



# Contribuciones de SCS2011 y CSS al Acceso Efectivo y Universal en Salud y a la Cobertura Universal en Salud

**Cristian Morales**

Asesor Regional en Financiamiento y Economía de la Salud,  
HCS/HIS





# Contenido

## 1 Cuentas de Salud, Para que?

- Derecho a la Salud, Acceso Universal Efectivo y Cobertura Universal de salud: usando servicios de salud cuando se necesitan
- Informando la toma de decisión: SCS2011 o CSS?

## 2 Que están haciendo los países y hacia donde se están dirigiendo?

## 3 Como esta colaborando OPS/OMS con los países?

## 4 Algunas ideas sobre como enfrentar los desafíos que tenemos por delante?



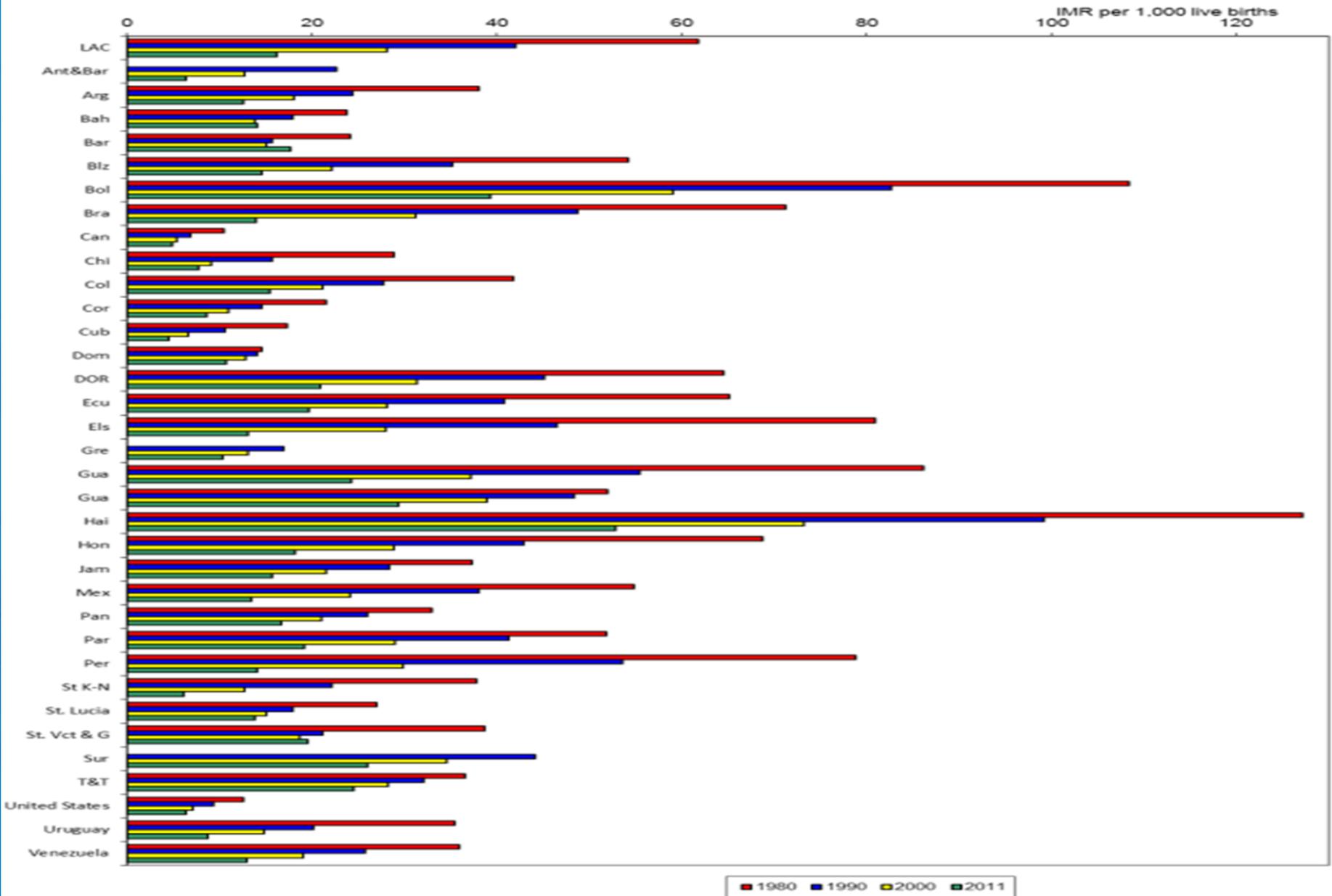


- **CSS** tienen como principal objetivo informar las políticas públicas y los procesos de toma de decisión en programas y proyectos relacionados con el sector salud; relacionando el sector con el resto de la economía, el crecimiento macroeconómico y el desarrollo.
  - Estudiando la producción y el consumo de bb y ss de salud por los residentes
- **SCS2011** busca guiar el diseño de políticas de salud, permitiendo una mejor asignación de recursos acuerdo con los objetivos y estrategias del Sistema de salud.
  - Describiendo el flujo de financiamiento, desde origen a destinación, para los bb y ss consumido por los residentes; distribuyendo el gasto en salud por enfermedad para entregar información esencial para la formulación de presupuestaria y la planificación estratégica



# Cuentas de salud... Para que?

- Para describir el gasto, flujos de financiamiento, producción y consumo de bb y ss de salud para administrar, gerenciar, evaluar, cambiar y/o transformar los sistemas de salud
- Pero, lo que realmente importa es hacerlo para asegurar que cualquiera que tenga la necesidad de acceder a servicios de salud integrales de calidad pueda utilizarlos, en el momento oportuno y el nivel adecuado sin temor a exponerse a gastos catastróficos o empobrecedores.

