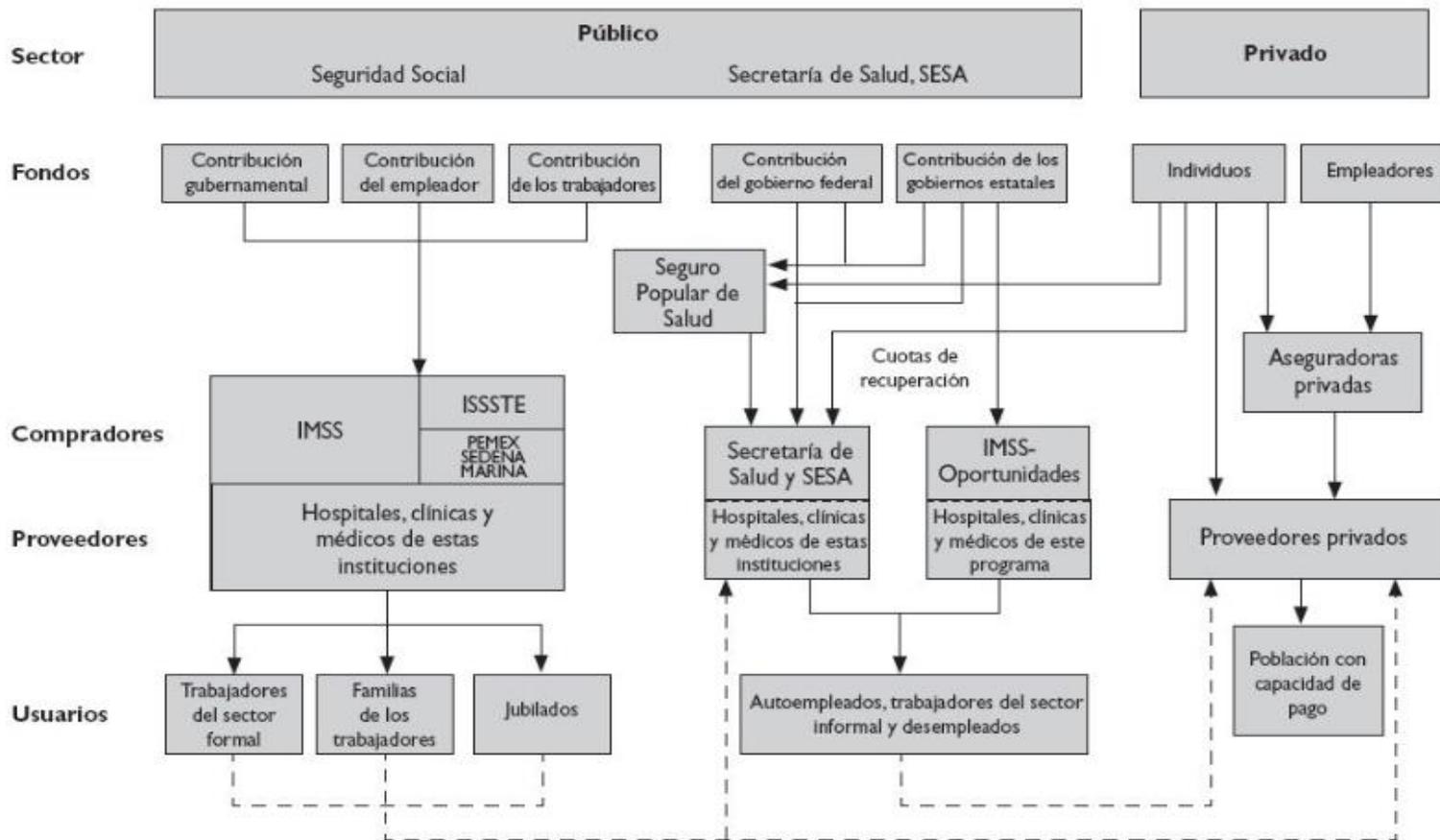


Figura 1. Sistema de salud en México. Fuente: CONAEMI Colegio Nacional de Especialistas en Medicina Integrada, *El Sistema de Salud en México: De la fragmentación hacia un Sistema de Salud Universal*.

De acuerdo con la Ley General de Salud, los **objetivos del Sistema Nacional de Salud** (art. 6) son:

- I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población** y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;
- II.** Contribuir al **desarrollo demográfico armónico** del país;
- III.** Colaborar al bienestar social de la población mediante **servicios de asistencia social**, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;
- IV.** Dar impulso al **desarrollo de la familia y de la comunidad**, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;
- IV Bis.** Impulsar el **bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas** que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;
- V.** Apoyar el **mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente** que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
- VI.** Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;
- VI Bis.** Promover el **conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena** y su práctica en condiciones adecuadas;
- VII.-** Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;
- VIII.** Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud;
- IX.** Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud;
- X.** Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud;
- XI.** Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, y
- XII.** Acorde a las demás disposiciones legales aplicables, promover la creación de programas de atención integral para la atención de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas.

Ahora bien, la **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**¹³ en su artículo 39, determina que la Secretaría de Salud será la encargada de ejercer la **rectoría** de todo el **Sistema Nacional de Salud**, lo que implica de conformidad con la fracción VI de esta Ley: planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema, así como, proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud. Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho sistema y determinará las políticas y acciones de concertación entre los diferentes subsistemas del sector público.

Además, la fracción VII le mandata planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud.

Al tratarse de un Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Salud atiende tanto las instituciones federales que son parte del Sistema, como a cada uno de los sistemas estatales de salud.

Las **funciones de coordinación** que ejercerá la **Secretaría de Salud** con relación al **Sistema Nacional de Salud** son señaladas de manera más específica y detallada en la Ley General de Salud (art.7) en donde se le otorgan las siguientes:

- I. Establecer y conducir la **política nacional en materia de salud**, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;
- II. Coordinar los **programas de servicios de salud** de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;
Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de la **prestación gratuita** de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **que requieran las personas sin seguridad social**, a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley, la Secretaría de Salud se auxiliará del **Instituto de Salud para el Bienestar**;
- II Bis. Promover e impulsar que las **instituciones del Sistema Nacional de Salud implementen programas** cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada **de carácter preventivo**, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;
- III. Impulsar la **desconcentración y descentralización de los servicios de salud**;
- IV. Promover, coordinar y realizar la **evaluación de programas y servicios de salud** que le sea solicitada por el Ejecutivo Federal;
- V. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;

¹³ Cámara de Diputados, *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*, Dirección en Internet: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf> [30 de enero de 2023].

- VI. Coordinar** el proceso de **programación de las actividades del sector salud**, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes;
- VII.** Formular **recomendaciones** a las dependencias competentes **sobre la asignación de los recursos** que requieran los programas de salud;
- VIII.** Impulsar las **actividades científicas y tecnológicas** en el campo de la salud;
- VIII bis.-** Promover la incorporación, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en los servicios de Salud;
- IX.** Coadyuvar con las dependencias competentes a la **regulación y control de la transferencia de tecnología** en el área de salud;
- X.** Promover el establecimiento de un **sistema nacional de información básica** en materia de salud;
- X Bis.** Establecer, promover y coordinar el **Registro Nacional de Cáncer**;
- XI.** Apoyar la **coordinación** entre las **instituciones de salud y las educativas**, para **formar y capacitar** recursos humanos para la salud;
- XII.** Coadyuvar a que la **formación y distribución de los recursos humanos** para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud;
- XIII.** Promover e impulsar la **participación de la comunidad en el cuidado de su salud**;
- XIII Bis.** Promover e impulsar **programas y campañas de información** sobre los **buenos hábitos alimenticios**, una **buena nutrición** y la **activación física** para **contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria**;
- XIV.** Impulsar la permanente **actualización de las disposiciones legales** en materia de salud;
- XIV Bis.** Promover e incorporar **enfoques con perspectiva de género** a las estrategias, campañas de información, y demás programas en el marco de sus atribuciones para **contribuir a la igualdad entre mujeres y hombres en el acceso al derecho a la protección de la salud**. Incluyendo **neoplasias** que afectan la salud sexual y reproductiva del hombre y de la mujer, y
- XV.** Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

Por otro lado, la Ley observa que se **delimitarán los universos de usuarios** y se faculta a las instituciones de salud para poder llevar a cabo acciones de subrogación de servicios (art. 8).

Asimismo, se establece que los gobiernos de las **entidades federativas coadyuvarán en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud**, a través de los **acuerdos de coordinación** que celebren con la Secretaría de Salud, de lo cual se desprende que planeen, organicen y desarrollen en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su **participación programática** en el Sistema Nacional de Salud (art. 9).

Para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud se hace la correspondiente **distribución de competencias entre el gobierno federal y los de las entidades federativas** (arts. 13 al 22).

Con relación a los recursos con los cuales operará el Sistema Nacional de Salud, se prevé que tanto la Federación y los gobiernos de las entidades federativas aporten los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general, que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren (art. 19) señalándose las bases a las cuales deberán sujetarse para su celebración (art. 21). La gestión de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan, coordinadamente, la Federación y los gobiernos de las entidades federativas. (art. 19).

En materia de participación, se faculta a la Secretaría de Salud (art. 10) para que ésta promueva la participación en el sistema nacional de salud, de los diferentes actores que intervienen en éste como son los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, bajo las disposiciones jurídicas aplicables.

3. **MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA IMSS-BIENESTAR PUBLICADO EN 2022.**

Cabe señalar que recientemente la administración actual determinó la transformación del sistema de salud de los Estados, lo cual llevará a cabo a través del Modelo de atención médica IMSS-Bienestar, en ese sentido, el 31 de agosto de 2022 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se **crea el organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal**, no sectorizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio y autonomía técnica, operativa y de gestión, denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, en lo sucesivo IMSS-BIENESTAR.¹⁴ **Iniciando con ello la federalización de los servicios de salud a través del programa IMSS Bienestar.**

Con este modelo, se pretende dar cumplimiento al derecho de protección a la salud que se alberga en la Constitución Federal (art. 4º) y que se corrobora en la Ley General de Salud (art. 2º); cumplir también con la obligación que marca el artículo 1º constitucional a las autoridades (administrativas y jurisdiccionales), a hacer efectivos los derechos fundamentales que la Constitución establece con base en los principios de universalidad, progresividad, interdependencia e indivisibilidad, que resulta aplicable al derecho a la protección de la salud que señala el artículo 4º constitucional mencionado.

Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

Por otro lado, entre otros de los argumentos, fundamentos y motivos que se establecen en los considerandos del Decreto en comento, para el establecimiento de este nuevo modelo de atención a la salud, se contempla al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, y al respecto se menciona:

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su eje rector II relativo a Política Social, establece como línea de acción la **salud para toda la población, cuyo objetivo es que todas las personas tengan acceso a las instituciones y modalidades del Sistema Nacional de Salud**, y tengan derecho a recibir atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación;
Que el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 establece como **estrategias prioritarias asegurar a la población en regiones de alta y muy alta marginación, y sin afiliación a las instituciones de seguridad social, el acceso a servicios de**

¹⁴ Gobierno de México, Instituto de Salud para el Bienestar, *Modelo de atención médica IMSS-Bienestar encará la transformación del sistema de salud de manera profunda y con trabajo en equipo*, Comunicado, 12 de agosto de 2022, Dirección en Internet: <https://www.gob.mx/insabi/prensa/sera-imss-bienestarorganismo-descentralizado-del-mas-alto-nivel-para-garantizar-servicios-de-salud-311176> [26 de enero de 2023].

salud y medicamentos gratuitos, así como la ejecución de acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o, en su caso, detectarlas tempranamente a través de la **participación de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud**; ¹⁵

Este modelo se consideró también pertinente crearlo tomando en cuenta lo siguiente:

Que, a lo largo de 43 años, **el hoy llamado Programa IMSS-BIENESTAR** ha demostrado su eficacia, eficiencia, calidad y calidez, y **se ha consolidado a través de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que brinda atención médica y medicamentos gratuitos, con presencia actual en 19 entidades federativas**, con lo que se ha beneficiado a 11.6 millones de personas a nivel nacional; Que, **de un diagnóstico** efectuado en el territorio nacional sobre la situación de la infraestructura, cobertura, personal y equipamiento, **se concluyó que el MAIS del Programa IMSS-BIENESTAR**, cuya base es la Atención Primaria a la Salud, actualmente administrado con éxito por el Instituto Mexicano del Seguro Social, **permite transformar los sistemas de salud de los estados de la República y, al mismo tiempo, avanzar en la consolidación del Sistema de Salud para el Bienestar** a fin de **garantizar que todas las personas sin seguridad social accedan a dicho modelo**;

Que, por otra parte, **el programa referido, al sumarse a la política pública del Sistema Nacional de Salud** implementada por el Gobierno Federal, **requiere expandir su capacidad operativa, a fin de otorgar servicios de salud conforme a su modelo de atención, a favor de la población sin seguridad social**. Lo anterior, con base en los convenios de coordinación que se suscriban con las entidades federativas, lo que permitirá **coadyuvar en la construcción de un sistema público de salud único**, en el territorio nacional;¹⁶

Lo anterior, permite señalar que con la implementación de nuevos modelos de atención para la salud la tendencia es la instrumentación o construcción de un sistema público de salud único, como lo señala el propio Decreto.

Ahora bien, el objeto de este nuevo organismo (IMSS-Bienestar) es brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna, a través **de dos modelos, ya sea mediante el Modelo de Atención Integral a la Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social o, en su caso, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar**, mismo que debe considerar la atención integral que vincule los servicios de salud y la acción comunitaria.

¹⁵ Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0 [26 de enero de 2023].

¹⁶ *Idem*.

