



PRIMERO EI PACIENTE

Plan de Gobierno

Alejandro García Padilla

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Dr. Francisco Joglar

Secretario de Salud

¿Cómo proteger y mejorar la salud de la población?



La forma como una sociedad aborda la salud de sus miembros está íntimamente ligada con la manera en la que conceptualiza el proceso salud-enfermedad

- La atención va dirigida a curar a las personas enfermas
vs.
- La reducción de riesgos para prevenir que las personas enfermen

El sistema de salud de cada Nación es un reflejo de su historia, política, economía, cultura y valores nacionales

The Healing of America
T. R. Reid



Modelo Bismark

Nombre proviene de Otto Von Bismark quien diseñó el sistema de salud y bienestar como parte de la unificación de Alemania en el siglo 19.

Modelos de sistemas de prestación de servicios de salud

- Los proveedores de atención médica y pagadores son entidades privadas
- Los seguros o planes médicos, también llamados fondos de enfermedad, son mayormente entidades sin fines de lucro; existen más de 200 planes
- Patronos contribuyen con deducciones de nómina para sostener el sistema
- La estricta regulación de los servicios médicos y honorarios facilita el control de costos
- Toda la población está cubierta por los seguros de salud
- Países utilizando este modelo, entre otros: Alemania, Japón, Francia, Bélgica, Suiza; así también los planes de salud de las empresas privadas de Estados Unidos



Modelo Beveridge

*Nombre proviene de
William Beveridge
responsable de
diseñar el Servicio
Nacional de Salud
Británico.*

Modelos de sistemas de prestación de servicios de salud

- Cuidado de la salud se proporciona y se financia por el gobierno a través del pago de impuestos
- La mayoría de facilidades de salud pertenecen al gobierno, con un mínimo de clínicas privadas, que facturan al gobierno
- Facturas médicas con bajo costo per cápita debido al control del gobierno
- Toda la población está cubierta y nunca recibe una factura por servicios médicos
- Países utilizando este modelo: Inglaterra, España, Italia, y Escandinavia



Modelo de Seguro Nacional de Salud

Comprende elementos de los dos modelos: Bismarck y Beveridge.

Modelos de sistemas de prestación de servicios de salud

- Proveedores son principalmente entidades privadas
- Programa donde cada ciudadano paga por un seguro de salud administrado por el gobierno que a su vez es el pagador de los servicios
- El plan (a nivel nacional o regional) recoge las cuotas mensuales y paga las facturas por servicios rendidos
- No hay gasto de mercadeo en este modelo, es sin fines de lucro, y la administración es más sencilla
- Se tiene el poder para negociar precios más bajos en medicamentos y servicios clínicos
- Países utilizando este modelo: Canadá, Taiwán, Corea del sur; así también el programa de Medicare



Modelo de Salud en EEUU

Se ha ido modificando a través de los años para cubrir una mayor población por medio del sector público y privado

Modelos de sistemas de prestación de servicios de salud

- Tiene amplios recursos y tecnología de salud, pero muchos de ellos no están a la disposición de gran parte de la población (45 millones sin seguro de salud)
- Existen diferentes seguros de salud para la población:
 - ✦ Privado: pagado por el individuo, patrono o combinación de ambos
 - ✦ Público (Medicaid): subvencionado por el gobierno federal y estatal para personas bajo el nivel de pobreza
 - ✦ Privado/Público (Medicare): cubre la población de 65 años o más, e incapacitados, opera como un seguro privado, pero administrado por el gobierno
- Se caracteriza por su fragmentación y complejidad



"...We know that our families, our economy, and our nation itself will not succeed in the 21st century, if we continue to be held down by the weight of rapidly rising health care costs and a **broken health care system.**"

President Barack Obama weekly address
May 16, 2009



Modelo de Salud en Puerto Rico

Está constituido por el conjunto de facilidades públicas y privadas, centralizadas y descentralizadas, que tienen una competencia explícita y legal entre sí, todo dirigido a proteger la salud de la población

