

Sistema de salud y seguridad social: La reforma social de ocho décadas en Costa Rica:

Financiamiento del seguro de salud

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal

Diciembre, 2017



Contenido

1. Introduccion
2. Ruta del sistema de salud costarricense
 - a) Hitos y principios de la reforma
 - b) Modelo de financiamiento
3. Seguro Social de cara a los 100 años
4. Retos de la seguridad social

1. Introducción Costa Rica (2016)

- **4.947.490** Población
- **51.000 Km²** Extensión
- **US\$11.683,8** PIB per cápita
- **0.776** IDH

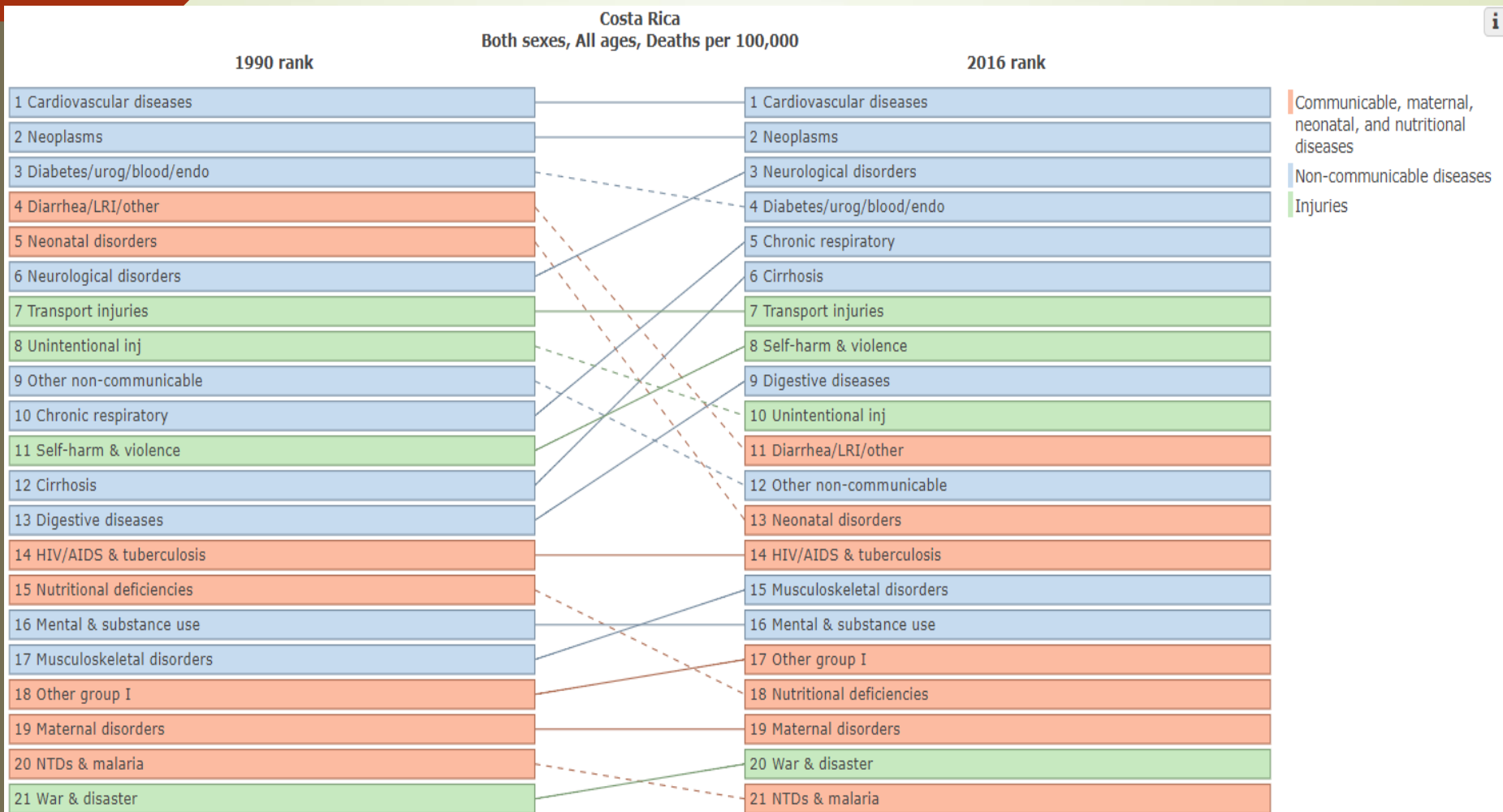
- **20,50%** Hogares en condición de pobreza
- **6,30%** Hogares en pobreza extrema
- **US\$198-145** Línea pobreza urbana-rural
- **0,52** Coeficiente de Gini

