



RECOMENDACIONES



SALUD

- Promover la cobertura universal, entendida no solo como ampliación de la afiliación sino como el acceso a los servicios requeridos, con suficiente calidad y efectividad para la promoción del cuidado de la salud, prevención de enfermedades y tratamiento de patologías, garantizando una atención equitativa para toda la población.
- Homologar el gasto público por persona en salud entre las entidades federativas de acuerdo con las necesidades de salud de la población, al tiempo de garantizar que el gasto se asigne efectivamente a las unidades de atención médica.
- Eliminar la fragmentación del sistema de salud y garantizar un tratamiento igualitario de patologías entre las instituciones.
- Fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud.
- Identificar el mejor conjunto de intervenciones médicas de todo tipo otorgadas en la actualidad en el país como un punto de referencia inicial para la homologación entre las distintas instituciones, tomando como punto de partida las prestaciones en salud que hoy ofrece la seguridad social.
- Financiar el sistema de salud con impuestos generales y utilizar la infraestructura pública y privada conforme al cumplimiento de requerimientos legales.
- Impulsar mecanismos eficaces de rendición de cuentas del gasto en salud en todos los órdenes de gobierno. Continuar con las estrategias que promuevan que la población inscrita en el Seguro Popular reconozca con claridad su derecho a la

atención médica. Asimismo, se sugiere continuar con la mejora de los procesos de acreditación, supervisión de clínicas en los estados y fortalecimiento de la vigilancia de la normatividad, en especial las correspondientes a la materia.

- Enfatizar la atención primaria en salud. El sector salud debe incorporar medidas preventivas y promover que la resolución sea susceptible de ocurrir en este nivel de atención.
- Avanzar en el expediente clínico electrónico, para lo cual se sugiere, entre otros, estandarizar la información de los pacientes y de clínicas, así como desarrollar normas para la generación y clasificación de su uso en ámbitos de salud pública, investigación, seguimiento y continuidad de la atención, además de contención de costos.
- Que el acceso a los servicios de salud sea portable en términos geográficos e institucionales, mediante la adscripción inicial de toda la población a unidades de primer nivel de atención a la salud y eventual libertad de elección, con un padrón único de beneficiarios y un expediente clínico electrónico.
- Garantizar la rendición de cuentas respecto al uso final de los recursos otorgados a las entidades federativas a través del Seguro Popular, del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud del Ramo 33 y de los fondos provenientes del Ramo 12, y que sean congruentes con las necesidades y demandas de salud de la población.