El Rol de la Seguridad Social en las transformaciones de los sistemas de salud hacia la salud universal

Ernesto P. Báscolo
Asesor Regional de Gobernanza, Liderazgo, Política y Planificación.
HSS - OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Salud universal
Acceso y cobertura para todos

Objetivo

¿Cuál es el aporte de la seguridad social para avanzar hacia la Salud Universal?

¿Sostenibilidad financiera con Salud Universal?

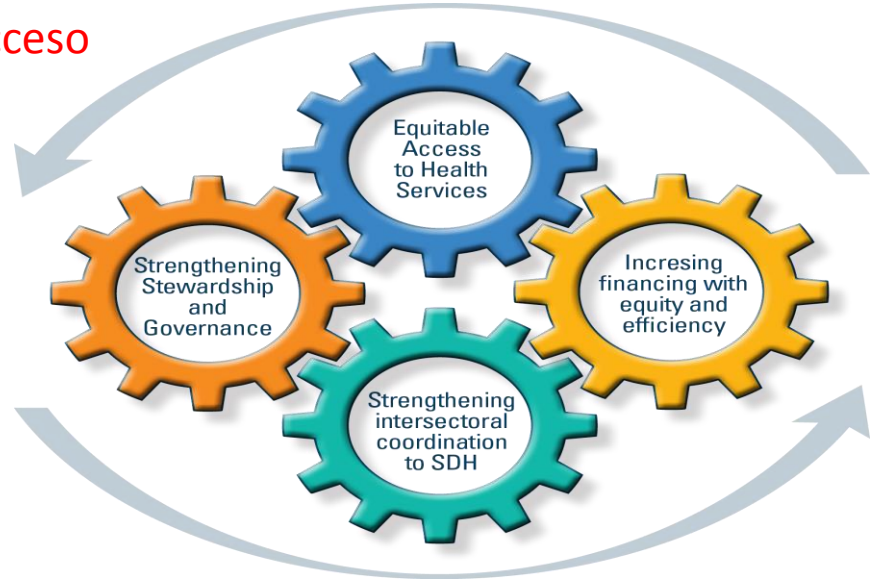
Salud Universal para interpretar los criterios de análisis.

Seguridad Social y sus diferentes objetos de análisis.

Estrategia de Acceso y Cobertura Universal a la Salud

Derecho a la Salud asociado a la equidad en el acceso

Rectoría: Conducción de las innovaciones Institucionales



Mejoras del acceso dependen del cambio del modelo de atención

Los procesos de transformación dependen de las características nacionales

Seguridad Social: Objetos de análisis

Objetos de Análisis	Contenido	Economía Política
Sistema de Protección Social	Regulación: Mercado de trabajo	Estado y Mercado Capacidad redistributiva
Sistema de Salud	Composición y estructura del Sistema de salud	Mancomunión de recursos. Solidaridad vs Equivalencia
Arquitectura Institucional	Asignación de recursos (riesgo)	Regulación de intereses diferentes.

Sistema de Protección Social

Antecedentes

- Finales del 50 al 70. Seguridad Social como motor de la expansión de los derechos sociales.
- Década 80. Reducción de aportes y privatización.
- Década del 90. Manejo Social del Riesgo. Introducción de mecanismos de Mercado en la estructura institucional.
- Actualidad. Reducción de aportes patronales y mayor espacio al mercado?

Antecedentes de los Sistemas de protección social.

Categorías de países según procesos históricos

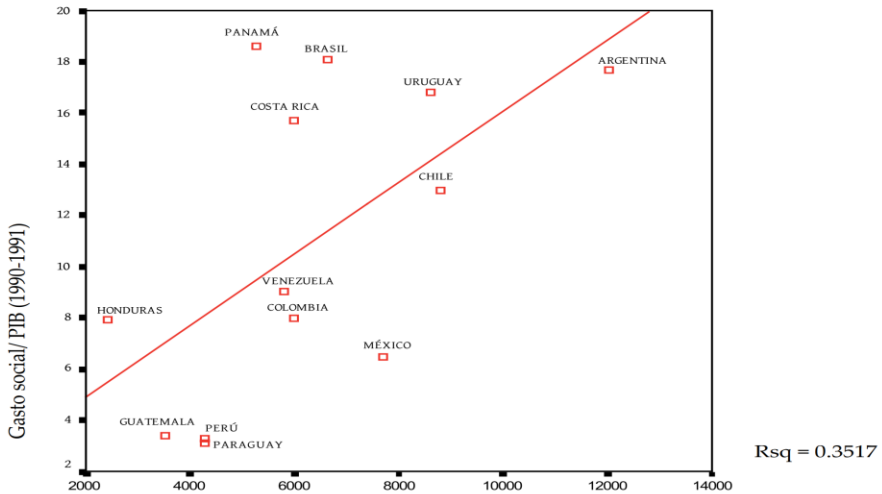
Cuadro 1. Variables seleccionadas sobre el tipo de esfuerzo de política social de los Estados Sociales, 1970*

	PEA cubierta por Seguridad Social (%)	Población total cubierta por Seguridad Social (%)	Gasto social como % del PIB	Niños menores un año vacunados contra la tuberculosis (%)	Tasa de enrolamiento primario bruto (%)	Tasa de enrolamiento secundario bruto (%)
Universalismo estratificado	83,30	67,93	15,63	96,00	108,00	47,33
Dual	50,20	27,55	8,65	73,00	93,00	24,00
Excluyente	16,30	9,20	2,75	37,50	80,33	18,00

* Promedios no ponderados.

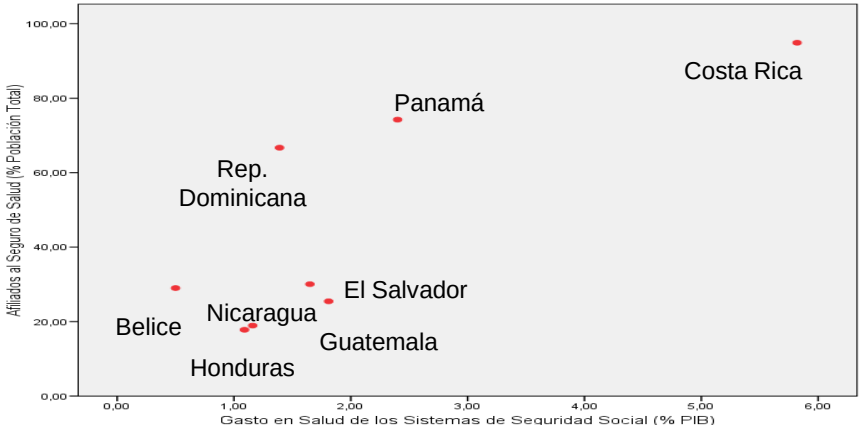
Fuentes: Mesa-Lago, 1991; World Bank, World Development Report, 1994; Miranda, 1994; Cominetti, 1994.