Para cumplir su objeto y en cuanto a su **financiamiento** el IMSS-BIENESTAR **contará con los recursos presupuestarios, materiales, humanos, financieros y de infraestructura que le transfieran directamente los gobiernos de las entidades federativas** con cargo a recursos propios o de libre disposición, o bien, con los recursos del **Fondo de aportaciones para los Servicios de Salud**, en los términos que fijen los convenios de coordinación que al efecto se celebren; así como, en su caso, aquellos recursos federales etiquetados que se determinen en las disposiciones aplicables. Además, se señala que, los recursos en numerario mencionados, podrán recibirse a través del fideicomiso público de administración y pago que, en su caso, se constituya.

Las atribuciones que se otorgan al IMSS-BIENESTAR son:

- I. Operar el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar o bien, el Modelo de Atención Integral a la Salud implementado por el Instituto Mexicano del Seguro Social**, de acuerdo con lo que autorice la Junta de Gobierno;
- II. Realizar acciones de prevención de enfermedades y promoción a la salud, así como de vigilancia epidemiológica, en los términos que establezca la Ley General de Salud;**
- III. Realizar acciones de salud pública y otorgar asistencia médica, servicios de salud ambulatorios y hospitalarios, medicamentos y otros insumos asociados a la población objetivo a través de sus unidades de salud y hospitales;**
- IV. Integrar e implementar estrategias de participación comunitaria y búsqueda proactiva poblacional para la mejora de la salud de la población objetivo, a través de los mecanismos de organización comunitaria;**
- V. Participar en las acciones en materia de servicios de salud para la población objetivo, que implemente la Administración Pública Federal.**
- VI. Integrar una plantilla de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, quienes cuenten con una formación del más alto nivel;**
- VII. Coordinarse con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, estatal y municipal, para el cumplimiento de sus objetivos;**
- VIII. Establecer relaciones de intercambio y divulgación de conocimiento científico con organismos similares, nacionales e internacionales, públicos o privados;**
- IX. Fomentar el trabajo en redes nacionales e internacionales, para la ejecución de proyectos de aplicación del conocimiento o formación del recurso humano;**
- X. Administrar su patrimonio;**
- XI. Administrar los recursos que le sean asignados o transferidos para la prestación de los servicios de salud a las personas que pertenezcan a la población objetivo que se encuentren en el país;**
- XII. Invertir los recursos de acuerdo con las disposiciones que emitan la Junta de Gobierno y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;**
- XIII. Establecer los mecanismos para la asignación, ejercicio, comprobación y rendición de cuentas de los recursos que le sean transferidos o aportados, en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y normativa aplicable;**
- XIV. Suscribir convenios y acuerdos con una institución de cualquier orden de gobierno y organismos no gubernamentales para el cumplimiento de prioridades de atención en favor de la salud de la población objetivo;**
- XV. Suscribir convenios y acuerdos con una institución de cualquier orden de gobierno para el intercambio de servicios de derechohabientes de otras instituciones de salud, y**
- XVI. Realizar las demás actividades inherentes a su naturaleza y conducentes al cumplimiento de sus funciones.**

Entre otros de los temas que contempla este Decreto está lo referente al patrimonio de este organismo, el marco jurídico que lo regirá en materia de presupuesto, gasto y contabilidad; en lo relativo a su administración, cómo se integrará su Junta de Gobierno, las atribuciones de ésta; los requisitos que deberá cubrir quien sea el Director General, el cual será designado por el Presidente de la República, las atribuciones del Director, así como lo concerniente al Órgano de Vigilancia y al Órgano Interno de Control. Una de los propósitos de este nuevo sistema de salud para 2022 es que al concluir este año esté funcionando IMSS-bienestar en 16 entidades federativas.

Bajo este nuevo modelo la transformación del sistema público se basa en la Atención Primaria, que es la base del nuevo Modelo de Atención Integral a la Salud para el Bienestar, que tiene como objetivo reorientar los servicios de salud a la prevención.¹⁷

¹⁷ Gobierno de México, Instituto de Salud para el Bienestar, *055. Nuevo sistema de salud estará funcionando en 16 entidades al concluir 2022: Ferrer Aguilar*, Comunicado, 30 de mayo de 2022, Dirección en Internet: <https://www.gob.mx/insabi/prensa/055-nuevo-sistema-de-salud-estara-funcionando-en-16-entidades-al-concluir-2022-ferrer-aguilar?idiom=es> [28 de enero de 2023].

4. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS EN MATERIA DE SALUD

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. En 2015, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se establece un plan para alcanzar los Objetivos en 15 años.¹⁸

En el tema que es objeto del presente análisis, se identifica al Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.



Dentro de los distintos rubros que se desarrollan en la página oficial de estos Objetivos, se encuentran los siguientes:¹⁹

DATOS DESTACABLES

Salud Infantil

- Cada día mueren 17.000 niños menos que en 1990, pero más de cinco millones de niños mueren cada año hoy en día antes de cumplir los 5 años.
- Desde 2000, las vacunas contra el sarampión han evitado casi 15,6 millones de muertes.
- A pesar de los avances en todo el mundo, la mortalidad de niños menores de 5 años de edad sigue siendo elevada en África Subsahariana y en Asia Meridional. Cuatro de cada cinco muertes de los menores de cinco años ocurren en estas regiones.
- Los niños que nacen pobres tienen casi el doble de probabilidades de morir antes de los cinco años que los de las familias más ricas.

¹⁸ 17 Objetivos para las personas y para el planeta. Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU.

Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/> [28 de enero de 2023].

¹⁹ Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> [28 de enero de 2023].

- Los hijos de madres que han recibido educación, incluso las madres con tan sólo educación primaria, tienen más probabilidades de sobrevivir que los hijos de madres sin educación.

Salud Materna

- La mortalidad materna ha disminuido en un 37% desde 2000.
- En Asia oriental, África septentrional y Asia meridional, la mortalidad materna ha disminuido alrededor de dos tercios.
- Pero la tasa de mortalidad materna —la proporción de madres que no sobreviven al parto en comparación con las que lo hacen— en las regiones en desarrollo es todavía 14 veces mayor que en las regiones desarrolladas.
- Más mujeres están recibiendo atención prenatal. En las regiones en desarrollo, la atención prenatal aumentó del 65% en 1990 al 83% en 2012.
- Tan sólo la mitad de las mujeres de las regiones en desarrollo reciben la cantidad recomendada de atención médica que necesitan.
- En la mayoría de las regiones en desarrollo, menos adolescentes tienen hijos, pero este progreso se ha ralentizado. El gran aumento que tuvo lugar en la década de los noventa del uso de anticonceptivos no se corresponde con el que se ha da en los años del 2000.
- La necesidad de planificación familiar se está cubriendo lentamente para más mujeres, mientras que la demanda-aumenta rápidamente.

VIH/SIDA, Malaria y Otras Enfermedades

- En 2017, 36,9 millones de personas vivían con el VIH.
- 21.7 millones tuvieron acceso a terapia antirretrovírica, en 2017.
- Alrededor de 1,8 millones de personas contrajeron la infección del VIH, en 2017.
- 940 mil murieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida, en 2017.
- 77,3 millones de personas se han infectado con el VIH desde el inicio de la epidemia.
- 35,4 millones de personas han muerto de enfermedades relacionadas con el SIDA desde el inicio de la epidemia.
- La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH, y representa aproximadamente una de cada tres muertes relacionadas con el sida.
- A nivel mundial, las adolescentes y las mujeres jóvenes enfrentan desigualdades de género, exclusión, discriminación y violencia, lo que las pone en mayor riesgo de contraer el VIH.
- El VIH es la principal causa de muerte para las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo.
- El sida es ahora la principal causa de muerte entre los adolescentes (de 10 a 19 años) en África y la segunda causa más común de muerte entre los adolescentes en todo el mundo.

- Entre 2000 y 2015 se evitaron más de 6,2 millones de muertes por malaria, principalmente de niños menores de cinco años en el África subsahariana. La tasa global de incidencia de la malaria ha disminuido en un 37% y las tasas de mortalidad en un 58%.

Metas del Objeto 3

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

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

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

5. DATOS RELEVANTES DEL DERECHO COMPARADO A NIVEL INTERNACIONAL EN MATERIA DE SISTEMAS DE SALUD

5.1 Sistemas de salud a nivel constitucional en países seleccionados

De la revisión hecha a las Constituciones Políticas de diversos países se encontró que:

Con relación al **derecho a la salud**, de los países comparados se observa que a nivel constitucional se reconoce expresamente este derecho para todas las personas en: **México, Bolivia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú**. Por su parte, **Colombia** establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. En el caso de **Estados Unidos de Norteamérica** no se contempla a nivel constitucional el derecho a la salud, ni en ninguna otra disposición en la materia.

Los países que determinan como un derecho de **consumidores y usuarios de bienes y servicios**, la protección de su salud, son: **Argentina y Costa Rica**. Sin embargo, podría señalarse que en el caso de Argentina el derecho a la salud está reconocido implícitamente a través de los tratados internacionales de los que es parte –y que explícitamente a su vez reconocen a la salud como un derecho fundamental–, desde el momento que los eleva a rango constitucional.

Quienes contemplan que es **obligación de las propias personas** velar por la conservación o protección de su salud son: **Colombia**, quien determina que toda persona tiene el deber de **procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad**; en **El Salvador**, considerando que la salud constituye un bien público, se establece como **obligación de las personas y el Estado** velar por su conservación y restablecimiento; en el caso de **Uruguay** se advierte que es **obligación de todos los habitantes** cuidar su salud.

Asimismo, en **Uruguay**, se determina que **sólo para indigentes o carentes de recursos, el Estado proporcionará** los medios de **prevención y asistencia**. Al respecto, se identifica que en **El Salvador** se **otorga a los enfermos que carezcan de recursos, asistencia gratuita**, cuando se considere que el tratamiento a aplicar será un medio eficaz **para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible**, en este supuesto, se hace extensible la asistencia gratuita a toda persona.

Con relación al reconocimiento de un **Sistema o modelo de Salud** desde el ámbito constitucional, los países que lo mencionan expresamente son:

Cuadro 5. Sistemas de salud a nivel constitucional en países seleccionados		
PAÍS	SISTEMA	CARACTERÍSTICAS, OBJETIVO O FINALIDAD
México	Sistema de Salud para el bienestar	Finalidad: garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.
Bolivia	Sistema único de salud	Será: universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. Se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno. Los servicios de salud no podrán ser privatizados ni concesionados. El sistema incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.
Chile	Sistemas de salud público y privado	Se otorga a cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.
Ecuador	Sistema nacional de salud	Finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. Se regirá por los principios generales de: inclusión y equidad social, bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.
Paraguay	Sistema nacional de salud	Objeto: ejecutar acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado

Fuente: Elaboración propia con base en los textos constitucionales vigentes de los países seleccionados.

Con relación a los **sectores que intervienen** en la prestación de servicios en materia de salud se observa que:

- En México se contempla que sea la Ley en la materia de salud la que establezca las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud;
- En el caso de Bolivia se prevé que el **servicio público de salud** sea garantizado por el Estado y reconoce el **servicio de salud privado**.
- En Chile se contemplan instituciones públicas y privadas para que el Estado garantice las acciones de salud a través de **instituciones públicas y privadas** y hace referencia a dos sistemas de salud el público y el privado.
- Colombia señala que le corresponde al **Estado** establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por **entidades privadas**.
- En Perú se menciona que el Estado garantiza el acceso a prestaciones de salud a través de entidades **públicas, privadas o mixtas**.

- En Uruguay no se señala expresamente si son diversos los sectores que intervienen en la prestación de servicios de salud, sin embargo, sí se estipula que los servicios de salud pública no podrán ser descentralizados en forma de Entes Autónomos.

En el caso de **Canadá**, la Carta Canadiense de los Derechos y las Libertades no hace mención expresa al derecho a la salud, sin embargo, la Constitución les **otorga a las provincias, facultades** para dictar leyes en las materias expresamente señaladas en la Carta mencionada, como las relativas al establecimiento, mantenimiento y administración de hospitales, asilos, instituciones y hospicios de beneficencia en la provincia, aclarando que estos serán distintos de los hospitales navales.²⁰

5.2 Sistemas de salud de diversos países

De la descripción y revisión de los sistemas de salud de diversos países que se encuentra en la última sección de este trabajo, se observa lo siguiente:

Los países donde se encontró que los Ministerios o Secretarías de Estado son los facultados para ejercer la rectoría de los Sistemas de Salud y se señala expresamente son: **Bolivia, Ecuador, México y Perú.**

En el caso de **Argentina**, que se encuentra en el proceso de establecer un Sistema de Salud integrado, determina que el Ministerio de Salud es quien está ejerciendo la rectoría de dicho proceso.

En **Colombia** las personas tienen derecho a participar en las decisiones del Sistema de Salud.

En **Canadá** no se tiene un sólo plan nacional en materia de seguros de salud, sino cuenta con 13 planes de seguro de salud provinciales y territoriales.

En cuanto a la **conformación de los Sistemas de Salud**, se observa que se integran de la siguiente manera:

Cuadro 6. Conformación de los sistemas de salud en países seleccionados	
País	Conformación del Sistema de Salud
México	Se constituye por dependencias y entidades de la Administración Pública , tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado.
Argentina	Se conforma de tres subsistemas: el Estatal que contempla a los tres niveles de gobierno (nacional, provincial, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal); el de Seguridad Social y el del Sector Privado.
Bolivia	Se conforma por los sectores de seguridad social a corto plazo, público, privados y sin fines de lucro, así como la medicina tradicional.

²⁰ Minister of Justice, Constitutions Acts 1867-1982, *The Constitutions Act, 186, Ibidem.*

Chile	Se compone por el seguro público , denominado Fondo Nacional de Salud FONASA, y Un seguro privado denominado ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional).
Canadá	Sector público a través de <i>Medicare</i> (los canadienses no pagan de su bolsillo servicios médicos y hospitalarios) Otros servicios considerados complementarios que sí se pagan.
Colombia	Redes integrales de salud: públicas, privadas o mixtas.
Ecuador	Sistema público integra a las instituciones del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (que incluye al Seguro Social Campesino, el de Fuerzas Armadas y el de la Policía Nacional) y los servicios de salud de algunos municipios. Sistema privado (empresas de seguros de salud y medicina prepagada, sobre todo)
Perú	Se conforma por entidades públicas, privadas o mixtas.
Paraguay	Se integra por subsectores públicos, privados o mixtos , de seguros de salud y de las universidades

Fuente: Elaboración propia con base en los textos constitucionales vigentes de los países seleccionados.

