

# La propuesta del PPS ante los desafíos de la protección social en América Latina



NACIONES UNIDAS

*Ana Soja*

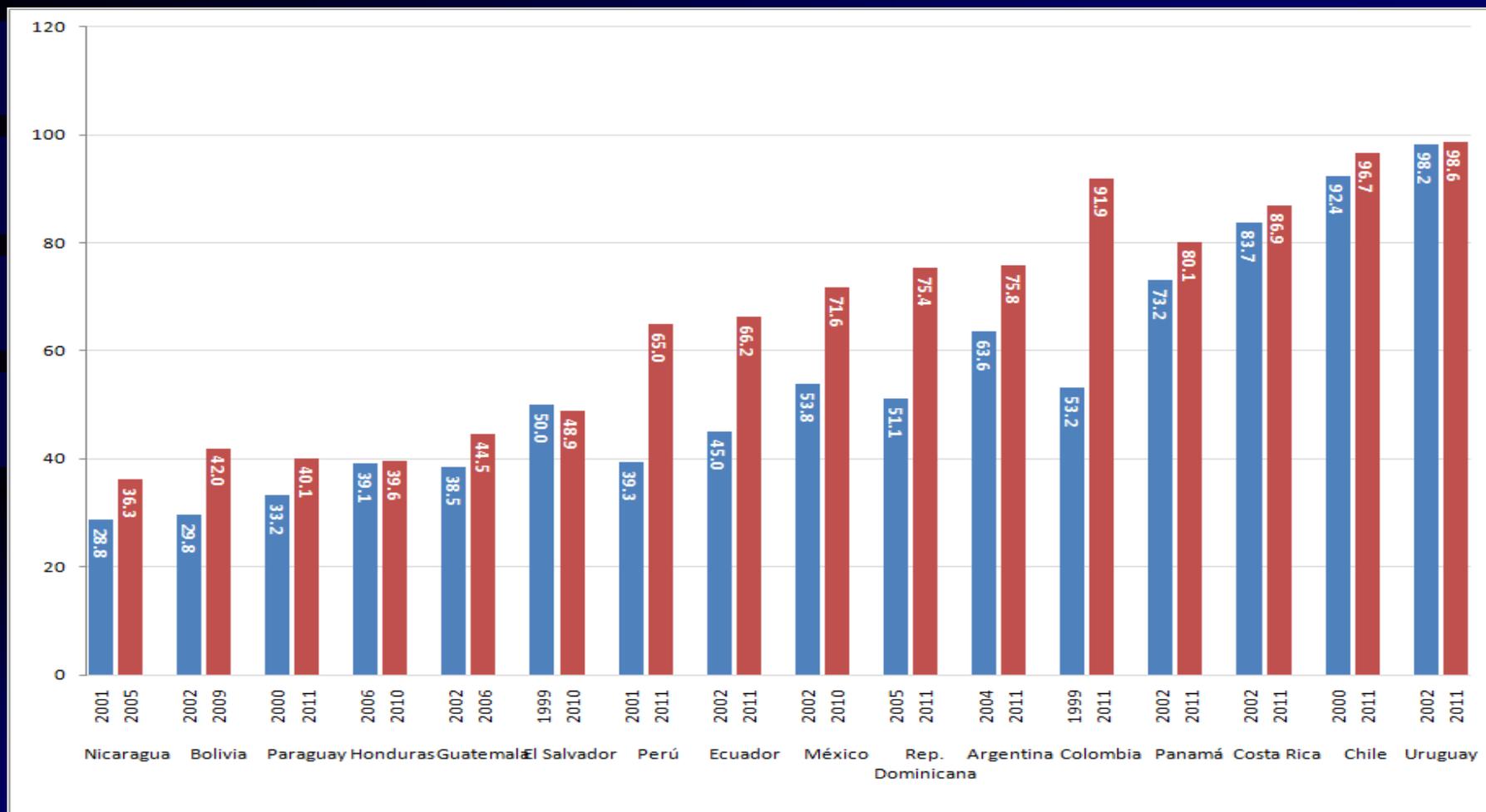
CEPAL

Comentario en Seminario regional "El rol de los pisos de protección social en los sistemas integrales de seguridad social en América Latina y el Caribe", organizado por las Oficinas Regionales de la OIT y la OPS, Lima, agosto 2013

