



# Desafíos en la Cobertura Universal Efectiva en Salud.

---

**Dr. Cristian C. Baeza**

Profesor de Salud Global y Director de Sistemas de Salud  
Instituto Global de Metrica y Evaluacion en Salud  
Washington University

ENASA 2014

Santiago, Diciembre 10, 2014

**W** UNIVERSITY of WASHINGTON

Institute for Health Metrics and Evaluation

[cbaeza@uw.edu](mailto:cbaeza@uw.edu)

# Hoy

---

- Que es? y Por que? de la Cobertura Universal Efectiva en Salud
- Desafios y lecciones para el Sistema de Salud en el Camino a Cobertura Universal
- Relevancia para Chile?



# Que es Cobertura Universal Efectiva...?

El objetivo de la cobertura universal efectiva es que todos los miembros de la sociedad accedan a los servicios de salud de calidad que necesitan en forma oportuna y evitando shocks financieros al hogar debido a tener que financiar o pagar los servicios...

Organizacion Mundial de la Salud +

No es solo estar inscrito en un seguro publico o privado o, estar bajo un mandato legal o constitucional carente de mecanismos efectivos que lo hagan exifible

# Por que Cobertura Universal Efectiva?

## Equidad

- En acceso a servicios de salud personal y poblacional
- En Proteccion Financiera
- Superacion de la Pobreza
- Em continuidad de cuidados y portabilidad de derechos

## Productividad

- Poblacion saludable, mayor productividad laboral agregada
- Mayores retornos para los hogares en su participacion en el mercado laboral
- Grandes pooles, con compra strategic efectiva, definen los incentivos correctos para productividad de prestadores y hogares.

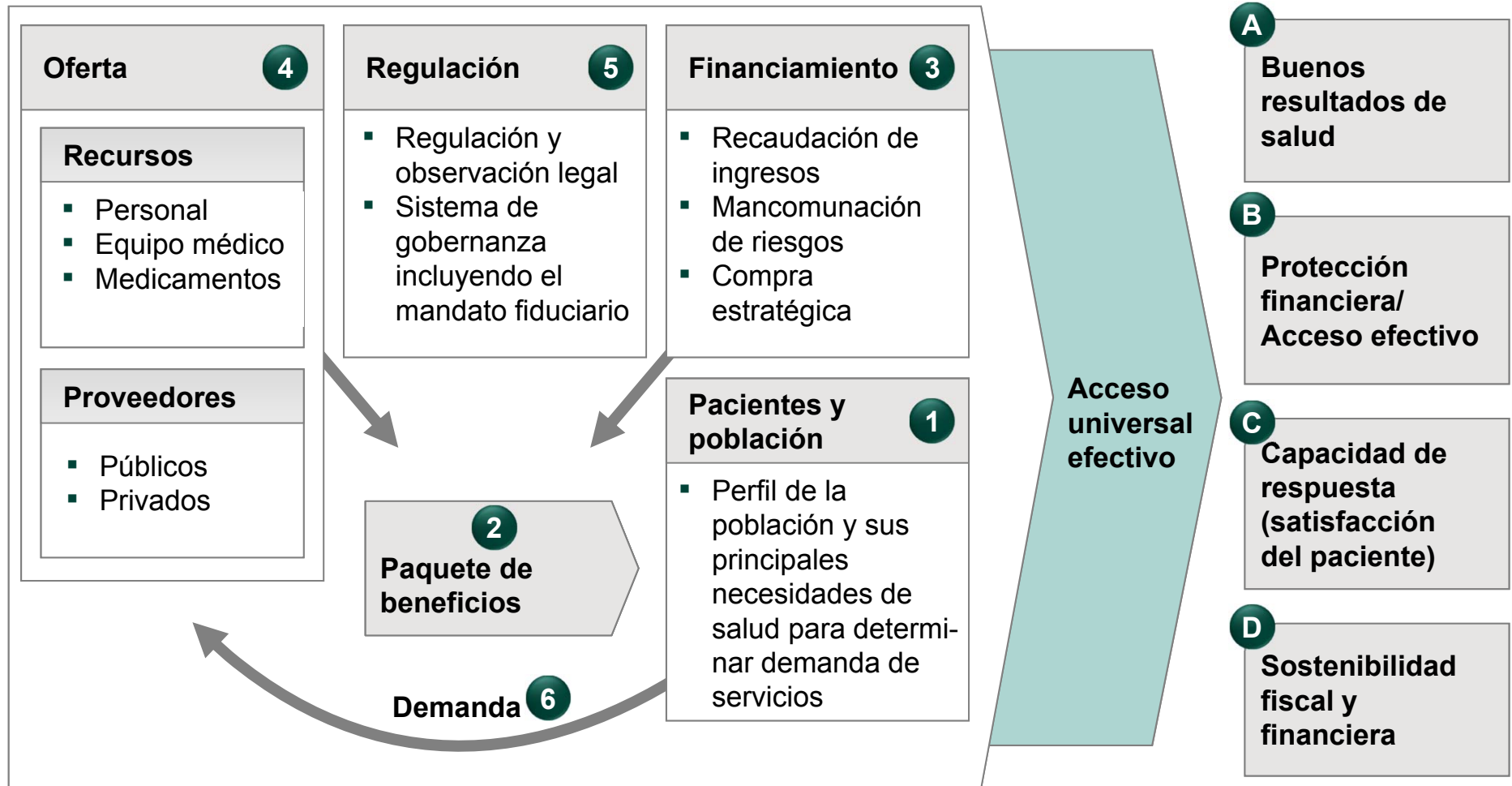
## Eficiencia

- Mejor asignacion y uso de ahorros e inversion en capital humano en los hogares
- Grandes pooles reducen el costo financier del aseguramiento y, reducen el costo de transaccion de gestion de subsidies de equidad y de ingresos.



# Alcanzar Cobertura Universal Efectiva requiere cambios simultáneos en todos los componentes de un sistema de salud

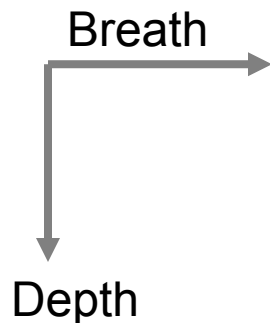
## Marco del sistema de salud



# Dos Grandes Desafios en Paises de Ingreso Medio Alto ...

## Adaptacion del Sistema al (*antiguamente*) Nuevo perfil Demografico y Epidemiologico

- Cambios al modelo de prestacion de servicios
- Cambios al modelo de financiacion del aseguramiento
- Cambios a la politica de promocion de salud y Prevencion




