

A6. Rol del financiamiento público

Para construir sistemas de salud fortalecidos y basados en la atención primaria de salud que avancen a la CUS, y para asegurar protección financiera para todas las personas, necesitamos sistemas financieros fuertes y equitativos. Los Módulos que siguen brindan información más detallada y análisis en atención a este propósito. No obstante, alcanzamos a continuación algunos conceptos introductorios.

Los **criterios esenciales** para un financiamiento de la salud para la CUS incluyen (28):

- **Derecho (entitlement) automático o mandatorio:** La cobertura poblacional debe ser automática o obligatoria, como un derecho humano y no está sujeta a ningún obstáculo o condición, como, por ejemplo, empleo u ocupación.
- **Obligatoriedad y financiamiento público:** Contribuciones obligatorias de acuerdo con la capacidad de pago, y que no son determinadas por las necesidades de salud. Avanzar hacia una mayor dependencia de financiamiento público significará una mayor dependencia de los ingresos presupuestarios del gobierno (28). Ningún país ha alcanzado una cobertura universal poblacional dependiendo principalmente de contribuciones voluntarias a esquemas de aseguramiento en salud.
- **Subvención para reducir la fragmentación:** Los recursos para la salud deben ser agrupados a escala bajo la supervisión pública para evitar la fragmentación.
- **Enfoque universal:** La unidad de análisis es la población total, lo que significa un cambio de lo que era focalizarse en esquemas para establecer un sistema inclusivo y universal.

Las **funciones clave del financiamiento de salud** son la captación/generación de ingresos, su agrupación (*pooling*) y la compra de servicios (29). Todos los países tienen políticas que definen los servicios que serán financiados por el gobierno y, por extensión, aquellos servicios que no son cubiertos, para los que los usuarios de servicios de salud deben pagar tarifas (algunas veces denominados copagos). La OMS ha identificado principios o indicadores para cada una de las subfunciones de financiamiento de la salud y áreas de política (30):

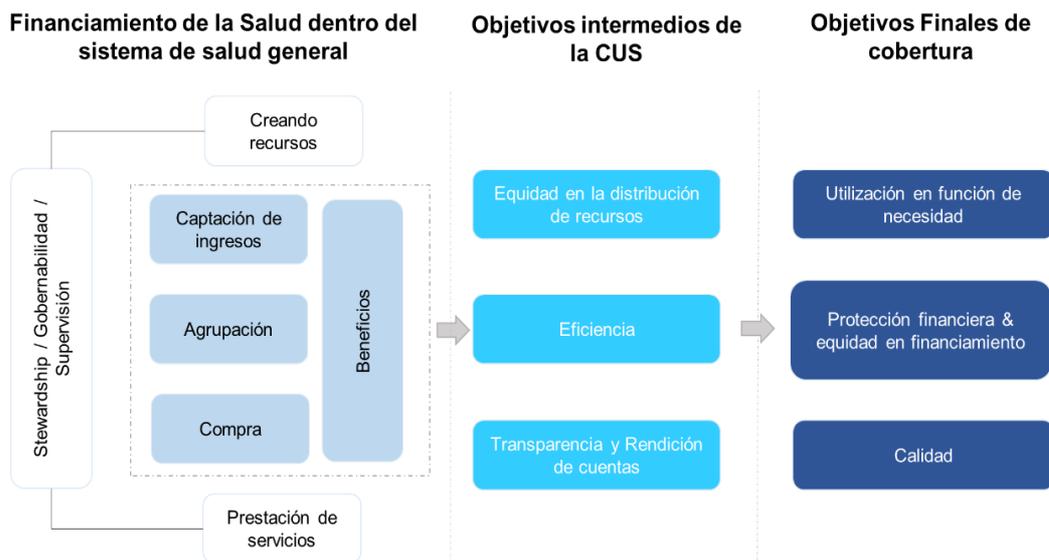
- **Captación/generación de ingresos:**
 - Avanzar hacia una dependencia predominante de fuentes de financiamiento públicas/obligatorias (ej. Algún tipo de impuesto), reduciendo la proporción de gasto total de salud proveniente de fuentes privadas/voluntarias, y particularmente de gasto de bolsillo.
 - Incrementar la predictibilidad a nivel del financiamiento público (y externo) durante un período de años.
 - Mejorar la estabilidad (ej., ejecución presupuestaria habitual) en el flujo de fondos públicos (y externos).
- **Agrupación (*pooling*) de recursos:**

- Mejorar la capacidad redistributiva de los fondos prepagados disponibles.
- Asegurar la complementariedad explícita de diferentes fuentes de financiamiento.
- Reducir la fragmentación, duplicidad y sobreposición de fondos.
- Simplificar los flujos financieros.
- **Compra estratégica de servicios:**
 - Incrementar el grado en el cual la asignación de recursos a los prestadores de salud esté vinculada a las necesidades de salud de la población, información sobre el desempeño del prestador, o una combinación de ambos.
 - Alejarse de los extremos: ni presupuestos rígidos restringidos a líneas presupuestarias inamovibles ni reembolsos según tarifas de atención completamente difíciles de controlar.
 - Gestionar el crecimiento del gasto, evitando, por ejemplo, compromisos abiertos de financiamiento en las negociaciones de pago a prestadores de salud.
 - Avanzar hacia una plataforma unificada de información sobre la actividad del paciente, más allá de la posible existencia de diversos esquemas de cobertura de salud y de financiamiento de la salud.
- **Diseño del Plan de Beneficios:**
 - Clarificar los derechos y obligaciones de las personas que estén contemplados por ley (a quién le corresponde qué servicios, y qué es lo que debieran pagar directamente, si fuese el caso, en el punto de uso).
 - Mejorar la información y conciencia de la población sobre sus derechos (*entitlements*) reconocidos por ley y sus obligaciones como usuarios de servicios.
 - Alinear los subsidios/beneficios ofrecidos, o los derechos, con los mecanismos de pago a los proveedores de servicios de salud.

La Fig. 1 muestra las metas CUS y los objetivos intermedios que son influenciados por las políticas de financiamiento en salud.

Fig. 1. Metas CUS y los objetivos intermedios que son influenciados por las políticas de financiamiento en salud.

Figura 1: Objetivos CUS e intermedios influenciados por la política de financiamiento de salud



Fuente: referencia 30.