



ACTA 559 DE SESION EXTRAORDINARIA DE LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA, CELEBRADA EL DIA 06 DE DICIEMBRE DE 2010.

En la Ciudad de Hermosillo, Sonora, siendo las 19:00 horas, del día 06 de diciembre, del año dos mil diez, se reunieron en la Sala de Juntas de la Dirección General, los **C.C. Lic. Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa**, Director General y Presidente de la H. Junta Directiva; **MCO. Jorge Francisco Carlos Portillo Núñez**, Representante del Poder Ejecutivo; **Lic. Daniel Núñez Santos**, Representante del Poder Legislativo; **Lic. Ignacio Islas Contreras**, Representante del Poder Judicial; **Lic. Ignacio Lorenzo Acuña Valenzuela**, Representante del Sindicato Único de Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Sonora; **Profr. Anselmo R. Duarte Acosta**, Representante de la Sección 54 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación; **C. P. José Gutiérrez Lizardi**, Comisario Público Ciudadano y el Secretario Técnico de la H. Junta Directiva, **Lic. Raúl Enrique Romero Denogean**, contándose además con la presencia del **C. C.P. Jesús María Ávila Quiroga**, Titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo *(de acuerdo a lo establecido en los artículos 57 y 59 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora y la fracción XXXII, del numeral octavo del Marco de Actuación de los Órganos de Control y Desarrollo Administrativo)*, y como invitado el **Dr. Jesús Gerardo Mada Vélez**, Subdirector de Servicios Médicos; con el objeto de celebrar Sesión Ordinaria de la Honorable Junta Directiva del Instituto, a la que le corresponde en orden progresivo el número 559 Extraordinaria, que se desarrollará bajo la siguiente:

ORDEN DEL DIA

- 1.- Lista de asistencia.
- 2.- Verificación de Quórum Legal por parte del C.P. José Gutiérrez Lizardi, Comisario Público Ciudadano.
- 3.- Solicitud de autorización para la incorporación a la sesión del día, de Funcionarios Públicos del Instituto, como Asesores de la H. Junta Directiva.
- 4.- Lectura del Orden del Día por el Secretario Técnico, Lic. Raúl Enrique Romero Denogean, y aprobación por los integrantes de la H. Junta Directiva.
- 5.- Presentación del Estudio Actuarial derivado del artículo 6to. del Reglamento para los Servicios Médicos del ISSSTESON, por parte de la, LIC. TERESA DE JESÚS LIZÁRRAGA FIGUEROA, Director General.
- 6.- Análisis y discusión del artículo 6to. del Reglamento para los Servicios Médicos del ISSSTESON.
- 7.- Clausura de Sesión.

En desahogo del **primer punto** del orden del día, se pasó lista de asistencia, encontrándose reunidos la totalidad de los Consejeros de la H. Junta Directiva.

En desahogo del **segundo punto** del orden del día, el C.P. José Gutiérrez Lizardi, Comisario Público Ciudadano, declaró que existe quórum legal necesario para la celebración. La Lic. Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa, Presidente de la Junta Directiva declara formalmente inaugurada la Sesión No. 559 extraordinaria, de conformidad con el artículo 105 de la Ley No. 38.

En desahogo del **tercer punto** del orden del día, referente a la Autorización para la incorporación a la presente sesión, de los Funcionarios Públicos del Instituto que se encuentran presentes y que por sus funciones son quienes conocen los asuntos a tratar, como Asesores de la H. Junta Directiva; se somete a consideración del pleno y acto seguido, se aprueba por el voto unánime de los Consejeros presentes.



En desahogo del **cuarto punto** del orden del día, referente a la lectura y aprobación del Orden del Día, misma a la cual se dio la lectura correspondiente.

Acuerdo.- Se aprueba el contenido del Orden del Día en los términos expuestos por el Secretario Técnico **LIC. RAUL ENRIQUE ROMERO DENOGEAN**, por el voto unánime de los Consejeros presentes.

En desahogo del **quinto punto** del orden del día, referente a la presentación del Estudio Actuarial derivado del artículo 6to. del Reglamento para los Servicios Médicos del ISSSTESON, por parte del Director General, **LIC. TERESA DE JESÚS LIZÁRRAGA FIGUEROA**.

El Secretario Técnico, **LIC. RAUL ENRIQUE ROMERO DENOGEAN**, cede el uso de la voz a la **LIC. TERESA DE JESÚS LIZÁRRAGA FIGUEROA**, quien procede a presentar el Estudio Actuarial en los términos siguientes:

Como ustedes saben, hace casi un año la Junta Directiva aprobó una solución provisional, para la situación de quienes fueron afectados por el artículo 6to. del Reglamento, como en aquel tiempo era nuestra postura y sigue siendo, es buscar una solución positiva para ellos, pero una solución responsable, una solución que no pusiera en riesgo al Instituto, no podemos evadir que se tiene un déficit, que ustedes como miembros de la H. Junta Directiva lo conocen perfectamente y en un acercamiento con el Congreso del Estado se acordó que se haría un Estudio Actuarial, un estudio objetivo del impacto que tiene el afiliar a personas con enfermedades preexistentes, sobretudo enfermedades crónico-degenerativas como son la diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial, que son las principales causas de rechazo que tenemos en ISSSTESON. A continuación, les presento dicho estudio cuyo contenido es el siguiente:



Estudio Actuarial

Estimación del Impacto Financiero por asegurar a Población con Enfermedades Preexistentes

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Considerando que las enfermedades crónicas han representado un tema prioritario para la Salud Pública en el Estado y ante la situación deficitaria que presenta el ISSSTESON por concepto de la prestación de los Servicios Médicos, la cual al cierre de Septiembre de 2010 asciende a un déficit de \$309'198,578.00, se realizó un Estudio Actuarial con el fin de dimensionar el Impacto de las afiliaciones de las personas con enfermedades preexistentes y poder determinar un esquema responsable en el que al Instituto le sea posible recibir a estos trabajadores y estar en condiciones de contribuir con la tarea que tienen las Instituciones de respetar plenamente las garantías individuales de los servidores públicos y adaptarnos a la realidad que impone la dinámica social.

PERFIL DEL ACTUARIO

Act. Héctor Sandoval Luna

- Asesor en estudios relacionados con Sistemas de Salud (tendencias de gasto, perfiles epidemiológicos, transiciones de modelos operativos, etc.).
- Trabaja para el Banco de México como Jefe Técnico, donde estuvo a cargo de la ejecución del proyecto de Transición del modelo Operativo del Sistema de Salud Banxico. Así como del Desarrollo de estudios actuariales, indicadores y estadísticos en materia de Salud.
- Diseñó e implementó intervenciones en Salud enfocadas a mejorar el estado de salud de la población y preservar la solvencia financiera de la prestación médica.
- **Llevó a cabo el Estudio Actuarial para ISSSTESON "Estimación del Impacto financiero por asegurar a población con enfermedades preexistentes".**

JTCW

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, a nivel mundial las enfermedades crónicas han representado un tema prioritario para la Salud Pública debido a que han sido las responsables tanto del mayor número de defunciones como del mayor consumo de servicios y recursos económicos derivados de su tratamiento.

Considerando lo anterior, el presente estudio se enfoca en medir el impacto financiero que se tendría por afiliar una población con enfermedades preexistentes (diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial) al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.

