

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL FINANCIAMIENTO EN LOS SISTEMAS DE SALUD COLOMBIANO Y CHILENO: RETOS, VENTAJAS Y PERSPECTIVAS DESDE LA GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

ERIKA ANDREA VELASQUEZ ROJAS
LIZETH JULIANA MATA LLANA ARDILA

- Los modelos de financiamiento han sido creados como una estrategia para garantizar una atención eficaz, sostenibles y que logren el cubrimiento total de la población.
-
- Colombia y Chile han sido algunos de los países que han incorporado modelos de aseguramiento mixtos.

Transformaciones estructurales

CHILE

En 1952 se originó el Servicio Nacional de Salud lo que permitió ampliar la cobertura.

En 1980 se implementó el modelo mixto con la creación de FONASA e ISAPRE



Cotización obligatoria del 7% de ingreso mensual

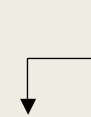
Principales funciones



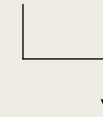
- Recaudación de recursos
- Mancomunación de riesgos
- Compra de servicios

COLOMBIA

La ley 100 de 1993 dio origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud



Contributivo



Subsidiado



Aseguramiento obligatorio

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Son suficientes y sostenibles las fuentes de financiamiento de los sistemas de salud de Colombia y Chile para garantizar una prestación equitativa del servicio a toda la población?

ANÁLISIS COMPARATIVO

SISTEMA DE SALUD CHILENO

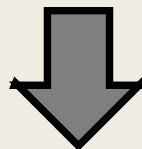
- Modelo mixto, con participación de actores públicos y privados, con una tasa de cobertura aproximada del 95%.
- Cotización obligatoria del 7% de los ingresos mensuales.
- Segmentación entre los afiliados a FONASA y los que pertenecen a ISAPRE por lo que se evidencia desigualdades y falta de calidad en los servicios prestados.
- Mayor estabilidad financiera con grandes diferencias de gasto por cápita entre los regímenes público y privado.

SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

- Modelo mixto, con participación de actores públicos y privados, con una cobertura cercana a la universalidad.
- Combina cotizaciones, con un porcentaje significativo de recursos fiscales.
- La equidad se ve limitada debido a barreras administrativas, diferencias regionales y dificultades en la articulación dada entre IPS y aseguradoras.
- Aunque el gasto público en salud proviene en gran parte del PIB se observa problemas en el flujo de recursos, acumulación de cartera hospitalaria y sostenibilidad operativa de los prestadores.

- Desempeño gerencial: Isapre tiende a tener un enfoque priorizado hacia las poblaciones de menor riesgo.

- Desempeño gerencial: En algunas EPS la gestión de riesgo se encuentra limitada por barreras administrativas, prácticas ineficientes, corrupción y debilidades en los mecanismos de control y supervisión.



En ambos casos la sostenibilidad de los sistemas instaurados depende de la capacidad de diversificar las fuentes de los recursos, mejorar la eficiencia en el uso del gasto sanitario y fortalecer los mecanismos de auditoría y control financiero.

IMPLICACIONES DESDE LA GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- Desde una perspectiva gerencial identificamos que la suficiencia de financiamiento en los recursos de sistemas de salud no sólo depende de los recursos disponibles, si no que un factor fundamental es la manera en la cual son gestionados, asignados, controlados y regulados.
- Los sistemas mixtos implementados por estos países han permitido ampliar la cobertura pero así mismo presentan desafíos para la equidad, eficiencia del gasto y sostenibilidad financiera.
- El sistema Chileno aunque tiene formalidad en el recaudo enfrenta segmentaciones estructurales, debido a la selección de los riesgos y del acceso y calidad de los servicios entre los regímenes.
- El sistema Colombiano los problemas de flujo de recursos, control de gasto y gestión del riesgo limitan la efectividad del sistema, la sostenibilidad y la oportunidad en la prestación de los servicios.

CONCLUSIONES

- Ambos países con su implementación de modelo mixto han logrado avances significativos en la cobertura pero persisten barreras que evitan que la población tenga un acceso efectivo, equitativo y que se tenga un gasto de salud eficiente (ampliación de asegurados no es igual a garantizar el acceso oportuno a los servicios).
- El fortalecimiento del control financiero, la optimización en la asignación de los recursos, la implementación de modelos efectivos de gestión de riesgo y la mejora de trazabilidad del gasto son prioridad para los modelos de salud para poder garantizar una resolución a los desafíos actuales.
- El intercambio de buenas prácticas constituyen una oportunidad estratégica para el fortalecimiento de los modelos de financiamiento.
- Las fuentes actuales de financiamiento presentan limitaciones para responder al crecimiento del gasto en salud asociado al envejecimiento poblacional, aumento de las enfermedades crónicas e incorporación de tecnologías de alto costo y es allí donde dependerá de las decisiones gerenciales para garantizar la sostenibilidad, mejorar el mecanismo de pago e incrementar la eficiencia del gasto para garantizar la mayor eficiencia en el acceso a los servicios de salud.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer los mecanismos de auditoría, seguimiento y control de uso de los recursos financieros, con énfasis en la transparencia y rendición de cuentas.
- Diseñar e implementar políticas orientadas a reducir las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud, sin importar el régimen de afiliación o niveles de ingresos.
- Promover la formación y actualización de servicios de salud, fortaleciendo competencias en planificación estratégica, liderazgo, control de riesgo y control financiero.
- Desarrollar e integrar sistemas de información que faciliten la toma de decisiones basadas en la evidencia, mejoren la trazabilidad del gasto y permitan evaluar de forma continua los resultados.