

Oportunidades de emprendimiento en el sector salud en México



Bastan cuatro cifras para reconocer que el modelo actual del sistema mexicano de salud es insostenible. La primera, que 133 millones 700 mil personas están afiliadas a alguna institución de salud pública pese a que el censo más reciente registró sólo 119 millones de habitantes en todo México; la segunda, que para los más de 60 millones de derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) existen 2 mil 893 huérfanos; la tercera, que por cada mil habitantes existen 2.6 enfermeras; y la cuarta, que 50 % del gasto nacional en el sector salud proviene del bolsillo de los usuarios.

Estos datos dan una pequeña muestra de las carencias que existen en cuatro principales áreas de servicios de salud: **medicamentos y tratamientos, la infraestructura hospitalaria, los recursos humanos y el acceso democrático a servicios**. En Endeavor hemos identificado estas áreas a partir de las propuestas que ofrecen los Emprendedores de nuestra comunidad de salud. Aunque sus productos y servicios son diversos, el objetivo final de las empresas que ellos han creado es ofrecer soluciones para mejorar la salud en el país tanto desde la iniciativa pública como de la privada. **Las propuestas en salud en las que han innovado emprendedores dentro y fuera de Endeavor vienen principalmente de alguna necesidad pública. Sin embargo, sin la ejecución empresarial con la que estos Emprendedores han logrado sacarlas al mercado y escalarlas sería imposible que hoy se perfilaran como algunas de las soluciones con mayor potencial para transformar el sector salud en el país.**

México ha sido referente en cobertura de salud pública en América Latina desde que el IMSS se fundó en 1943. Por ley, el gobierno está obligado a proveer cobertura médica para toda su población: por un lado, el Artículo 123 de la Constitución Política lo expresa al mencionar que la seguridad social es un “servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias”¹; por otro, el Artículo 2^{do} de la Ley del Seguro Social garantiza el derecho a la salud, la asistencia médica e incluso a una pensión. Si bien esto es reflejo de un gobierno que busca el bien colectivo para garantizar la vida en sociedad, también muestra la carga demasiado pesada con la que no puede lidiar en solitario. Hoy, esta

¹ “Conoce al IMSS”. Instituto Mexicano del Seguro Social. Última actualización junio 15, 2016. Consultado marzo 18, 2017. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>

institución se ve limitada por su tamaño operativo para lidiar con una población cada vez más anciana y que padece enfermedades muy costosas de tratar.

Solo el 5.6% de la población nacional está asegurada en la iniciativa privada. El resto -más de 110 millones de mexicanos- depende de una manera u otra del sector público para recibir servicios médicos. Si se considera que tan solo el 72.5% de los adultos padece sobrepeso u obesidad, ambas enfermedades crónico-degenerativas, la limitada cobertura en las cuatro áreas antes mencionadas representa una bomba de tiempo. Si no se toman medidas para que los medicamentos, la infraestructura y los recursos humanos sean accesibles y suficientes para lo que demanda el país, un colapso financiero y social es inevitable en los próximos años. Para acelerar esta accesibilidad y poder atender mejor a toda la población que requiera servicios de salud, la innovación mediante el emprendimiento de Alto Impacto es una de las rutas más viables que todo el sector puede tomar.

I. Provisión de la salud en México

Comprender el contexto del sector de salud en el país es indispensable para sugerir cómo y en qué áreas se puede mejorar con alguna innovación. Debido a que las instituciones públicas de seguridad social son el eje principal de este sector, vale la pena analizarlas un poco más de cerca.

No es accidente que la seguridad social mexicana sea un gigante en alcance y operación. Por decreto legal, todo trabajador del sector formal debe afiliarse a alguna de las instituciones públicas dependiendo del área en que dicho trabajador se desempeñe:

- El IMSS engloba a los trabajadores asalariados del sector privado y brinda seguridad social a sus familiares,
- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) abarca a los trabajadores de la esfera pública en todos sus estratos,
- Pemex afilia a los trabajadores de Petróleos Mexicanos,
- El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) agrupa a los trabajadores inscritos al Ejército y la Marina,
- Los estados de la República cuentan con sus propios Servicios Estatales de Salud (SESA) para trabajadores estatales.

La población sin seguridad social que no participa en la economía formal goza de cobertura de salud a través del Seguro Popular. Éste se encuentra financiado en su totalidad por la recaudación de impuestos generales y atiende principalmente a población rural y urbana de escasos recursos, a trabajadores informales y a autoempleados. Debido a que su cobertura es restrictiva y cubre una lista específica de padecimientos,² en el 2015 el número de afiliados del Seguro Popular llegó a cerca de 50 millones y su cobertura alcanzó el 95 % de las clínicas y hospitales de todo el país.³

² Burr et al., "Guía para el paciente participativo. Atrévete a saber, atrévete a exigir" Fundación Pfizer., 2011

³ Gómez Dantés et al. "Sistema de salud en México", Salud Pública Méx 2011; Vol. 53 (2): 220-232 Consultado en marzo 8, 2017. Disponible en http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625

Cobertura y financiamiento de los servicios de salud públicos y privados en México

	Fuentes de financiamiento	No. de derechohabientes afiliados 2016
IMSS	Federal Empleado Empleador	62,161,000
SEGURO POPULAR	Federal	54,924,000
ISSSTE	Federal Empleado	12,984,000
INSTITUCIONES PRIVADAS	Privado Empleado	2,166,000
PEMEX SEDENA ISSFAM	Federal	1,883,000*
OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS	Federal	1,551,000*

*Últimos datos publicados en 2013
Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI⁴

La tabla anterior muestra la carga financiera que el actual sistema de salud implica para México. Sólo poco más de dos millones de personas en todo el país no dependen directamente del gobierno para recibir servicios médicos. Estas cifras también ocultan un fenómeno importante: el número de afiliados o derechohabientes de instituciones de seguridad social supera al número total de habitantes de México. El conteo no es un error. Más de diez millones de mexicanos tienen dos o más seguros de salud ya que los derechohabientes o afiliados comprenden asegurados,

⁴ "Derechohabencia y uso de servicios de salud". INEGI. Última actualización septiembre 6, 2016. Consultado en marzo 8, 2017. Disponible en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msoc01&s=est&c=22594>

pensionados y familias dependientes. Esto permite que, por ejemplo, un derechohabiente del IMSS que sea dependiente de alguien que trabaja para una entidad de gobierno goce también del seguro social del ISSSTE.⁵

Todas las instituciones gubernamentales de salud se rigen por tres niveles de atención:⁶

- **Primer Nivel:** constituido por las Unidades de Medicina Familiar del IMSS, los Centros de Salud del SESA y las Clínicas Familiares del ISSSTE, este nivel proporciona los servicios de salud básicos. Es el principal escenario de la salud preventiva y donde se atiende y resuelve el 80% de los padecimientos. En él también se detectan enfermedades como los cánceres de mama y cérvico-uterino o de próstata, así como diabetes, obesidad e hipertensión. Desde el primer nivel se remite, a quien así lo requiera, al segundo o tercer nivel de atención.
- **Segundo Nivel:** corresponde a los hospitales generales, regionales, integrales, comunitarios, pediátricos, de gineco-obstetricia y los federales de referencia. En este nivel se atienden a los pacientes que requieren de procedimientos terapéuticos, de rehabilitación y de diagnóstico, principalmente exámenes clínicos, estudios radiográficos, análisis de laboratorio e interconsultas con especialistas.
- **Tercer Nivel:** es la red de hospitales de alta especialidad con avanzada tecnología, y se compone de los Centros Médicos Nacionales (CMN), Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs), los Institutos Nacionales de Salud (que se concentran en su mayoría en la Ciudad de México), y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, que existen solo seis en el país. En este nivel se tratan enfermedades de baja prevalencia, de alto riesgo y de mayor complejidad.