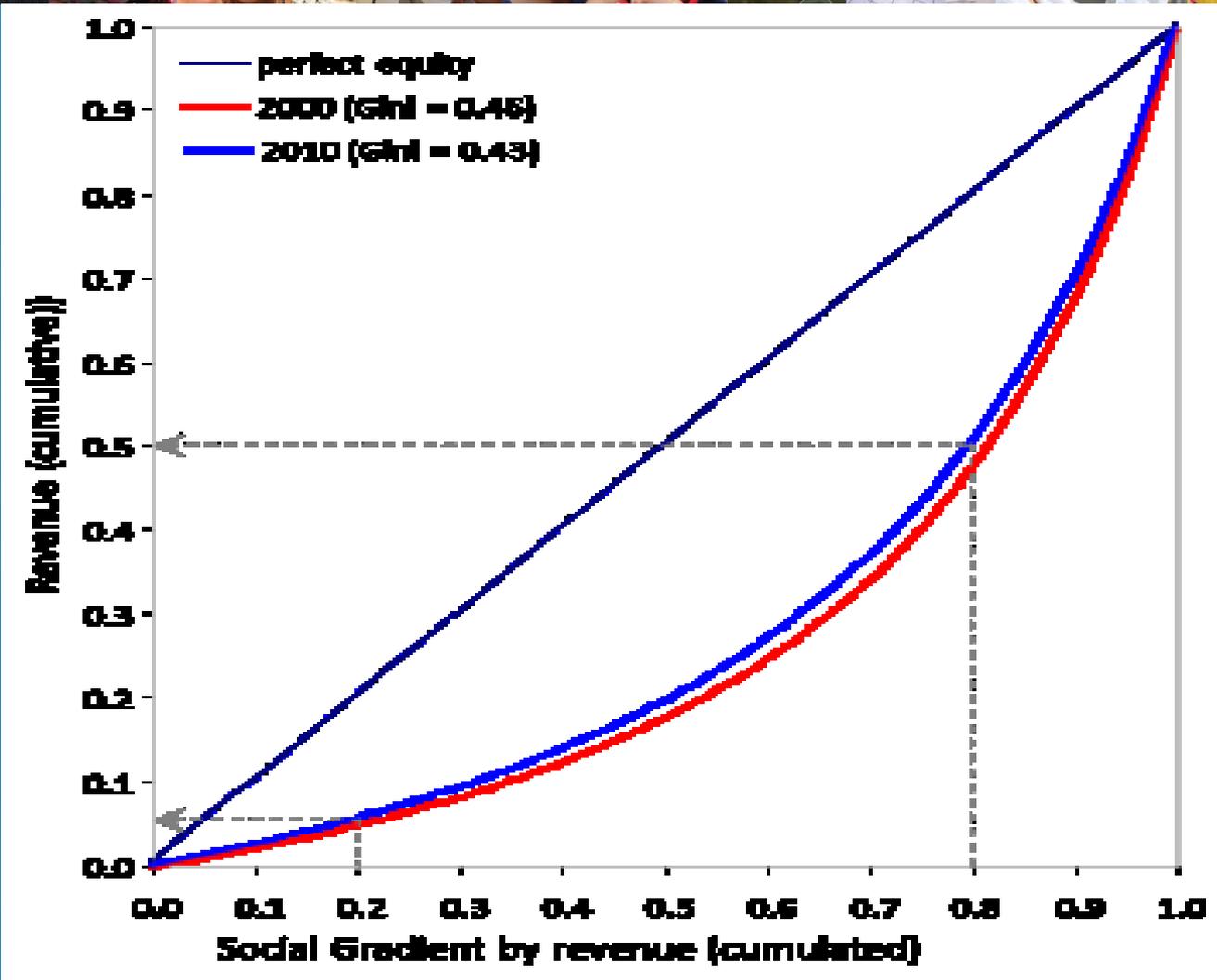




## under-5 mortality rate







Acceso efectivo y cobertura universales implica que todos los individuos y comunidades tienen acceso equitativo a los servicios integrales de calidad que necesitan a lo largo de su curso de vida, sin experimentar dificultades financieras

Acceso efectivos universal implica que todas las barreras (geográficas, culturales y económicas) son tales que todos los individuos pueden utilizar servicios integrales de calidad en el nivel adecuado durante su curso de vida

Cobertura universal en salud no puede concebirse sin acceso universal. Necesita también que la utilización ocurra



# Valores

- ✓ Derecho a la salud
- ✓ Equidad
- ✓ Solidaridad





# Estrategia de acceso y cobertura universales (CD oct, 2014)

**WORLD HEALTH DECLARATION**

**La Renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas**

**Más necesaria que nunca**

**Towards universal coverage**

**An Action Agenda for Sustainable Development**

**Reforma integral de servicios de salud**

**REFORMAS EN PRO DE LA COBERTURA UNIVERSAL**

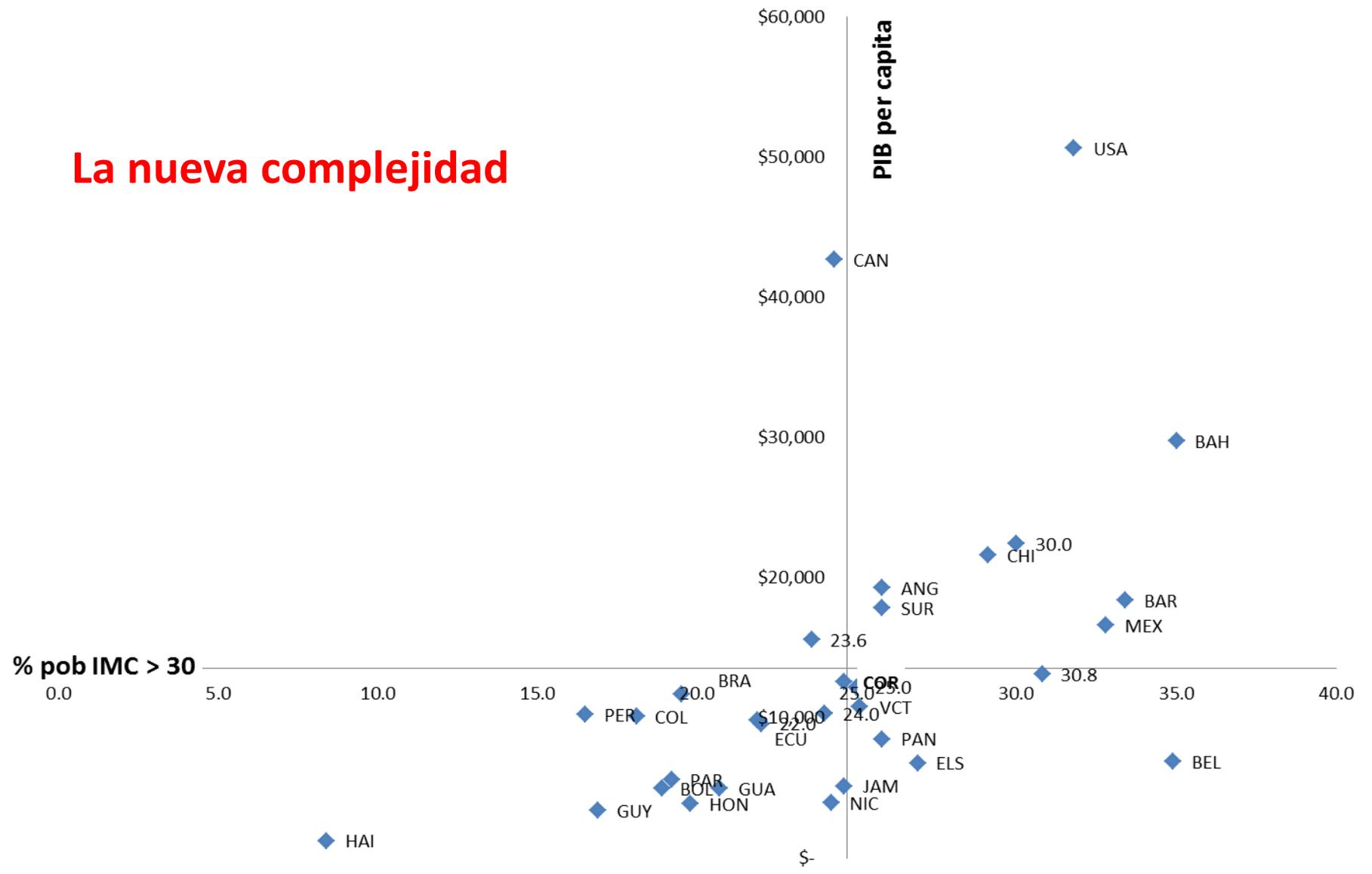
**REFORMAS DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS**