ANTECEDENTES

- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) tiene a su cargo el otorgamiento de las prestaciones y servicios de seguridad social en favor de los servidores públicos del Gobierno del Estado de Sonora, Ayuntamientos y Organismo afiliados.
- Actualmente el ISSSTESON se compone de la siguiente red hospitalaria: Centro Médico Dr. Ignacio Chávez, Hospital Lic. Adolfo López Mateos y el Hospital ISSSTESON, los cuales proporcionan servicios de consulta externa general, de especialidad, odontológica y de urgencias; servicio médico de hospitalización y quirúrgico de primero, segundo y tercer nivel de atención.

JFCM

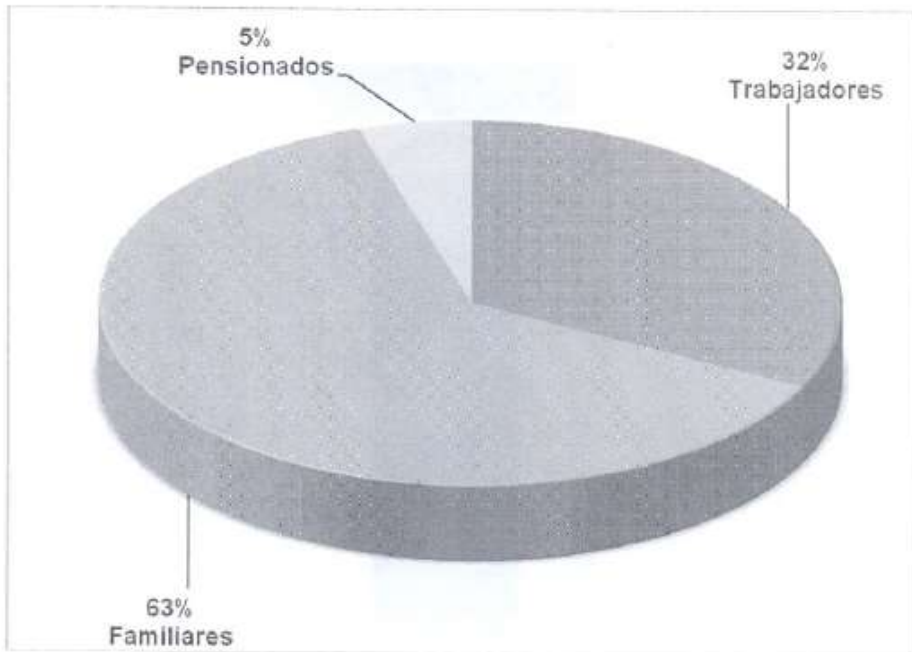




- A su vez brinda atención a un poco más de 170 mil derechohabientes, de los cuales 54 mil son trabajadores activos, casi 8 mil pensionados y jubilados y 108 mil son familiares. La cual recibe más de 1.5 millones de consultas al año, con una prescripción de 1.4 millones de recetas.
- La normatividad interna que rige la operación de los servicios de salud del ISSSTESON son la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora y el Reglamento para los Servicios Médicos del ISSSTESON.
- El artículo 6° del *Reglamento de los Servicios Médicos* establece que para tener acceso al servicio médico, los trabajadores de nuevo ingreso o reingreso deberán acreditar que gozan de buena salud. Para ello deberán presentar un examen médico según formato proporcionado por el Instituto debidamente llenado por un médico del Instituto o afiliado al mismo, al cual se anexará análisis de detección de sífilis, radiografía de tórax, química sanguínea, biometría hemática completa, examen general de orina, ácido úrico, colesterol y triglicéridos, y en caso de ser mujer prueba de embarazo negativo.
- El artículo antes referido ha sido objeto de muchos cuestionamientos y ha sido el responsable de que existan aproximadamente 530 personas inconformes por no tener acceso a los servicios de salud del ISSSTESON.
- Las principales causas de rechazo de esta población se basa en la existencia de enfermedades crónicas, como son la Diabetes Mellitus tipo II y la Hipertensión Arterial.

JFCM

COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

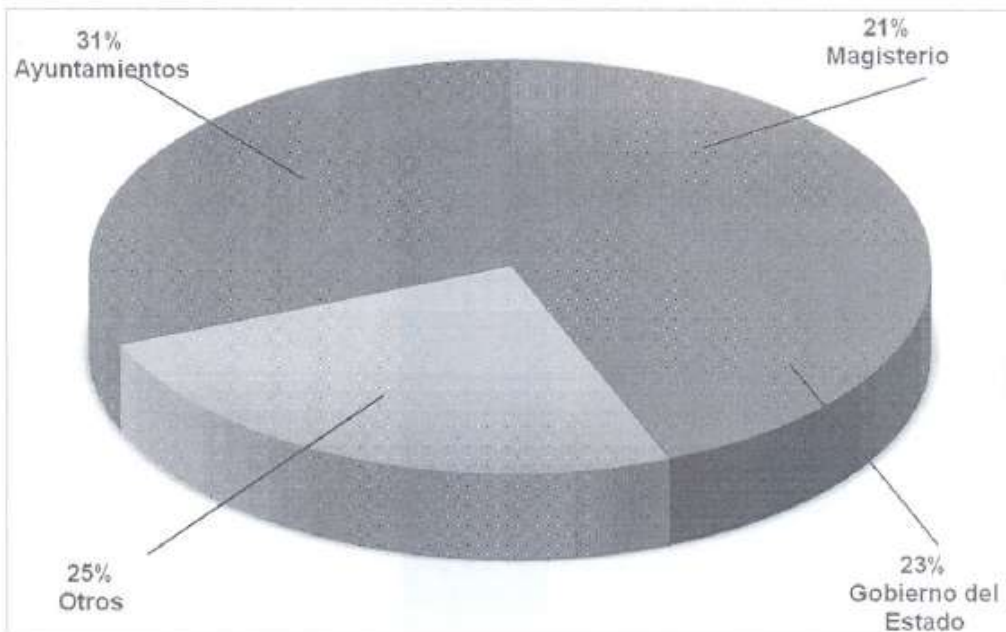


Cifras al 31
de Octubre
del 2010.

Base: 172,665 derechohabientes.

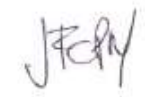
JTCM

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE



Cifras al 31
de Octubre
del 2010.

Base: 172,665 derechohabientes.



ENTORNO

Las enfermedades crónicas se definen como aquel grupo que se caracteriza por tener una larga duración, progresión lenta, alta prevalencia y no curables. Este tipo de enfermedades presentan un proceso de degeneración celular que ocasiona que los órganos o tejidos vayan disminuyendo paulatinamente su actividad hasta degradar física y/o mentalmente a las personas que la padecen.

Se manifiestan en edades avanzadas (aunque también afecta a personas jóvenes entre 20 y 40 años de edad) y se caracterizan por tener un componente congénito, sin embargo, existen otros factores de riesgo que incrementan su incidencia. Entre las principales enfermedades de este tipo se pueden destacar:

- **Enfermedades cardiovasculares:** Enfermedades isquémicas del corazón consideradas como las responsables del mayor número de muertes a nivel mundial y las enfermedades cerebro vasculares, éstas son la primer causa de invalidez en personas mayores a 65 años.
- **Cáncer**
- **Enfermedades respiratorias crónicas:** Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, alergias respiratorias e hipertensión pulmonar.
- **Diabetes:** La más común es la tipo II, la cual concentra al 90% de la población diabética y la tipo I se caracteriza por la falta de insulina.