Respecto al financiamiento, se integra por:

Cuadro 7. Financiamiento de los sistemas de salud en países seleccionados	
País	Integración del Financiamiento del Sistema de Salud
México	Recursos de la Federación y de las entidades federativas La seguridad social con las aportaciones del Estado, del empleador y del trabajador.
Argentina	El sistema estatal con las rentas nacionales, provinciales o municipales; El sistema de seguridad social, con los aportes de trabajadores y empleadores, y El del sector privado, con las cuotas que pagan los clientes de las empresas de medicina prepaga.
Bolivia	Para este caso se identifica el financiamiento del SUS: Fondos del Tesoro General de la Nación, Fondos de los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígenas Originarios Campesinos y Financiamiento de Prestaciones Extraordinarias de Salud.
Chile	En el caso de FONASA: cotización de los trabajadores En la modalidad de elección libre, se accede al servicio a través de la compra de un Bono de atención.
Canadá	Fondos públicos y transferencias fiscales Pagos de bolsillo Planes de seguro de salud privados
Colombia	Se hace a través de afiliaciones y cotizaciones, mediante los regímenes contributivo y subsidiado relacionados con los ingresos de los ciudadanos.
Estados Unidos	Financiamiento con dinero público ; Financiamiento con dinero del empleador , o Comprando un seguro individual.
Ecuador	Se financia a través del Seguro General Obligatorio
Paraguay	Se financia mediante el Fondo Nacional de Salud a través de recursos presupuestarios.

Fuente: Elaboración propia con base en los textos constitucionales vigentes de los países seleccionados.

Resulta relevante señalar que en **Ecuador** se cuenta con el **Tarifario Único de Prestaciones**, instrumento técnico que ha ordenado el pago de los servicios,

permitiendo organizar el presupuesto, priorizar las prestaciones de salud y regularizar los pagos a las prestaciones realizadas por el sector privado. Asimismo, lleva a cabo la fijación, revisión y control de precios de venta al consumidor final de medicamentos mediante el Reglamento Fijación de Precios de Medicamentos de Uso y Consumo Humano.

Con relación a **Estados Unidos de Norteamérica**, el sistema de salud está regido por una estructura de **pago público–privada** donde el sector privado domina todos los mecanismos de reembolso público y lidera la creación de los sistemas de seguros privados de salud, así como los programas federales. Un problema en Estados Unidos es que la atención primaria depende de si la cobertura la contemplan los seguros que adquiere el beneficiario. En este país el derecho a la salud está vinculado a la economía y ello hace que cobertura sanitaria no pueda ser universal.

Cabe destacar que en algunos de los países se está buscando una transición de sistemas, o tienen de reciente creación alguna y en esa línea se encuentran:

- **Argentina** pretende un **Sistema de Salud Integrado**;
- Bolivia implementa en 2019 el **Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito**;
- En **Perú** se establece la conformación y funcionamiento **de las Redes Integradas de Salud**, que busca el **aseguramiento universal y un sistema de protección social**.

Por otro lado, se puede señalar que un factor importante para evidenciar de manera muy puntual la problemática de la fragmentación y segmentación de los sistemas de salud ha sido la pandemia declarada por el Covid 19, la cual ante la emergencia sanitaria hizo en muchos casos colapsar los servicios proporcionados por los sistemas de salud y en ese sentido, los países se han visto en la necesidad de considerar modificar sus sistemas de salud en aras de poder proporcionar y cumplir con lo mandatado por sus Constituciones como es la protección del derecho a la salud.

6. DERECHO COMPARADO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Con el objeto de conocer cómo se encuentran regulados y estructurados los Sistemas de Salud en otros países, en esta sección se parte de las disposiciones constitucionales con el objeto de determinar desde sus leyes fundamentales si la salud es un derecho o un bien individual, si es reconocido un sistema de salud a nivel constitucional, si desde ahí se determinan los sectores que lo conforman, quiénes participan en el financiamiento del sistema, etc. lo cual se hace a través de un cuadro comparativo. Posteriormente se da pauta a la ubicación y descripción de algunos de los sistemas de los países comparados.

6.1 Cuadro comparativo de la regulación a nivel constitucional del derecho a la salud en diferentes países.

México	Argentina	Bolivia
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos²¹	Constitución Nacional²²	Nueva Constitución Política del Estado²³
<p>Título Primero Capítulo I De los Derechos Humanos y sus Garantías Artículo 4°. ... Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las <u>bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud</u> y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de</p>	<p>Primera Parte Capítulo Segundo Nuevos derechos y garantías Art. 42.- Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud,...</p>	<p>PRIMERA PARTE BASES FUNDAMENTALES DEL ESTADO DERECHOS, DEBERES Y GARANTÍAS TÍTULO I BASES FUNDAMENTALES DEL ESTADO CAPÍTULO SEGUNDO PRINCIPIOS, VALORES Y FINES DEL ESTADO Artículo 9. <u>Son fines y funciones esenciales del Estado,</u> además de los que establece la Constitución y la ley: 5. <u>Garantizar el acceso de las personas</u> a la educación, <u>a la salud,</u> ... TÍTULO II DERECHOS FUNDAMENTALES Y GARANTÍAS CAPÍTULO SEGUNDO</p>

²¹ Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Dirección en Internet: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> [18 de enero de 2023].

²² Congreso de la Nación Argentina, *Constitución Nacional*, Dirección en Internet: <https://www.congreso.gov.ar/constitucionNacional.php> [20 de enero de 2023].

²³ Asamblea Constituyente, *Nueva Constitución Política del Estado*, Dirección en Internet: <https://diputados.gob.bo/wp-content/uploads/2022/02/cpe.pdf> [20 de enero 2023].

<p>salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud <u>para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.</u></p>		<p style="text-align: center;">DERECHOS FUNDAMENTALES</p> <p>Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO CUARTO DERECHOS DE LAS NACIONES Y PUEBLOS INDÍGENA ORIGINARIO CAMPESINOS</p> <p>Artículo 30. I. a II. ... 13. Al sistema de salud universal y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas tradicionales.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO QUINTO DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS SECCIÓN II DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL</p> <p>Artículo 35. I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.</p> <p>Artículo 36. I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud. II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.</p> <p>Artículo 37. El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.</p> <p>Artículo 38. I. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado, y no podrán ser privatizados ni concesionados. II. Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.</p> <p>Artículo 39. I. El Estado garantizará el servicio de salud público y <u>reconoce el servicio de salud privado</u>; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.</p>
--	--	---

		II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.
--	--	---

Chile	Colombia	Costa Rica
Constitución Política de la República de Chile²⁴	Constitución Política de Colombia²⁵	Constitución Política de la República de Costa Rica²⁶
<p>Artículo 19.- La Constitución asegura a todas las personas: 1°. A 8°. ... 9°.- El derecho a la protección de la salud.</p> <p>El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado;</p>	<p>TÍTULO II DE LOS DERECHOS, LAS GARANTÍAS Y LOS DEBERES CAPÍTULO 2 DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES</p> <p>ARTICULO 49o—La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental <u>conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.</u> También, establecer las políticas para la <u>prestación de servicios de salud por entidades privadas</u>, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las <u>competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo</u> en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la <u>atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.</u> <u>Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.</u></p>	<p>TITULO IV DERECHOS Y GARANTIAS INDIVIDUALES Capítulo Único ARTÍCULO 46. ...</p> <p>... Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad e intereses económicos; a recibir información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a un trato equitativo. El Estado apoyará los organismos que ellos constituyan para la defensa de sus derechos. La ley regulará esas materias.</p>

²⁴ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, *Constitución Política de la República de Chile*, Dirección en Internet: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242302> [20 de enero de 2023].

²⁵ Congreso de la República de Colombia, Cámara de Representantes, *Constitución Política de Colombia*, Dirección en Internet: https://www.camara.gov.co/camara/visor?doc=/sites/default/files/2017-06/ConstitucionPoliticaColombia_20100810.pdf [22 de enero de 2023].

²⁶ Sistema Costarricense de Información Jurídica, *Constitución Política de la República de Costa Rica*, Dirección en Internet: http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC [22 de enero de 2023].

10º. a 26º. ...		
-----------------	--	--

El Salvador	Ecuador	Paraguay
Constitución de la República de El Salvador²⁷	Constitución de la República del Ecuador²⁸	Constitución de la República del Paraguay²⁹
<p style="text-align: center;">SECCIÓN CUARTA SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL</p> <p>Art. 65.- <u>La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.</u> El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.</p> <p>Art. 66.- <u>El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes en general,</u> cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.</p> <p>Art. 67.- <u>Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos.</u> Se establecen las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y de administración hospitalaria.</p> <p>Art. 68.- <u>UN CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA VELARÁ POR LA SALUD DEL PUEBLO. ESTARÁ FORMADO POR IGUAL NÚMERO DE REPRESENTANTES DE LOS GREMIOS MÉDICO, ODONTOLÓGICO, QUÍMICO-FARMACÉUTICO, MÉDICO VETERINARIO, LABORATORIO CLÍNICO, PSICOLOGÍA, ENFERMERÍA Y OTROS A NIVEL DE LICENCIATURA</u></p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO SEGUNDO Derechos del buen vivir SECCIÓN SÉPTIMA Salud</p> <p>Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.</p> <p>El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. <u>La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.</u></p> <p style="text-align: center;">Título VII Régimen del Buen Vivir Inclusión y equidad CAPÍTULO PRIMERO</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI DE LA SALUD Artículo 68. Del derecho a la salud</p> <p>El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.</p> <p>Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en casos de catástrofe y de accidentes.</p> <p>Toda persona estará obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.</p>

²⁷ Asamblea Legislativa, *Constitución de la República de El Salvador*, Dirección en Internet: <https://www.asamblea.gob.sv/leyes-y-decretos/view/3959> [22 de enero de 2023].

²⁸ Asamblea Nacional, República del Ecuador, *Constitución de la República del Ecuador*, Dirección en Internet: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf [24 de enero de 2023].

²⁹ *Constitución de la República del Uruguay*, Dirección en Internet: https://www.bacn.gov.py/CONSTITUCION_ORIGINAL_FIRMADA.pdf [25 de enero de 2023].

<p>QUE EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA HAYA CALIFICADO PARA TENER SU RESPECTIVA JUNTA; TENDRÁ UN PRESIDENTE Y UN SECRETARIO DE NOMBRAMIENTO DEL ÓRGANO EJECUTIVO. LA LEY DETERMINARÁ SU ORGANIZACIÓN. (19)</p> <p>EL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES QUE SE RELACIONAN DE UN MODO INMEDIATO CON LA SALUD DEL PUEBLO, SERÁ VIGILADO POR ORGANISMOS LEGALES FORMADOS POR ACADÉMICOS PERTENECIENTES A CADA PROFESIÓN. ESTOS ORGANISMOS TENDRÁN FACULTAD PARA SUSPENDER EN EL EJERCICIO PROFESIONAL A LOS MIEMBROS DEL GREMIO BAJO SU CONTROL, CUANDO EJERZAN SU PROFESIÓN CON MANIFIESTA INMORALIDAD O INCAPACIDAD. LA SUSPENSIÓN DE PROFESIONALES PODRÁ RESOLVERSE POR LOS ORGANISMOS COMPETENTES DE CONFORMIDAD AL DEBIDO PROCESO. (19)</p> <p>El Consejo Superior de Salud Pública conocerá y resolverá de los recursos que se interpongan en contra de las resoluciones pronunciadas por los organismos a que alude el inciso anterior.</p> <p>Art. 69.- El Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios, por medio de organismos de vigilancia.</p> <p>Asimismo el Estado controlará la calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar.</p> <p>Art. 70.- <u>El Estado tomará a su cargo a los indigentes que, por su edad o incapacidad física o mental, sean inhábiles para el trabajo.</u></p>	<p style="text-align: center;">Inclusión y equidad SECCIÓN SEGUNDA Salud</p> <p>Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.</p> <p>Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.</p> <p>Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.</p> <p>La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.</p>	<p>Artículo 69. Del sistema nacional de salud</p> <p>Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.</p>
---	--	---

Perú	Uruguay	Canadá
Constitución Política del Perú³⁰	Constitución de la República³¹	The Constitutions Act, 1867³²
<p>Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.</p> <p>Artículo 8. ...</p> <p>Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.</p> <p>Artículo 10.- ...</p> <p>Artículo 11.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.</p>	<p>SECCION II DERECHOS, DEBERES Y GARANTIAS CAPITULO II</p> <p>Artículo 44.- El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.</p> <p><u>Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud</u>, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.</p> <p>SECCION XI DE LOS ENTES AUTONOMOS Y DE LOS SERVICIOS DESCENTRALIZADOS</p> <p>CAPITULO I</p> <p>Artículo 186.- Los servicios que a continuación se expresan: Correos y Telégrafos, Administraciones de Aduanas y Puertos y la Salud Pública no podrán ser descentralizados en forma de Entes Autónomos, aunque la ley podrá concederles el grado de autonomía que sea compatible con el contralor del Poder Ejecutivo.</p>	<p>EXCLUSIVE POWERS OF PROVINCIAL LEGISLATURES</p> <p>92. Subjects of exclusive Provincial Legislation. In each Province the Legislature may exclusively make Laws in relation to Matters coming within the Classes of Subjects next hereinafter enumerated; that is to say,</p> <p>1. a 6. ...</p> <p>7. The Establishment, Maintenance, and Management of Hospitals, Asylums, Charities, and Eleemosynary Institutions in and for the Province, other than Marine Hospitals.</p> <p>8. a 16. ...</p>

³⁰ *Constitución Política del Perú*, Dirección en Internet: <https://www.congreso.gob.pe/constitucionyreglamento/> [25 enero de 2023].