Gasto Social/PBI y PBI per cápita

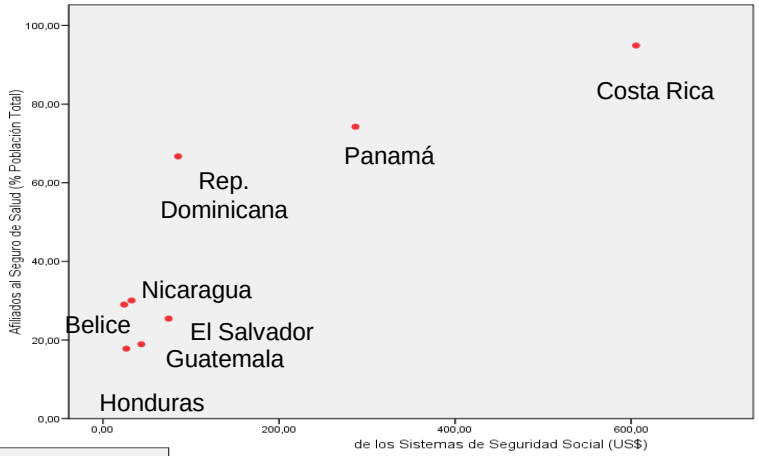


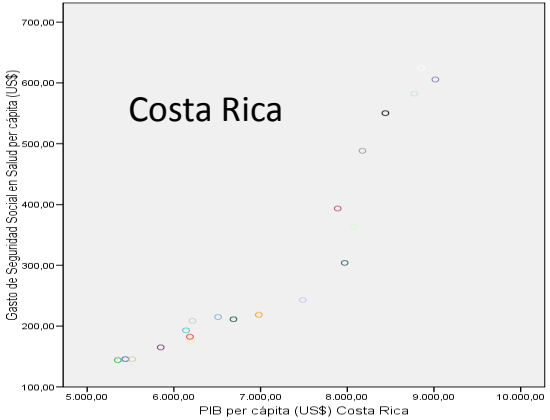
Tesis:
Sistema de protección social está asociado al nivel de crecimiento económico.
Pero, quién tracciona a quién?

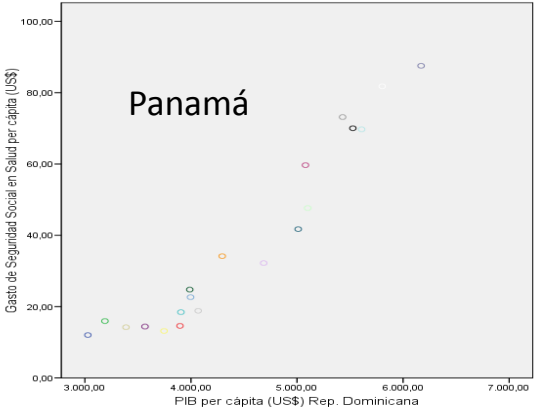
Relación entre Población Cubierta y Gasto SS % PIB

