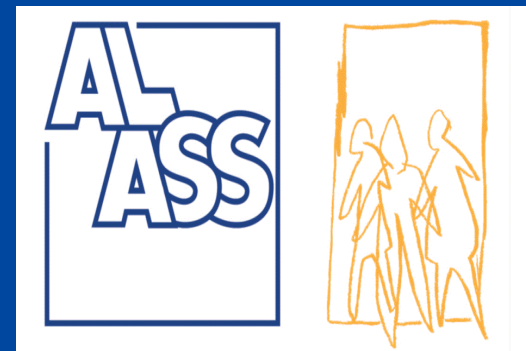




**Universidad
de Valparaíso**
CHILE



**XXVIII Congreso Alass
BELGIQUE, Liège**

Crisis del Aseguramiento de la Salud en Chile: enfermedad crónica socialmente transmisible

PROF. MARIO PARADA L.



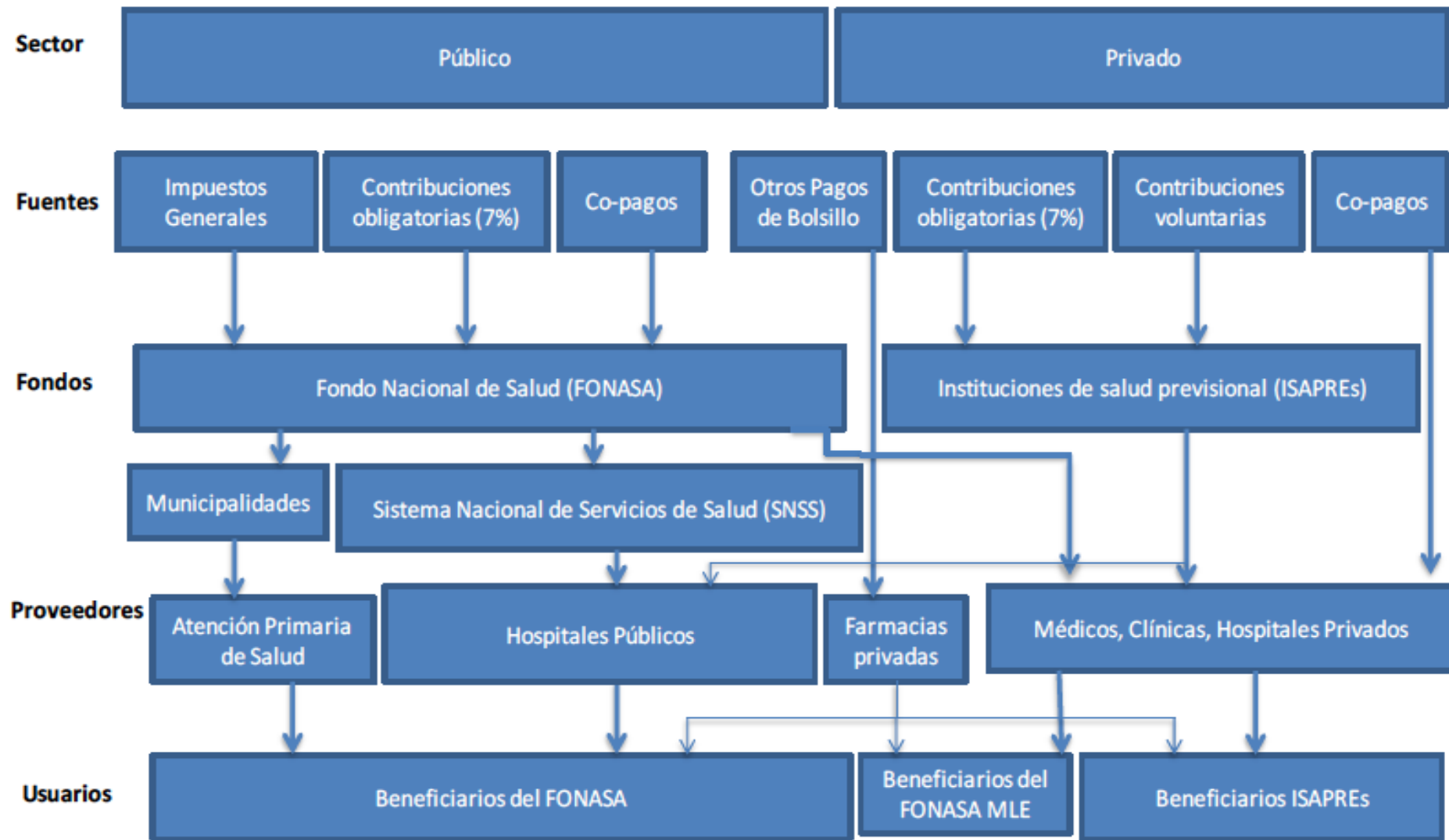
En Chile, desde el inicio de la seguridad social en 1924, se ha instalado una crisis de legitimidad de la protección social en salud:

