

# ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA II CONGRESO MEDICO SOCIAL CONFEMEL

COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS DE  
COSTA RICA  
NOVIEMBRE 2010





# SISTEMAS DE SALUD



# Que es un “Sistema de Salud”?

Un SISTEMA DE SALUD compromete a todas las organizaciones, instituciones y recursos que producen acciones, cuyo propósito primario es el mejoramiento de la salud.

El objetivo final de un SISTEMA DE SALUD es el de alcanzar niveles óptimos de salud y las menores diferencias posibles entre el estado de salud de los individuos y/o los grupos poblacionales.

OMS - 2000



# Actores del Sistema de Salud

- El gobierno y/o las corporaciones profesionales que estructuran y regulan el sistema.
- La población que paga por el sistema de salud y recibe servicios
- Las agencias aseguradoras y/o compradoras de servicios de salud
- Los proveedores de servicios de salud
- Las organizaciones de la comunidad que suman en organización, logística, financiamiento D o I, provisión de servicios, etc.



# Formas de Intervención del Estado en los Servicios de Salud

- Información: Sistema de comunicación social dirigido a usuarios, prestadores institucionales y profesionales del campo de la salud.
- Regulación: Orientar y conducir el comportamiento de los agentes del sistema de salud (formular políticas, rectoría, normatización, control, monitoreo, etc)
- Financiamiento público: Recaudar, reunir y financiar o comprar los servicios de salud brindados a la comunidad.



# Formas de Intervención del Estado en los Servicios de Salud

- Desarrollo de recursos: Inversiones en estructura, bienes de capital y tecnología; y formación y entrenamiento del recurso humano.
- Provisión de servicios: Oferta de servicios públicos (Hospitales, Centros de Salud, Centros de Diagnóstico, Servicios de Cuidados Domiciliarios, etc).



# Macro-modelos Institucionales

- Monopolio estatal
- Sistema público
- Competencia estructurada
- Libre mercado

# Monopolio estatal

- Rol del Estado: es al mismo tiempo regulador, financiador y prestador de servicios.
- Instrumento fundamental: presupuesto público.
- Forma de control: tecnocrática y corporativa.
- Financiamiento: subsidio a la oferta
- Base doctrinaria: socialismo

# Libre mercado



- Rol del Estado: mínimo. Pluralidad de reguladores, financiadores y prestadores de servicios.
- Instrumento fundamental: Libre juego del mercado, sin regulación ni financiamiento estatal.
- Forma de control y regulación: el mercado.
- Financiamiento: privado y articulado por la libre demanda.
- Base doctrinaria: neoliberalismo



# Debilidades de los modelos polares

- Monopolio estatal:

Burocratización, ineficiencia y centralismo

- Libre mercado:

Imposibilidad para controlar las fallas del mercado por la ausencia de un Estado regulador



# Sistema público

- Rol del Estado: Las funciones de regulación y financiamiento, separadas de la función de provisión.
- Instrumento fundamental: el contrato.
- Forma de control: tecnocrático y público directo e indirecto.
- Financiamiento: subsidio a la oferta o a la demanda
- Base doctrinaria: social democracia

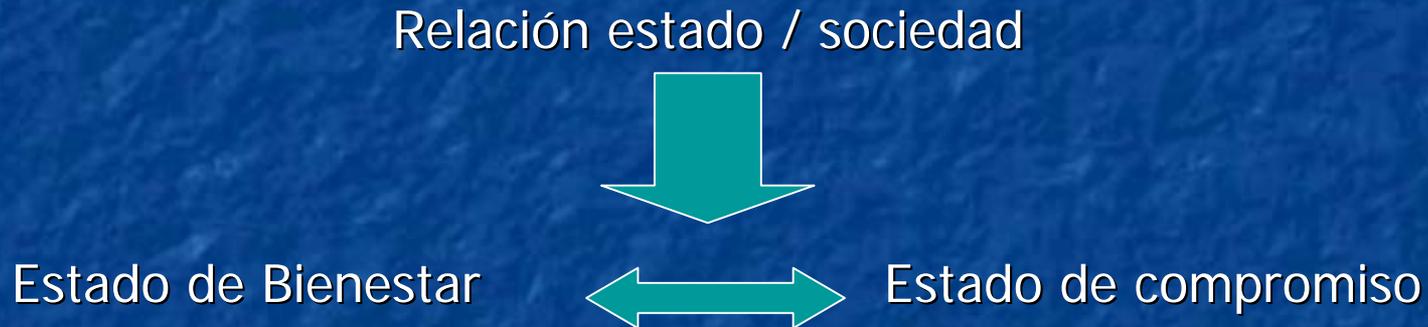
# Competencia estructurada



- Rol del Estado: reconoce las fallas del mercado en salud y valora los mecanismos de competición. Propone una relación trilateral (compet. gerenciada)
- Instrumento fundamental: relación de agencia.
- Forma de control: tecnocrático + público D y/o I + mercado.
- Financiamiento: subsidio a la demanda
- Base doctrinaria: social liberalismo

# Los Sistemas de Salud

## La Relación Estado/Sociedad



La utopía del bienestar condujo al desarrollo de instituciones específicas orientadas a la puesta en marcha de políticas sociales y alguna forma de organización y financiación solidaria de atención médica. El reconocimiento de los derechos sociales se erige como uno de los mecanismos de inclusión. De tal modo que la integración social es uno de los insumos de la consecución del bienestar y uno de sus resultados esperados.