## Transicion desde la Fragmentacion a la integracion del sistema

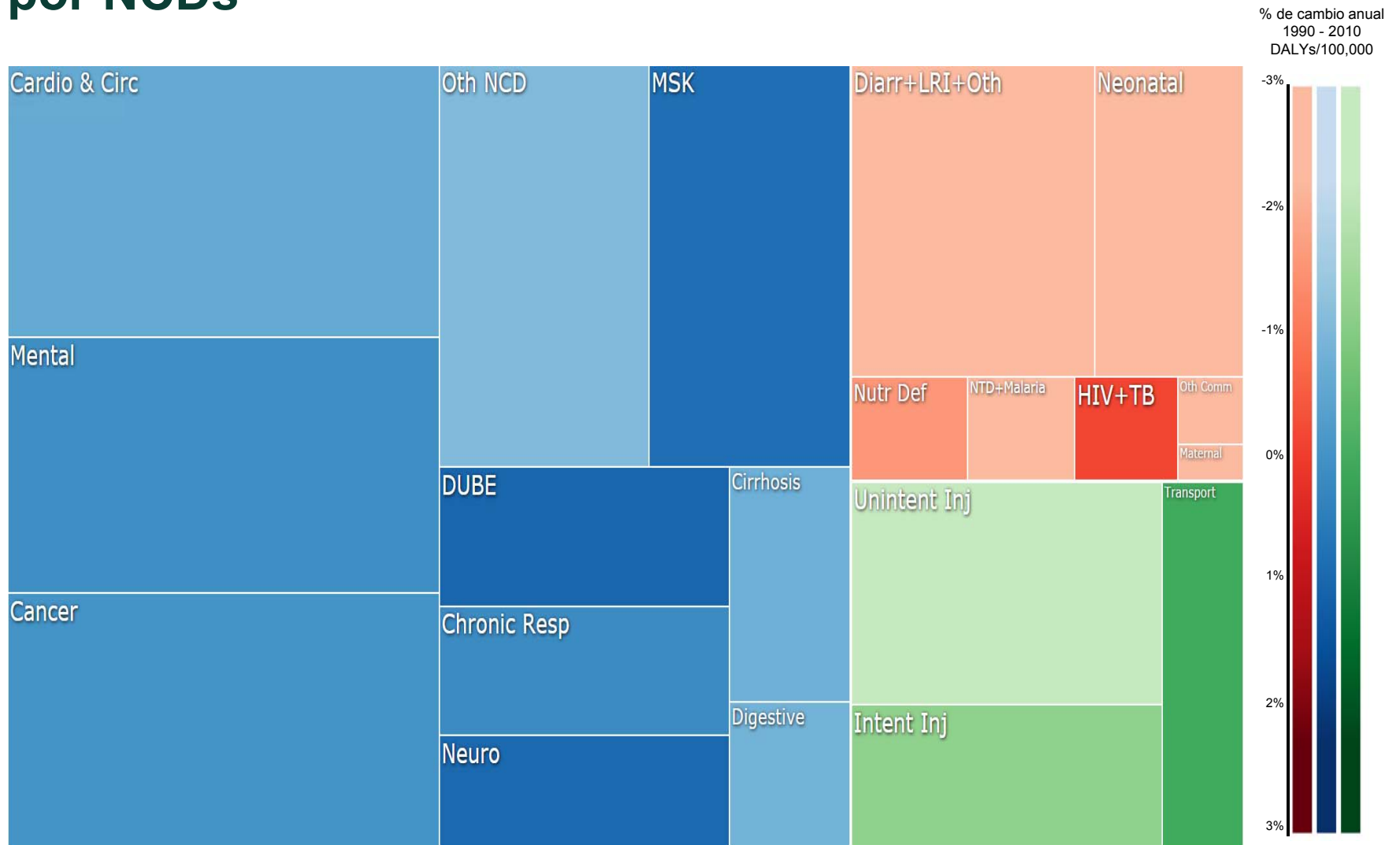
- De Aseguradores multiples con incentivos contrapuestos a aseguramiento universal unificado (virtual u organizacional)
- Compra cruzada de servicios entre pools de riesgo
- Cambio en la financiacion de Prestadores

# Hoy

---

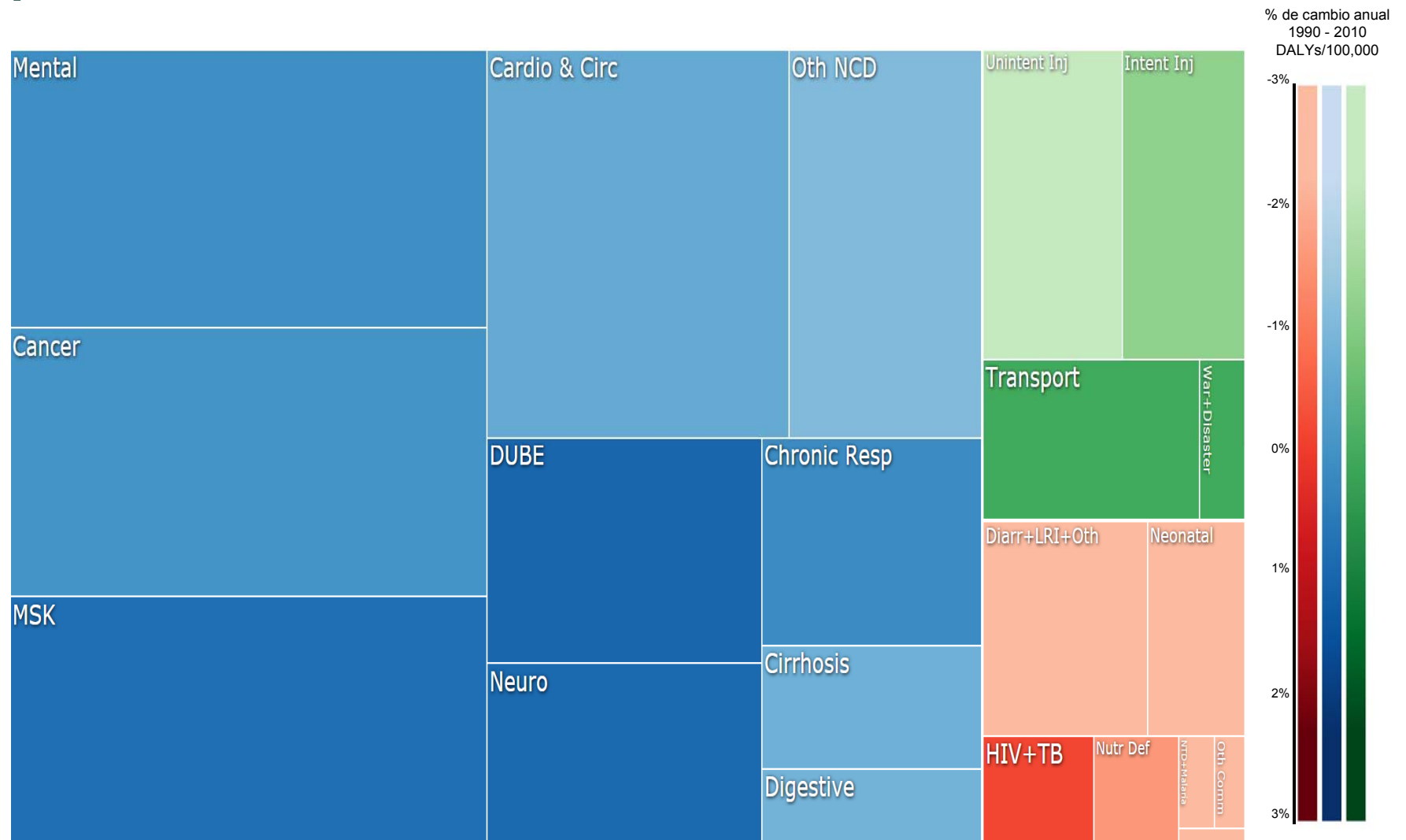
- Que es? y Por que? de la Cobertura Universal Efectiva en Salud
  - Desafios y lecciones para el Sistema de Salud en el Camino a Cobertura Universal
- 
- Adaptacion al (antiguamente) Nuevo perfil Epidemiologico y Demografico
  - Transicion desde Fragmentacion a Integracion del Sistema
- Relevancia para Chile?