La recomendación de organizaciones e individuos expertos es que el mayor gasto en salud debe destinarse al Primer Nivel de Atención⁷. La razón es clara: en este nivel de diagnóstico las enfermedades crónico-degenerativas se detectan cuando están incipientes y se controlan a tiempo. Sin embargo, sólo el 30% del gasto nacional en salud se destina al Primer Nivel⁸. Considerando

⁵ OCDE. "MÉXICO. Mejores políticas para un desarrollo incluyente" Serie Mejores Políticas. Septiembre 2012, 14

⁶ Burr et al., "Guía para el paciente participativo. Atrévete a saber, atrévete a exigir" Fundación Pfizer, 62

⁷ Iván E. Saldaña. "Centra el IMSS gasto en 4 enfermedades". Excelsior. Noviembre 11, 2016. Consultado en abril 18, 2017. Disponible en <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/11/07/1126677>

⁸ OCDE. "MÉXICO. Mejores políticas para un desarrollo incluyente" Serie Mejores Políticas. Septiembre 2012, 11

que hubo un recorte reciente en el gasto público en salud –pasó de 3.1% del PIB en 2014 al 2.86% en 2015–, esta cifra es aún más preocupante. El Segundo y Tercer Nivel tienen prioridad en cuanto a la inversión que reciben ya que el modelo de salud de las instituciones de seguridad social opera empíricamente con un enfoque correctivo en vez de uno preventivo. **Es decir, se le da prioridad al tratamiento y a los esfuerzos para mejorar la calidad de vida de personas con padecimientos existentes en vez de prevenir que los desarrollen o que empeoren.**

Por otro lado, la iniciativa privada tiene una importante pero reducida participación proporcional en el sector. El alcance de las aseguradoras es muy pequeño: atienden a poco más del 5% de la población debido principalmente a que las pólizas son muy caras y por ello poco accesibles⁹. Nueve de cada 10 familias de clase media con ingresos de entre \$12,000 y \$35,000 pesos mensuales no cuenta con un seguro de gastos médicos mayores ya que lo consideran como un lujo innecesario¹⁰. Sin embargo, el gasto promedio en lo que las aseguradoras llaman “eventos agudos no catastróficos”, como fracturas, es de \$30,000 pesos¹¹; en los “eventos agudos catastróficos” como accidentes de auto es de \$1,180,000; el de enfermedades crónico-degenerativas es de \$340,000; y el de padecimientos crónico-catastróficos como el cáncer es de \$2,300,000¹². No tener un seguro sale caro, pero estar asegurado también es costoso: **más del 50% del gasto nacional en el sector salud proviene directamente del bolsillo de los mexicanos –lo que llaman *out of pocket* para cubrir gastos de consulta, compra de medicamentos, atención hospitalaria, análisis clínicos, compra de dispositivos médicos y seguros médicos que pueden o no ser reembolsados por su seguro.**

9 Alejandro Maciel. “Emprendedores Endeavor. La nueva cara de México VIII”. México: Endeavor México, Travesías Media, 2016, p. 69

10 Ilse Santa Rita. “Seguro de gastos médicos, a la medida”. Expansión, Agosto 15, 2013. Consultado en marzo 10, 2017. Disponible en <http://expansion.mx/mi-dinero/2013/08/15/un-seguro-de-gastos-medicos-a-la-medida>

11 Ilse Santa Rita. “Seguro de gastos médicos, a la medida”. Expansión, agosto 15, 2013.

12 Antonio Hernández. “Seguros en México no son caros, afirma la AMIS”. El Universal, octubre 31, 2016. Consultado en Marzo 13, 2017. Disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/cartera/finanzas/2016/10/31/seguros-en-mexico-no-son-caros-afirma-la-amis>

II. Estado actual de la salud en el país

De acuerdo al censo más reciente del INEGI (2015), en el país hay 119 millones 530 mil 753 habitantes¹³ con una tasa de crecimiento promedio de 7 millones de personas por año, y una esperanza de vida de 75.2 años¹⁴. Vistos desde otro ángulo, **estos datos nos dicen que México es uno de los once países más poblados del mundo, que para el año 2030 se estima llegará a tener 137 millones de habitantes, y que la atención para los adultos mayores debería ser una prioridad.** En 1970, la esperanza de vida era de 61 años. El que la gente viva más años hoy en día se debe principalmente a los esfuerzos del sector público; algo que, irónicamente, ha contribuido a su crisis de saturación porque ahora hay más personas que viven más tiempo. Según IMS Health México, en los últimos veinte años la población ha estado envejeciendo: de corresponder al 12% de la población en 1990, para 2025 el 24% de ella será mayor de 50 años¹⁵. Si sigue esta tendencia, en el 2050 casi la mitad de los mexicanos tendrá 50 años, lo cual debe prender un foco rojo ya que la población económicamente activa tiene entre 15 y 64 años de edad y hoy conforma al 66% de los mexicanos. **¿Cómo podrá sobrevivir el sistema de salud pública con una población que esté más próxima a jubilarse y que, además, al hacerlo padezca alguna enfermedad?**

México es un país enfermo. Aproximadamente 11.5 millones de mexicanos tienen diabetes, 48 padecen sobrepeso y 30 sufren de hipertensión. Hay quienes tienen los tres padecimientos al mismo tiempo ya que las complicaciones de uno suelen detonar otro. Por ejemplo, al momento de su diagnóstico, aproximadamente el 47% de los pacientes con diabetes también presenta hipertensión y vista disminuida¹⁶; por otro lado, un paciente con sobrepeso y obesidad tiene 42% más probabilidades de desarrollar hipertensión y casi 12% de desarrollar diabetes¹⁷. Con el paso del tiempo a la mayoría de los diabéticos les surgen otras complicaciones como daño en retina, pérdida de la vista, amputaciones y altos niveles de colesterol. Y parece ser que este ciclo de acumulación de enfermedades no terminará pronto: de acuerdo a la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés), se estima que para el 2040 habrá 20.6 millones de diabéticos en México, casi un 50% más de los que existen ahora¹⁸.

13 "Número de habitantes". Cuéntame INEGI. Consultado en marzo 8, 2017. Disponible en <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

14 "Cuadro resumen. Indicadores de demografía y población". INEGI. Última actualización febrero 7, 2017. Consultado en marzo 8, 2017. Disponible en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>

15 IMS Health México. 2017.

16 Redacción. "Obesidad le cuesta al año a México 2 veces el precio de la Línea 12 del metro." El Financiero, Marzo 22, 2016. Consultado marzo 16 2017. Disponible en <http://www.elfinanciero.com.mx/nacional/obesidad-le-cuesta-al-ano-a-mexico-veces-el-precio-de-la-linea-12-del-metro.html>

17 Édgar Sigler. "Diabetes cuesta al país 363 mil mdp al año: Funsalud" El Financiero. Octubre 15, 2015. Consultado en marzo 16, 2017. Disponible en <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/diabetes-cuesta-al-pais-363-mil-mdp-al-ano-funsalud.html>

18 International Diabetes Federation. "Atlas de la Diabetes de la FID. Séptima Edición 2015" Consultado en marzo 16, 2017; 52

Esto representa un costo importante para el sector salud, particularmente el público. **El 70% del presupuesto del IMSS se destina a tratar solo cuatro enfermedades: la diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal y cáncer cérvico-uterino**¹⁹. Todas estas enfermedades son crónico-degenerativas, lo que significa que no provocan la muerte inmediata. Después de su diagnóstico, que muchas veces es tardío, les sigue un largo periodo de discapacidad severa y costosa. La OCDE detalla que una persona con este tipo de enfermedades gana 18% menos que el resto de la población sana, presenta ausentismo laboral y gasta 25% más en servicios de salud²⁰. Incluso un paciente diabético con buen control y sin complicaciones cuesta al año entre \$1,000 y \$8,000²¹.