**REFORMAS DEL LIBERTAD**

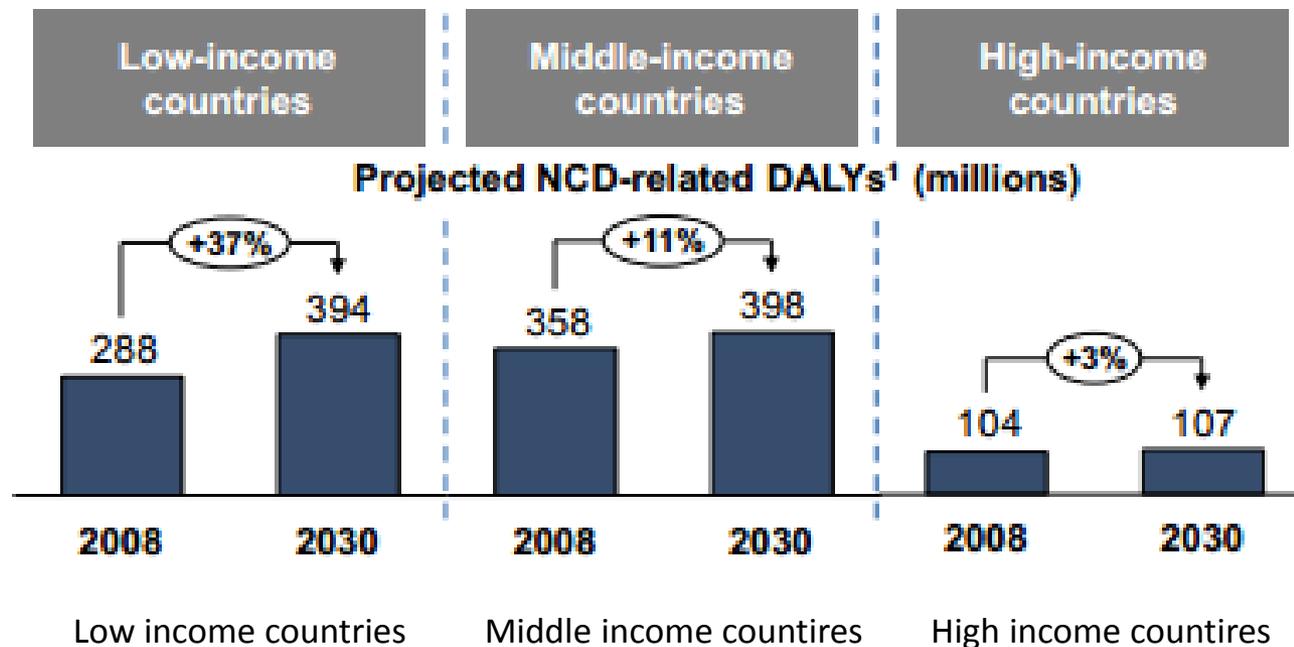
**REFORMAS DE LAS POLÍTICAS FISCALES**

# IMC > 30 pop20+ & PIB per capita, ppp (2012)

La nueva complejidad



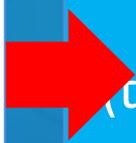
## Exhibit 2. NCDs will be the largest share of disease burden and the leading cause of healthy years lost across all country income groups by 2030





**Compromiso político con el derecho a la salud y la cobertura y acceso universales**

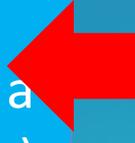
- Marco legal
- Políticas planes y estrategias
- Prioridad fiscal
- SIS para monitorear cobertura y acceso universales



**Cobertura poblacional**  
(todos tienen la posibilidad de alcanzar el mas alto nivel de salud posible...)

**Cobertura de servicios**  
(todos tienen acceso universal a servicios integrales de calidad...)

**Cobertura de costos**  
(todos tienen protección financiera)



**Factores habilitantes**

- Enfoque intersectorial y acción sobre los DSS
- Diálogo y participación social
- Capacidad de regulación
- Eficiencia



Modelos de atención basados en APS con RHS formados y motivados



# Tres recomendaciones para el Sistema de financiamiento

## 1. Mejorar y reforzar la eficiencia del financiamiento y de la organización de los servicios de salud

- Pasando de un modelo de atención centrado en los hospitales y la enfermedad a uno centrado en las personas y las comunidades organizado en RISS/APS
- Reforzando las capacidades resolutivas y articuladoras del 1er nivel
- Identificando un conjunto de intervenciones pro-eficiencia (medicamentos, atención hospitalaria, gestión, corrupción,...)
- Desarrollando mecanismo de pago e incentivos coherentes con los objetivos del sistema





## 2. Aumentar la prioridad fiscal de salud de una manera eficiente, sostenible y fiscalmente responsable, reduciendo las desigualdades y aumentando la protección financiera

- ... los nuevos recursos debieran dirigirse prioritariamente a aumentar la capacidad resolutive y articuladora del 1er nivel de atención
- 6% de gasto público en salud respecto del PIB es una referencia útil