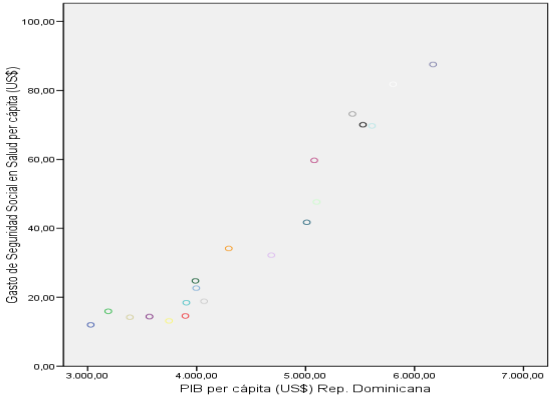


Relación entre Población cubierta y Gasto percápita







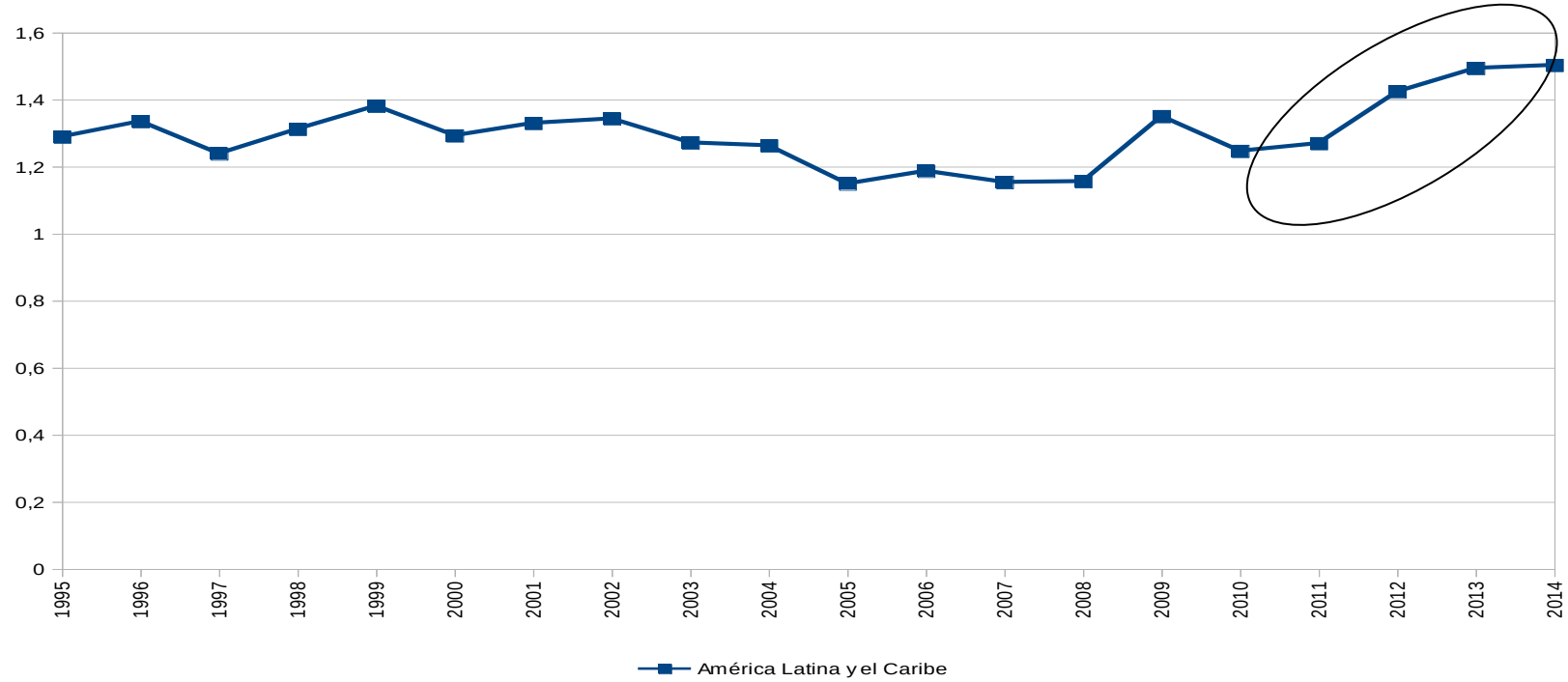


Componente del Sistema de Salud

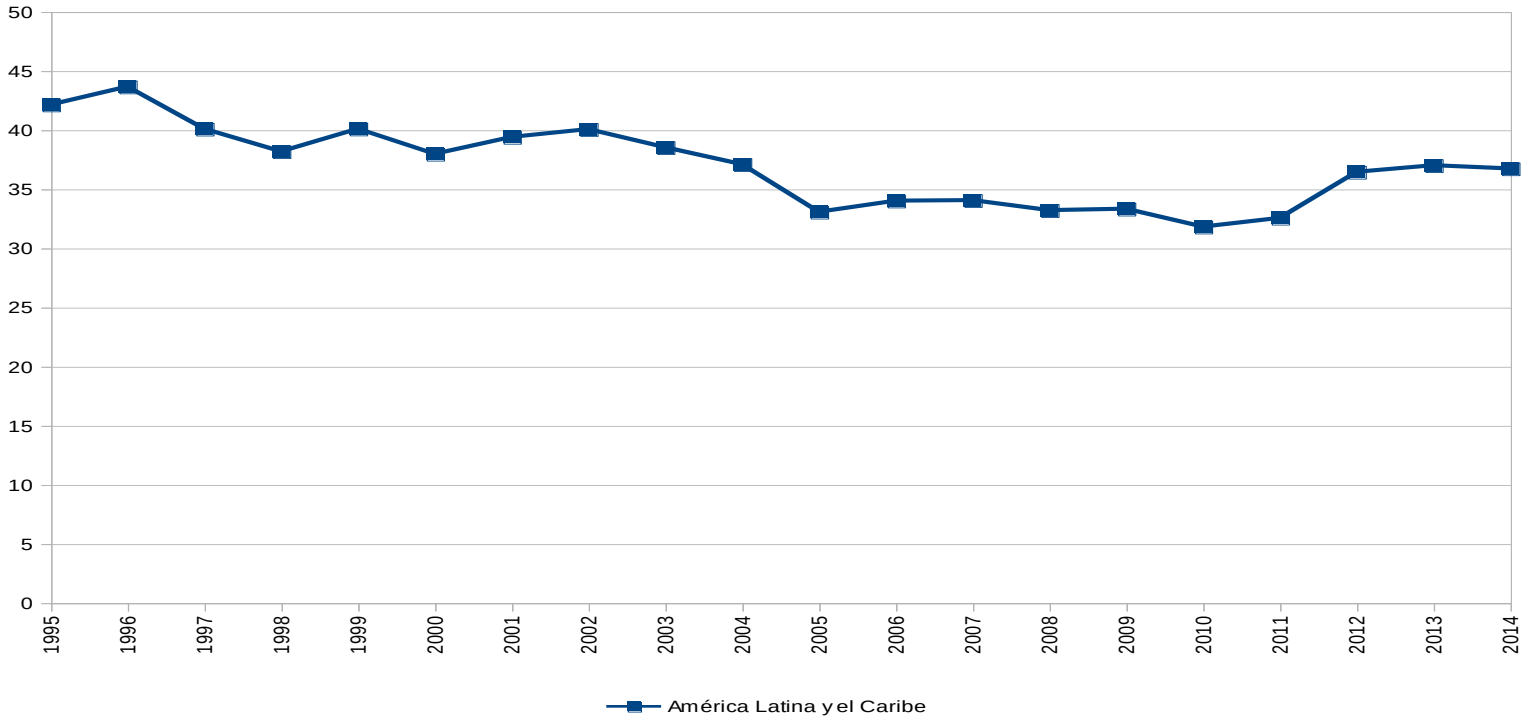
Dimensiones

Dimensiones	Resultados	Condicionantes	Relación con Sector Público
Financiamiento	Ampliación heterogénea.	Riqueza, Ciclo económico (Evolución del PIB) y niveles de aportes.	**Mancomunión** subsidios cruzados: (Costa Rica). **Mecanismos de ajuste de riesgo** (minimizar inequidad). **Segmentación pero alineación de políticas** (Uruguay).
Población	Ampliación progresiva, pero inestable	Formalización de la economía.	**Complementación** de población con diferentes coberturas. **Compensación** (contratación entre subsectors).
Prestaciones Cubiertas	Ampliación progresiva.	Diseño de políticas y regulación (Perú, Uruguay, Argentina, Colombia, Rep. Dominicana, etc.).	**Convergencia** (Argentina, Uruguay?), **Divergencia** (República Dominicana, Colombia) **Diferenciación vía sector privado** (Brasil, Honduras?)

Gasto en salud de los Sistemas de Seguridad Social (% del PIB)



Gasto en salud de los Sistemas de Seguridad Social (% del Gasto Público en Salud)



Contribución de los aportes de la seguridad social sobre el Gasto Público en Salud

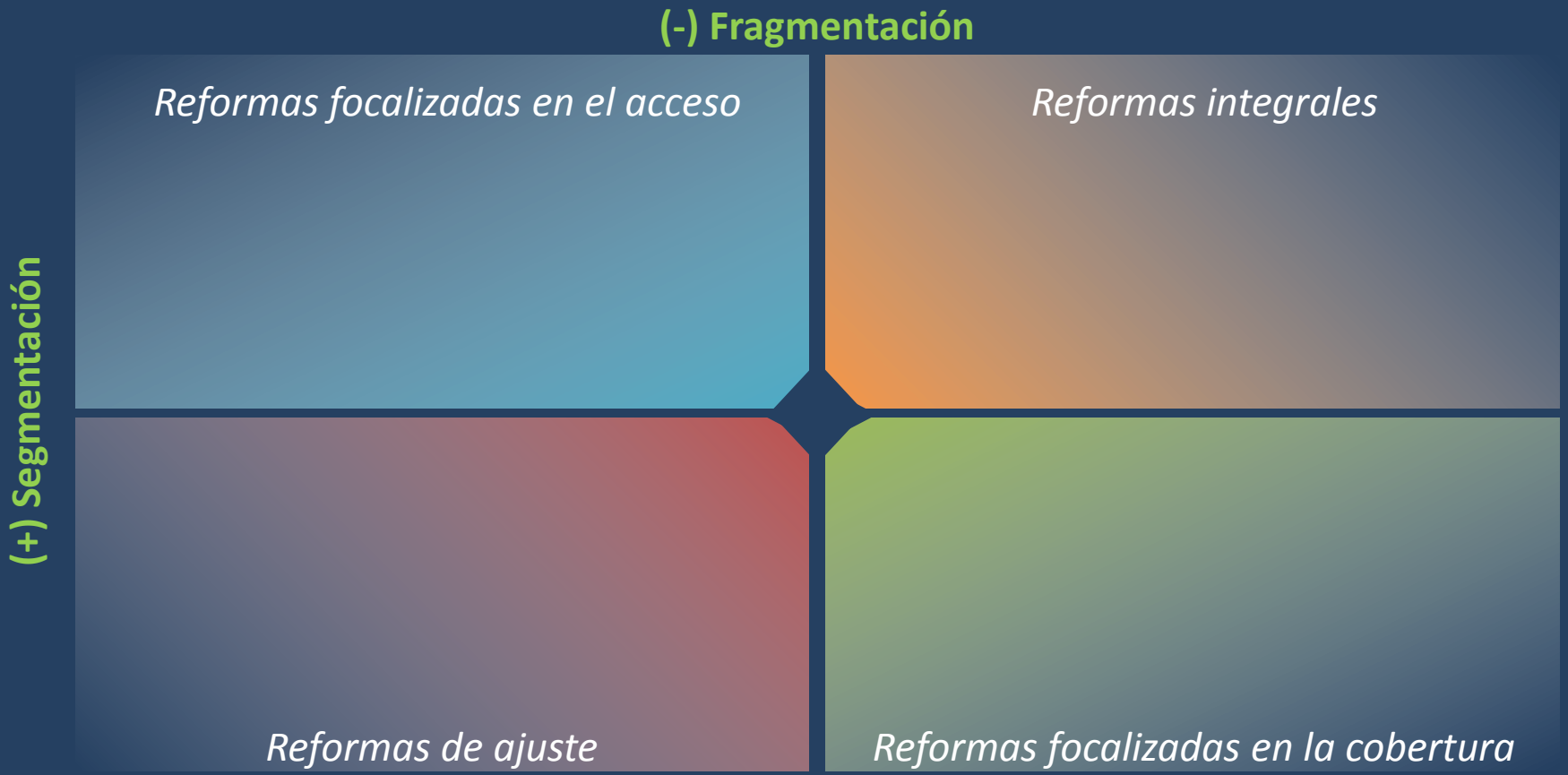
País	Variación absoluta GPS % del PBI (2002-2012)	GSSS % PBI (2002)	Variación en la composición del GPS, según el origen de los recursos (2002-2012)				Aumento de GPS explicado por	
			GSSS		Impuestos y RN		GSSS	Imp. y RN
			% PBI	% GPS	% PBI	% GPS		
Paraguay	1,94	0,89	0,62	-2,4	1,32	2,4	32%	68%
Costa Rica	1,47	5,03	0,96	-3,4	0,51	3,4	66%	34%
Nicaragua	1,47	0,84	0,81	9,0	0,65	-9,0	56%	44%
Ecuador	1,25	0,52	0,43	1,1	0,82	-1,1	35%	65%
Brasil	1,10	0,00	0,00	0,0	1,11	0,0	0%	100%
Colombia	0,58	3,32	1,01	11,5	-0,44	-11,5	177%	-77%
Jamaica	0,43	0,00	0,01	0,2	0,42	-0,2	2%	98%
Honduras	0,41	0,61	0,67	14,1	-0,25	-14,1	160%	-60%
Chile	0,30	0,57	-0,19	-7,0	0,49	7,0	-63%	163%
Perú	0,24	1,32	-0,08	-6,5	0,32	6,5	-34%	134%
Bolivia	0,08	2,65	-0,53	-14,1	0,61	14,1	-667%	767%
Guyana	-0,55	0,33	-0,22	-4,2	-0,33	4,2	40%	60%
Barbados	-0,96	0,00	0,01	0,2	-0,97	-0,2	-1%	101%
Promedio simple	0,60	1,24	0,27	-0,12	0,33	0,12	-15%	115%