Costo de las enfermedades más comunes en México

	Diabetes	Hipertensión	Obesidad
 Población afectada (estimado)	11.5 millones	30 millones	48 millones
 Costo al país	363 mil millones de pesos	122 mil millones de pesos	120 mil millones de pesos
 Equivale a	2.5 del PIB de 2013	Más de 2 veces el costo de la línea 12 del metro	Casi 3 veces el presupuesto del nuevo AICM

Fuente: Elaboración propia con datos de Funsalud, 2015 y Agencia Informativa Conacyt, 2016

El que tanta gente en México tenga estas enfermedades afecta directamente al crecimiento del país. Wellness Foundation menciona que una población sin presiones sobre su salud y con una mayor esperanza de vida tiende a ahorrar más, invierte más en educación y es más productiva. Es fácil ver cómo este último punto afecta directamente la economía: se estima que para finales

19 Iván E. Saldaña. "Centra el IMSS gasto en 4 enfermedades". Excelsior. Noviembre 11, 2016.

20 OCDE. "MÉXICO. Mejores políticas para un desarrollo incluyente" Serie Mejores Políticas. Septiembre 2012, 11

21 Édgar Sigler. "Diabetes cuesta al país 363 mil mdp al año: Funsalud" El Financiero. Octubre 15, 2015.

del 2017, debido al bajo desempeño laboral, el ausentismo o el desempleo provocado por los problemas de salud asociados con su enfermedad, las personas con obesidad registrarán una pérdida de productividad equivalente a 78 mil millones de pesos²².

Al cáncer hay que verlo bajo una óptica independiente del costo y la pérdida de productividad ya que es una enfermedad mucho más agresiva; incluso se denomina como crónico-catastrófica. La leucemia, el cáncer de hígado, cérvico-uterino, de mama, de pulmón, de próstata y los linfomas son los siete tipos más frecuentes entre la población mexicana, y de todos ellos se detectan más de 194 mil nuevos casos al año²³. El cáncer de mama es la primera causa de muerte para las mujeres mexicanas; tan solo en 2015 cobró 6 mil 892 vidas²⁴. La Organización Mundial de la Salud estima que uno de cada tres mexicanos será diagnosticado con cáncer a lo largo de su vida²⁵. El mayor problema que presenta esta enfermedad es que muchas de sus iteraciones se detectan cuando ya están en etapas avanzadas y que su tratamiento, además de costoso, es muy invasivo para el paciente²⁶. Con un diagnóstico y atención a tiempo, el 90% de los casos de cáncer de mama y el 99% del cérvico-uterino podría curarse²⁷.

Por otro lado, ser pobre en México es prácticamente garantía de una muerte prevenible. Existe una relación entre posición socioeconómica y la prevalencia de cierto tipo de enfermedades. Por ejemplo, las carencias alimenticias vuelven a personas de un estrato socioeconómico bajo más propensas a padecer o contraer cólera, hepatitis, el virus del papiloma humano (VPH) o el VIH²⁸. **Es una tragedia que estas enfermedades prevalezcan ya que fácilmente pueden prevenirse con información y atención temprana.** Sin embargo, están altamente relacionadas con la pobreza debido a que los estratos socioeconómicos bajos carecen de buen acceso a educación o recursos médicos básicos. Por otro lado, la diabetes y el sobrepeso están presentes en todos los estratos. Aunque no hay una sola razón que explique este hecho, no sería arriesgado apuntar a la falta de una cultura nacional de prevención.

22 Redacción. "Obesidad le cuesta al año a México 2 veces el precio de la Línea 12 del metro." El Financiero, Marzo 22, 2016. Consultado en marzo 16 2017. Disponible en <http://www.elfinanciero.com.mx/nacional/obesidad-le-cuesta-al-ano-a-mexico-veces-el-precio-de-la-linea-12-del-metro.html>

23 Perla Miranda. "Siete tipos de cáncer prevalecen en México". Milenio. Febrero 4, 2017. Disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2017/02/4/siete-tipos-de-cancer-prevalecen-en-mexico>

24 Reforma. "Aumentan muertes por cáncer en México". El Diario. Diciembre 3, 2016. Consultado en abril 15, 2017. Disponible en http://diario.mx/Nacional/2016-12-03_75565a27/aumentan-muertes-por-cancer-en-mexico/

25 Alejandro Maciel. "Emprendedores Endeavor. La nueva cara de México VIII", 96.

26 Miranda. "Siete tipos de cáncer prevalecen en México". Milenio. Febrero 4, 2017. Disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2017/02/4/siete-tipos-de-cancer-prevalecen-en-mexico>

27 Alejandro Maciel. "Emprendedores Endeavor. La nueva cara de México VIII", 70.

28 Ortiz-Hernández et al. "Desigualdad socioeconómica y salud en México" Revista Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, 53(3), 2015, 339.

Enfermedades de los mexicanos según posición socioeconómica

Posición Socioeconómica*	Enfermedades
Media Alta	<ul style="list-style-type: none"> Infartos Diabetes M2 Sobrepeso Hipertensión
Media	<ul style="list-style-type: none"> Diabetes M2 Obesidad Sobrepeso
Baja	<ul style="list-style-type: none"> Cólera Hepatitis A/B/C VIH Enfermedades respiratorias VPH (en mujeres) Diabetes M2 temprana Sobrepeso Hipertensión

Fuente: Elaboración propia con data de "Desigualdad socioeconómica y salud en México", Revista Panamericana de Salud Pública, 2015

*Para la clasificación se consideran criterios como escolaridad de padres o jefes de familia, ocupación, ingresos del hogar, pertenencia de bienes, condiciones de vivienda, acceso a infraestructura.

III. Carencias en las principales áreas de cobertura de salud

Una vez observado el panorama general de salud se aprecia la magnitud del reto que implica proveer servicios médicos a tanta gente con tan variadas afecciones. Las cuatro áreas de carencias de cobertura mencionadas anteriormente son un buen punto de partida para poder lidiar con este reto.

Wellness Foundation ahonda sobre las carencias en cada área:

1. Medicamentos y tratamientos: falta de innovación en tratamientos con fármacos ofrecidos por las principales Instituciones de Salud Pública
2. Infraestructura hospitalaria: falta de infraestructura y equipo médico para la atención de los derechohabientes
3. Recursos humanos: falta de especialistas y personal de apoyo a los médicos

En Endeavor identificamos y definimos a una cuarta área:

4. Acceso democrático a servicios: falta de accesibilidad en términos económicos a medicamentos, tratamientos, análisis u otros servicios que se pagan *out of pocket* para que toda la población, independientemente de su ingreso o estatus económico, pueda recibirlos.

1. Medicamentos y tratamientos

Encargados de la distribución de medicamentos en el país



Fuente: elaboración propia con datos de IMS Health, 2016

Una vez realizado el diagnóstico –el cual puede indicar medicamentos con o sin receta médica–, la provisión de medicamento se realiza de manera distinta en cada sector: en el privado, los fármacos indicados se adquieren por los pacientes en puntos de venta como farmacias (de cadena o genéricas) y autoservicios; en el público, la distribución se realiza por instituciones como el IMSS, ISSSTE y el Seguro Popular. Debido a que el IMSS obtiene recursos mediante el cobro de las cuotas obrero-patronales y el gobierno es quien funge como “patrón” para los afiliados al ISSSTE, ningún suministro o provisión de medicamento tiene costo para los pacientes de estas instituciones. Por su lado, el Seguro Popular asigna una clasificación para quienes pagan una parcialidad en el servicio y quienes no pagan nada, y el pago de ciertos medicamentos o instrumental de sutura sí suele cobrarse en el caso de intervenciones quirúrgicas.

