



Propuesta de reforma al financiamiento de la Salud en Chile

Dra. Jeanette Vega

Colegio Medico de Chile
Santiago, Agosto de 2015



Índice de la presentación

- Definición y principios de la Seguridad Social
- Propuesta de reforma al financiamiento e implicancias para el Sector de Salud en Chile
- Reflexiones finales

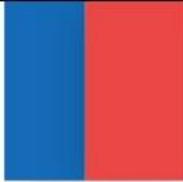
Definición de Seguridad Social

“Conjunto de programas que tienen por objeto proteger el ingreso de los trabajadores frente al desempleo, a las enfermedades, a los accidentes, a la incapacidad laboral durante la vejez; y a sus dependientes frente a la invalidez o muerte del jefe de hogar, y finalmente, a mejorar los niveles de consumo de los menores y mayores en situación de pobreza e indigencia” .

OIT 1952



Principios de la Seguridad Social



Universalidad:

En sus dos vertientes: objetiva, es decir que cubra todas las contingencias (riesgos) a las que está expuesto el hombre en sociedad, y subjetiva, esto es, que cubra 100% de las personas.

Solidaridad:

Cada cual aporta según su capacidad contributiva y recibe prestaciones de acuerdo a sus necesidades = cumplir con el objetivo esencial de la seguridad social, redistribución de la riqueza con justicia social.

Participación:

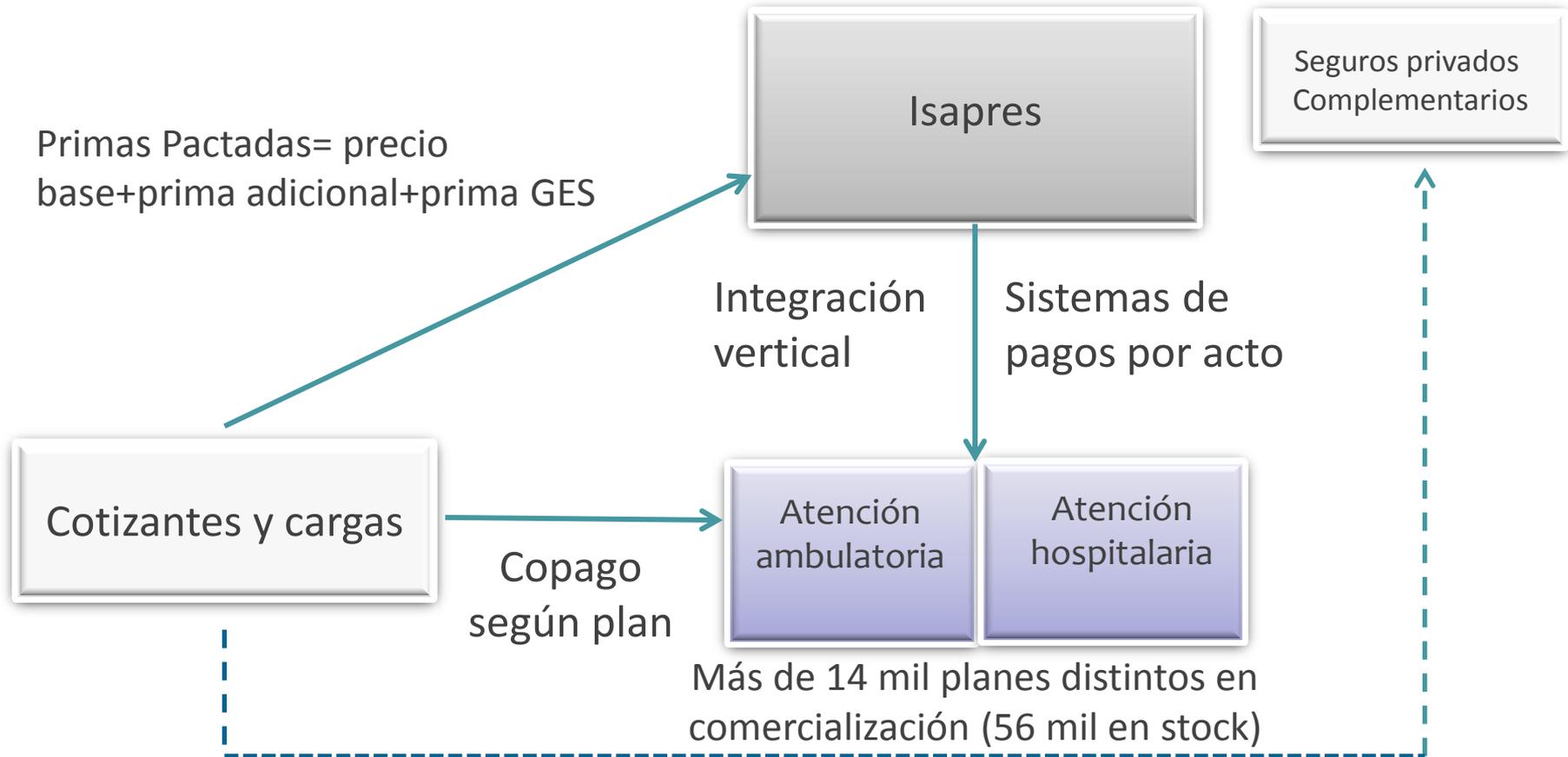
En un sentido amplio implica que deben poder hacer sentir su opinión a todos quienes de una forma u otra están alcanzados por la seguridad social.

