



Protección financiera en salud
Análisis comparado de los sistemas de
salud de Costa Rica, Brasil, Colombia,
México y Perú

Jorine Muiser, MSc
Centro Centroamericano de Población
14 de abril del 2010



Contenido

- Protección financiera en salud
- Comparando gastos catastróficos en salud
- Cómo monitorear el proceso para lograr/sostener protección financiera en salud: marco analítico
- Análisis comparado
- Discusión



Protección Financiera en Salud 1

- Qué quiere decir?
 - Que los hogares cuando necesiten un servicio de salud no se arriesguen a sufrir una catástrofe financiera, empobrecerse, o reducir gastos esenciales; y que no haya barreras financieras para ir al médico cuando lo necesiten.
- Cómo se consigue?
 - A través del prepago y la mancomunación de recursos y riesgos garantizando el acceso para hogares con poca o sin capacidad de pago.



Protección Financiera en Salud 2

- Qué es el prepago?
 - Seguro social, seguro comunitario, impuestos, seguro privado: no hay coste a la hora de utilizar servicios.
 - Los gastos en salud realizados por sistemas públicos de mancomunación representan el gasto público. Un alto gasto público utilizado eficientemente realza el nivel de protección financiera (más hogares protegidos).
- Qué es la mancomunación?
 - Aseguramiento o agrupación de riesgos entre individuos con diferentes necesidades de salud y diferentes niveles de capacidad de pago (pooling).