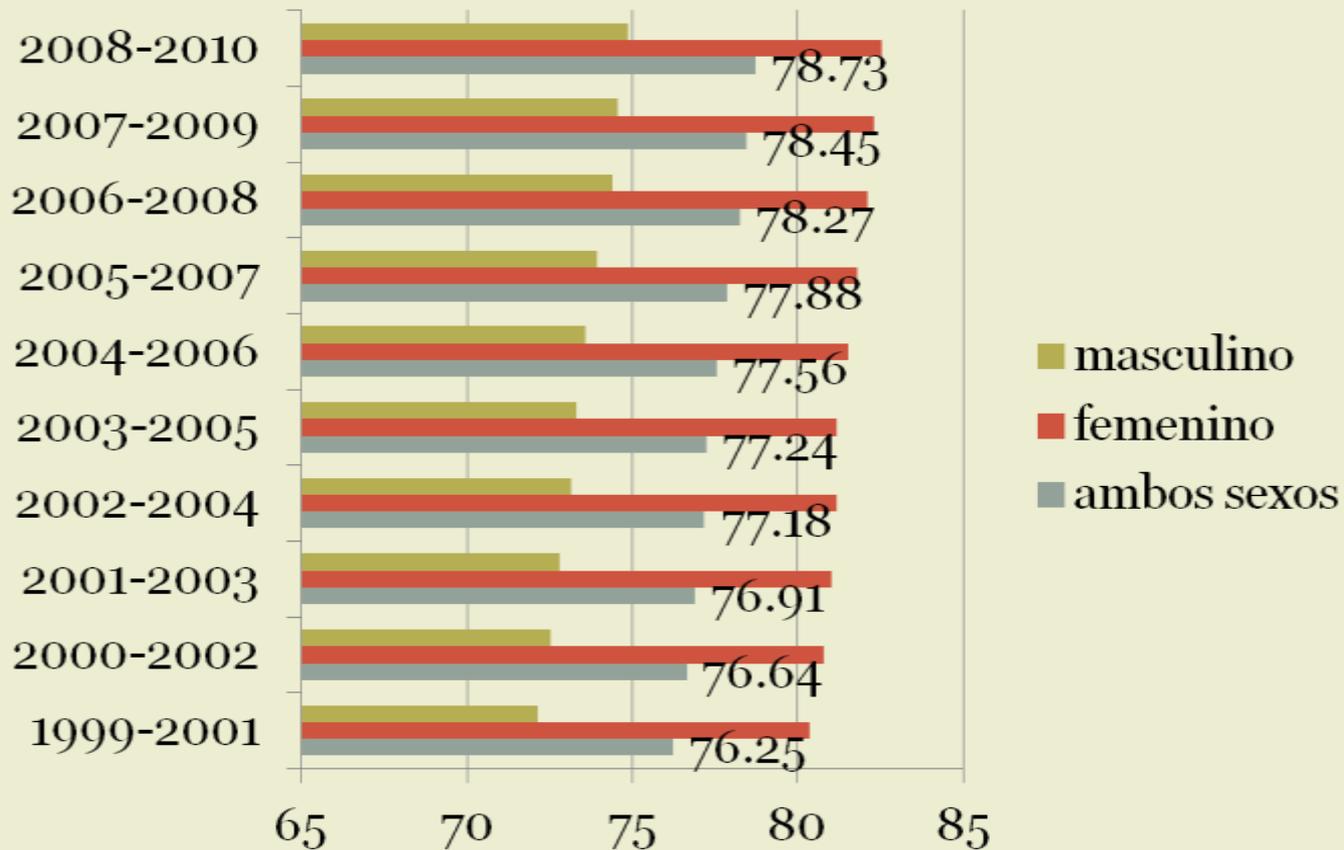
Modelos de sistemas de prestación de servicios de salud

- Fragmentación de los servicios que conlleva a limitaciones en la continuidad y la sobre utilización
- Existen diferentes seguros de salud para la población:
 - ✦ Privado: pagado por el individuo, patrono o combinación de ambos
 - ✦ Público (Mi Salud): subvencionado por el gobierno federal y estatal para personas bajo el nivel de pobreza
 - ✦ Privado/Público (Medicare): cubre la población de 65 años o más, e incapacitados, opera como un seguro privado, pero administrado por el gobierno
- Proporción de población no asegurada: 8-10%
- Limitaciones en la utilización de sistemas electrónicos de historial clínico

Perfil de Salud de la población a atender en Puerto Rico



Expectativa de vida de la población de Puerto Rico 1999-2010



Perfil de Salud de la población a atender en Puerto Rico



Expectativa de vida de la población de otros países

Orden	Países	Expectativa de vida
1	Andorra	82.5
2	Japan	82.1
3	San Marino	82.0
4	Singapore	82.0
5	Australia	81.6
6	Canada	81.2
7	France	81.0
8	Sweden	80.9
9	Switzerland	80.8
10	Iceland	80.7
11	Israel	80.7
12	New Zealand	80.4
13	Italy	80.2
14	Monaco	80.1
15	Norway	80.0
16	Spain	80.0
17	Greece	79.7
18	Austria	79.5
19	Malta	79.4
20	Netherlands	79.4
21	Germany	79.3
22	Luxembourg	79.3
23	Belgium	79.2
24	Finland	79.0
25	Korea, republic of	79.0
26	United Kingdom	79.0
27	Jordan	78.9
28	Bosnia and Herzegovina	78.5
29	Puerto Rico	78.5
30	Denmark	78.3
31	Ireland	78.2
32	Portugal	78.2
33	United States	78.1