# En Chile en 1990 el 68% de la carga de enfermedad fue por NCDs

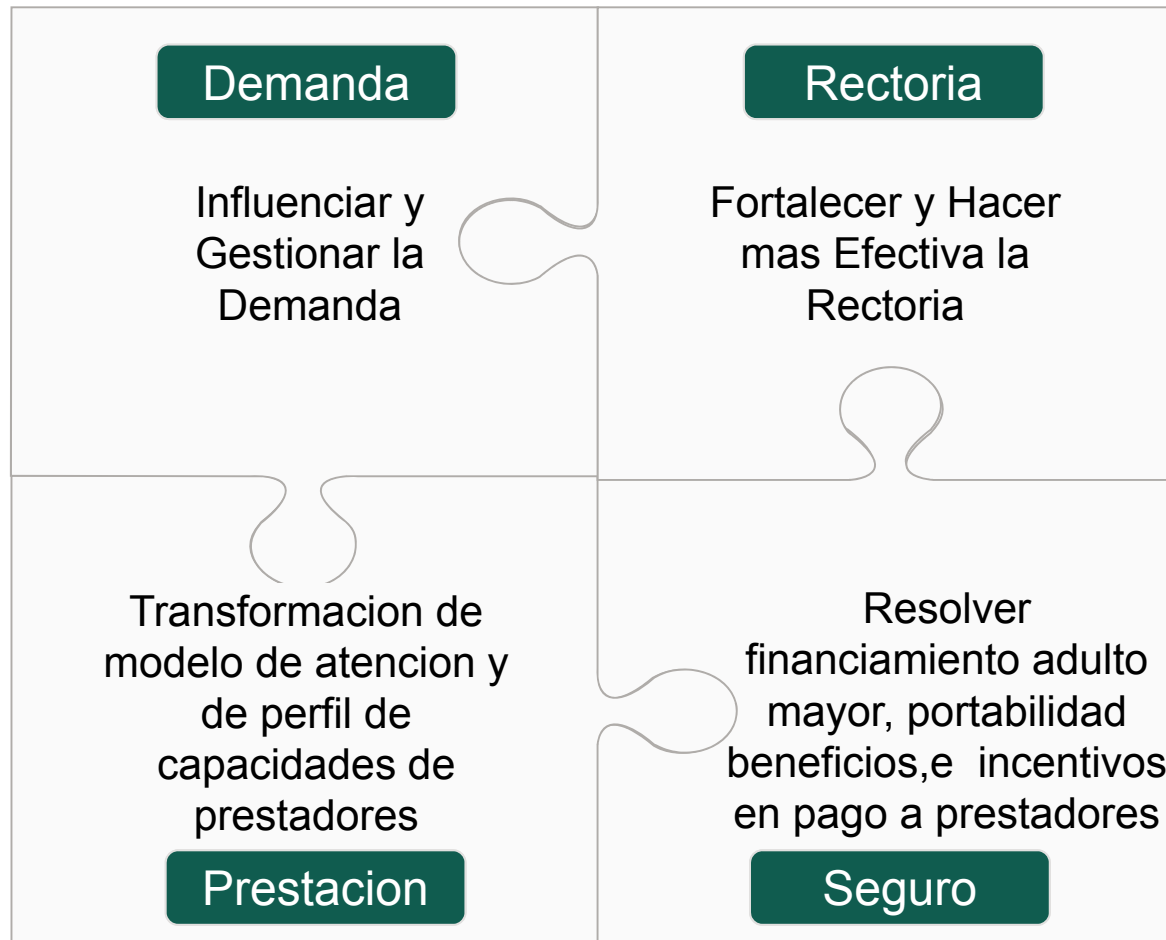




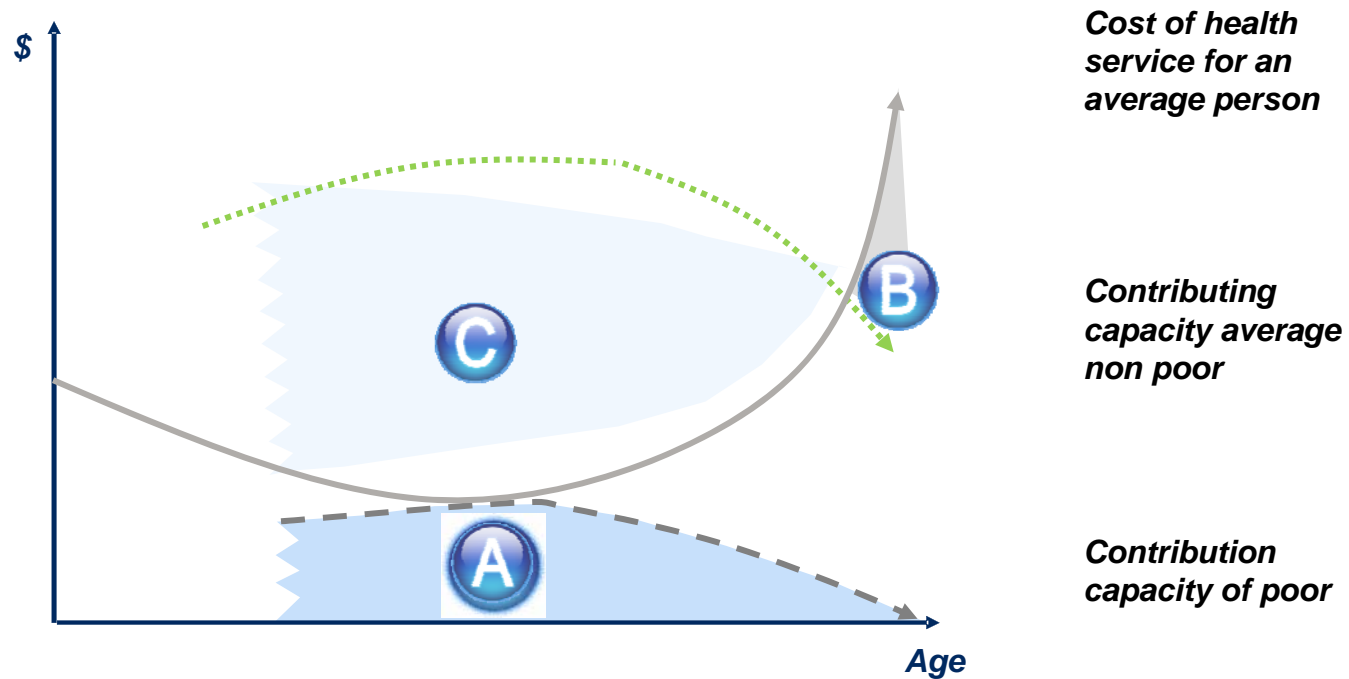
# En Chile en 2010 el 80% de la carga de enfermedad fue por NCDs