- **80,00** Esperanza de vida al nacer
- **1,76** Tasa global de fecundidad
- **7,93 p/c1000NV** Mortalidad infantil (2016)

- **9.3% aprox** Gasto en salud / PIB
- **US\$1380** Gasto per cápita en salud
- **US\$1035** Gasto público en salud per capita

- Democracia Presidencialista Sistema Político

1. Principales causas de muerte en Costa Rica por cada 100.000 habitantes 1990-2015



Fuente:



2. Ruta de los sistemas de salud de AL (cobertura universal)

Ruta 2

1990

Fue seguido por los países en su mayoría durante la década de 1990 y tiene por objeto el establecimiento de la libre elección de la entidad financiera

Ruta 1

1980

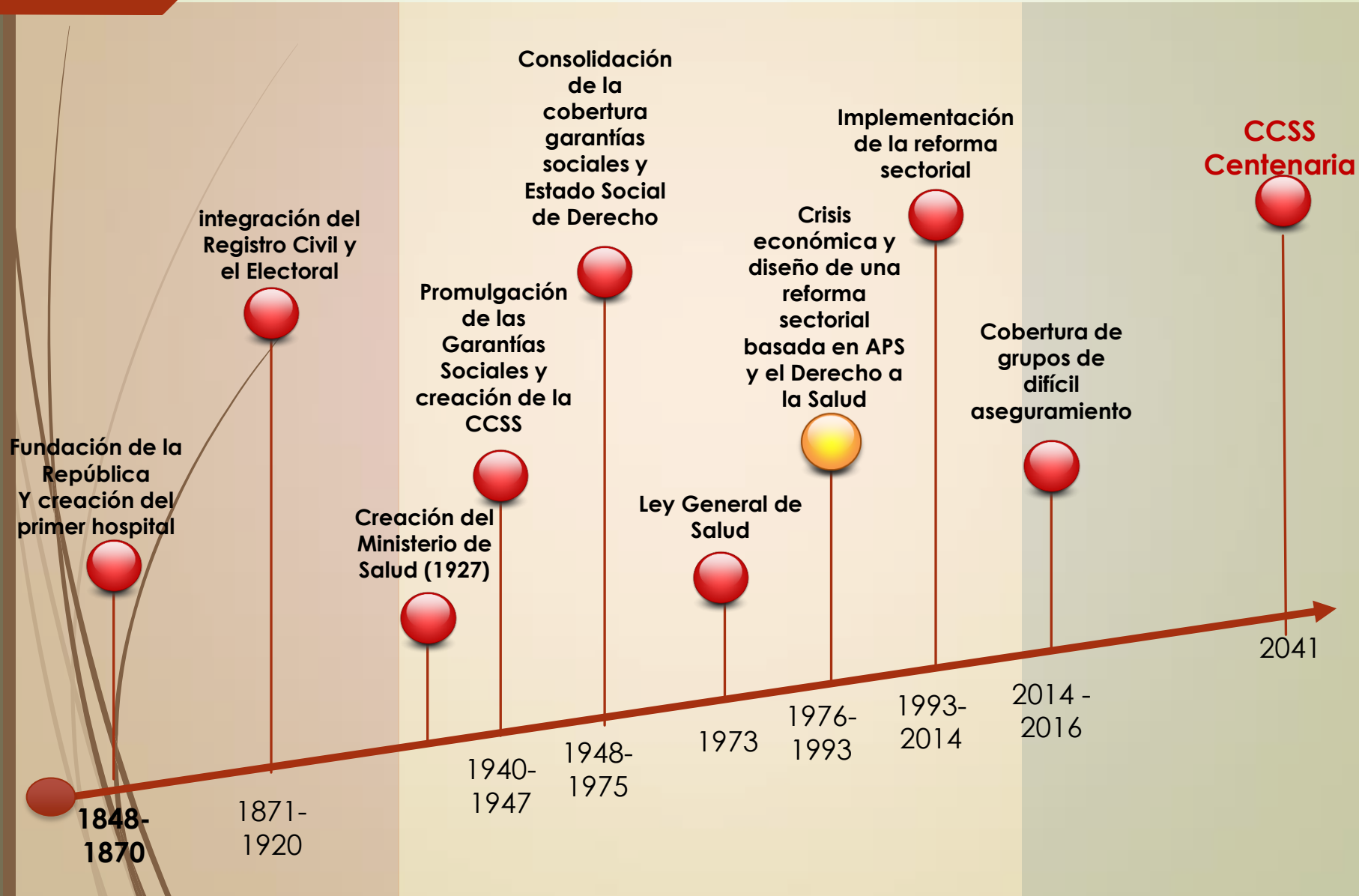
Una única institución de carácter público que administra los recursos, se financia así misma y presta los servicios de salud.