Fuente: elaboración propia en base a datos del World Heatlh Statistics 2014 (OMS)

* Financiamiento proveniente de Impuestos y Recursos Naturales

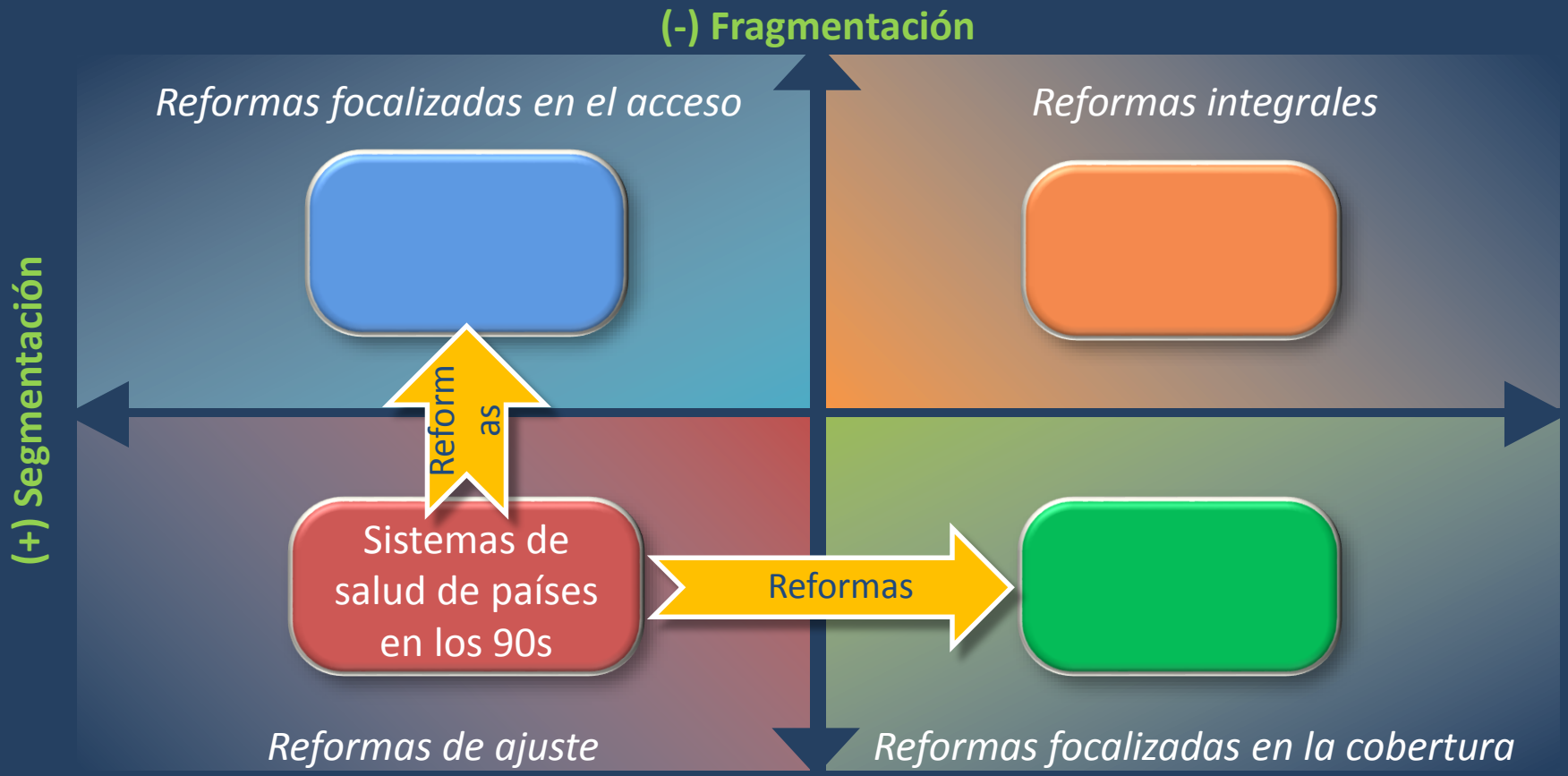
** Recursos para Salud provenientes de los aportes de Seguridad Social