³¹ República Oriental de Uruguay, Poder Legislativo, *Constitución de la República*, Dirección en Internet: <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/constitucion> [28 de enero de 2023].

³² Minister of Justice, Constitutions Acts 1867-1982, *The Constitutions Act, 1867*, Dirección en Internet: https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/CONST_TRD.pdf [28 de enero de 2023].

6.2. Sistema de salud en diversos países

6.2.1 Sistema de salud de Argentina

En Argentina, de conformidad con el artículo 23 ter de la Ley de Ministerios, compete al Ministerio de Salud asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en orden a sus competencias, en todo lo inherente a la salud de la población, y a la promoción de conductas saludables de la comunidad y, en particular:

5. Entender en la planificación global del sector salud coordinando con las autoridades sanitarias de las jurisdicciones provinciales y del Gobierno de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES las acciones a desarrollar en el marco de un **Sistema Federal de Salud** consensuado;

14. Entender en la coordinación, articulación y complementación de **sistemas de servicios de salud estatales** del ámbito nacional, provincial, de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES y municipal, de la seguridad social, y del sector privado;

22. Intervenir, en el ámbito de su competencia, en la asignación y control de subsidios tendientes a resolver problemas de salud en situaciones de emergencia y necesidad, no previstos o no cubiertos por los **sistemas en vigor**.³³

Derivado del numeral 5, se infiere que el Ministerio de Salud tiene competencia para desarrollar en coordinación con el nivel de jurisdicción provincial y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dentro del marco de un Sistema de Salud consensuado, las acciones en la planificación global del sector salud. En el numeral 22 se le otorga facultades para intervenir en la asignación y control de subsidios para resolver problemas de salud en situaciones de emergencia y necesidad que no cubran los sistemas en vigor.

Y al respecto, precisamente en el numeral 14, se observa que, el Sistema de Salud de Argentina, **se conforma de tres subsistemas**: el **Estat**al que contempla a los tres niveles de gobierno (nacional, provincial, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal); el de **Seguridad Social** y el del **Sector Privado**.

En cuanto al financiamiento, el sistema estatal se financia con las rentas nacionales, provinciales o municipales; el sistema de seguridad social, con los aportes de trabajadores y empleadores y el del sector privado, con las cuotas que pagan los clientes de las empresas de medicina prepaga. En cuanto a sus principios rectores se señala que, mientras el subsector estatal como el de la seguridad social se rigen por la solidaridad para garantizar el ejercicio del derecho a la salud, el privado se

³³ *Ley de Ministerios, Ley 22.520 Texto Ordenado por Decreto 438/92*, InfoLEG Información Legislativa, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación, Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/48853/texact.htm> [22 de enero de 2023].

basa en la búsqueda del lucro por parte de las empresas y la búsqueda de un mejor servicio por parte de los usuarios. Tanto en obras sociales como en empresas de medicina prepaga, el Estado Nacional es el que regula.³⁴



Figura 2. Subsistemas del sistema de salud de Argentina. Fuente: Fundación Soberanía Sanitaria.³⁵

Esta conformación y la pandemia por COVID-19 que inicia en el año 2020 resultan ser dos factores importantes para que en este país surja la inquietud de implementar la Integración del Sistema de Salud, al respecto, el Ministerio de Salud Argentina, en mayo de 2022 emitió un documento denominado *Integración del sistema de salud: una construcción federal*,³⁶ a través del cual se da un diagnóstico general del por qué es menester la integración de dicho sistema el cual se ubica como un sistema fragmentado y segmentado:

- La integración del sistema de salud argentino **constituye una deuda histórica**.
- La **fragmentación y segmentación** del sistema de salud tienen **efectos negativos** tanto sobre el uso eficiente de los recursos como sobre la **calidad, equidad y acceso** a los servicios.
- El sistema de salud argentino está **fragmentado** porque, siendo altamente complejo, no cuenta con **principios e instrumentos integradores** que maximicen su potencial.
- El sistema de salud argentino está **segmentado** porque **coexisten** subsistemas con múltiples formas de **financiamiento** y **provisión** de servicios de salud.
- La **normativa vigente** que afecta a los distintos niveles de gobierno **limita o restringe** la decisión consensuada.

³⁴ Telemedicina, salud en línea, *Prevén que en 2023 se alcance la integración del sistema de salud argentino*, 13 agosto, 2021, Disponible en: <https://saludenlinea.com.ar/2021/08/13/en-2023-se-consolidara-la-integracion-del-sistema-de-salud-argentino/> [26 de febrero de 2023].

³⁵ Figura: Fragmentación en el Sistema de Salud Argentino, *Sistema Nacional Integrado de Salud Argentino, Bases para la Discusión*. Fundación Soberanía Sanitaria, julio 2021, Disponible en: <https://soberaniasanitaria.org.ar/wp-content/uploads/2021/07/Sistema-Nacional-Integrado-de-Salud-Argentino.pdf> [24 de febrero de 2023].

³⁶ Ministerio de Salud Argentina, *Integración del Sistema de Salud: una construcción federal*, COFESA – 16 de mayo 2022, Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo-3-cofesa-16-05-22_integracion_del_sistema_de_salud_una_construccion_federal.pdf [30 de febrero de 2023].

- La **pandemia por COVID-19** suscitó conciencia sobre los beneficios de optimizar los recursos disponibles para la gestión sanitaria.³⁷

6.2.2 Sistema de salud de Bolivia³⁸

En Bolivia, el artículo **90.- (ATRIBUCIONES DE LA MINISTRA(O) DE SALUD Y DEPORTES)**, del Decreto Supremo No. 4393,³⁹ establece las atribuciones de la Ministra(o) de Salud, en las que se determina a través del inciso b) de este artículo, que dicho Ministerio será el encargado de ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre todo el sistema de salud, así como, mediante el inciso d) de regular, planificar, controlar y conducir el Sistema de Salud.

En este último inciso, también se señala cómo se encuentra conformado el Sistema de Salud y es por los sectores de: **seguridad social a corto plazo, público, privados y sin fines de lucro, así como la medicina tradicional.**

Por su parte, la Ley No. 1152,⁴⁰ modifica la Ley 475, del 30 de diciembre del 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral, con el objeto de caminar al establecimiento del **Sistema Único de Salud**, y dar cumplimiento a lo señalado por su Constitución Política, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance **hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.**

El Sistema Único de Salud Universal y Gratuito (SUS) es la manera en que el Estado garantiza el acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral en salud de la población boliviana.

Beneficia a toda la población sin seguro de salud como: gremiales, trabajadores por cuenta propia, cocineros, panaderos, meseros, albañiles, agricultores, artesanos, transportistas, trabajadoras del hogar, estudiantes, lustra calzados, entre otros.⁴¹ Esto es, de acuerdo a la Ley No. 1152, las **personas beneficiarias** del SUS son:

- a) Las bolivianas y los bolivianos que no se encuentran protegidos por el subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo.

³⁷ *Ídem.*

³⁸ Ministerio de Salud y Deportes, *Sistema Único de Salud Universal y Gratuito*, Dirección en internet: <https://www.minsalud.gob.bo/es/programas-de-salud/sistema-unico-de-salud> [5 de enero de 2023].

³⁹ Ministerio de Salud y Deportes, *Presentación*, Dirección en Internet: <https://www.minsalud.gob.bo/es/institucional/presentacion> [12 de enero de 2023].

⁴⁰ *Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019, modificatoria a la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069, de 28 de mayo de 2018, "Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito"*, Dirección en Internet: https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/SUS/Ley_N_1152_20-02-2019.pdf [13 de enero de 2023].

⁴¹ Ministerio de Salud y Deportes, *¿Qué es el SUS? ¿A quién beneficiará?*, Dirección en Internet: <https://www.minsalud.gob.bo/es/programas-de-salud/sistema-unico-de-salud/46-sus/3593-a-quien-beneficiaria> [12 de enero de 2023].

b) Las personas extranjeras que no están protegidas por el subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, en el marco de instrumentos internacionales, bajo el principio de reciprocidad y en las mismas condiciones de las y los bolivianos.

c) Las personas extranjeras cuyo país de origen no tenga acuerdos con el nuestro en materia de reciprocidad en salud y que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales:

- Mujeres embarazadas, desde el principio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto.
- Mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva.
- Niños y niñas menores de 5 años.
- Mujeres y hombres a partir de los 60 años.
- Personas con Discapacidad que se encuentren calificadas de acuerdo a normativa vigente.

La atención con el **SUS se da a través de tres niveles**; el primer nivel –que es la puerta de ingreso a la atención–, implica promoción y prevención así como atención básica con médicos generales sin procedimientos quirúrgicos en los Centros de Salud, en caso de requerir hospitalización se transfiere a los hospitales de "Segundo o Tercer Nivel"; en el segundo nivel se prestan cuatro especialidades; ginecología, cirugías (vesícula, apéndice, cesárea), pediatría y medicina interna, y el tercer nivel atiende en especialidades y sub-especialidades médicas y realiza los procedimientos de alta complejidad.⁴²

Se debe destacar que la implementación del SUS es relativamente reciente, inició en enero y febrero de 2019 con el registro de quienes no cuentan con un seguro de salud. De acuerdo con la Ley No. 1152, el financiamiento del SUS se hará a través de los Fondos del Tesoro General de la Nación, los Fondos de los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígenas Originarios Campesinos y a través del Financiamiento de Prestaciones Extraordinarias de Salud (arts. VIII, IX y X). Igualmente, el SUS contará con el Sistema Único de Información en Salud, el cual centralizará e integrará la información de todas las instituciones del Sector Salud en todos sus niveles de atención y gestión, y será administrado por el Ministerio de Salud (art. XI).

6.2.3 Sistema de salud de Chile⁴³

El sistema de salud chileno está compuesto por un **sistema mixto** de atención integrado por el **seguro público**, que se denomina FONASA, que es el Fondo Nacional de Salud, y **uno privado** denominado ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional).

Los requisitos que se deben cubrir para **ingresar al FONASA** son:

⁴² Ministerio de Salud y Deportes, *¿Cuál es la puerta de ingreso para que seas atendido por el SUS?*, Dirección en Internet: <https://www.minsalud.gob.bo/es/programas-de-salud/sistema-unico-de-salud/46-sus/3588-cual-es-la-puerta-de-ingreso-para-que-seas-atendido-con-el-sistema-unico-de-salud> [12 de enero de 2023].

⁴³ Superintendencia de Salud, *Cómo funciona el sistema de salud en Chile*, Dirección en Internet: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html#accordion_0 [05 de enero de 2023].

- **Trabajadores dependientes e independientes y sus cargas familiares** que deben cotizar el 7% de sus ingresos mensuales para Salud en este fondo.
- **Personas que carecen de recursos**
- Deben inscribirse en Consultorio de su residencia para que sean calificadas en el grupo A.
- **Causantes de subsidio único familiar**
- **Adultos mayores pensionados**
- **Personas con pensión de invalidez**
- **Beneficiarios del Programa de Reparación PRAIS**

En FONASA existen 4 grupos de clasificación:

Grupo A: Son consideradas en este grupo las personas carentes de recursos y los causantes de subsidio único familiar, por lo que se atienden de manera gratuita en Hospitales y Consultorios públicos.

Grupo B: Son consideradas en este grupo las personas carentes de recursos y los causantes de subsidio único familiar, por lo que se atienden de manera gratuita en Hospitales y Consultorios públicos.

Grupo C: Son consideradas en este grupo las personas con un ingreso imponible mensual mayor a \$276.001 y menor o igual a \$402.960, por lo que pagan un 10% del arancel en hospitales públicos.

Con 3 o más cargas familiares, pasará al grupo B.

Grupo D: Son consideradas en este grupo las personas con un ingreso imponible mensual mayor a \$402.961, por lo que pagan un 20% del arancel en hospitales públicos.

Con 3 o más cargas familiares, pasará al grupo C

El FONASA cuenta con dos **modalidades de atención:**

➤ **Modalidad de Atención Institucional (MAI)**

En esta modalidad, **las prestaciones médicas se otorgarán** a los beneficiarios en **los establecimientos públicos** que conforman la red asistencial:

- CESFAM (Centros de Salud Familiar)
- SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
- C.R.S. (Centros de Referencia de Salud)
- C.D.T. (Centros de Diagnóstico Terapéutico)
- Hospitales Públicos

➤ **Modalidad Libre Elección (MLE)**

En esta modalidad, las personas **pueden atenderse en establecimientos privados o con profesionales que tengan convenio.**

Pueden atenderse en esta modalidad las personas de los grupos B, C y D. Para ello pueden acceder a la compra de un Bono de atención. El valor de la atención está relacionado con el nivel de inscripción del profesional o establecimiento donde se realiza la atención y que puede ser Nivel 1, 2 y 3.

6.2.4 Sistema de salud de Canadá⁴⁴

La página oficial del Gobierno de Canadá proporciona la explicación de manera general y concisa a cerca de su Sistema de Salud a través de tres rubros: *Medicare*, el financiamiento y el acceso a los servicios de salud.

Medicare se refiere al sistema de atención médica el cual es **financiado con fondos públicos** de Canadá. Se explica que, a diferencia de otros sistemas o países, **no se tiene un solo plan nacional, sino cuenta con 13 planes de seguro de salud provinciales y territoriales**. Bajo este sistema, todos los residentes canadienses tienen acceso razonable a servicios médicos y hospitalarios médicamente necesarios sin pagar de su bolsillo.

