

FINANCIAMIENTO DE SALUD

Comisión Salud

1. Diagnóstico

Entendemos como seguridad social al sistema institucional mediante el cual la sociedad otorga protección a sus miembros frente a diferentes estados de necesidad. El mecanismo de protección se basa en que las personas están dispuestas a aportar una cantidad marginal de sus ingresos, para estar protegidas en casos de necesidad, funcionando de modo solidario. En el caso de la seguridad social en salud, las personas trabajan y aportan al sistema cuando están sanas y reciben protección financiera y asistencial cuando están enfermas.

En Chile el sistema de salud se encuentra en crisis, funcionando sin una lógica de seguridad social, cuyo origen estructural es el sistema de financiamiento de la salud. Por ley, la cotización obligatoria para salud corresponde a un 7% de los ingresos, con un tope imponible de 75,7UF. Existen 2 sub-sistemas de aseguramiento: FONASA e ISAPRES. Las personas pueden decidir a qué sistema afiliarse, con lo que su 7% pasará al sistema público o privado. A continuación, una descripción de los dos sistemas:

- FONASA: Seguro público que cubre al 77% de la población, actúa con lógica de seguridad social, en que las personas obtienen cobertura en salud a través de su cotización del 7%, o de un subsidio estatal en caso de no contar con ingresos propios. Los fondos se mancomunan, otorgando a todos los usuarios un plan de prestaciones único. Según su nivel de ingreso, los afiliados son clasificados en letras A, B, C y D.
- ISAPRE: seguros privados con fines de lucro, que cubren a un 15% de la población, funcionan mediante la contratación de un plan individual de cobertura, variable según la capacidad de pago del afiliado, cuya prima está determinada por el riesgo individual. El pago de la prima se hace a través de la cotización obligatoria de salud (7% del sueldo bruto) y una “cotización adicional” en los casos en que la obligatoria no sea suficiente para cubrirla. Las atenciones se dan eminentemente en los centros médicos privados, pagando por prestación, según el plan contratado.

A nivel de prestadores, existen también dos sub-sistemas:

- La red pública de prestadores: constituida por el Sistema Nacional de Servicios de Salud (hospitales y centros de Atención Primaria, APS), a la cual acceden de forma preferente usuarios FONASA. La APS es gratuita para los asegurados por FONASA y las atenciones de mayor complejidad tienen copago según el tramo de FONASA.
- La red privada de salud: Clínicas y centros médicos. Acceden usuarios de ISAPRE y de FONASA modalidad Libre Elección. El ingreso es a través de atención directa con pago por servicio. La mayor parte de los centros asistenciales privados pertenecen a los mismos grupos económicos al que pertenecen las ISAPRE (integración vertical).

La crisis actual del sector salud tiene varios componentes:

- Distribución inequitativa de los recursos. Las ISAPRE perciben la cotización de la población chilena de mayor ingreso y los utiliza como primas individuales que no se distribuyen en la población general según necesidad.
- Segmentación por riesgo en salud y nivel socioeconómico: la población se segmenta en su acceso a salud, de forma que aquellos con mayores recursos económicos y mejor estado de salud están en el sistema privado, mientras que los con menores recursos económicos y peor estado de salud están en el sector público.
- Problemas en los incentivos: El sector privado al funcionar con pago por prestación, no tiene incentivos para fortalecer la atención primaria de salud con enfoque preventivo. Además, existe integración vertical entre prestadores privados e ISAPRE, generando un aumento progresivo de los costos del sistema, sin mejorar los resultados clínicos.
- Insuficiente inversión en el sector público: para responder a la demanda asistencial, el sector público ha utilizado la estrategia de compra de prestaciones al sub-sistema privado a precios mucho mayores que los costos de otorgar dichas prestaciones de forma institucional.

2. Objetivos

Reconstituir la Seguridad social en salud en el país, con medidas que lleven a un financiamiento solidario del sistema, que termine con la discriminación por riesgo, distribuya con equidad los recursos y los utilice de forma eficiente.

3. Propuestas

PROPUESTA: FONDO ÚNICO DE SALUD

Creación de un Fondo Único de Salud que mancomune las cotizaciones de todos los trabajadores y los aportes del estado, permitiendo la transferencia de recursos entre distintos grupos sociales (subsidiados cruzados), posibilitando que las personas puedan acceder a las prestaciones según necesidad, sin importar su capacidad de pago.

PROPUESTA: SEGURO ÚNICO DE SALUD

Creación de un Seguro Único de Salud con administración autónoma de un Plan de Salud Amplio (PSA) igual para todos/as, financiado desde el Fondo único de salud. Este seguro permitiría un adecuado uso de los recursos, eliminando el excesivo gasto administrativo y por concepto de utilidades. A la vez tendría mayor poder de mercado, lo cual posibilitaría mejores coberturas, mejorar sistemas de pago para lograr eficiencia y aplicar incentivos correctos. La implementación sería gradual, cubriendo inicialmente patología GES, APS y medicamentos de alto costo, por Ejemplo. Seguirán existiendo modalidades de libre elección.

PROPUESTA: ISAPRES COMO SEGUROS COMPLEMENTARIOS

Transformar a las ISAPRES en seguros de “segundo piso” que podrían actuar como seguros complementarios (cubren porcentaje de los costos no cubierto por seguro único en prestadores privados) o suplementarios (cubren prestaciones no cubiertas en el seguro único) para el acceso a prestadores privados de salud. Todas las personas cubiertas por el seguro público podrían optar a tener este tipo de seguros.

PROPUESTA: COTIZACIÓN

En relación a la cotización ampliar o eliminar el tope de cotización y agregar al 7% una contribución del empleador a la cotización de salud.