### 3. Aumentar la protección financiera

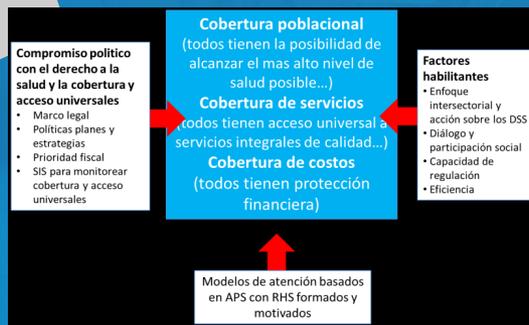
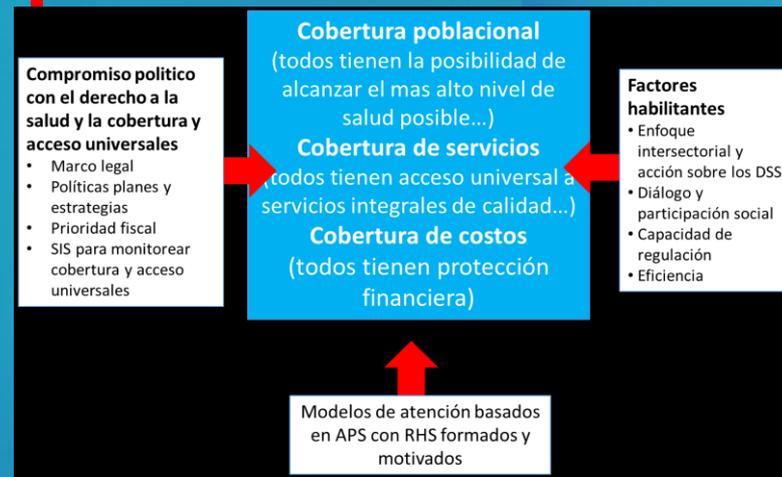
- Progresar hacia la eliminación del gasto de bolsillo que constituye una barrera de acceso para la utilización cuando se necesitan
- Gasto de bolsillo debiera ser remplazada por mecanismos pre-pago incluyendo impuestos y Tesoro general para redistribuir recursos sanos a enfermos, jóvenes a adultos mayores y ricos a pobres. Esto aumentara la protección financiera y la lucha contra las desigualdades

# Satélites? – SCS2011?

-Prioridad fiscal (6% de gasto público en salud) en un marco de sostenibilidad y responsabilidad fiscal

-Gasto de bolsillo y exposición a gastos catastróficos y empobrecedores

-Mancomunación y solidaridad (incluyendo financiamiento por impuesto como en Brasil)  
-Nivel de segmentación y costos administrativos y de transacción (incluyendo quienes no tienen un esquema que es el pero esquema que podemos imaginar)



-Costos y eficiencia de la implementación progresiva de un modelo de atención RISS/APS centrado en las personas  
-Capacidades y disponibilidades el 1er nivel de atención  
-Gasto en RHS, medicamentos y otras tecnologías  
-Bases para el análisis de eficiencia

**PRODUCCIÓN REGULAR DE CUENTAS DE SALUD**

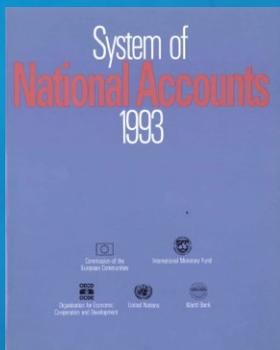


# Que están haciendo los países y hacia donde se dirigen?

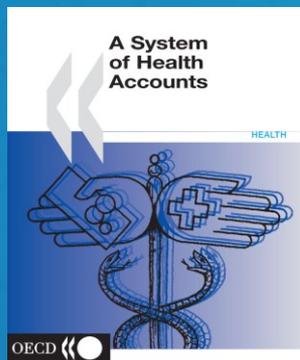




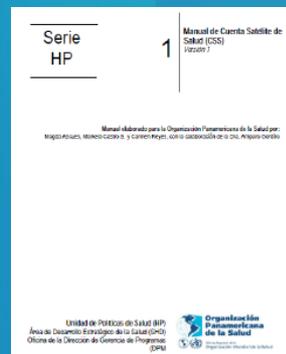
1993



2000



2005



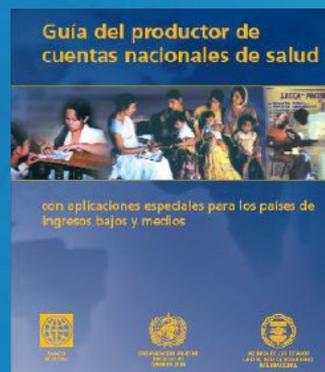
2014



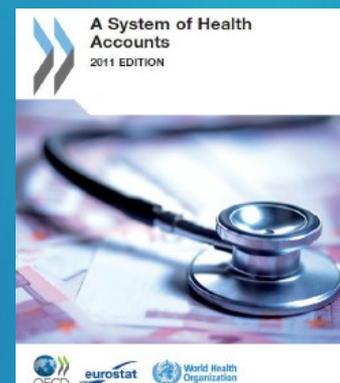
Cuentas Nacionales en Países en Desarrollo:  
Métodos Adecuados y Aplicaciones Recientes