Ruta 3

2000

Consistió en la ampliación de los servicios de salud disponibles para los pobres y la población no asalariada, y lograr que los beneficios de atención de salud a la que todos los ciudadanos tienen derecho explícito

2. Ruta del sistema de salud costarricense



2. Ruta del sistema de salud costarricense

a) Sobre las reformas

ETAPA 1: Cimientos

- 1848-1920
- Objetivo: Reconocimiento como nación
- Principios: Una sola nación
- Rol de los actores: Fundación de la República, los médicos y enfermeras en un sistema de salud caritativo

ETAPA 2: Consolidación

- 1927-2014
- Objetivo: Consolidación de la cobertura de las garantías sociales y el Estado Social de derecho, ampliación de cobertura a la población, y en 1993 atención integral de la salud en la CCSS, MINSA como rector del sector
- Principios: Solidaridad, universalidad, equidad
- Rol de los actores: Pacto social de diferentes grupos sociales. (1994) Convencimiento de los profesionales de la salud del MINSA hacia la CCSS.

ETAPA 3: Nuevas reformas

- 2014-2021
- Objetivo: Ampliar la cobertura de aseguramiento para grupos de difícil aseguramiento y sostenibilidad financiera.
- Principios: Nuevo pacto social (participación, sostenibilidad, transparencia).
- Rol de los actores: Cumplir con los compromisos financieros de todos los actores, Poner al paciente en el centro del quehacer de la salud

2. Ruta del sistema de salud costarricense

a) Hitos y principios

Sustento constitucional define como **irrenunciable el derecho de los trabajadores a la protección contra los riesgos de enfermedad a través del seguro social.**

La salud de la población se define:

- Como un bien de interés público.
- Lo cual ha marcado como función esencial del Estado el velar por la salud de la población, otorgando **el derecho a las prestaciones de salud a todos los habitantes del país**

Art. 73-74
CPCR, 1949

Art. 1 – 2
Ley General de
Salud N.5395 de
1973

2. Ruta del sistema de salud costarricense

a) Hitos y principios



2. Ruta del sistema de salud costarricense

a) Hitos y principios

Sector Salud



Características



2. Ruta del sistema de salud costarricense

b. Modelo de financiamiento

Aseguramiento No Contributivo



Aseguramiento Contributivo (Obligatoria Tripartita)



2. Ruta del sistema de salud costarricense

b. Modelo de financiamiento

Régimen Contributivo

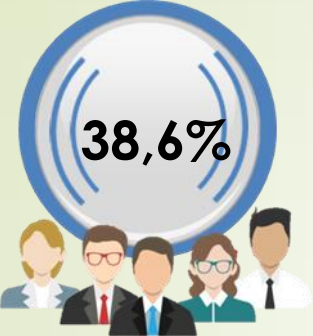


Régimen No Contributivo

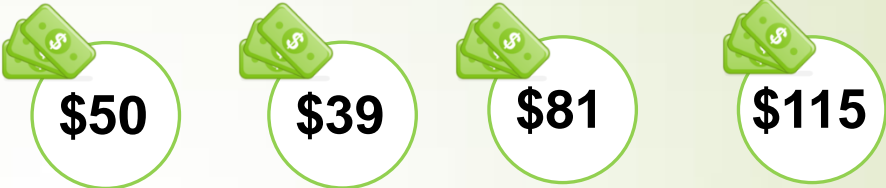


2. Costa Rica: Incremento en la cobertura de los trabajadores independientes, cuya contribución es mayormente subsidiado por el estado

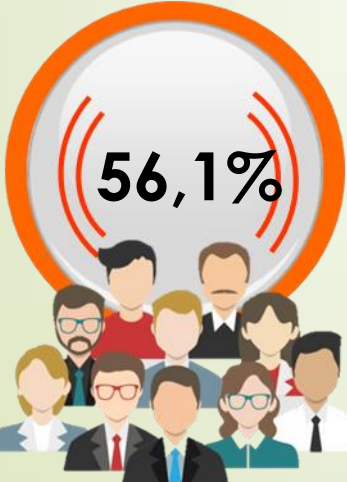
2004



Estado



2015



Trabajador



Nivel de Ingresos

I II III IV

2. Costa Rica: Desarrollo convenios colectivos para el aseguramiento de pequeños y medianos agricultores



1984 → **2015**

Inicia convenios colectivo (suscripción de organizaciones) **97 convenios**
64,178 afiliados



- Cubiertos por el Seguro de Salud y Seguro de Pensiones.
- Prestaciones económicas.
- Protección a familiares y dependientes.