# Al menos 4 grandes implicancias y desafios para los sistemas de Salud de LATAM

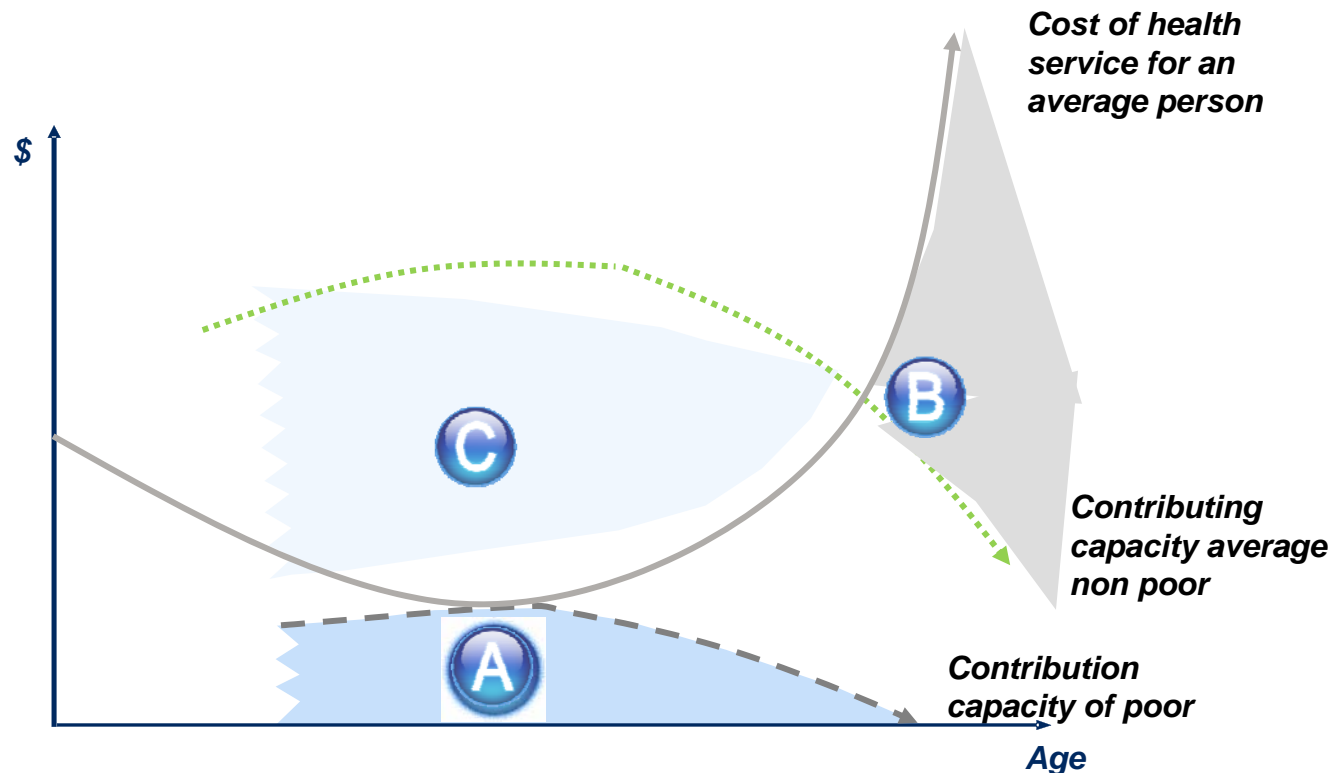


# La logica de financiamiento de nuestros seguros sociales hara cada vez mas dificil el financiamiento del adulto mayor



SOURCE: Team analysis; Baeza & Packard: Beyond Survival (2006)

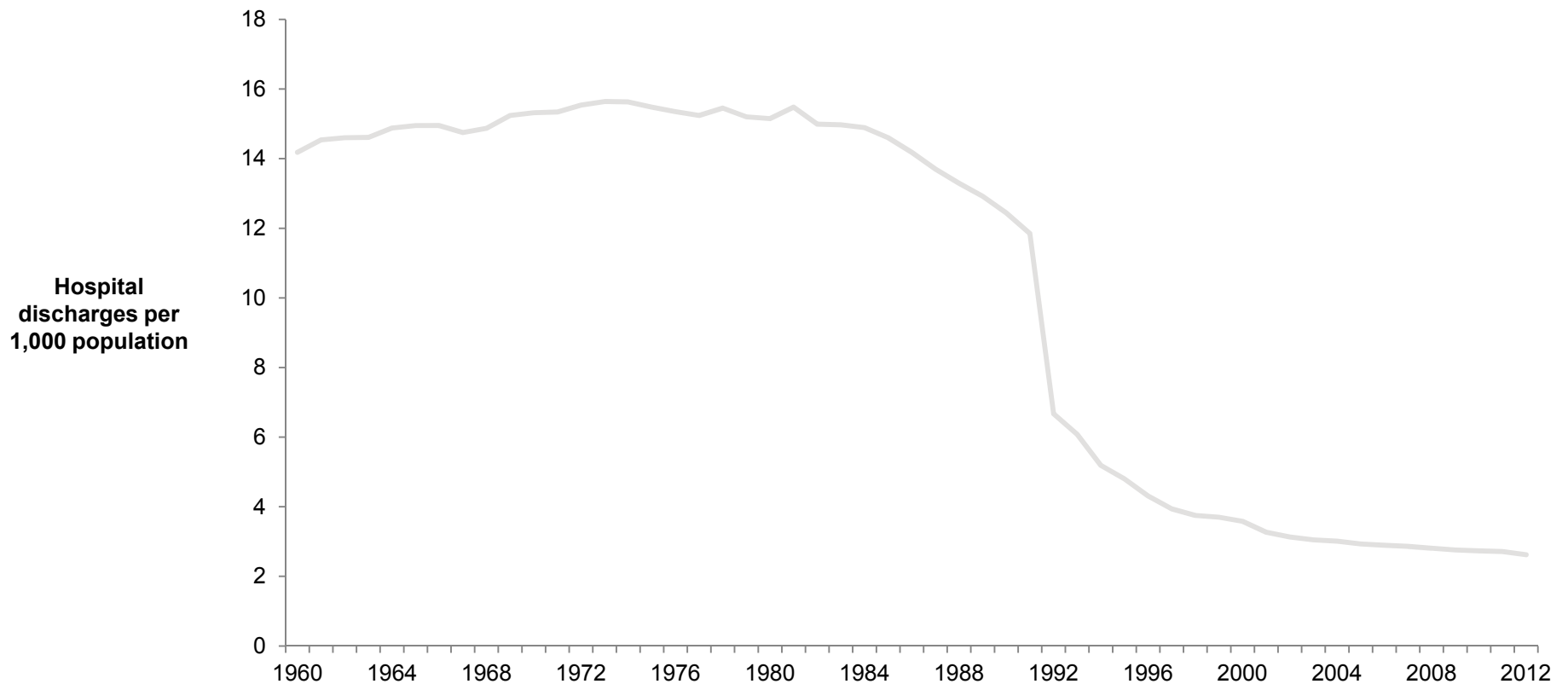
# La logica de financiamiento de nuestros seguros sociales hara cada vez mas dificil el financiamiento del adulto mayor



SOURCE: Team analysis; Baeza & Packard: Beyond Survival (2006)

# Care delivery model: Over four decades Sweden's hospital utilization rates decrease from 14 discharges to 2.6 discharges per 1,000 people


Hospital discharges per 1,000 population in Sweden, 1960-2012



Source: OECD Data

# Hoy

---

- Que es? y Por que? de la Cobertura Universal Efectiva en Salud
  - Desafios y lecciones para el Sistema de Salud en el Camino a Cobertura Universal
    - Adaptacion al (antiguamente) Nuevo perfil Epidemiologico y Demografico
-  ▪ Transicion desde Fragmentacion a Integracion del Sistema
- Relevancia para Chile?

