

Financiamiento de la Salud en Chile



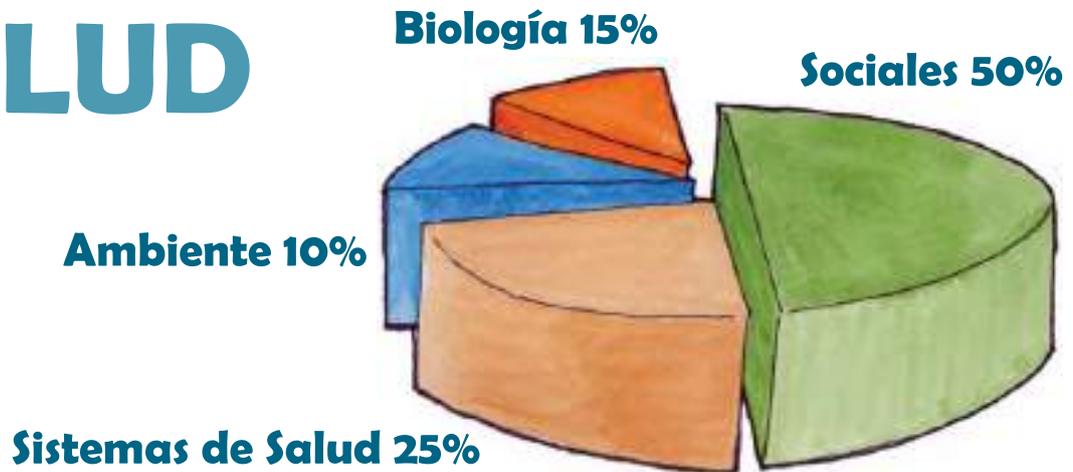
Salud, un derecho social

Salud es un concepto que alude al equilibrio de componentes biológicos, psico-emocionales y socio-culturales de las personas, familias y comunidades.

Se entiende también como un estado de bienestar personal que se expresa en el disfrute de las relaciones sociales, la capacidad de realizar actividades con las que se siente agrado y de tener control sobre la vida y condiciones de vida.

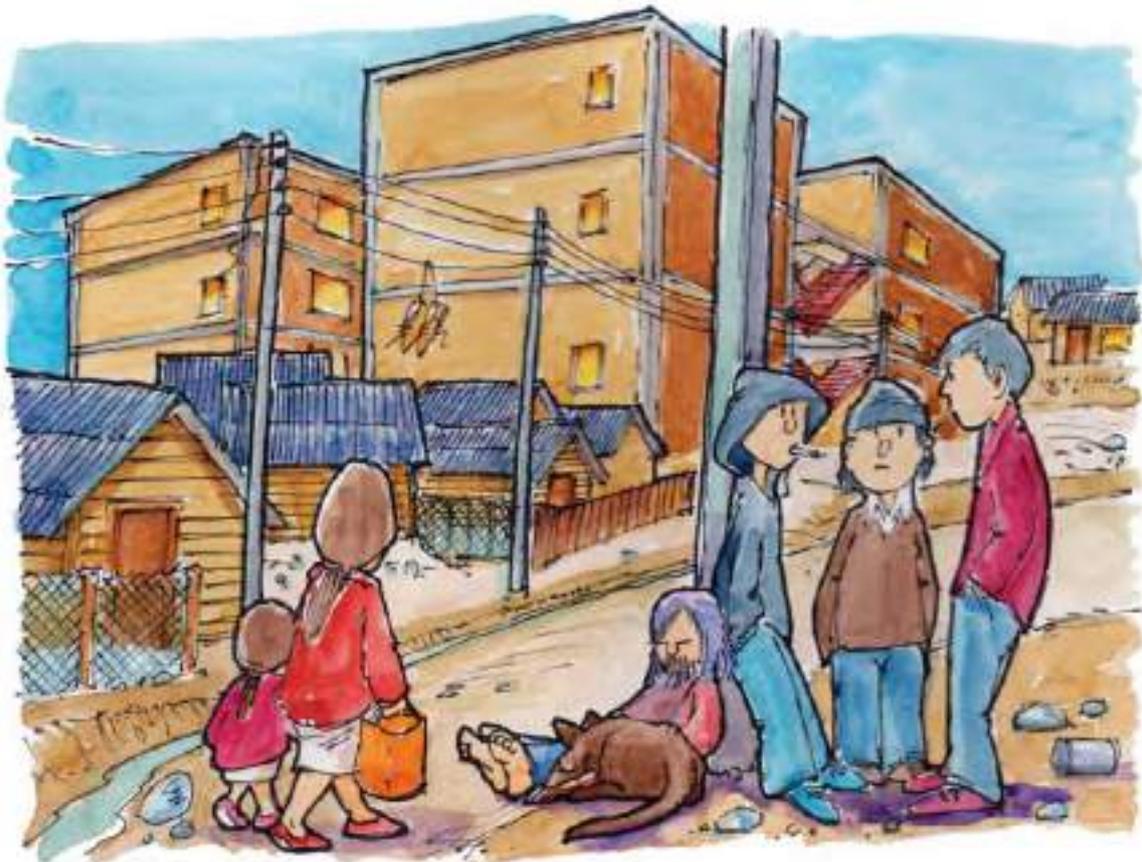
En el estado de salud de un pueblo tiene más impacto el componente social, que la biología o los sistemas de salud