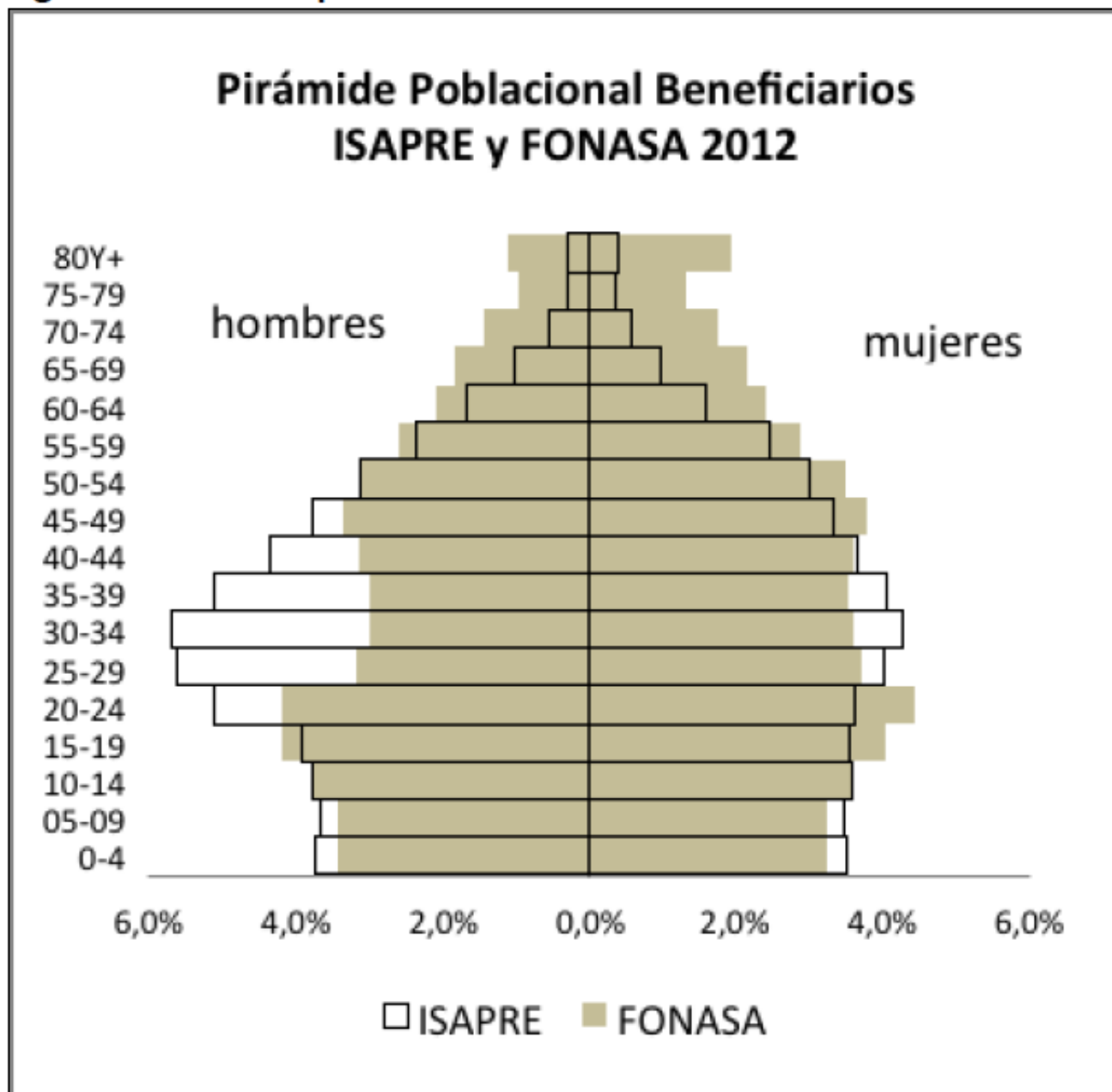
- nunca se ha cumplido con el principio de universalidad, los diferentes sistemas han excluido a alguna parte de la población,
- fuertes tensiones por la fragmentación e inequidad

Sistema	Administración / Tipo	Fuentes de Financiamiento
SNSS – FONASA	Estatal Bismarkiano	Individuos: -Cotizaciones obligatorias -Copagos -Otros gastos de bolsillo Estado: Subsidio a “indigentes” y Bienes Públicos de toda la población (campañas sanitarias, etc.)
ISAPRE	Privada con fines de lucro Liberal	Individuos -Cotizaciones obligatorias -Prepagos -Copagos -Otros gastos de bolsillo
Fuerzas Armadas	Estatal Bismarkiano	Individuos: -Cotizaciones obligatorias (5,5%) -Copagos -Otros gastos de bolsillo Estado: -1,5% de la cotización obligatoria -1% para fondo de medicina preventiva
Seguro de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales	Privada Sin fines de lucro: Mutuales Bismarkiano	Empleadores Individuos -Otros gastos de bolsillo
	Estatal: Instituto de Seguridad Laboral ISL Bismarkiano	Empleadores Individuos: -Otros gastos de bolsillo
	Estatal: Administración delegada a grandes empresas estatales (ej. CODELCO) Bismarkiano	Empleadores Individuos: -Otros gastos de bolsillo
Teletón	Privada sin fines de lucro Liberal	Individuos: a través de caridad (colecta nacional televisada)