Por lo tanto, las funciones y responsabilidades de los servicios de atención de la salud se comparten entre los gobiernos provinciales y territoriales y el gobierno federal. Al respecto, los gobiernos provinciales y territoriales son responsables de la gestión, organización y prestación de los servicios de atención de salud para sus residentes, y el gobierno federal es responsable de:

- Establecer y administrar estándares nacionales para el sistema de atención médica a través de la *Canada Health Act* (CHA- Ley de Salud de Canadá).
- Brindar apoyo financiero para los servicios de atención de la salud provinciales y territoriales, proporcionando fondos para la atención de la salud precisamente a provincias y territorios de conformidad con la *Canada Health Transfer* y, adicionalmente éstos reciben apoyo financiero federal mediante otras transferencias fiscales.
- Apoyar la prestación de servicios de atención de la salud a grupos específicos de población, como:
 - Personas de las Primeras Naciones que viven en reservas;
 - Inuit;⁴⁵
 - Miembros en servicio de las fuerzas canadienses;
 - Veteranos elegibles;

⁴⁴ Government of Canada, *Canada's health care system*, Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-health-care-system.html#a2> [29 de enero de 2023]

⁴⁵ Los Inuit, comúnmente conocidos como esquimales, son los pueblos indígenas que viven en los territorios árticos de América, Groenlandia y Siberia. El término Inuit significa “la gente” o “el pueblo”, e Inuk, que es su singular, “hombre” o “persona”. Instituto de Educación Cultura y Deporte de España. Disponible en: https://www.bne.es/export/sites/BNWEB1/webdocs/Prensa/Noticias/2013/1004_LosInuit.pdf [29 de enero de 2023]

- Reclusos en penitenciarías federales;
- Algunos grupos de solicitantes de asilo.
- Proporcionar otras funciones relacionadas con la salud. Por lo que es responsable de la regulación de productos, tales como:
 - Alimento;
 - Productos de consumo;
 - Productos farmacéuticos;
 - Productos cosméticos;
 - Productos químicos;
 - Pesticidas;
 - Dispositivos médicos;
 - Dispositivos emisores de radiación como teléfonos celulares.

El gobierno federal también apoya:

- La investigación en salud;
- La promoción y protección de la salud;
- El seguimiento y prevención de enfermedades

Asimismo, brinda apoyo fiscal para los costos relacionados con la salud:

- Créditos fiscales para:
 - Discapacidad
 - Gastos médicos
 - Cuidadores y dependientes discapacitados
- Devoluciones de impuestos a instituciones públicas para servicios de salud;
- Deduciones por primas de seguro médico privado para autónomos.

Se debe señalar que los planes de seguro de salud provinciales y territoriales deben cumplir con los estándares descritos en el CHA. Esto es necesario para obtener el pago completo de *Canada Health Transfer*.

Dichos estándares incluyen:

- **Administración Pública.** Refiere que los planes provinciales y territoriales deben ser administrados y operados sin fines de lucro por una autoridad pública.
- **Integralidad.** Indica que los planes provinciales y territoriales deben asegurar todos los servicios médicamente necesarios prestados por:
 - hospitales
 - médicos
 - dentistas, cuando el servicio deba ser realizado en un hospital

El gobierno de Canadá observa que, los servicios médicamente necesarios no están definidos en el CHA. Es por ello que, los planes de seguro de salud provincial y territorial consultan con sus respectivos colegios o grupos de médicos y juntos, deciden qué servicios son médicamente necesarios para los fines del seguro de atención médica.

Además, se apunta que, si un servicio se considera médicamente necesario, el costo total debe estar cubierto por el plan de seguro médico público.

- **Universalidad.** Implica que los planes provinciales y territoriales deben cubrir a todos los residentes.
- **Portabilidad.** Señala que los planes provinciales y territoriales deben cubrir a todos los residentes cuando viajan dentro de Canadá, y especifica que también se requiere cobertura limitada para viajes fuera del país. Cuando un residente se traslada a otra provincia, puede seguir utilizando su tarjeta sanitaria original durante 3 meses. Esto les da tiempo suficiente para registrarse en el nuevo plan y recibir su nueva tarjeta de seguro médico.
- **Accesibilidad.** Los planes provinciales y territoriales deben proporcionar a todos los residentes un acceso razonable a los servicios médicamente necesarios. Y se aclara que el acceso debe basarse en la necesidad médica y no en la capacidad de pago.

Acceso a los servicios de salud

Con relación a este tema, la fuente consultada señala que, los canadienses recurren con mayor frecuencia a los servicios de atención primaria de la salud como su primer punto de contacto con el sistema de atención de la salud, y en general, la atención primaria de salud:

- Ofrece servicios de atención médica de primer contacto;
- Coordina los servicios de atención médica de los pacientes para apoyar:
 - La continuidad de la atención, lo que significa recibir atención de alta calidad desde el diagnóstico hasta la recuperación;
 - Dar facilidad de movimiento a través del sistema de atención médica cuando se necesitan servicios más especializados, ya sea de especialistas o en hospitales.

Las provincias y territorios también brindan cobertura complementaria a ciertos grupos de personas, tales como:

- personas mayores
- niños
- beneficiarios de asistencia social

Esto ayuda a pagar los servicios de atención médica que generalmente no están cubiertos por el sistema de atención médica financiado con fondos públicos. Estos servicios incluyen:

- Cuidado de la visión;
- Cuidado dental;
- Medicamentos con receta;

- Servicios de ambulancia;
- Vida independiente (cuidado en el hogar).

Aquéllos que no califican para los beneficios complementarios de los planes del gobierno pagan por estos servicios mediante:

- Pagos de bolsillo;
- Planes de seguro de salud privados.

Por último, con relación al CHA,⁴⁶ debe señalarse que ésta es la legislación federal de Canadá aplicable para el seguro de salud financiado con fondos públicos.

Esta Ley establece el objetivo principal de la política de atención médica canadiense, que es "proteger, promover y restaurar el bienestar físico y mental de los residentes de Canadá y facilitar el acceso razonable a los servicios de salud sin barreras financieras o de otro tipo".

La CHA también determina los criterios y condiciones relacionados con los servicios de salud asegurados y los servicios de atención médica extendida que las provincias y territorios deben cumplir para recibir la contribución federal en efectivo completa, bajo *Canada Health Transfer*.

El objetivo de la CHA es garantizar que todos los residentes elegibles de Canadá tengan un acceso razonable a los servicios de salud asegurados de forma prepaga, sin cargos directos en el punto de servicio por dichos servicios.

6.2.5. Sistema de salud de Colombia

De conformidad con la Ley 1751 de 2015,⁴⁷ el sistema de salud estará **organizado en redes integrales de servicios de salud**, las cuales podrán ser **públicas, privadas o mixtas**. Esta Ley **define** el Sistema de Salud como el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Dentro de los **principios** que tendrá que observar el sistema se señala que las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas, bajo el principio **Pro homine**, asimismo, se contempla que el sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones,

⁴⁶ *Canada Health Act*, Government of Canada. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-health-care-system.html#a2> [3 de diciembre de 2022].

⁴⁷ Ministerio de Salud, *Ley 1751 de 2015*, Dirección en Internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf [03 de enero de 2023].

los sectores económicos, las regiones y las comunidades, de acuerdo al principio de **solidaridad**.

Atendiendo al principio de la **eficiencia**, el sistema de salud colombiano debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

Cabe señalar que, en materia de protección a los pueblos indígenas, Colombia también cuenta con el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), reconociéndoles y garantizándoles a estos pueblos el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en dicho Sistema.

En Colombia se señala que el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:

- a) Participar en la formulación de la política de salud, así como en los planes para su implementación;
- b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema;
- c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos;
- d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías;
- e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud;
- f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud;
- g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Por otro lado, con relación al **manejo de la información en salud**, se señala que, con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una **política que incluya un sistema único de información en salud**, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Además, se establece como obligación de agentes del Sistema, el suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que para ello se determine.

El sistema de salud en Colombia se financia principalmente con los **aportes** que realizan los **afiliados al régimen contributivo**, los **impuestos generales** que se giran a las regiones a través del Sistema General de Participaciones, las **rentas territoriales**, los **esfuerzos fiscales propios de las entidades territoriales** y la **conversión de recursos parafiscales en impuestos** según lo dispuesto en la Ley

1819 de 2016.⁴⁸ En este sentido, Vargas González apunta que, las fuentes de los recursos, fundamentalmente, tienen su origen en la naturaleza obligatoria de las **afiliaciones y las cotizaciones** al sistema de salud colombiano, principalmente **mediante dos regímenes: el contributivo y el subsidiado**, relacionados con los ingresos de los ciudadanos.⁴⁹

6.2.6. Sistema de salud de Ecuador

De la revisión a las Constituciones de los países que se abordan en este trabajo, en cuanto a lo que compete a Ecuador se observó que en su Constitución se consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado, y bajo este marco se contempla a la red pública integral de salud que será parte del sistema nacional de salud.

Posteriormente se establece que, la atención de salud como servicio público, tendrá una **conformación mixta**, ya que **las prestaciones estarán a cargo de entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias**. Asimismo, prevé establecer estándares mínimos a los servicios de salud, los que deberán ser seguros, de calidad y con calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Por otro lado, Ecuador cuenta con la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud,⁵⁰ en ésta se establece que el Sistema tiene por **finalidad** mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. **Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud**, que se articulan funcionalmente bajo la base de principios (de equidad, calidad, eficiencia, pluralidad, solidaridad, universalidad, descentralización y autonomía. (art. 4), políticas, objetivos y normas comunes. (art. 2.)

Cabe señalar, que uno de los **objetivos del Sistema Nacional de Salud de Ecuador** es garantizar el **acceso equitativo y universal** a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada. (art. 3)

⁴⁸ Vargas González, Vilma, *Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Aspectos Normativos y de Gestión*, Universidad del Atlántico, Colombia, SUMMA Revista disciplinaria en ciencias económicas y sociales, Vol. 3, Núm. 1 (2021): Enero-junio, Sección ciencias económicas. Disponible en: <https://aunarcali.edu.co/revistas/index.php/RDCES/article/view/197/125> [30 de enero de 2023].

⁴⁹ *Ídem*.

⁵⁰ Congreso Nacional, *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*, Ley 80, Registro Oficial 670 de 25 de septiembre de 2002, Dirección en Internet: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021-08/Documento_Ley%20Org%C3%A1nica%20del%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud.pdf [15 de enero de 2023].

La Ley señala que, para el cumplimiento de los objetivos de este Sistema, el mismo implementará el **Plan Integral de Salud** que, garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural. Al respecto se establece lo que deberá contemplar este plan (art. 5). Cabe señalar que se prevé que este Plan se desarrolle con base en un **modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud**, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Y se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.

Con relación a quiénes son **integrantes del Sistema Nacional de Salud**, se observa una amplia lista de actores:

- El Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas;
- Ministerios que participan en el campo de la salud;
- 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;
- Organizaciones de salud de la Fuerza Pública; Fuerzas Armadas y Policía Nacional;
- Las Facultades y Escuelas de Ciencias Médicas y de la Salud de las Universidades y Escuelas Politécnicas;
- Junta de Beneficencia de Guayaquil;
- Sociedad de Lucha contra el Cáncer, SOLCA;
- Cruz Roja Ecuatoriana;
- Organismos seccionales: Consejos Provinciales, Consejos Municipales y Juntas Parroquiales;
- Entidades de salud privadas con fines de lucro; prestadoras de servicios, de medicina prepagada y aseguradoras;
- Entidades de salud privadas con fines de lucro; prestadoras de servicios, de medicina prepagada y aseguradoras;
- Entidades de salud privadas con fines de lucro; organizaciones no gubernamentales (ONG's), servicios pastorales y fiscomisionales;
- Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa;
- Organizaciones que trabajan en salud ambiental;
- Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud;
- Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud;
- Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud;

- Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud.

La forma en cómo **funcionará** el Sistema de acuerdo a la Ley será de manera **descentralizada, desconcentrada y participativa**; para el efecto sus integrantes se relacionarán mediante las funciones de coordinación, provisión de servicios, aseguramiento y financiamiento. (art. 9-13)

El Ministerio de Salud ejercerá la **rectoría** del Sistema⁵¹ y por tanto será responsable de formular la política nacional de salud. Este Ministerio, trabaja directamente con los diversos actores involucrados en la salud, para el desarrollo de dichas políticas a nivel sectorial, a través del Consejo Nacional de Salud (CONASA), que es presidido por el ministro/a de salud.⁵²

El sistema de salud ecuatoriano, está entonces **conformado por dos sectores el público y privado**, es por ello que diversos autores señalan que sufre de segmentación y fragmentación, aunado a la coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento y afiliación, determinados por varias barreras de acceso. El sistema público integra a las instituciones del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (que incluye al Seguro Social Campesino, el de Fuerzas Armadas y el de la Policía Nacional) y los servicios de salud de algunos municipios, como ya se ha mencionado.

Por otro lado, se encuentran los actores del sistema privado (empresas de seguros de salud y medicina prepagada, sobre todo).⁵³ Comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil, dirigida a personas perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. La oferta de seguros privados en Ecuador es diversa. Están las empresas de medicina pre-pagada que disponen de planes con cuotas mensuales más accesibles, y las aseguradoras con pólizas mayores por enfermedad, accidente o muerte.⁵⁴

El financiamiento del sistema se da a través del **Seguro General Obligatorio (SGO)** al que están obligados a aportar todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación

⁵¹ De acuerdo con el artículo 6, numeral 2 de la Ley Orgánica de Salud. Poder Legislativo, Ley No. 67/2006, *Ley Orgánica de Salud*, Dirección en Internet: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/112108/139933/F-878849362/LEY%2067%20ECU.pdf> [22 de enero de 2023].

⁵² Lampert Grassi, María del Pilar, *Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador*, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Asesoría Técnica Parlamentaria, noviembre de 2019, Dirección en Internet: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf [23 de enero de 2023].

⁵³ Castillo, José Luis, *Diagnóstico: El sistema de salud en Ecuador*, Dirección en Internet: <https://elecciones2021.ecuador-decide.org/wp-content/uploads/2021/03/Diagno%CC%81stico-El-sistema-de-salud-en-Ecuador.pdf> [25 de enero de 2023].