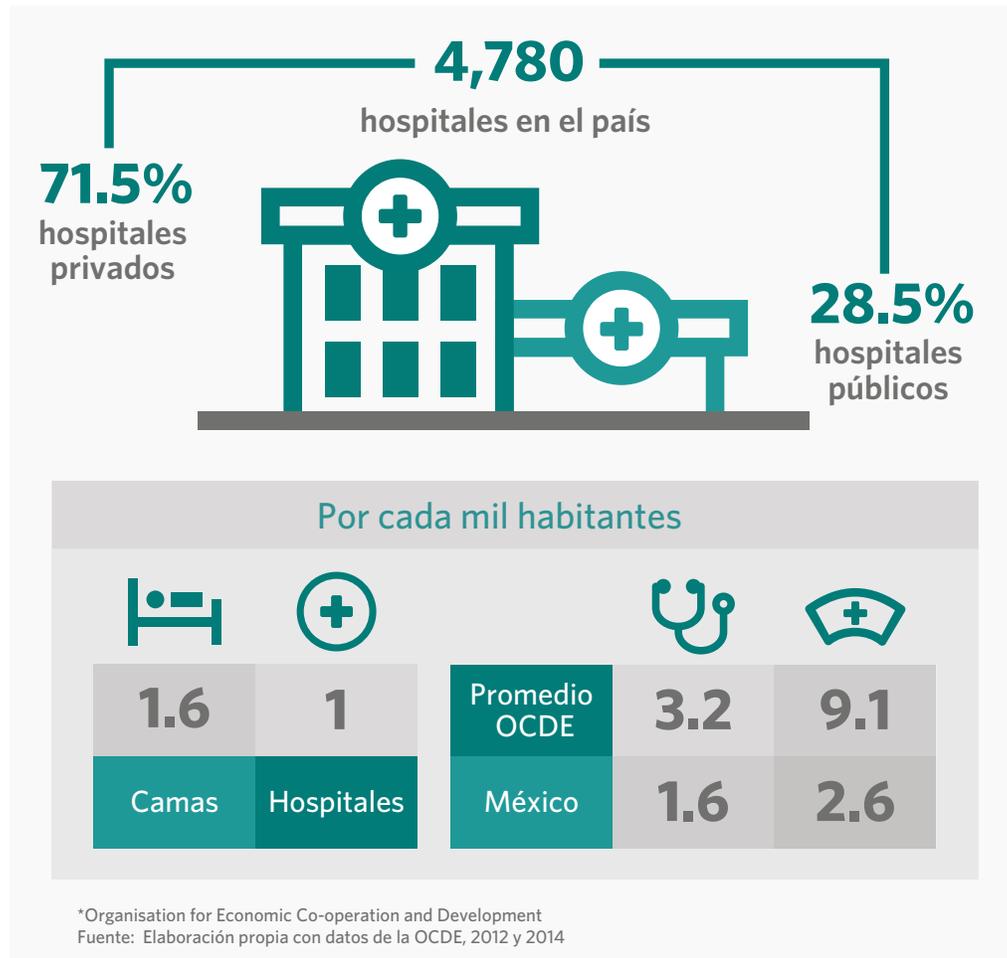
Más allá de hablar sobre las cifras de distribución de fármacos o medicamentos, la conversación debe considerar la eficacia que éstos tienen para beneficiar la salud del paciente. Además de los efectos adversos, es frecuente que los fármacos utilizados para enfermedades más comunes no alcancen los resultados esperados. El que no exista innovación en la opción de tratamientos ofrecidos por las instituciones de seguridad social significa que los pacientes deben someterse a procedimientos estándar que no siempre resultan benéficos y que, además, generan sobrecostos. Por ejemplo, si después de dos o tres sesiones de quimioterapia un paciente de cáncer se percató que el tratamiento no está resultando, el costo del mismo ya se cobró y además al paciente ya se le administraron medicamentos potencialmente dañinos.

Una opción para evitar este problema es el uso y la distribución de diagnósticos genéticos que mejoran la prescripción de los tratamientos contra el cáncer. Estos diagnósticos se realizan al paciente para conocer a detalle el tipo de cáncer que padece y qué tratamiento farmacológico le puede funcionar mejor de acuerdo a su información genética. Si además estos tratamientos se aplican con un acompañamiento personalizado, la probabilidad de que el paciente se recupere es mucho mayor. Este es uno de los servicios que ha desarrollado Juana Ramírez, Emprendedora Endeavor y CEO y fundadora de Sohin²⁹.

29 Alejandro Maciel. "Emprendedores Endeavor. La nueva cara de México VIII", 99.

2. Infraestructura

Radiografía de infraestructura hospitalaria en México



Estos datos solo son la punta del iceberg del déficit de infraestructura para servicios médicos en el país. Según el Catálogo de Establecimientos en Salud, además de 4,780 hospitales operan 29,025 establecimientos de salud. Estos son 27,415 de consulta externa (unidades, clínicas y consultorios públicos y privados), 666 de asistencia social (casas cuna, casas hogar, establecimientos de rehabilitación o estancias temporales para adultos mayores)³⁰ y 1,237 establecimientos de apoyo (almacenes, oficinas administrativas o laboratorios)³¹. Tantos establecimientos no se traducen en mejores servicios para todos:

30 Vigilancia Sanitaria para asistencia social". Gobierno del Estado de México. Consultado en abril 15, 2017. Disponible en http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/regsan/Fomento_sanitario/ASISTENCIA_SOCIAL/AsistenciaSocial.pdf

31 Presidencia de la República. "4to Informe de Gobierno 2015 - 2016" Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, agosto 2016, 230 Consultado en Marzo 7, 2017 https://framework-gb.cdn.gob.mx/cuartoinforme/4IG_Escrito_27_08_16_COMPLETO.pdf

el 18.2% de la población aún no tiene acceso a laboratorios; 36% de los hospitales públicos tienen 30 camas o menos,³² 6% de los 5 mil laboratorios clínicos públicos, académicos y privados no cumplen con todas las normas oficiales del ramo.³³

Un buen ejemplo de cómo la iniciativa privada ya ha ideado propuestas para combatir la escasez de infraestructura son las farmacias que tienen un consultorio adjunto. Por lo menos 13 mil farmacias (en su mayoría operadas por las dos principales cadenas de este ramo) ofrecen el servicio de un médico en un consultorio adyacente a la farmacia. En promedio, cada consultorio atiende entre 25 y 35 pacientes al día: en conjunto, esta red de consultorios adjuntos ofrece 60 mil consultas más al día que el IMSS³⁴. Aunque estos consultorios surgieron como estrategia de venta a partir de la necesidad de una receta médica para vender ciertos medicamentos, el que puedan dar consultas es una solución para quienes no pueden ser atendidos por sobredemanda en alguna institución pública o porque no tienen dinero suficiente para acudir a alguna privada.

3. Recursos humanos

El que estemos a un punto porcentual de lo sugerido por la OCDE no se debe simplemente a que haya pocos médicos en el sistema. Esto se puede entender porque, en primera, no hay especialistas suficientes para lo que demanda el estado de salud del país; en segunda, los especialistas existentes se concentran en las grandes zonas urbanas, principalmente la Ciudad de México; y en tercera, pocas escuelas o facultades de Medicina ofrecen las especialidades necesarias. En 2016, 40,000 médicos presentaron el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, compitiendo por 8,000 plazas; es decir, solo uno de 5 logró entrar³⁵.