TRANSFORMACIONES DE LOS SISTEMAS DE SALUD



Fuente: Elaboración propia, OPS, 2016

TRANSFORMACIONES DE LOS SISTEMAS DE SALUD

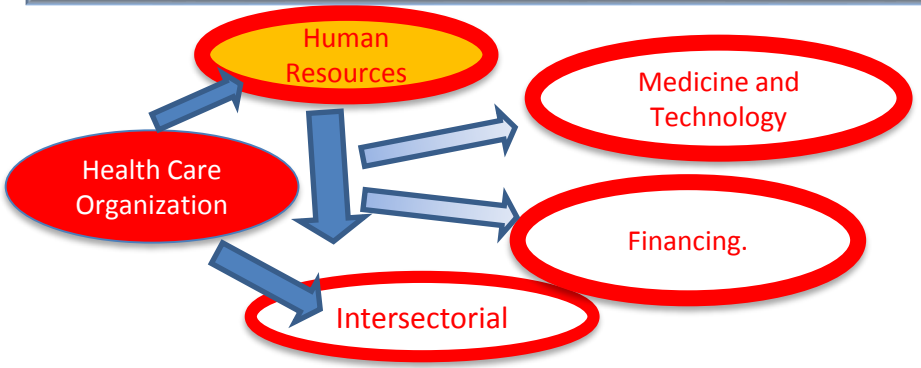


Fuente: Elaboración propia, OPS, 2016

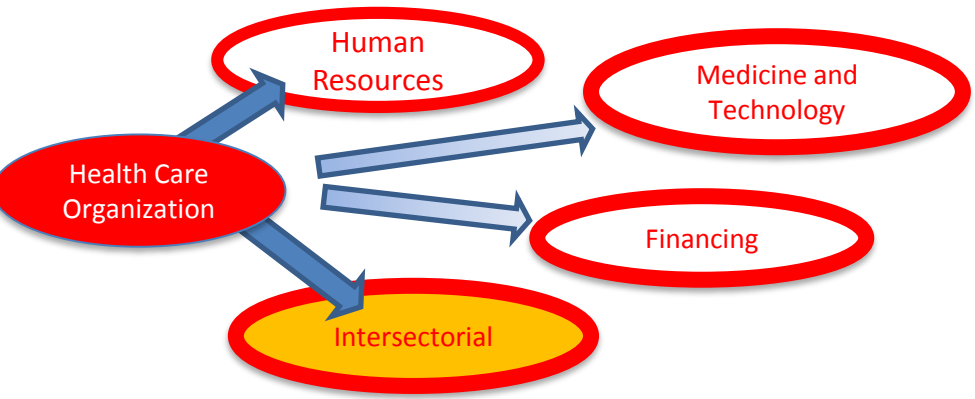
TRANSFORMACIONES DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Fuente: Elaboración propia, OPS, 2016

Reformas conducidas desde el Sector Público



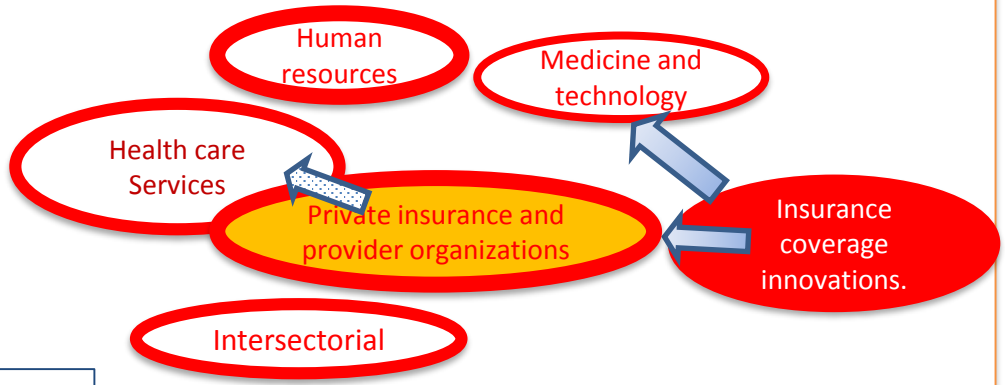
Casos: Municipios de Argentina y Brasil.



Ampliación del acceso a los servicios

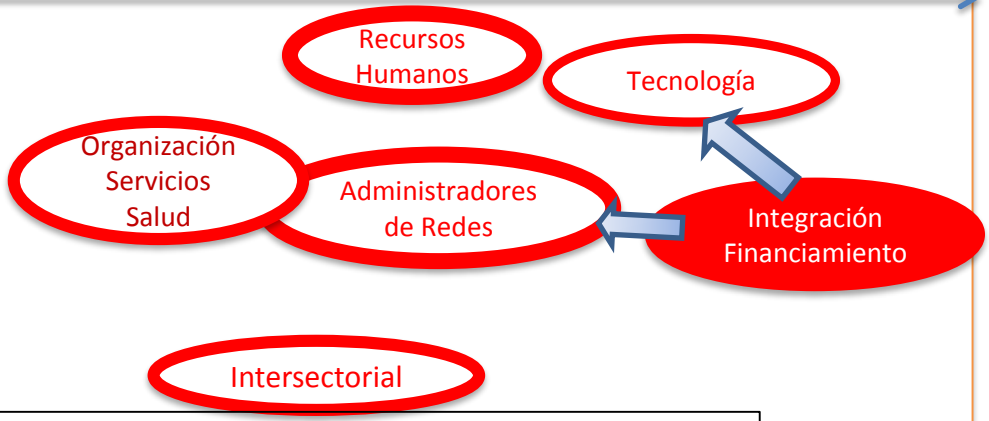
Casos emergentes: Salvador y Bolivia (2010-2015)

Reformas conducidas desde la Seguridad Social



Ampliación de la cobertura financiera

Colombia.



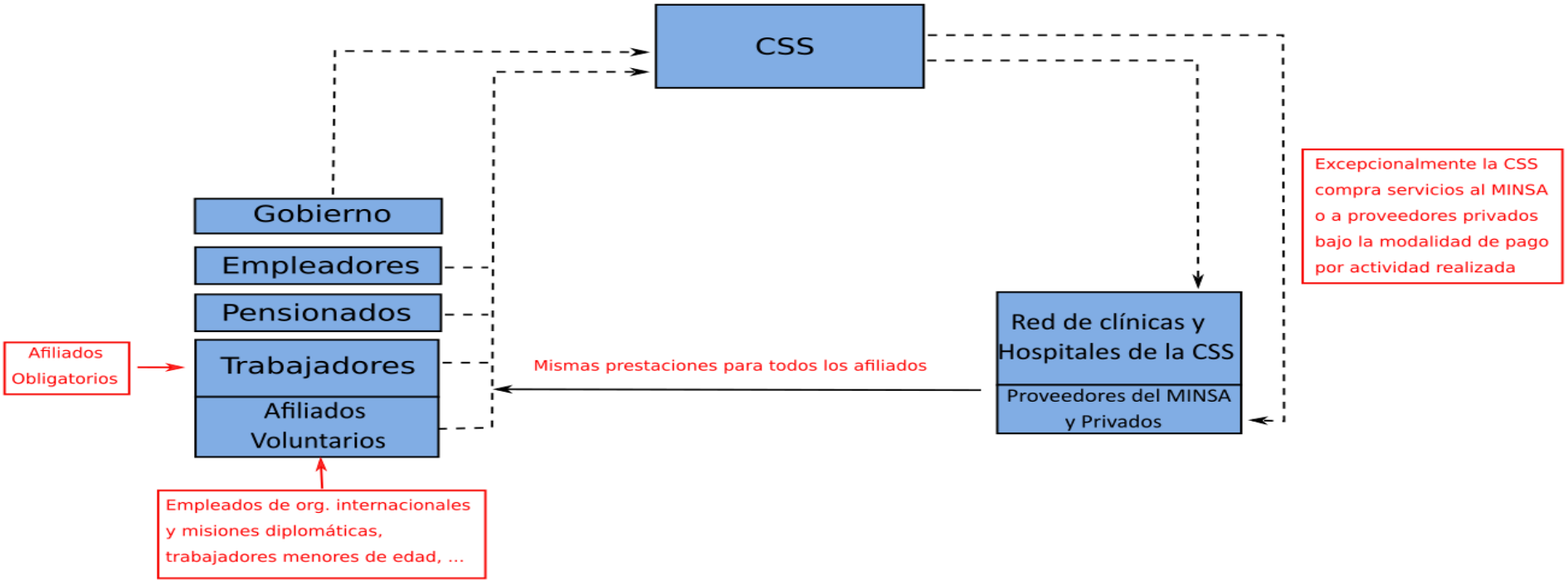
Colombia, Uruguay, República Dominicana, Honduras?.

