



Seminario Internacional: Financiamiento de la Salud en Centroamérica

***Retos recientes al financiamiento de salud en la
región y el rol del Banco Interamericano de Desarrollo***

Marie M. Gaarder

con insumos de Amanda Glassman, Isabel Nieves e
Ignés Tristao

San José, 4 de diciembre 2008

Estructura de la presentación

- Motivación
 - ¿Por qué un seminario sobre el financiamiento de la salud en Centroamérica?
 - Contexto regional
 - Funciones, objetivos y opciones de financiamiento
 - Desafíos principales a las reformas
- Experiencia del BID en el sector salud
- Potenciales efectos en salud y nutrición de una crisis/desaceleración económica
- Conclusiones

¿Por qué un seminario sobre el financiamiento de la salud en Centroamérica?

- Permanecen grandes desafíos
- Mundo más volátil e incierto
- Buenas prácticas para compartir
- Posibilidad de discutir retos comunes en los países centroamericanos y posibles soluciones
- Unir los actores principales (ministerios de salud y finanzas, seguro social) con especialistas internacionales
- Interés creciente en el tema

Contexto regional

- Países en Transición demográfica
- Países en Transición epidemiológica
- Riesgo alto de desastres naturales
- Varios de los países más pobres de América Latina (NI, HO)
- 72% de la población sin acceso a los servicios de salud
- Cobertura de seguridad social por debajo de 25% en 6 de los 7 países de la región

La política de salud y su financiamiento son temas inseparables porque...

- La política del financiamiento determina
 - Cuánto está disponible
 - Quién controla los fondos y cómo se están utilizando
 - Quién coloca/distribuye los recursos y su uso
 - Quién tiene acceso a los servicios básicos de salud
 - Cuántas personas caen en pobreza

Funciones y objetivos del financiamiento

Funciones

- Movilización y colección de recursos



- Mancomunar riesgos (risk pooling)



- Distribución de recursos



Objetivos

Unir suficiente recursos de manera sostenible, eficiente y equitativa

Mancomunar riesgos de manera eficiente y equitativa

Distribución eficiente de los recursos para asegurar la provisión de un paquete de servicios esenciales a todos individuos y para proteger contra pérdidas financieras catastróficas y empobrecimiento

Opciones del Financiamiento

- Impuestos generales (aportes fiscales)
- Seguros
 - Social (obligatorio), contribuciones previsionales
 - Privados
- Pago de Bolsillo

Formas de financiar no son neutras desde la perspectiva de equidad y de 'risk pooling'

Desafíos de las reformas

- Avanzar hacia la Universalización
 - Promover la cobertura de todas las personas independientemente de su capacidad contributiva
- Incorporar mecanismos de solidaridad en el financiamiento manteniendo equilibrios financieros.
 - Avanzar hacia sistemas de contribuciones definidas velando por la solidaridad
- Incrementar niveles de financiamiento dentro de las restricciones presupuestarias de las economías
- Mejorar eficiencia en la gestión
 - Agentes públicos y privados

“Mitos” y retos encontrados en los diálogos con los países

- ‘Universalidad’ como promesa política sin sustento financiero
- Definición de un paquete básico es contra la idea de la salud como un derecho (garantía individual)
- Cobertura básica para todos es demasiado ‘caro’

Estructura de la presentación

- ✓ Motivación
- Experiencia del BID en el sector salud
- Potenciales efectos en salud y nutrición de una crisis/desaceleración económica
- Conclusiones

BID: Apoyo a Programas de Salud

- Apoyo a modernización y reforma del sector:
GU, ES, HO, NI, PN, RD
 - Extensión cobertura atención primaria
 - Modernización ministerial
 - Contratación de servicios
 - Mejoramiento de la Red de Atención de Salud
- Protección social: transferencias monetarias condicionadas para salud y nutrición en poblaciones pobres focalizadas: ME, NI, HO, PN, CR, ES, GU

Tendencias Recientes

- Utilización de instrumentos de rápido desembolso para sectores sociales con condicionalidades en salud (Prestamos de Políticas)
 - ES, RD, NI, GU, BL
- Primeros Préstamos en Función de Desempeño (PFD)
 - NI, HO con metas de mejoramiento de cobertura de atención materno-infantil
- Flexibilidad con Responsabilidad
 - Evolución de enfoque de proyecto hacia enfoque de país
 - Enfoque multisectorial/multi-institucional
 - Evolución de control de procesos hacia medición de resultados
 - Se reconoce fungibilidad de recursos
 - Mayor flexibilidad de ejecución
 - Uso de sistemas nacionales

Posibilidad de influir en reformas en el financiamiento

Préstamos de Inversión:

- financiamiento de la extensión de cobertura de servicios básicos esenciales para las poblaciones vulnerables
- experiencias exitosas de contratación de servicios (por resultados) con agentes públicos y privados
- la sostenibilidad de la cobertura no asegurada

Préstamos de Políticas Préstamos en Función de Desempeño:

- se prestan para abordar reformas en el financiamiento de la salud.
 - Ejemplo: Belize

Facilitación de dialogo y aprendizaje, asistencia técnica etc.

