

Chile. El sistema de salud en su trayectoria entre lo público y lo privado.

Hacia la semana de la Seguridad Social.

Cámara de Diputados de México

Carolina Tetelboin Henrion

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA- XOCHIMILCO

ctetelbo@correo.xoc.uam.mx

Objetivo

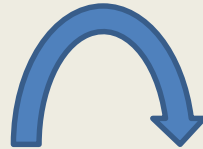
Reflexionar sobre los cambios en el sistema de salud de Chile desde una perspectiva crítica y para la construcción de un sistema universal (1952- 2016)

Los temas desarrollar

- Las concepciones en pugna: lo social /el mercado
- La dictadura: apertura al mercado
- Gobiernos de la Concertación: alejamientos y profundización del modelo
 - Las Garantías Explícitas en Salud , la judicialización
- 2010: Fallo del Tribunal constitucional
- Nueva Mayoría “Propuesta de contenidos para un nuevo modelo y marco jurídico del sistema privado de salud” o más de la convergencia público privado
- Conclusiones

Las concepciones en pugna

- Perspectiva de derechos universal:
 - La cuestión pública como RESPONSABILIDAD DEL ESTADO
 - sus instituciones propias y operativas
 - FINANCIAMIENTO PÚBLICO y contribuciones de los trabajadores
 - para todos
 - y en un marco de toma de decisiones representativas de los intereses diversos sociales. Democracia participativa
- La perspectiva de mercado:
 - La cuestión pública es para pobres “subsidiados por el Estado” con transferencias, acciones focales, básicas y de bajo costo. CIUDADANOS DE SEGUNDA
 - Con instituciones segmentadas : REGULADORES, FONDOS Y PRESTADORES, Y ORGANISMOS FINANCIEROS QUE MEDIAN ENTRE ELLOS
 - PARA LOS CIUDADANOS: satisfacción en el MERCADO SEGÚN CAPACIDAD DE COMPRA DE SERVICIOS, MEDICAMENTOS
 - CIUDADANOS CON DERECHOS INDIVIDUALES Y EXIGIBILIDADES INDIVIDUALES



EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD, SNS 1952-1973/1978

Servicio Nacional de Salud, SNS

Institución integra lo público en salud:

- Dirección General/Ministerio
- Financiamiento público, cajas, bienes propios
- Tres niveles integrados de atención
- Infraestructura extendida
- Apoyo de otras instancias públicas: central de Abasto, producción de medicamentos Lab. Chile.
- Planta de trabajadores regulares con sindicato único
- Atención al 80% o más de la población preventiva, curativa y rehabilitación

Otras instituciones de salud

- CAJA S: Seguro Obrero 80%, 1926 con atención integral
- **1967: SERVICIO NACIONAL DE EMPLEADOS (SERMENA)**
- **Compra de servicios**
- FUERZAS ARMADAS Y CARABINEROS
- PRIVADOS CON FINANCIAMIENTO DE BOLSILLO y o SERMENA

Dictadura: primera reforma neoliberal. 1973-1988

Servicio Nacional de Salud, SNS

- Servicio Nacional de Salud se segmenta: hospitales y atención primaria
- Financiamiento: 4-6y 7% obligatorio para salud y creación de fondo único FONASA que se integra al SERMENA
- CON 4 TIPOS DE POBLACIÓN A,B,C,D
- Traspaso de las cotizaciones de trabajadores de altos ingresos a las nuevas empresas privadas ISAPREs.
- Desfinanciamiento y contracción. Política de Shock al presupuesto público (caída de los salarios y pérdida de empleos)
- Deterioro infraestructura, personal, pérdida de derechos
- Política específica contra la desnutrición en menores de 2 años Dr. Monckeberg principio de la política focal
- Instalación de la idea del mercado y el desarrollo de la aspiración de elegir

Otras instituciones de salud

- FUERZAS ARMADAS Y CARABINEROS siguen igual
- 1981 Se crean las INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL, **ISAPREs** CON FINANCIAMIENTO DE COTIZACIONES DE ALTOS INGRESOS Y de La llamada libre elección ahora en el FONASA