- Reporte de los trabajadores. (incluir, excluir o reanudar)
- Recaudación de contribuciones.
- Transfieren los pagos a la CCSS.

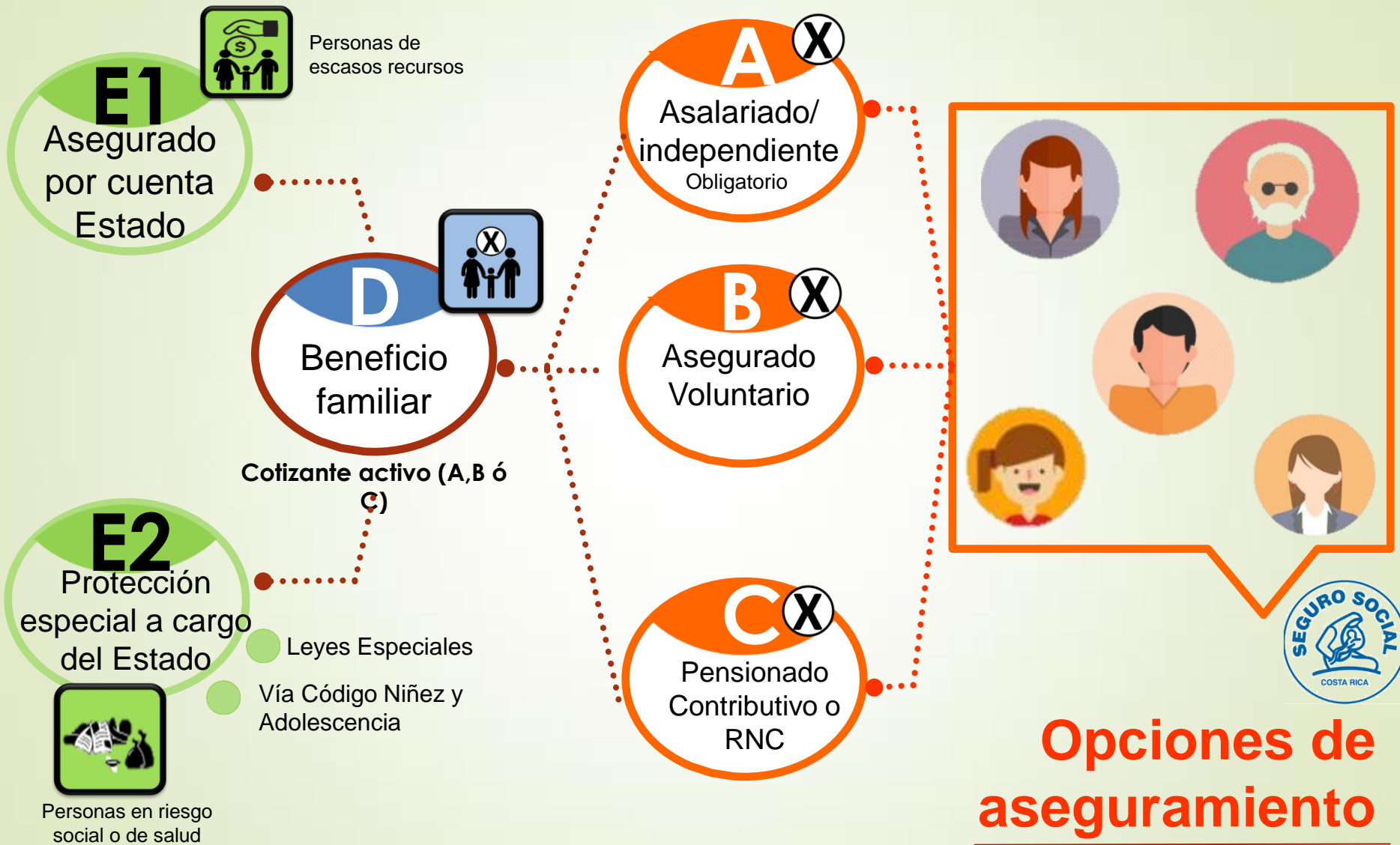
- Amplia cobertura.
- Asegura pago oportuno