Factores de Riesgo

a) Factores modificables:

- Dietas no saludables
- Sedentarismo
- Tabaquismo

b) Factores no modificables:

- Edad
- Herencia

c) Factores Intermedios:

- Incremento de presión sanguínea
- Incremento de la glucosa en la sangre
- Niveles anormales de lípidos
- Obesidad y sobrepeso

La relevancia de las enfermedades crónicas tiene su origen en los siguientes puntos:

- Tienen una creciente contribución a la mortalidad general.
- Existe un gran número de población afectada.
- Conforman la causa más frecuente de incapacidad prematura y dada su complejidad demandan tratamientos de costos elevados.
- Considerando que tienen su origen en el progreso y mejoría del nivel de vida, los procesos de reversión requieren de acciones de tipo individual, social e institucional.

[Handwritten signatures and marks on the right side of the page, including a large signature at the top and several smaller ones below.]

[Handwritten marks and signatures on the left side of the page.]

En términos económicos, las enfermedades crónicas representan un riesgo para las personas e indirectamente para las naciones, ya que los costos asociados a éstas pueden generar situaciones de pobreza, impacto en los sectores productivos y debilitamiento paulatino del desarrollo macroeconómico.

Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) señalan que de continuar con un crecimiento acelerado en el número de personas afectadas por este tipo de enfermedades, los sistemas de salud afrontarán situaciones financieramente críticas que afectarán su funcionamiento.

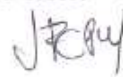
En la actualidad la O.M.S. estima que entre el 4% y 5% de los presupuestos de salud se gastan en enfermedades relacionadas con la diabetes.

En México, la situación de las enfermedades crónicas no es ajena al entorno mundial, ya que el principal reto que actualmente enfrenta el sistema de salud nacional es el aumento del número de padecimientos crónico degenerativos derivados de la transición demográfica y epidemiológica.

La diabetes Mellitus Tipo II y la Hipertensión Arterial son los principales problemas con los que se están planteando las políticas de Salud.

En relación a la **Diabetes Mellitus**, en 2008 representó el 14.6 % del total de muertes registradas en todo el país con lo cual la ubica como la principal causa de muerte. En el periodo de 1995 a 2006 se registró una tasa anual de crecimiento de 4.89 puntos porcentuales, incrementándose en 5.38 en 2007 y 2008.

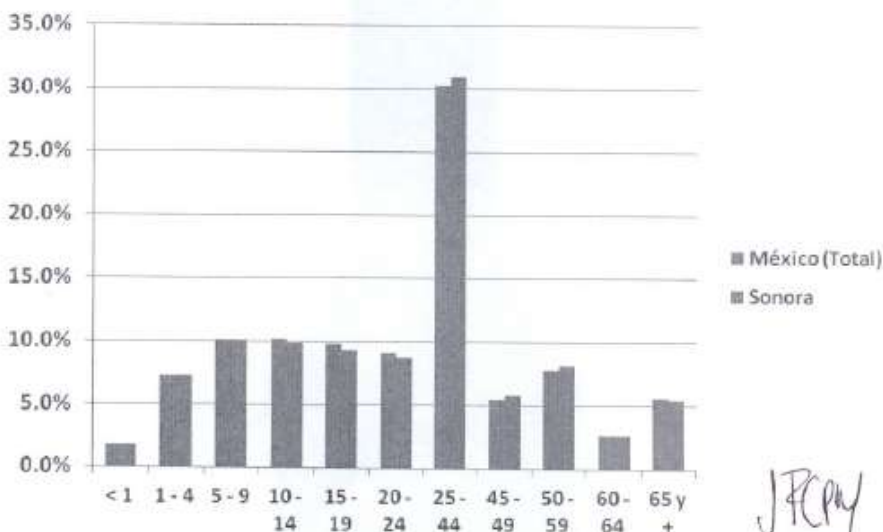
En 2009, México ocupó el décimo lugar de diabetes en el Mundo y se estima que para el 2030 se posicionará en el lugar número siete.

A large, stylized handwritten signature in black ink, located in the bottom left corner of the page.A smaller handwritten signature in black ink, located in the bottom right area of the page.A vertical handwritten signature in blue ink, located on the right margin of the page.A small, simple handwritten mark or signature in blue ink, located on the right margin.A large, complex handwritten signature in blue ink, located on the right margin.A handwritten mark or signature in blue ink, located on the right margin.A small handwritten mark or signature in blue ink, located on the right margin.

En relación a la **Hipertensión Arterial**, ésta es uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades del corazón, las cuales en 2005 se ubicaron como la segunda causa de muerte, destacando las enfermedades isquémicas que concentraron más del 50 por ciento de las defunciones de personas de edad media y avanzada.

En el periodo 1990 a 2008 el número de muertes asociadas a enfermedades isquémicas del corazón en población menor a 65 años aumentó en un 31.3 %.

En relación al análisis demográfico de la población de Sonora, se puede observar que la distribución porcentual de la población corresponde a la registrada a nivel nacional, siendo representativa la población mayor a 45 años y a la cual le corresponde cerca de un 22%.



En relación a indicadores epidemiológicos, a nivel nacional la diabetes mellitus tipo II y las enfermedades isquémicas del corazón que están asociadas a la hipertensión arterial, se ubican como las primeras dos causas de muerte en la población mayor a 65 años.

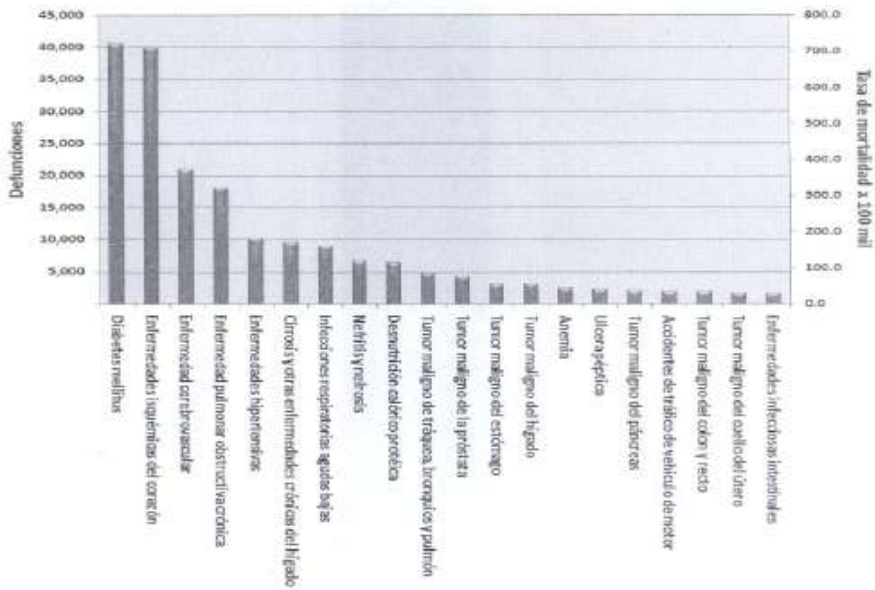


JFCM





En el estado de Sonora la diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial están posicionadas en el lugar 7 y 10 dentro de las principales 20 enfermedades por grupo de edad; es importante señalar que los grupos más vulnerables a este tipo de afecciones se ubican en el rango de edad de 50 a 59 años.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

JTC/Py

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

OBJETIVO

Medir el impacto financiero y en demanda de servicios, que tendría afiliar una población con enfermedades preexistentes (Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial) al ISSSTESON.