## Fragmentacion en el Sistema ...

- ✓ Múltiples **formas y fuentes de de recaudacion** de recursos.
- ✓ Múltiples **modelos de pooling / aseguramiento**.
- ✓ Múltiples **paquetes de beneficios y criterios de elegibilidad**.
- ✓ Múltiples **mecanismos de inscripcion**.
- ✓ Múltiples **mecanismos de pago a prestadores (desde inputs hasta FFS)**.
- ✓ Múltiples **Modelos de Atencion y de entrega de servicios**.

# La fragmentación crea problemas significativos a las personas y a los países...

## Equidad

- En acceso y calidad de servicios de salud
- En Protección Financiera
- En protección al consumidor
- Superación de la Pobreza
- En continuidad de cuidados y portabilidad de beneficios

## Eficiencia y Productividad

- Incentivos perversos, incompatibles, y frecuentemente contradictorios para los aseguradores y para los prestadores públicos y privados
- Ausencia de compra estratégica de servicios de salud (insuficiente “leverage”), disminuyendo incentivos a costo/effectividad y satisfacción de usuarios
- Menor estabilidad y predictibilidad de financiamiento para los prestadores
- Ineficiencia en uso de CAPEX, con duplicaciones y vacíos innecesarios



# Cuatro Desafios Clave en la Transicion a la Integracion del Sistema

## Definicion e Igualacion de Beneficios

- Mismos beneficios para toda la poblacion?
- Cuan rapido se igualan? Al mismo tiempo?
- Que criterio predomina?
- Como y quein lo pone al dia?

## Organizacion del Seguro

- Separacion de compra y provision o integracion vertical?
- Pool unico o multiple? Con Seguro unico o multiple?
- Cuales son los roles del sector publico y el privado?
- Quien regula al (los) seguros?

## Transicion pago de prestadores

- Como se crea la funcion de compra estrategica?
- Como se transiciona a los prestadores publicos de presupuestos historicos a pago por resultados?
- Como se transiciona a los prestadores privados de FFS a pago por resultados de salud?
- Como se apoya a los prestadores para que puedan responder al cambio de incentivos?

## Manejo del Riesgo Fiscal

- Cuanto cuesta el paquete de beneficios y cuales son los potenciales costos no-identificados?
- Cuales fuentes de financiamiento utilizar y cual es el efecto en desempeno fiscal, costo laboral y competitividad pais?



# Las sociedades definen los derechos en salud a través del Plan de beneficios

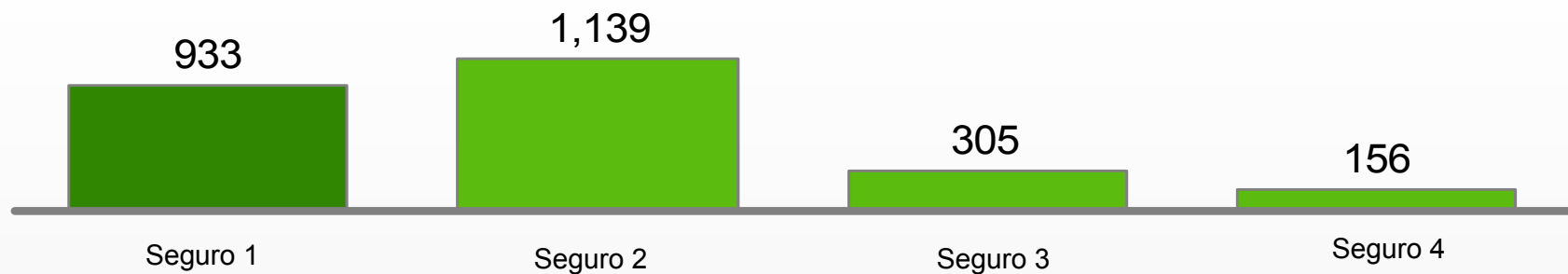
El Plan de Beneficios (PB)	Ejemplos	Consideraciones críticas
▪ Define <b>intervenciones</b> cubiertas	▪ El plan puede excluir o incluir explícitamente ciertos servicios o procedimientos (anteojos, dental)	▪ Frecuentemente en las discusiones de plan de beneficios se tiende a ignorar los objetivos de protección financiera y satisfacción / dignidad y se enfoca en expectativa de vida.
▪ Define <b>Calidad del Servicio, tiempo de espera, acceso a red de prestadores...</b>	▪ El PB puede especificar la calidad (protocolo clínico) y el tiempo de espera máximo (ejem. UK, Chile)	
▪ Define <b>co-pagos, deducibles</b> (si alguno), y stop-loss	▪ Pueden tener efectos sustantivos en los comportamientos y en el acceso a servicios de salud.	
▪ Contienen condiciones de satisfacción y dignidad (Estandares de confidencialidad, acomodaciones, privacidad, derechos del paciente, privacidad de información clínica)	▪ Esencial para asegurar dignidad y satisfacción	

# En un MIC con cuatro grandes pools, existe una gran variación de acceso a red prestadora ambulatoria ...

## Desglose consulta externa para servicios ambulatorios<sup>1</sup>

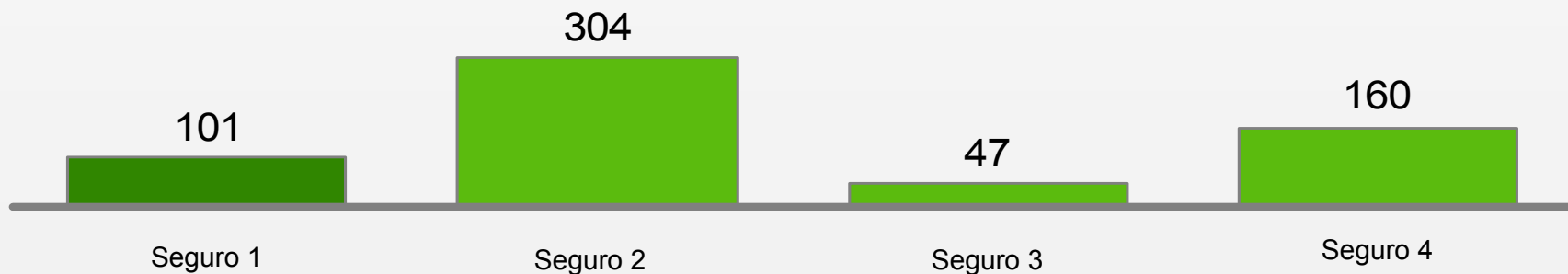
### Consulta externa en unidades de hospitalización general