Estos factores se ejemplifican mejor con dos casos:

- 900 nefrólogos en todo el país están disponibles para tratar las fallas renales provocadas por la diabetes e hipertensión en 9 millones de personas.
- 800 oncólogos deben atender 194 mil nuevos casos de cáncer al año, y sólo ocho facultades ofrecen la especialidad.³⁶

32 Alfonso Aguilar. "Cantidad y calidad de la atención médica" en Salud...os y tres, Excelsior. Febrero 17, 2013.

33 Notimex. "El 94% de los laboratorios clínicos en México están certificados". Yucatan.com.mx abril 25, 2016. Consultado en Marzo 16, 2017 <http://yucatan.com.mx/imagen/salud-imagen/el-94-de-los-laboratorios-clinicos-en-mexico-estan-certificados>

34 "Avances de la Estrategia para el Fortalecimiento de la Regulación en Farmacias y Consultorios" Secretaría de Salud, COFEPRIS, Marzo 2016, 9

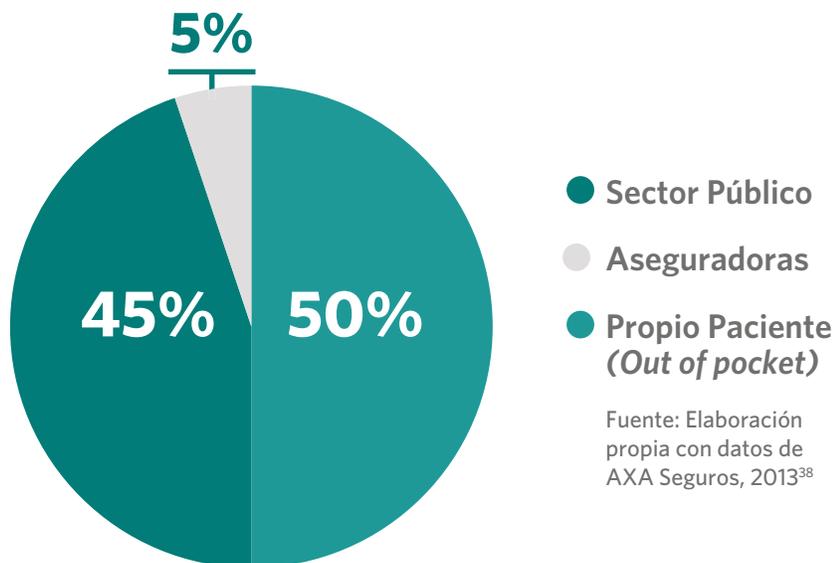
35 El Universal "México, sin especialistas para males crónicos", Julio 20, 2014. El Universal. Consultado en abril 5, 2017. Disponible en <http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2014/impreso/mxico-sin-especialistas-contra-males-cronicos-217240.html>

36 El Universal "México, sin especialistas para males crónicos", Julio 20, 2014.

Un nuevo modelo de educación privada podría contribuir a aumentar la cantidad de médicos especialistas. El Instituto Profesional en Terapia y Humanidades o IPETH, creado por los Emprendedores Endeavor Alejandro Cuervo y Arturo Macip, es un buen ejemplo de cómo sería posible, pues es una universidad para formar fisioterapeutas exclusivamente. Alejandro, Arturo y su socio Francisco Tavera no sólo han desarrollado un sistema educativo en el que los mejores médicos y expertos en fisioterapia les ayudan a diseñar los planes de estudio teórico y práctico para sus más de 2,500 alumnos repartidos en tres campus. Como parte de su holding Gercom dedicada a servicios de rehabilitación, los emprendedores también crearon Teravy, una red de clínicas de fisioterapia instaladas por propios egresados del IPETH. De esta manera, comienzan a ofrecer un servicio profesional para casi 10 millones de personas que necesitan algún tipo de rehabilitación y que poco a poco están dejando de acudir con “hueseros” o masajistas³⁷. Si un modelo parecido se desarrollara para otras especialidades, el promedio de México podría acercarse al de la OCDE en términos de disponibilidad de médicos por habitante.

4. Acceso democrático a servicios

¿Quién paga los gastos médicos de los mexicanos?



37 Alejandro Maciel. "Emprendedores Endeavor. La nueva cara de México VIII", 141.

38 Ilse Santa Rita. "Seguro de gastos médicos, a la medida". Expansión, Agosto 15, 2013. Consultado en marzo 10, 2017. Disponible en <http://expansion.mx/mi-dinero/2013/08/15/un-seguro-de-gastos-medicos-a-la-medida>

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cobertura universal de salud implica tres cosas: que los servicios de salud sean de calidad, sean accesibles económicamente y estén disponibles para todas las personas³⁹. En México, la estructura del sistema rara vez permite que estos tres factores estén presentes en un solo servicio.

El que en la mitad del gasto en salud sea *out of pocket*, o directamente del bolsillo de la gente, representa un problema muy grave para un país con tan marcada desigualdad económica como el nuestro. **7 millones 894 mil personas viven con el salario mínimo general, ubicado en \$80 diarios. Estas personas gastan principalmente en la canasta básica y solo 2.05% de su gasto total lo destinan a gastos relacionados con la salud. Para ellos, estar enfermos es un lujo.** El 40% de ese gasto en salud se va para cubrir gastos de consulta, el 30% para la compra de medicamentos y el resto para análisis clínicos, compra de dispositivos médicos o seguros médicos y otros⁴⁰. Abaratar los métodos de diagnóstico para todo tipo de enfermedades es un reto, pero poder hacerlo permitiría que la gente más vulnerable se atiende de manera rápida y efectiva, evitando así los costos que ya se han divulgado sobre las enfermedades infecciosas más comunes en los estratos socioeconómicos más bajos del país, como el cólera o la hepatitis. De esta manera, mientras se desarrolla un modelo nacional que permita una cobertura de salud verdaderamente universal como la OMS lo requiere, el gasto *out of pocket* se vería reducido.

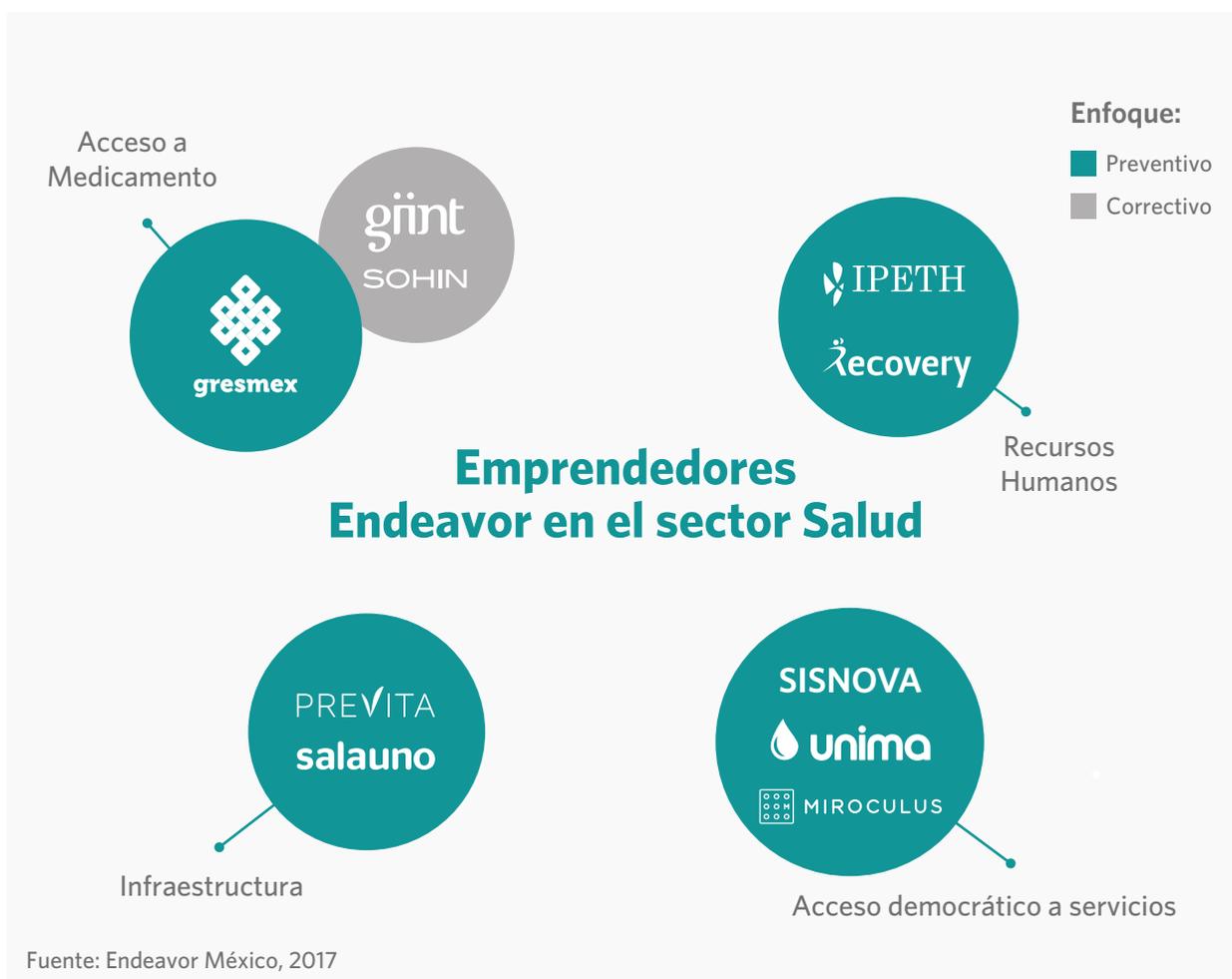
39 David B Evans a, Justine Hsu a & Ties Boerma a "Universal Health Coverage and Universal Access". Bulletin of the World Health Organization. Consultado en marzo 18, 2017. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/8/13-125450/en/>