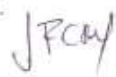
La estimación del impacto financiero considera la construcción de curvas de gastos asociados a la diabetes mellitus tipo 2 y a la Hipertensión Arterial, la revisión de los datos que conforman a la población con riesgos preexistentes y la generación de escenarios que permitan analizar el fenómeno desde diversas perspectivas.

METODOLOGÍA

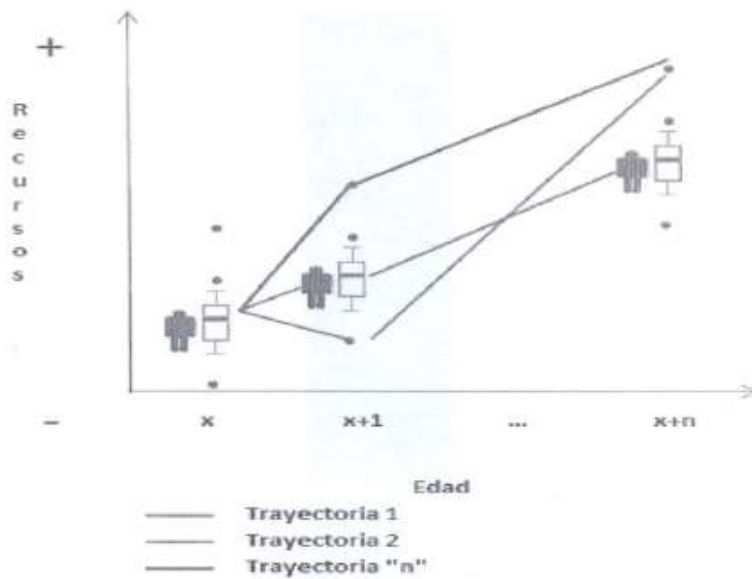
La dinámica de salud señala que los recursos que demanda una persona para el cuidado de su salud están en función de las enfermedades que presente durante un periodo; en este caso como todos los individuos tienen diferentes grados de exposición a riesgos ocupacionales, sociales, conductuales, biológicos y ambientales, es el porqué existe una elevada amplitud de varianza que hace que el utilizar metodologías de ponderaciones resulten inapropiadas.

En la siguiente Gráfica se ejemplifican tres trayectorias de gasto en atención médica para una persona:

- La **trayectoria 1** significa que la persona presentó un estado de salud durante las edades x y $x+1$, y en su último año de vida tuvo un gasto catastrófico;
- La **trayectoria 2** se observa una persona con un gasto por atención médica que sigue durante toda su vida los patrones del gasto promedio de la población y,
- La **trayectoria 3** se visualiza una persona con algún padecimiento crónico que presentó durante toda su vida un alto gasto por servicios médicos.

A large, stylized handwritten signature in black ink, located in the bottom left corner of the page.A smaller handwritten signature in black ink, located in the bottom right area of the text.A vertical column of various handwritten marks and signatures in blue ink, running along the right edge of the page.

Dinámica de Salud



Para obtener resultados más cercanos a la realidad se aplicó una metodología estocástica que permita simular diversos escenarios. Así mismo, se determinó desarrollar un modelo Montecarlo, que consiste en crear un modelo matemático del fenómeno que se quiere analizar e identificar las variables cuyo comportamiento aleatorio determina el comportamiento global del fenómeno.



JFCM









Proceso de Simulación del Modelo

La clave en este proceso de simulación consiste en crear un modelo matemático del fenómeno que se quiere analizar e identificar las variables cuyo comportamiento aleatorio determina el comportamiento global del fenómeno.

En el caso particular de este modelo, el primer supuesto consiste en utilizar la curva de gasto de servicios de salud por edad y género, la cual se emplea para replicar los fenómenos de morbilidad de una persona.

De esta forma, se supone que para cada edad el nivel del gasto estará en función del resultado aleatorio de una probabilidad Gamma. Esta función de probabilidad simula el comportamiento de gasto de servicios de salud de una persona; es decir, existe mayor probabilidad de ocurrencia de eventos por abajo o cercanos a la media del gasto, y una baja probabilidad de ocurrencia de eventos de gasto elevado - catastróficos -.

Proceso de Simulación del Modelo

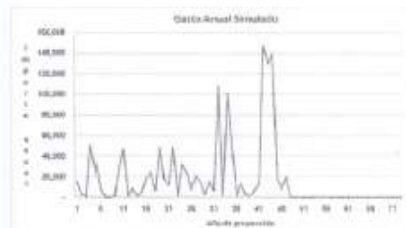
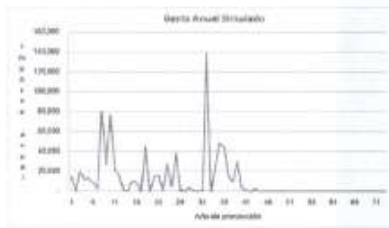
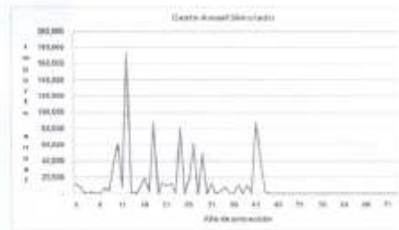
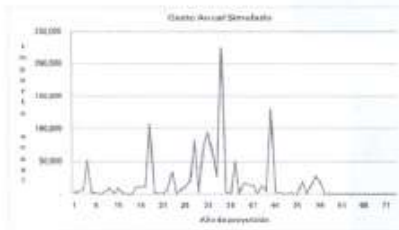
El modelo matemático supone que en cada año de vida de una persona, el gasto estará en función de la curva de gasto, el evento aleatorio de que se genere un gasto en diferentes deciles y en la supervivencia de la persona.

En el estudio se utilizó una simulación de 150 escenarios para cada persona, tomando como punto inicial su edad actual y como punto final la edad de defunción, ésta última la determina el proceso Montecarlo a través del proceso iterativo. En la siguiente Gráfica se observa que en el primer escenario la persona tiene una proyección de 56 años a partir de su edad actual, en la segunda iteración la proyección se realiza durante 43 años, en la tercer iteración se realiza durante 42 años y en la última iteración la duración corresponde a un periodo de 47 años. Los cuatro escenarios anteriores son ejemplos de las proyecciones de gasto que se realiza con cada una de las 530 personas, en donde se consideran escenarios que van desde que la persona viva al menos 1 año o bien que su esperanza de vida alcance edades longevas.



JFCM

Iteraciones del Modelo Montecarlo



RESULTADOS

La población con riesgos preexistentes está conformada por 530 personas, de las cuales el 78.3% corresponden al género masculino con una edad promedio de 51.1 años y un 21.7% corresponden al sexo femenino con una edad promedio de 45.4 años.

En la población femenina el 42.6% la diabetes Mellitus tipo 2 representa la causa de rechazo mientras que un 26.1% corresponde a problemas relacionados con Hipertensión Arterial y un 29.6% se cataloga como otro tipo de enfermedades. En el caso de la población masculina, un 52% corresponde a casos de Diabetes Mellitus Tipo 2 y un 29.6% corresponde a problemas de Hipertensión Arterial.