Fuente: United Nation Statistics

Perfil de Salud de la población a atender en Puerto Rico



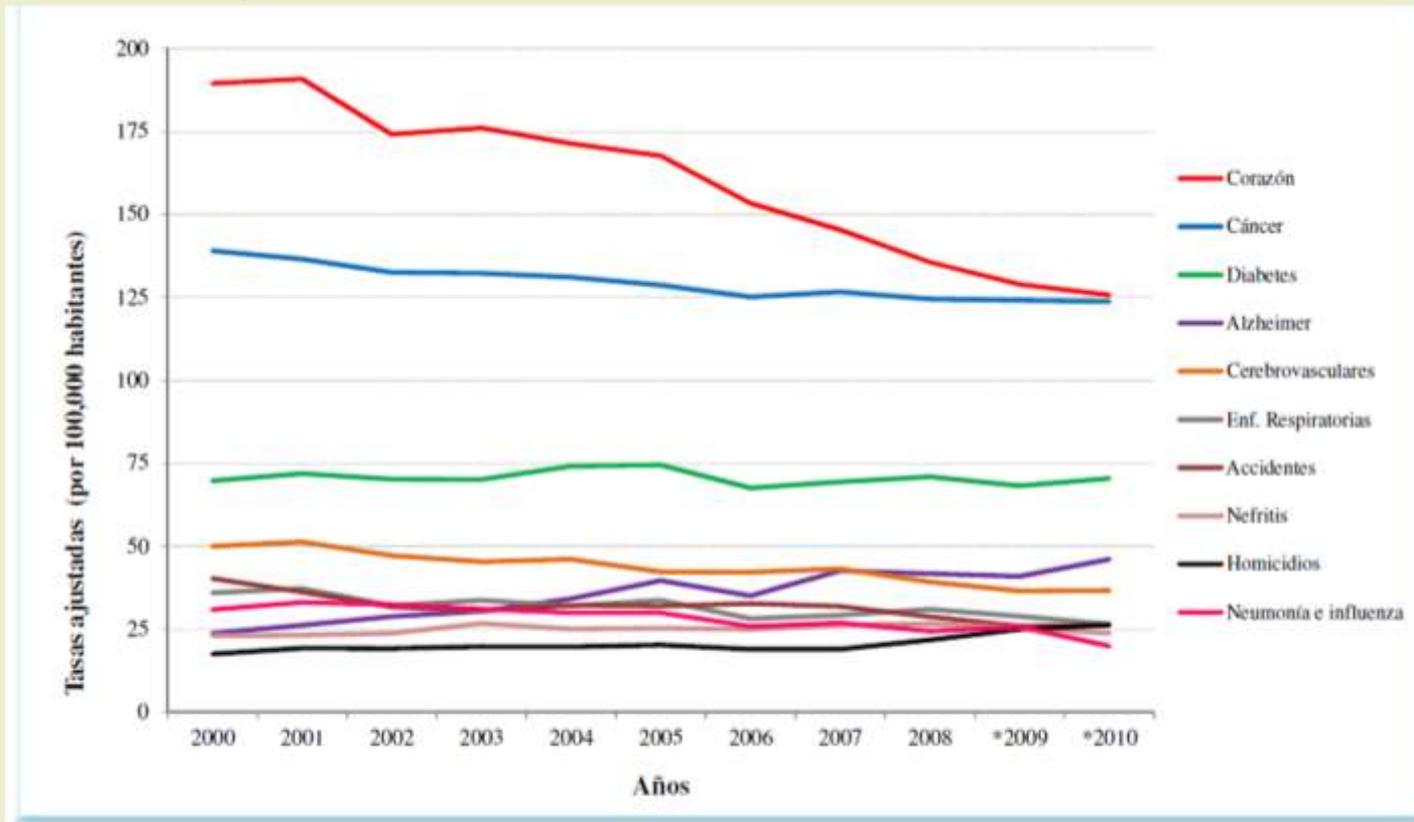
Primeras causas de muerte, Puerto Rico, 2009

Causas de muerte (ICD - 10)	Núm.	%	*Tasa cruda	*Tasa ajustada
Enfermedades del corazón (I00-I09, I11, I13, I20-I51)	5,206	17.9	139.2	128.9
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	5,085	17.5	135.9	124.1
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,812	9.7	75.2	68.2
Enfermedad de Alzheimer (G30)	1,599	5.5	42.7	40.9
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	1,459	5.0	39.0	36.6
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores [CLR] (J40-J47)	1,151	4.0	30.8	29.0
Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis (N00-N07, N17-N19, N25-N27)	1,032	3.5	27.6	25.5
Neumonía e influenza (J09-J21)	1,018	3.5	27.2	25.7
Accidentes [lesiones no intencionales] (V01-X59, Y85-Y86)	996	3.4	26.6	26.0
Homicidios (X85-Y09, Y87.1,*U01-*U02)	921	3.2	24.6	25.0

Perfil de Salud de la población a atender en Puerto Rico



Principales causas de muerte, Puerto Rico, 2000-2010



* Notas: Datos son preliminares. Tasas ajustadas son preparadas con la población estándar del 2000 de los Estados Unidos.
Fuente: Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, División de Análisis Estadístico, San Juan, Puerto Rico.