FINANCIAMIENTO

Sistemas de Salud en Chile

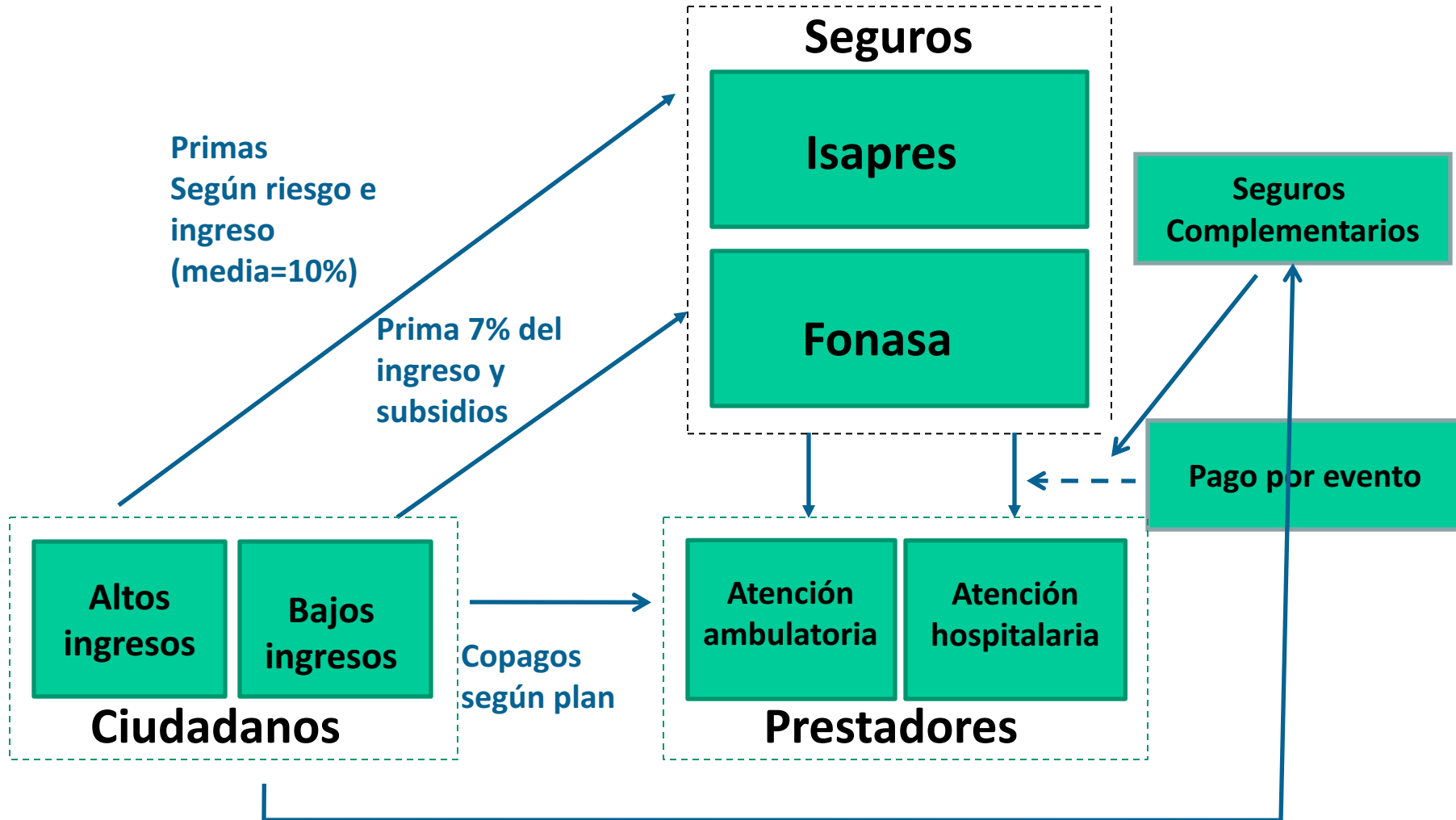




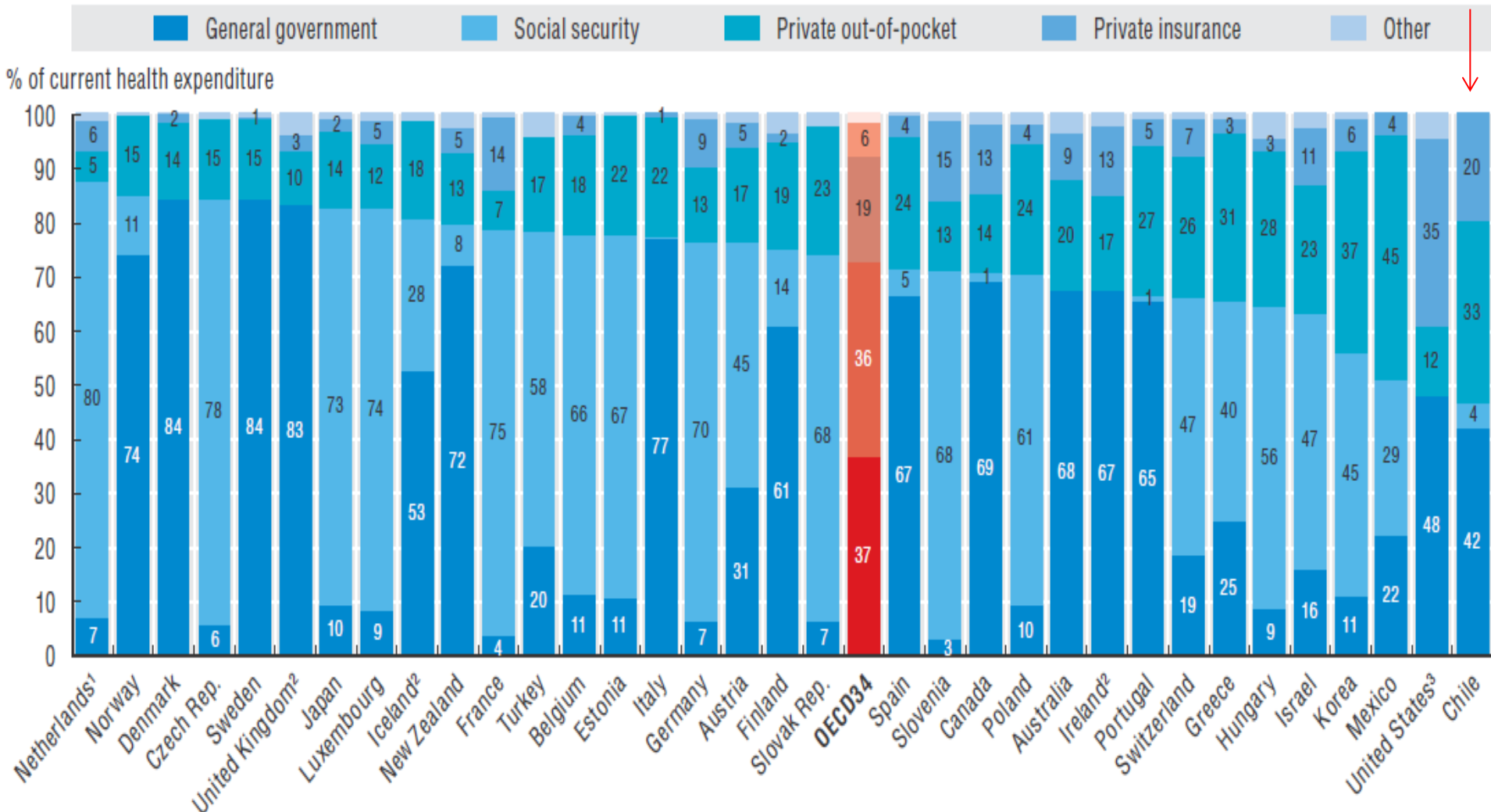
Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas de FONASA y de la Superintendencia de Salud.