SALUD



Fuente:
Canadian Institute for Advanced Research

La salud la podemos comprender como un proceso que está condicionado por las formas de organización social, más o menos inclusivas, más o menos democráticas.

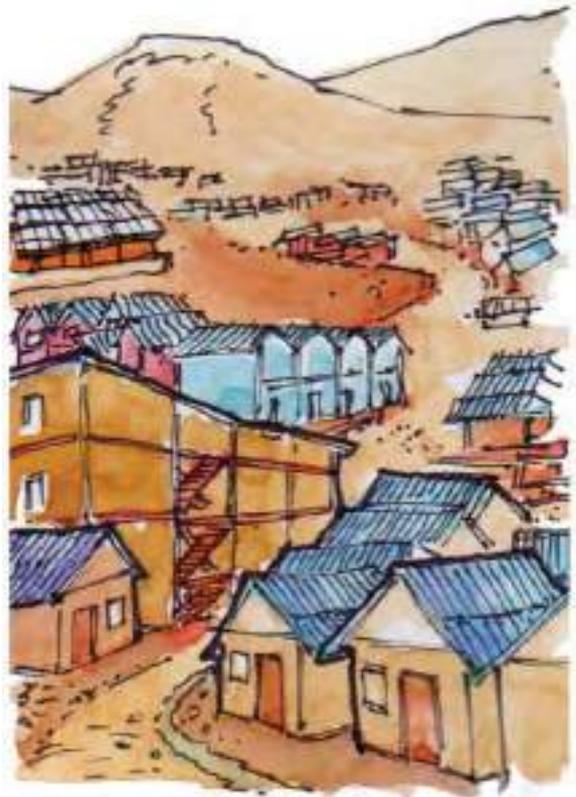


Para la Organización Mundial de la Salud, (OMS), los **determinantes sociales de la salud** son las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, que reflejan las diferencias existentes entre las personas en su posición social, de poder, prestigio y recursos, y la estratificación y jerarquía social existente. Esto da cuenta de los niveles de justicia social que tiene un determinado país.

- La justicia social afecta al modo en que viven las personas, su probabilidad de enfermarse y el riesgo de morir de forma prematura.
- La esperanza de vida de una niña/o puede ser de 80 años, si nace en determinados países o de 45 años, si nace en otros.
- En cada país hay diferencias sanitarias que no deberían existir, ni dentro de los territorios, ni entre las naciones.
- Esas desigualdades son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad.
- Las políticas sociales y económicas tienen efectos determinantes en las posibilidades que tiene un niño/a.

El desarrollo de una sociedad, ya sea rica o pobre, puede juzgarse por la calidad del estado de salud de la población, por cómo se distribuyen los problemas de salud en los distintos grupos de población (según edad, sexo, origen étnico, orientación sexual, nivel de ingresos, lugar de residencia, ruralidad).





El sistema de salud en Chile

El sistema de salud chileno está compuesto de fondos y prestadores públicos y privados y corresponde a lo que se define como un sistema de aseguramiento mixto regulado.