Igualdad:

Todo ser humano como tal tiene derecho a la Seguridad Social sin discriminación por su raza, color de piel, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

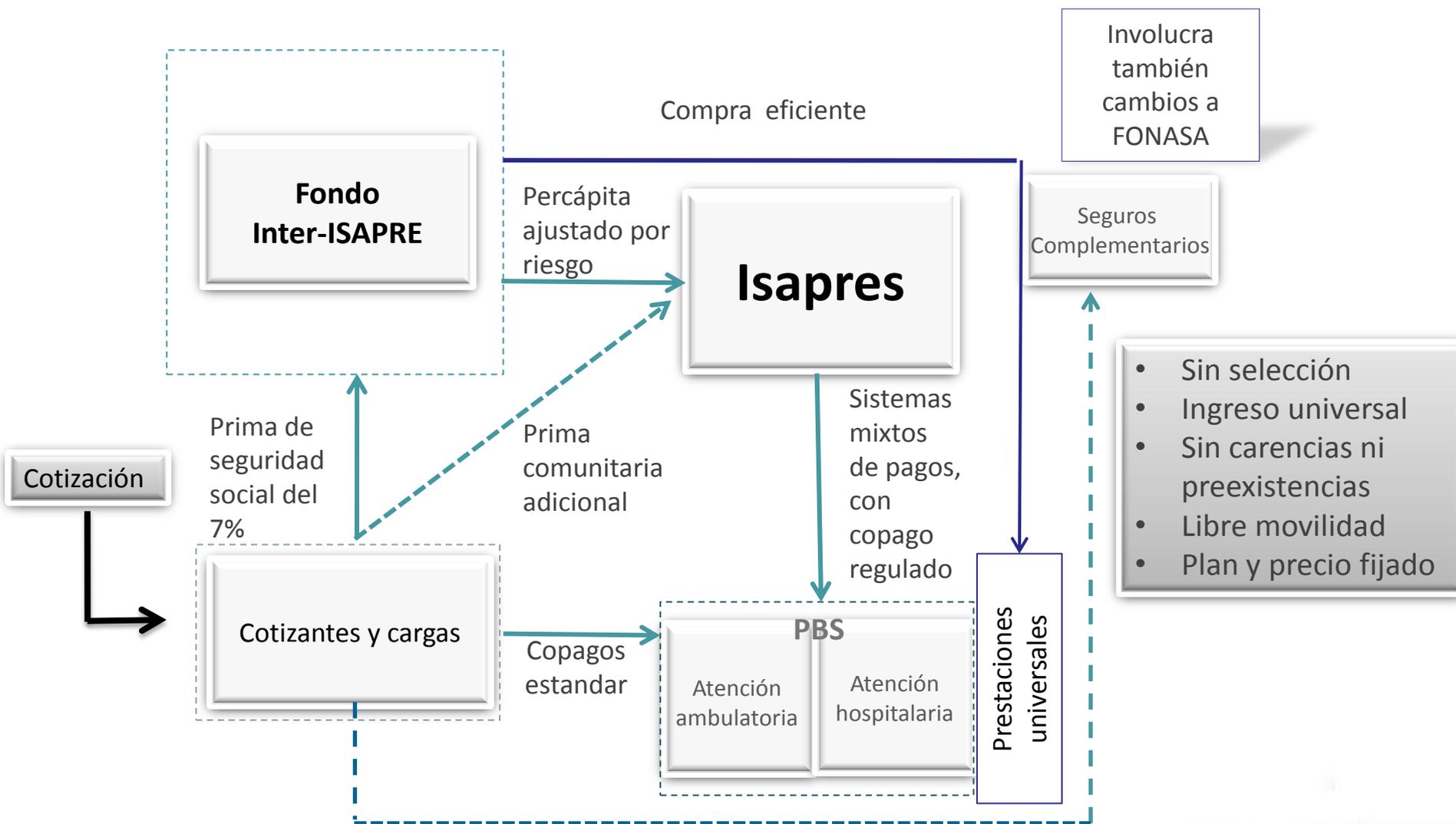


Esquema actual del funcionamiento de las Isapres

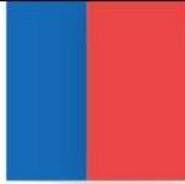


En este contexto existen las pre-existencias, discriminación por riesgos de enfermar y rentas, cautivos, alzas unilaterales de precios, altos copagos, etc.