Esquema Actual de flujos financieros del sistema de salud chileno



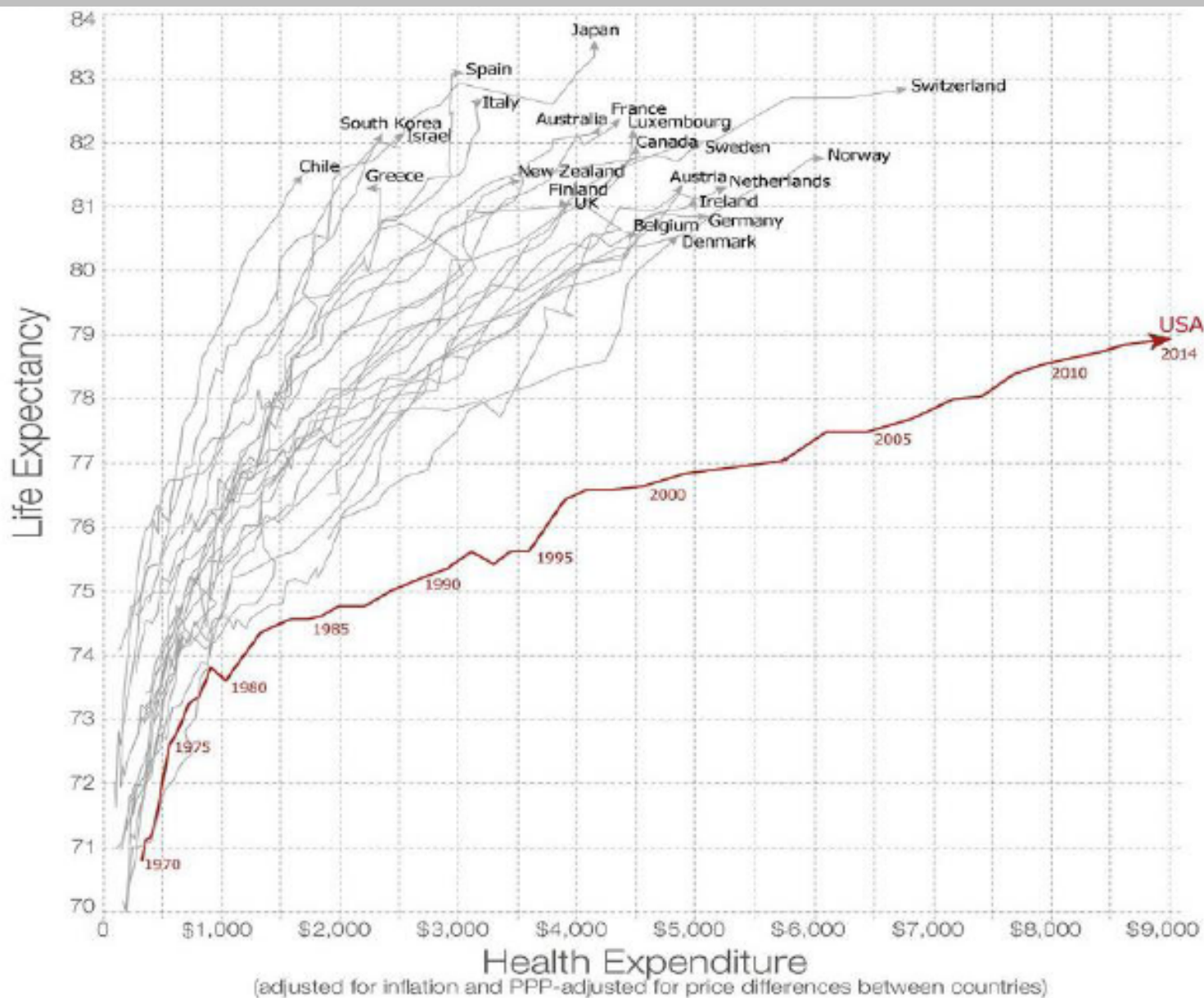
Gasto en salud por tipo de financiamiento, año 2013 (o más cercano).



► Chile es el país más alejado del esquema promedio de distribución del financiamiento. Se caracteriza por el alto financiamiento privado.

Fuente: OECD. HEALTH AT A GLANCE 2015





Selección de los aseguradores

- ▶ Existen más de 50 mil planes vigentes y más de 12 mil en comercialización.
- ▶ Los planes aumentaron un 12% en el último año
- ▶ 40% de los planes son de una sola persona
- ▶ Los desahucios en ISAPREs mensualmente son cerca de 18 mil
- ▶ Los gastos de administración en promedio han sido de 17% promedio anual desde la creación del sistema
- ▶ Creciente Poder de mercado: integración vertical, concentración y centralización

- Four of the 34 OECD countries – **Chile, Greece, Mexico and Turkey** – could not be categorized due to missing data and the **high fragmentation** of their healthcare systems.

Se trata de un “error congénito” de seguridad social chilena.

¿Cuales son las razones que explican esta situación de crisis permanente de los sistemas de salud y de su financiamiento en Chile?

OBJETIVO

Realizar un análisis crítico del sistema de aseguramiento de salud en Chile

METODOLOGÍA

Ensayo

Desarrollaremos ideas respecto de la fragmentación clasista de nuestros sistemas sanitarios y su perpetuación como forma de reproducción social propia, casi impermeable a concepciones más evolucionadas del mundo. Además, haremos análisis crítico de algunas propuestas (también crónicas) de cambios estructurales.