Perfil de Salud de la población a atender en Puerto Rico



Resumen 2001 al 2010

- Las defunciones por enfermedades de corazón como primera causa de muerte han mermado (Tasa de 190.0/100,000 a 125.7/100,000)
- El riesgo de morir por cáncer se ha reducido (Tasa de 139.1/100,000 a 123.8/100,000)
- La mortalidad por diabetes mellitus y la enfermedad de Alzheimer han aumentado (Tasa de 68.2/100,000 a 70.4/100,000 para diabetes mellitus; y Tasa de 40.9/100,000 a 46.1/100,000 para enfermedad de Alzheimer)

Perfil de Salud de la población a atender en Puerto Rico



Resumen 2001 al 2010

- Uno de cada dos puertorriqueños padece de alguna condición crónica, tales como la diabetes, asma o cáncer
- Tenemos un país con cifras alarmantes de obesidad, lo que agrava las condiciones crónicas.
- El 65% de los adultos están sobrepeso u obesos, y la proporción en los niños es de 22%

Beneficiarios del PSG



Total de Beneficiarios 1,659,163

- Población Federal
 - 1,273,173 Medicaid (*incluye población Platino alrededor de 195,000*)
 - 130,666 CHIP
- Población Estatal
 - 255,324

Fondos Administrados por la agencia

FONDO	APORTACIÓN FEDERAL*	APORTACIÓN ESTATAL
MEDICAID (MAP – Medial Assistance Program)	55%	45%
ACA (Accountable Care Act)	55%	45%
ADM (Administrative Cost)	50%	50%
PDP – Prescription Drug Program (EAP – Enhance Allotment Plant)	55%	45%
CHIP	68.5%	31.5%
MMIS	90% Diseño 75% Implementación	10% Diseño 25% Implementación
HIT – ADM	90%	10%

* Reembolso solicitado luego del gasto incurrido por Puerto Rico- “Cash basis”

Dinero Asignado (CAP's) y reembolsado a PR- Basado en año Fiscal Federal

FONDO	FFY11	FFY12	FFY13	FFY14 (Proyectado)
MEDICAID (MAP – Medial Assistance Program) CAP (Tope)	331,258,539* ₁	276,100,000	309,200,000	315,384,000* ₂
ACA (Accountable Care Act)* ₃	212,097,473	596,965,684	700,296,132	700,000,000
ADM (Administrative Cost)	24,726,461* ₄	26,059,759* ₅	25,130,000	26,000,000
PDP –Prescription Drug Program Part D	23,716,209	79,237,963 Utilizados 14,468,795	44,156,704	44,156,704
CHIP	99,566,548	127,444,846	132,659,456* ₆	150,000,000
MMIS	2,973,725* ₇		A determinar por el sistema a implementar	
HIT – ADM	1,798,000	Se utilizo de los fondos del FFY11	Se utilizo de los fondos del FFY11	0

*1 Incluye fondos ARRA mas sobrante administrativo

*2 Estimado proyectando un incremento de un 2%

*3 Los fondos ACA entraron en vigor a partir del 1ro de Julio de 2011. Comprende el último trimestre del año fiscal federal. ACA esta disponible solo para población Medicaid y excluye la población CHIP. Se proyectan anualmente para solicitar los fondos a CMS luego que se agota el CAP asignado a MAP.

*4 Utilizado para costos administrativos de 62,500M. El sobrante se utilizo para MAP como es permitido

*5 Incluye 3,459,759 del fondo ACA

*6 PR en el FFY12 utilizó el “rebasings” de CMS pudiendo acceder a mas fondos federales por proyección de gastos para la población CHIP. Para el FFY13 se esperan solicitar 30M adicionales

*7 Se comenzaron a utilizar en el FFY12 y es hasta Junio 30 del 2013

Gastos en Salud



Como país, invertimos uno de cada cuatro dólares de nuestro presupuesto en la salud

Gastos en Salud

Alameda & Ramirez



ESTIMADO DEL GASTO EN SALUD		2010
		(en millones \$)
Seguros Médicos Privados	\$7,135	
menos: ASES (Reforma)	\$1,621	
Seguros Médicos Privados		\$5,514
Auto asegurados		\$1,000
Medicare		\$2,510
Gastos Privados y financiado con externos		\$9,024.3
ASES	\$1,620.7	
CFSE	\$468.6	
ACAA	\$84.8	
Salud Correccional	\$77.6	
ASEM	\$179.5	
ASSMCA	\$154.3	
Dept Salud	\$954.0	
Emergencias Médicas	\$37.7	
Adm Seguro Choferil	\$4.0	
Gastos Públicos		\$3,581.2
Gran Total		\$12,605.5
Población 2010 (millones)		3.792
Gasto per cápita		\$3,324
a/ no incluye el hospital veteranos y sus servicios		

- El gasto total en servicios de salud supera \$12,600 millones anuales;