Por 1,000 población Estandarizada



### Consulta externa en unidades de hospitalización Especializada

Por 1,000 población Estandarizada

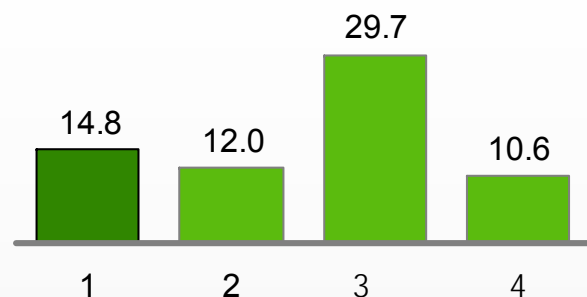


# Y en acceso a hospitalizaciones ...

## Desglose egresos hospitalarios por beneficiario

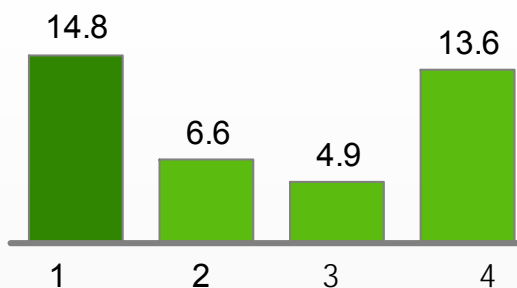
### Gineco-obstetricia

Egresos por 1,000 población<sup>(2)</sup>



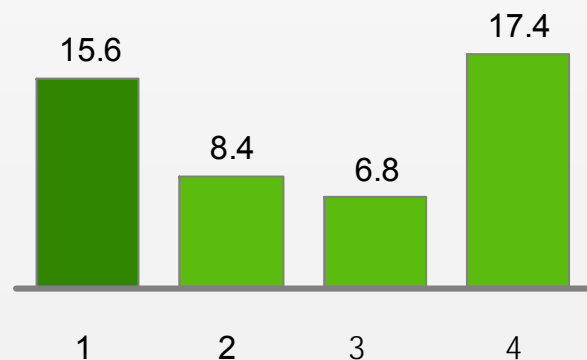
### Medicina interna

Egresos por 1,000 población<sup>(2)</sup>



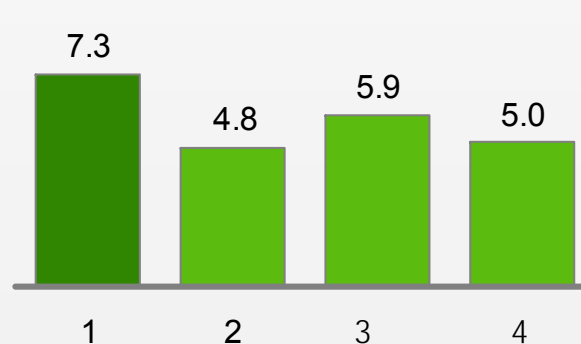
### Cirugía

Egresos por 1,000 población<sup>(2)</sup>



### Pediatría

Egresos por 1,000 población<sup>(2)</sup>



# Cuatro Desafios Clave en la Transicion a la Integracion del Sistema

## Definicion e Igualacion de Beneficios

- Mismos beneficios para toda la poblacion?
- Cuan rapido se igualan? Al mismo tiempo?
- Que criterio predomina?
- Como y quein lo pone al dia?

## Organizacion del Seguro

- Separacion de compra y provision o integracion vertical?
- Pool unico o multiple? Con Seguro unico o multiple?
- Cuales son los roles del sector publico y el privado?
- Quien regula al (los) seguros?

## Transicion pago de prestadores

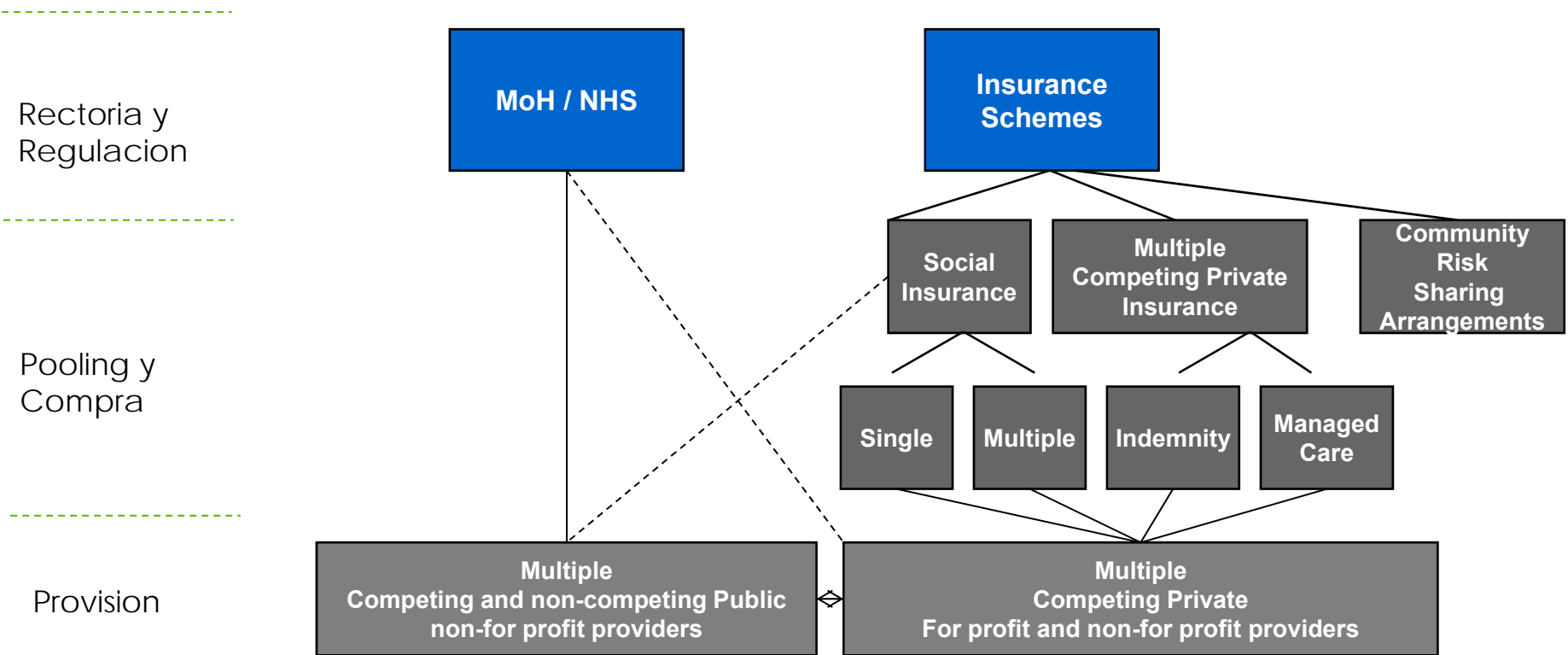
- Como se crea la funcion de compra estrategica?
- Como se transiciona a los prestadores publicos de presupuestos historicos a pago por resultados?
- Como se transiciona a los prestadores privados de FFS a pago por resultados de salud?
- Como se apoya a los prestadores para que puedan responder al cambio de incentivos?

## Manejo del Riesgo Fiscal

- Cuanto cuesta el paquete de beneficios y cuales son los potenciales costos no-identificados?
- Cuales fuentes de financiamiento utilizar y cual es el efecto en desempeno fiscal, costo laboral y competitividad pais?