⁵⁴ Lampert Grassi, María del Pilar, *Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador, Ibidem*.

laboral o sin ella, fondo que se establece bajo principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.

Por su parte, el SGO del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) tiene tres fuentes de financiamiento: la aportación individual obligatoria de los afiliados, la aportación obligatoria de los empleadores públicos o privados y la contribución del Estado (en total el monto corresponde a 20,50% del salario mensual). Para el caso del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), los que aseguran a los militares y la policía, la aportación viene del sueldo de los oficiales en servicio y una contribución del Estado (en total el monto corresponde a 20,75% del salario mensual).⁵⁵

Este país cuenta también con la **Red Pública Integral de Salud (RPIS)**, y se integra con los siguientes organismos: MSP, IESS, ISSPOL, ISSFA. Dicha Red tiene como objetivo construir el Sistema Nacional de Salud, que permita garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, estructurados en una red pública y con atenciones de calidad, eficiencia y sin costo para el usuario.⁵⁶

Por otro lado, Ecuador destaca como uno de los logros respecto al Sistema Nacional de Salud para la regulación y estandarización de éste, el establecimiento de un **Tarifario Único de Prestaciones**, instrumento técnico que ha ordenado el pago de los servicios, permitiendo organizar el presupuesto, priorizar las prestaciones de salud y regularizar los pagos a las prestaciones realizadas por el sector privado. Con el objetivo de garantizar el acceso a la salud, también se ha generado el Reglamento Fijación de Precios de Medicamentos de Uso y Consumo Humano, cuyo objetivo es justamente establecer y regular los procedimientos para la fijación, revisión y control de precios de venta al consumidor final dentro del territorio ecuatoriano.⁵⁷

6.2.7. Sistema de salud de los Estados Unidos de Norteamérica

Cómo se comentó en el apartado anterior, el derecho a la salud en los Estados Unidos no está protegido constitucionalmente, en ninguno de sus artículos o enmiendas se habla sobre la salud de la población.

De acuerdo con diversos estudios en materia del sistema de salud norteamericano, este sistema está regido por una compleja estructura de pago público–privada donde el sector privado domina todos los mecanismos de reembolso público y lidera la creación de los sistemas de seguros privados de salud, así como los programas

⁵⁵ Cabe señalar que Lampert Grassi aclara que los montos de cotización mencionados para las instituciones de Seguridad Social no corresponden solo al financiamiento de la salud, sino que también incluyen: maternidad; riesgos del trabajo; vejez, muerte, e invalidez; y cesantía, el que actúa como un monto único dedicado a la protección social de los afiliados, en forma solidaria. *Ídem.*

⁵⁶ *Ídem.*

⁵⁷ *Ídem.*

federales. Por otro lado, existe la interacción entre 4 infraestructuras: gobierno, seguros privados, proveedores y reguladores.⁵⁸

Con relación al gobierno estatal, el *Department of Health and Human Services (HSS)*, cuenta con amplias responsabilidades para cumplir con las instrucciones del Congreso y de la Casa Blanca con respecto a las finanzas, planificación, coordinación y provisión de servicios de salud. Este Departamento engloba otras organizaciones clave en el sector salud como son los centros de servicios de:

- Medicare y Medicaid (*Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)*),
- La Agencia para la Investigación y la Calidad de la Asistencia Sanitaria (*Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*),
- El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*)
- La Administración de Drogas y Alimentos (*Food and Drug Administration (FDA)*) y
- El Instituto Nacional de Salud (*National Institutes of Health (NIH)*).⁵⁹

Se señala que, el gobierno federal divide todas sus responsabilidades en múltiples agencias de todo tipo, sólo en salud pública tiene 50 agencias incluyendo los 3 niveles administrativos, así como los múltiples departamentos que se encuentran en los más de 3.000 condados y los 15.000 municipios por todo el país.⁶⁰

En los EE. UU la cobertura médica se puede obtener de 3 formas:

- A través de programas financiados con dinero público;
- A través de programas financiados con dinero del empleador, o
- Comprando un seguro individual.

Para que la sanidad sea financiada por el empleador, éste debe cumplir una serie de criterios, así como ofrecerse a pagar las primas sanitarias puesto que no es obligatorio que éste pague la sanidad del trabajador. Respecto a la contratación de seguros individuales, ésta se produce cuando normalmente el empleador no proporciona la cobertura sanitaria.⁶¹

Ahora bien, los programas privados financiados con dineros públicos son principalmente *Medicare*, *Medicaid* y el *State Children's Health Insurance Program*.

⁵⁸ Valdrés López, Adrián, Bruna Barranco, Ignacio y otros, *Análisis del sistema sanitario de Estados Unidos de América, salud y negocio*, en: Revista Sanitaria de Investigación, 16 de febrero de 2021, Dirección en Internet: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/analisis-del-sistema-sanitario-de-estados-unidos-de-america-salud-y-negocio/> [12 de enero de 2023].

⁵⁹ U.S. Department, of Health & Human Services, *Health and Human Services Agencies and Offices*, Dirección en Internet: <https://www.hhs.gov/about/agencies/hhs-agencies-and-offices/index.html> [14 de enero de 2023].

⁶⁰ Valdrés López, Adrián, Bruna Barranco, Ignacio y otros, *Análisis del sistema sanitario de Estados Unidos de América, salud y negocio*, *Ibidem*.

⁶¹ *Ídem*.

Destacan también los programas de la asociación de veteranos y el Departamento de Defensa.

Medicare, es el programa sanitario de seguro médico federal que proporciona cobertura a grupos vulnerables bien identificados: a casi todos los estadounidenses mayores de 65 años, así como a la mayoría de discapacitados.

El programa está dividido en 4 partes:⁶²

- La parte A integra la cobertura hospitalaria, atención en un centro en enfermería especializada, la salud domiciliaria (atención médica en el hogar) y los cuidados en hospicios, pruebas de laboratorio, cirugías, cuidados paliativos..⁶³ Aquéllos que hayan trabajado durante al menos 10 años contribuyendo con sus impuestos al sistema de jubilación norteamericano tienen derecho a esta parte con un menor coste o en algunos casos gratuitamente.
- La parte B es un seguro médico complementario, se trata de un programa voluntario con los mismos requisitos de elegibilidad que la parte anterior, cubre ciertos servicios médicos, atención ambulatoria, suministros médicos y servicios preventivos.
- La parte C o también llamada *Medicare Advantage Plan* es una alternativa a las partes A y B. Su inscripción es voluntaria y proporciona los mismos servicios que las partes A y B, pero en un solo seguro con cuidados adicionales como cuidados de la vista, programas de bienestar, audición o dental. La diferencia con el *Medicare Original* es que estos planes son ofrecidos por compañías de seguro privadas aprobadas específicamente por el Congreso para *Medicare*, de tal manera que cada compañía fija sus propios costes mensuales, así como las primas.
- La parte D está relacionada con los medicamentos con receta. El paciente tendrá acceso a una serie de medicamentos financiados y aprobados por el gobierno federal cuyo coste y acceso dependerá de la patología diagnosticada y de los medicamentos prescritos. Los asegurados financiarán una parte mediante el copago farmacéutico.

Medicaid⁶⁴ es un programa conjunto de carácter federal y estatal que proporciona cobertura de salud gratuita o de bajo costo a millones de estadounidenses, incluyendo algunas personas de bajos ingresos, familias y niños, mujeres embarazadas, personas mayores y personas con discapacidades. El gobierno federal proporciona una porción de la financiación para Medicaid y establece pautas para el programa. Los programas de Medicaid varían de un estado a otro. También pueden tener nombres diferentes, como "Asistencia Médica" o "Medi-Cal".

La elegibilidad también varía de un estado a otro, pero generalmente los solicitantes deben cumplir todo lo siguiente:

- Ser residente del estado donde solicita, y

⁶² Valdrés López, Adrián, Bruna Barranco, Ignacio y otros, *Análisis del sistema sanitario de Estados Unidos de América, salud y negocio*, *Ibidem*.

⁶³ Medicare.gov, *Whats Medicare covers*, Dirección en Internet: <https://www.medicare.gov/what-medicare-covers> [18 de enero de 2023].

⁶⁴ Benefist.gov, *Programa Medicaid*, Dirección en Internet: <https://www.benefits.gov/es/benefit/606> [18 de enero de 2023].

- Cuya situación financiera pudiera caracterizarse como de bajos o muy bajos ingresos, y
- Ser ciudadano de los Estados Unidos o ciertos no ciudadanos calificados, como los residentes permanentes legales.

Además, de acuerdo a cada estado, se pueden encontrar opciones adicionales de cobertura que podría ofrecer, como los límites de edad, embarazo o condición de paternidad.

De acuerdo con Valdres López, los programas de Medicaid se basan principalmente en la atención a nivel federal, pero son financiados conjuntamente. A cambio de una cantidad de dinero los estados están obligados a cumplir con ciertos estándares de salud del gobierno central. No obstante, la adhesión y realización del programa de Medicaid es voluntaria en cada estado, hasta el momento todos han elegido participar.⁶⁵

State Children's Health Insurance Program (CHIP):⁶⁶ El Programa de seguro médico para niños (CHIP) es una asociación entre los gobiernos federal y estatales que proporciona cobertura de salud a bajo costo a los niños de familias que ganan demasiado dinero para calificar para Medicaid. En algunos estados, CHIP cubre a mujeres embarazadas. Cada estado ofrece cobertura de CHIP y trabaja en estrecha colaboración con su programa estatal de Medicaid. Los beneficios de CHIP son diferentes en cada estado, pero todos brindan una cobertura integral, como controles de rutina, inmunizaciones, visitas al médico y recetas. Cada programa estatal tiene sus propias reglas sobre quién califica para CHIP.

La edad límite son los 19 años y en el caso de que la persona responsable del menor no tenga seguro es cubierta por este servicio. La elegibilidad depende de los ingresos, número de personas en la familia y las restricciones federales de cada estado. Dependiendo de los ingresos, las primas serán mayores o menores, así como los costes añadidos.

Dentro de los programas de la asociación de veteranos y el Departamento de Defensa que destacan se encuentran:

Tricare, que es el programa de seguro de salud del Departamento de Defensa para las personas en el ejército, así como para algunos de sus familiares. Ofrece un número de opciones de planes distintos para cobertura sanitaria, así como planes para ciertas personas que están en la reserva militar. Para algunos de los beneficiarios se cuenta con planes dentales y farmacéuticos entre otros servicios especiales. A diferencia de los planes de seguro que son regidos por la Ley de

⁶⁵ Valdres López, Adrián, Bruna Barranco, Ignacio y otros, *Análisis del sistema sanitario de Estados Unidos de América, salud y negocio*, *Ibidem*.

⁶⁶ Benefist.gov, *State Children's Health Insurance Program*, Dirección en Internet: <https://www.benefits.gov/benefit/607> [19 de enero de 2023].

Atención Médica Accesible, TRICARE cuenta con su propio reglamento sobre los jóvenes adultos. Sólo cubre a los hijos en los planes de sus padres hasta la edad de 21 años.⁶⁷

Otro de los programas es el *Civilian Health and Medical Program of the Department of Veterans Affairs (CHAMPVA)*, este Programa está disponible para ciertos cónyuges o personas viudas y sus hijos que no sean elegibles para TRICARE. Ofrece cobertura para el cónyuge, viuda e hijos de los veteranos que hayan quedado discapacitados, mutilados, fallecidos en acto de servicio o incapacitados permanentemente donde la Administración de veteranos asume gran parte de los costes de salud. El programa es administrado por el Centro Administrativo de Salud de la Administración de Veteranos.⁶⁸

Con relación a la provisión de servicios, la asistencia médica en este país se realiza principalmente en centros de atención especializada. Valdrés López explica que “la atención primaria existe, pero no funciona de una manera correcta puesto que ella depende de si se encuentra en tu cartera de servicios del seguro. Esto implica que los sanitarios se concentren en las zonas donde los ingresos sean más elevados ya que la población tendrá la Atención Primaria en su cartera de servicios.” Igualmente comenta que, “el modelo más extendido son los *Patient Centered Medical Home*. Se trata de un concepto de pago donde la atención integral al paciente se realiza a través de la relación con el doctor y de las medidas de prevención para enfermedades crónicas y agudas.”

Además, añade que: “Todos los hospitales del país son de pago, ya sea a través de los seguros médicos o de los programas públicos. En el caso de sufrir una urgencia extrahospitalaria, si no estás cubierto por tu seguro el hospital te pasará el gasto íntegro de la atención.”

Como puede observarse, en Estados Unidos el derecho a la salud está vinculado a la economía y ello hace que se carezcan de leyes que protejan este derecho y regulen el sistema de salud de manera adecuada, ello hace que también se pueda señalar que la cobertura sanitaria no pueda ser universal. Por otro lado, el hecho de que el servicio de salud sea de paga hace que se encarezca y que no toda la población pueda tener acceso a éste.

⁶⁷ Valdrés López, Adrián, Bruna Barranco, Ignacio y otros, *Análisis del sistema sanitario de Estados Unidos de América, salud y negocio*, *Ibidem*.

⁶⁸ Valdrés López, Adrián, Bruna Barranco, Ignacio y otros, *Análisis del sistema sanitario de Estados Unidos de América, salud y negocio*, *Ibidem*. U.S. Department of Veterans Affairs, *CHAMPVA*, Disponible en; <https://www.va.gov/communitycare/programs/dependents/champva/index.asp#:~:text=The%20Civilian%20Health%20and%20Medical,and%20supplies%20with%20eligible%20beneficiaries.> [20 de enero de 2023].

6.2.8. Sistema de salud de Perú

Este país contempla en su Constitución⁶⁹ con relación al ámbito de la salud que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. En ese sentido, el Estado determina la política nacional de salud. Asimismo, contempla que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Esto lleva a afirmar que en Perú está conformado obviamente por tres sectores.