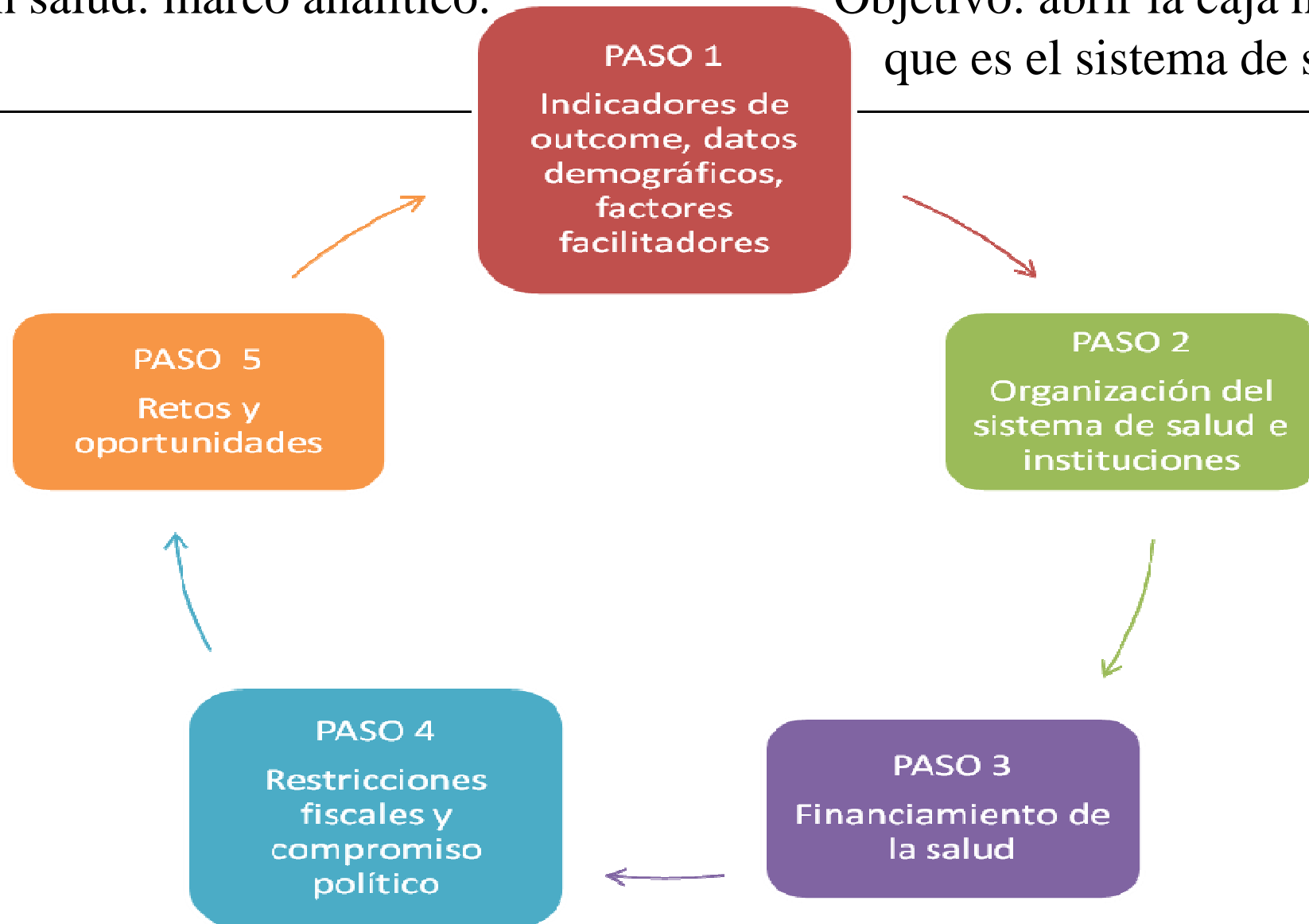


Protección Financiera en Salud 3

- Cobertura universal: acceso para todos a servicios adecuados de salud a un costo accesible (OMS 2000).
 - Gasto catastrófico: 0
 - Empobrecimiento: 0
 - Reducción de gastos esenciales: 0
 - Satisfacción de necesidades en atención de la salud: 100%
- Implica protección financiera y equidad en salud.
- Un sistema fragmentado no logra un nivel óptimo de equidad y eficiencia.

Cómo monitorear el proceso para lograr/sostener protección financiera en salud: marco analítico.

Objetivo: abrir la caja negra que es el sistema de salud



PASO 1: *outcome* y contexto

	% hogares con gasto catastrófico en salud (Wong et al. 2010)	Expectativa de vida al nacer (WHOSIS 2006)	Tamaño de la población
Costa Rica	0,6	78	4,396,000
Brasil	4,0	72	188,158,000
Colombia	2,6	74	43,704,000
México	4,0	74	106,411,000
Perú	5,7	73	28,176,000
	Ingreso Bruto Nac. P.c.; PPP \$ int) (WHOSIS 2006)	% debajo línea de pobreza internacional (WHOSIS 2003 –4)	% trabajadores sector informal (varios)
Costa Rica	9,220	3,3	23
Brasil	8,700	7,5	51
Colombia	6,130	7,0	59
México	11,990	3,0	33
Perú	6,490	10,5	51

PASO 1: *outcome* y contexto

Ranking	GCS	EVN	POBt	IBNpc	PBR	INF	Valor explicativo
Costa Rica (0,6)	1	1	1	2	2	1	+
Brasil (4,0)	3-4	5	5	3	4	3-4	+
Colombia (2,6)	2	2-3	3	5	3	5	-
México (4,0)	3-4	2-3	4	1	1	2	-
Perú (5,7)	5	4	2	4	5	3-4	+

PASO 2: Organización del sistema de salud

	Organización	Valor explicativo
Costa Rica (0,6)	Cobertura universal Caja única	Sistema y contexto se refuerzan favorablemente
Brasil (4,0)	Cobertura universal Caja única	Sistema mejora el <i>outcome</i> a pesar de contexto más complejo (comparado con México)
Colombia (2,6)	Cobertura SS 80% 2 fondos+MS	Sistema mejora el <i>outcome</i> a pesar de contexto más complejo
México (4,0)	Cobertura SS 58% 6 fondos +MS	Sistema no mejora el <i>outcome</i> a pesar de contexto menos complejo (comparado con Brasil)
Perú (5,7)	Cobertura SS 20%; SIS 33% 3 fondos+MS	Sistema y contexto se refuerzan desfavorablemente

PASO 3: Financiamiento de la Salud

	% Gasto público del GTS	% Gasto bolsillo del GTS	Valor explicativo
Costa Rica (0,6)	68,4	27,4	+ -
Brasil (4,0)	47,9	33,3	++
Colombia (2,6)	85,4	6,4	++
México (4,0)	44,2	52,4	++
Perú (5,7)	58,3	32,3	++