# Tensiones intrínsecas al concepto

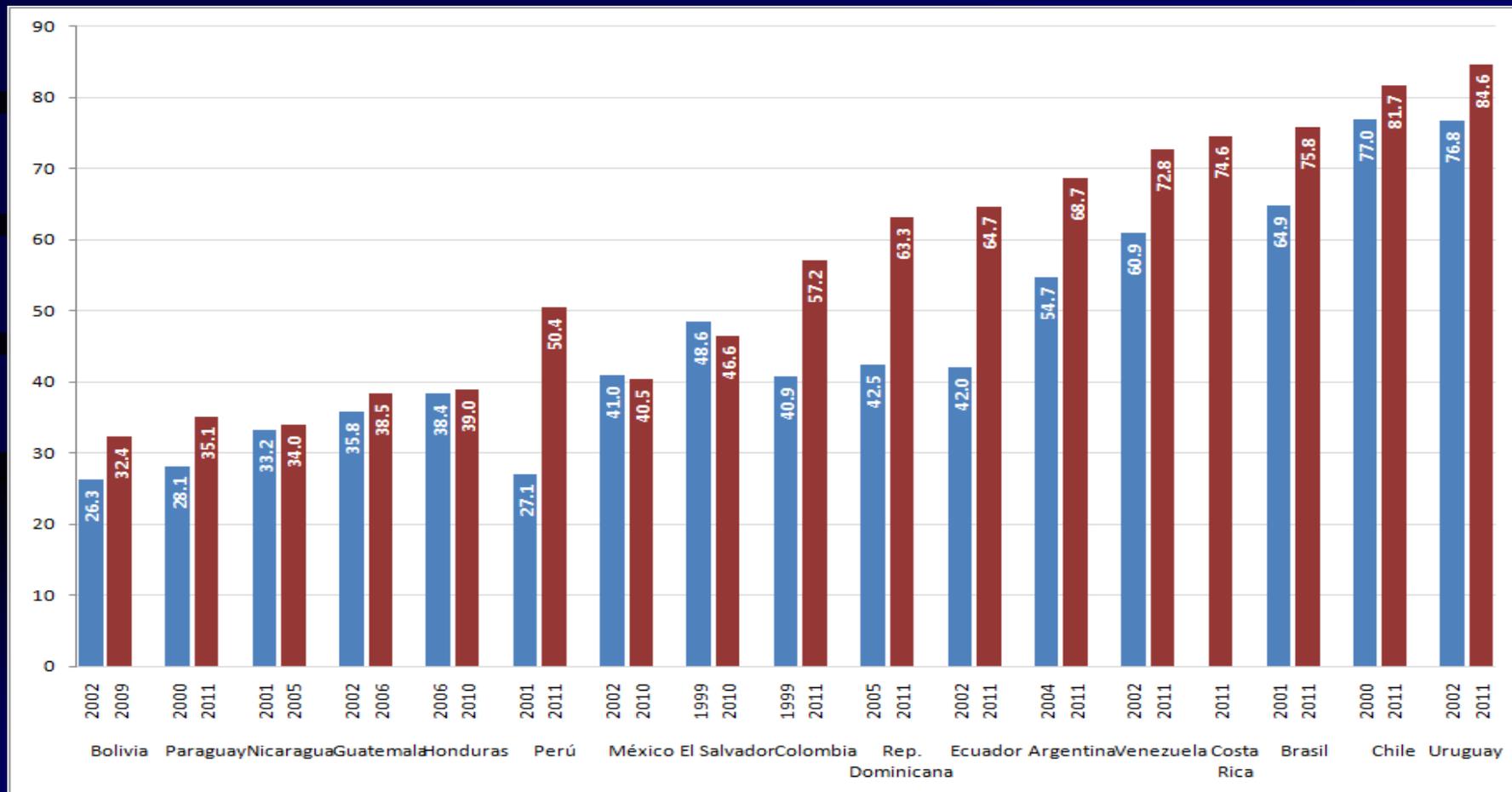
- La universalidad de la protección social como una búsqueda progresiva en el marco de una pluralidad institucional y dentro de una estrategia bidimensional que comprende una dimensión horizontal que abarca un conjunto de garantías básicas para (servicios esenciales salud, ingreso mínimo) y la vertical que refiere a la implementación gradual de mayores niveles de protección
- Es un complemento y no una alternativa a las instituciones de seguridad social existentes, un componente de un sistema de protección social pluralista y comprehensivo
- La tensión fundamental acá es cómo conciliar ambas estrategias y el mayor desafío: cómo evitar que la escalera (interdependiente) del PPS no se convierta en una fragmentación adicional de la PS existente