Concertación: 1989/2010

Segunda reforma: el AUGE/GES

FONASA O SISTEMA PÚBLICO

2000: Recuperación financiera del sector salud público; representa al 51% del gasto en salud

- Desarrollo de infraestructura pública
- Opción por la gestión vs financiamiento.
- Crisis de hospitales. Hospitales concesionados
- Crisis de personal en la atención primaria y especialistas
- **1992/93 Crisis de las colas y tiempos de espera a especialidades:**
- **LAGOS.** Debate político de las alternativas:
 - Recorte al subsidio a las ISAPRES
 - Crear un nuevo sistema selectivo al interior del Sistema de Salud.
- 1994. El AUGE/GES

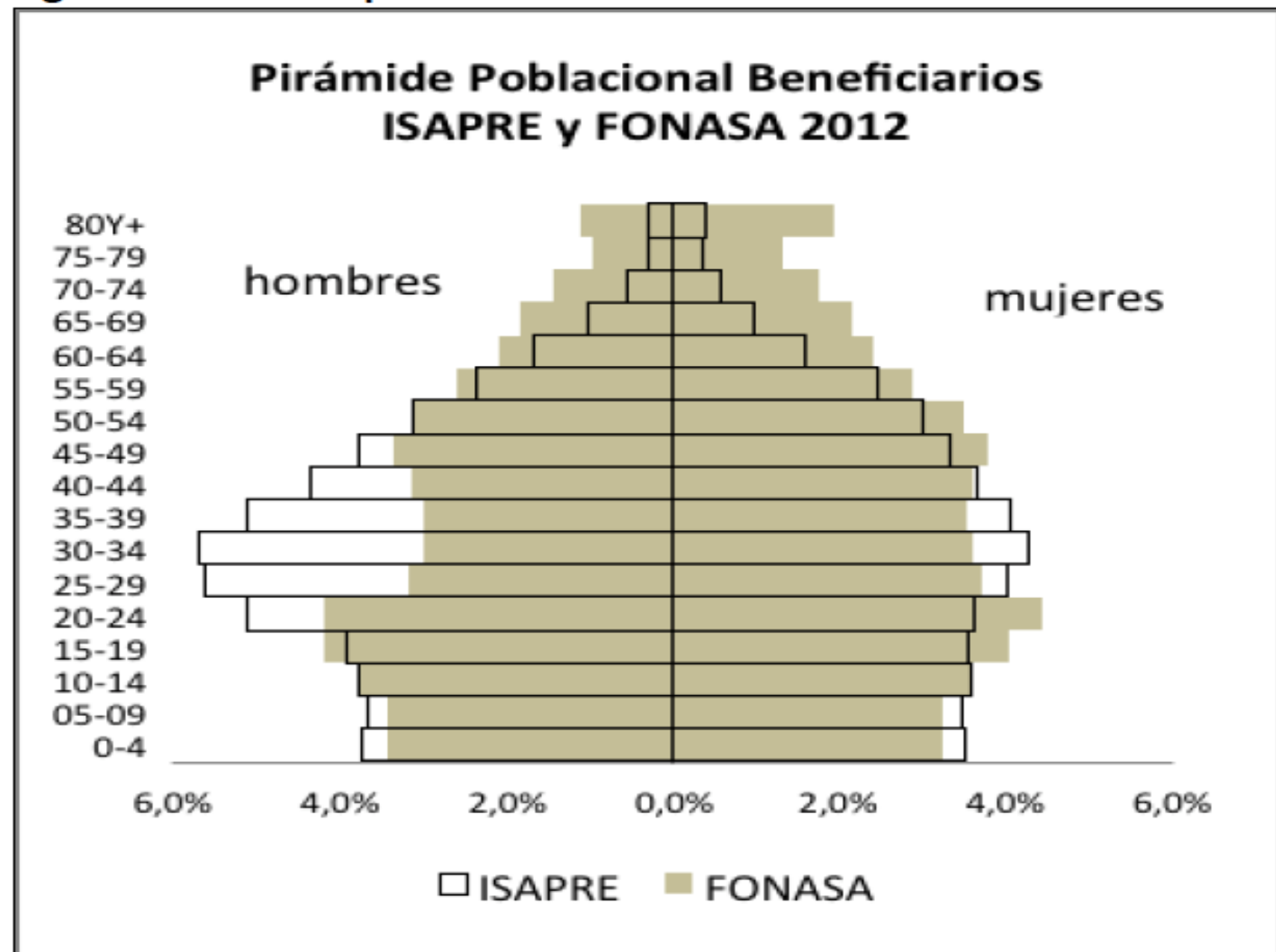
ISAPRES O SISTEMA PRIVADO

- se mantienen iguales
- Superintendencia que controla
- Administran el 49% del financiamiento de SALUD:
 - 7% Cotizaciones de más altos ingresos del 17% de la población
 - Adicional por riesgo (7% adicional)
 - La llamada libre elección (FONASA)
- Empresas monopólicas y oligopólicas: 4 controlan el mercado
- Tienen niveles de ganancias espectaculares
- Cuentan con sus propios servicios médicos que captan recursos

AUGE/GES. Sistema de Garantías Explícitas en Salud 2004

- Sistema Priorización de atenciones de una lista de 80 tratamientos con Garantía Explícita
- Judicialización individual frente al incumplimiento
- Igual trato al sistema público (85%) y privado (15%)
- Cambio gerencial y de controles
- Cambios interno en el sistema público en torno al AUGE/GES. Segmentación de la atención pública
- Solución individual afortunada a quien le toca
- Favorece a las ISAPREs por pago de prima y compra de servicios públicos al privado

Figura 9: Pirámide poblacional beneficiarios FONASA e ISAPRE.



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

AUGE/GES. Gobierno de derecha de Piñera. 2010-2014

- Aceleración e intensificación de la compra de servicios del público al privado vía AUGE/GES creado por la Concertación
