



Seguridad social

Informe de la Secretaría

INTRODUCCIÓN

1. Una cuestión que sigue siendo de importancia capital en la mayoría de los países se refiere a la forma de proporcionar a la población acceso a la atención básica de salud a precios asequibles. Los usuarios deben ser el objetivo básico de los sistemas de financiación de la salud en consonancia con el espíritu de la Declaración de Alma-Ata y el principio de salud para todos. Si bien existen diferentes definiciones del concepto de cobertura universal de atención de salud, todos requieren el establecimiento de mecanismos para reunir fondos, mancomunarlos para proteger a las personas de la ruina financiera y del riesgo de pobreza asociados con el pago directo por la prestación de servicios de salud, y adquirir los servicios necesarios.

OBJETIVOS DE LOS SISTEMAS DE FINANCIACIÓN DE LA SALUD

2. La OMS ha definido la finalidad de los planes de financiación de la salud como el suministro de recursos y el establecimiento de incentivos financieros adecuados para los dispensadores de servicios sanitarios, a fin de garantizar el acceso de todas las personas a servicios eficaces de salud tanto públicos como personales. Los objetivos de un sistema eficaz de financiación de la salud y, por ende, de un plan eficaz de seguridad social, deben ser los siguientes:

- generar recursos suficientes y sostenibles para la salud
- aprovechar al máximo estos recursos
- garantizar el acceso de todas las personas a servicios sanitarios asequibles.

Además, es preciso evaluar el desempeño de esos planes en relación con las metas finales del sistema de salud, a saber, la situación sanitaria, la capacidad de respuesta a las necesidades de los usuarios, la equidad en las contribuciones financieras de las familias, y la igualdad en el acceso a los servicios sanitarios y en la respuesta dada a las necesidades de atención sanitaria.

DIFERENTES OPCIONES EN MATERIA DE SISTEMAS DE FINANCIACIÓN DE LA SALUD

3. Existen fundamentalmente dos opciones principales para recaudar recursos destinados a financiar la cobertura universal y la protección ante los riesgos financieros conexos. En un caso la principal

fuentes de financiación de los servicios sanitarios son los **ingresos fiscales generales**. Por lo general, los gobiernos recaudan fondos y los utilizan para adquirir servicios sanitarios, cuya prestación normalmente está a cargo de una combinación de dispensadores públicos y privados. La otra opción es la **seguridad social**, basada en la cotización obligatoria de los trabajadores, en relación de dependencia, los autónomos, las empresas y el gobierno a fondos únicos o múltiples de seguridad social. En el marco de los sistemas de seguridad social, diversas funciones (por ejemplo, la inscripción, la recaudación de las cotizaciones, la contratación y el reembolso a los proveedores) pueden encomendarse a fondos de seguro médico paraestatales o no gubernamentales, o bien a empresas privadas, como sucede en algunos países. En la fase de transición hacia la cobertura universal también se puede recurrir a los seguros de salud comunitarios. Estos últimos aplican algunos principios de la seguridad social, como la mancomunación de las cotizaciones de los miembros y de los riesgos. La diferencia más importante consiste en que la participación en este tipo de seguro médico es voluntaria.

4. También existen **sistemas mixtos de financiación de la salud**, en cuyo marco los servicios sanitarios destinados a una parte de la población se sufragan con cargo a los ingresos fiscales generales, mientras que otros grupos de población están cubiertos por la seguridad social. Además, en el marco de cada una de estas opciones generales los seguros médicos privados también pueden desempeñar una función complementaria en la financiación de servicios de salud que no estén incluidos entre las prestaciones de cobertura universal.

5. La mayor parte de los sistemas prevén el pago directo por la prestación de servicios sanitarios. Tanto en los sistemas financiados con cargo a los impuestos como en los sistemas de seguridad social, se trata de mecanismos de copago que complementan el sistema de financiación de los servicios sanitarios o de pagos por intervenciones o servicios complementarios.