El sistema público de salud lo integran los organismos que componen el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNS):

- ✓ **Ministerio de Salud (MINSAL) y sus organismos dependientes (29 Servicios de Salud).**
- ✓ **Instituto de Salud Pública (ISP)**
- ✓ **Central de Abastecimiento (CENABAST)**
- ✓ **Fondo Nacional de Salud (FONASA)**

Los Servicios de Salud son entidades territoriales descentralizadas del Ministerio de Salud, tienen una distribución diferente a la estructura político-administrativa del país (regiones, provincias). Su función es articular, gestionar y desarrollar la red asistencial (ambulatoria y hospitalaria) correspondiente a su territorio.

El sector privado está compuesto por aseguradoras llamadas ISAPRES (Instituciones de Salud Previsional) y una gran cantidad de prestadores individuales e institucionales.

El sistema de salud debe dar respuesta a realidades cada vez más complejas que exceden su capacidad de resolución, ya que finalmente es el progreso social (mejoras en las condiciones de vida y trabajo), las mejoras ambientales, el avance científico y tecnológico, entre otros factores, los que permiten abordar integralmente la salud.

FONASA concentra a la mayoría de las y los trabajadores con menos recursos que cotiza el 7% obligatorio para salud, a la población que no cotiza para salud, a la mayoría de las y los adultos mayores y con más enfermedades. En tanto, las ISAPRES concentran a trabajadoras/es más jóvenes, con menos enfermedades y mayores ingresos, que corresponde al 20% de la población que dispone de recursos económicos para gastar en cotizaciones en salud adicionales al 7% obligatorio, que se descuenta de las remuneraciones.

