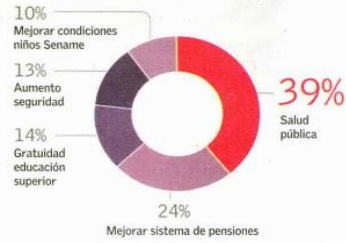


Salud supera a pensiones y gratuidad como prioridad para los santiaguinos

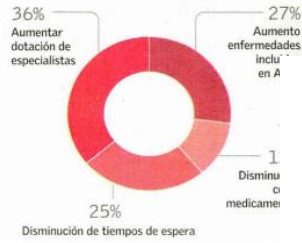
Aun cuando el tema pensiones ha acaparado el centro de la atención desde la masiva movilización de hace 15 días, los capitalinos siguen considerando que la principal prioridad del país debe ser mejorar los servicios de salud pública, muestra la última edición de la encuesta panel ciudadano-

UDD, efectuada esta semana. Y en días en que el sector también ha hecho noticia, a propósito del colapso de la urgencia del Hospital San José, la percepción de los santiaguinos es que el primer tema a atacar en el área salud debe ser el endémico déficit de especialistas.

Si Chile tuviera más recursos, la prioridad para invertir debiera ser



En salud, ¿a qué destinaría más recursos?



La encuesta considera como universo a los hombres y mujeres mayores de 18 años residentes en el Gran Santiago. Para ello se elaboró una muestra de 1.200 panelistas, seleccionados aleatoriamente en cada una de las etapas. Estos fueron inscritos mediante un trabajo de campo que se desarrolló durante 5 meses, en los cuales cada miembro del panel fue entrevistado para el análisis de segmentación base (edad, sexo, nivel educacional, etc.).

La encuesta que publica Reportajes fue enviada a teléfonos el jueves a las 17:00 horas y finalizada a las 17:00 del viernes. 939 personas respondieron a las preguntas, lo que da un margen de error de 3,2% de nivel de confianza. www.panelciudadano.cl

Fuente: www.panelciudadano.cl

EL M

LITORALPRESS MEDIA DE INFORMACIÓN
 Fecha: 02/04/2016 Fuente: LA TERCERA - STGO-CHILE Pág: 2 Titulo: ESTE GOBIERNO YA FRACASÓ EN SALUD Y AHORA SÓLO QUEDA HACER UN CONTROL DE DAÑOS
 Tamaño: 25.7x24,8 cm2: 748,4 Tira: 67.200 Letras: 208.000 Estimación: No Definido

Jaime Mañalich
 ex Ministro de Salud

“Este gobierno ya fracasó en salud y ahora sólo queda hacer un control de daños”

► El actual docente de la U. de los Andes, plantea que la gestión ha sido “débil”.
 ► Dice que ya está trabajando en una reforma para el área salud, con miras a un nuevo gobierno de Sebastián Piñera.

► Jaime Mañalich en la puerta de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, en Venezuela.

Panel Ciudadano: 39% dice que la prioridad debe ser la salud, por sobre pensiones y gratuidad D 3

LITORALPRESS MEDIA DE INFORMACIÓN
 Fecha: 02/04/2016 Fuente: EL MERCURIO - (STGO-CHILE) Pág: 15 Titulo: EX COMISIONADOS PARA REFORMAR LAS ISAPRES LLAMAN A LA MONEDA A ACELERAR LA REGULACIÓN
 Tamaño: 28.4x24,4 cm2: 693,2 Tira: 148.000 Letras: 395.000 Estimación: No Definido

Grupo de expertos cree que reajustes anunciados el jueves dejan al descubierto las fallas en el sistema: Ex comisionados para reformar las isapres llaman a La Moneda a acelerar la regulación

Quiénes fueran miembros de la instancia, que hace un año y medio hizo una propuesta para solucionar los conflictos del sistema que aún no se traduce en un proyecto en el Congreso, advierten que futuras alzas pueden ser aún más altas.