Características

Función

Ganancias

2. Costa Rica: Aseguramiento por cuenta del estado



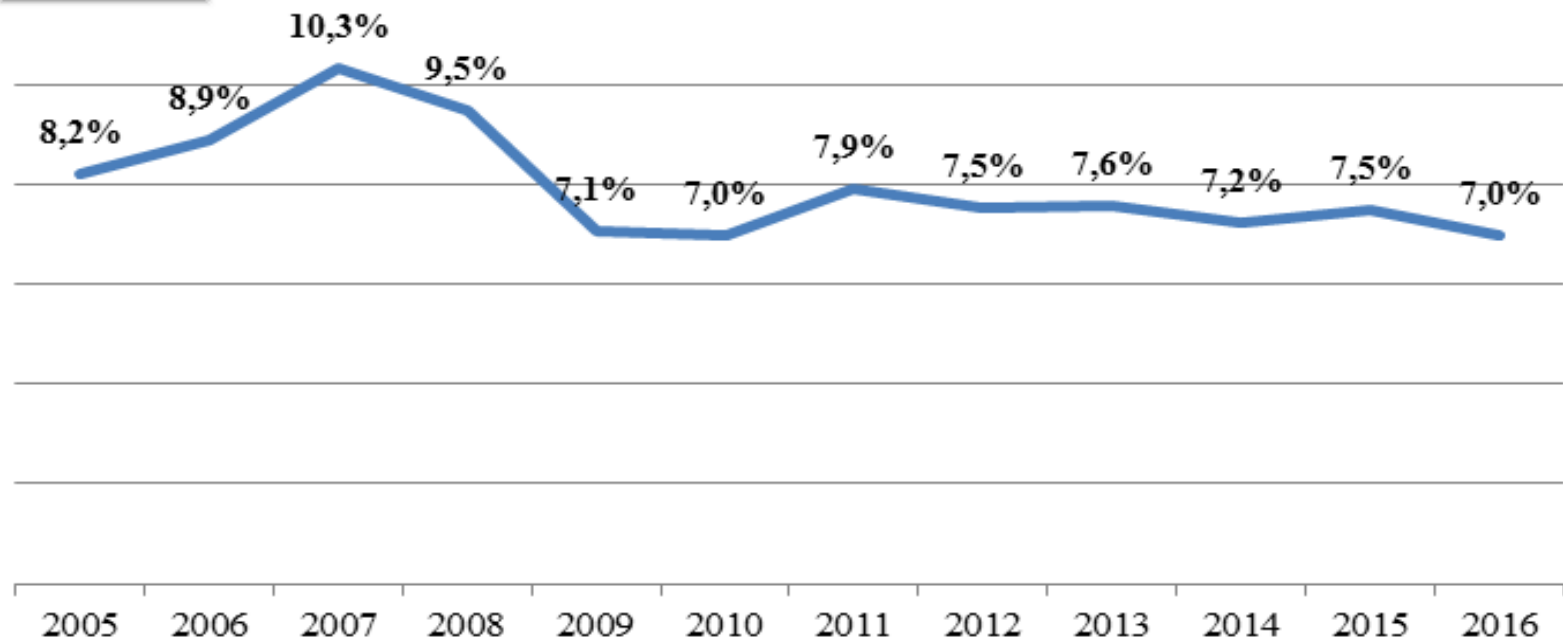
Seguro de Salud Ingresos totales periodo 2007-2016 (en millones de Dólares \$)