FONASA

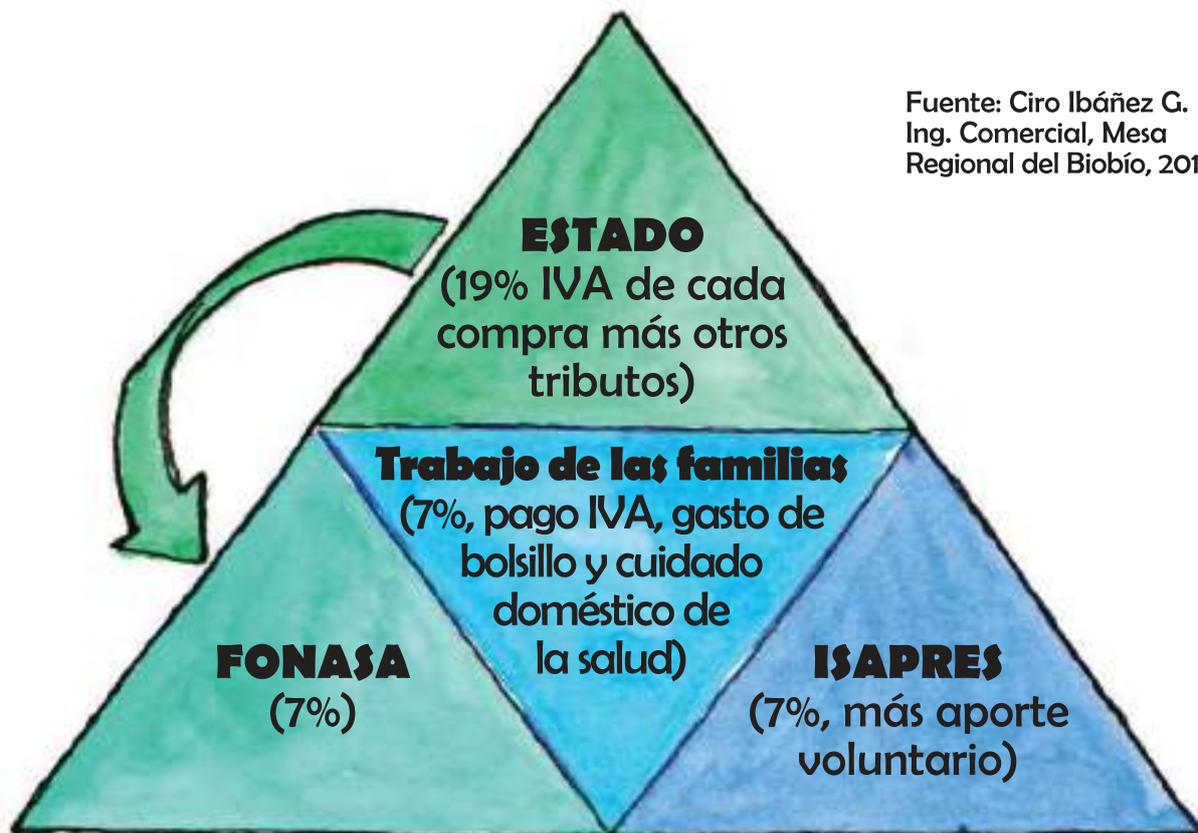


ISAPRES 20%



Esquema básico del financiamiento

Fuente: Ciro Ibáñez G.
Ing. Comercial, Mesa
Regional del Biobío, 2015



Una mirada más detallada del financiamiento de la salud por parte de la población, debe considerar otros actores de la industria de la salud, es decir quien administra los recursos que la financian, cómo se gestiona y a quienes beneficia.

Cuatro son los actores que participan en el financiamiento de la salud: las y los ciudadanos/as, los seguros, los prestadores y los seguros complementarios.

Las y los ciudadanos contributivos aportan obligatoriamente el 7% de sus rentas imponible a las Isapres o al Fonasa. En el caso de quienes cotizan en las Isapres, ellos/as pueden contribuir voluntariamente un porcentaje adicional al 7%, lo cual en promedio alcanza a un 3%, por lo que la cotización promedio de este sector de la población alcanza el 10%. En el caso de quienes cotizan en el Fonasa el porcentaje es del 7%, sin opción de cotización voluntaria. Estos son los flujos de recursos que contribuyen a la Seguridad Social en Salud, y que tienen carácter obligatorio.

El Estado aporta al financiamiento del sistema público de salud, pero los recursos son insuficientes. Además existe un continuo traspaso de fondos hacia el sector privado, a través de múltiples mecanismos, como la Modalidad de Libre Elección (que permite a las/os afiliados a FONASA comprar bonos y atenderse en centros/clínicas privados), la adquisición de prestaciones en la red privada para cumplir con el Plan Auge/GES y la compra de días/camas UTI-UCI, dada la insuficiencia de este recurso en los hospitales públicos.

ESTADO PRIVADOS



En Chile el gasto total en salud es del orden del 7,5% del PIB, lo cual contrasta con el 9,3% promedio de los países que integraban la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en 2011.

La atención primaria (APS) se financia principalmente con el aporte que entrega el Estado por cada persona que se inscribe en un centro de salud municipal (per cápita). Este aporte varía en cada comuna, en base a ciertos promedios históricos que consideran un limitado número de variables, sin dar cuenta de la situación real del estado de salud de la población de cada comuna.

En promedio, el aporte per cápita bordea los 4.000 pesos por persona, cifra a todas luces insuficiente, por lo que cada municipio se ve obligado a entregar recursos propios para suplir las necesidades más apremiantes de su población.

El traspaso de fondos públicos financia a empresarios de la salud:

Desde 2005 al 2014 el presupuesto fiscal cuenta con 8. 836 millones de dólares destinados a los privados, recursos suficientes para haber construido unos 25 hospitales de alta complejidad o 50 hospitales de mediana complejidad.

El Estado paga al sistema privado entre 2 a 5 veces más de lo que cuesta una prestación de salud en el sistema público. Esto ha llevado a un crecimiento enorme del sistema privado de atención en salud. Por ejemplo mientras en el sistema público entre 2005 y 2012 se han perdido 225 camas, en las clínicas privadas han aumentado en 1216 .

Crecimiento del sistema privado de atención en salud

	2005	2012	Variación absoluta	Variación porcentual
Centros médicos	618	727	109	17,6%
Clínicas quirúrgicas	180	219	39	21,7%
Laboratorios	515	773	258	50,1%
Centros de imagenología	486	574	88	18,1%

Fuente: Clínicas de Chile, AG

Las prestaciones de salud del seguro público son entregadas por los establecimientos de salud que forman parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y crecientemente por prestadores privados. A su vez las prestaciones del sistema de seguro privado, son entregadas por prestadores privados y públicos.