CONDICIONES PREVIAS PARA LA FINANCIACIÓN DE LA SALUD BASADA EN LA SEGURIDAD SOCIAL

6. Diversos países de ingresos bajos y medianos, por ejemplo, Indonesia y Kenya, están ultimando proyectos de leyes de seguridad social; Camboya estudia la viabilidad de un sistema de seguridad social; Viet Nam aprobó hace más de 10 años una ley de seguridad social básica que está en proceso de aplicación.

7. Sin embargo, antes de que un país pueda abordar el establecimiento o la ampliación del sistema de seguridad social es necesario cumplir diversas condiciones y responder a una serie de preguntas fundamentales. Éstas se refieren ante todo al mercado de trabajo. Si en éste predominan los trabajadores autónomos y los trabajadores del sector no estructurado, ¿cómo es posible inscribirlos y recaudar sus cotizaciones? Además, si se prevé que la mayor parte de las cotizaciones a la seguridad social han de proceder de la nómina salarial, ¿no supondrán un aumento de los costos de la mano de obra que tenga un efecto negativo en el empleo? En segundo lugar, ¿se dispone de personal administrativo suficientemente capacitado para encargarse del establecimiento y la gestión de las instituciones de la seguridad social? En tercer lugar, ¿existirá un marco jurídico que, entre otras cosas, determine los objetivos del plan de seguridad social de los países, así como los derechos y obligaciones de los asegurados, y la función de la institución o las instituciones encargadas de aplicarlo? En cuarto lugar, ¿existe una infraestructura de atención sanitaria capaz de prestar los servicios de salud incluidos en las prestaciones de la seguridad social? Por último, ¿existe un amplio consenso entre las partes interesadas de la sociedad (en especial, los asegurados y los pacientes, los dispensadores de atención de salud, los empresarios y el gobierno) para cumplir las normas y reglamentaciones básicas del plan de seguridad social?

TRANSICIÓN HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL MEDIANTE UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

8. Teniendo en cuenta la diversidad de tareas que supone la preparación y el establecimiento de los sistemas de seguridad social, es probable que los países que opten por este método de financiación necesiten disponer de un periodo de transición. Muchos países que cuentan actualmente con un sistema de cobertura universal han necesitado a menudo decenios para lograrlo. En una muestra de ocho países que adoptaron el método de financiación de la seguridad social - Alemania, Austria, Bélgica, Costa Rica, Israel, el Japón, Luxemburgo y la República de Corea - el periodo transcurrido entre la aprobación de las primeras disposiciones legislativas sobre el seguro de salud y la aprobación definitiva de la legislación relativa al establecimiento de la cobertura universal abarcó no menos de 20 años. Es evidente que se han extraído enseñanzas de esas experiencias y actualmente se prevé que los periodos de transición no han de ser tan prolongados, aunque sigan siendo necesarios.

9. El proceso hacia la plena cobertura del seguro de salud es gradual y a medida que avanza el proceso de transición se va ampliando esa cobertura. Las disposiciones en materia de organización establecidas a tal efecto han variado según los países: desde la ampliación continua de la participación en fondos múltiples de seguro médico, que inicialmente es de carácter voluntario, hasta la ampliación dirigida de la participación por organizaciones de seguridad social impulsadas por los gobiernos. El ritmo de los procesos de transición también ha variado según los países. Entre los factores que han acelerado el proceso en países que cuentan con un sólido plan de seguridad social cabe mencionar el nivel y el crecimiento de los ingresos, el tamaño del sector estructurado, la disponibilidad de personal cualificado para administrar el sistema, el grado de solidaridad que existe en la sociedad, la capacidad de rectoría del gobierno y la confianza de la población en éste. El ritmo de aplicación en los países de ingresos bajos y medianos también dependerá de este tipo de factores.