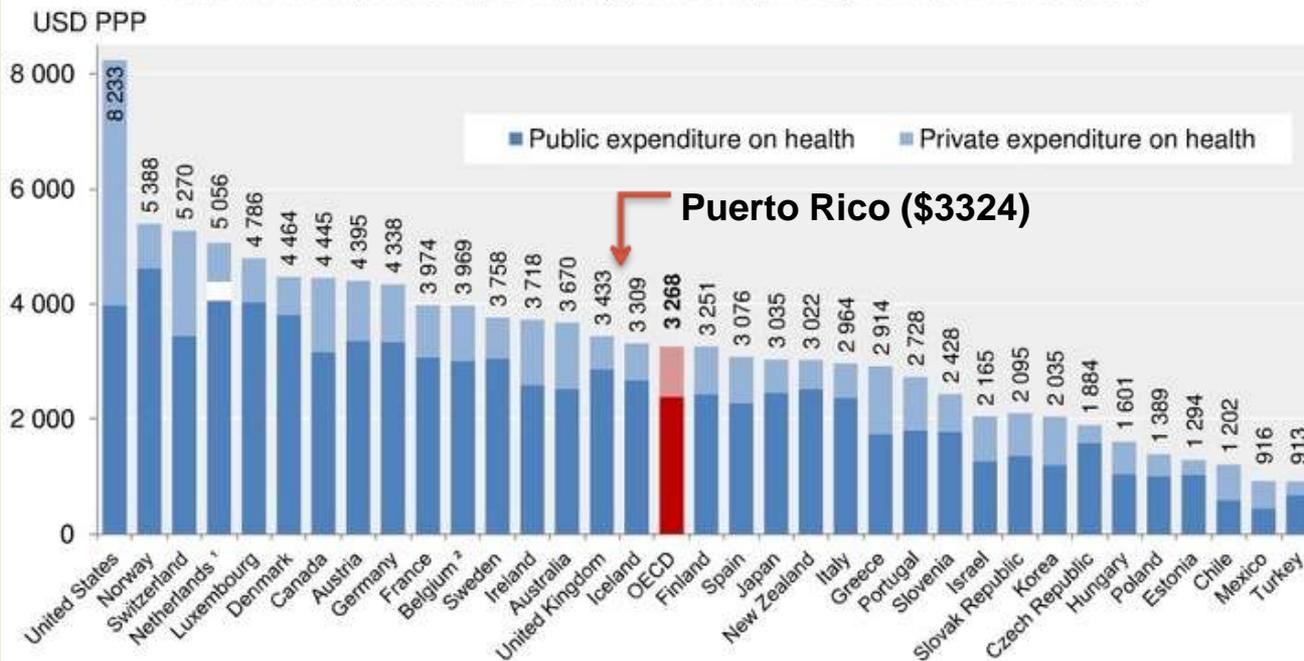
- Gasto de \$3,324 per cápita.

Gastos de Salud



US spends two-and-a-half times the OECD average

Total health expenditure per capita, public and private, 2010 (or nearest year)



1. In the Netherlands, it is not possible to clearly distinguish the public and private share related to investments.

2. Total expenditure excluding investments.

Information on data for Israel: <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

Source: OECD Health Data 2012.

Gastos en Salud

Alameda & Ramirez



Gastos de Salud y Gastos Per Cápita

Item	<u>2000</u>	<u>2007</u>	<u>2010 a/</u>
Gasto Salud (miles \$)	\$10,611,000	\$11,064,310	\$12,605,500
Población	3,808,610	3,837,692	3,791,913
per capita	\$2,786	\$2,883	\$3,324
PNB per cápita	\$10,877	\$12,273	\$15,930
% del total	25.6%	23.5%	20.9%

Fuente: U.S. Census of Population, Puerto Rico 2000 a 2010
Gasto en salud, 2000 Informe de Reforma de Salud