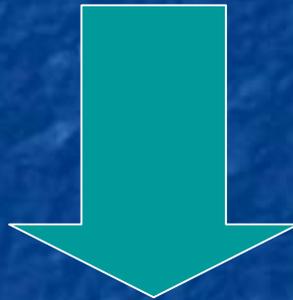


# Los Sistemas de Salud

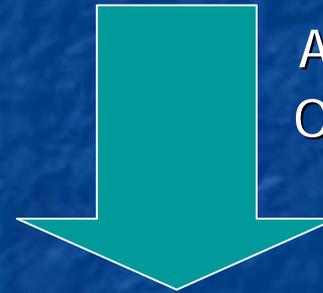
## La Relación Estado/Sociedad

### Relación estado / sociedad

Europa  
Canadá



Argentina  
Otros LAC



**Estado de Bienestar**

**Estado de compromiso**

Proceso de acumulación  
Sustentable  
Mayor equidad

Proceso de acumulación  
Escasamente sustentable  
Menor equidad



# Los Sistemas de Salud

## Estado de Bienestar - Estado de Compromiso

- La brecha existente entre Estado de Bienestar y Estado de Compromiso está dada por la presencia de dificultades del ESTADO en la efectivización de los derechos sociales.
- Las dificultades para garantizar el acceso universal e igualitario se basa en el balance conflictivo entre acumulación y distribución.
- Influenciada por las condiciones que regulan el sistema político caracterizado por: **inestabilidad del régimen, debilidad del sistemas de partidos, presencia corporativa en la representación de intereses, fragmentación y clientelismo de los organismos del Estado, ausencia de cultura democrática.**



# Los Sistemas de Salud

## Estado de Bienestar - Estado de Compromiso

- Por consiguiente la organización del sector salud y la dinámica de fuerzas sociales que se instala en su interior presentan un cierto **paralelismo** con las consolidaciones que se producen en el campo de la política y la economía.
- **El paralelismo no es mecánico ni lineal.** El sector posee una dinámica propia y responde a relaciones de poder que se construyen en sus instituciones aunque resulte en alguna medida del producto del balance de fuerzas que se establecen en la sociedad que las contienen.



# Los Sistemas de Salud en el Estado de Bienestar Europeo

- **Grandes logros. Reducción del gasto de bolsillo.**
- **Sistemas tipo:**
  - **BEVERIDGE (rentas generales):** Inglaterra, Países escandinavos, España, Italia.
  - **BISMARCK 1881 (cotiz. a un seguro de enf):** Alemania, Francia, Bélgica, Holanda, Suiza
- **Combinan solidaridad con sustentabilidad financ.**
- **Introducción mesurada de incentivos de mercado**
- **Claro papel rector del Estado**
- **Adoptando innovaciones en la organización y producción de los servicios**



# Transformaciones de la Atención desde los 50

- **CONOCIMIENTO:** Especialización médica. Nuevas disciplinas. Multi e interdisciplina.
- **VALORES:** Equidad. Calidad. Participación. Bioética.
- **TECNOLOGÍA:** Desarrollo explosivo. Grandes instituciones.
- **DERECHO SOCIAL** a la salud con rango constitucional. Tendencia a la cobertura universal (PMO).
- **ECONOMÍA:** Participación definitiva. Salud y desarrollo.



# Configuración del Sector

- Coexistencia de subsectores prestadores público, de la seguridad social y privado, con escasa articulación.
- Cobertura poblacional basada principalmente en un sistema de obras sociales organizadas por rama de producción.
- Progresiva medicalización.



# *DISCURSO OFICIAL*

- *MEJORAR LA EQUIDAD*
- *ADECUAR LA ACCESIBILIDAD*
- *MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN*

# *REFORMA*

- *DIVISIÓN ENTRE FINANCIAMIENTO-PROVISIÓN DE SERVICIOS*
- *ARTICULACION EN LA RELACIÓN PÚBLICO-PRIVADO*
- *INNOVACION EN LA MODALIDAD DE REMUNERACIÓN*
- *RENOVACIÓN DE LAS POLITICAS DE INVERSIÓN (RECURSOS FINANCIEROS ADECUADOS)*



# *REFORMA*

- *AMPLIACION EN LA COBERTURA DE SERVICIOS*
- *REFORMULACION DE LOS MODELOS ASISTENCIALES Y DEFINICION DE PROGRAMAS BÁSICOS DE ATENCION (PMO)*
- *DESCENTRALIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA*



UTOPIA:

*“SISTEMA O PROYECTO IDEAL PERO QUE  
NO SE PUEDE REALIZAR”*



# POLITICA DE ESTADO

*MUCHAS GRACIAS*