JFCM







Frecuencia de Población por Grupo de Edad y Tipo de Enfermedad

Población Femenina

Rango de Edad	Diabetes Mellitus II	Diabetes Mellitus I e Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial	Otras	Total
10-19			1	1	2
20-29	5	1	2	4	12
30-39	9		4	10	23
40-49	17		10	6	33
50-59	13	1	8	7	29
60-69	5		4	4	13
70-79			1	2	3
80-89					0
90-100					0
Total	49	2	30	34	115
%	42.6%	1.7%	26.1%	29.6%	



Población Masculina

Rango de Edad	Diabetes Mellitus II	Diabetes Mellitus I e Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial	Otras	Total
10-19	5		3	1	9
20-29	8	1	10	6	25
30-39	28	2	21	15	66
40-49	62		12	8	82
50-59	67	1	26	13	107
60-69	36	1	30	14	81
70-79	9	1	19	6	35
80-89	1	1	2	5	9
90-100				1	1
Total	216	7	123	69	415
%	52.0%	1.7%	29.8%	16.6%	



[Handwritten signature]

JFCY

El 63.4% de la población afiliada se encuentra inscrita en el H. Ayuntamiento, siendo este el lugar en donde se encuentran la mayor frecuencia de personas con padecimientos de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial o ambos padecimientos.

Frecuencia de Población por Tipo de Organismo y Grupo de Enfermedad

ORGANISMO	DIABETES MELLITUS 2 E HIPERTENSIÓN	DIABETES MELLITUS 2	HIPERTENSIÓN	OTRAS	TOTAL	%
1 H. AYUNTAMIENTO	0	167	97	66	330	63.4%
2 GOBIERNO DEL ESTADO	1	15	8	3	27	5.1%
3 UNISON	2	11	7	6	26	4.9%
4 CECYTE	0	9	9	4	22	4.2%
5 COLEGIO DE BACHILLERES	0	5	2	4	11	2.1%
6 JUNTA DE CAMBIOS DEL G. EDO.	0	5	3	0	10	1.9%
7 ISSSTESON	0	4	1	4	9	1.7%
8 TESON	0	7	1	0	8	1.5%
9 ICATSON	0	5	1	2	8	1.5%
10 CONSEJO ESTATAL ELECTORAL	0	3	3	2	8	1.5%
11 OCMAPAS	0	5	2	0	7	1.3%
12 DM TENOCHA	0	1	2	3	6	1.1%
13 AGUA DE HERMOSELLO	0	4	1	0	5	0.9%
14 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL SUR DE SON.	0	3	0	2	5	0.9%
15 CEDES	0	2	2	0	4	0.8%
16 INSTITUTO SONORENSE DE CULTURA	0	4	0	0	4	0.8%
17 INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CAJEME	0	3	0	0	3	0.6%
18 DM GUAYMAS	0	1	0	1	2	0.4%
19 COMISION ESTATAL DEL AGUA	0	2	0	0	2	0.4%
20 COACTORES	0	1	1	0	2	0.4%
21 PATROCINIOS (ANTES CITES)	0	0	2	0	2	0.4%
22 COMISION ESTATAL DE FOMENTO AL TURISMO	0	0	1	1	2	0.4%
23 PROCTORIA INMOBILIARIA DE HERMOSELLO	0	0	2	0	2	0.4%
24 INST. SUP. DE SEGURIDAD PUBLICA DEL ESTADO	0	0	1	1	2	0.4%
25 SUITES	0	0	1	1	2	0.4%
26 INSTITUTO DE VIVIENDA DEL EST. DE SON.	0	1	0	0	1	0.2%
27 MASATECO	0	1	0	0	1	0.2%
28 COBESON	0	1	0	0	1	0.2%
29 CEDES	0	1	0	0	1	0.2%
30 HOSPITAL INFANTE	0	1	0	0	1	0.2%
31 INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER	0	1	0	0	1	0.2%
32 COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS	0	1	0	0	1	0.2%
33 CONSEJO EST. DE COMERCIALIZACION DE OBRAS P.	0	1	0	0	1	0.2%
34 UNIVERSIDAD DE LA SIERRA	0	0	1	0	1	0.2%
35 INSTITUTO SONORENSE DE LA JUVENTUD	0	0	1	0	1	0.2%
36 LA CAPIS	0	0	1	0	1	0.2%
37 TEC. CANAFIA	0	0	1	0	1	0.2%
38 INSTITUTO DE CREDITO EDUCATIVO	0	0	0	1	1	0.2%
39 BIBLIOTECA PUBLICA JESUS CORRAL RUIZ	0	0	0	1	1	0.2%
40 COAPLES	0	0	0	1	1	0.2%
TOTAL	9	269	193	183	530	100.0%

Handwritten signature

JFCM



Utilizando el modelo estocástico para simular el impacto económico que se tiene por afiliar a esta población, se determina el valor presente de esos gastos, el cual se entiende como la cantidad que tendría que aportarse al ISSSTESON en este momento para tener fondos suficientes para cubrir los Servicios Médicos que demandarán estas personas en los próximos años, de esta forma se generan aproximadamente 150 escenarios con los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuartil	Valor Presente
I	\$ 646,585,693
II	\$ 674,063,483
III	\$ 698,065,760
IV	\$ 785,060,118

Nota: El cálculo fue realizado sobre 530 personas rechazadas

La tabla anterior señala que existen cuatro escenarios con probabilidad de ocurrencia de un 25%, esto significa que al considerar el cuartil II existe una probabilidad de que el 50% de todos los escenarios posibles relacionados con el gasto médico de por vida de esta población requiere de una aportación en este momento de aproximadamente de \$674 millones de pesos. En caso de que se deseara cubrir el 75% de todos los eventos asociados con estas poblaciones el costo aproximado para el ISSSTESON ascendería a una aportación inicial de \$698 millones de pesos.

El escenario pesimista señala que el monto máximo que se requiere para cubrir todos los posibles escenarios por los servicios de esta población asciende a lo más a \$ 785 millones de pesos.



PROYECCION DE EGRESOS

PERIODO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I	6646,507,695	642,524,283	539	669,198,05	65,451,750.71	615,705,039.96	611,116,590.15	655,447,503.58	659,779,607.67
II	3674,061,403	337,781,174	633	347,096,80	35,354,988.67	311,571,521.26	318,286,495.71	325,856,449.27	327,056,400.73
III	3646,635,761	334,502,208	531	345,888.26	31,017,563.56	314,861,266.65	319,550,811.21	324,251,714.81	328,939,455.71
IV	8785,069,118	813,223,669	531	672,062.38	61,476,633.67	616,738,075.21	621,966,494.56	637,554,917.36	632,511,259.65

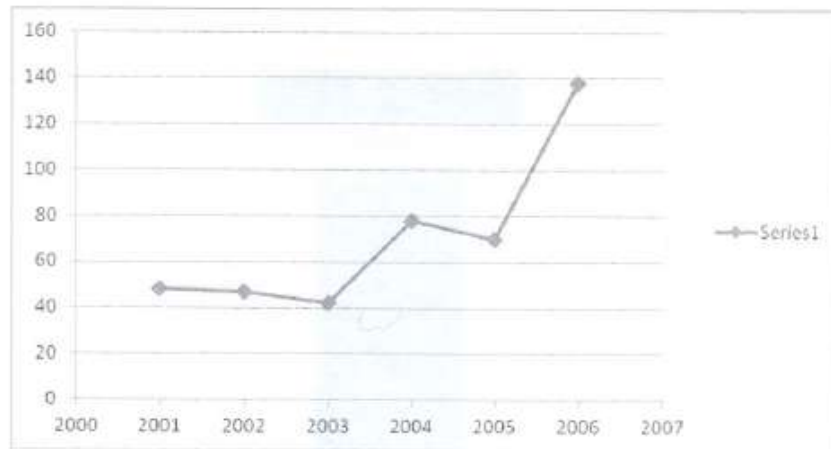
NUMERO DE RECHAZADOS ANUALES 2005 - 2010