a/ proyecciones de los autores

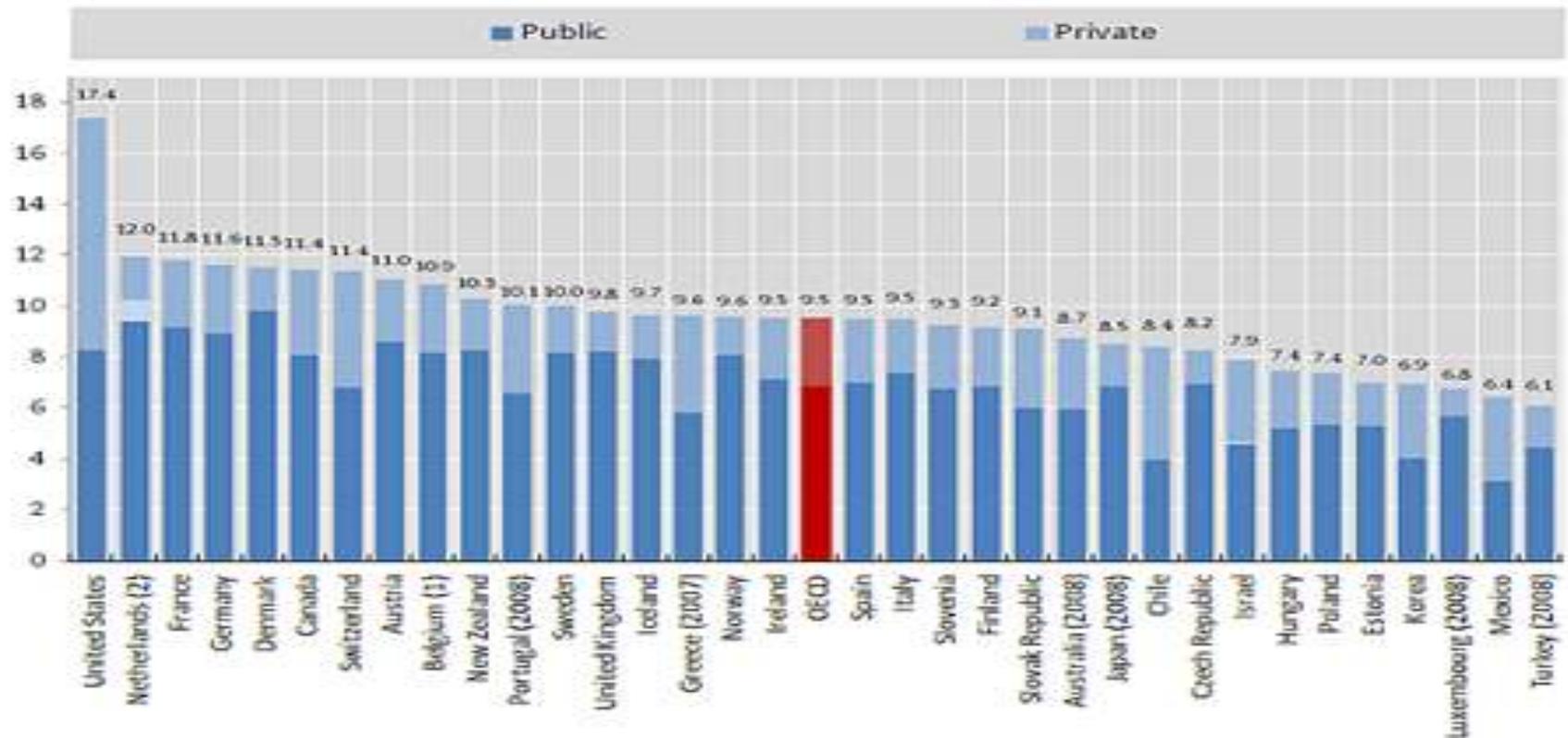
Gasto en salud en porcentaje del producto nacional bruto



PR: 20.9%



Total health expenditure as a share of GDP, 2009



Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)

Gastos de Salud



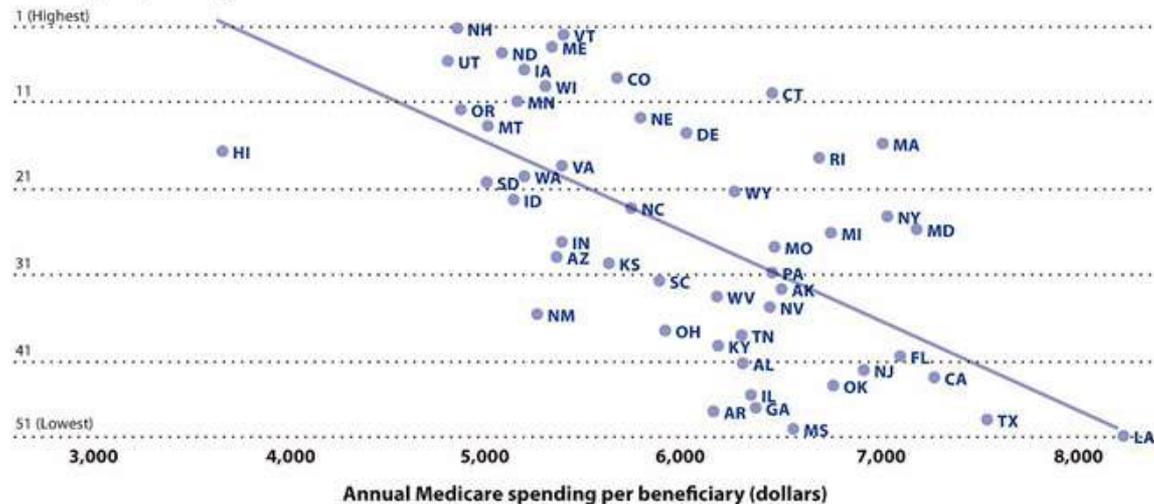
EQUITY AND EFFICIENCY • MULTIPLE CONDITIONS • CHART 5:9

Relationship Between Quality of Care and Medicare Spending

States with higher spending per Medicare beneficiary tended to rank lower on 22 quality of care indicators. This inverse relationship might reflect medical practice patterns that favor intensive, costly care rather than the effective care measured by these indicators.

Relationship between quality and Medicare spending, as expressed by overall quality ranking, 2000–2001

Overall quality ranking



Source: Medicare administrative claims data and Medicare Quality Improvement Organization program data, as analyzed by Baicker and Chandra (2004). The solid line shows that for every \$1,000 increase in Medicare spending per beneficiary, a state's quality ranking dropped by 10 positions. Adapted and republished with permission of *Health Affairs* from Baicker and Chandra, "Medicare spending, the physician workforce, and beneficiaries' quality of care" (Web Exclusive), 2004. Permission conveyed through the Copyright Clearance Center, Inc.