Rectoría y regulación desde 1990 a 2015

Aylwin

Frei

Lagos

Bachelet I

Piñera

Bachelet II

Los esfuerzos por producir una **reforma estructural**: lo no logrado

H. Sanchez
0,9%
ahorro

Massad: Reforma
de la Seguridad
Social en Salud

Fondo Único
Solidario

2 Comisiones
Illanes /
Partidos

Comisión
Presidencial

Grupo de los
13

FALLO TC

"Mesa de
Trabajo"

Reforma
Ley de
Isapres 1

Reforma
Ley de
Isapres 2

Reformas
Ley de
Isapres 3 y 4

AUGE - GES
(regulación)

Más GES

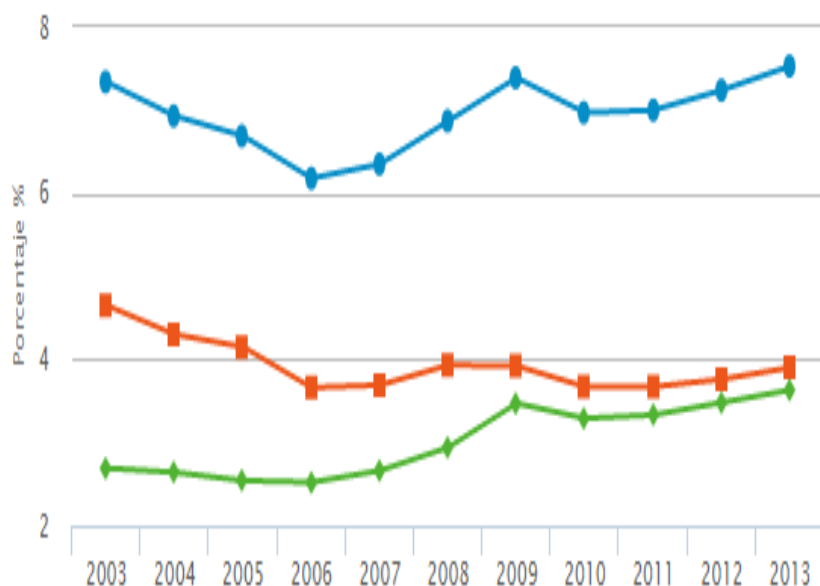
2
Proyectos
de Leyes
Cortas

¿?

Los esfuerzos por **regular el sistema**: lo logrado

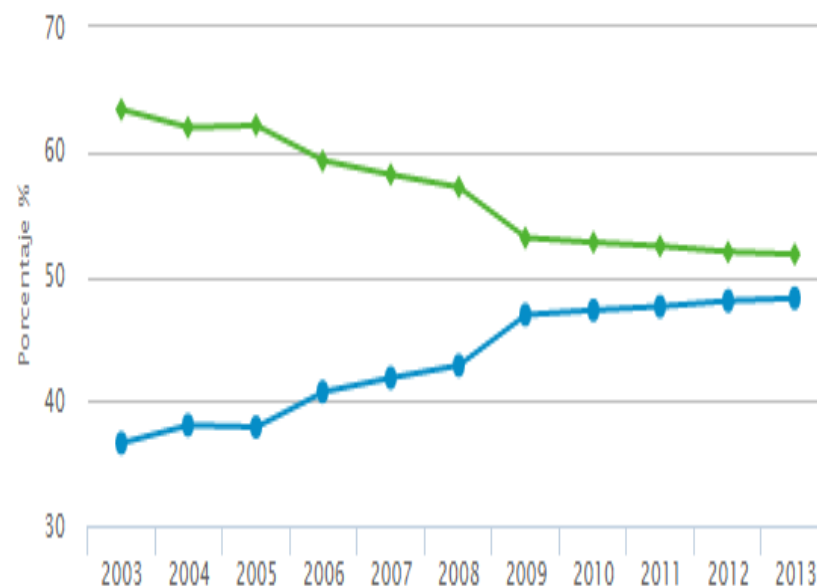
Gasto en Salud y su composición. Chile. 2003 - 2013

Gasto en Salud como porcentaje del PIB



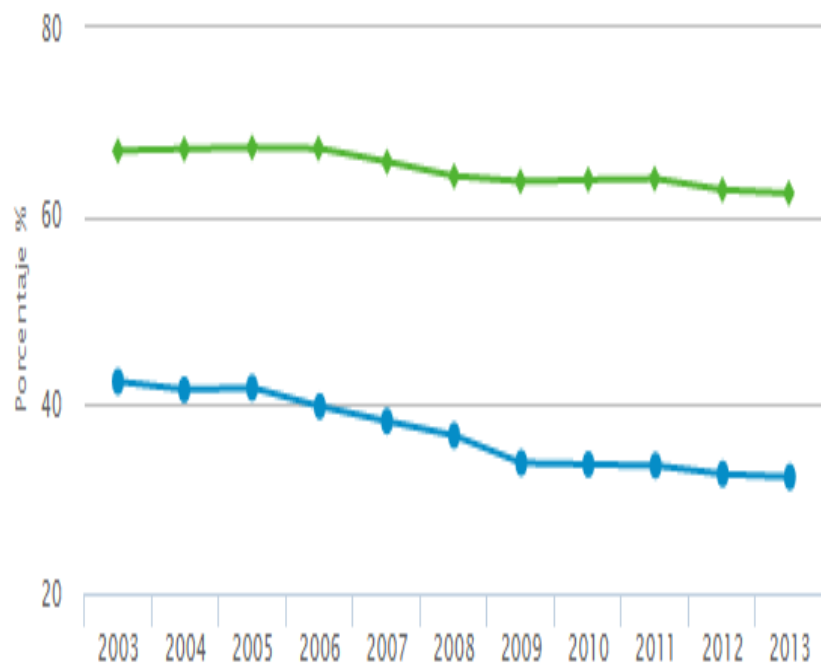
◆ Gasto Total en Salud como porcentaje del PIB ◆ Gasto Público en Salud como porcentaje del PIB
■ Gasto Privado en Salud como porcentaje del PIB