PASO 4: Restricciones fiscales y compromiso político

	% Gasto Gobierno Total del PIB, 2007	% Gasto Gobierno en Salud de GGT, 2007	% Gasto Gobierno en Salud del PIB, 2007	Valor explicativo
Costa Rica	14,5	25,8	3,7	+
Brasil	41,3	7,2	3,0	+
Colombia	31,0	17,0	5,3	+
México	22,2	11,9	2,6	+
Perú	17,5	13,8	2,4	+

PASO 5: Retos y Oportunidades

El contexto de los sistemas de salud es altamente dinámico dado los cambios demográficos y epidemiológicos, y debido al aumento del gasto en salud relacionado y reforzado por el avance tecnológico en salud

Costa Rica	Sostener los logros (monitorear todos los indicadores endógenos y exógenos al sistema)
Brasil	Mejorar los determinantes sociales de salud Aumentar gasto público de salud y compromiso político a la salud
Colombia	Mejorar los determinantes sociales de salud
México	Superar la fragmentación del sistema Aumentar gasto público de salud y compromiso político a la salud
Perú	Mejorar los determinantes sociales de salud Superar la fragmentación del sistema Aumentar gasto público de salud y compromiso político a la salud



Discusión

- No hay un solo grupo de indicadores que explica el *outcome* del sistema de salud, sino es un conjunto de factores endógenos y exógenos al sistema.
- Lograr y sostener la cobertura universal o la protección financiera universal y la equidad en salud, requiere un ajuste continuo del sistema a su dinámico contexto (y por ende un monitoreo continuo).
- Predominan factores socio-económicos y políticos: minimizar el % de grupos socio-económicamente vulnerables y proteger los que hay, son decisiones altamente políticas.

Literatura

- Baeza C, Packard T, Montenegro Torres F (2006), *Beyond Survival: Protecting Households from Health Shocks in Latin America*, Stanford University Press, 2006, <http://books.google.com/books?id=mIJzTibyVxEC&printsec=frontcover&hl=nl>
- Briceño R, Elizondo-Lara M, González Zúñiga G (2007), Catástrofe económica generada por mala salud: una aplicación para Costa Rica 2005, *Merck & Company. Inc., Whitehouse Station, New Jersey, USA*.
- Carrin G y James C (2004), *Reaching Universal Coverage via Social Health Insurance*, Discussion Paper 2, WHO, Geneva, http://www.who.int/health_financing/documents/dp_e_04_2-reaching_universal.pdf
- Carrin G, Mathauer I, Xu K, Evans D (2008), *Universal Coverage of health services: tailoring its implementation*, Bulletin of the World Health Organization, November 2008, 86 (11): 857 – 861
- Chernichovsky D (1995), *Health System Reforms in Industrialized Democracies: An Emerging Paradigm*, The Millbank Quarterly, Vol. 73, No 3
- Chernichovsky D (2002), *Pluralism, Public Choice, and the State in the Emerging Paradigm in Health Systems*, The Millbank Quarterly, Vol. 80, No. 1
- Chernichovsky D, Le Pen C, Van de Ven W P M M (2007), *The Emerging Paradigm in Developed Health Systems - Germany, France, Israel, the Netherlands, the UK, and the USA*, Working Paper Series, http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=995684

- Kumaranayake L (1998), *Economic aspects of health sector regulation: Strategic Choices for Low and Middle Income Countries*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, PHP Departmental Publication No 29, Series Editor: Tamsin Kelk
- Kutzin J (2008), *Health financing policy: a guide for decision-makers*, WHO Europe
- Londoño JL and Frenk J (1997), *Structured pluralism: towards an innovative model for health system reform in Latin America*, *Health Policy* 41 (1997) 1 – 36
- Muiser J, Herring A, Vargas JR (2007), *Understanding ten years of stagnation in Costa Rica's drive for universal coverage*, publicación futura por el CISS, actualmente publicado como presentación en: Presentaciones del Seminario "Aseguramiento Público en Salud en América: Hacia la Cobertura Universal" - CAMS-UIA 2007, http://www.ciss.org.mx/index_es.php?mod=reunion_cams_2007
- Murray, Christopher y Frenk, Julio (2000), *A framework for assessing the performance of health systems*, *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(6)