Quality in Health Care Institute for Healthcare Improvement



Dr. Don Berwick



PROTECTING
5 Million
Lives FROM HARM
IHI.org



20th Annual **National Forum**
on Quality Improvement in Health Care
December 8 - 11, 2008 in Nashville, Tennessee

H INSTITUTE FOR
HEALTHCARE
IMPROVEMENT

SEND TO FRIEND
ENROLL NOW

Celebrating 20 years. The future of health care is ours to imagine.

Objetivo Triple

(Triple Aim)



- Mejorar el Cuidado Individual
- Mejorar la Salud Poblacional
- Controlar el factor inflacionario del costo per capita

Requiere un Integrador



PRIMERO EI PACIENTE

Plan de Gobierno

Alejandro García Padilla

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Marco Estratégico para un Sistema Integrado de Salud en Puerto Rico



Nuestra Meta

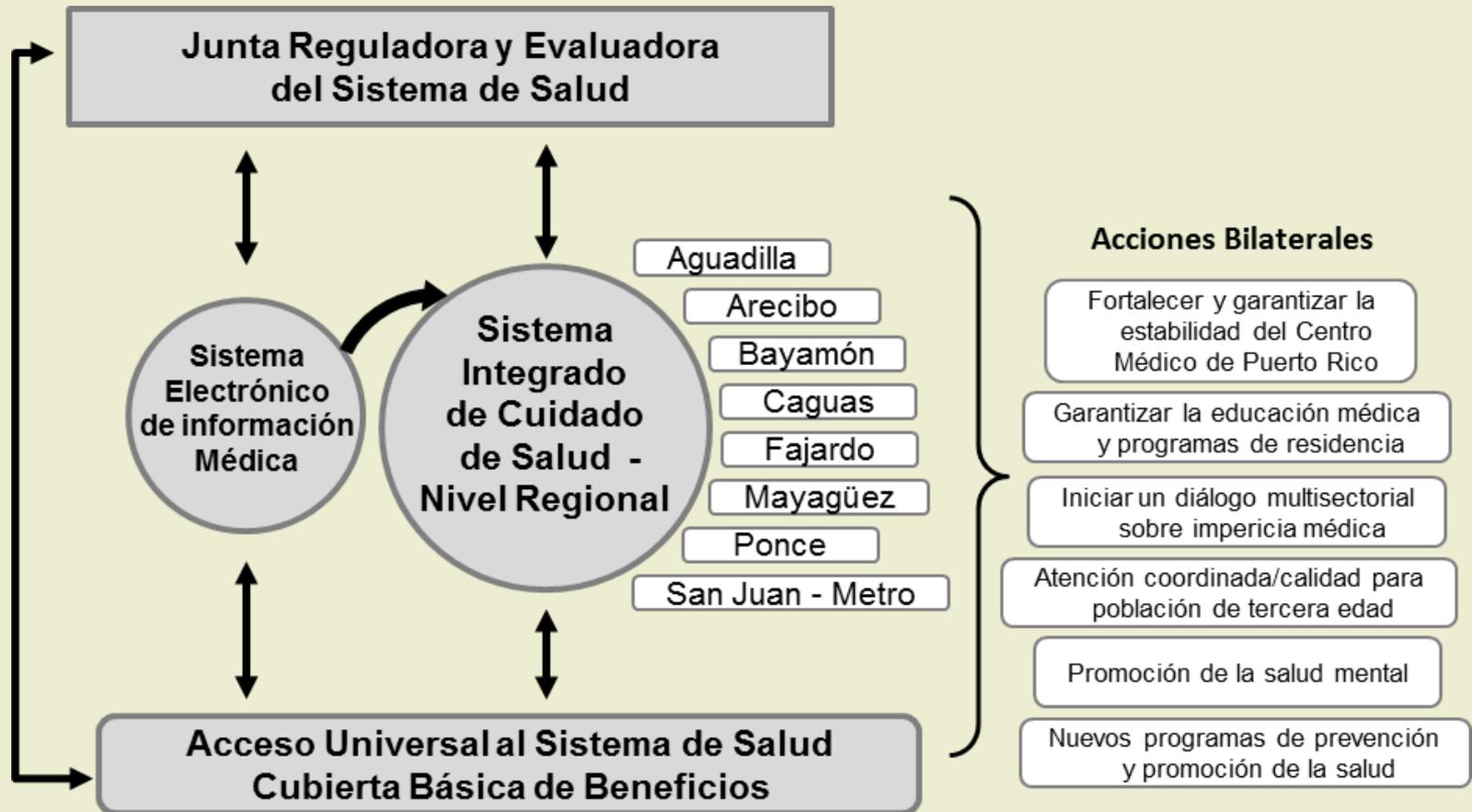
Un sistema de salud en el que se integren de manera coordinada los mecanismos institucionales y reguladores del gobierno, los recursos privados de prestación de servicios y la participación de la ciudadanía con respecto a su bienestar integral. Todo ello a partir de un proyecto de país que sitúa a las personas en el centro, y que considera el acceso a la salud como un derecho fundamental de todo ciudadano.