Composición del Gasto en Salud



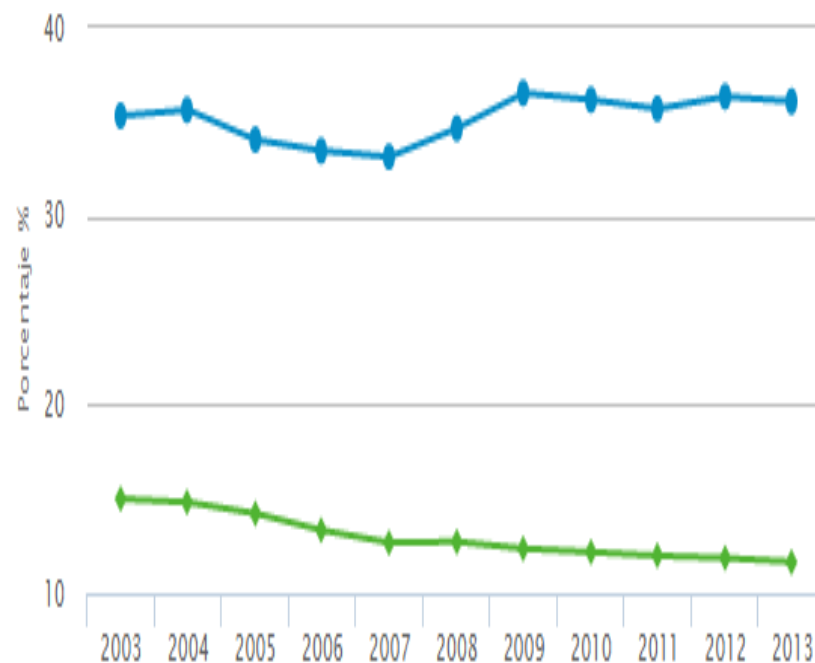
◆ Gasto del Gobierno General como porcentaje del Gasto Total en Salud
◆ Gasto Privado en Salud como porcentaje del Gasto Total en Salud

Gasto de Bolsillo en Salud



- Gasto de Bolsillo en Salud como porcentaje del Gasto Total en Salud
- Gasto de Bolsillo en Salud como porcentaje del Gasto Privado en Salud

Gasto de Bolsillo en Medicamentos



- Gasto de Bolsillo en Medicamentos como porcentaje del Gasto de Bolsillo en Salud
- Gasto de Bolsillo en Medicamentos como porcentaje del Gasto Total en Salud

PRODUCTO SOCIAL EN SALUD

El sistema fragmentado de salud, a pesar de altos niveles de cobertura de los diferentes seguros y los buenos indicadores sanitarios generales, generó

-ALTOS NIVELES DE INEQUIDAD

-ALTOS NIVELES DE INSATISFACCIÓN

-AUMENTO DE LA CARGA DE ENFERMEDAD FUNDAMENTALMENTE POR ECNT

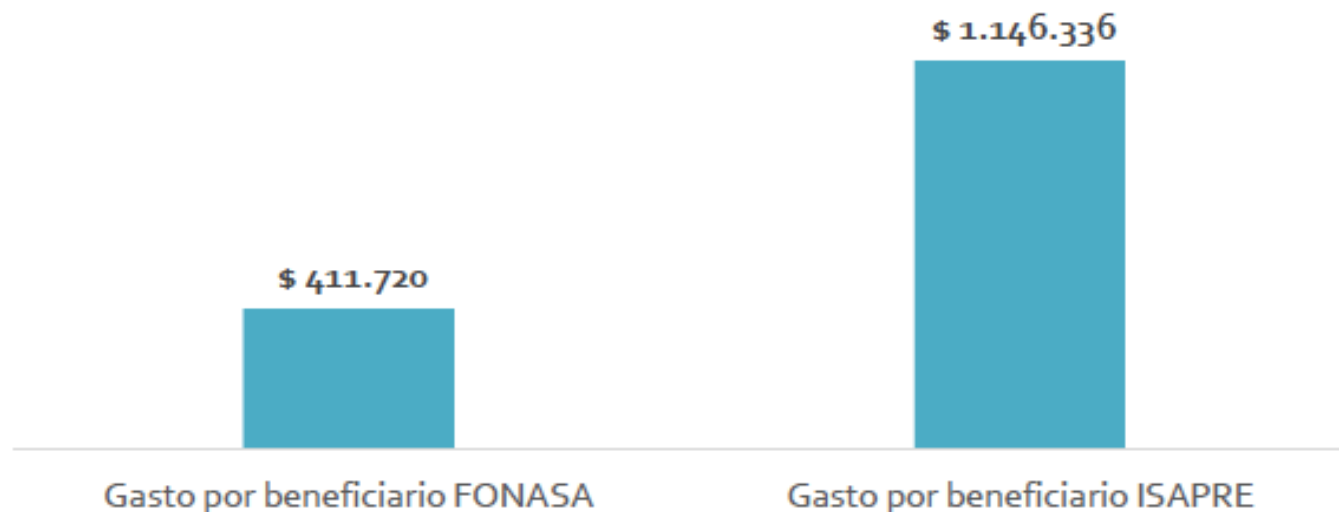
-AUMENTO DE LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE LA ESFERA DE SALUD MENTAL