AÑO	NO. DE RECHAZADOS
2005	48
2006	47
2007	42
2008	78
2009	70
2010	138
TOTAL	423
PROMEDIO	70.5

[Handwritten signature]

JFCmy

[Vertical handwritten signatures and marks on the right margin]



RESULTADOS

Al realizar el mismo ejercicio pero desde un enfoque por tipo de enfermedad se obtiene que la **Diabetes Mellitus tipo 2** es la que tiene mayor impacto sobre la población a afiliar; aquí es importante considerar que en un futuro la población que actualmente se encuentra afiliada desarrollará este tipo de padecimientos por lo que de continuar con el incremento de las tasas de incidencias se podría generar una situación de vulnerabilidad en el ISSSTESON debido a que puede generarse una elevada demanda de servicios que supere su capacidad de respuesta.




JFC/ly




Valor Presente por Enfermedad Preexistente

Cuartil	Diabetes mellitus tipo 2	Hipertensión arterial	Otras
I	\$321,815,776	\$175,178,021	\$122,211,993
II	\$342,704,519	\$186,001,629	\$129,732,105
III	\$366,241,789	\$197,629,289	\$140,003,183
IV	\$419,225,680	\$233,770,536	\$162,653,213

FUNCIONES Y OBJETIVOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Un sistema de salud se puede definir como el "conjunto de organizaciones, instituciones, o bien, los recursos dedicados a promover acciones de salud.

Sin embargo la sola existencia de un sistema de salud en una región o país, no es garantía de que los individuos van a tener los mismos indicadores de estado de salud, ya que intervienen otras variables de tipo demográfica, económica, social, entre otras, que marcan diferencias significativas.



JFCoy

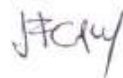


La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) plantea que las cuatro funciones básicas de un sistema de salud son:

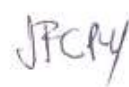
- a) **Prestación de servicios:** manera en que los insumos se combinan para permitir la entrega de una serie de intervenciones o acciones de salud.
- b) **Generación de recursos:** recursos humanos y físicos necesarios para la prestación de servicios.
- c) **Financiamiento:** captación de ingresos y asignación a acciones específicas de salud.
- d) **Rectoría:** establecimiento, implantación y monitoreo de las reglas del sistema de salud.

Objetivos de los sistemas de Salud:

1. **Capacidad de respuesta:** ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, lo que significa ofrecer servicios de salud en un marco que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confidencialidad de información.
2. **Equidad en las contribuciones:** existencia de esquemas financieros de los servicios de salud justos y que protejan a la población contra gastos excesivos por motivos de salud.
3. **Salud:** alcanzar el mejor nivel posible de salud para toda la población durante todo el ciclo de vida, lo que supone contar con un sistema de salud efectivo.

A vertical handwritten signature in blue ink, appearing to read "Roberto".A small handwritten mark or signature in blue ink.A small handwritten mark or signature in blue ink.A large, circular handwritten signature in blue ink.A handwritten signature in blue ink, possibly reading "JTCuy".A large handwritten mark or signature in blue ink, resembling a stylized 'X' or a triangle.A small handwritten mark or signature in blue ink.A large handwritten signature in blue ink.A small handwritten mark or signature in blue ink.

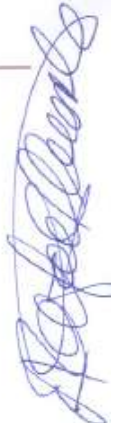
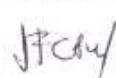
- En relación a la equidad en las contribuciones, en el informe sobre salud en el mundo del año 2000, la O.M.S. señala que un buen sistema de salud contribuye sobre todo a la buena salud de la población.
- Financiamiento equitativo, se refiere a las cargas financieras que son necesarias para cubrir los gastos de salud de la población y esto se logra a través de la recaudación de ingresos.
- En los sistemas públicos el esquema de recaudación que en mayor medida se utiliza es el relacionado a la mancomunidad, la cual es la acumulación y administración de los ingresos en un fondo común, de tal forma que el riesgo de tener que pagar la atención médica lo compartan todos los miembros del fondo y no lo corre cada contribuyente de manera individual; este esquema se conoce comúnmente como función de aseguramiento.
- La equidad financiera nos indica que a través de la mancomunidad de recursos se busca asegurar que se tendrán los recursos para afrontar la presencia contingente de enfermedades en la población que realiza contribuciones de manera periódica.
- En la actualidad en los sistemas de salud pública existe la posibilidad de asegurar poblaciones con riesgos preexistentes, sin embargo, esto ha ejercido una fuerte presión sobre su sustentabilidad financiera.
- En el régimen voluntario existen criterios de exclusión en donde no se afilia a poblaciones por la presencia de enfermedades como pudieran ser tumores malignos, enfermedades crónicas degenerativas, hipertensión, etc., y bajo este esquema no existen mecanismos alternos de afiliación y en el caso de existir la cobertura de atención médica está acotada a todas las atenciones y servicios médicos no asociadas a los riesgos preexistentes.

A vertical handwritten signature in blue ink, appearing to be 'JFCRY', located on the right side of the page.A small handwritten mark or signature in blue ink, located on the right side of the page.A handwritten signature in blue ink, enclosed in a large oval, located on the right side of the page.A small handwritten mark or signature in black ink, located on the left side of the page.The handwritten signature 'JFCRY' in black ink, located in the lower right area of the page.A large handwritten mark or signature in black ink, located on the right side of the page.A large handwritten signature in black ink, located on the left side of the page.A small handwritten mark or signature in black ink, located on the right side of the page.

CONCLUSIONES GENERALES

Después de realizar las simulaciones y determinar el impacto económico por afiliar a la población con riesgos preexistentes, se obtienen las siguientes conclusiones:

- El impacto económico señala que para disminuir el impacto de afiliar a esta población, se sugiere **se realice una aportación especial proporcional al número de personas que se afilien por organismo.**
- Es importante destacar que en adición del impacto económico por afiliar a esta población por riesgos preexistentes, **se requerirá una mayor Infraestructura hospitalaria que permita afrontar la demanda de servicios médicos, tanto en la población que actualmente está afiliada como en la nueva población que se afilie al ISSSTESON.**
- Al realizar el análisis tomando como referencia el organismo al cual pertenece la población con riesgos preexistentes, se observa que los **Ayuntamientos tendrían que realizar una aportación superior a los 400 millones de pesos para asegurar que esta población tendrá acceso a los servicios médicos ofrecidos por el ISSSTESON.**
- Afiliar a la población con enfermedades preexistentes sin ninguna Aportación Económica adicional, **contraviene los principios de sistemas solidarios de Seguridad Social**, en donde un colectivo realiza aportaciones a lo largo del tiempo para cubrir riesgos o eventualidades a lo largo del tiempo. En este caso se estaría asegurando un riesgo ya existente que impactaría sobre los servicios, es decir, **se utilizarían los recursos del colectivo que a lo largo del tiempo ha realizado cotizaciones para asegurar los riesgos de personas con enfermedades preexistentes y cuyas aportaciones al ISSSTESON han sido mínimas.**

A vertical handwritten signature in blue ink, appearing to be "Roberto".A vertical handwritten signature in blue ink, appearing to be "Roberto".A handwritten signature in black ink, appearing to be "JFC".A handwritten signature in black ink, appearing to be "JFC".A handwritten signature in black ink, appearing to be "JFC".A small handwritten mark or signature in black ink.