1996



2003



2011

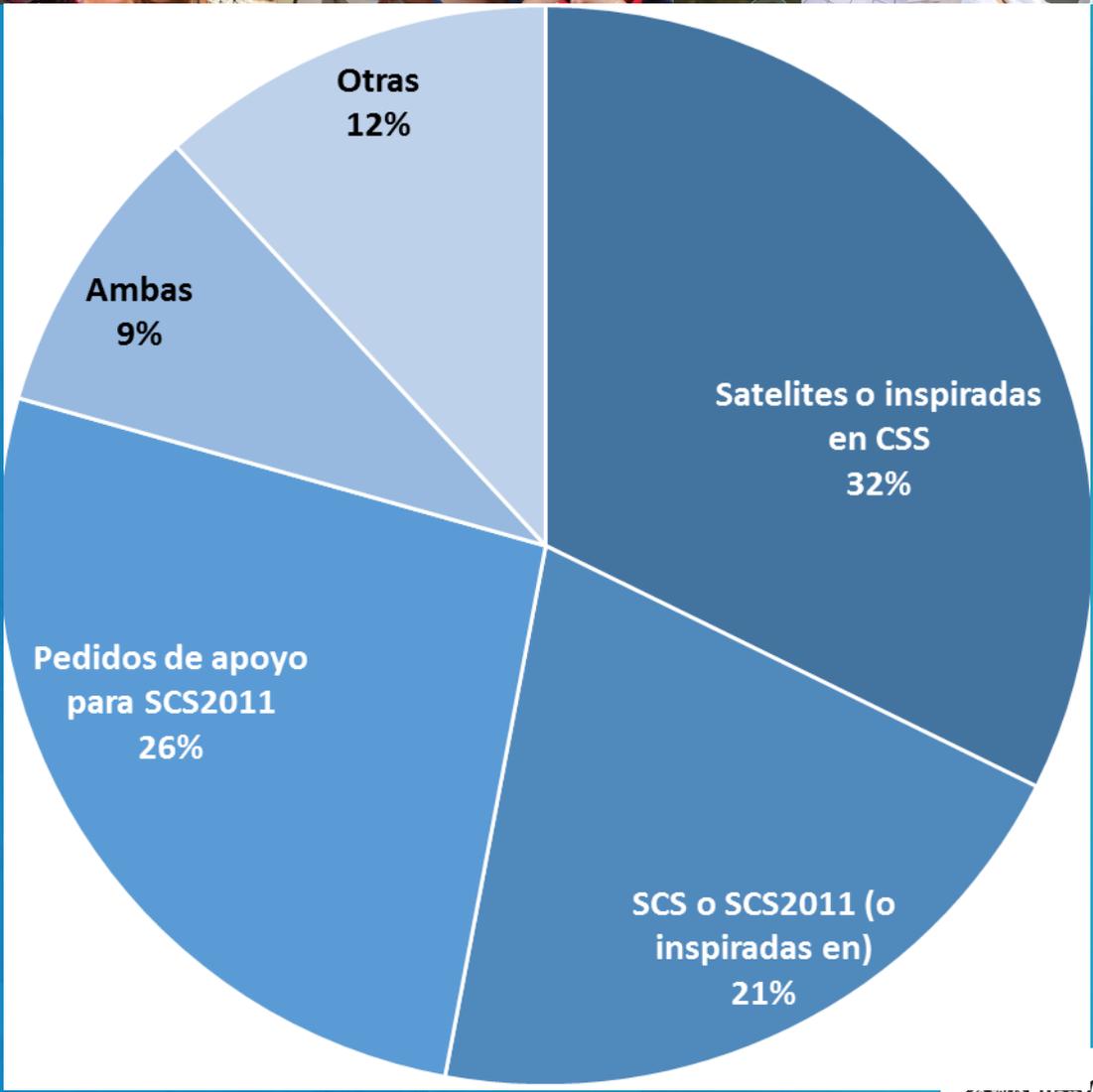


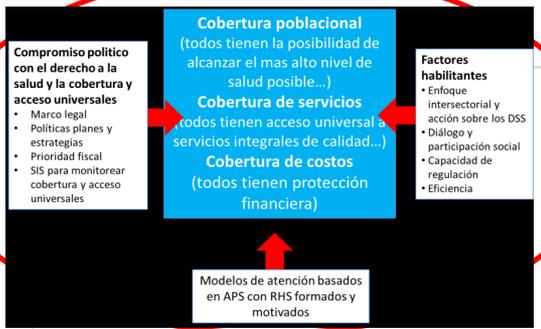


	Cuentas satélite o inspiradas en CSS	SHA (o inspiradas) en SHA2011	Ambas	Otras
Argentina				X
Aruba		support requested		
Bolivia		support requested		
Brasil	X		?	
Chile	X	X	X	
Colombia	X	X	X	X
Costa Rica	X	support requested		
Rep Domin		support requested		
Países del Caribe (anglo)		X		
Ecuador	X			
El Salvador	X	X		
Guyana		support requested		
Haiti		X		
Honduras		support requested		X
Mexico	X	X	X	
Nicaragua	X			
Peru	X	?		
Paraguay	X	support requested		
Panama				X
Sint Maarten		support requested		
Surinam		support requested		
Trinidad&Tobago				X
Uruguay		X		
Venezuela	X			

Fuente: adaptado de A Palacios (CASE meeting, 2014) & fuentes p...

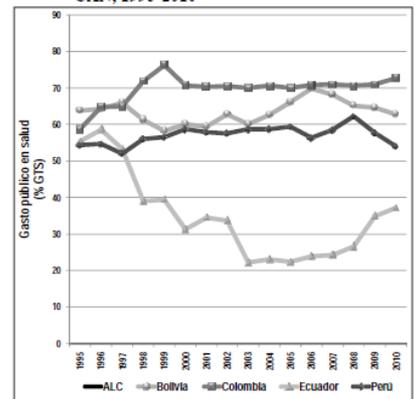




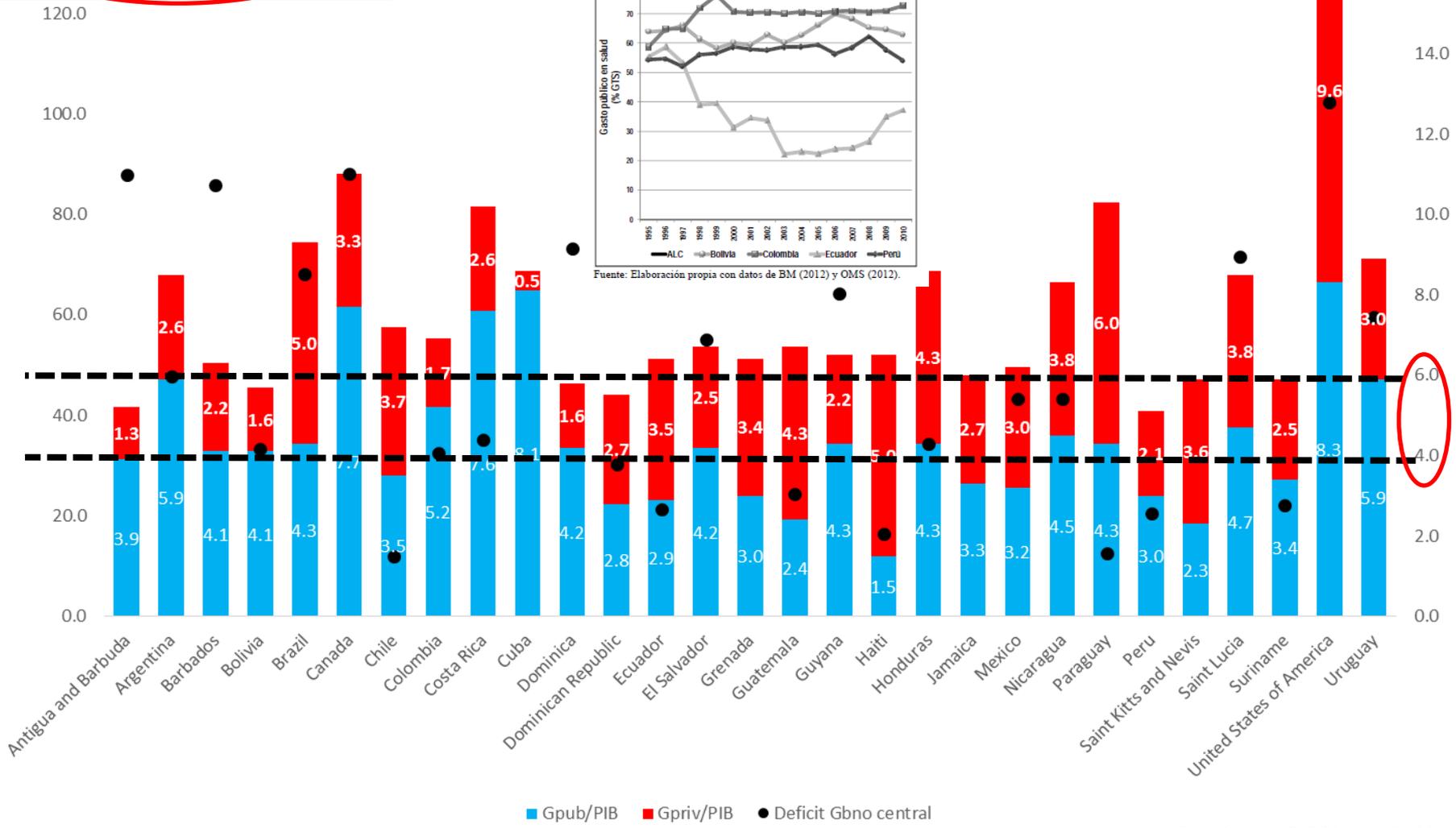


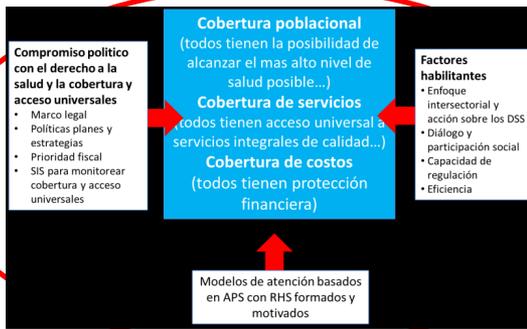
# Gasto en salud y déficit del gbo central como % del PIB