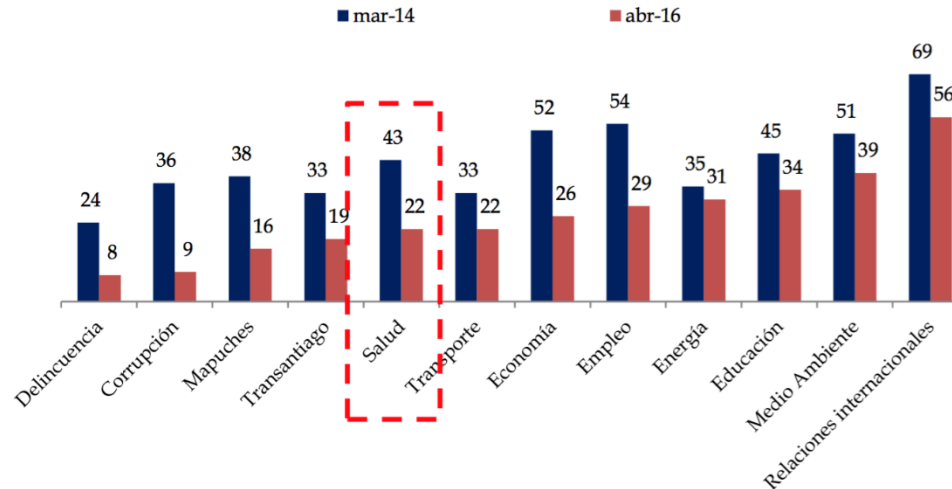
“El trabajo hecho no ha demostrado haber servido para alguna cosa (...) Pareciera que las comisiones asesoras presidenciales son meramente consultivas y no tienen ningún rol vinculante”.

“Nosotros hicimos una propuesta de más largo plazo que entendamos no iba a llevarse adelante en este gobierno (...) Las isapres han hecho de la actividad un mejor negocio financiero que sanitario”.

“Las diferencias de alza que apreciamos están lejos de mostrar competencia. De lo que se trata es de adecuaciones de márgenes de beneficios, gracias al poder de mercado que tienen las isapres”.

“Los problemas de salud serán tan dramáticos que serán los primeros de la agenda (...) Y si no se resuelve luego la judicialización, nos vamos a quedar sin sistema privado en tres años”.

Figura 1. Aprobación áreas de gestión (%)



Fuente: Adimark

MEDICINA PRIVADA

MP 10

Temas para el encuentro,

1. ISAPRES insolventes, futuro a un año, ¿el sistema en crisis?, ¿político , técnico, abandono de un negocio con fecha de expiración?.
2. FONASA como alternativa de seguro único y universal, ¿qué debería mejorar?

Desmenuzando algunos temas:

- 2a. Judicialización planes y prestaciones.
- 2b. Licencias Médicas, ¿un seguro diferente a salud?
- 2c. Utilidades + costos de administración = ¿un monto fijo?
- 2b. Cotización en salud, 7 , 10 ó 12 %, pago personal o estatal, mixto.

Los modelos:

3. ¿Universal único? , ¿pool de riesgo? ¿Administración Multiseuros?
4. Libre elección vs integración de redes, integración vertical, costos, beneficios y tendencias en el mundo. Pagar para elegir.
5. Modos de pago, ¿por resultados? Otros, a quien favorecen las alternativas.

Cerrando:

6. El Chile populista o el de las libertades, futuro a cinco años, Sus modelos posibles, mirando el camino.

1. ISAPRES insolventes, futuro a un año, ¿el sistema en crisis?

Reclamamos por alza de precios a planes de isapres alcanzan récord

► Superintendencia de Salud ha recibido 3.459 presentaciones este año para impedir los reajustes.

► Aseguradoras califican como “preocupante” esta vía, que se suma a los recursos en tribunales.

Oriana Fernández
Santiago

Una cifra récord de reclamos contra isapres, de parte de usuarios que buscan impedir el aumento del precio base de sus planes, registra en lo que va de 2014 la Superintendencia de Salud, en comparación a los casos ingresados en los últimos cuatro años.

El informe indica que en 2010 se interpusieron solo 75 casos, mientras que a noviembre de este año hubo 3.459 reclamaciones (ver infografía). Eso, luego que la Superintendencia llamara, en julio pasado, a que los usuarios presenten all sus casos, como alternativa a los que usualmente se remitían a las Cor-

tes de Apelaciones para frenar las alzas.