40 "Avances de la Estrategia para el Fortalecimiento de la Regulación en Farmacias y Consultorios" Secretaría de Salud, COFEPRIS, Marzo 2016, 7. Consultado en marzo 18, 2017. Disponible en <http://web.ssaver.gob.mx/riesgos-sanitarios/files/2016/03/4.A.-Farm-y-consultorios-100316.pdf>

IV. Espacio para más Emprendedores en el sector salud

Los emprendimientos que intentan solucionar algunas de las limitantes de las cuatro áreas de cobertura en salud provienen de distintas motivaciones. Aún así, la mayoría tiende a abordar las soluciones con un enfoque preventivo en vez de correctivo. De las diez empresas de Emprendedores Endeavor que operan en el sector salud, ocho tienen propuestas preventivas.

Emprendedores Endeavor con propuestas preventivas y correctivas en el sector salud



Está comprobado que detectar una enfermedad en su etapa inicial genera menores gastos para el paciente y beneficia al país a largo plazo⁴¹. Existen tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria. La primaria busca prevenir las enfermedades, la secundaria detecta y trata enfermedades para detener o retrasar su progreso, y la terciaria tiene el objetivo de suavizar el impacto de una enfermedad a largo plazo. México sí ha realizado campañas de prevención de diabetes, hipertensión y otras enfermedades, pero lo ha hecho principalmente como prevención primaria. Algunos ejemplos son la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes con su campaña “Chécate, Mídete, Muévete” y las reformas constitucionales que prohíben o limitan alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar añadida o calorías en las escuelas. En contraste, y debido a que tienen un rango de acción más pequeño y controlado, el enfoque de estos emprendedores va más allá de programas de políticas públicas.

41 Salomón Cohén Buzali. “Prevenir una enfermedad cuidando la salud es más barato que curarla” Expansión, Enero 16, 2011. Consultado en Marzo 20, 2017 <http://expansion.mx/salud/2011/01/16/prevenir-una-enfermedad-cuidando-la-salud-es-mas-barato-que-curarla>

Para ejemplificar el potencial de los emprendedores en el sector salud, estas cuatro empresas de Emprendedores Endeavor proponen una solución para los tres niveles de prevención:

1) Prevención primaria



Emprendedores:

José Luis Nuño
María Laura Mendoza
Alejandro Nuño y
Rodrigo Nuño

Unima desarrolló una tecnología de diagnóstico rápido y de bajo costo para las enfermedades infecciosas que permite a médicos, enfermeras y trabajadores comunitarios diagnosticar enfermedades directamente en el punto de atención, en menos de 15 minutos y sin el uso de ningún equipo de laboratorio⁴². Esta tecnología representa un paso más hacia lograr un acceso más democrático a servicios de salud, pues con un costo mínimo de hasta USD\$1 por cada enfermedad diagnosticada, no exige una inversión exorbitante para poder llegar a comunidades donde no hay ni laboratorios ni médicos.

Lo más interesante de Unima es que su modelo de negocio no sólo puede encontrar una aplicación en el sector público de México, sino que tiene otros tres mercados potenciales. El primero es el mercado global de salud mediante organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Cruz Roja. El sueño de los fundadores de Unima es poder ofrecer a las poblaciones más desfavorecidas una oportunidad de vivir más al evitarles enfermedades infecciosas. El tercero incluye a hospitales, clínicas/ consultorios o negocios privados, como las farmacias. En este caso, el costo del diagnóstico rondaría los USD\$3 debido a la logística de distribución específica para poblaciones de un nivel económico más alto. El cuarto y último mercado es el de salud animal, que considera a granjas, a la industria agropecuaria y la producción de cerdos, aves y ganado. En este mercado, la salud de los animales puede ser monitoreada teniendo en mente a su consumidor final; es decir, evitar emergencias de salud por el consumo de animales con algún tipo de enfermedad o virus.

2) Prevención secundaria:



Emprendedores:

Morgan y Christian
Guerra Gea Morett

Previta tiene tres líneas de negocio que buscan dar mayor acceso a la salud: primero, tiene planes de prevención integral para empresas; segundo, monitoreo remoto de enfermedades crónicas para reducir hospitalizaciones; y tercero, administración de consultorios en sitio para empresas o cadenas de farmacia. Previta ayuda a otras empresas a conocer el estado de salud de sus trabajadores, ayudándolos a resolver el registro y la administración de los historiales clínicos. De este modo, minimizan los riesgos de enfermedades y ahorran en gastos de salud⁴³. Una empresa que trabaje con Previta tiene el servicio de check-ups regulares y una plataforma electrónica que permite la creación de los expedientes clínicos de sus empleados⁴⁴. Por ejemplo, si alguno de ellos tiene o se muestra propenso a tener alguna enfermedad crónica, Previta realiza un monitoreo remoto por medio de un E-health tracker, una plataforma única de telemedicina⁴⁵. En los próximos tres años la compañía espera atender aproximadamente a 150 mil personas al mes, lo cual evitará hospitalizaciones innecesarias, reduciendo así una porción considerable de los servicios de salud que el IMSS tendría que proveer en caso de que Previta no existiera⁴⁶.

42 "Nuestra tecnología" Unima. Consultado en marzo 21, 2017. Disponible en <http://unima.com.mx/nsite/index.html>

43 Alejandro Maciel. "Emprendedores Endeavor. La nueva cara de México VIII", 183.

44 Alejandro Maciel. "Emprendedores Endeavor. La nueva cara de México VIII", 178.

45 Alejandro Maciel. "Emprendedores Endeavor. La nueva cara de México VIII", 183.

46 Alejandro Maciel. "Emprendedores Endeavor. La nueva cara de México VIII", 184.

3) Prevención terciaria:



Emprendedor:
Paulino Decanini

SisNova es una aseguradora integral que ofrece beneficios de medicina primaria y preventiva, así como un seguimiento post padecimiento⁴⁷. Esta última característica es la que permite categorizar a la empresa en el nivel de prevención terciaria. SisNova representa una alternativa para aquellas personas que se ven perjudicadas por la saturación de la Seguridad Social pero que tampoco pueden pagar un seguro de gastos médicos por falta de recursos. Un seguro de gastos médicos mayores puede llegar a valer \$25,000, algo inconcebible para el 60% de las familias mexicanas que viven con un ingreso menor de \$10,000 al mes⁴⁸. Las pólizas de cobertura de gastos de salud de SisNova son accesibles, incluyen cobertura dental y ponen al paciente en el centro de su atención. Decanini desarrolló su modelo de negocio a partir de experiencias personales que tuvo como médico tanto del sistema de Seguridad Social como del sector privado.⁴⁹

4) Prevención correctiva



Emprendedor:
Abraham Franklin

GIINT es sumamente innovadora en la manera en que aborda la medicina correctiva. Es la primera empresa de biotecnología en México en obtener células madre de la pulpa dental. El uso de las células madre en el país es común ya que permite desarrollar órganos y tejidos para tratar enfermedades como leucemia, linfoma y anemias, y también permite generar piel para la reconstrucción de quemaduras⁵⁰. Usualmente estas células se extraen del cordón umbilical o de la médula ósea, pero GIINT lo hace de la pulpa dental, ya sea de los dientes de leche o de las muelas del juicio. Las células extraídas de estos dientes se denominan 'mesenquimales', no requieren un procedimiento invasivo, están disponibles para almacenarse desde los 5 hasta los 35 años de edad, y pueden replicarse en cantidades suficientes antes de que se congelen o criopreserven, algo que no se puede hacer con las células madre del cordón umbilical⁵¹.