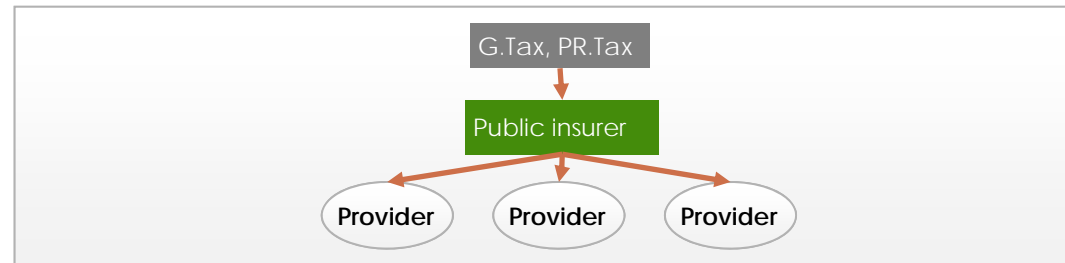


# En la practica, todos los paises en desarrollo muchos de altos ingresos tienen modelos de aseguramiento mixto

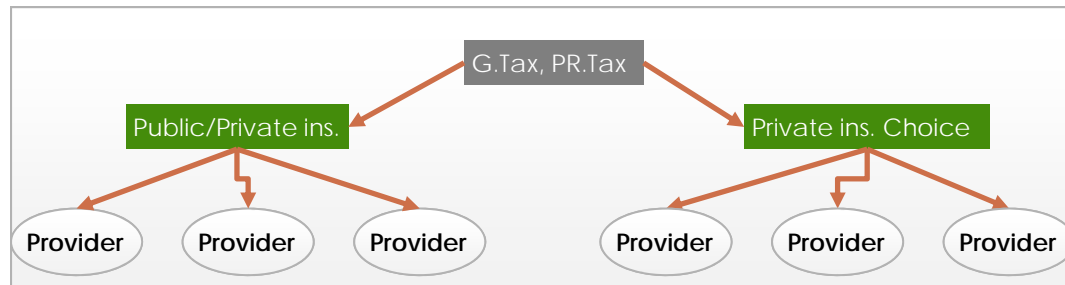


# Modelos de Organizacion de pooling... con modelos multiples muy fragmentados

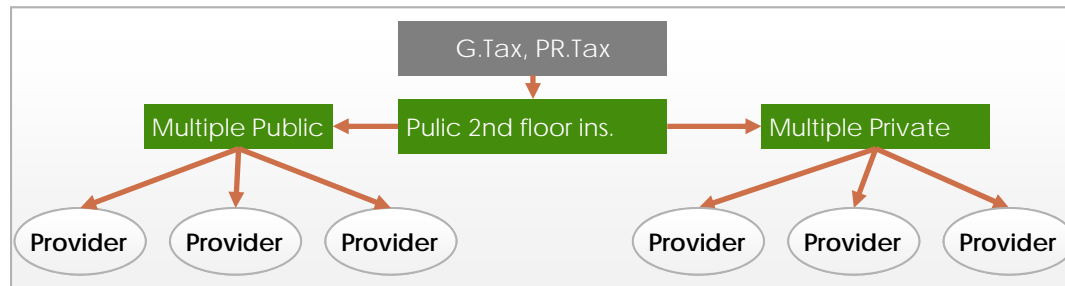
## Single public



## Multiple public and / or Private "first floor"



## Multiple with "Second floor" Public insurer



# Seguro Unico o Seguros Múltiples en Competencia? ... Al menos tres argumentos ...

- ✓ Equidad  $\leftrightarrow$  Igualdad, redistribución intrasectorial
- ✓ Eficiencia: Costo de transacción de regular y de incentivos para compensar mercado imperfecto en competencia por seguros.
- ✓ Eficiencia: Grandes pools reducen costo financiero y aumentan "leverage" sobre prestadores  $\rightarrow$  virtudes de un monopsonio...