Por su parte, el Decreto Legislativo No. 1504 que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de las Enfermedades dicta medidas que fortalecen al Instituto Nacional de Salud y la rectoría del Ministerio de Salud para la prevención y control de las enfermedades, a fin de mejorar la salud pública, promover el bienestar de la población y contribuir con el desarrollo sostenible del país. Uno de los fines de este Decreto es fortalecer el Sistema Nacional de Salud para asegurar la articulación intra e intersectorial, intergubernamental, de las entidades públicas y privadas, y de la población para el cumplimiento de las políticas de salud.

En ese sentido, a través de este mismo Decreto se modifica el Decreto Legislativo No. 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud,⁷⁰ estableciendo que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas. (art. 4-A, Alcances de la rectoría del Ministerio de Salud).

De tal manera que, una de las funciones rectoras de este Ministerio será conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud, asimismo, tiene la función de realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, regionales y locales, **así como a otros actores del Sistema Nacional de Salud** en todo el territorio nacional y adoptar las

⁶⁹ Congreso de la República del Perú, *Constitución Política del Perú*, Dirección en Internet: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/constituciones_ordenado/CONSTIT_1993/Texto_actualizado_CONS_1993.pdf [28 de enero de 2023].

⁷⁰ El Peruano, Diario Oficial del Bicentenario, *Decreto Legislativo 1504, Que Fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de las Enfermedades*, Dirección en Internet: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-al-instituto-nacional-de-salud-decreto-legislativo-n-1504-1866220-5/#:~:text=El%20presente%20Decreto%20Legislativo%20dicta,el%20desarrollo%20sostenible%20del%20pa%C3%ADs.> [29 de enero de 2023].

acciones que se requieran, de acuerdo a ley. (Art. 5, Funciones Rectoras, incisos a) y g)

Además, propiamente con relación al Sistema Nacional de Salud en el Título IV cuya denominación es precisamente “Sistema Nacional de Salud”, en el artículo 14 se señala que éste asegura el cumplimiento de las políticas públicas que orientan la intervención del Estado en materia de salud para garantizar la salud tanto individual como colectiva a nivel nacional. Y se reitera que se encuentra bajo la conducción del Ministerio de Salud como rector a nivel nacional en materia de salud. Por su parte, el artículo 15 establece los objetivos del Sistema Nacional de Salud, los cuales son:

- a) Asegurar el cumplimiento efectivo de las políticas públicas nacionales en materia de salud.
- b) Impulsar la articulación de los programas de salud, en sus tres niveles de gobierno, para atender los territorios del país.
- c) Motivar a la comunidad para que apoye activamente el esfuerzo multisectorial por mejorar la salud.
- d) Coordinar las políticas, lineamientos y especificaciones técnicas a fin de garantizar la estandarización e interoperabilidad de los sistemas a nivel nacional para la salud.
- e) Priorizar y desarrollar las políticas multisectoriales preventivas en salud, con énfasis en la población vulnerable
- f) Promover el funcionamiento estructurado, articulado y descentralizado de sus órganos, involucrando todos los niveles de gobierno, los cuales se complementan entre sí a fin de alcanzar resultados efectivos.
- g) Consolidar la estructura y el funcionamiento articulado del SNS en todos los niveles de gobierno.

El Sistema Nacional de Salud, lo conforman sectores público, privado y mixto, lo que concuerda con lo establecido en la Constitución al determinar cómo se conforma la prestación de los servicios de salud:

- El **Ministerio de Salud**, ente rector del Sistema Nacional de Salud.
- **Instancias de Coordinación Interinstitucional:**
 - a) Consejo Nacional de Salud.
 - b) Consejos Regionales de Salud.
 - c) Consejos Provinciales de Salud.
 - d) Comités Distritales de Salud.
- **Entidades a nivel nacional:**
 - El Ministerio de Salud y sus organismos públicos adscritos, en ejercicio de sus competencias y atribuciones;
 - El Seguro Social de Salud – Es salud, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, las sanidades de la Fuerza Armada, la dirección de salud del Instituto Nacional Penitenciario.
 - Los ministerios, organismos públicos, programas y proyectos del Poder Ejecutivo vinculados a implementación de las políticas de salud.

- **A nivel Regional:**
 - Los Gobiernos Regionales a través de las Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces, así como las demás instancias bajo su ámbito, en ejercicio de sus competencias y funciones en materia de salud. vinculados a las políticas de salud.
- **A nivel Local:**
 - Las municipalidades provinciales y distritales e instancias bajo su ámbito, en ejercicio de sus competencias y funciones en materia de salud.
- **Otros:**
 - Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas y privadas
 - Las Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas y privadas.
 - Las demás instituciones **públicas, privadas y público-privadas**, vinculadas a las políticas de salud.

Como se ha observado, el Ministerio de Salud es el órgano rector del Sistema Nacional de Salud, sin embargo, bajo el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19, se consideró que era menester integrar los servicios de salud, y por lo tanto, es este Ministerio el encargado de conducir con eficiencia e integridad: el Sistema Nacional de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; todo ello, en beneficio de la salud y el bienestar de la población.⁷¹

Este Sistema fue creado en virtud de que en el Perú el Sistema Nacional de Salud se encuentra segmentado y los servicios de salud fragmentados como lo señala el Documento Técnico: Planeación de Implementación de Redes Integradas de Salud-RIS,⁷² en el que se explica que, la segmentación genera inequidades en el acceso a los servicios de salud entre los diferentes grupos de población y la fragmentación—que es la coexistencia de varias unidades o establecimientos de salud no integrados—, genera el uso ineficiente de los recursos disponibles, lo cual se manifiesta de diversas formas en los distintos niveles de atención de salud en el Sistema Nacional de Salud.

⁷¹ Ministerio de Salud, *Información Institucional*, Dirección en Internet: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/institucional> [29 de enero de 2023].

⁷² *Documento Técnico: Plan Nacional de implementación de Redes Integradas de Salud, RIS*, Dirección en Internet: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-969-2021-minsa.pdf> [29 de enero de 2023].

Con relación a la fragmentación, el documento en mención señala que, de acuerdo con las personas usuarias del Sistema Nacional de Salud, la fragmentación se entiende como falta de acceso a los servicios; pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios de salud con las necesidades de los usuarios.

Ante tales circunstancias, en 2018 Perú expidió la Ley No. 30885,⁷³ misma que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, donde se apunta que éstas son organizaciones que prestan, o hacen los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve. Asimismo, señala que tiene a su cargo la función de:

- Proveer servicios de salud integrales a la población de su ámbito, mediante intervenciones de salud individual y salud pública;
- Abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Con este Sistema, señala el Ministerio de Salud que las instituciones del sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinde servicios de calidad y accesibles, que garantice un plan universal de prestaciones de salud a través del **aseguramiento universal y un sistema de protección social**. El Sistema está basado en la atención primaria de salud y se resume en el siguiente gráfico:

⁷³ El Peruano, Diario Oficial del Bicentenario, *Ley No. 30885, Ley que establece la Conformación y el Funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS)*, Dirección en Internet: [https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-conformacion-y-el-funcionamiento-de-las-ley-n-30885-1724734-2/#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,\(RIS\)%20a%20nivel%20nacional.&text=Para%20efectos%20de%20la%20presente,Integrada%20de%20Salud%20\(RIS\)](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-conformacion-y-el-funcionamiento-de-las-ley-n-30885-1724734-2/#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,(RIS)%20a%20nivel%20nacional.&text=Para%20efectos%20de%20la%20presente,Integrada%20de%20Salud%20(RIS).). [31 de enero de 2023].

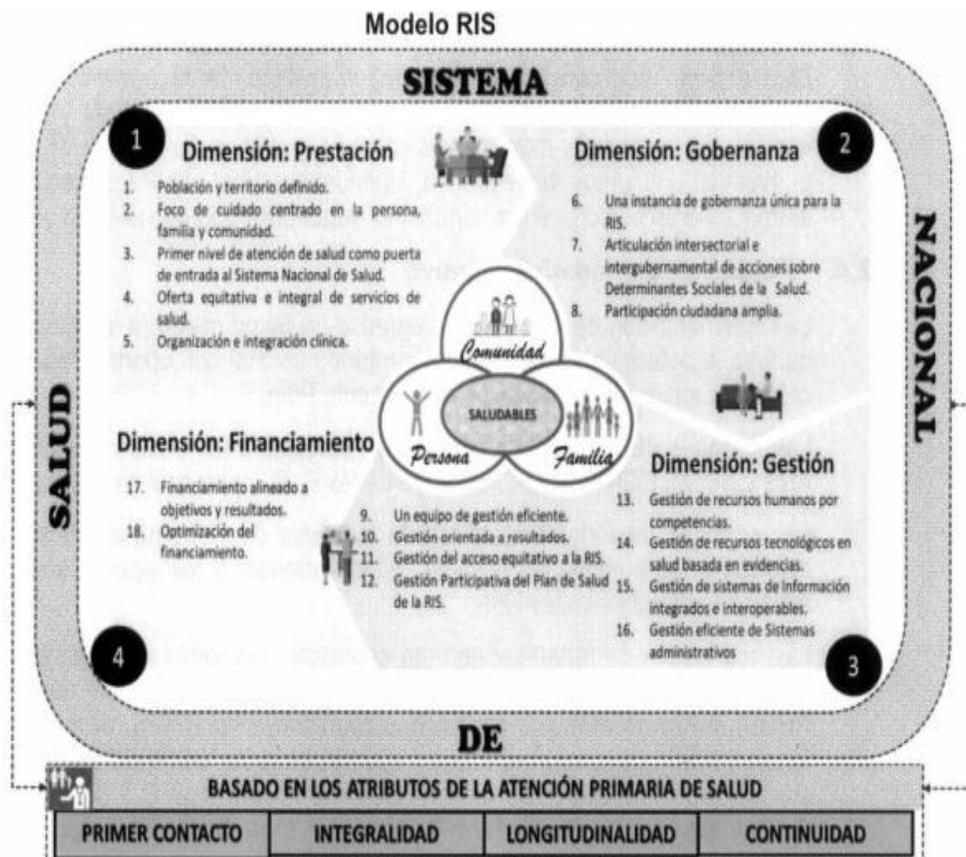


Figura 3. Redes Integradas de Salud en Perú. Fuente: Documento Técnico: Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud.

6.2.9. Sistema de salud de Paraguay

El Sistema Nacional de Salud de Paraguay está regulado por la Ley 1032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud,⁷⁴ misma que establece en el artículo 4° su actuación mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades.

Esta Ley señala que el Sistema tiene el objetivo de distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el Sector Salud, y a través del mismo se establecen conexiones intersectoriales e intrasectoriales concertadas e incorpora a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades, dentro del territorio de la República.

⁷⁴ Ley No. 1032, *Que Crea el Sistema Nacional de Salud*, Dirección en Internet: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dgds/adjunto/14520c-1.Ley103296.pdf> [18 de enero de 2023].

Asimismo, señala que la finalidad del Sistema es prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo.

Y el pilar básico del Sistema será el concepto científico de atención integral de la salud, que armoniza como un todo, las funciones de protección de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación del enfermo, y lo incorpora como estrategia capaz de controlar las causas bio-socio-económicas y culturales de la enfermedad.

Esta Ley señala que el Estado crea el Sistema con el fin de establecer una cobertura integral de la salud, que dé a todos los individuos la posibilidad del pleno acceso a los recursos del mismo.

Con relación al financiamiento del Sistema, el Fondo Nacional de Salud, es la Dirección Ejecutiva Financiera encargada de desarrollar la política del financiamiento del Sistema, previa aprobación del Consejo Nacional de Salud.

Dicho financiamiento se basa en los recursos presupuestarios establecidos para cada sub-sistema o entidad que lo integra (art. 41). Por su parte, el Comité Ejecutivo del Sistema deberá reglamentar la definición del Sistema de financiamiento intrasectorial público, el cual deberá incluir (art. 42):

- a) El presupuesto intrasectorial, los mecanismos de transferencia de recursos a las regiones, establecimientos del sub-sector público y a los profesionales proveedores de servicios al sector;
- b) La definición de los mecanismos de pagos a los ofertores de servicios, establecimientos o profesionales;
- c) Normas sobre los mecanismos de compras de bienes y servicios; y,
- d) Las políticas sectoriales en lo referente a recuperación de costos.

CONSIDERACIONES GENERALES

A pesar de que la OMS advierte que es difícil establecer una definición de *Sistema de Salud*, bajo los elementos contenidos en las definiciones que hasta ahora se han planteado, se puede considerar que un *Sistema de Salud* busca, para cumplir con el objetivo de protección a la salud, la prestación de servicios, pero también contar con los mecanismos tanto institucionales como financieros para poder lograrlo.

De los modelos de sistemas de salud estudiados en el presente documento, se encontró una clara tendencia a la universalización, encaminada a proporcionar servicios de salud a quienes no cuentan con seguridad social o no tienen las condiciones y posibilidades de acceder a los servicios de atención para la salud en las modalidades que ofrecen los diversos sistemas de salud.

Se observó que las tendencias de reforma institucional se deben, entre otros factores, a la segmentación y fragmentación de los sistemas de salud; la primera porque genera inequidades en el acceso a los servicios de salud entre los diferentes grupos de la población y la fragmentación genera un uso ineficiente de los servicios.

En México, se reconoce el derecho a la salud en el artículo 4° constitucional y el Sistema de Salud es regulado en la Ley General de Salud, en donde se puede determinar que este sistema es de carácter mixto dado que se constituye por dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y por personas físicas o morales, de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, se puede señalar que son los sectores que se involucran, el público que abarca a la administración pública y la seguridad social y el sector privado.

La rectoría del sistema se lleva a cabo a través de la Secretaría de Salud, quien además ejercerá funciones de coordinación. Con relación a los recursos con los cuales operará el Sistema Nacional de Salud, se prevé que tanto la Federación y los gobiernos de las entidades federativas aporten los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general.