# 16 países: afiliación a salud, asalariados 15+, en %



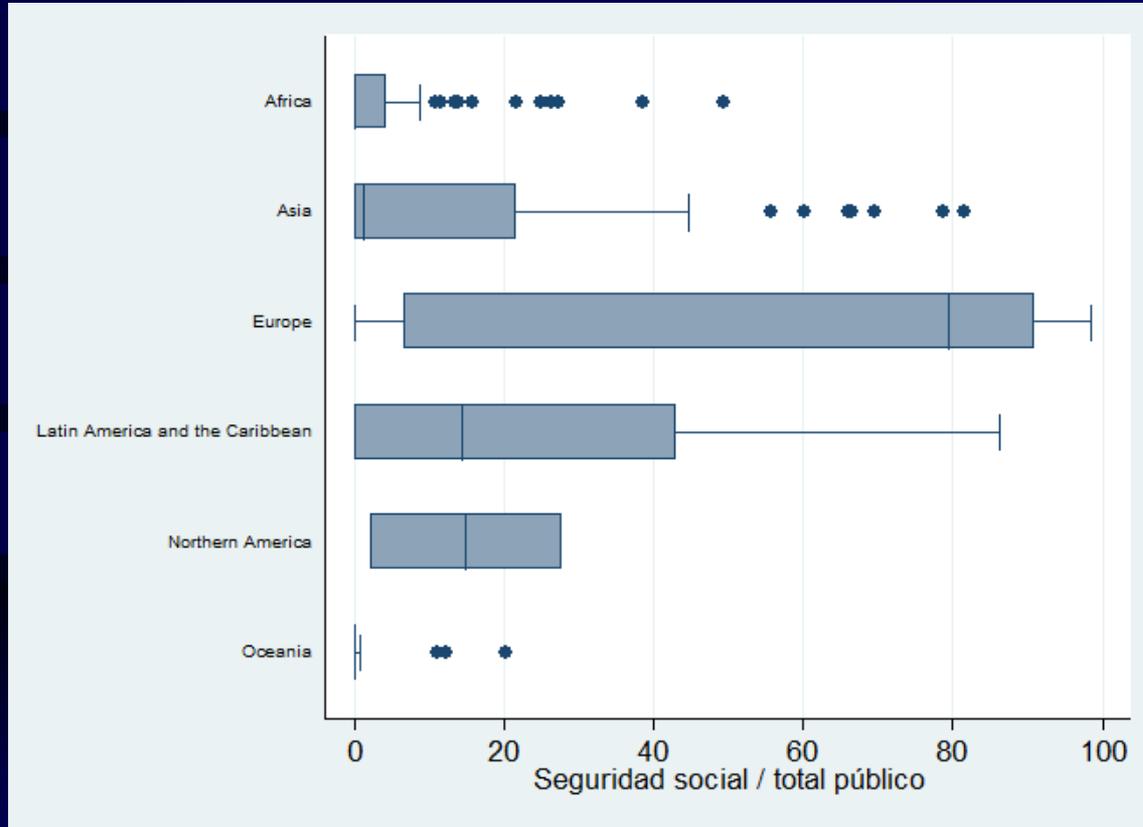
Fuente: CEPAL, Panorama Social 2013, en elaboración