2. Presupuesto e Inversión relativa en medicamentos.

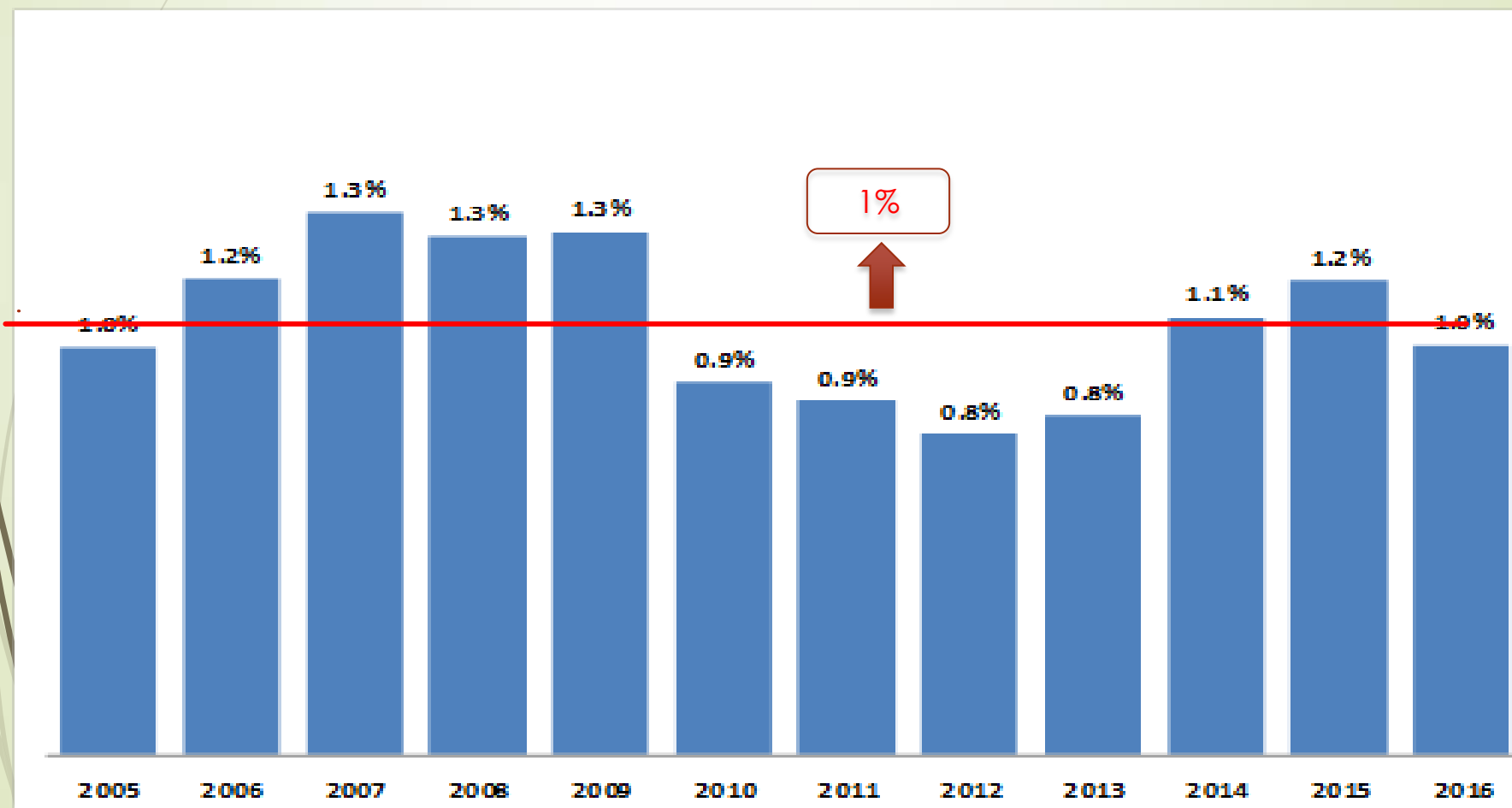
Gráfico 1: Gasto en medicamentos como porcentaje del gasto del Seguro de Salud. 2005-2016