De acuerdo a información publicada por la Asociación de Clínicas A. G. (2015), un 27% de los ingresos de los prestadores privados, provienen del seguro público de salud, teniendo en cuenta que Fonasa paga más dinero por las atenciones que compra a los prestadores privados, y las Isapres gastan muchos menos por la compra de servicios a hospitales públicos, ya que los aranceles fijados por FONASA, son más bajos.

Déficit de financiamiento de la salud de la población

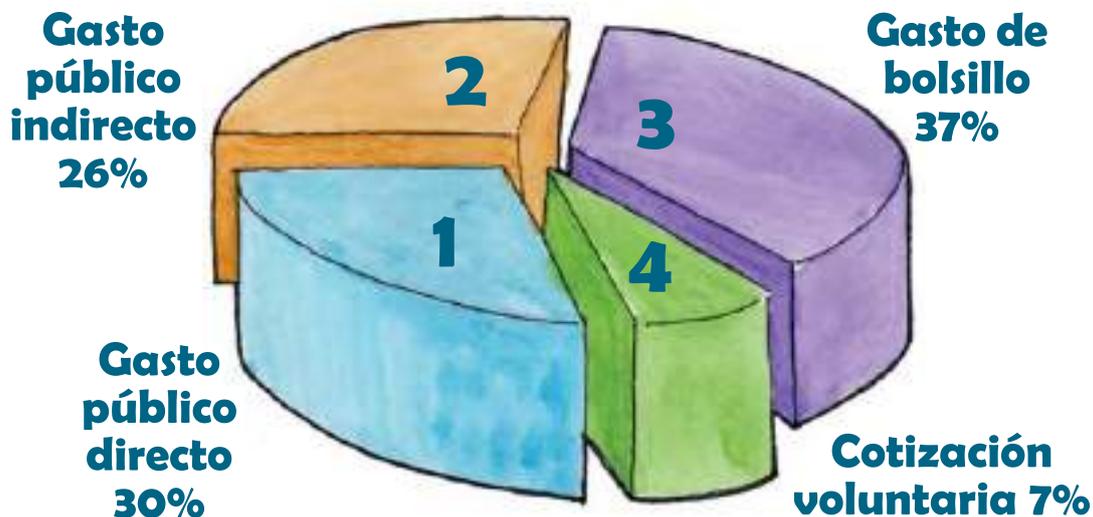
En el caso del sistema público, existe un déficit estructural de financiamiento, se enfrenta escasez de todo tipo, recurso humano especializado, tecnologías de diagnóstico, camas, etc. En particular este estado de cosas afecta a la población de menores recursos económicos.

Una consecuencia del déficit estructural de financiamiento de hospitales públicos, es la inequidad en el acceso y calidad de las prestaciones en salud. Al existir problemas de acceso oportuno a la atención en el sistema público, algunas/os beneficiarios de los tramos de FONASA (B, C y D) optan por atenderse con prestadores privados, llevando de esa forma los recursos del seguro público, al circuito de acumulación de los prestadores privados. Esto último se ha visto reforzado con la implementación práctica de las GES (Garantías Explícitas de Salud).

El sistema de salud de Chile es un sistema segmentado, tiene dos subsistemas claramente diferenciados, un sistema de seguro público solidario financiado por las cotizaciones de los afiliados y por aportes directos del Estado; y un sistema de seguro privado individual financiado por cotizaciones obligatorias y voluntarias de los afiliados.



Participación en el gasto de salud de las distintas fuentes de financiamiento 2013



Fuente: Ciro Ibáñez G. Ing. Comercial, Mesa regional Biobío, basada en estadísticas institucionales de FONASA

NOTA

- 1 Gasto público directo 30%** Comprende Aporte Fiscal interinstitucional (MINSAL, FFAA y de Orden, MINEDUC) y Aporte Municipal en Salud.
- 2 Gasto público indirecto 26%** Comprende la cotización obligatoria al seguro público y privado de salud (incluye aporte empleadores), se descuenta aporte de la cotización al subsidio por incapacidad laboral (SIL). También incluye ingreso operacional de las Mutualidades de Seguridad, descontando subsidios, pensiones e indemnización.
- 3 Gastos de bolsillo 37%** Años 2000 al 2012, deducible desde Cuentas Nacionales Consumo Final de Hogares Servicios Personales ámbito Salud, Banco Central. Año 2013 conforme al crecimiento promedio de los últimos cuatro periodos. No se incluye una valoración monetaria del trabajo de cuidado doméstico de la salud, realizado principalmente por mujeres.
- 4 Cotización voluntaria 7%** Considera cotización adicional voluntaria a Seguros Privados de Salud, Sistema Isapre. También incluye cotización seguros de vida componente Salud.