Figura 10: Gasto público en salud (% GTS) países CAN, 1995-2010



Fuente: Elaboración propia con datos de BM (2012) y OMS (2012).





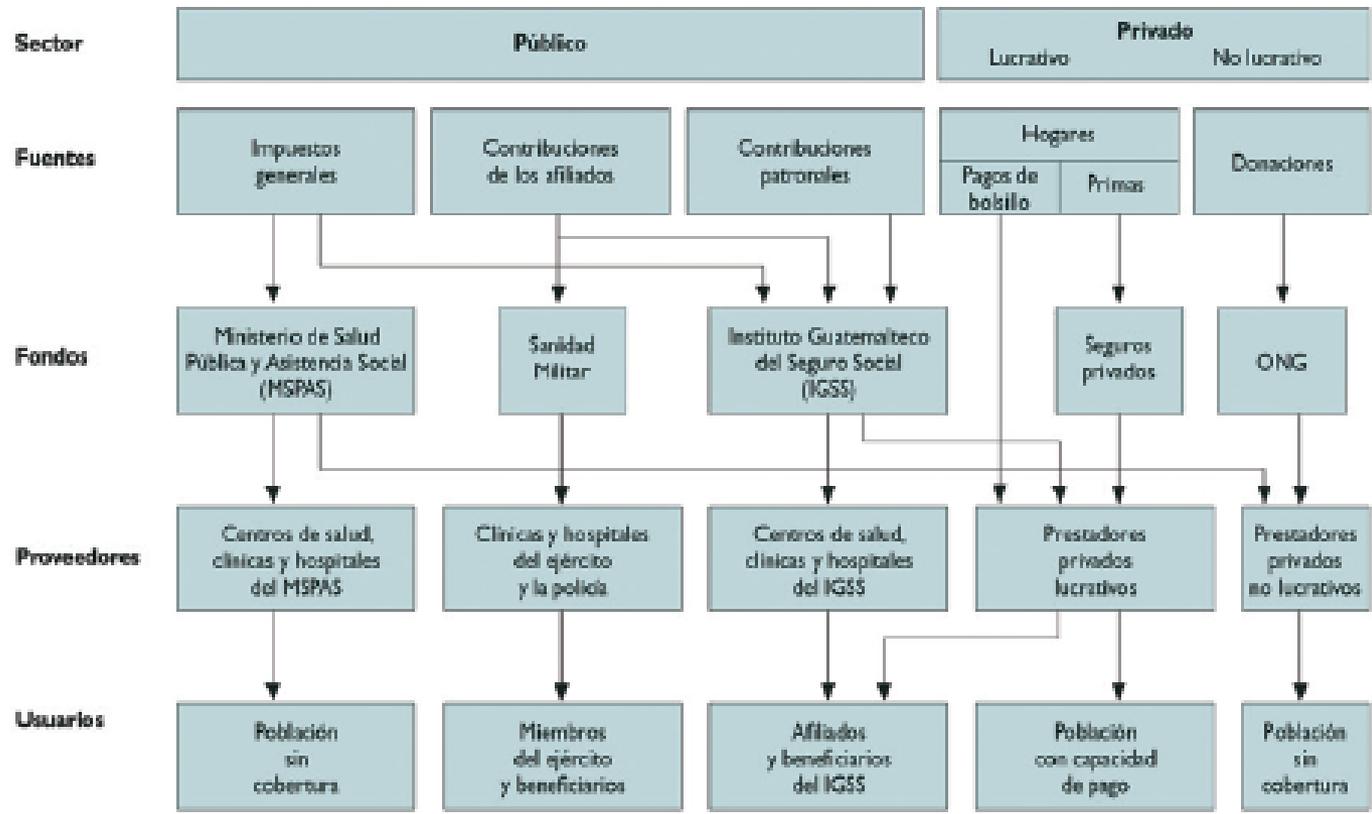
# Cobertura poblacional

- Argentina: Plan nacer,...
- Brasil: SUS
- Uruguay: SIS/Fonasa
- Mexico: Seguro Popular
- USA: *Affordable care act* (Obama care)
- Ecuador: National health Reform
- Chile: Reforming coverage (Isapres?)
- Colombia: Health Reform (new rol for EPS)
- Costa Rica: CCSS financial consolidation
- El Salvador: Public Health System Reform
- Cuba: Ntl Health System
- Peru / Dominican Rep / Honduras /... :
- ....

