



HITOS BASICOS PARA EVALUAR EQUIDAD EN LOS SISTEMAS DE SALUD



**¿QUÉ
HA PASADO CON LAS
REFORMAS DE SALUD
EN AMÉRICA LATINA?**
3^{ER} SEMINARIO INTERNACIONAL

Rafael Urriola U.

Jefe Departamento de Planeamiento Institucional

FONASA

3 y 4 septiembre 2007

Tres conceptos básicos



“SISTEMAS DE SALUD” conjunto de instituciones, agentes y funciones destinados a proteger la salud de las personas o grupos de la sociedad (OPS/OMS 2006).

PROTECCIÓN SOCIAL garantía que la sociedad otorga, a través de los poderes públicos, para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus demandas de salud a través del acceso a los servicios en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad y dignidad, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo” (OPS/OMS 2002).

EQUIDAD (acceso): tenga como única condición las necesidades de salud sin tomar en cuenta situaciones económicas, sociales, étnicas, u otras

EQUIDAD (financiamiento): horizontal si todos los miembros de la sociedad con una misma capacidad de pago contribuyen de forma idéntica al financiamiento. Equidad vertical si los pagos se organizaran de acuerdo con la capacidad de pagar de modo que los ricos paguen más que los pobres (Wagstaff A, Van Doorslaer, 2000).



FONASA



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

¿Cómo evaluamos los Sistemas de Salud?



¿QUÉ
HA PASADO CON LAS
REFORMAS DE SALUD
EN AMÉRICA LATINA?
3er SEMINARIO INTERNACIONAL

¿Cómo relacionamos los objetivos sanitarios (reducir carga enfermedad) con las restricciones presupuestarias?

¿Cómo elegimos las alternativas institucionales? ó ¿Cuál es la estrategia de crecimiento sectorial? y, ¿Cuál es el rol del Estado en cada etapa?

¿Qué indicadores se usan para evaluar costo efectividad?
Y, además, ¿existen indicadores para evaluar equidad?



FONASA



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Hitos para evaluar los Sistemas de Salud en una perspectiva de equidad



1) Estructura del financiamiento de la salud

2) Integración de redes sanitarias

3) Asignación de recursos, mecanismos de pago y la estructura de incentivos

4) Prevención y Promoción de la salud



1) Estructura del financiamiento de la salud



A) Reformas de los 80-90 con sesgo privatizador

Se dijo:

ESTADO

- **no limita aumento de costos**
- **financiamiento restringido** (p)
- **ineficiencia del sector público**
- **restringe libre elección**



1) Estructura del financiamiento de la salud



B) Exclusión de trabajadores independientes o informales en A. L. repone debate sobre financiamiento con impuestos o cotizaciones

AMÉRICA LATINA

(empleo informal/empleo total urbano)

Años	Total	Hombres	Mujeres	Asalariados con Seguridad Social
1990	42.8	39.4	47.4	66.6
1995	46.1	42.7	51.0	65.2
2000	46.9	44.5	50.3	64.6
2001	46.3	43.8	49.7	65.3
2002	46.5	44.3	49.4	63.7
2003	46.7	44.1	50.1	

Fuente: OIT 2004; en Velásquez (2005).



2) Integración de redes sanitarias



PROBLEMAS:

LA FRAGMENTACIÓN es la existencia de muchas instituciones, prestadoras de servicios de salud o de aseguramiento.

- ∅ eleva los costos de transacción
- ∅ no garantiza condiciones equivalentes de atención en los subsistemas

LA SEGMENTACIÓN existencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, elegibilidad y prestaciones



Efectos de la segmentación de los sistemas de salud



EFFECTO	SECTOR PÚBLICO (SP)	SEGURIDAD SOCIAL	SECTOR PRIVADO CON FINES DE LUCRO
Descrime	Concentra población más pobre y de mayor edad.	Concentración de la población trabajadora de ingresos medios.	Concentración de la población más joven y más rica.
Selección Adversa	Concentra población + enferma y con mayores preexistencias.	Concentra enfermedades profesionales y accidentes laborales.	Concentración de la población más sana y con menores preexistencias.
Sobre Demanda hacia el SP	Listas de espera, insuficiencia de recursos, mala atención.	Subutilización o utilización inadecuada de recursos e instalaciones.	Subutilización de servicios e instalaciones.
Menores recursos para el SP	Falta suministros, bajos salarios, mala atención.	Subutilización de recursos e instalaciones	Subutilización de recursos, servicios e instalaciones.

¿Qué Modelo de Gestión en Red? Como compatibilizar efectividad con equidad



- 1 Énfasis en la promoción y prevención de la salud.
- 2 Resolución integral de los problemas de salud, en red.
- 3 Resolución ambulatoria; mecanismos de financiamiento que incentiven la atención ambulatoria Desarrollo racional de las especialidades clínicas orientadas al impacto sanitario, a la mayor resolutiveidad, al enfoque por procesos clínicos y a la mejoría de la equidad en salud.
- 4 Uso racional de tecnologías sanitarias con eficacia y efectividad científicamente demostrada.
- 5 Desarrollo de hospitales públicos al servicio de los requerimientos de la red asistencial, sustentables, y enfocados al desafío que introduce la problemática de salud del adulto



FONASA



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

3) Asignación de recursos, mecanismos de pago y la estructura de incentivos



¿POR QUÉ UNA POLÍTICA DELIBERADA PÚBLICA?

NIVEL MACROSECTORIAL

a) Los mercados no aseguran ni la competencia ni la equidad y ambos son objetivos estratégicos sectoriales.

b) Trade-off entre equidad y eficiencia. La equidad es una consideración básica de la protección social, en consecuencia, los precios -o riesgos individuales- no pueden ser consideradas las herramientas prioritarias para racionalizar la asignación de recursos.

c) Problemas en la selección de prioridades. Hay objetivos alternativos (mejorar la salud de la población; protegerla de los gastos catastróficos; satisfacer sus expectativas con respecto a los servicios que le son ofrecidos).



FONASA



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

3) Asignación de recursos, mecanismos de pago y la estructura de incentivos



¿POR QUÉ UNA POLÍTICA DELIBERADA PÚBLICA?

NIVEL MICROSECTORIAL

- a) reducir restricciones de acceso (geográficas, culturales, económicas, administrativas)
- b) Impedir sobredemanda inducida; evaluar costo efectividad y complementariedad público-privada
- c) Reducir brechas en los estados de salud de las personas.



4) Prevención y Promoción de la Salud



- El Estado puede imponer un interés por el bien colectivo.
- Las acciones de salud pública proveen externalidades positivas
- la prevención y promoción de la salud actúa sobre estas externalidades (por ejemplo, mediante vacunas gratuitas -que no hará el sector privado- que evitan los contagios de las epidemias a los pacientes y sus próximos).
- Se trata de empoderar a los ciudadanos de sus derechos e incentivar estilos de vida saludables como las actividades físicas o los hábitos de alimentación



FONASA



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

La posibilidad de realizar un sueño es lo que hace que la vida sea interesante.

[Paulo Coelho](#) (1947-?) *Escritor brasileño.*

Muchas gracias