Algunas propuestas desde las organizaciones sociales

Hace varios años diversas organizaciones sociales han venido debatiendo como resolver los problemas de acceso y calidad en la atención de salud, desigualdad y vulneración del derecho a la salud, generados por una política de Estado que ha debilitado el sistema público de salud, favorecido la privatización y permitido el lucro en salud.



Una primera propuesta es terminar con la segmentación del financiamiento de la salud y avanzar en la supresión de las ISAPRES, de manera de eliminar el lucro en la salud. Esto significa tener en perspectiva un sistema único de salud.

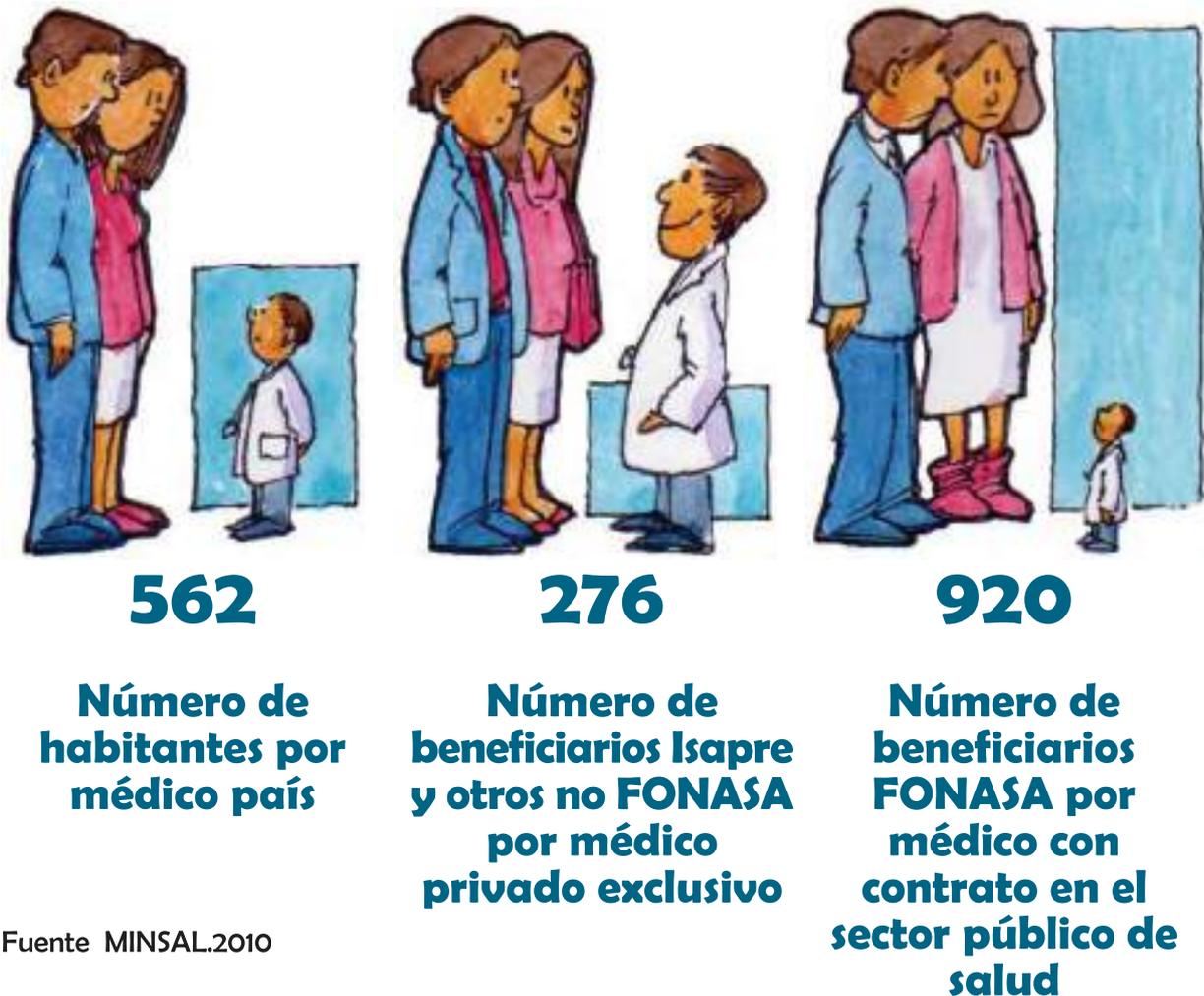
La segunda propuesta es aumentar de forma significativa el aporte directo del Estado a la salud pública, así junto a la anterior medida, se estaría enfrentando la desigualdad en salud, equiparando las condiciones de atención en términos de oportunidad y calidad de las prestaciones clínicas, procedimientos diagnósticos y garantizar el acceso a medicamentos para toda la población. Esto último impactará positivamente en disminuir el gasto de bolsillo que actualmente es el más alto de los países miembros de OCDE.