# Fragmentación & Segmentación



## Sistema de salud de Guatemala.



← SECTORES

← FUENTES

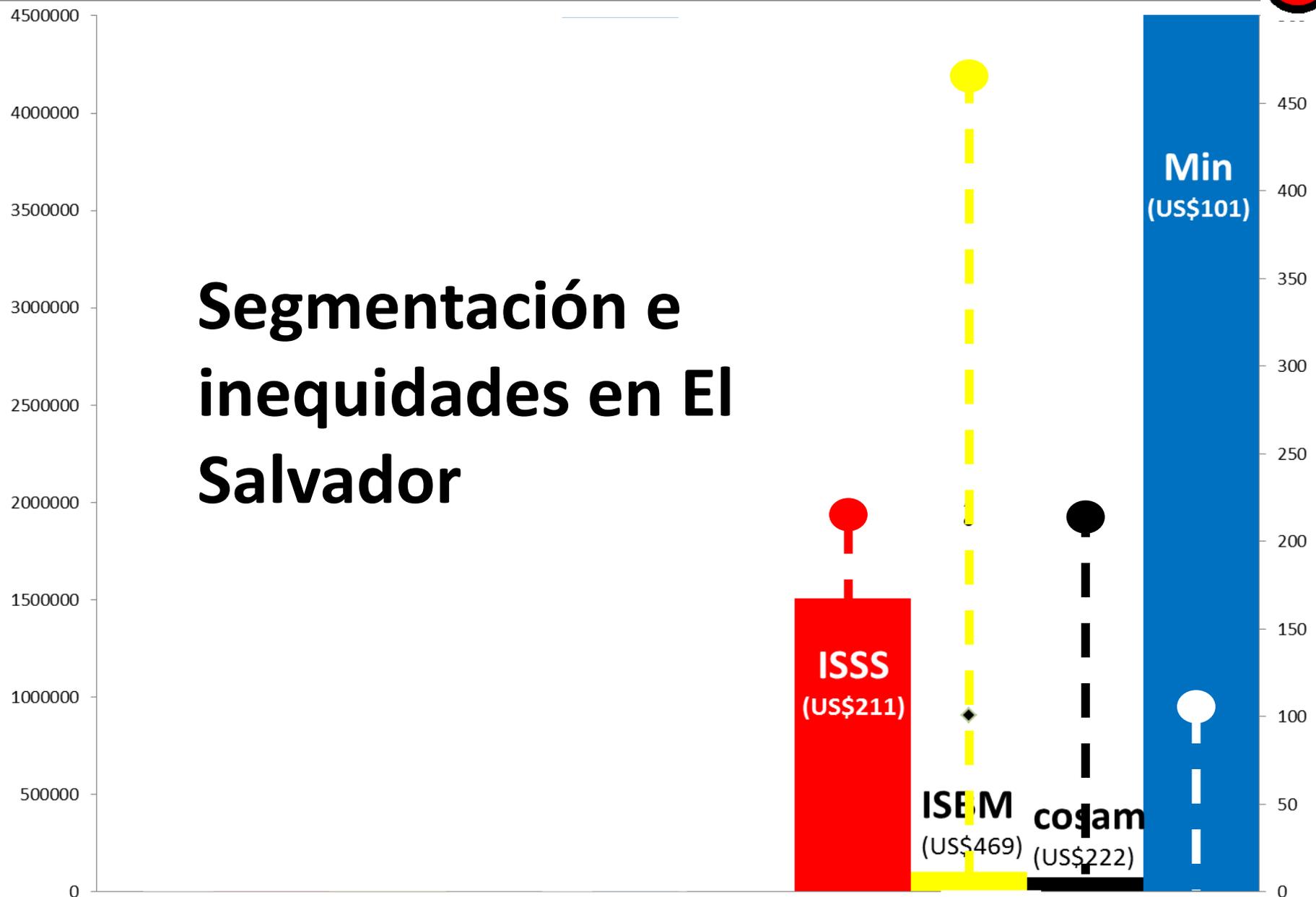
← MANCOMUNACION

← PROVEEDORES

← USUARIOS

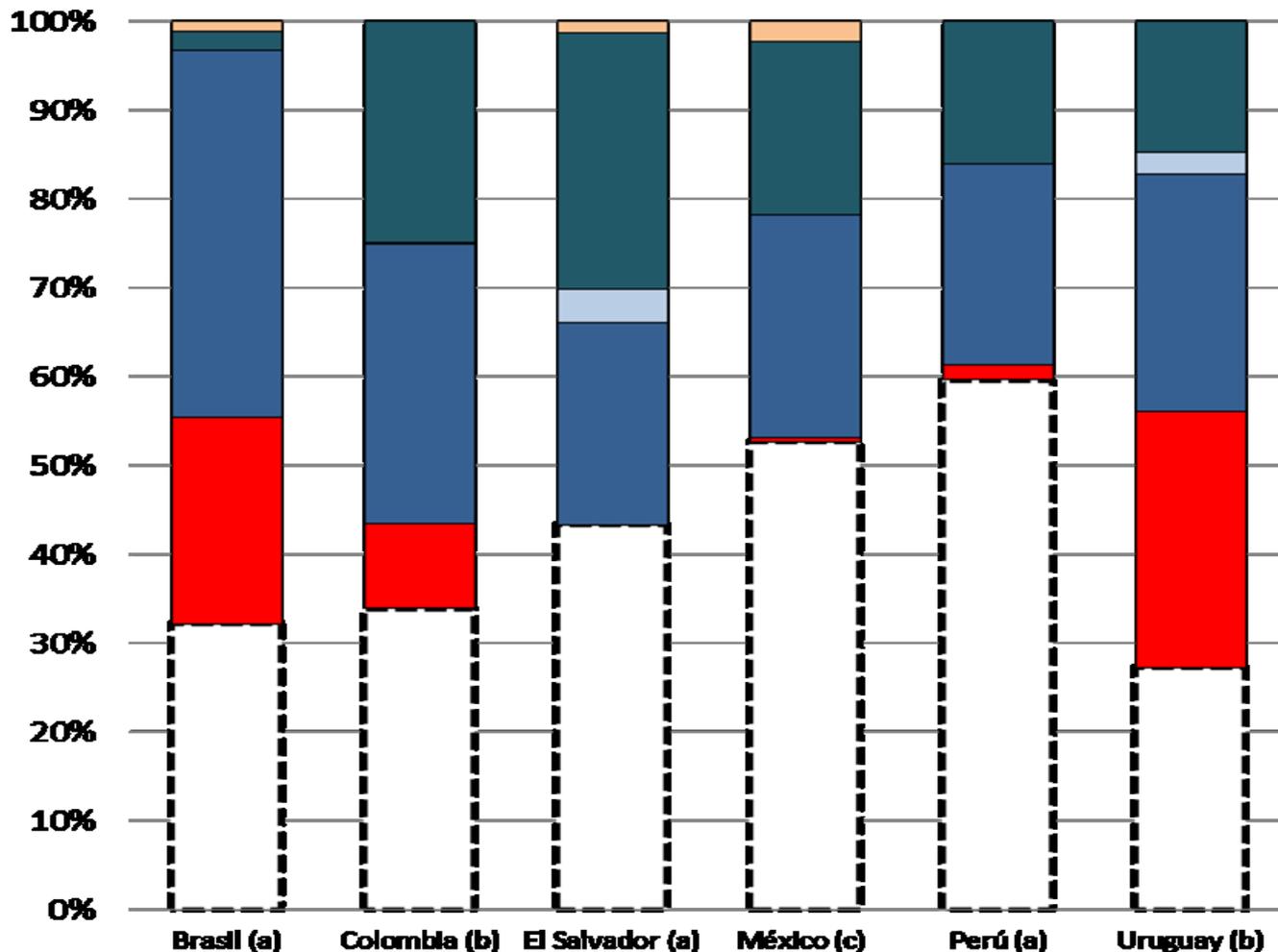
ONG: Organizaciones no gubernamentales  
 Tomado de: Becerra-Montolio V, López-Dávila L. Sistema de Salud de Guatemala. Salud Pública Mex  
 2011;53 supl 2:S197-S208