GIINT tiene un laboratorio de biodiversidad nivel II, Indebioc, que realiza las investigaciones relacionadas con criopreservación de las células madre de la pulpa dental⁵². Este laboratorio es sustentado por el brazo comercial de la empresa: Store a Cell, un banco de criopreservación de células madre donde se guardan en caso de que los pacientes las requieran para tratar enfermedades a futuro⁵³. El banco congela las células a -196° en tambores repletos de hidrógeno líquido. El costo del procedimiento va de \$11,000 a \$30,000, según el tiempo que se quiera preservar las células. Si bien no es un procedimiento barato, algunos equiparan la criopreservación de células madre con tener un seguro de vida.

47 Alejandro Maciel. "Emprendedores Endeavor. La nueva cara de México VIII", 64.

48 "Imposible, asegurar a familias mexicanas (gráfico)". SIPSE. Abril 29, 2014. Consultado en abril 7, 2017. Disponible en <http://sipse.com/negocios/inalcanzables-precio-polizas-de-seguro-para-familia-en-mexico-87824.html>

49 Alejandro Maciel. "Emprendedores Endeavor. La nueva cara de México VIII", 69.

50 Ilse Santa Rita. "Un diente te puede salvar la vida" Expansión. Septiembre 7, 2013.

51 El Norte. "Regale a su hijo salud a futuro" Storeacell.com Consultado en Marzo 22, 2017. Disponible en <http://storeacell.com/sitio/index.php/prensa/50-regale-a-su-hijo-salud-a-futuro>

52 Ilse Santa Rita. "Un diente te puede salvar la vida" Expansión. Septiembre 7, 2013.

53 Miambiente.com.mx. "Cuenta México con tecnología para las células pluripotentes" Store a cell. Consultado en Marzo 17, 2017. Disponible en <http://storeacell.com/sitio/index.php/prensa/52-cuenta-mexico-con-tecnologia-para-las-celulas-pluripotente>

V. Tendencias que apuntan y favorecen al emprendimiento en el sector

A nivel global, el sector salud se está viendo irrumpido por tecnologías o propuestas de innovación que podrían beneficiar a poblaciones enteras. La aparición y universalización del teléfono móvil con acceso a internet ha abierto una brecha para empoderar a los pacientes y sumarlos al sistema de salud, al cual le vendría muy bien un nuevo enfoque centrado en los pacientes en vez de los médicos o las industrias farmacéuticas. Según Andy Richards, un inversionista en e-health, tres grupos están compitiendo por generar o colocar estas propuestas.⁵⁴

- Los innovadores tradicionales: compañías farmacéuticas, hospitales y empresas de tecnología médica como GE Healthcare, Siemens, Medtronic y Philips, que tienen los recursos económicos, humanos y de infraestructura suficiente para poder llevar a cabo su investigación.
- Los jugadores tradicionales: aseguradoras, compañías de distribución de medicamentos y sistemas de salud single-payer (actualmente el National Health Service (NHS) de Gran Bretaña es el mejor exponente).
- Los insurgentes: empresas no necesariamente relacionadas con el sector salud, pero sí motivadas por la innovación –como Google, Apple o Amazon– y una serie de emprendedores (como los de Emprendedores Endeavor), que se inspiran en ellas para crear aplicaciones, sistemas de diagnóstico predictivo y nuevos dispositivos.

De todas las maneras en que estos tres grupos pueden innovar, cuatro son las que más tienen potencial de un impacto global beneficiando a millones de personas. Debido al panorama actual del país, todas ellas podrían implementarse en México:

1) Expediente clínico electrónico universal

El propósito de esta tecnología es lograr que todos los médicos, ya sea que trabajen en el sector público o el privado, puedan ver el historial completo de un paciente en una plataforma digital compartida. Cada expediente incluye documentos, imágenes, procedimientos, pruebas diversas, análisis e información de estudios practicados al paciente. A gran escala, además de brindar un mejor diagnóstico, esta tecnología podría lograr la

54 "The wonder drug. A digital revolution in health care is speeding up" The Economist. Marzo 2, 2017. Consultado en Marzo 6, 2017. Disponible en <http://www.economist.com/news/business/21717990-telemedicine-predictive-diagnostics-wearable-sensors-and-host-new-apps-will-transform-how>

integración del sector de salud privado con el público, alcanzando la interconectividad de plataformas y evitando la duplicidad de identidades y la de estudios clínicos, diagnósticos médicos o intervenciones.

Si todos los médicos que atienden a un paciente conocen su información médica completa, pueden darle un mejor y más rápido servicio –y al hacerlo estarían eficientando recursos. Instituciones de Seguridad Social como el IMSS o el ISSSTE han apresurado la adopción de esta tecnología y ya cuentan con casi 45 millones de registros electrónicos de pacientes.⁵⁵ Sin embargo, la tecnología aún no es compatible con la que están desarrollando las instituciones privadas⁵⁶, y en algunos casos, la que es utilizada en la esfera pública varía de institución en institución.

2) Reglamentación para innovaciones

Innovar en un sector como el de salud no es para los emprendedores que esperan resultados rápidos; aquí no se puede correr el riesgo de ser *early adopter*. Al poder tener un impacto literal en vidas humanas, se entiende que toda nueva propuesta en salud debe estar reglamentada, avalada y sus beneficios deben ser mayores que sus efectos secundarios. Sin embargo, este proceso en México es demasiado largo, tiende a sobrerregular al sector, y con frecuencia resulta ser uno de los factores que desmotivan a quienes buscan una mejora en él.

El tiempo promedio de la OCDE para obtener una autorización de comercialización de medicamentos es de casi cuatro meses. En México pasó de 30 meses en 2012 a cuatro y medio en 2016, lo cual es un gran avance.⁵⁷ Pero otro tipo de tecnologías, como es el caso de las aplicaciones médicas, no tienen regulación porque se perciben como “accesorios” que no deben utilizarse como apoyo para tomar decisiones de salud. Las aplicaciones de descripciones clínicas, por ejemplo, al igual que los diccionarios médicos y simuladores, no están reguladas ya que no ofrecen un diagnóstico al usuario y por ello, no se considera que impliquen un riesgo a la salud. Sin embargo, los dispositivos médicos en teléfonos inteligentes para tratar una enfermedad o los que pueden medir la glucosa sí deben estar regulados. Esto podría frenar la innovación

55 Juan Lozano González “Integración del Sector Salud. Situación General del Expediente Clínico Electrónico” Secretaría de Salud. Consultado en marzo 21, 2017. Disponible en <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/4rnis-ece-01.pdf>

56 Lizbeth Pasillas y Zacarías Ramírez. “La verdadera enfermedad del sistema de salud mexicano” Forbes. Agosto 11, 2014. Consultado en Marzo 22, 2017. Disponible en <https://www.forbes.com.mx/la-verdadera-enfermedad-del-sistema-de-salud-mexicano/#gs.aAOaHDY>

57 María Alejandra Rodríguez. “Ven margen de mejora en aval a medicinas” El Economista. Julio 4, 2016. Consultado en Marzo 21, 2017. Disponible en <http://eleconomista.com.mx/industrias/2016/07/04/ven-margen-mejora-aval-medicinas>

en *wearables*⁵⁸, aquellos dispositivos que pueden revolucionar el tratamiento de ciertas enfermedades logrando que el paciente los utilice de manera cotidiana para monitorear su evolución o incluso para prevenir pandemias⁵⁹.

