

# SALUD x CHILE

Audiencia ante la comisión asesora presidencial para el estudio y propuesta de un nuevo régimen jurídico para el sistema privado de salud

## **SALUD X CHILE** SOLEDAD MARTÍNEZ

DAVID GONZÁLEZ

BERNARDO MARTORELL

ANDREA ALBAGLI

ALVARO JIMENEZ

# MISIÓN

Lograr **equidad en salud**, entendida como igual acceso para todas las personas a las condiciones que determinan el estado de salud.

Fomentar **igual acceso a la atención y cuidados de salud**, sin discriminación por género, edad, lugar de origen, etnia, orientación sexual, definición política o situación socioeconómica.

**SALUDxCHILE**

***LA SALUD NO ES UN PRIVILEGIO***

## Propuesta de Salud x Chile

### PRINCIPIOS INTRANSABLES

Toda propuesta técnica se estructura para cumplir un fin, cuya naturaleza es ideológica

Lo político y lo técnico no están desligados

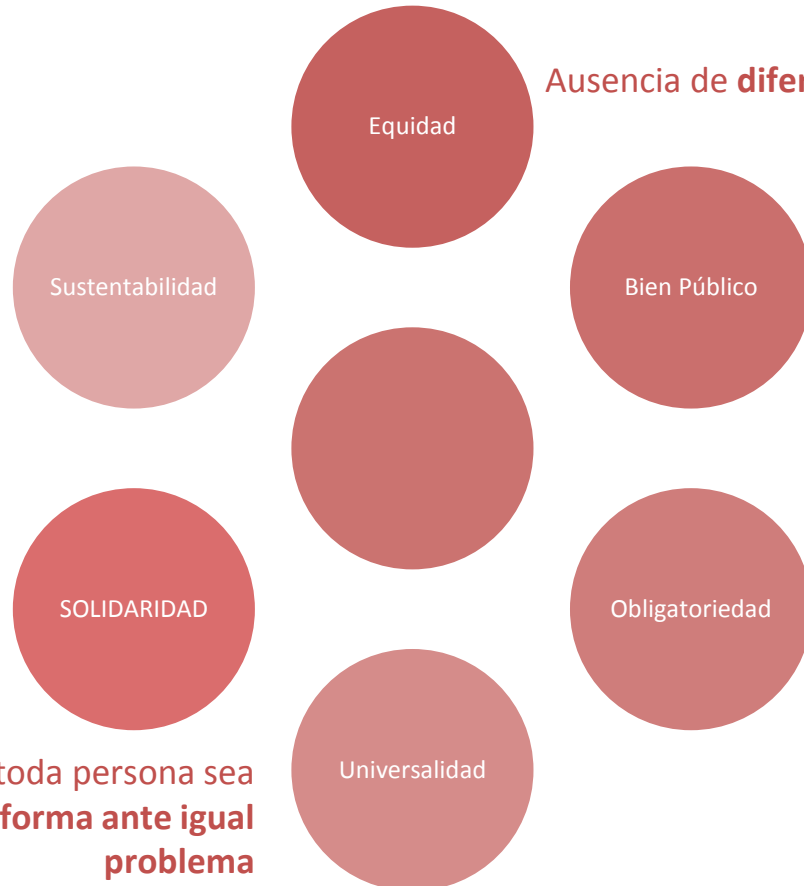
## LA SALUD COMO UN DERECHO SOCIAL

LA ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE CADA UNO ES UNA RESPONSABILIDAD COMÚN

El financiamiento del sistema debe permitir su mantención en el tiempo de modo armónico con otros sistemas  
*Sustentabilidad Económica y Fiscal*

Los ingresos de la sociedad deben **distribuirse en beneficio de todos** sus miembros

Garantía que toda persona sea tratada de **igual forma ante igual problema**



Ausencia de **diferencias injustas y evitables**

...aquel que está disponible para todos los miembros de una sociedad y del cual el uso por una persona **no subtrae** del uso por otros

Al ser la salud un derecho social es por ende una **responsabilidad colectiva** y ninguna persona puede estar exenta de su rol

El actual sistema de salud está basado en un seguro público de gran cobertura y un pequeño sector asegurador privado que discrimina según riesgo e ingreso.