Arquitectura Institucional interior

Sistema de Salud de Panamá

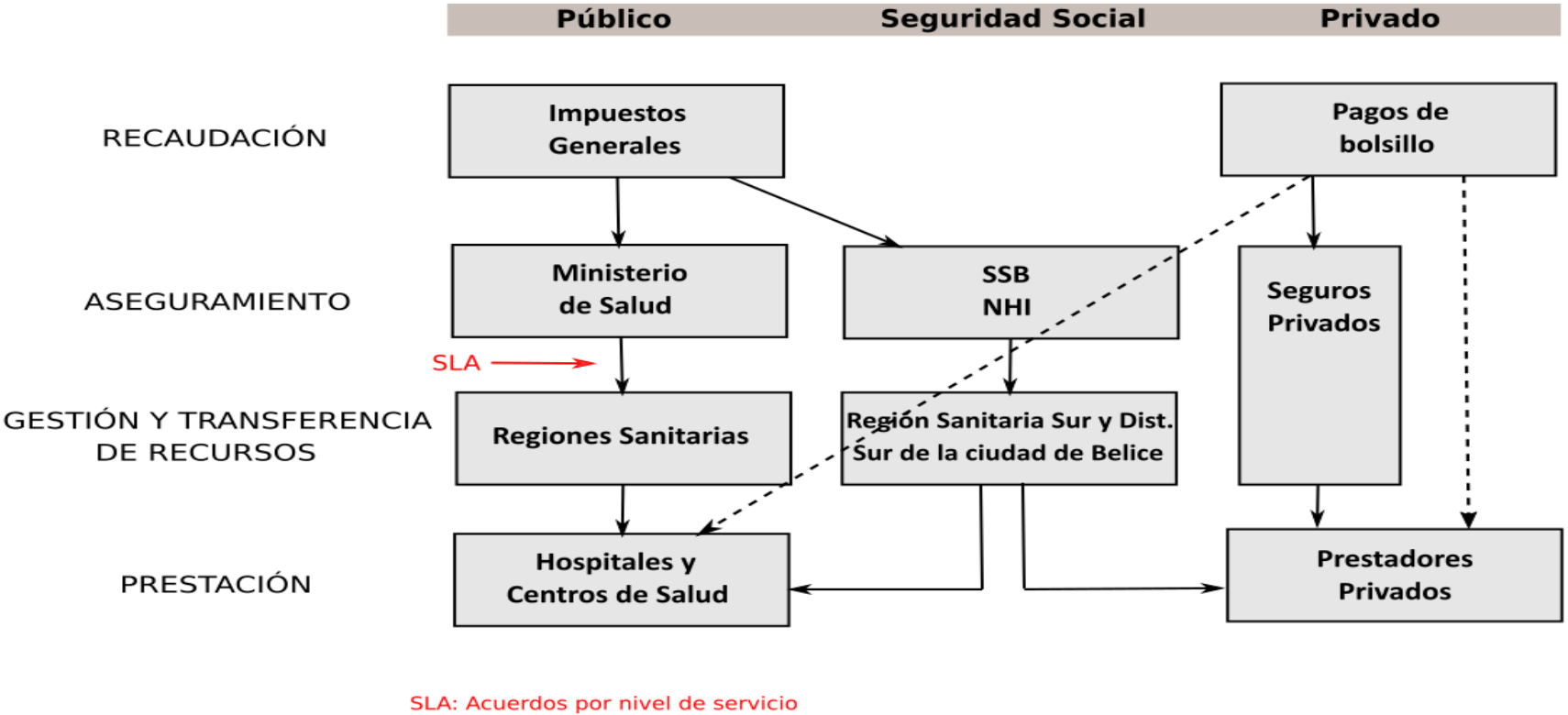
Fuente: Elaboración propia en base a Maceira (2014)