# 17 países: afiliación a pensiones, asalariados 15+, en %



Fuente: CEPAL, Panorama Social 2013, en elaboración

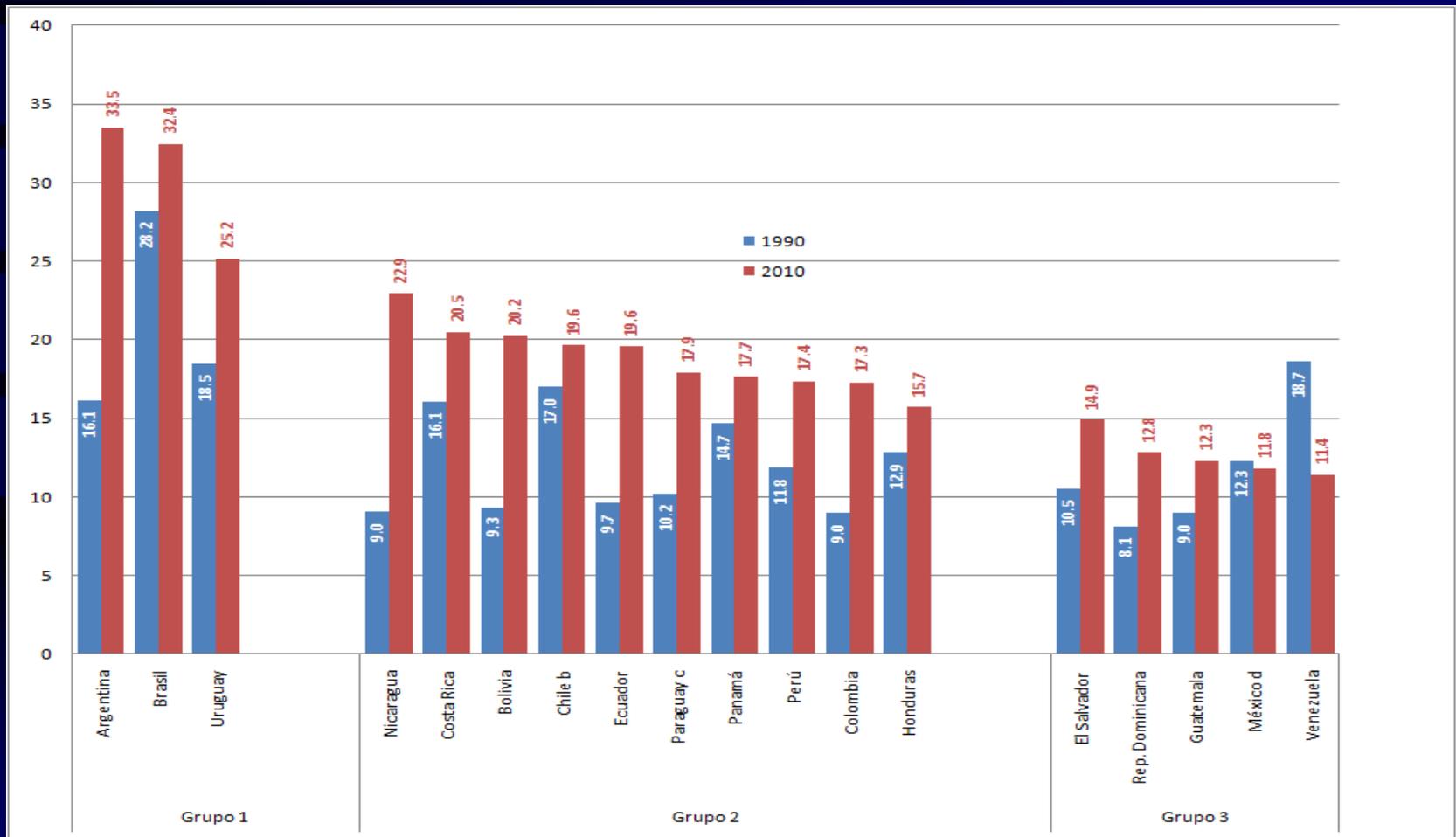
# Distribución de países por región según % de gasto en salud financiado mediante contribuciones a la seguridad social



Fuente: elaborado por Gutiérrez, Acosta y Alfonso (2011) usando : WHO - Global Health Observatory Data Repository - <http://apps.who.int/ghodata/> .

