

# EL DISEÑO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD ANTE EL RIESGO FINANCIERO EN COSTA RICA \*

JR Vargas y J Muiser

## Objetivo

Análisis comparado de los sistemas de salud de Costa Rica, Brasil, Colombia y Perú

## Protección Financiera en Salud

### ¿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.

### ¿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).

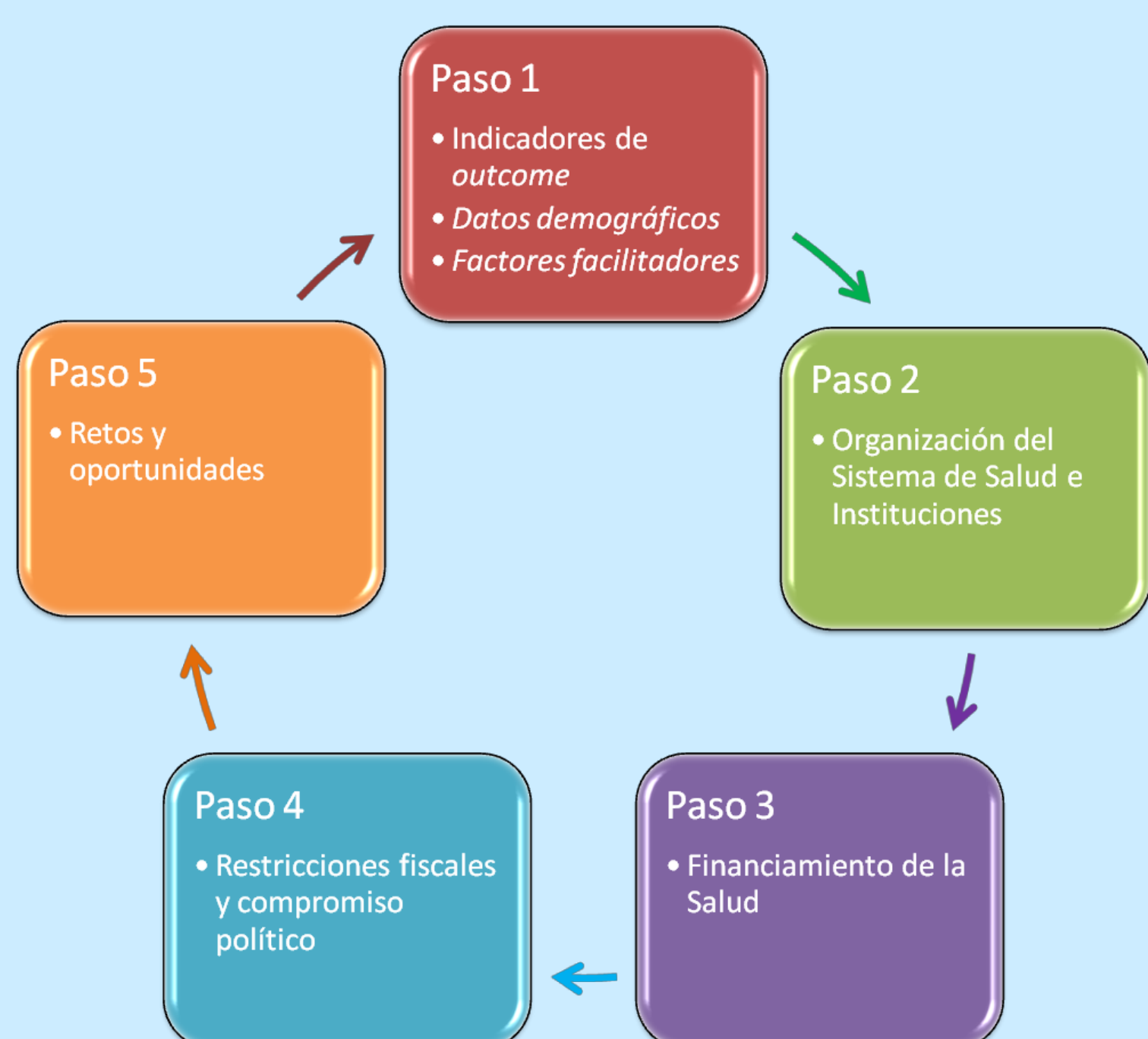
**Cobertura universal:** acceso para todos a servicios adecuados de salud a un costo accesible (OMS 2000).

- 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.

Figura 1. Cómo monitorear el proceso para lograr/sostener la 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

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 outcome a pesar de contexto más complejo (comparado con México)
Colombia (2,6)	Cobertura SS 80% 2 fondos +MS	Sistema no mejora el outcome a pesar de contexto más complejo
México (4,0)	Cobertura SS 58% 6 fondos +MS	Sistema no mejora el outcome 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 en 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	Sostenerlos 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 porcentaje de grupos socio-económicamente vulnerables y proteger los que hay, son decisiones altamente políticas.