Área del gráfico

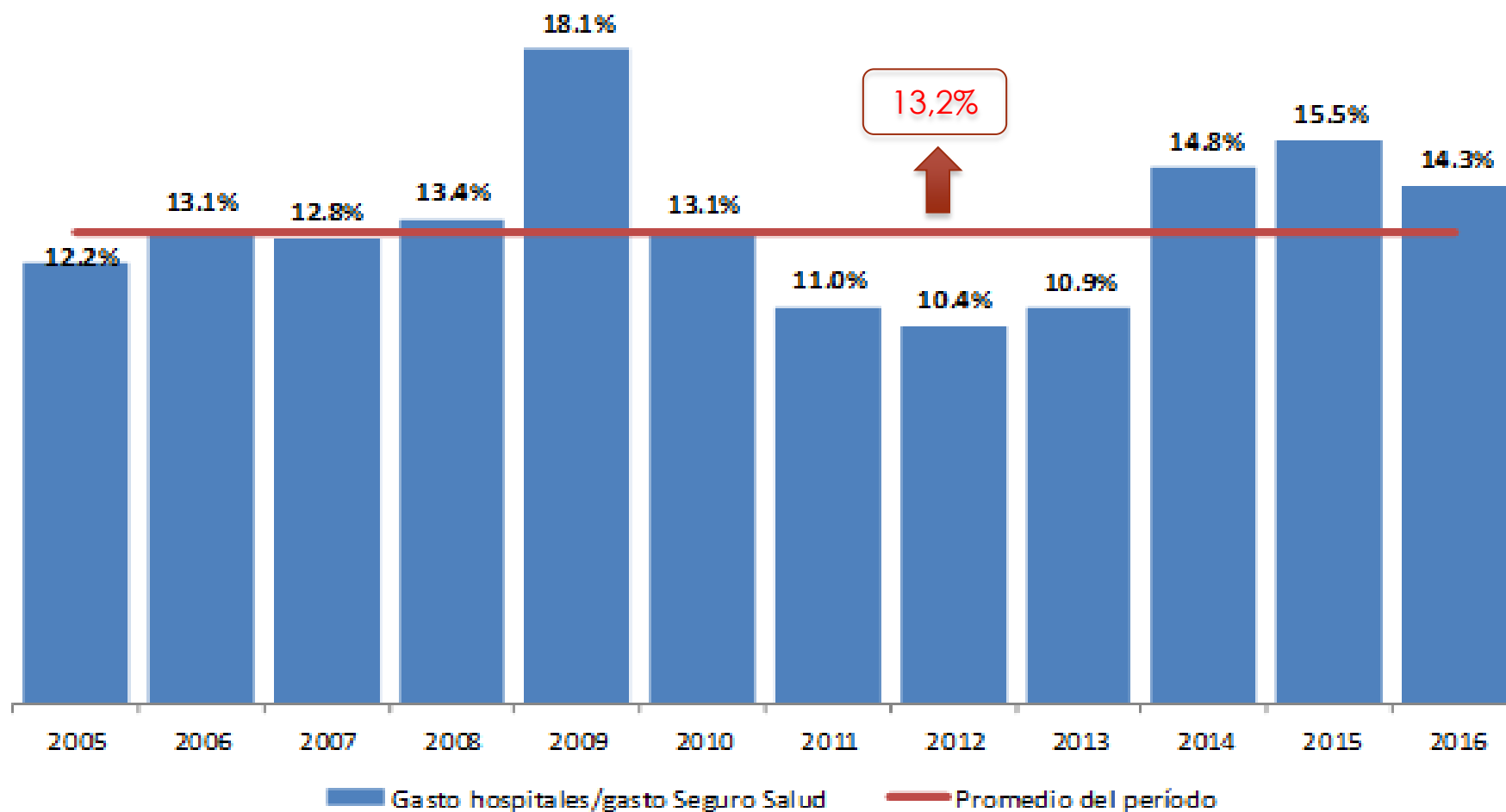


Fuente: CCSS; Dirección de Presupuesto

2. Proporción del gasto en medicamentos NO LOM sobre el gasto del Seguro de Salud. 2005-2016



2. Evolución del porcentaje del gasto en medicamentos NO LOM sobre el total del gasto de medicamentos. 2005-2016.





2. Ruta del sistema de salud costarricense

b. Modelo de financiamiento

- ➔ El Estado ha acumulado una gran deuda con la seguridad social en sus aportes; en el año 2016 se formalizó un pago considerable de parte de la deuda por parte del Gobierno por un monto de \$420 millones de dólares (por medio de un préstamo con el Banco Mundial).

3. Seguro Social de cara a los 100 años

- ▶ Al estar basado en el empleo minimiza el peso y la responsabilidad contributiva del trabajador independiente y de quienes se encuentran en la informalidad
- ▶ Privilegia la evasión de pago del Estado y patronos privados con deudas históricas
- ▶ Carece de mecanismos para la obtención de recursos extraordinario como preparativo para enfrentar crisis económicas que impacten el empleo y la economía nacional (Lección no aprendida de los años ochenta)





4. Reflexiones finales

► **No hay una receta única ... se necesita un diálogo social** para encontrar una solución propia ajustada a las condiciones y decisiones de país. No es una tarea exclusiva de los sistemas de salud ni seguridad social sino que involucra a múltiples actores sociales y a la comunidad internacional.