**Esto rompe con principios fundamentales de la noción de la salud como un derecho social.**

**HOY EN CHILE LA SALUD NO ES TRATADA COMO UN DERECHO SOCIAL**

**Esta realidad DEBE cambiar, solucionar estos problemas es una prioridad ineludible en una reforma al sistema de salud**

# IMPLICANCIAS AL SISTEMA DE FINANCIAMIENTO

# SALUDxCHILE

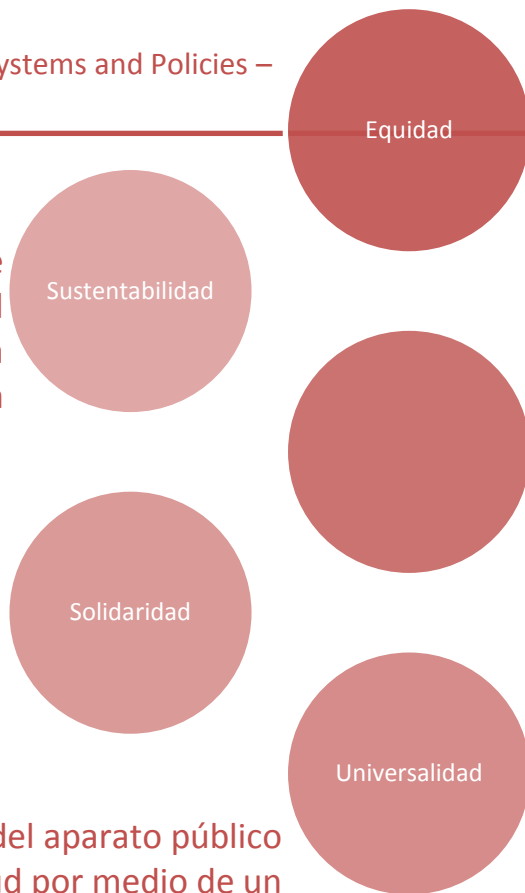
*“The experience of the United States suggests that **increasing reliance on private finance may exacerbate health care expenditure growth....** Among the older Member States of the EU, those that have relied more heavily on private finance ... are also those that tend to spend more on health care as a proportion of GDP”*

European Observatory on Health Systems and Policies – Thompson et al., 2009

Sistema público unitario e integrado permite mejor control de costos y facilita contraloría ciudadana

Mancomunación de recursos a distribuir según necesidades sanitarias, no según capacidad de pago

Fortalecimiento del aparato público de salud por medio de un financiamiento adecuado, gracias a la redistribución de los recursos



Destinar mayores recursos a grupos poblacionales con desventajas y evitar la segmentación poblacional

El 7% de cotizaciones obligatorias deben destinarse a un seguro único y distribuirse según necesidad, sin discriminar según capacidad de pago

Todo cotizante debe aportar obligatoriamente su 7% a un fondo único

## IDEALMENTE, ESTAMOS HABLANDO DE:

- FONDO ÚNICO DE SALUD FINANCIADO CON IMPUESTOS GENERALES
- SEGURO ÚNICO DE SALUD
- ISAPRES – Seguro complementario

## ¿POR QUÉ UN SEGURO ÚNICO DE SALUD EN VEZ DE MULTI SEGUROS?

---

### **Statutory health insurance competition in Europe: A four-country comparison**

Sarah Thomson, Reinhard Busse, Luca Crivelli, Wynand van de Ven, Carine Van de Voorde

Journal: Health Policy

Received: 8 September 2011

Received in revised form: 8 January 2013

Accepted: 9 January 2013

---

---

European Observatory on Health Systems and Policies

### **“Financing Health Care in the European Union; Challenges and Policy responses”**

Sarah Thompson, Thomas Foubister and Elias Mossialos

2009

---



---

## Statutory health insurance competition in Europe: A four-country comparison

Sarah Thomson, Reinhard Busse, Luca Crivelli, Wynand van de Ven, Carine Van de Voorde

---

*“Despite significant investment in risk adjustment, **incentives for risk selection remain and consumer mobility is not evenly distributed across the population.**”*

*“People who switch are more likely to be **younger** in Germany, the Netherlands and Switzerland and are more likely to be **healthier** in Germany and the Netherlands.”*

*“In spite of the energy devoted to strengthening formulas, **no country has fully eliminated incentives to select risks.** Circumstantial evidence for all of the countries indicates there is risk selection through targeted advertising, through the use of reminders and discounts and through product differentiation in VHI, and anecdotal evidence suggests insurers in some countries have tried to deter high risks from enrolling.”*