Seguro de Salud en Panamá



Fuente: Elaboración propia

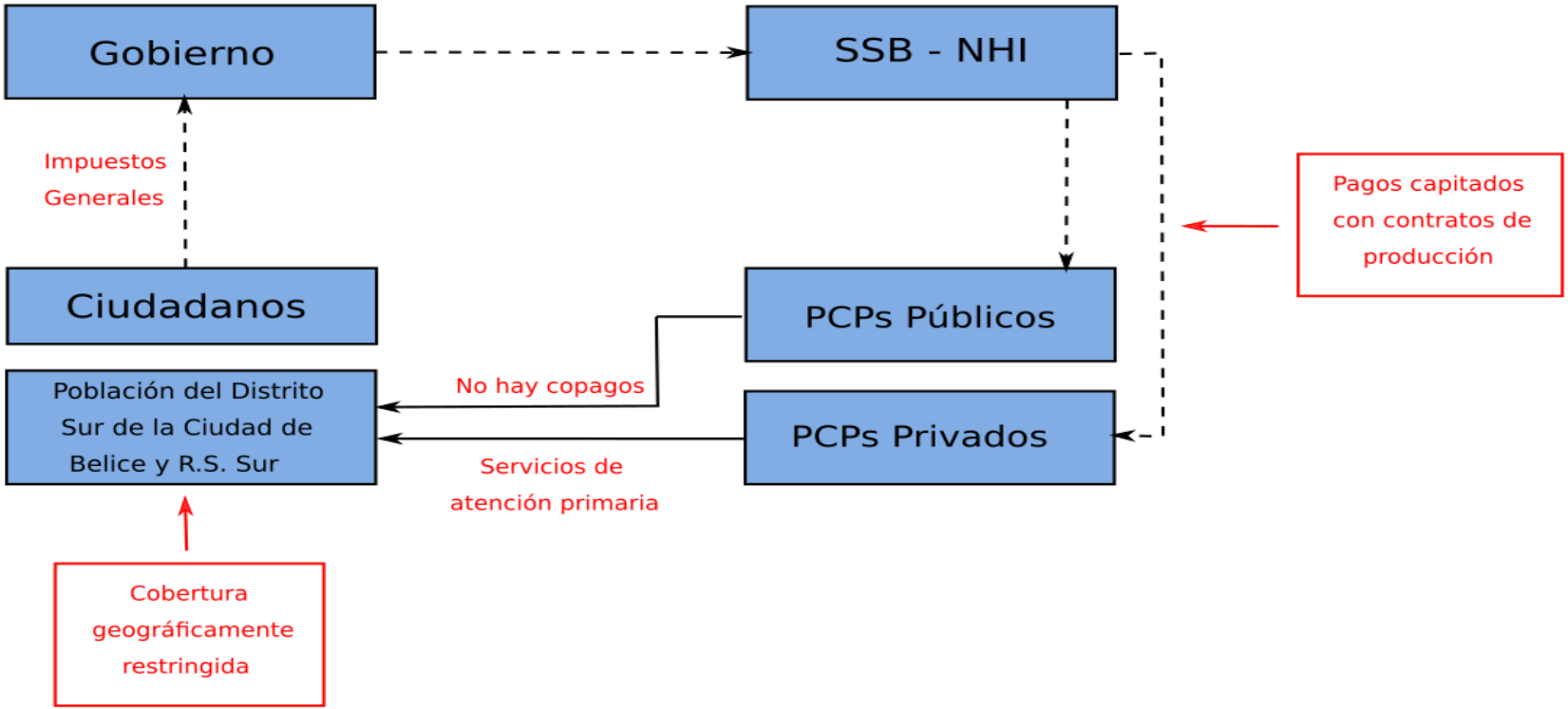
Sistema de Salud de Belice



SLA: Acuerdos por nivel de servicio

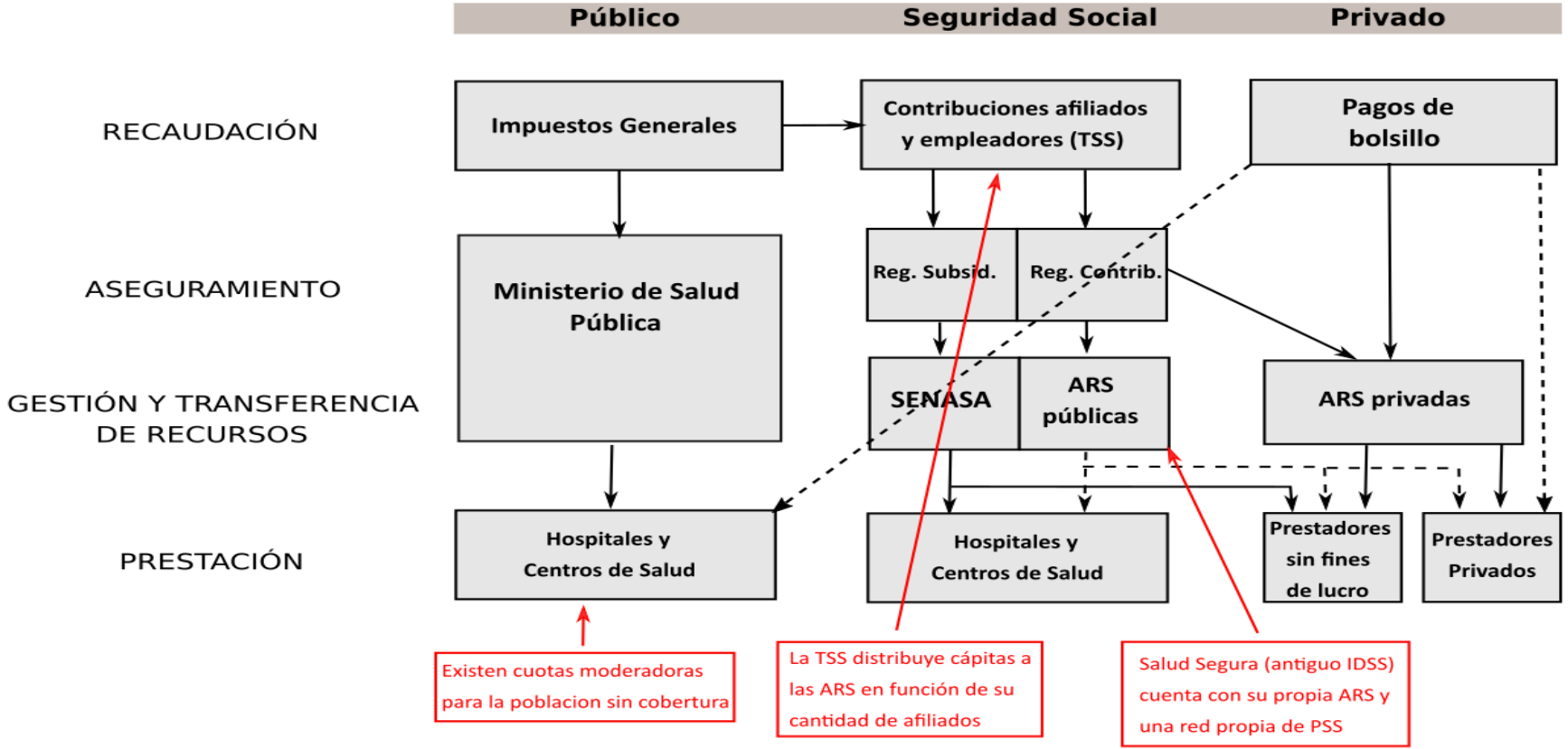
Fuente: Elaboración propia en base a Maceira (2014)