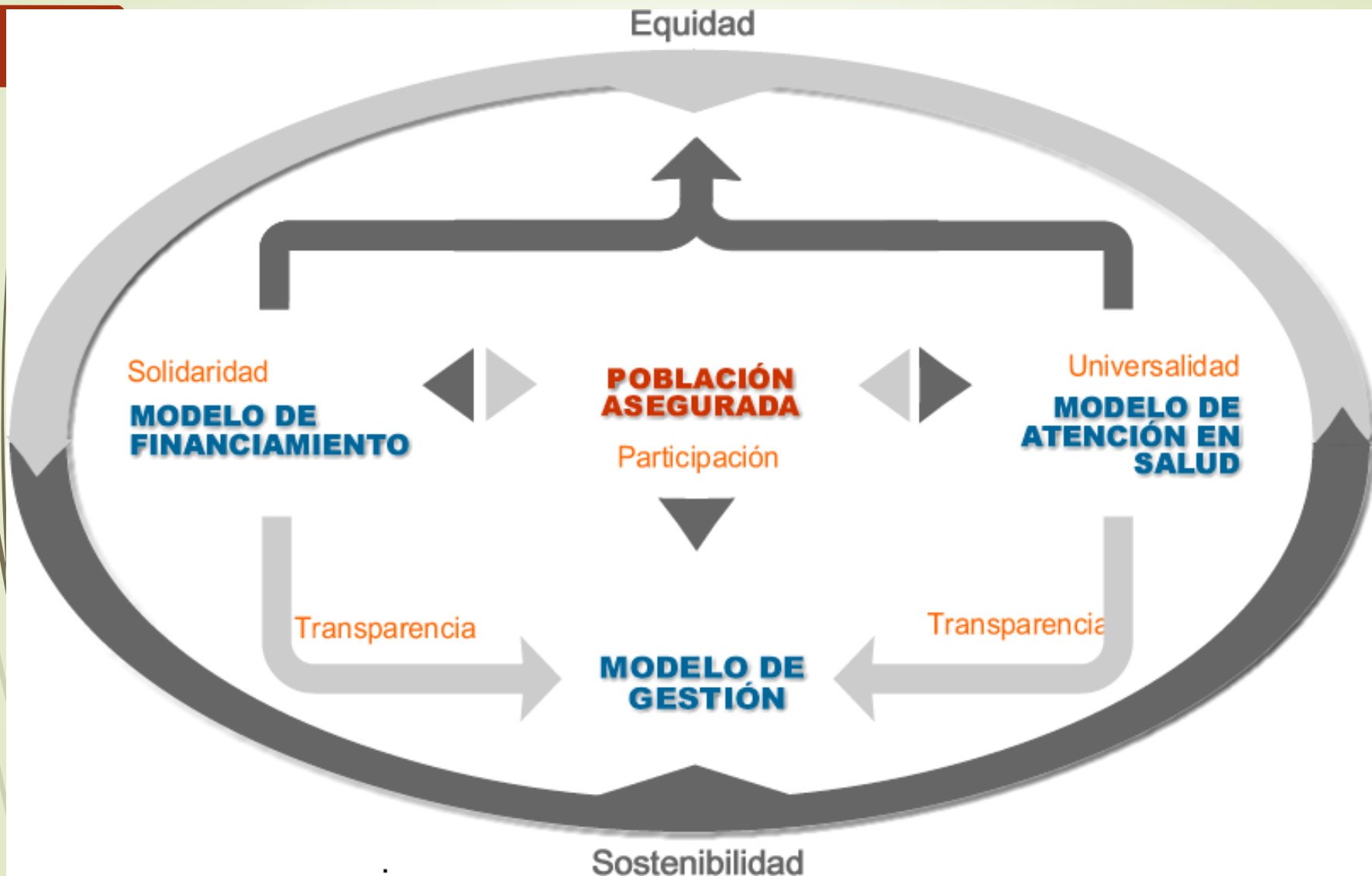
► Más allá de la sostenibilidad financiera es indispensable la sostenibilidad política y social de los sistemas de salud: **Renovar los pactos sociales**

4. Reflexiones finales

No es sostenible para una sociedad un proyecto de desarrollo que excluya (por vía de la segmentación o fragmentación) a uno o varios grupos de su población del mejor estado de salud viable y asequible para su nivel de desarrollo... lo mismo aplica en el nivel global.

La equidad y la sostenibilidad son por ende principios y destinos interdependientes del desarrollo y el bien común a los cuales se llega desde distintas rutas históricas e institucionales en la construcción de la cobertura universal y efectiva en salud.

4. Reflexiones finales



4. Reflexiones finales

La ruta de la equidad en la cual el sistema de salud es uno de sus motores principales, pasa por la reducción de la segmentación y la fragmentación. Las reformas que expresamente no consideren y estimen impactos en esas variables suelen ser una inversión riesgosa para la sociedad en el corto plazo, y con un costo de oportunidad muy alto en la historia. Por ello, hoy como en el pasado, la mirada del resto de América Latina, no ha dejado de seguir la situación del sistema de salud de Chile

4. Reflexiones finales

La continuidad y profundización de una política de Estado, tanto en salud como en seguridad social, no deja de ser una innovación en una región como América Latina en la que solemos reescribir la historia con cada ciclo político sin siquiera haberla leído para aprender de ella

4. Reflexiones finales

Una atención primaria universal y efectiva , así como el acceso oportuno a medicamentos, son factores de protección de un sistema de salud moderno contra la catástrofe del empobrecimiento como consecuencia de una enfermedad

4. Reflexiones finales

Somos responsables del modelo que heredamos a las futuras generaciones, asumir este reto implica compromiso a largo plazo.

Sistema de salud y seguridad social: La reforma social de ocho décadas en Costa Rica:

Financiamiento del seguro de salud

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal

Diciembre, 2017