- Nueva infraestructura e instalaciones de “especialistas” en torno a los hospitales
- Falencias graves de especialistas, especialmente anestesistas, y personal de salud por la competencia del sector privado
- Migración de personal de salud de países de AL
- Baja del rendimiento médico en grandes ciudades

Nueva Mayoría. 2do Bachelet.

La reforma actual a las ISAPREs

- Antecedentes: 2010 Fallo Tribunal Constitucional sobre demandas a ISAPREs a favor del derecho a la protección de la salud: libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación, rehabilitación, **elección del sistema de salud estatal o privado!!!**
- 2014. Comisión asesora presidencial hace estudio y propuesta de un nuevo régimen jurídico para el **sistema privado bajo** principios: solidario, universal, integral, sin discriminación, libre elección, equidad, eficiencia y contratos indefinidos

La propuesta. ¿Más de lo mismo?

- Integrar el 7% de las ISAPRES en Un solo seguro social
- Eliminar la declaración de salud y la clasificación comunitaria o de riesgo
- Crear un conjunto de Beneficios de Salud, CBS (similar al público)! Competencia por calidad
- Prohibirles vender seguros complementarios; sólo por otros seguros
- Tres redes de prestaciones: Prim a1, Prim aX, Priman al costo del 0.4% al 6.6% de la renta imponible

Conclusiones

- Se mantiene el problema estructural original del aporte del 7% por ley y su traspaso, aunque regulado, a las ISAPREs
- Se mantiene la situación dual de los sistemas, aunque mejor regulado y con garantías personales
- Abre nuevas oportunidades de atracción de usuarios del sistema público al privado
- No incentiva el desarrollo del sector público ni resuelve los temas pendientes
- Reforma de tipo cobertura universal, con seguro obligatorio

GRACIAS

Carolina Tetelboin

ctetelbo@correo.xoc.uam.mx