10. Puesto que la transición hacia el pleno funcionamiento de un sistema de seguridad social puede durar varios años, es preciso proporcionar directrices a los países que están elaborando sistemas de ese tipo y necesitan llevar a cabo un seguimiento de los progresos realizados. Así pues, se han definido unos indicadores prácticos que permiten evaluar el desempeño con respecto a cada una de las tres subfunciones principales de la financiación de la salud, es decir, la reunión de fondos, su mancomunación y su utilización para la adquisición de servicios sanitarios.¹

FUNCIÓN DE RECTORÍA DE LOS GOBIERNOS EN LA ELABORACIÓN DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

11. Se suele considerar que la función de los gobiernos consiste en supervisar la elaboración de los sistemas de seguridad social en colaboración con todas las partes interesadas, que abarcan desde los trabajadores en relación de dependencia y autónomos, hasta los empleadores y la población en general. En efecto, sobre la base de la experiencia internacional se ha determinado que la función de rectoría de los gobiernos es un factor de facilitación esencial. El primer aspecto de esa función de rectoría consiste en abordar los principales elementos para la elaboración del sistema, a saber:

- el calendario para lograr la cobertura sistemática de la población o de determinados grupos de la población

¹ Documento EIP/FER/FOH/PIP.04.1, que puede consultarse a petición de los interesados.

- la definición de los contribuyentes y los beneficiarios
- los recursos financieros para las contribuciones al sistema de seguridad social
- la asignación de estos ingresos y los métodos de pago a los proveedores de servicios
- el marco administrativo y de organización.

Estos elementos deben abordarse en toda ley relativa a la seguridad social.

12. El segundo aspecto de esa función consiste en la rectoría permanente de la aplicación de los sistemas. Los gobiernos participarán en su puesta en marcha y asegurarán, entre otras cosas, la existencia efectiva de una capacidad administrativa, la posibilidad de dispensar los servicios sanitarios incluidos en las prestaciones básicas, y de vigilar y evaluar el desarrollo de los sistemas. El seguimiento y la evaluación de los progresos realizados podrán basarse en el marco de desempeño mencionado más arriba.

EL DESAFÍO PARA LA OMS

13. La OMS tiene la firme determinación de colaborar con los Estados Miembros que procuran garantizar el acceso de todas las personas a la atención de salud a precios asequibles. En varios países de diferentes regiones de la OMS, la Organización presta asesoramiento técnico sobre la preparación y aplicación de sistemas de seguridad social. Algunas regiones de la OMS han adoptado o están a punto de adoptar políticas relativas a estos sistemas. También se están llevando a cabo estudios aplicados y análisis comparativos sobre diversos sistemas a fin de crear una base para la prestación de asesoramiento técnico. Se han preparado instrumentos informáticos para ayudar a los encargados de formular políticas a evaluar la viabilidad financiera de dichos sistemas en un contexto macroeconómico.

14. El principal desafío para la OMS consiste actualmente en poder responder con eficacia a la creciente demanda de asesoramiento técnico y de cooperación en todas las esferas de la política y la financiación de la salud, incluida la seguridad social. Si bien los países tienen muchas expectativas con respecto a la asistencia técnica que puede prestarles la OMS, con los recursos disponibles ésta únicamente puede suministrarla a algunos países. Para colmar esas expectativas, será necesario adoptar un enfoque creativo y ampliar el apoyo a países que se planteen la transición hacia la cobertura universal mediante un sistema de seguridad social.

15. Asimismo, la OMS procura velar por que los países reciban un asesoramiento basado en el consenso entre organismos internacionales y bilaterales que dispongan de conocimientos especializados en materia de establecimiento y financiación de sistemas de seguridad social. Ese consenso facilitaría el progreso de los países interesados hacia la elaboración de sistemas de seguridad social con amplio apoyo internacional. A este respecto cabe señalar la creciente colaboración entre la OMS y un grupo de organismos bilaterales y multilaterales para definir enfoques y prestar apoyo técnico a los países.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

16. Se invita al Consejo a tomar nota del presente informe.

= = =