RECOMENDACIONES

Considerando que la afiliación de las 530 personas con riesgos preexistentes es un tema que requiere atención inmediata, se propone

OPCIÓN 1. Que la afiliación de esta población sea acompañada de un incremento en las cuotas de los servicios médicos; para ello se consideran tres variables:

- Masa salarial del total del colectivo afiliado
- Tiempo en el que se requiera amortizar el pasivo de los nuevos afiliados
- Considerar el tercer cuartil del ejercicio, con el cual se cubrirían al menos el 75% de los posibles escenarios financieros de los nuevos afiliados

Organismo	Masa Salarial	S. Promedio	S. Mensual Promedio
Magisterio	1,268,277,326	126,980.11	10,581.68
Ayuntamientos	1,309,569,820	79,396.74	6,616.39
Gobierno del Estado	1,682,222,065	129,123.58	10,760.30
Otros Organismos	1,921,661,618	116,492.58	9,707.72
Total	6,181,730,829	110,376.22	9,198.02

Fuente: Dirección de Ingresos / Unidad de Planeación ISSSTESON

Con base a los supuestos anteriores y considerando un ejercicio a una tasa libre de riesgo del 3% en términos reales, los escenarios que se pueden establecer son:

Pasivo Amortizar	Factor Anualidad	Tiempo	% Cuota Adicional	Incremento promedio de cuota mensual
698,065,760	19.60044	30	0.6%	\$ 53.14
698,065,760	14.87747	20	0.8%	\$ 70.01
698,065,760	8.53020	10	1.3%	\$ 122.10

Esto significa que si en 10 años se quiere amortizar el pasivo por los 530 afiliados, se requiere de un incremento adicional de las cuotas para el servicio médico del 1.3%.

El escenario que sería más recomendable es que cada organismo aportara el 1.3% adicional por cada uno de sus trabajadores afiliados y que esta aportación se mantuviera de manera permanente, con lo cual se podrían generar reservas suficientes que permitan afrontar la problemática de mayores tasas de incidencia de enfermedades crónicas que seguramente la población afiliada desarrollará durante los próximos años.

OPCIÓN 2. Que los Organismos responsables de la afiliación de población con riesgos preexistentes absorban un copago por las atenciones médicas que utilice esta población.

- Considerando la experiencia de gastos de salud de personal de una institución con un perfil de riesgo medio y cuyas principales actividades son dentro de una oficina, se observa que en promedio para cada atención médica relacionada con enfermedades preexistente para el caso de la Diabetes Mellitus tipo II el Organismo debiera aportar un copago del 47%, para el caso de la Hipertensión Arterial el porcentaje propuesto ascendería a 46% y finalmente para el caso de personas que tuvieran ambos padecimientos el porcentaje debiera ser del 77%.

- Estos porcentajes son determinados con base a la experiencia de otra Institución, por lo que en un periodo bianual se propone que el ISSSTESON genere la información estadística a fin de realizar los ajustes correspondientes a una experiencia propia.

Al respecto, la Lic. Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa comenta que estas son las recomendaciones del Actuario, esto no quiere decir, que lo tenemos que hacer así. El punto es, que hay un impacto real financiero, que un estudio actuarial lo demuestra y analizando todos los posibles escenarios, no podemos pensar que de estos, solo 3 pacientes se van a poner graves y veinte van a estar más o menos controlados, no podemos visualizar que escenario se va suscitar con las personas que tienen una enfermedad preexistente, la idea del estudio actuarial, es que nosotros tenemos la responsabilidad de sensibilizar al Congreso del Estado, esta decisión no la podemos tomar solos, porque no tenemos recursos para afrontar esta situación; de hecho, ni para la que tenemos actualmente, dirigiéndose al Lic. Daniel Núñez, le pregunta si cree que le quedará claro al Congreso el impacto financiero que supone, a lo que el Lic. Daniel Núñez Santos comenta que él cree que sí, al final de cuentas, los números son contundentes, pero también la responsabilidad es compartida entre el Ejecutivo y el Legislativo por tratarse de una cuestión financiera, con la voluntad de buscar una solución en base a las cuestiones técnicas, y tiene que ser un compromiso que vaya a largo plazo, porque sí lo solucionas para el 2011, para el 2012 tendremos de nuevo el problema.

La Lic. Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa, comenta que probablemente puede haber algún tipo de modificación en la ley, que pudiese ser la propuesta de una cuota compensatoria.

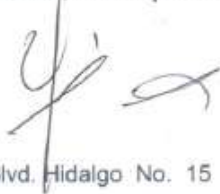
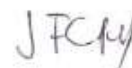
La Licenciada Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa, comenta que podría quedar en la Ley, que no se va a restringir el acceso al Instituto y que los estudios sólo se van a pedir, con la finalidad de decidir si el patrón tendrá que pagar una cuota compensatoria, es la propuesta de Iniciativa que presentaríamos ante el Congreso, es una decisión muy importante por el impacto que tiene, por lo que es fundamental que aparte de los Consejeros de la Junta Directiva, sea también una decisión del Congreso y del Ejecutivo. Ante un compromiso como lo es el de tomar una decisión ante una situación deficitaria como la que vivimos, tenemos que buscar los mecanismos y los recursos, nosotros no los podemos generar, en este año hemos reducido 54 millones del déficit que tenemos en servicios médicos, y vamos a seguir trabajando en reducir los gastos, pero es evidente que necesitamos que piensen con nosotros en buscar la mejor solución, que atenúe dicho impacto, espero que por este sentido sea

la iniciativa que se proponga al Congreso en base al estudio actuarial que se presenta.

En uso de la voz el Dr. Jesús Gerardo Mada Vélez, Subdirector de Servicios Médicos, comenta que hay un factor que va ser detonador de una crisis quizá severa, y que es la medida en que la población envejece, y que los factores de riesgo se acentúan incrementando la demanda de servicios de salud mucho más complejos y que no los tenemos; de hecho, no tenemos la infraestructura, lo que va a pasar es que los recursos que tenemos que son ya deficitarios, se vuelvan críticos manejarlos, porque si no desarrollamos infraestructuras y no tenemos tampoco para sostenerlas, pues ese gran conjunto de personas en condiciones muy comprometidas de salud van a consumir una gran cantidad de dinero en muy poco tiempo, esto es una realidad partiendo del hecho que tenemos una infraestructura limitada y que ya estamos con un déficit enorme y además tenemos una población que está envejeciendo demasiado rápido, con factores de riesgo de 73 de cada 100 tienen las condiciones para recaer en un evento cardiovascular, es un asunto que tiene que ver con el sistema de salud.