Una tercera propuesta es fortalecer la APS que ha sido desprestigiada por los medios de comunicación instalándose la idea de que la falta de atención adecuada y resolutiva es responsabilidad de los municipios y no del modelo de salud, que ha desfinanciado la Atención Primaria, favoreciendo y potenciando la atención privada lo que atenta a la implementación de un modelo de salud familiar preventivo y promocional.



En el aspecto asistencial los centros de salud tienen dificultad para resolver la demanda por insuficiencia de personal médico, ya que en el actual contexto, los médicos no permanecen en la atención pública, migrando después de cortos períodos, al sector privado, como se aprecia en el siguiente gráfico.

Disponibilidad de médicos



Fuente MINSAL.2010

El análisis de las causas de estos problemas lleva a concluir que el modelo de salud instalado en Chile desde finales de la década de los ´80 en el marco de un estado subsidiario, ha significado la pérdida de un derecho y la privatización de servicios que deberían ser proporcionados en condiciones de igualdad a toda la población.



Sin resolver la demanda asistencial y con escaso trabajo promocional, persiste la visión en los/as usuarios/as y en el personal de los CESFAM (Centro de Salud Familiar), respecto a que se debe atender principalmente las enfermedades y no evitarlas.

La comunidad y sus organizaciones aún no tienen la convicción y la fuerza movilizadora, para exigir y avanzar en la transformación de las condiciones que generan enfermedad: contaminación ambiental, pobreza, trabajo precario, deficientes condiciones habitacionales, discriminación y también los estilos de vida poco saludables, entre otras.

Participación en salud, un tema pendiente

Un primer obstáculo para participar es la falta de información. Las organizaciones plantean que en las comunidades existe desinformación e instrumentalización por parte de las autoridades, es decir, por los que tienen poder.