# Ingresos tributarios países, como % PIB

(incluyen contribuciones a pensiones)



Fuente: Gómez Sabaini y Morán, CEPAL 2013

# ¿Qué está hoy en juego?: variables clave de los sistemas de protección social

---

- Las reglas y criterios que determinan la elegibilidad y el beneficio: quién recibe qué
- Qué tipo de beneficios se proveen
- Los mecanismos de financiamiento: quién paga y cómo
- La organización y gestión del esquema: quién decide y quién administra

(Ferrera, 1998; Bonolli y Pallier, 1998)

# **Derechos sociales: definiciones pendientes**

---

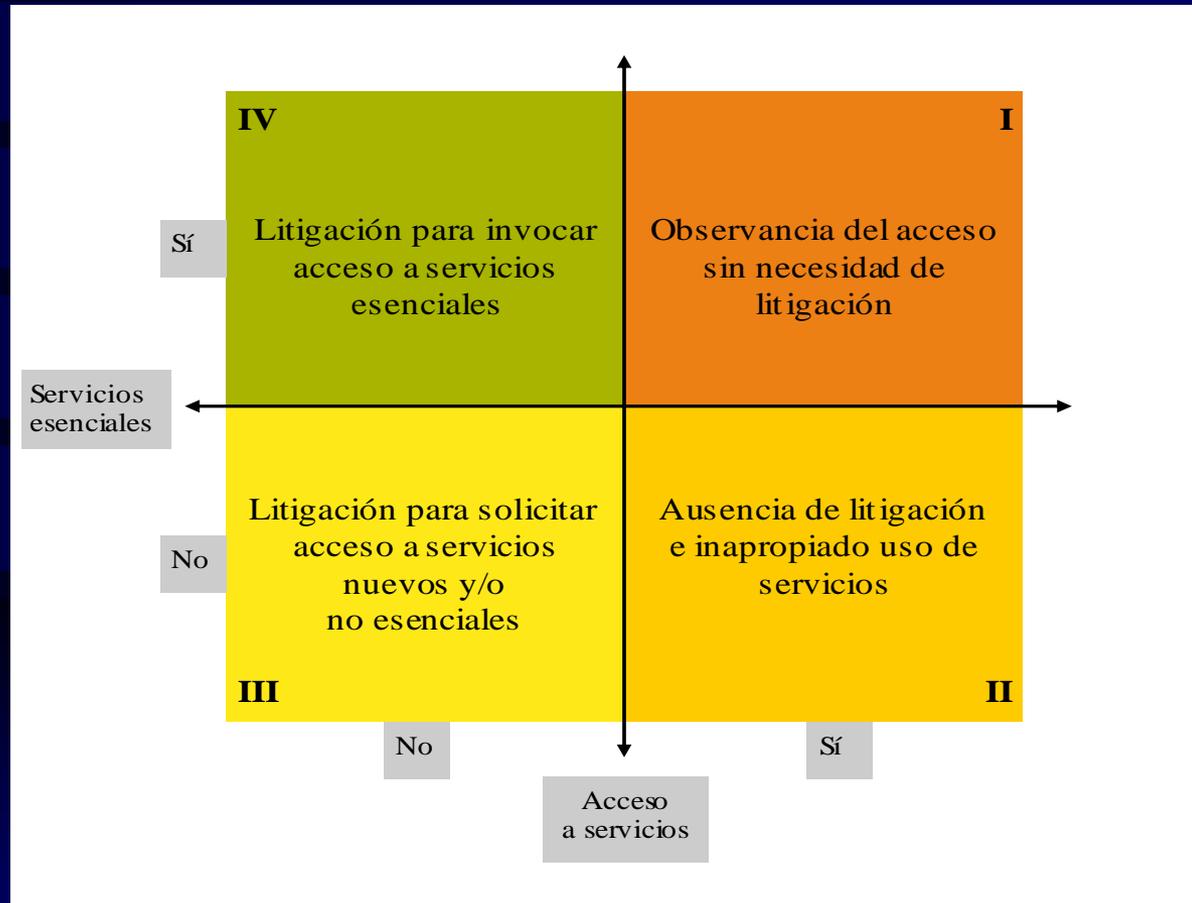
- **relaciones entre sujetos titulares de derechos**
- **alcances de los derechos**
- **obligaciones que emanan de los derechos**
- **sujetos deudores de estos derechos**
- **establecimiento prioridades**
- **instrumentos de garantía o de protección**

(Curtis, 2006)