Seguro Nacional de Salud en Belice



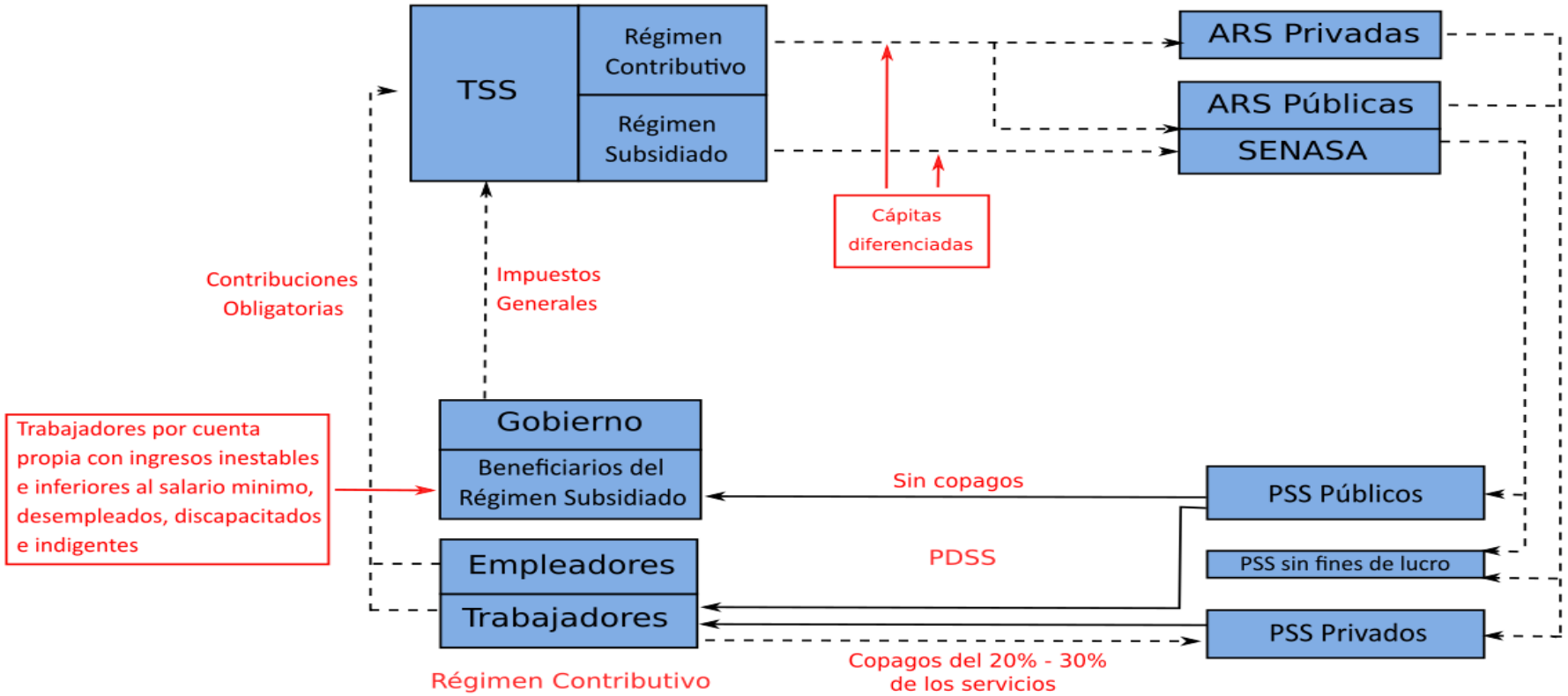
Fuente: Elaboración propia

Sistema de Salud de República Dominicana



Fuente: Elaboración propia en base a Maceira (2014)

Seguro de Salud en Rep. Dominicana

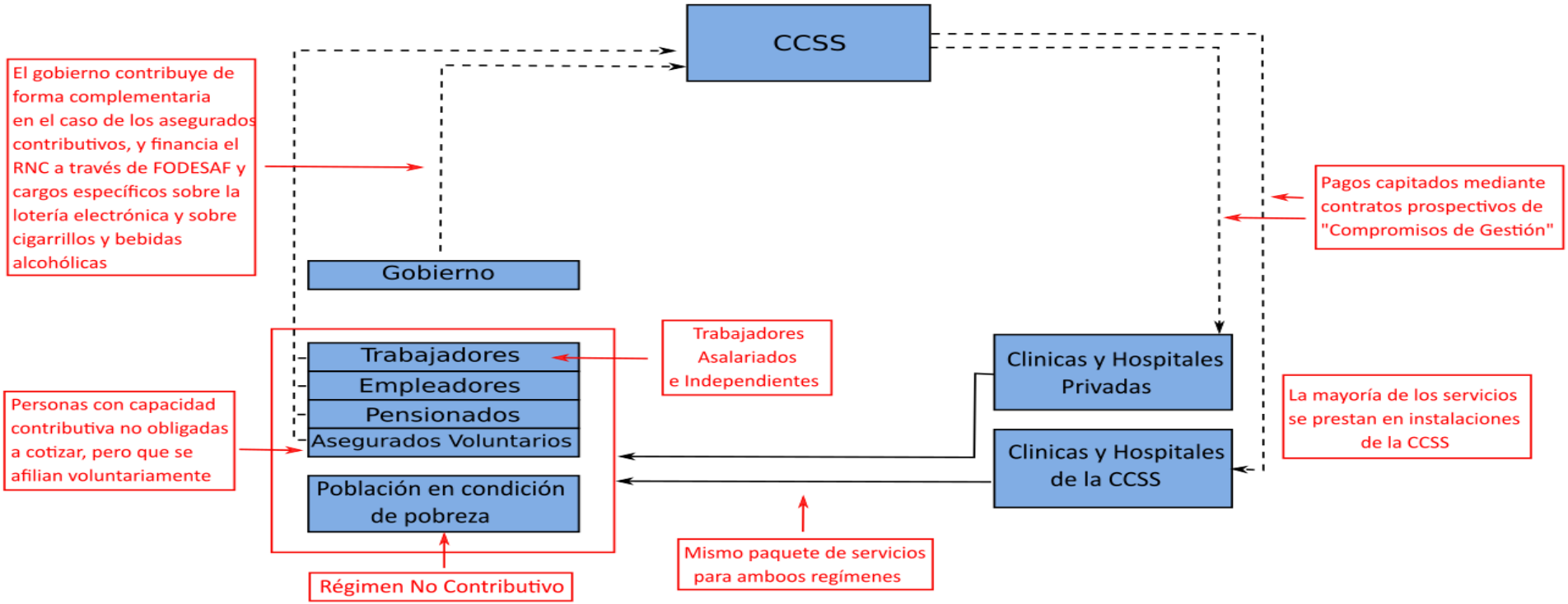


Fuente: Elaboración propia

Sistema de Salud de Costa Rica

Fuente: Elaboración propia en base a Maceira (2014)

Seguro Nacional de Salud en Costa Rica



Fuente: Elaboración propia

Análisis Integrador

Seguridad Social: Objetos de análisis

Seguridad Social: Objetos de análisis

Seguridad Social: Amenazas para la sostenibilidad.

Objetos de Análisis

Sistema de Protección Social

Sistema de Salud

Arquitectura Institucional

Amenazas

Reducción de aportes contributivos

Experiencias de reducción de aportes contributivos

País	Año	Tipo de Reforma.	Resultado	Referencia
Argentina	1994-1999	Reducción del 30-80% de impuestos al trabajo.	Sin incremento del empleo (8% al 18%)	Cruces, Galiani y Kidyba (2010)
Chile	1981	Reducción del 25% de impuestos al trabajo.	No se registra impacto alguno sobre el empleo.	Gruber (1997)
Perú	2003 Y 2008	Reducción de 50 puntos % de impuestos al trabajo.	"no se puede señalar que el regimen laboral ha sido efectivo".	Ministerio de Trabajo de Perú (2009)
Suecia	2002	Reducción del 10 % de los impuestos al trabajo.	No hay evidencia de efecto de la reducción de impuestos sobre el empleo.	Benmarker et al (2008)
Finlandia	2003 Y 2012	Reducción entre 6 y 8% de impuestos al trabajo.	No hay efectos significativos sobre el empleo.	Korkeamki y Uusitalo (2006)
Turquía	1009, 2004 Y 2005	Subsidio de entre 80 a 100% de los impuestos al trabajo.	Impacto muy bajo o nulo en el empleo.	Betcherman y Pages (2009)
UE, Japón y EE.UU.	1990 - 2008	Análisis de reducción en diversos tipos de impuestos.	No se registran efectos significativos.	Econpubblica (2011)

Seguridad Social: Objetos de análisis

Objetos de Análisis	Amenazas
Sistema de Protección Social	Reducción de aportes contributivos
Sistema de Salud	Mayor Segmentación
Arquitectura Institucional	Innovación de mecanismos de asignación no alineado a problemas de acceso

- Muchas Gracias ¡