3) E-health

El expediente clínico electrónico universal y los wearables son solo dos ejemplos de lo que engloba el E-health⁶⁰. Toda tecnología usada para facilitar el acceso o la aplicación de servicios de salud se suma a esta categoría⁶¹. Con una plataforma compartida de salud –que puede o no incluir al expediente electrónico– se puede lograr una universalización de servicios al compartir historiales clínicos para emitir prescripciones electrónicas y así evitar confusiones al administrar medicamentos. También permite monitorear a pacientes de manera remota en lo que se denomina “telemedicina”, algo que para áreas geográficas de difícil acceso o con falta de infraestructura podría ser un tema de vida o muerte⁶². La inteligencia artificial también tiene cabida en el E-health: Watson, la supercomputadora de IBM, está trabajando con un programa de cognitive learning que le permite analizar el significado y contexto de datos en anotaciones clínicas que pueden ser críticas para elegir una opción de tratamiento, pero que hasta el momento han sido ignoradas por ser “simples notas”. Al combinar estos datos con los atributos del paciente y con expertise clínico, el programa identifica los mejores tratamientos.

Para México, el adoptar prácticas de E-Health tiene un potencial de reducir en un 30% los costos en el sector salud.⁶³ Enfermedades como la obesidad podrían tratarse o prevenirse usando *wearables* para una solución de *mHealth*, o “salud móvil”, posible gracias al amplio uso de internet con dispositivos móviles en el país. Se estima que este tipo de soluciones pueden proveer a 5.5 millones de personas un servicio de salud preventivo sin tener que agregar un sólo médico.

4) Colaboración público-privada

Según el propio Banco Mundial, “la falta de coordinación dentro de las instituciones públicas conduce a una asignación y una distribución ineficientes de los recursos. Necesitamos alinear

58 Sightcall. “How Wearable Tech Is Taking Over the Healthcare Industry”. Consultado en abril 19, 2017. Disponible en <http://www.sightcall.com/wearable-tech-taking-healthcare-industry/>

59 Hugo Valencia Juliao. “Propuestas para la digitalización de la salud en México” CONACYT Prensa. Abril 13, 2016. Consultado en marzo 21, 2017. Disponible en <http://conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/6348-la-sanidad-digital-dispositivos-y-aplicaciones-medicas>

60 World Health Organization “eHealth” Consultado en marzo 21, 2017. <http://www.who.int/ehealth/en/>

61 Maribel R. Coronel. “La salud digital nos empujará hacia la eficiencia” El Economista. Enero 27, 2016. Consultado en marzo 21, 2017. Disponible en <http://eleconomista.com.mx/columnas/salud-negocios/2016/01/27/salud-digital-nos-empujara-hacia-eficiencia>

62 Cristina Ruiz de Velasco. “Tecnologías móviles al servicio de la salud” Opinión. El Financiero. Mayo 6, 2014. Consultado en Marzo 21, 2017. Disponible en <http://www.elfinanciero.com.mx/opinion/tecnologias-moviles-al-servicio-de-la-salud.html>

63 World Health Organization. “eHealth”.

incentivos y crear iniciativas que incluyan instituciones públicas y privadas”.⁶⁴ Es cierto que el sector público no puede cubrir las necesidades actuales de atención médica, pero también es una realidad que en el sector privado es común una distorsión en la práctica médica ya que el sistema no está enfocado en el paciente, sino en el médico. Sin embargo, tercerizar algunas actividades del sector público apoyándose del sector privado es una gran estrategia para enfocar los presupuestos y eficientar recursos.⁶⁵ El mismo IMSS ha mostrado iniciativa en esta estrategia al lanzar las Olimpiadas de la Innovación, un programa que busca identificar y apoyar proyectos de Alto Impacto en tecnología y educación para salud tanto en sus propios empleados como en cualquier visionario ajeno a la organización que tenga una propuesta interesante para el sistema.

Es más fácil que las innovaciones encuentren su cauce en el sector privado y que de ahí migren hacia una adopción en el sector público. **Una compañía bien estructurada tiene sus KPIs (key performance indicators, o indicadores clave de desempeño) más claros debido a su reducido tamaño, pues éste les permite entregables más concretos a comparación de los que existen para una empresa con casi medio millón de empleados, como es el caso del IMSS.**⁶⁶ Por ello, entre los innovadores tradicionales, jugadores tradicionales y los insurgentes o emprendedores del sector debe surgir un llamado a que la innovación en el sector privado sea un instrumento para la eficiencia del público.

64 Daniel Cossío y Amanda Jacobson. “The 3 challenges Mexican health entrepreneurs should work to solve” Septiembre 8, 2016. Consultado en Marzo 20, 2017. Disponible en <https://medium.com/village-capital/the-3-challenges-mexican-health-entrepreneurs-should-work-to-solve-68c18b3748e8#.xcft7ke7l>

65 Yuridia Torres. “Piden al sector salud subrogar servicios”. El Financiero. Febrero 15, 2017. Consultado en marzo 16, 2017. Disponible en <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/piden-al-sector-salud-subrogar-servicios.html>

66 Leticia Robles de la Rosa. “Cada empleado del IMSS atiende a 135”. Excelsior. Junio 11, 2014. Consultado en abril 19, 2017. Disponible en <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/06/11/964502>

Redacción e investigación

Daniela Dib, Content Creation & Digital Communications Manager

Jessica Ramírez, Insight Leader

Jimena Labbé, Health Community Leader

Diseño Editorial

Carlos Carrasco, Brand Identity & Digital Communications Leader

Visualización de Data

Mayte Velazquez, COO & Co Founder Atlantia Search

Hatziri Del Angel, Designer Atlantia Search

Sobre Endeavor México

Endeavor es una organización internacional sin fines de lucro con la misión de transformar economías mediante el impulso a Emprendedores de Alto Impacto. Tiene operación en Norteamérica, Latinoamérica, Europa, África, el Medio Oriente y Asia. En México opera desde 2002. La organización selecciona y apoya a un grupo de extraordinarios emprendedores para que puedan escalar sus negocios y con ello lograr tres cosas: generar empleos de calidad, contribuir al desarrollo económico y cultural de sus comunidades, y reinvertir su historia, su tiempo o sus recursos en las siguientes generaciones de Emprendedores de Alto Impacto.

Esta publicación se realizó con un propósito meramente informativo sobre el sector salud en el país.

Para información sobre cómo aplicar al proceso de selección de Endeavor México, por favor escribe a cdmx@endeavor.org.mx

Para información sobre más publicaciones de Endeavor México, por favor escribe a media@endeavor.org.mx

©Todos los derechos reservados, Endeavor México 2017.

Acerca de Atlantia Search

Atlantia Search hace de la investigación de mercado algo sencillo, rápido y económico a través de combinar tecnología con metodologías propias y una red internacional de investigadores a lo largo de 15 países. Atlantia Search proporciona estudios en cuestión de minutos hasta 15 días y hasta un 70% más económicos. Con un impresionante portafolio de clientes, incluyendo importantes empresas internacionales, la empresa nace en 2013 y ha prestado servicios en 7 países. Para mayor información visite: www.atlantiasearch.com