# Complejidades de la priorización

- Se evidencia una “limitada capacidad para un diseño justo y sólido de paquetes de beneficios” Cubillos, Escobar, Pavlovic y Iunes (2012): establecimiento de prioridades
- La adopción de planes de beneficios priorizados y explícitos por sí sola no implica necesariamente que el financiamiento público desaparezca o disminuya para atenciones no consideradas prioritarias. Se han analizado cambios del consumo de las prestaciones garantizadas en los distintos planes de beneficios, pero muy poco lo que acontece con el gasto, el acceso y consumo de prestaciones de salud excluidas de las listas priorizadas.
- Es crucial conocer la proporción de gasto dirigida a atenciones priorizadas y no priorizadas; sus respectivos efectos tanto respecto de prestaciones priorizadas (cuyo acceso estaba restringido por límites en la oferta pública) como de prestaciones no priorizadas. Deben analizarse sus efectos globales en la equidad del acceso a las prestaciones (horizontal y vertical)

# Litigación para acceder a servicios de salud



Fuente: Cubillos, Escobar, Pavlovic y Iunes (2012)

# Inclusiones y exclusiones: disputa medular

---

- Se advierte la necesidad de articular y profundizar el fundamento técnico y de costo efectividad que subyace tras las exclusiones, teniendo presente la protección del derecho a la salud, sus límites y la manera en que se imponen
- La necesidad de explicitar los criterios sustantivos y procedimentales con que se define la cobertura
- La rigidez de cobertura parece incentivar el litigio (especificación concreta de concentraciones y fórmulas farmacéuticas de medicamentos)

(Uprimny y Durán, 2013)

# Situaciones muy diversas

- Aún en Chile, país con una judicialización muy restringida, el Tribunal constitucional declaró inconstitucional que las tablas de factores que determinan el costo de los planes de salud de las ISAPRES sean definidas mediante normas administrativas
- La judicialización está relacionada con la institucionalidad del sistema. En Colombia: la especialización de regímenes que no llegaron a converger, la desarticulación de servicios provista por las IPS, las asimetrías de capacidad de negociación con las EPS, la ausencia de estándares de acreditación y supervisión, el laberinto financiero de las cuentas de salud, la demanda inducida por la industria farmacéutica, problemas de corrupción en sobreprecios
- La articulación en el territorio del sistema de salud, un administrador único de recursos con capacidad de sanción, un fortalecimiento de la atención primaria se revelan como aspectos fundamentales para el acceso adecuado a los servicios que reduzca la judicialización del derecho

# ¿Fatiga de las reformas?

- La estrategia de universalización no puede estar centrada solo en incremento de recursos, sino en la morfología de la protección social: cambio institucional como *locus* de la innovación
- Debilidades regulatorias
- Descreme del mercado
- Hipertrofia de la intermediación financiera y aseguradora; altos costos de transacción; debilidades de sistemas de pago prospectivo
- Subsidios cruzados al sector privado
- Turbulencias del financiamiento: ajustes fiscales y competencia por recursos entre sectores (pensiones, salud y PTCs)
- Integración débil de niveles de atención y de sistemas de referencia
- En la crisis, ganancias empresariales y pérdidas de los cotizantes

# Entre otros aspectos, buscar mecanismos contributivos más incluyentes

- En Colombia, fortalecer mecanismos de afiliación de trabajadores no formales. También en países con muy baja protección social como Guatemala, Honduras y Nicaragua, las encuestas de hogares evidencian capacidad contributiva de algunos hogares que debe ser considerada (caso de hogares receptores de remesas)
- Ruptura de los techos contributivos y uso de financiamiento fiscal
- El sistema contributivo no tiene que estar asociado al estatus laboral de las personas y los pobres pueden contribuir con esquemas familiares y tasas diferenciales fijas según su nivel de ingresos
- Tipificar cuáles son las barreras de acceso fundamentales a la protección social
- Propuesta del Banco Mundial es un salto en la perspectiva: “El objetivo principal es dar a todos los ciudadanos o residentes el mismo aseguramiento social, bajo las mismas reglas y condiciones, independientemente de donde trabajen (Ribe, Robalino y Walker, 2010), “abrir seguro social contributivo a todos” (Rashid, 2012)
- La complejidad supera a los corifeos ortodoxos