La Licenciada Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa, manifiesta que no tenemos apoyo de la Secretaría de Salud Federal, no tenemos recursos extraordinarios, la verdad se ve imposible, todos nuestros programas son con recursos propios; estamos muy solos para enfrentar esta crisis financiera.

El Dr. Jesús Gerardo Mada Vélez, comenta que el programa de medicina preventiva nos está ayudando a detectar de manera más temprana un volumen de trabajadores con factores de riesgo sin presencia del daño, estamos trabajando con ellos para cambiar juntos sus estilos de vida, es una cuestión de cultura y es un trabajo de muchos años, no tendremos impactos a corto plazo en la gran cantidad de trabajadores en esas condiciones, pero si tiene que estar muy claro que estamos detectando a 70, 80 pacientes con diabetes, que no se sabían que estaban enfermos, que se van a sumar dentro de poco a los 17 mil pacientes en estado de enfermedad y que no hay otra cosa que ofrecerles, más que lo que estamos haciendo o lo que tenemos.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "JG" followed by a flourish.A handwritten signature in blue ink, appearing to be "JFCM".

En uso de la voz, la Licenciada Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa, comenta la vulnerabilidad que tenemos en el caso de la hipertensión arterial y como no podemos responder con nuestras instalaciones y como un solo paciente en el Hospital Cima cuesta un millón de pesos y la aportación anual de los trabajadores es de 15 mil pesos, entonces es una realidad muy contundente, donde insisto, las decisiones deben ser muy responsables y pensadas a proteger en la medida de lo posible la capacidad de cumplir con un sistema de salud y a la calidad de proveer un servicio de salud a los derechohabientes. No sé, si tengan algún mensaje que quieran enviar de parte de la Junta Directiva a la Comisión de Salud, además de la iniciativa y el estudio actuarial que les dimos a conocer, al respecto el Lic. Daniel Núñez Santos comenta que debe ser un ejercicio responsable la decisión que se tome, pregunta además al Lic. Raúl Enrique Romero Denogean, cuantos juicios de amparo están corriendo, respondiendo el Lic. Romero, que se llevan 3 y como unos 5 más pendientes de trámite. Comenta el Lic. Daniel Núñez Santos, que tarde o temprano van a recurrir a la acción legal, por lo que la decisión que se tome por parte del Congreso, será una decisión responsable, que hay alternativas, no para solucionarlo pero si cuando menos para un avance en cuanto a estas personas, yo creo que los números son muy contundentes.



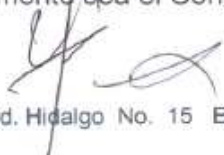
En uso de la voz, el Profr. Anselmo R. Duarte, Representante de la Sección 54 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, pregunta si en dado caso de que se aprobara la cuota extra, las 84 personas entrarían en automático; a lo que responde la Licenciada Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa, que se podría hacer un estudio de lo que han aportado y sería lo que se les abonaría a futuro, lo que han aportado al servicio médico, se les reconocería la antigüedad que tienen, lo del fondo de pensiones no se puede tocar, se tendría que considerar lo que han aportado por concepto de cuotas de servicios médicos, que correspondería.

3/19



En uso de la voz el Lic. Ignacio Lorenzo Acuña Valenzuela, Representante del Sindicato Único de Trabajadores al Servicio Poderes del Estado de Sonora, comenta que la posición del ISSSTESON y esta Junta Directiva, es que propiamente sea el Congreso quien resuelva, a lo que contesta la Licenciada

8



Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa, que debe ser una decisión responsable y compartida, nosotros no tenemos los instrumentos para hacernos de recursos, el único que nos puede ayudar es el Congreso, y será después de que se presente el estudio actuarial y la iniciativa de la cual ustedes ya tienen conocimiento, de nuestra parte, que estará en condiciones de tomar una decisión responsable.

En uso de la voz el Dr. Jesús Gerardo Mada Vélez, comenta que quizá una decisión, que pudiéramos enviarle al Congreso, si las reformas a la Ley no sean viables o factibles a corto plazo dadas las circunstancias, pensar en un fondo compensatorio, que le permita al Instituto respirar, no consumir de los recursos deficitarios que traemos, dado la gran presión que tenemos.

Comenta la Licenciada Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa, que en ese sentido es lo que habla el Lic. Daniel Núñez Santos, que fuera una compensación anual.

A lo que el Lic. Ignacio Lorenzo Acuña Valenzuela, pregunta que es lo que vamos a decirles a las personas que nos pregunten allá afuera, respondiendo la Licenciada Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa, que se está buscando una solución, que acordamos cuál será la postura ante el Congreso, que cumplimos con nuestro compromiso de hacer el estudio actuarial, el cual nos demuestra el impacto que tendría el recibir a personas que tengan estas enfermedades y que nosotros creemos que el Congreso nos va ayudar a encontrar una solución favorable, que tenemos una situación deficitaria que puede ser incrementada si abrimos las afiliaciones a todas las personas, sin una decisión responsable, que es lo que hemos venido diciendo, pero ahora ya lo tenemos comprobado, con el estudio actuarial y en ese sentido será la Iniciativa que se presente ante el Congreso.



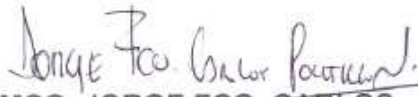
6.- Análisis y discusión del artículo 6to. del Reglamento para los Servicios Médicos del ISSSTESON.

En uso de la voz, el Secretario Técnico hace la observación de que el presente punto de la orden del día, ya fue analizado en el punto anterior, por solicita obviar el mismo y cede el uso de la voz a la Lic. Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa para que proceda al desahogo del siguiente punto.

7.- Clausura de Sesión.

En desahogo del quinto punto de la orden del día, agotados los asuntos a tratar, siendo las veintiún horas, con seis minutos, del día de su fecha, la LIC. TERESA DE JESÚS LIZÁRRAGA FIGUEROA, Director General y Presidente de la H. Junta Directiva, declaró clausurados los trabajos de la sesión, levantándose la presente acta que firman para constancia los que en ella intervinieron.

LIC. TERESA DE JESÚS LIZÁRRAGA FIGUEROA
Director General y
Presidente de la H. Junta Directiva.



**MCO. JORGE ECO CARLOS
PORTILLO NUÑEZ**
(en su carácter de suplente)
Representante del Poder Ejecutivo
Suplente



LIC. DANIEL NÚÑEZ SANTOS
Representante del Poder
Legislativo



**PROFR. ANSELMO R. DUARTE
ACOSTA**
Representante de la Sección 54
del Sindicato Nacional
de Trabajadores de la Educación



**LIC. IGNACIO ISLAS
CONTRERAS**
Representante del Poder Judicial



**LIC. IGNACIO LORENZO
ACUÑA VALENZUELA**
Representante del Sindicato Único
de Trabajadores al Servicio
Poderes del Estado de Sonora

Las firmas que contiene esta hoja corresponden a el Acta
de sesión Ordinaria de la Honorable Junta Directiva No. 559.



LIC. RAÚL ENRIQUE ROMERO DENOGEAN
Secretario Técnico



C.P. JOSÉ GUTIÉRREZ LIZARDI
Comisario Público Ciudadano



**C.P. JESÚS MARÍA AVILA
QUIROGA**
Titular del Órgano de Control y
Desarrollo Administrativo



Las firmas que contiene esta hoja corresponden a el Acta
de sesión Ordinaria de la Honorable Junta Directiva No. 559.

8