Propuesta de Reforma del financiamiento de las ISAPRE



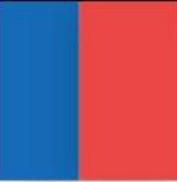
Principales cambios



- Se crea fondo Inter-Isapre que transfiere per cápita ajustado por riesgo → **SOLIDARIDAD**
- Se elimina declaración salud/ preexistencias y protección a lo largo del ciclo vital
→ **IGUALDAD**
- Riesgo comunitario, y no individual, de riesgos para la fijación de primas.
→ **IGUALDAD**
- Plan único de salud como mínimo
→ **UNIVERSALIDAD**



Implicancias para los usuarios



No discriminación ni descreme a por edad, sexo o preexistencias

Acceso a plan de salud integral con cobertura 80% hospital y 60% ambulatorio mínima. Acceso a no mas de tres planes adicionales

Aumento de precios regulados

Se mantiene libertad de elección de seguros y prestadores



Implicancias para seguros privados



En seguros privados

Cambia el marco de incentivos de aseguradores y prestadores y se avanza desde uno que compite por cobertura-precio-calidad a uno que compite por costo efectividad.

Cambio en el modelo de competencia

Los seguros privados cambian lógica de funcionamiento de seguros de corto plazo a empresas de seguridad social de largo plazo por cambio marco incentivos.

Avanzarán a la venta de planes amarrados a redes

Cambio en modelos de compra y relación con prestadores

Mayor preocupación de control costos ya que no podrán trasladarlo a precio

Avanzarán en gestión de grupos de riesgo y gestión de redes

Se intensifica la estructura del mercado en redes para vender soluciones.

Impulso a la integración de diversos prestadores que se especializan y forman parte de una red

Cambia el modelo de producción de los prestadores

Cambia el modelo de contratación de los factores de producción principalmente médicos

Se reduce la libre elección de «especialistas y se avanza a la elección de redes»



Implicancias para Fonasa

En seguro público

Separación efectiva de función de aseguramiento y compra (FONASA), de función de rectoría y regulación (Ministerio de Salud) y función de provisión (Redes Integradas de Salud)

Se intensifica el cambio de modelo de compra

Se avanza en definir nuevos productos y mejorar existentes para compra con pago por resolución a sector público y privado : PADs, GRDs

Cambio en el modelo de competencia

Cambio legal para permitir aumento de protección financiera en MLE y MAI

Cambio en modelo de compra en atención ambulatoria hacia percápita ajustado, ACG y PAD

Mayor M&E de gestión de redes

Mayor centralización de compras del sector salud a prestadores privados desde FONASA

Se eliminan restricciones en atribuciones para definir protección financiera y determinar métodos de pago (por ejemplo restricciones de cobertura financiera a PAD)

Se elimina tope de 10% para comprar soluciones al sector privado, en la medida en que ello permita dar acceso a la salud a toda la población con costos equivalentes al sector público y lógica pública de funcionamiento como parte de la red

La reforma afecta a ambos subsistemas

Subsistema Público

1. Asignar aporte fiscal en base al costo del plan
2. Reforma del FONASA:
 - Precisar rol del Seguro Público
 - Otorgar institucionalidad sólida con gobierno corporativo
3. Perfeccionar los mecanismos de compra a público y privados por GRDs o compra soluciones (percápita) en modalidad Institucional (MAI) y en libre elección (MLE)
4. Mejorar cobertura financiera

Ambos subsistemas

1. Creación de un plan de salud Universal que incluya AUGE y no AUGE y medicamentos
2. Crear una institucionalidad del plan para definir cobertura y precio
3. Fortalecer la institucionalidad de la Superintendencia de Salud para regular sistema público y privado
4. Mantener ambos subsistemas por separado pero funcionando con igual lógica (Isapres con fondo compensación por riesgos)

Subsistema privado

1. Se transforman las ISAPRES en instituciones privadas de seguridad social en salud (prima comunitaria, sin selección al ingreso, libre movilidad, sin carencias y preexistencias, con plan garantizado universal y sistema precios regulados sin tabla de precios por riesgo).
2. Se crea Fondo inter-Isapre
3. Se regula el traspaso población entre subsistemas (público y privado)
4. Obligatoriedad de otorgar como mínimo el Plan Universal de Salud
5. Se generan incentivos para que compren soluciones, GRD y percápitas.
6. Los prestadores deben reformarse con cambio en modelos de compra



**AMBOS SUBSISTEMAS EMPIEZAN
A OPERAR EN FORMA SIMILAR**

Alcanzar cobertura universal efectiva requiere cambios simultáneos en todos los componentes de un sistema de salud

Marco del sistema de salud