- Musgrove P, Zeramdini R, Carrin G (2002), Basic patterns in national health expenditure, *Bulletin of the World Health Organization* 2002; 80:134-142, [http://whqlibdoc.who.int/bulletin/2002/Vol80-No2/bulletin_2002_80\(2\)_134-142.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/2002/Vol80-No2/bulletin_2002_80(2)_134-142.pdf)
- Observatorio de la Salud (2009), Observatorio de la Salud de América Latina y el Caribe, *Mapas de los Sistemas de Salud*,
- http://www.observatoriodelasalud.net//index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=75&Itemid=221
- Organización Mundial de la Salud, www.who.int
- OMS (2000), Informe Mundial de la Salud 2000, <http://www.who.int/health-systems-performance/whr2000.htm>
- Organización Panamericana de la Salud, www.paho.org
- OPS (2003), *Desigualdades de salud en Costa Rica: una aproximación geográfico-poblacional*, Ministerio de Salud de Costa Rica, Organización Mundial de la Salud, Oficina regional de la Organización Panamericana de la Salud, San José, Costa Rica
- OPS (2004), *Perfil del sistema de servicios de salud de Costa Rica*, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, San José, Costa Rica
- OPS (2007), *Salud en las Américas 2007*, Volumen Regional, Capítulo 4: Las Políticas Públicas y los Sistemas y Servicios de Salud Organización Panamericana de la Salud
http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_content&task=view&id=264&Itemid=318

- Roberts M, Hsiao W, Berman P, Reich M (2008), *Getting Health Reform Right*, A Guide to Improving Performance and Equity, Oxford University Press
- Savedorff W (2009), *A Moving Target: Universal Access to Healthcare Services in Latin America and the Caribbean*, Inter-American Development Bank, Research Department, Working Paper #667
- Unger JP, De Paepe P, Cantuarias GS, Herrera OA (2008), *Chile's Neoliberal Health Reform: An Assessment and a Critique*, PLoS Med 5(4): e79
[doi:10.1371/journal.pmed.0050079](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050079)
- WHO (2007a), *The new Dutch health insurance scheme: challenges and opportunities for better performance in health financing*, Discussion paper 3/2007, by Jorine Muiser
http://www.who.int/health_financing/countries/euro/en/index2.html
- WHO (2008), *Fifty-eighth World Health Assembly*,
<http://www.who.int/mediacentre/events/2005/wha58/en/>
- WHO (2008a), *Strengthening health systems to improve health outcomes, WHO's framework for action*, http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
- WHOSIS, *Core Health Indicators*,
http://www3.who.int/whosis/core/core_select_process.cfm?country=cri&indicators=selected&language=en
- Xu K, Evans D et al. (2003), *Household catastrophic health expenditure: a multi country analysis*, The Lancet, Volume 362, July 12, 2003: 111-117, www.thelancet.com
http://www.who.int/health_financing/Lancet%20paper-catastrophic%20expenditure.pdf

- Rosero Bixby L (2004), *Evaluación del impacto de la reforma del sector de la salud en Costa Rica mediante un estudio cuasi experimental*, Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health, Volume 15, Number 2, February 2004: 94-103
- Trejos JD y Sáenz MI (2006), *Impacto redistributivo de la política social en Costa Rica*, Simposio Costa Rica a la luz de la ENIG 2004, Capítulo 5, Política Fiscal
- Wagstaff A (1999), *Measuring Equity in Health Care Financing: Reflections on (and Alternatives to) the World Health Organization's Fairness of Financing Index*, World Bank - Development Research Group, November 30, 1999, World Bank Policy Research Working Paper No. 2550
- WHO (2001), *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*, Report of the Commission on Macroeconomics and Health, Chaired by Jeffrey D. Sachs, *Presented to Gro Harlem Brundtland, Director-General of the World Health Organization, on 20 December 2001*, World Health Organization, Geneva, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/924154550x.pdf>
- Zúñiga P y Rojas LD, *Progresividad en el financiamiento al gasto en salud, en gasto privado en educación y en algunos impuestos: una aplicación de dominancia*, Simposio Costa Rica a la luz de la ENIG 2004, Capítulo 5, Política Fiscal