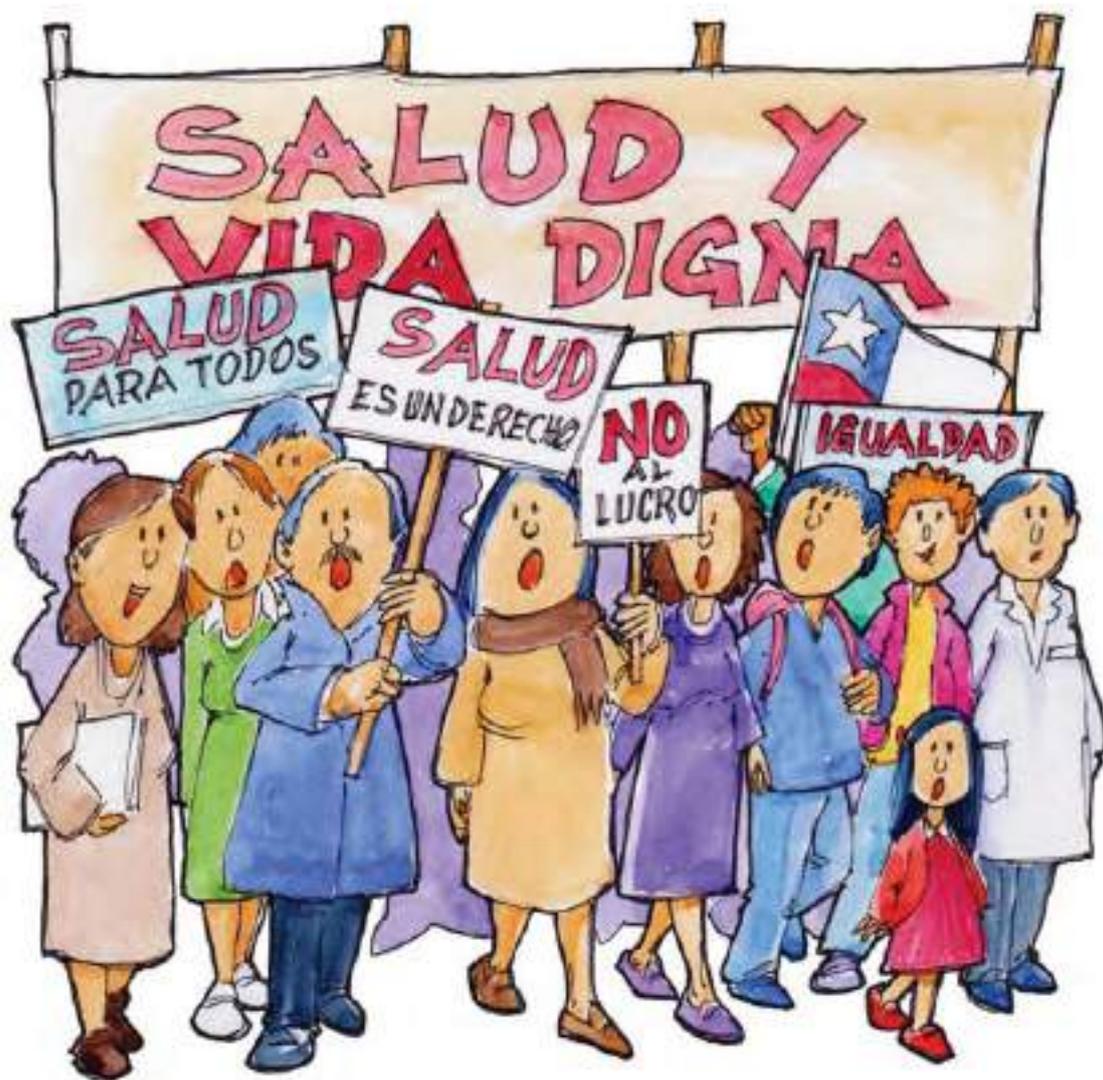


En los espacios de debate de organizaciones es común el planteamiento de que la participación, ni siquiera es consultiva, ya que no hay respeto de la opinión de la ciudadanía en las decisiones que se toman. Existen instancias que se dicen de participación, pero quienes las integran e incluso quienes las conducen, desconocen el propósito, por lo tanto no se concretan procesos reales de participación.

Las propuestas que surgen desde las organizaciones se centran en la necesidad de una participación vinculante, en la que se reconozca la autonomía y capacidad propositiva de la comunidad organizada y la posibilidad de participar en instancias de decisión real y resolutive.

Las organizaciones demandan que el Estado garantice el derecho a la salud, con un rol central en el financiamiento de los servicios de salud y en el diseño e implementación de políticas públicas que interpreten las necesidades y valores ciudadanos, así como en el desarrollo de una capacidad de fiscalizar y monitorear la implementación de dichas políticas.

En estas propuestas se reconoce también la necesidad de articulación de la comunidad organizada con las y los trabajadoras/es de la salud, de modo de desarrollar propuestas conjuntas y una capacidad movilizadora que permita la resolución de los problemas identificados, así como vigilar el cumplimiento de avances y compromisos de los gobiernos con la población.



Santiago:
General Koerner 38,
P.30 GranAvenida,
El Bosque
Fono: 56 22 5487617
Fax: 56 22 5486021
Email: epes@epes.cl

EPES
Fundación
Educación Popular en Salud

www.epes.cl

Concepción:
Cautín 9133,
Población René Schneider,
Hualpén
Fonofax: 56 41 2470570
Email: epes@entelchile.net

Material impreso gracias al aporte de Evangelical Lutheran Church in America