Nuestra Visión

Aspiramos a un Sistema de Salud donde cada persona que viva en Puerto Rico cuente con el beneficio de una cubierta básica de servicios de salud, provistos a través de modelos de acceso universal a sistemas integrados de cuidado, con programas de Promoción, Prevención y Protección efectivos, financiados mediante múltiples alternativas, con la participación limitada de intermediarios

Marco Estratégico para un Sistema Integrado de Salud en Puerto Rico

El siguiente modelo presenta las acciones a desarrollar para garantizar un sistema de salud integrado, eficiente y enmarcado en principios de equidad y universalidad.



Marco Estratégico para un Sistema Integrado de Salud en Puerto Rico



Establecimiento de un Sistema Regional Integrado para el Cuidado de la Salud

- Entidad administrativa que une a grupos de organizaciones (proveedores) con el objetivo de ofrecer servicios coordinados de cuidado de salud a una población definida, siendo responsable clínica y financieramente del estado de salud de esa población
- Este modelo integrará el cuidado en sus diferentes fases y derivará eficiencia con un fuerte componente educativo, sistemas de información integrados, coordinación de cuidado a nivel primario (municipal), secundario y terciario (regional)



Marco Estratégico para un Sistema Integrado de Salud en Puerto Rico



Creación de una Junta Reguladora y Evaluadora del Sistema de Salud

- La Junta ofrecerá una supervisión efectiva y permanente, velando por la transparencia y eficiencia de los procesos administrativos, organizacionales, sociales y financieros que afectan el cuidado de la salud.
- Compuesta de profesionales médicos, salubristas, economistas y otros expertos designados por el gobernador
- Incluirá los principales oficiales ejecutivos de las agencias gubernamentales concernidas
- Como primer paso la Junta realizará estudios actuariales, epidemiológicos y poblacionales para definir con rigor los lineamientos

Marco Estratégico para un Sistema Integrado de Salud en Puerto Rico



Implementar un nuevo sistema de información médica

- La legislación federal y local relacionada con las Tecnologías Información de Salud, (Health Information Technology (HIT)), incluyendo el Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act (“HITECH”) se ha estado implantando muy lentamente en Puerto Rico. Es importante, para poner nuestra jurisdicción al día en el cumplimiento de estas iniciativas, que el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico adopte medidas para consolidar de manera eficaz el Sistema Integrado de Cuidado de Salud que se propone
- La data actual de salud debe ser consolidada utilizando un sistema de intercambio de información de salud (HIE) que garantice la seguridad y privacidad en el manejo de la información

Marco Estratégico para un Sistema Integrado de Salud en Puerto Rico



Brindar Acceso Universal al Sistema de Salud

- La Junta Reguladora diseñará una cubierta general uniforme de beneficios y tratamientos esenciales, independientemente de la organización que lo auspicie y de la capacidad de pago del participante

Marco Estratégico para un Sistema Integrado de Salud en Puerto Rico



Crear nuevos programas de prevención y promoción de la salud

- Se establecerá una Secretaría de Promoción y Prevención que sirva como entidad y mecanismo oficial para la planificación, la ejecución y la evaluación de las políticas y prácticas asociadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas.

Marco Estratégico para un Sistema Integrado de Salud en Puerto Rico



Promover la salud mental y prevenir condiciones relacionadas, con énfasis en nuestra juventud

- Se asegurara la paridad entre el servicio de salud física y de salud mental, mediante la integración de estos servicios a nivel primario
- Creación de una unidad coordinadora con el mandato de proteger los derechos de los niños, velar por sus intereses y asegurar que las agencias públicas trabajan integradamente para poner en marcha la política pública que promueve su protección y bienestar
- Capacitación a los proveedores de servicios prenatales con las destrezas para detectar padres necesitados de apoyos para realizar una crianza responsable

Marco Estratégico para un Sistema Integrado de Salud en Puerto Rico



Atención coordinada y de calidad para la tercera edad

- Según el Censo de 2010 uno de cada tres puertorriqueños tiene 50 años o más. Es una población que ya está creando una demanda considerable en la prestación de servicios de salud. Por esto se presentan propuestas específicamente dirigidas a atender los servicios de salud de esta población
- Se desarrollará un plan piloto de hogar médico como proveedor primario para que sirva como recurso predominante de cuidado de salud rutinario y preventivo para adultos mayores

Marco Estratégico para un Sistema Integrado de Salud en Puerto Rico



Resumen de acciones

- Establecer un sistema Regional Integrado para el cuidado de la salud
- Creación de una Junta Reguladora y Evaluadora del Sistema de Salud
- Implementar un nuevo sistema de informática médica
- Brindar acceso universal al sistema de Salud
- Crear nuevos programas de prevención y promoción de la salud
- Promover la salud mental y prevenir condiciones relacionadas, con énfasis en nuestra juventud
- Establecer una atención coordinada y de calidad para la población de la tercera edad
- Trabajar para asegurar la disponibilidad de medicamentos a costos razonables
- Garantizar la educación médica
- Brindar al Centro Médico de Puerto Rico los recursos necesarios para su funcionamiento
- Iniciar un diálogo multisectorial sobre la impericia médica



Gracias por su atención