Cabe señalar que, en la actualidad se determinó la transformación del sistema de salud de los Estados, lo cual llevará a cabo a través del Modelo de atención médica IMSS-Bienestar, encaminando con ello la federalización de los servicios de salud, y se pretende asegurar a la población en regiones de alta y muy alta marginación, y sin afiliación a las instituciones de seguridad social, el acceso a servicios de salud y medicamentos gratuitos. Bajo este nuevo modelo la transformación del sistema público se basa en la Atención Primaria, que es la base del nuevo Modelo de Atención Integral a la Salud para el Bienestar, que tiene como objetivo reorientar los servicios de salud a la prevención.

En materia de derecho comparado a nivel constitucional, de los países analizados se observa que sólo Bolivia, Chile, Ecuador, México y Paraguay, reconocen un Sistema de Salud desde el ámbito constitucional. Por su parte, los países que reconocen expresamente a los sectores que intervienen en la prestación de los servicios de salud son: Bolivia, Chile, Colombia y Perú.

En el caso de los sistemas de salud de los países seleccionados destaca su conformación, su financiamiento y su rectoría. En cuanto a su rectoría se observa que la Secretaría, Departamento o Ministerio en materia de salud son los facultados para ejercerla y, por lo tanto, para diseñar y establecer las políticas nacionales en materia de salud.

Respecto a su conformación, en todos los países analizados se observó la integración de los sistemas mediante los sectores público y privado, en donde en algunos casos el sector público contempla además al sector social integrado por la población que está afiliada a la seguridad social, no obstante, cabe destacar, que en el caso de Estados Unidos el sector predominante es el privado.

Con relación al financiamiento se observó que, en virtud de la conformación del *Sistema de Salud*, éste proviene de dinero público como en Estados Unidos; de recursos o rentas de los diferentes ámbitos de gobierno como en México y Argentina; conformando Fondos como en Bolivia, Canadá y Paraguay; y quienes hacen referencia a transferencias fiscales, recursos presupuestarios o regímenes contributivos son Canadá, Colombia y Paraguay. En cuanto al sector social o la seguridad social se hace con las aportaciones de trabajadores y empleadores como en México, Argentina, Chile, Estados Unidos. Y en cuanto al sector privado corre a cargo de quien solicite el servicio a través de pagos de bolsillo, como en Canadá, y a través de la compra de seguros individuales, como los casos de Argentina, Estados Unidos, Canadá y Chile.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Benefist.gov, *Programa Medicaid*, Dirección en Internet: <https://www.benefits.gov/es/benefit/606>
- Benefist.gov, *State Children's Health Insurance Program*, Dirección en Internet: <https://www.benefits.gov/benefit/607>
- Cámara de Diputados, *Gaceta Parlamentaria*, Versión electrónica, Dirección en Internet: <http://gaceta.diputados.gob.mx/>
- Castillo, José Luis, *Diagnóstico: El sistema de salud en Ecuador*, Dirección en Internet: <https://elecciones2021.ecuador-decide.org/wp-content/uploads/2021/03/Diagno%CC%81stico-El-sistema-de-salud-en-Ecuador.pdf>
- CONAEMI Colegio Nacional de Especialistas en Medicina Integrada, *El Sistema de Salud en México: De la fragmentación hacia un Sistema de Salud Universal*, Dirección en Internet: <https://www.conaemi.org.mx/single-post/2017/01/15/El-Sistema-de-Salud-en-M%C3%A9xico-De-la-fragmentaci%C3%B3n-hacia-un-Sistema-de-Salud-Universal>
- *Documento Técnico: Plan Nacional de implementación de Redes Integradas de Salud, RIS*, Dirección en Internet: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-969-2021-minsa.pdf>
- Fundación Soberanía Sanitaria, *Sistema Nacional Integrado de Salud Argentino, Bases para la Discusión*, julio 2021, Dirección en Internet: <https://soberaniasanitaria.org.ar/wp-content/uploads/2021/07/Sistema-Nacional-Integrado-de-Salud-Argentino.pdf>
- Gobierno de México, Instituto de Salud para el Bienestar, *055. Nuevo sistema de salud estará funcionando en 16 entidades al concluir 2022: Ferrer Aguilar*, Comunicado, 30 de mayo de 2022, Dirección en Internet: <https://www.gob.mx/insabi/prensa/055-nuevo-sistema-de-salud-estara-funcionando-en-16-entidades-al-concluir-2022-ferrer-aguilar?idiom=es>
- Gobierno de México, Instituto de Salud para el Bienestar, *Modelo de atención médica IMSS-Bienestar encarará la transformación del sistema de salud de manera profunda y con trabajo en equipo*, Comunicado, 12 de agosto de 2022, Dirección en Internet: <https://www.gob.mx/insabi/prensa/sera-imss-bienestar-organismo-descentralizado-del-mas-alto-nivel-para-garantizar-servicios-de-salud-311176>
- Government of Canada, *Canada's health care system*, Dirección en Internet: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-health-care-system.html#a2>
- IMCO, Centro de Investigación en Política Pública, *Pequeños Pasos para Transformar al Sistema de Salud*, 21 de mayo, 2018, Dirección en Internet: <https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/>
- INSP, *Línea de investigación en Sistemas de información en salud y Carga de la enfermedad*, Gobierno de México, Dirección en Internet: <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/sistemas-informacion->

salud.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,la%20protecci%C3%B3n%20social%20en%20salud

- Lampert Grassi, María del Pilar, *Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador*, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Asesoría Técnica Parlamentaria, noviembre de 2019, Dirección en Internet: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf
- Medicare.gov, *Whats Medicare covers*, Dirección en Internet: <https://www.medicare.gov/what-medicare-covers>
- Ministerio de Salud Argentina, *Integración del Sistema de Salud: una construcción federal*, COFESA – 16 de mayo 2022, Dirección en Internet: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo-3-cofesa-16-05-22_integracion_del_sistema_de_salud_una_construccion_federal.pdf
- Ministerio de Salud y Deportes, *¿Cuál es la puerta de ingreso para que seas atendido por el SUS?*, Dirección en Internet: <https://www.minsalud.gob.bo/es/programas-de-salud/sistema-unico-de-salud/46-sus/3588-cual-es-la-puerta-de-ingreso-para-que-seas-atendido-con-el-sistema-unico-de-salud>
- Ministerio de Salud y Deportes, *¿Qué es el SUS? ¿A quién beneficiará?*, Dirección en Internet: <https://www.minsalud.gob.bo/es/programas-de-salud/sistema-unico-de-salud/46-sus/3593-a-quien-beneficiaria>
- Ministerio de Salud y Deportes, *Presentación*, Dirección en Internet: <https://www.minsalud.gob.bo/es/institucional/presentacion>
- Ministerio de Salud y Deportes, *Sistema Único de Salud Universal y Gratuito*, Dirección en internet: <https://www.minsalud.gob.bo/es/programas-de-salud/sistema-unico-de-salud>
- Ministerio de Salud, *Información Institucional*, Dirección en Internet: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/institucional>
- Ocampo Rodríguez y otros, *Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud*, en: Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 12 (24): 114-129, enero-junio de 2013 Dirección en Internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a08.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, Dirección en Internet: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la Salud en el Mundo 2000, Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*, Ginebra, Suiza, Dirección en Internet: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42357>
- *Protocolo de San Salvador*, Dirección en Internet: <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>
- *Salud pública: superar el rezago histórico*, Opinión, en: La Jornada, 6 de noviembre, 2020, Dirección en Internet: <https://www.jornada.com.mx/2020/11/06/opinion/002a1edi>

- Seguí-Gómez, María y otros, *Sistemas de Salud. Modelos*, Capítulo 57, Dirección en Internet: http://www.unsis.edu.mx/ciiissp/gestionYdesarrollo/desarrollos_teoricos/acad/2013.Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf
- Superintendencia de Salud, *Cómo funciona el sistema de salud en Chile*, Dirección en Internet: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html#accordion_0
- Tobar, Federico, *Sistema de Salud*, Ministerio de Salud, Dirección en Internet: [https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud#:~:text=A%20continuaci%C3%B3n%20se%20presenta%20una,privados%2C%20y%20d\)%20modelo%20asistencialista](https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud#:~:text=A%20continuaci%C3%B3n%20se%20presenta%20una,privados%2C%20y%20d)%20modelo%20asistencialista)
- U.S. Department, of Health & Human Services, *Health and Human Services Agencies and Offices*, Dirección en Internet: <https://www.hhs.gov/about/agencies/hhs-agencies-and-offices/index.html>
- UVM, Centro de Opinión Pública, *La Encrucijada del Sistema de Salud en México*, 26 de abril de 2022, Dirección en Internet: <https://opinionpublica.uvm.mx/estudios/la-encrucijada-del-sistema-de-salud-en-mexico/>
- Valdrés López, Adrián, Bruna Barranco, Ignacio y otros, *Análisis del sistema sanitario de Estados Unidos de América, salud y negocio*, en: Revista Sanitaria de Investigación, 16 de febrero de 2021, Dirección en Internet: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/analisis-del-sistema-sanitario-de-estados-unidos-de-america-salud-y-negocio/>
- Valdrés López, Adrián, Bruna Barranco, Ignacio y otros, *Análisis del sistema sanitario de Estados Unidos de América, salud y negocio, Ibidem*. U.S. Department of Veterans Affairs, *CHAMPVA*, Dirección en Internet: <https://www.va.gov/communitycare/programs/dependents/champva/index.asp#:~:text=The%20Civilian%20Health%20and%20Medical,and%20supplies%20with%20eligible%20beneficiaries.>
- Vargas González, Vilma, *Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Aspectos Normativos y de Gestión*, Universidad del Atlántico, Colombia, SUMMA Revista disciplinaria en ciencias económicas y sociales, Vol. 3, Núm. 1 (2021): Enero-junio, Sección ciencias económicas, Dirección en Internet: <https://aunarcali.edu.co/revistas/index.php/RDCES/article/view/197/125>

Legislación

- Asamblea Constituyente, *Nueva Constitución Política del Estado*, Dirección en Internet: <https://diputados.gob.bo/wp-content/uploads/2022/02/cpe.pdf>
- Asamblea Legislativa, *Constitución de la República de El Salvador*, Dirección en Internet: <https://www.asamblea.gob.sv/leyes-y-decretos/view/3959>
- Asamblea Nacional, República del Ecuador, *Constitución de la República del Ecuador*, Dirección en Internet: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, *Constitución Política de la República de Chile*, Dirección en Internet: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242302>
- Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Dirección en Internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Cámara de Diputados, *Ley General de Salud*, Dirección en Internet: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Cámara de Diputados, *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*, Dirección en Internet: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf>
- Congreso de la Nación Argentina, *Constitución Nacional*, Dirección en Internet: <https://www.congreso.gob.ar/constitucionNacional.php>
- Congreso de la República de Colombia, Cámara de Representantes, *Constitución Política de Colombia*, Dirección en Internet: https://www.camara.gov.co/camara/visor?doc=/sites/default/files/2017-06/ConstitucionPoliticaColombia_20100810.pdf
- Congreso de la República del Perú, *Constitución Política del Perú*, Dirección en Internet: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/constituciones_ordenado/CONSTITIT_1993/Texto_actualizado_CONS_1993.pdf
- Congreso Nacional, *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*, Ley 80, Registro Oficial 670 de 25 de septiembre de 2002, Dirección en Internet: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021-08/Documento_Ley%20Org%C3%A1nica%20del%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud.pdf
- *Constitución de la República del Uruguay*, Dirección en Internet: https://www.bacn.gov.py/CONSTITUCION_ORIGINAL_FIRMADA.pdf
- *Constitución Política del Perú*, Dirección en Internet: <https://www.congreso.gob.pe/constitucionyreglamento/>
- El Peruano, Diario Oficial del Bicentenario, *Decreto Legislativo 1504, Que Fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de las Enfermedades*, Dirección en Internet: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-al-instituto-nacional-de-s-decreto-legislativo-n-1504-1866220-5/#:~:text=El%20presente%20Decreto%20Legislativo%20dicta,el%20desarrollo%20sostenible%20del%20pa%C3%ADs.>
- El Peruano, Diario Oficial del Bicentenario, *Ley No. 30885, Ley que establece la Conformación y el Funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS)*, Dirección en Internet: [https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-conformacion-y-el-funcionamiento-de-las-ley-n-30885-1724734-2/#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,\(RIS\)%20a%20nivel%20nacional.&text=Para%20efectos%20de%20la%20presente,Integrada%20de%20Salud%20\(RIS\).](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-conformacion-y-el-funcionamiento-de-las-ley-n-30885-1724734-2/#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,(RIS)%20a%20nivel%20nacional.&text=Para%20efectos%20de%20la%20presente,Integrada%20de%20Salud%20(RIS).)

- Government of Canada, *Canada Health Act*, Dirección en Internet: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-health-care-system.html#a2>
- InfoLEG Información Legislativa, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación, *Ley de Ministerios, Ley 22.520 Texto Ordenado por Decreto 438/92*, Dirección en Internet: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/48853/texact.htm>
- *Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019, modificatoria a la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069, de 28 de mayo de 2018, "Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito"*, Dirección en Internet: https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/SUS/Ley_N_1152_20-02-2019.pdf
- *Ley No. 1032, Que Crea el Sistema Nacional de Salud*, Dirección en Internet: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dgds/adjunto/14520c-1.Ley103296.pdf>
- Minister of Justice, Constitutions Acts 1867-1982, *The Constitutions Act, 1867*, Dirección en Internet: https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/CONST_TRD.pdf
- Ministerio de Salud, *Ley 1751 de 2015*, Dirección en Internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Poder Legislativo, Ley No. 67/2006, *Ley Orgánica de Salud*, Dirección en Internet: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/112108/139933/F-878849362/LEY%2067%20ECU.pdf>
- República Oriental de Uruguay, Poder Legislativo, *Constitución de la República*, Dirección en Internet: <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/constitucion>
- Sistema Costarricense de Información Jurídica, *Constitución Política de la República de Costa Rica*, Dirección en Internet: http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC

