

# Seguros Públicos de Salud: Retos del Financiamiento de la Atención Primaria

Dr. Camilo Cid Pedraza  
Dra. Amalia Del Riego

OPS/OMS , Washington DC  
Santo Domingo, 26 de Noviembre de 2019



Salud universal  
Acceso y cobertura para todos



**OPS**

# Guión



- APS y la Estrategia de Salud Universal
  - ¿Qué es APS?
  - ¿Cuál es su rol en la Estrategia de SU y los demás compromisos?
  - ¿Qué es primer nivel de atención (PNA) ?
- El financiamiento y los Seguros Públicos de Salud
  - ¿Cuáles son sus particularidades?
  - ¿Cuales son las fuentes y nivel de financiamiento?
  - ¿Cuál es el Rol de la AP y las redes en este caso?
- El Reto de financiar una red y la AP
  - ¿Cómo Financiamos RISS?
  - ¿Cómo Financiamos el PNA (AP)



PAHO/WHO

# APS y la Estrategia de Salud Universal



**OPS**

# Qué es Atención Primaria de Salud (APS)



- 1978: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata y el compromiso histórico de lograr “salud para todos”.
- La declaración colocó la atención primaria de salud como la estrategia más eficaz y equitativa para fortalecer los sistemas de salud y garantizar el derecho a la salud .
- Reconoció la importancia de la APS y su capacidad para articular las redes de servicios de salud y mejorar su capacidad resolutive, para fortalecer los sistemas de salud
- Un enfoque estratégico para promover la salud y el bienestar social
- El compromiso se renovó en Astaná. Se reconocieron los nuevos desafíos mundiales de salud a los que se debe hacer frente.
- Se reafirmó que la APS es el enfoque más eficaz, eficiente y equitativo para mejorar la salud física y mental de las personas.
- Se afirmó que la APS es la base de un sistema sostenible de salud que puede lograr la salud universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud (OMS y UNICEF, 2018).



Salud universal

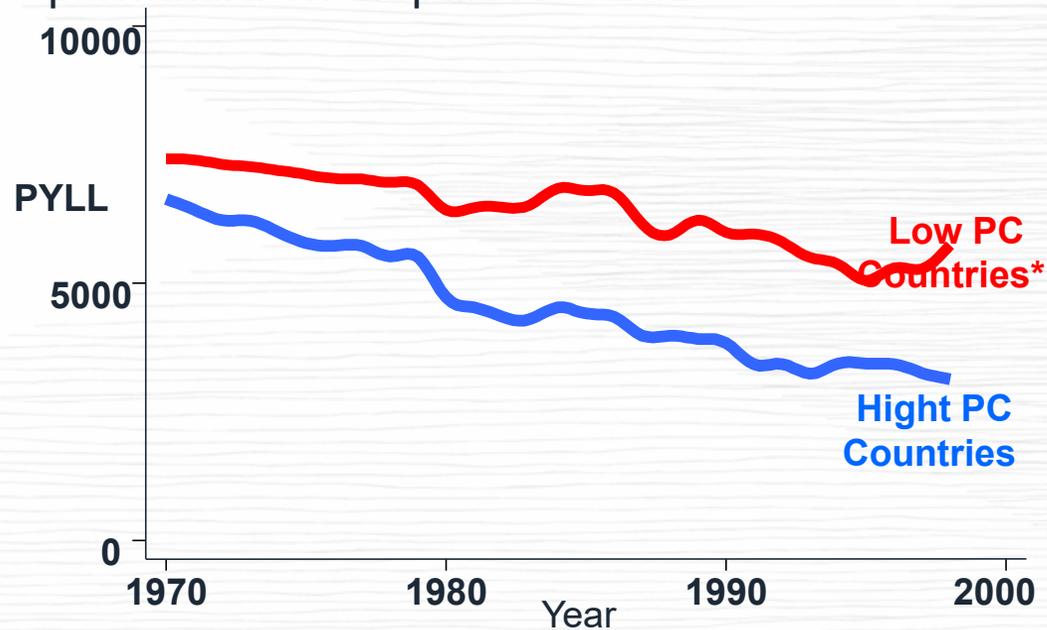
Acceso y cobertura para todos



**OPS**

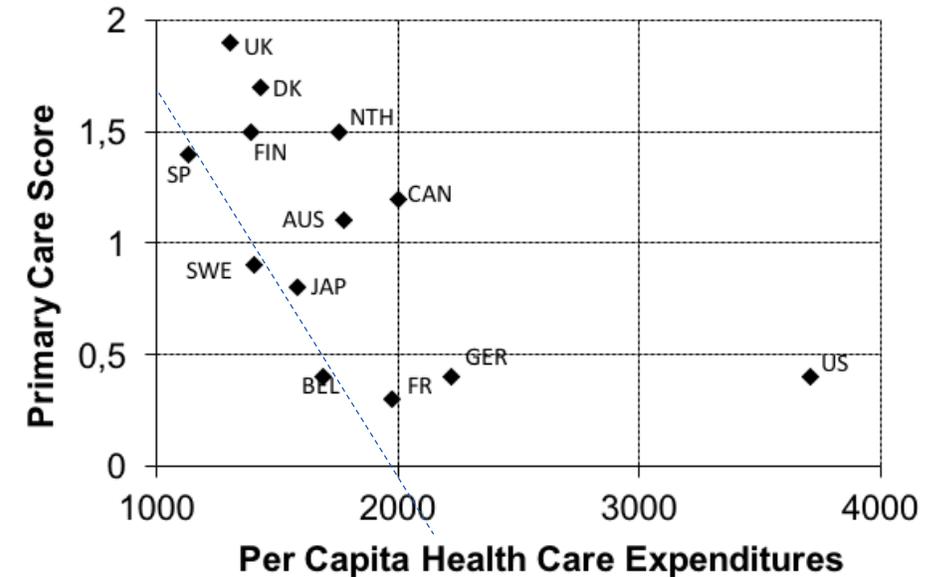
# Abundante evidencia de eficacia y equidad

Gráfico 1: Fortaleza del primer nivel and mortalidad prematura en 18 países OECD ●●●



El gráfico 1, de la mortalidad prematura desde 1970 hasta fines de los años 90, muestra que la relación entre la fortaleza de la atención primaria y los resultados en salud se mantiene en el tiempo.

Gráfico 2: Score del primer nivel vs Gasto en salud, 1997



Starfield establece que un aumento de 15 a 20% de médicos en AP se asocia con un 6% de disminución de la mortalidad

Que la AP además es más eficiente porque consigue mejores resultados a más bajos costos (Gráfico 2)

# APS y Estrategia de Salud Universal

- La Declaración de Alma-Ata ha guiado las actividades de la Región de las Américas para hacer de la salud para todos una realidad.
- En el 2014, los Estados Miembros incorporaron visión APS en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Se formulan recomendaciones claras y específicas, para ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad y centrados en las personas y la comunidad y para fortalecer la acción intersectorial abordando los DSS
- También se señala la necesidad de aumentar y optimizar el financiamiento público de la salud de una manera eficiente, sostenible.

## APS desde Alma Ata hasta Salud Universal

Alma Ata  
1978



Renewal  
PHC  
2005



Reforms based  
on PHC  
WHR 2008



PAHO Strategy  
2014



High Level  
Commission  
2019



Salud universal

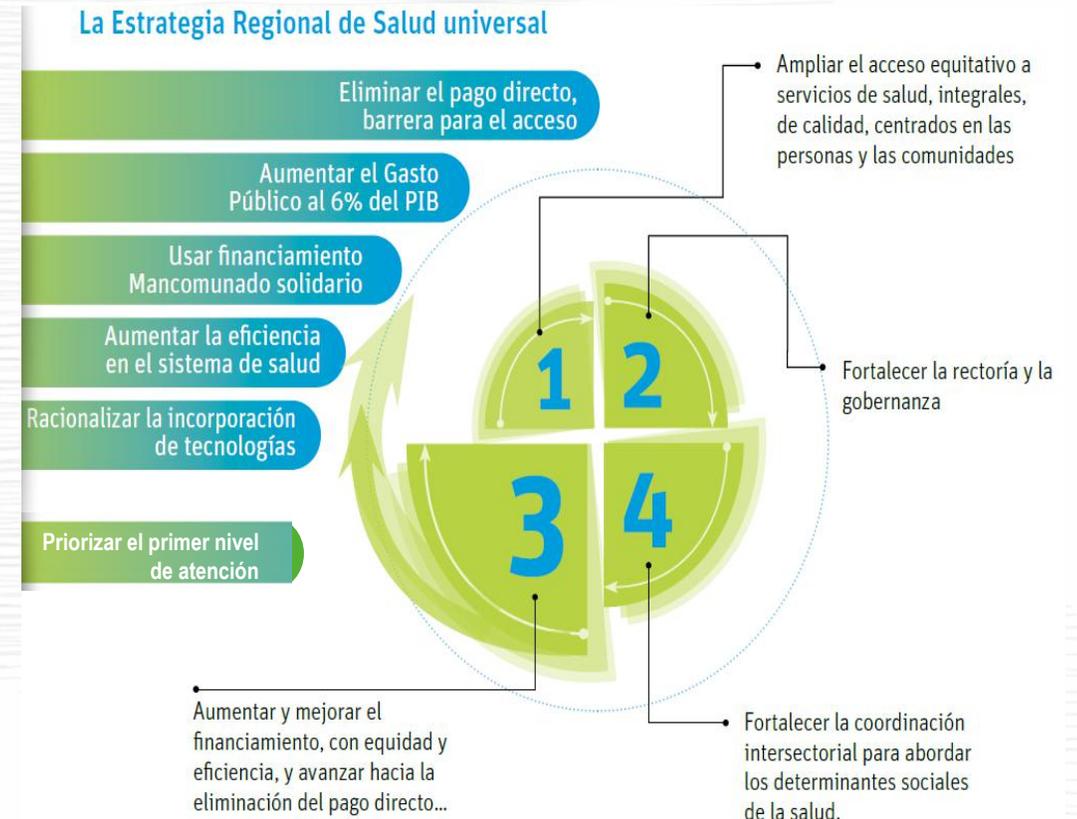
Acceso y cobertura para todos



OPS

# PAHO/WHO APS y Estrategia de Salud Universal

- Que una asignación eficiente de gasto público para la salud debería tener como finalidad aumentar la equidad al priorizar el primer nivel de la atención para mejorar su capacidad resolutive con el objetivo de aumentar el acceso
- En el 2018, los Estados Miembros de la OPS aprobaron la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y reafirmaron una vez más su compromiso con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.
- Pacto 30 30 30: APS para la salud universal



# APS y primer nivel de atención

- APS, es un enfoque estratégico del desarrollo, la organización, la gestión y el financiamiento de los sistemas de salud para promover la salud y el bienestar.
  - El primer nivel de atención o la atención primaria, se refiere a un nivel de atención en la prestación de servicios de salud.
  - Este nivel presta una atención completa, integrada y continua con capacidad para satisfacer la mayoría de las necesidades y demandas de la población a lo largo del tiempo y durante el curso de la vida.
- Es el nivel de la red de salud que establece los vínculos mas estrechos con las personas, las familias y las comunidades, así como con otros sectores sociales, lo que facilita la participación social y la acción intersectorial.
  - El primer nivel de atención también desempeña el papel de coordinar el proceso continuo de los servicios y el flujo de información en toda la red de salud
  - Es responsable por la integración operativa de los programas dirigidos a atender enfermedades, grupos poblacionales y riesgos específicos, así como los servicios personales y de salud pública.

PAHO/WHO

# El financiamiento y los Seguros Públicos de Salud



# Siguiendo las funciones del financiamiento



# Situación típica del financiamiento de la salud en países LAC

## Funciones del Financiamiento



- Baja prioridad fiscal para salud, bajo gasto público y alto gasto de bolsillo
- Segmentada en subsistemas estancos
- Asignación ineficiente
- Mayor parte basada en presupuestos históricos
- Una parte importante de pagos por acto

- Redunda en baja capacidad de coordinación y no integración
- Nula o baja capacidad de dar continuidad al proceso de atención
- Concentración en la atención curativa, especializada y hospitalaria
- Primer nivel precario de baja prioridad

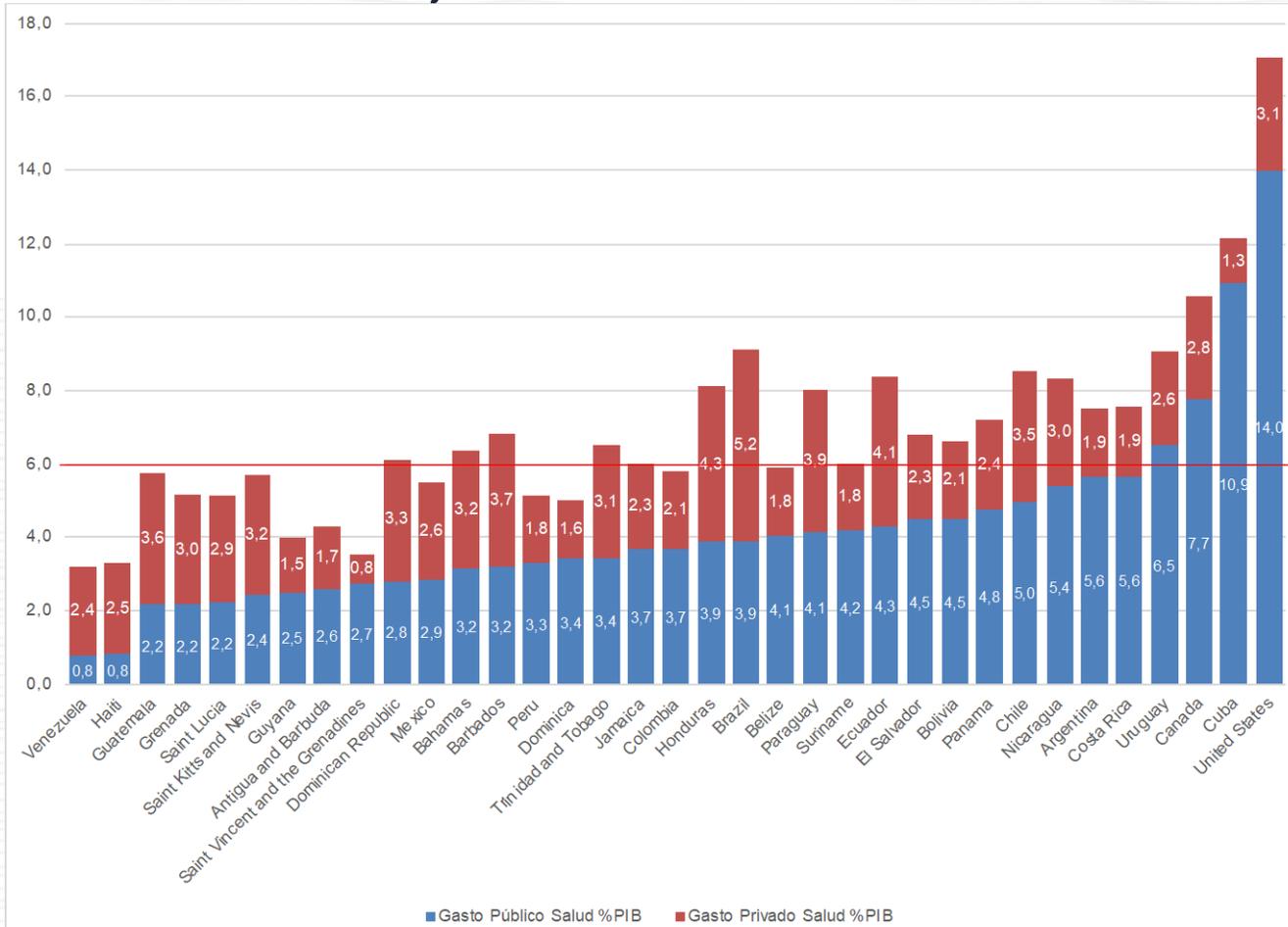
# Sistemas de salud y Seguros Públicos

|  |                                 |                                       |                              |  |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--|
| <b>Recaudación</b>                     | Impuestos Generales             | Cotizaciones Seguridad Social         | Aporte Privado               |  |
| <b>Contribución</b>                    | Según Ingreso                   |                                       | Según Riesgo                 |  |
| <b>Mancomunamiento</b>                 | Single fund                     |                                       | Múltiples Fondos             | No pooling   |
| <b>Pago</b>                            | Único Pagador                   |                                       | Múltiples pagadores          |  |
| <b>Proveedores</b>                     | Público                         | Mixto                                 |                              | Privado  |
| <b>Gobernanza</b>                      | Gobierno Central                | Corporativismo                        | Mercado                      |  |
| <b>Relación Proveedor - Asegurador</b> | Integrado                       | No - Integrado                        |                              |  |
| <b>Tipo de Sistema</b>                 | Sistema Nacional de Salud (NHS) | Seguro Nacional de Salud (NHI)        | Seguro Social en Salud (SHI) | Pluralismo Estructurado (SP)<br>Seguro Privado (PHS) |
| <b>Ejemplos</b>                        | Reino Unido y países nórdicos   | Corea, Taiwán, Canadá, Australia      | Alemania, Holanda            | Chile, Peru, México<br>EE.UU.                        |
| <b>Concentración</b>                   |                                 | Seguro = high<br>Prestador = variable |                              |  |
| <b>Participación Estatal</b>           |                                 | Moderate                              |                              |  |
| <b>Participación del Mercado</b>       |                                 | Variable                              |                              |  |
| <b>Segmentación</b>                    |                                 | Low                                   |                              |  |
| <b>Cobertura</b>                       |                                 | Universal                             |                              |  |

- Fuente: OPS, 2019, Cuadrado et al 2019

# Gasto en salud % del PIB comparado, 2016

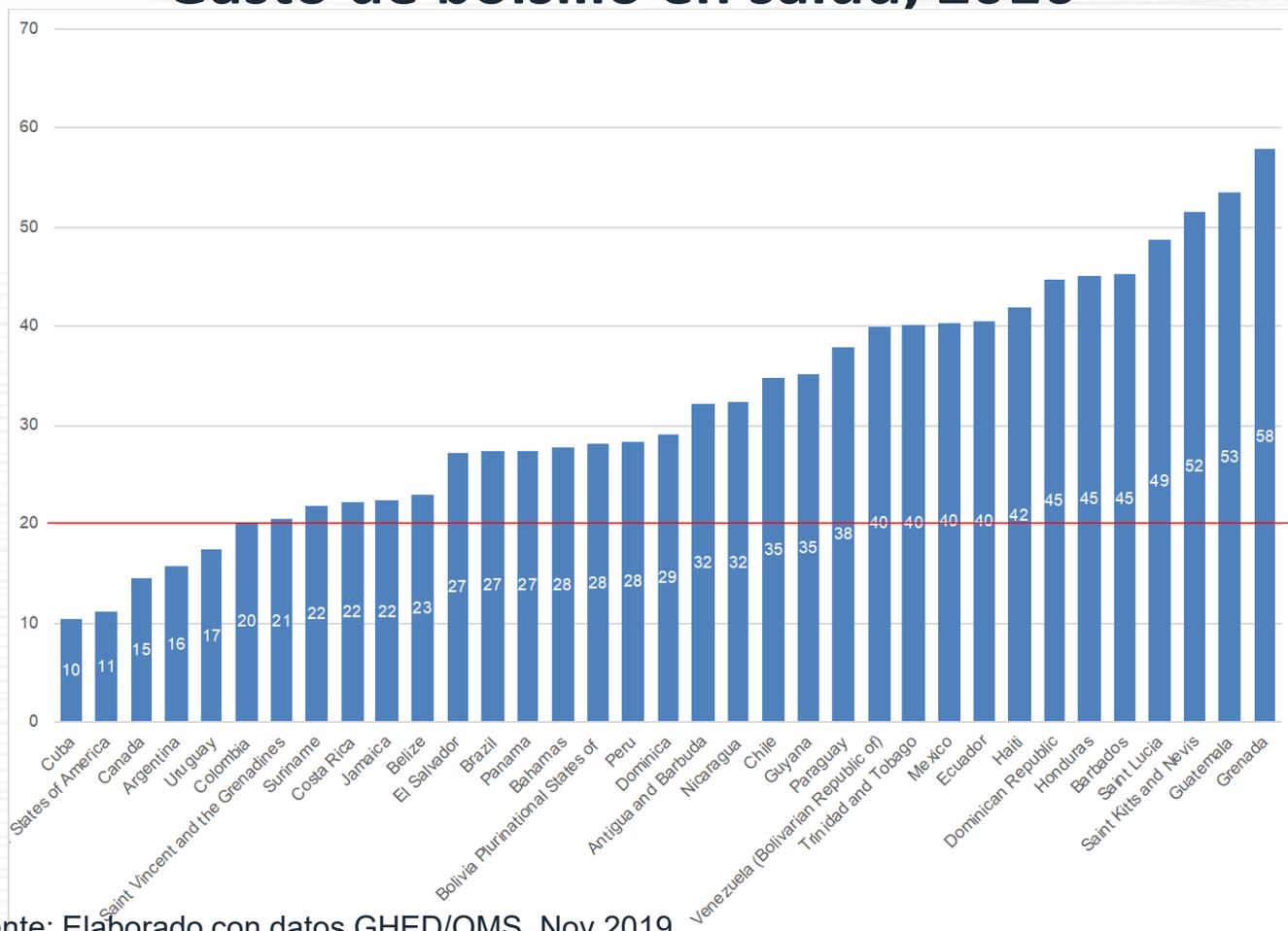
## Gasto público y privado en salud % del PIB, 2016



- Gasto público salud persistentemente bajo
- Sólo 4 países superan la meta del 6% del PIB
- Importante participación del gasto privado de tal forma que una veintena de países gasta más del 6% considerando ambas fuentes

# Gasto del bolsillo en salud % del gasto total en salud, comparado

## Gasto de bolsillo en salud, 2016



- 13 países con mas de 40% de gastos directos en salud (con un grupo de 3 encima de 50%)
- 5 países están entre 30% y 40% de gastos de bolsillo
- 12 entre 20% e 30%
- Apenas 5 países presentan menos de 20% de gasto de bolsillo, en ese grupo se encuentra todos los que tienen mas del 6% del PIB de gasto público



Salud universal

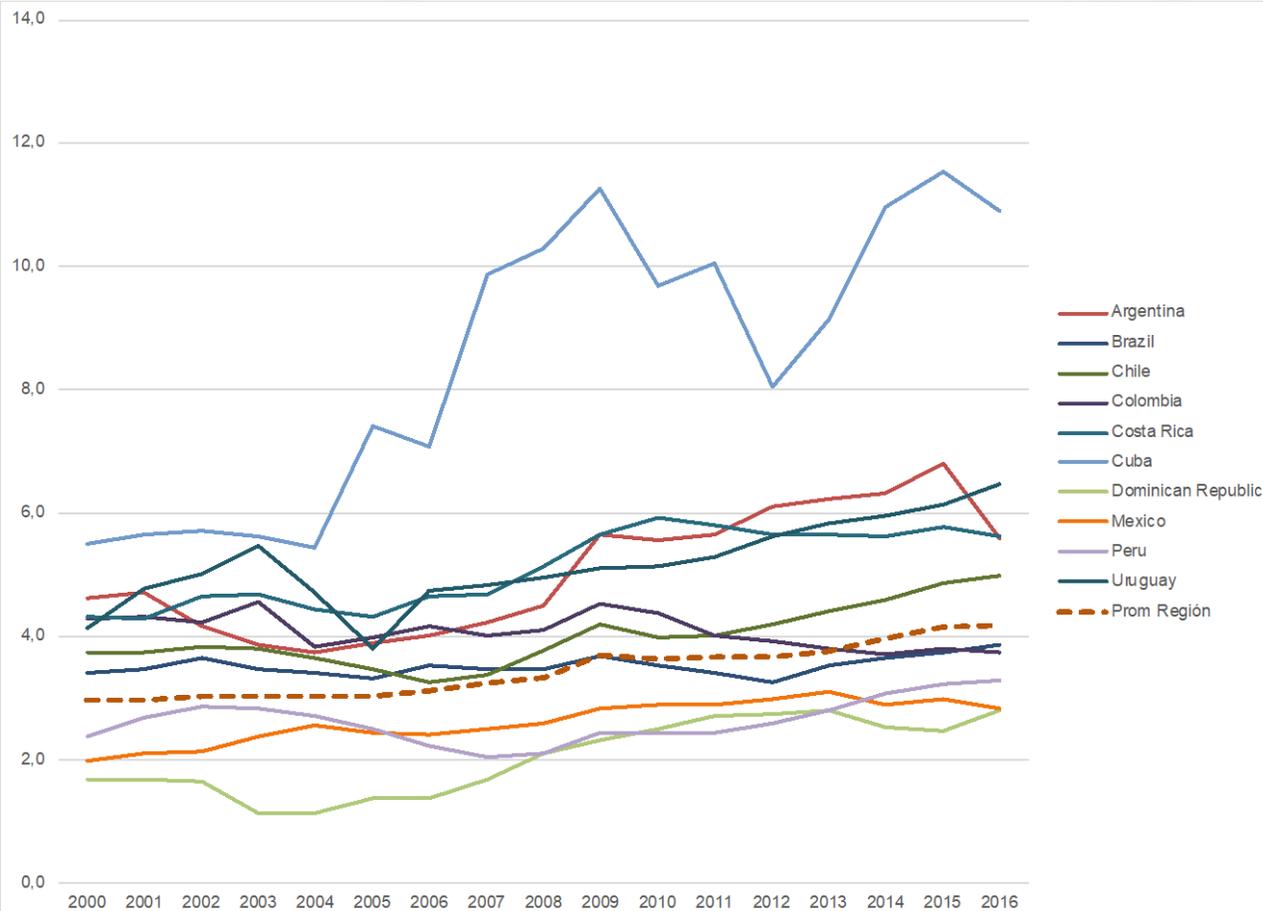
Acceso y cobertura para todos



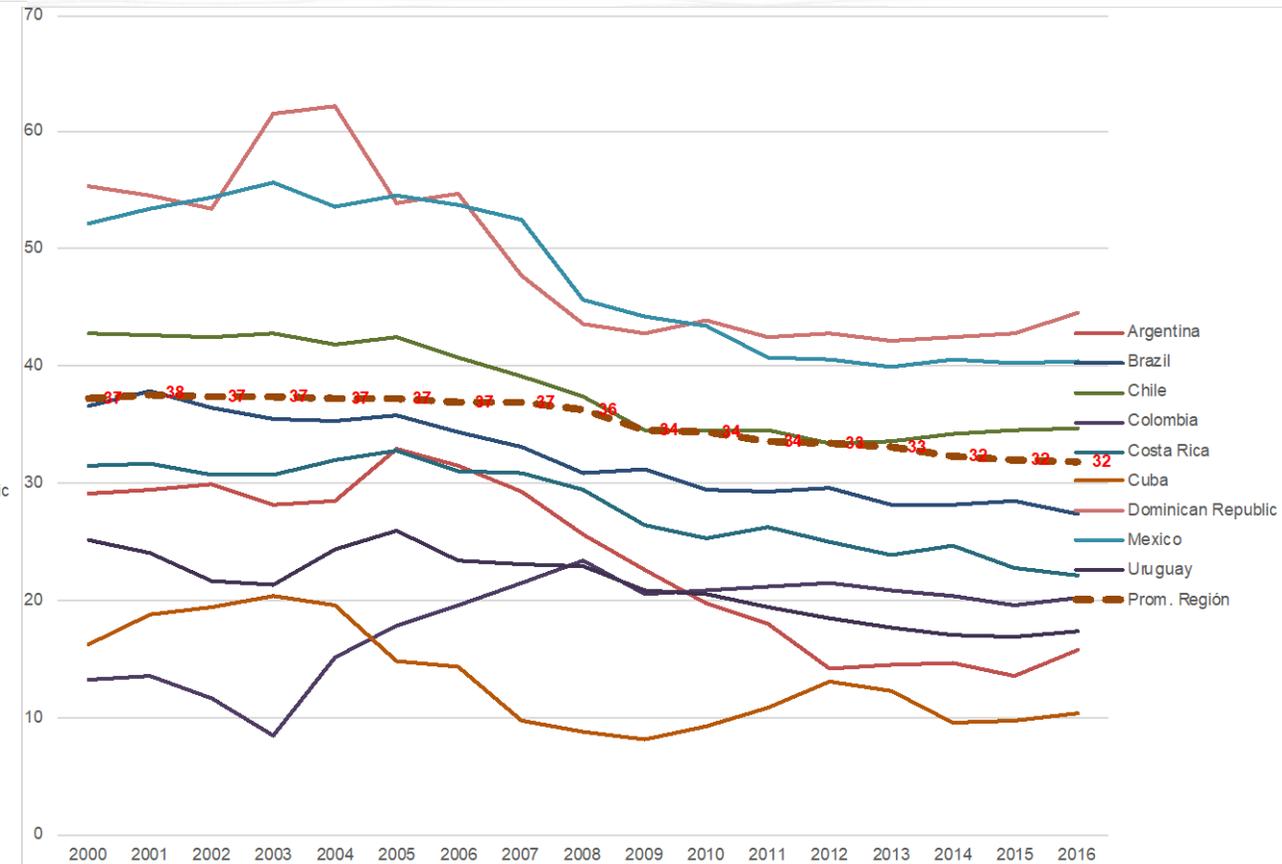
OPS

# Y en el tiempo...Tendencias 2000-2016

## Gasto público en salud % PIB

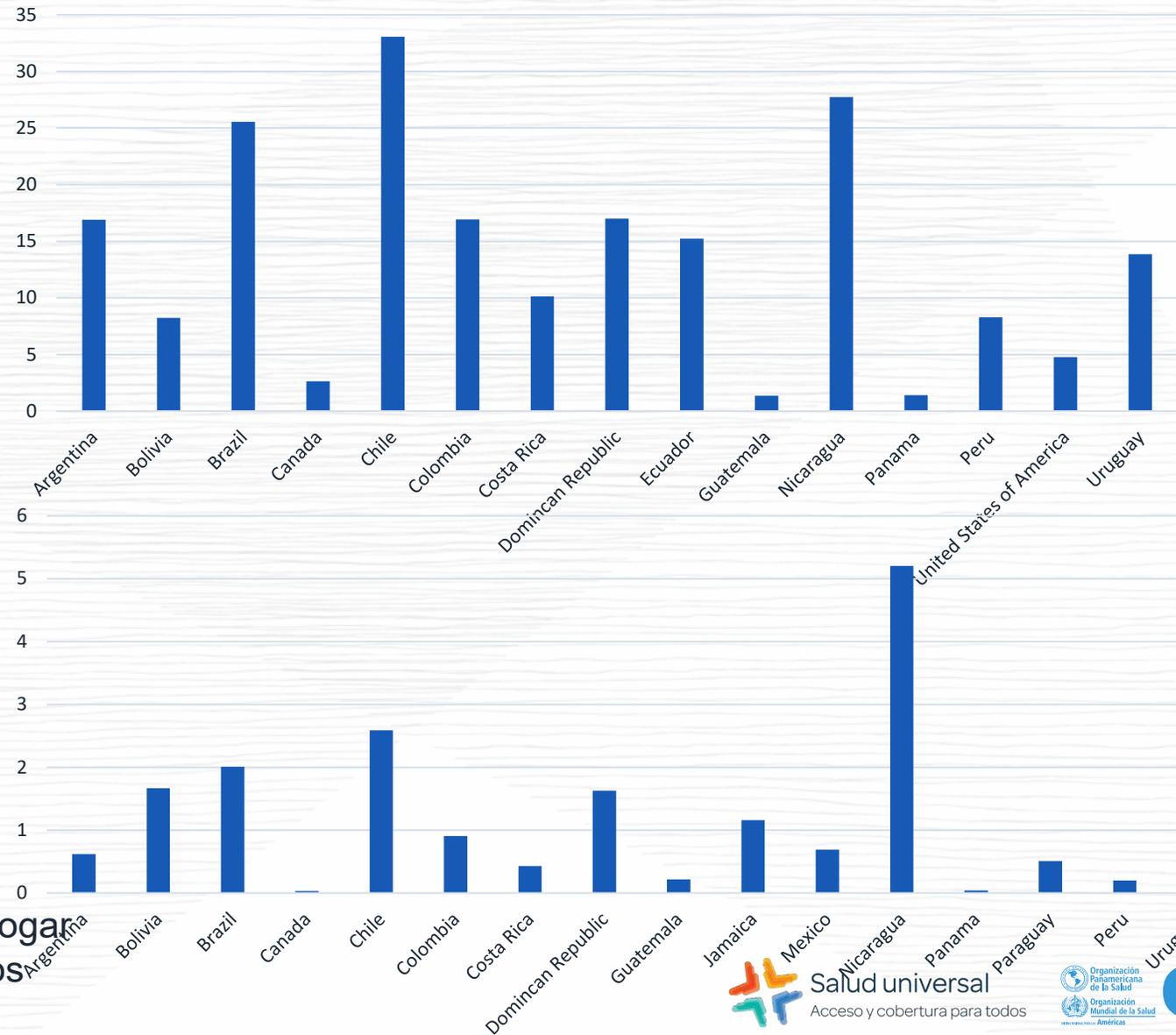
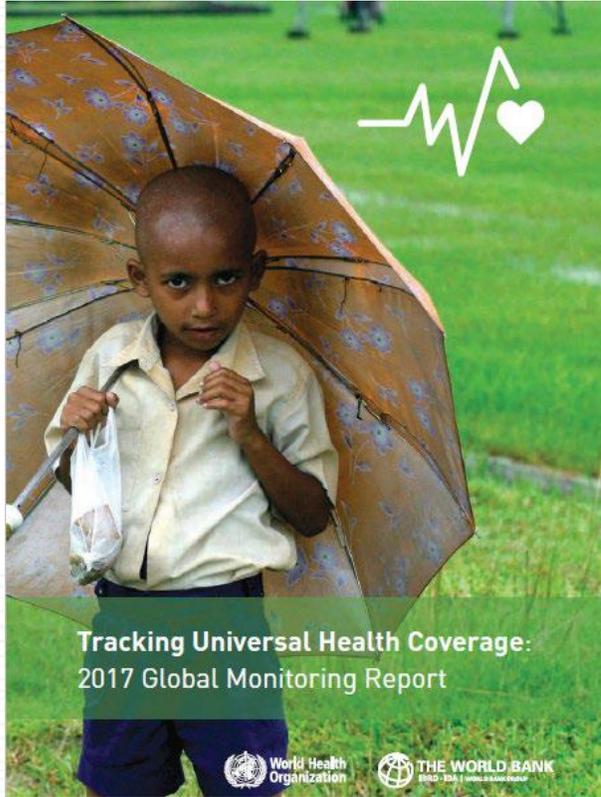


## Gasto de bolsillo en salud % gasto total en salud





# GASTO CATASTRÓFICO y EMPOBRECEDOR datos comparables



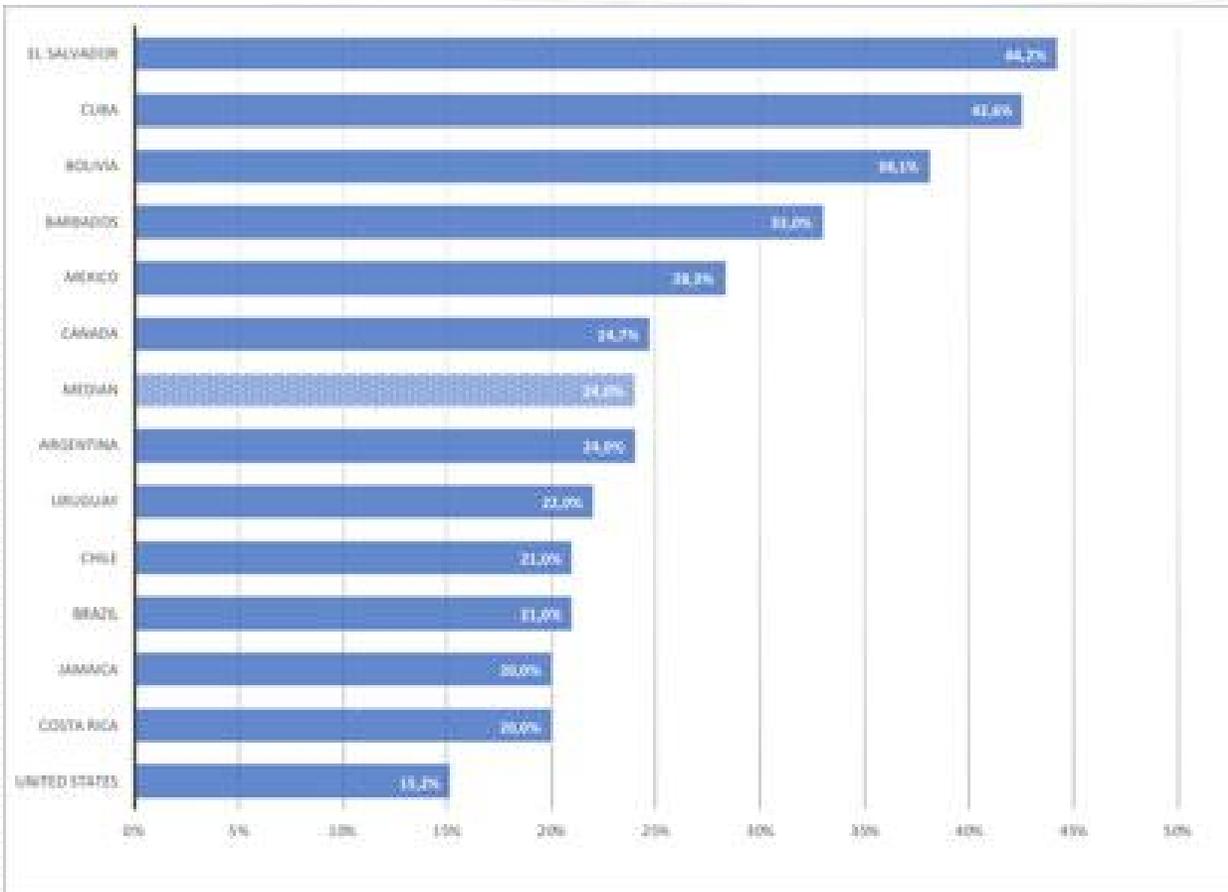
Nota:

Gasto catastrófico en salud 25% de gasto del hogar

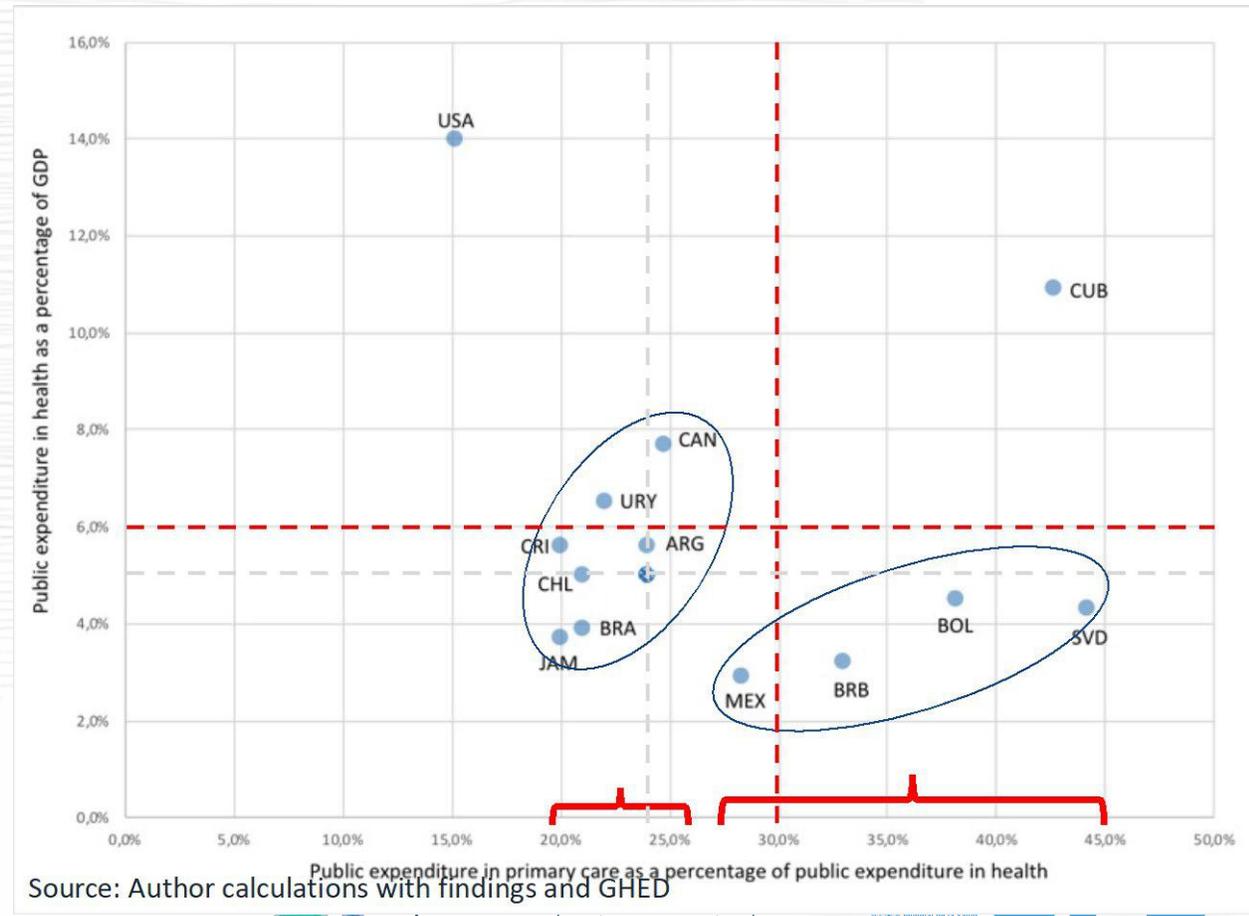
Gasto empobrecedor línea de 3,1 dólares diarios

# Gasto en Primer nivel de atención

Gasto en primer nivel com % del gasto público en salud



Gasto en primer nivel % del gasto público en salud y Gasto público en salud % del GDP



PAHO/WHO

# El Reto de financiar una red y la APS



# Por qué APS para los Seguros Públicos de Salud



# Integración, APS y coordinación

- La atención de salud se desenvuelve en contexto de múltiples proveedores. Ellos deben estar coordinados
  - Para cumplir con el Objetivo común de mejorar el estado de salud de las personas y las comunidades.
- La Coordinación debe reunir características: continuidad, responsabilidad
- Cuando la coordinación es adecuada se puede hablar de Integración de la atención



Salud universal

Acceso y cobertura para todos

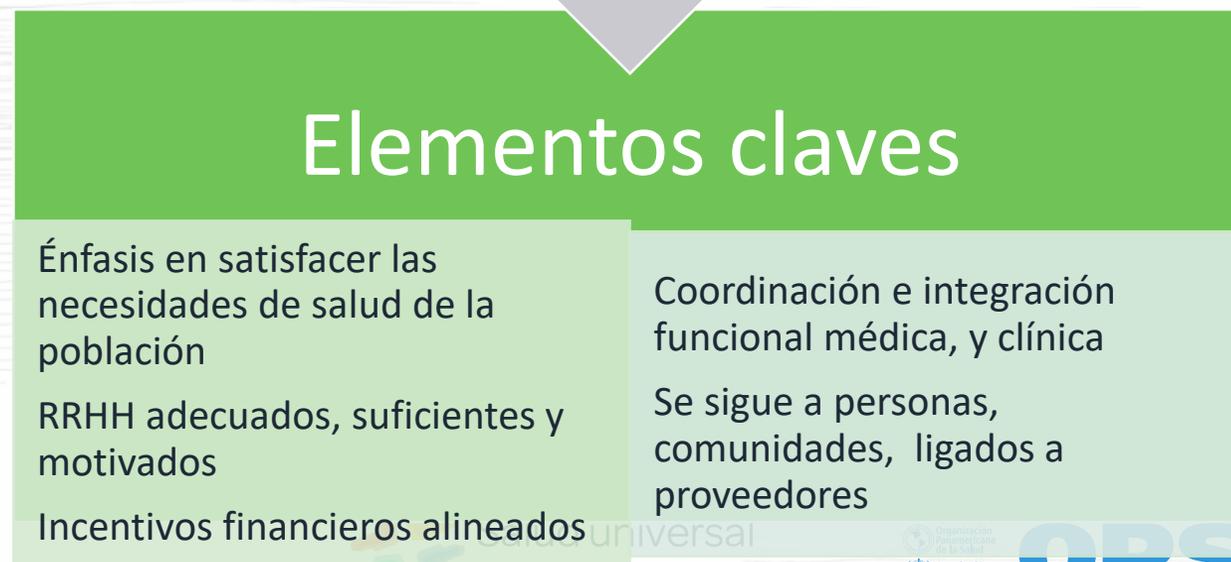
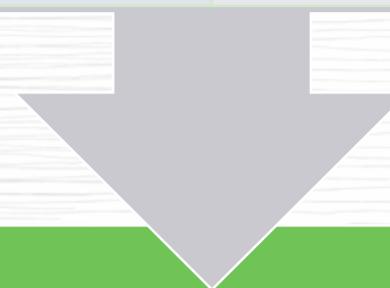
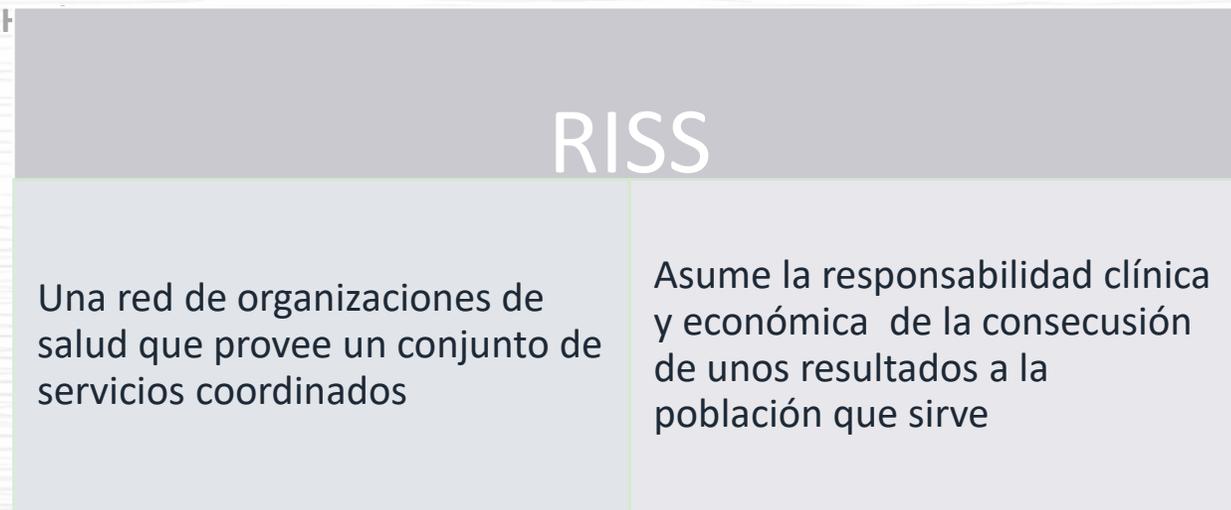


**OPS**

# Característica de RISS basada en APS

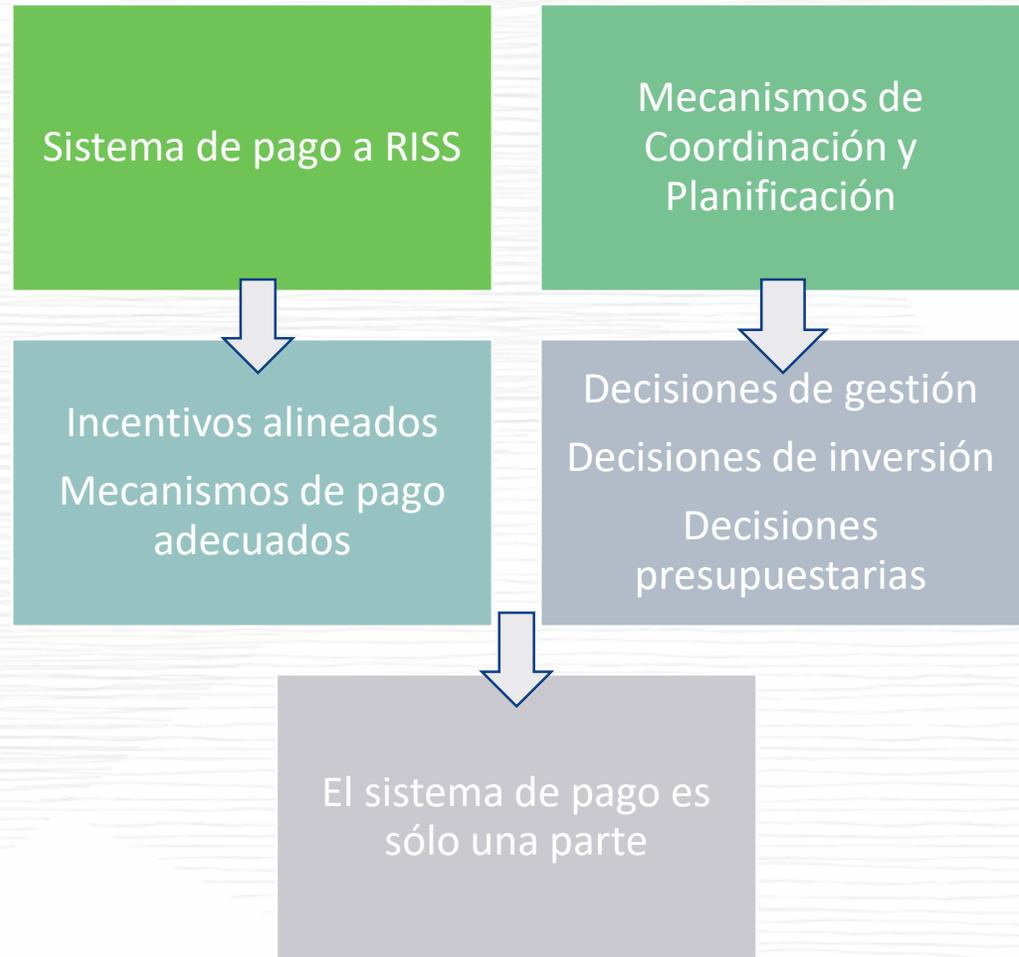
- Coordinación es la manera de superar la fragmentación existente
- Se necesita de la colaboración por sobre la competencia
- Promover RISS como forma mas eficiente y equitativa de solucionar los problemas de salud de las personas familias y comunidades
- RISS y responsabilidad de salud y económica de la población a cargo
- Rol del primer nivel como catalizador de las RISS
- Responsabilidad de las RISS

PAH



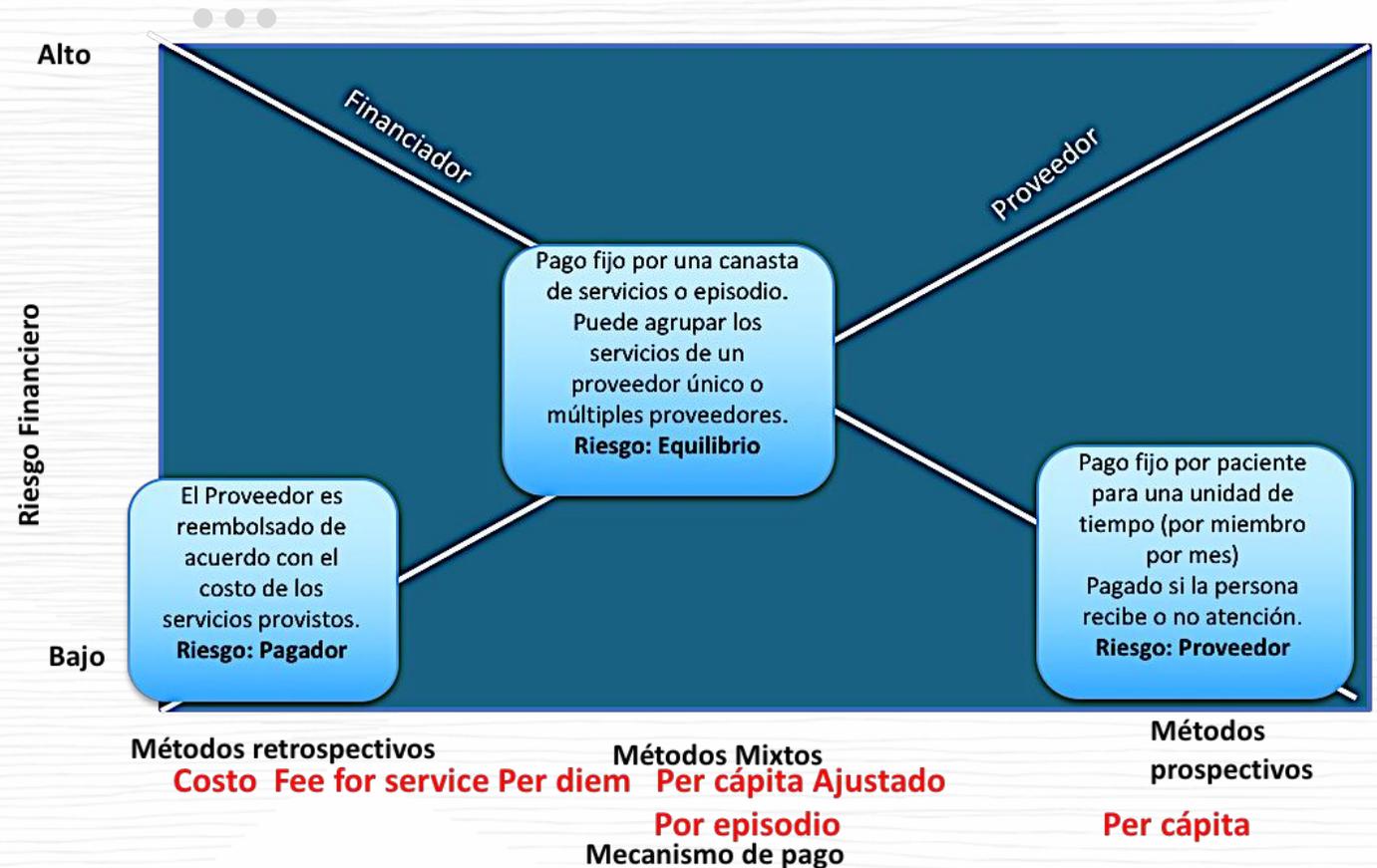
# RISS, APS y sistemas de pago

- Sistema de pago debe estar alineado con los objetivos de salud
- Sistemas de pago a RISS debe incentivar al conjunto y no solo a entidaes aisladas o individuales
- Sistema de pago no es un sistemas de precios. La diferencia radica en la intervención necesaria de la planificación e inteligencia sanitaria
- Los mejores sistema de pagos son los mixtos (ex ante y ex post)
- El sistema de pago es sola una parte, la otra es esencialmente la planificación de salud



# Necesidad y capitación ajustada

- A cubrir el riesgo financiero de la enfermedad y de mantener la población sana
- El dinero debe ir detrás de la salud de las personas y comunidades
- Principio de equidad en el acceso para una misma necesidad
- El costo debe ser asumible, para cumplir los objetivos con equidad
- Potencialidades de la Capitación como mecanismos de promoción de RISS
  - Facilita la articulación entre niveles



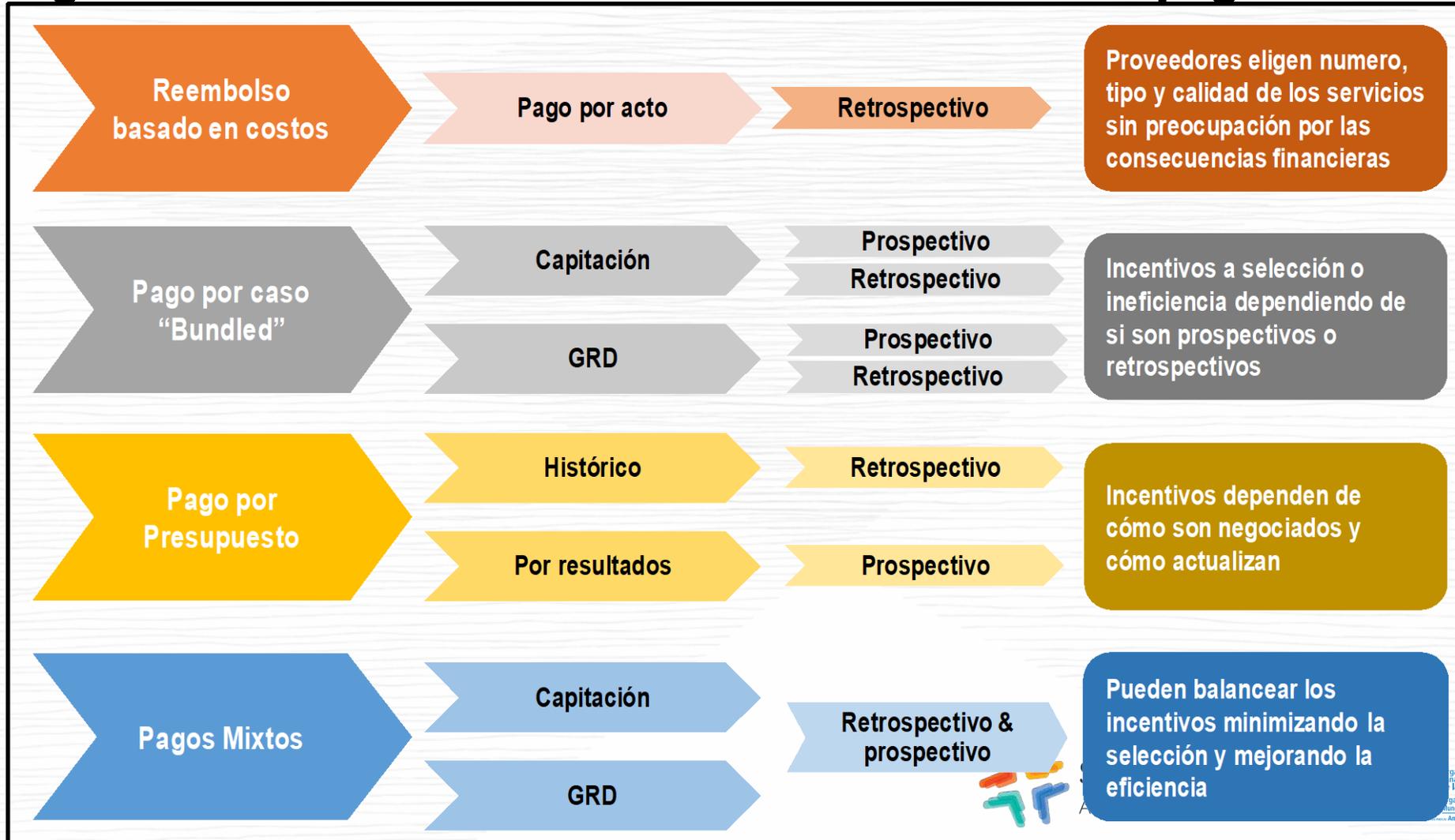
# La integración y la capacidad resolutive

- Una RISS es un ejemplo de Integración vertical sana
- Las presiones de Sostenibilidad de la demandad son mas abordables con la integración
- La Capacidad resolutive adquiere un rol muy relevante
- El primer nivel debe estar llamado a asumir esa capacidad resolutive
- La capacidad resolutive en RISS se vuelve el mejor indicador de eficiencia



# Sistemas de pago a proveedores de salud

**Figura 1: Taxonomía de cuatro familias de métodos de pagos**



# Qué y cómo se financia el primer nivel?

- Primer nivel es sumamente variado y se relaciona con el tipo de sistema de salud de manera obvia
- La manera de asignar los recursos es mas o menos homogénea
- Sin embargo por ahora se sabe mas cómo se financia que cuanto

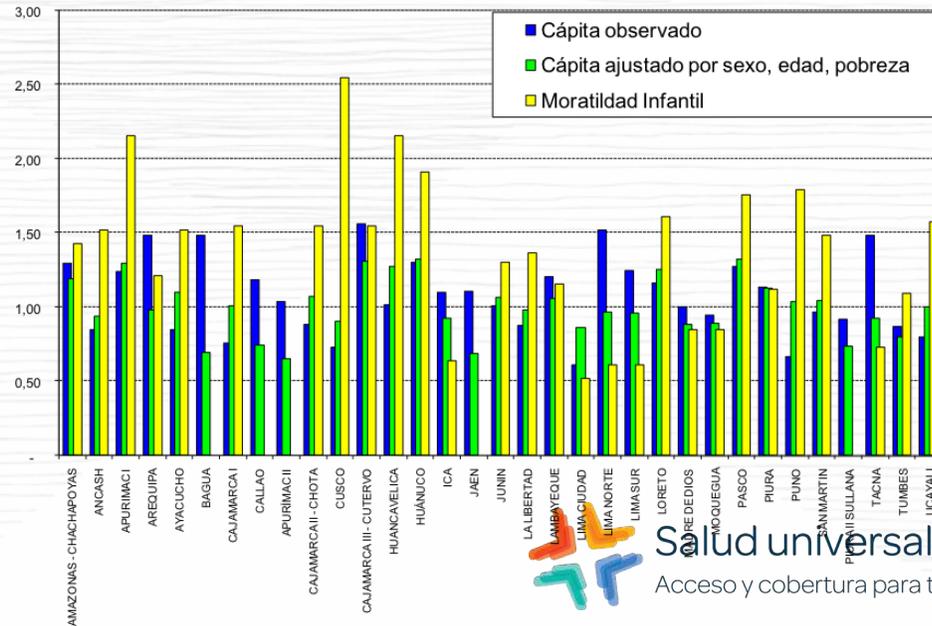
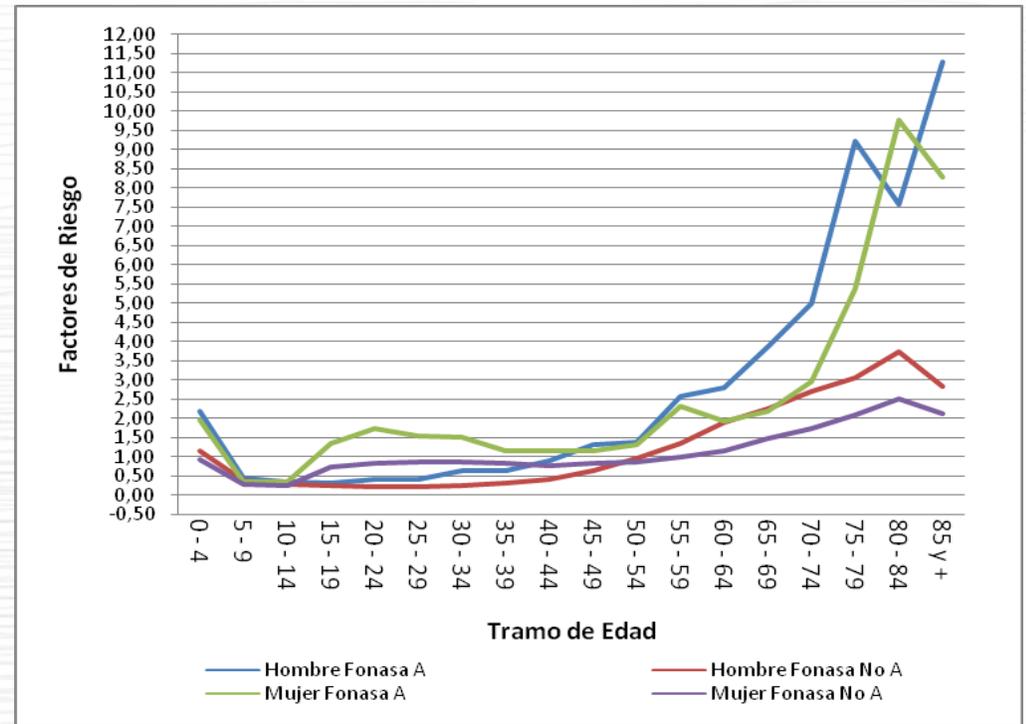
| País                         | Sistema de pago a proveedores (médicos) de APS | Tipo de práctica médica en APS (principal y secundaria) | ¿Sistema de pago per-cápita* geográfico/establecimiento?                          |
|------------------------------|--|---|---|
| Sistemas Nacionales de Salud |  |   |   |
| Australia                    | FFS  | Privada grupal  | Si. A 17 áreas sanitarias   |
| Canadá                       | FFS  | Privada grupal, privada individual                      | Si. En algunas provincias. En total 17 autoridades regionales de salud            |
| Nueva Zelandia               | Capitación+FFS                                 | Privada grupal  | Si. 4 regiones sanitarias   |
| Dinamarca                    | Capitación + FFS                               | Privada grupal  | Si. 4 regiones de salud   |
| Finlandia                    | Salario, capitación + FFS                      | Centros públicos, Privada grupal                        | Si. 452 municipios  |
| Italia                       | Capitación+FFS                                 | Centros públicos  | Si. 21 gobiernos regionales   |
| Noruega                      | Salario, capitación+FFS                        | Privada individual                                      | Si. 19 gobiernos regionales   |
| Portugal                     | Salario, presupuesto                           | Centros públicos  | Si. Por regiones/sectores   |
| España                       | Salario+proporción per-cápita (15%)            | Centros públicos  | Si. Por regiones/sectores (CCAA)  |
| Suecia                       | Salario  | Centros públicos  | Si. Diferentes Servicios de salud, por regiones/sectores                          |
| Reino Unido                  | Capitación+asignación+FFS                      | Privada grupal  | Si. Para diferentes servicios de salud, por regiones/sectores: 303 Trusts de APS. |
| Irlanda                      | Capitación                                     | Privada individual                                      | No. Costo histórico por área de salud   |

| Countries                            | PHC provider (physicians) payment system | Type of medical practice (primary and secondary) | Geographical/provider per capita payment system*? |
|--------------------------------------|--|--|---|
| <b>Health Social Security System</b> |  |  |   |
| Turkey                               | Salary                                   | Public centers                                   |   |
| Greece                               | FFS                                      | Private individual                               |   |
| Austria                              | Capitation +FFS                          | Private individual                               |   |
| Belgium                              | FFS                                      | Private individual                               |   |
| France                               | Capitation +FFS                          | Private individual                               | Yes. 25 regions                                   |
| Germany                              | Capitation                               | Private individual                               |   |
| The Netherlands                      | Capitation                               | Private group                                    |   |
| Switzerland                          | FFS                                      | Private individual                               |   |
| Chile                                | Salary                                   | Public centers                                   | Yes. 320 municipalities                           |
| Czech Republic                       | Capitation + FFS (before FFS)            | Private individual                               |   |
| Hungary                              | Capitation                               | Private individual                               |   |
| Japan                                | FFS                                      | Private clinics                                  |   |
| Korea                                | FFS                                      | Private individual                               |   |
| Mexico                               | Budgets                                  | Public centers                                   | Yes. Health areas                                 |
| Poland                               | Capitation                               | Private clinics                                  | Yes. Different health services by region/sector   |

Source: Cid C, Ellis R, Wasem J, Vargas V, Prieto L. (2016). *Global Risk adjusted Payments Models. Handbook of Global Health Economics and Public Policy. Vol 2, pp*

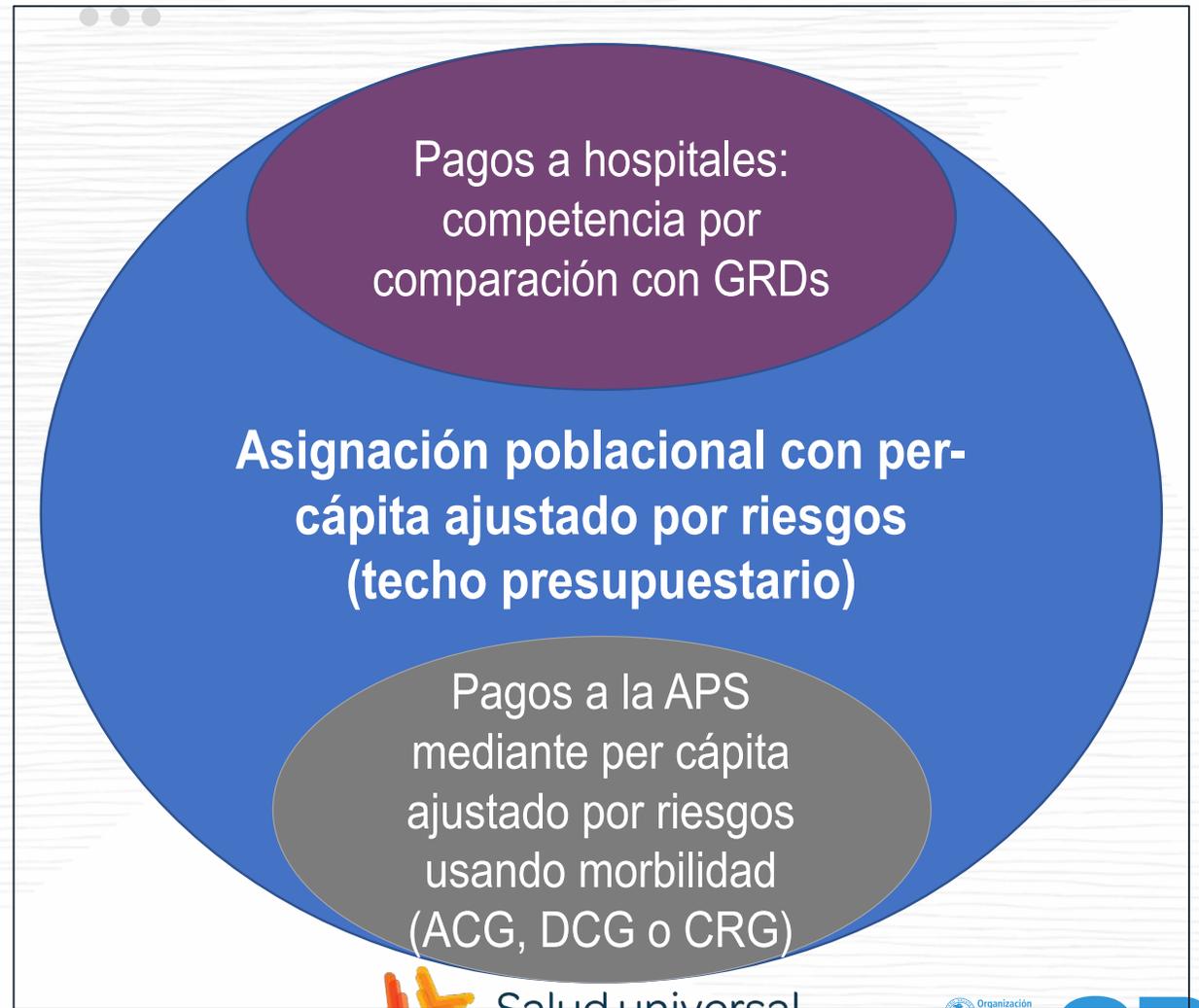
# Conocer lo que se gestiona e innovaciones en los pagos ...

- Se gestiona lo que se conoce
- Se debe conocer la morbilidad poblacional para una buena gestión de RISS
- Se debe usar también en el financiamiento (para el ajuste de riesgo, por ejemplo)
- Incentivos a resultados (P4P) los entendemos como un complemento



# Un ejemplo de sistema de pago mixto

- Un pago poblacional per cápita como techo presupuestario y combinaciones de pagos para niveles específicos de la Red
- Este tipo de sistema ha sido utilizados en variados países y modelos como Kayser Permanente en EE.UU.; ACOs en California, en España, Inglaterra, Canadá, Alemania, etc.



# Comentarios finales

Para desarrollar las estrategia de SU, se debe abordar la organización de los servicios desde una perspectiva del financiamiento

Los servicios de atención de salud se desenvuelven en un entorno de múltiples proveedores que necesitan actuar coordinadamente

Promover las RISS basadas en APS es la forma más eficiente y equitativa de abordar los problemas de salud de las poblaciones

El financiamiento debe estar alineado con los objetivos, promover la integración, seguir las necesidades de la población.

El sistema de pago debe ser compatible con el sistema de planificación y coordinación de la atención de salud, que son la parte mas relevante.

Un per cápita ajustado por las necesidades constituye un método potente de promoción de la integración en RISS y de la mayor capacidad resolutoria del primer nivel



Salud universal

Acceso y cobertura para todos



**OPS**

PAHO/WHO



Gracias!  
[cidcam@paho.org](mailto:cidcam@paho.org)