---

European Observatory on Health Systems and Policies

### **“Financing Health Care in the European Union; Challenges and Policy responses”**

---

*“Some Member States have introduced competition among purchasers (health insurance funds)... the costs of this form of competition may outweigh the benefits due to **the incentives to select risks that it creates.** Evidence from Belgium, France and Germany shows how risk-adjustment mechanisms may weaken these incentives, but **fail to eliminate them** (van de Ven et al. 2007)”.*

En resumen,

Bélgica

Francia

Alemania

Holanda

Suiza

Al menos dos artículos señalan que en 5 países Europeos, el sistema Multi Seguros no eliminó la discriminación por riesgo. Es decir, este mecanismo no garantiza la equidad en salud.

*¿Qué nos hace pensar que en Chile si podrá?*

## EN EL CONTEXTO CHILENO, ESTAMOS HABLANDO DE:

- **FONDO ÚNICO DE SALUD** FINANCIADO CON COTIZACIONES + IMPUESTOS GENERALES + COTIZACIONES DEL EMPLEADOR
- **SEGURO ÚNICO DE SALUD**
- ISAPRES – **Seguro complementario** financiado con la sobrecotización actual para planes privados de salud
- Se mantienen beneficios para la mayoría del 17% de cotizantes del sector privado

## ESTO SE HA HECHO ANTES EN EL MUNDO

### BRASIL

#### Have the SUS Reforms Led to Better Outcomes?

While the SUS reforms focused on **transforming how the health system was financed and organized, the ultimate goal was to universalize access to health services**. The report assesses the extent to which this goal has been achieved and looks at **progress in relation to other intermediate health system goals, in particular quality and efficiency**, as well as in relation to the ultimate goals of the health system: **improving health outcomes, reducing the financial burden of health expenditures, and enhancing trust and satisfaction with the health system**.

*Twenty Years of Health System Reform in Brazil*

An Assessment of the Sistema Único de Saúde

**The World Bank, 2013**

Michele Gragnolati, Magnus Lindelow, and Bernard Couttolenc,

ESTO SE HA HECHO ANTES EN EL MUNDO

## KOREA DEL SUR

### Have the NHI Reforms Led to Better Outcomes?

...In South Korea, **the balance that had been maintained for over two decades in favour of the multipayer system began to shift towards the proponents of a single-payer system** when the power relations between major stakeholders changed, around late 1998.

...Productivity in several areas of the health care system has been improved since the integration of the health insurance funds in 2000. One good example of this is the fact that **administrative costs have fallen significantly over the last two decades, from 8.1% in 1998 to half of this in 2008...**

Republic of Korea: Health System Review

Health Systems in Transition

**The European Observatory on Health Systems and Policies, 2009.**

Chang Bae Chun - Soon Yang Kim - Jun Young Lee - Sang Yi Lee

### ¿CUÁN VIABLE ES ESTE CAMBIO?

1. El límite de lo posible es una noción contextualizada en un sistema de valores. Todo es posible en la medida que haya voluntad política.

2. El sistema público no es el culpable de su baja capacidad de respuesta. No es una comparación justa una hecha entre un sistema que atiende a la minoría de la población con la mayoría de los recursos.

Con una justa redistribución de recursos y una estrategia de fortalecimiento de largo plazo, el sistema público si será capaz de dar atención a su población.

3. ¿Cómo se hace una transición? Nadie tiene todas las respuestas en lo técnico. Lo importante es plantear objetivos de largo plazo basados en principios sólidos y una estrategia de cambio paulatino hasta alcanzarlos. Esto sólo puede hacerse cuando hayamos acordado en una meta prioritaria.

¿Cómo se plantea una transición orgánica hacia un nuevo sistema?



4. ¿Qué es más grave? ¿Qué el 17% de la población se moleste por no tener opción de elegir un asegurador, o que **30 mil personas** al día queden sin recibir la atención que necesitan?

# SALUD x CHILE

Audiencia ante la comisión asesora presidencial para el estudio y propuesta de un nuevo régimen jurídico para el sistema privado de salud

## **SALUD X CHILE** SOLEDAD MARTÍNEZ

DAVID GONZÁLEZ

BERNARDO MARTORELL

ANDREA ALBAGLI

ALVARO JIMENEZ