-AUMENTO DE LOS PROBLEMAS MEDIOAMBIENTALES

-DÉFICIT DE RECURSOS HUMANOS PARA EL TRABAJO EN SALUD

- El gasto per-cápita en seguros privados es más del doble que el público; el gasto público en salud (como %PIB) es 47% del total;
- Se caracteriza por el alto financiamiento privado y dentro de ello, por ostentar el gasto de bolsillo más alto de la OCDE (38%).
- Cerca del 18% de la población gasta 2,4% del PIB en Salud. El otro cerca de 82% gasta el 4,5% del PIB.
- Si hiciéramos una relación directa, los beneficiarios FONASA deberían gastar cerca del 11% del PIB para estar en iguales condiciones que los de ISAPRE.
- Chile es el país más alejado del esquema promedio de distribución del financiamiento de los países OCDE.

Gasto per cápita en salud anual por tipo de beneficiario de sistema previsional. 2014



- Se estima que el gasto total en salud promedio de un beneficiario FONASA es de \$411.720 y de un beneficiario ISAPRE \$1.146.336.
- El gasto de un beneficiario ISAPRE es 64% superior al gasto de un beneficiario FONASA.

Nota: Como una aproximación del gasto promedio por beneficiario de cada seguro, en este gráfico se estimó el gasto público dividido por el número de beneficiarios FONASA y el gasto privado dividido por el número de beneficiarios ISAPRE, lo que no se debe confundir con el concepto de gasto per cápita. Cabe señalar que no se consideró el gasto de bolsillo dentro del gasto privado por considerar que este gasto corresponde a los hogares.

CRISIS EN EL ROL RECTOR

DESDE OCTUBRE DE 2010 DADO EL FALLO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL LAS ISAPRE FUNCIONAN FUERA DE LA CONSTITUCIÓN AL APLICAR TABLAS DE RIESGO QUE DISCRIMINAN POR EDAD Y SEXO.

Esto se configura en una crisis la cual por su mantención en el tiempo la asimilamos a una “enfermedad crónica”.

Tenemos un sistema socialmente ineficiente que se sustenta en valores como el individualismo diferenciador aspiracional; la competitividad – agresividad; hedonismo sin sublimación; la caridad; libertad de elección; la desconfianza – inseguridad; y, la desidia – desesperanza – impunidad aprendidas.

La fragmentación clasista de los sistemas sanitarios y su reproducción social, casi impermeable a concepciones más verdaderamente cercanas a los principios de la seguridad social, es lo que denominamos como “enfermedad socialmente transmisible”

NACIONAL

Minsal descarta definitivamente reforma a isapres

Ministra Carmen Castillo informó que el gobierno no ingresará proyecto de ley al Congreso.



► Sala de espera en una aseguradora privada.

Lorena Lelva

La ministra de Salud, Carmen Castillo, indicó que la reforma al sistema privado de salud y el proyecto de ley que trabajó el gobierno en-

va a servir para el próximo gobierno, y esperamos que se considere en una reforma a la salud", sostuvo Castillo.

Durante 2014 el gobierno convocó una comisión asesora presidencial de 17 exper-

gunas dificultades, como la necesidad de incluir en la reforma el seguro público, la legalidad de eliminar la declaración de salud y las posibilidades de garantizar la sustentabilidad del sistema

Conflicto no resuelto

En la Asociación de Isapres su presidente, Rafael Caviedes, dijo no extrañarse por la determinación. A su juicio, "hay un conflicto no resuelto al interior del gobierno sobre

terminación del Ejecutivo indicando que "reformular, aunque sea parcial, el sistema privado de salud, es un tema complejo y que agita las aguas, y me parece que el gobierno tiene demasiados fren-

puesta que se hizo se quiere retomar. No lo podemos saber hoy, pero un gobierno de otro signo político al actual es probable que no tome mucho del documento".

El proyecto, entre otras co-

MUCHAS GRACIAS