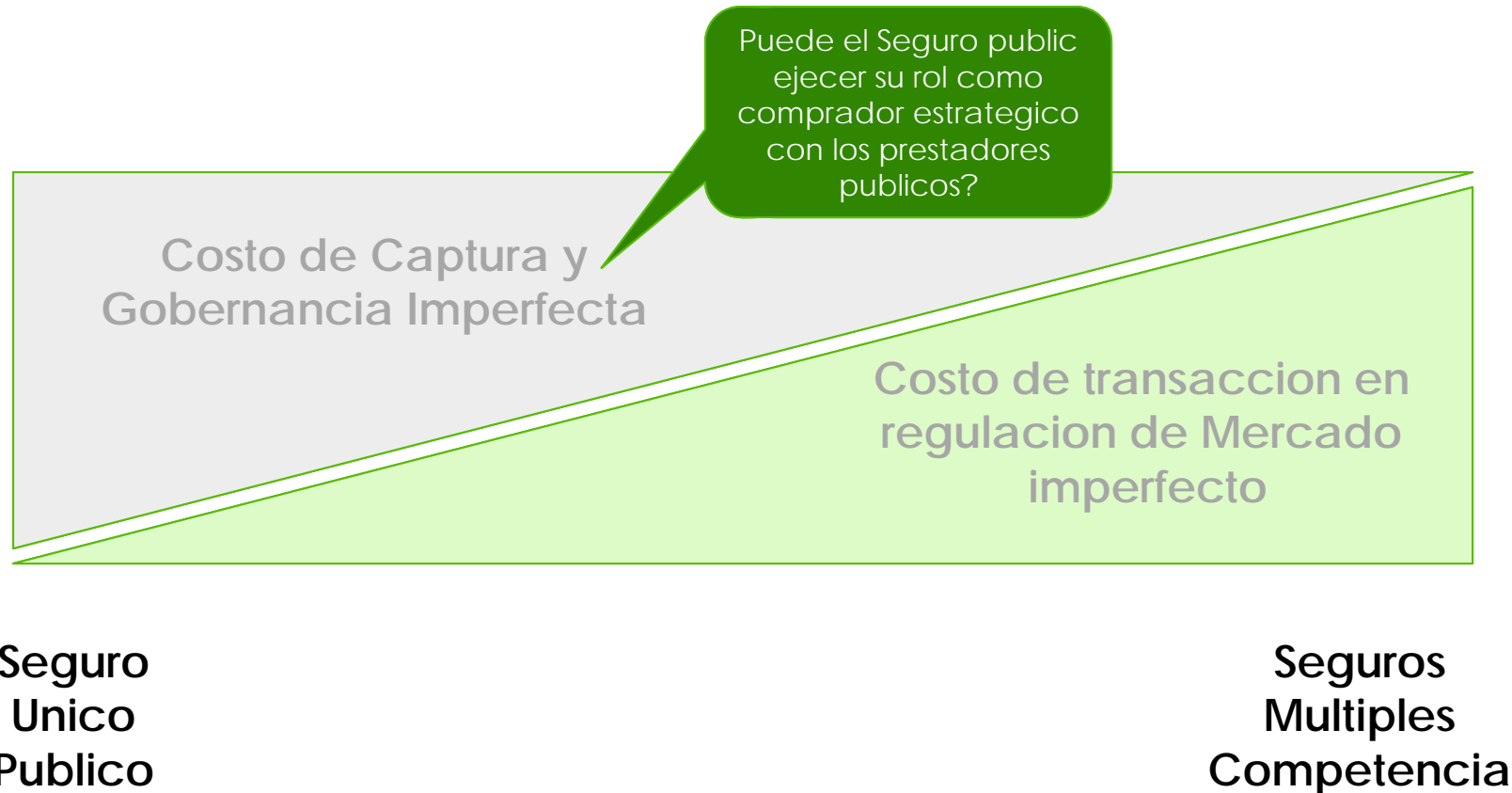


# Confusion entre objetivo de subsidies de equidad y mecanismos ... Varias formas de lograr el subsidio...

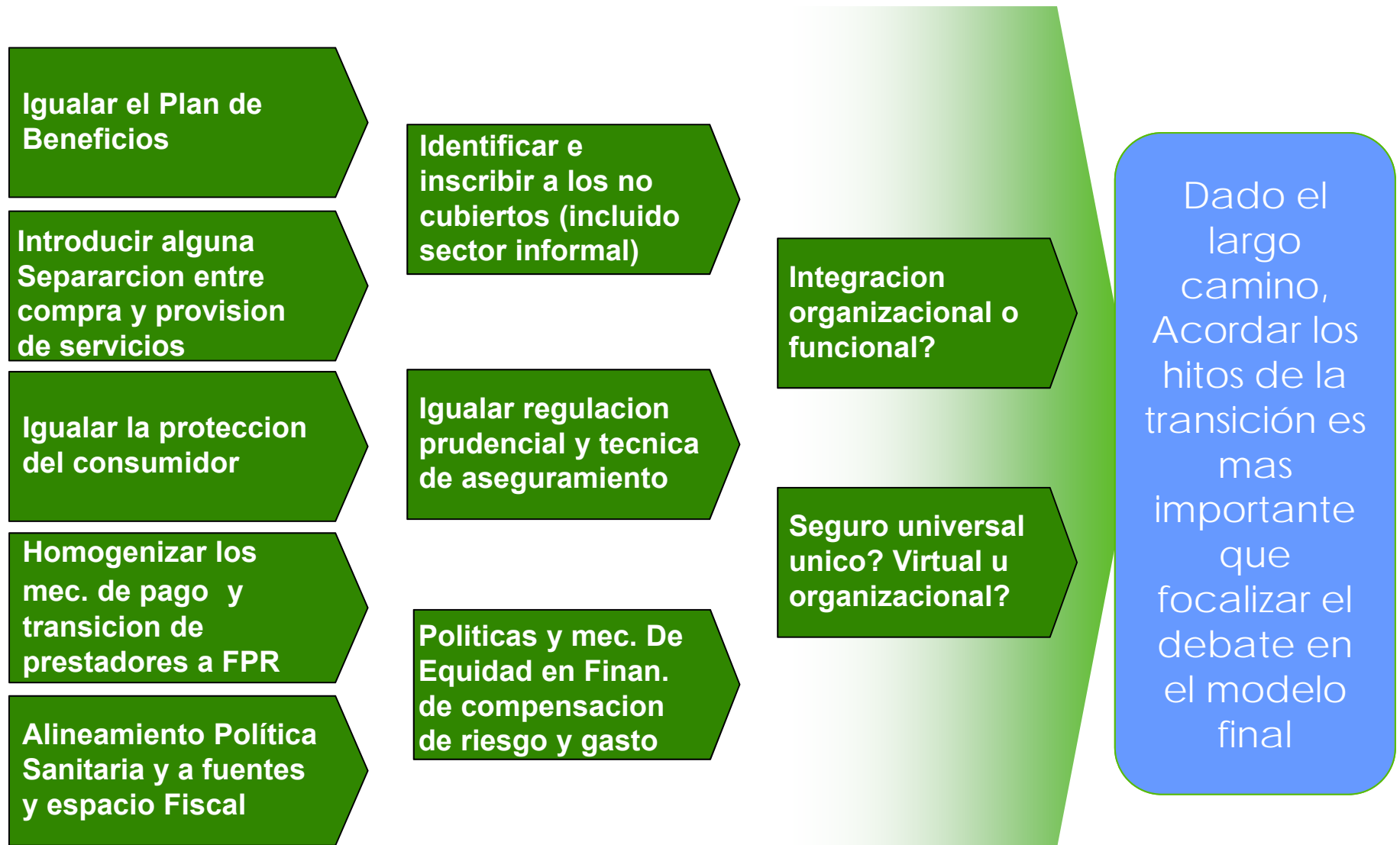
---

- ✓ Equidad  $\leftrightarrow$  Igualdad, redistribucion intrasectorial
- ✓ Multiples formas de financiar subsidies de equidad y de riesgo:
  - Intrapool (clasica logica de seguridad social)
  - Interpools (ej. Compensacion inter Isapres // Compensacion inter Isapres y Fonasa)
  - Nivel societal (ej. Subsidio impuestos generals explicito de equidad y/o riesgo)

# Seguro Unico o Seguros Multiples?: El argumento de la eficiencia por competencia imperfecta...



# El camino desde la Fragmentación a la integración es largo y demandante ... y gradual



# Tendencia en Lecciones Aprendidas (1)

---

## 2 Paquete de Beneficios:

- ✓ Mas Explicito que menos ... para todos.
- ✓ Piso garantizado (regulatoria y/o fiscalmente) para todos (Piso alto si se sigue definicion de OMS)
- ✓ Minimos monitoreables y exigibles (en y a toda la cadena de valor Seguro-prestador) en calidad, tiempo, y limitar la exposicion financiera del hogar.
- ✓ Portables

## 3 Financiamiento:

- ✓ Dependendo de decisions de beneficios, muy probablemente mayores recursos fiscales ... con transparencia y ligado a cobertura ...
- ✓ Participacion de todos en un esquema de pooling universal (con asegurador unico o multiple)
- ✓ Un grado de separacion suficiente de las funciones de financiador estartegico (compra) y prestacion de servicios ...
- ✓ Un grado suficiente de financiamiento ligado a resultados (outputs y/o outcomes) y de "market" or "quasimarket exposure"

# Tendencias en Requisitos minimos ... (2)

## 4 Prestadores:

- ✓ Dependiendo de decisions del paquete, necesidad de expansion de la oferta.
- ✓ Publicos → Con mayor autonomia, "accountability", y "market exposure"; transitando desde financiacion historica a responder a financiamiento por resultados...
- ✓ Privado → Menos autonomos (algun grado de integracion o coordinacion vertical), transitando de FFS a pago por resultados ...

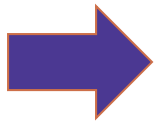
## 5 Gobernanca y Regulacion:

- ✓ Rectoria Fuerte y capaz (inteligencia sectorial; traduccion de politicas a marco regulatorio; profundo conocimiento de las necesidades de la poblacion... comunicando, super efectivo en cambiar trayectori de factores de riesgo poblacional) **6** **1**
- ✓ Ejercicio independiente de la regulacion con equidad regulatoria (una norma aplicada por igual a todos)... el regulador no puede tener relacion de propiedad ni de commando y control directo o indirecto con sus regulados...

# Hoy

---

- Que es? y Por que? de la Cobertura Universal Efectiva en Salud
- Desafios y lecciones para el Sistema de Salud en el Camino a Cobertura Universal
  - Adaptacion al (antiguamente) Nuevo perfil Epidemiologico y Demografico
  - Transicion desde Fragmentacion a Integracion del Sistema



- Relevancia para Chile?

# Relevancia para Chile?

- ◆ **No es ni Beveridge ni Bismarck:** No hay modelos ideales o perfectos en el financiamiento del sistema de salud. Mas importante que el modelo elegido es la consistencia en el marco que incentivos y mecanismos que siguen a la elección de un modelo.
- ◆ **El Gran desafio es mover al sistema de fragmentacion a integracion:** La fragmentacion del financiamiento y las prestación crea grandes problemas de equidad y eficiencia a los hogares y a los paises.
- ◆ **Focalizar el dialogo en las demandas criticas de la transición (no el paraíso final de seguro único o seguros multiples) facilita los acuerdos.** La batalla politica respecto al modelo final no solo paraliza las reformas de integracion sino que distrae el acuerdo en los cambios necesarios en la transicion, los que usualmente toman un largo tiempo.



# Desafíos en la Cobertura Universal Efectiva en Salud.

---

**Dr. Cristian C. Baeza**

Profesor de Salud Global y Director de Sistemas de Salud  
Instituto Global de Metrica y Evaluacion en Salud  
Washington University

ENASA 2014

Santiago, Diciembre 10, 2014

**W** UNIVERSITY of WASHINGTON

Institute for Health Metrics and Evaluation

[cbaeza@uw.edu](mailto:cbaeza@uw.edu)