1990

2000



Estructura de la presentación

- ✓ Motivación
- ✓ Experiencia del BID en el sector salud
 - Potenciales efectos en salud y nutrición de una crisis/desaceleración económica
 - Conclusiones

El Problema

- Se espera que la crisis macroeconómica actual afectará el potencial de crecimiento de los países de LAC
- Recesiones económicas tienen el potencial de afectar muy negativamente las condiciones de Salud y Nutrición en los países, además de las tasas de pobreza

Efectos Potenciales de la Crisis en la Salud y Nutrición

1. Aumento en la mortalidad infantil
2. Empeoramiento en la salud mental
3. Reducción en los gastos públicos en salud
4. Reducción en los gastos privados en salud
5. Reducción en la cobertura de seguros de salud
6. Reducción en la calidad de la dieta
7. Reducción en el nivel de nutrición

Evidence on Impact of Macroeconomic Crisis on Health and Nutrition

Outcome	Crisis	Impact
Infant Mortality	Mexico: 1982-84, 1985-89, 1994-96	Increase 7%-10%
	Peru: 1988-92	Increase 50%
	Indonesia: 1998-99	Increase 60%
	India: Deviations in state-GDP growth from trend	Increase in rural, no impact urban
Elderly Mortality	59 developing countries	Increase, especially girls and large crisis
	Mexico: 1982-84, 1985-89, 1994-96	Increase 2%-8%
Public Health Spending	Peru: 1988-92	Decrease 60%
	Indonesia: 1998-99	Decrease 20%*
Private Health Spending	Mexico: 1994-96	Decrease more than income drop
	Indonesia: 1998-99	Decrease though price increased
Health Insurance	Argentina 2001-02	Decrease 7 percentage points
Health utilization	Argentina 2001-02	Decrease in children check ups
	Peru: 1988-92	Decrease in hospital births and prenatal visits
	Mexico: 1994-96	Decrease primary health services (especially poor)
	Indonesia: 1998-99	Decrease outpatient, especially children. Hospitals no change
% Spending on Food	Mexico: 1994-96	Increase
	Russia: 1998	Constant
	Indonesia: 1998-99	Increase
Caloric intake	Mexico: 1994-96	Constant
	Russia: 1998	Constant
Protein, fat intake	Mexico: 1994-96	Decrease
	Russia: 1998	Decrease
	Indonesia: 1998-99	Decrease
Weight Adults	Indonesia: 1998-99	Decrease
Weight-for-Age Children	Indonesia: 1998-99	Constant
Height-for-Age Children	Nicaragua: 2000-02	Decrease (0.15 z-score)
	Peru: 1988-92	Decrease
	Indonesia: 1998-99	Constant
	Zimbabwe: 1982-84 (weather)	Decrease

* Donors funding compensated a large fraction of the drop in public health spending

Instrumentos

- Idealmente, países deberían tener una estructura de financiamiento de los servicios de salud que no dependiera del empleo y el ingreso del hogar en un periodo económico dado
- Desafortunadamente, en la gran mayoría de los países en LAC, el aseguramiento y la protección financiera son estrechamente ligadas a la situación de empleo y tendencias en el ingreso general
 - Los países con un bajo nivel de cobertura de servicios y de seguridad social y con altas tasas de pago de bolsillo son los mas vulnerables frente a una crisis

¿Que se puede hacer?

Posibles intervenciones para mitigar los efectos adversos en la salud

1. Proteger y monitorear el gasto publico en los programas clave de salud publica y los subsidios focalizados
2. Mantener los programas de Transferencia Condicionadas
3. Ofrecer bonos/vales para subvencionar (o no cobrar) servicios claves de salud para los (nuevos) grupos más vulnerables
4. Subsidios de medicamentos a la población mas pobre
5. Mantener y mejorar la calidad de los servicios de prevención a la desnutrición
6. Crear bonos de alimentos u otros mecanismos que mantengan los niveles de nutrición en los grupos mas vulnerables durante la crisis

¿Qué no se debe hacer?

- “Fee wavers” que no sean focalizados
- Subsidios a los precios de alimentos
- Distribución de alimentos
- Intervenciones nutricionales no vinculadas a otros servicios de salud preventiva

Conclusiones

- El gasto público en salud y nutrición debe estar entre los instrumentos más importantes de política pública frente a la crisis
- Una crisis macroeconómica presenta retos pero también oportunidades para reestructurar el sector salud o introducir/expandir cobertura de seguros sociales
- El 'nuevo Banco' enfatiza la creación e intercambio de conocimiento y quisiéramos que este seminario sea un primer paso hacia reformas en los esquemas de financiamiento en la región