# Segmentación e inequidades en El Salvador



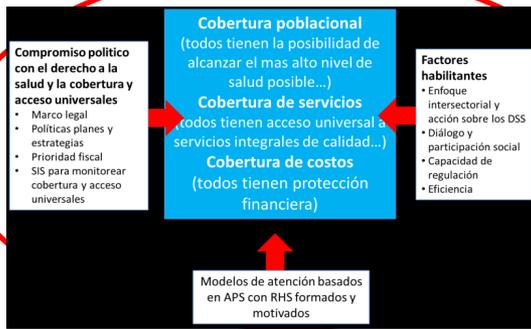


- Asistencia social de las ISFLSH
- Asistencia social del gobierno
- Seguro social vinculado al empleo
- Seguridad social del gobierno
- Seguros voluntarios
- Gasto directo de hogares



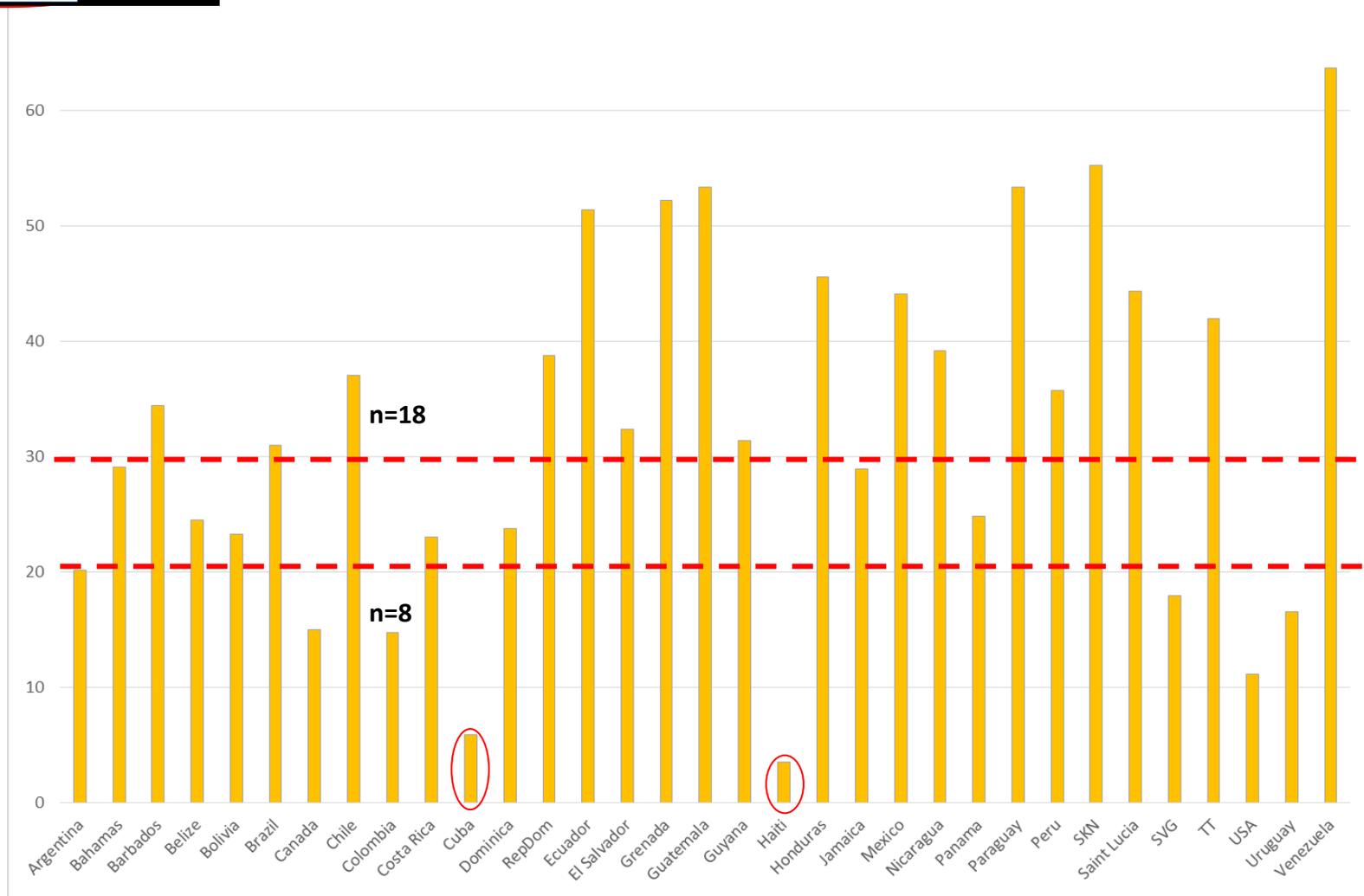
Nota: (a) 2005, (b) 2006, (c) 2010.





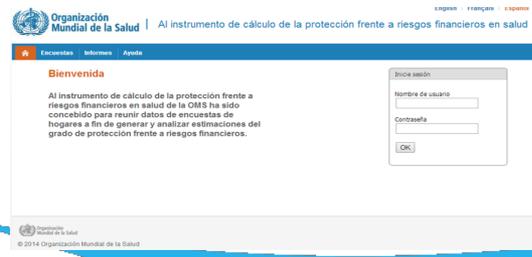
# Protección financiera??

Costo de bolsillo % Gasto Total de Salud (2012 o ultimo disponible, Fuente: OMS, 2014)





# Como OPS/OPS esta colaborando con los países?



- Formaciones grales en financiamiento y econ de la salud (Flacso-Cepal-Paho/Who, Seminarios para países específicos DOR, PAR, CHI, Curso del campus virtual en ecn de la salud)

... (Antigua, 2012; ...  
 ... experiencias sur-sur (UES ... Chile; conferencias CASE-Mercosur 2013 and 2014)





# Health Accounts Tool



PROGNOZ





## Bienvenida

Al instrumento de cálculo de la protección frente a riesgos financieros en salud de la OMS ha sido concebido para reunir datos de encuestas de hogares a fin de generar y analizar estimaciones del grado de protección frente a riesgos financieros.

### Inicie sesión

Nombre de usuario

Contraseña

OK



*Algunas ideas sobre como enfrentar los desafíos que tenemos por delante?*

**Cuatro simples propuestas...**



1. Ayudar a los tomadores de decisión entender las ventajas y desventajas de responder preguntas específicas relativas con la agenda de acceso universal efectivo y cobertura universal con SCS2011 y con CSS

## 2. Producir en forma sistemática información comparable con metodologías comunes sobre gasto de bolsillo e indicadores de protección financiera

### 3. Contribuir a construir puentes entre SCS2011-CSS

- Herramientas de colecta de datos comunes?
- Puentes de codificación comunes?
- Plataformas electrónicas comunes?

4. Participar de los esfuerzos de institucionalizar la producción de cuentas de salud a través de la región: tomando la oportunidad del momento histórico que estamos viviendo con el compromiso de alcanzar el máximo nivel posible de salud avanzando hacia el acceso y cobertura universales y el derecho a la salud

# Gracias!