El superintendente de Salud, Sebastián Pavlovic, dijo que “hemos hecho un mecanismo mucho más expedito para hacer las presentaciones. Esperamos que lo del alza de precios no demore más de tres meses. Los tiempos que se demoraban los tribunales eran de un año”.

El aumento de las causas coincide con el reajuste en curso -que promedia 5,5% para el período julio 2014 a junio 2015- y que es muy superior al pasado, de 1,9%.

En tanto, del total de 1.665 casos que ya han sido resueltos por la entidad, el 97% ha resultado favorable para el usuario y solo un 1,4% ha res-

paldado a las isapres.

Al respecto, el presidente de la Asociación de Isapres, Hernán Doren, dijo que hasta ahora solo se ha pronunciado la Intendencia de Fondos (primera instancia del trámite), pero que resta conocer los dictámenes de parte del Superintendente, quien es la última fase de apelación en el proceso.

“Estamos expectantes en saber cómo va a fallar. Hasta ahora no lo ha hecho”, dice Doren, quien admite que existe “preocupación” por este mecanismo, que se suma a los recursos en tribunales. “Si vamos a tener las dos instancias, realmente es poco lo que hemos avanzado”, agrega.

Sobre su rol en el proceso

de apelación, Pavlovic agregó que “actuó como juez árbitro, aplicando principios de prudencia y equidad, y ocupando ese espacio legal, lo que hacemos es recoger la Jurisprudencia”.

Respecto a esta materia y para contener los reclamos, la Comisión de Expertos convocada para hacer cambios al sistema isapre propuso que, cada año, un panel de especialistas calcule y defina si procede un reajuste, lo que podría ser incluido en el proyecto de ley que prepara el gobierno.

Sancciones

La Superintendencia de Salud informó que este año se han cursado 32 sanciones a las isapres -10 más que en

LITORALPRESS MEDIA DE INFORMACIÓN <http://www.litoralpress.cl>

Fecha: 09/08/2016 Tamaño: 13.5x0,6 Tiraje: Sin Datos
Fuente: ESTRATEGIA - STGO-CHILE Cm2: 129,5 Lectoría: 32.989
Pag: 8 Ar: 7 Tono: No Definido
Título: CONSALUD Y MASVIDA ANOTAN LAS MAYORES CAÍDAS EN UTILIDADES ENTRE ISAPRES

PRIMER SEMESTRE Consalud y Masvida Anotan las Mayores Caídas en Utilidades Entre Isapres

De seis isapres abiertas que operan en el país, cinco anotaron caídas en sus utilidades al primer semestre, comparado con igual lapso del año pasado. La única que vio avanzar su resultado final, aunque con un moderado 3,1%, fue Vida Tres, mientras las mayores caídas las anotaron Consalud (-74,4%) y Masvida (-68,2%). La utilidad final para el sector en el período fue 25,7% menor a la registrada en igual lapso 2015, sumando \$ 23.261 millones.

Los ingresos aumentaron 4,6% en la primera mitad de 2016, lo que se debió en parte a un aumento de casi 77 mil nue-

vos cotizantes. A la vez los costos totales en beneficios en salud crecieron 6,2% real, registrando este primer semestre \$992 mil millones, \$769 mil millones corresponden a mayor entrega de beneficios (+4,3%) y \$212 mil millones por pagos en licencias médicas (+13,5%). Las cifras fueron informadas por la Asociación de Isapres a través de un comunicado de prensa de su agencia de comunicaciones, adelantándose a las cifras oficiales que entrega la Superintendencia de Salud.

Resultado Isapres (Primer Semestre de cada año, MMS de junio de 2016)

	2015	2016	% Var.
Banmedica	6.265	6.675	+6,1
Vida Tres	5.762	5.590	-3,1
Colmena	5.611	6.982	+19,6
Cruz Blanca	3.151	3.518	+10,4
Masvida	1.431	4.495	+82,2
Consalud	1.040	4.059	+74,4
Total Abiertas (*)	23.261	31.318	+25,7

(*) Incluye Isapre Optima. Fuente: Isapres de Chile.

Litoralpress Media de Información <http://www.litoralpress.cl>

Fecha: 11/04/2015 Fuente: DIARIO FINANCIERO (SANTIAGO-CHILE) Pag: 16 Art: 6 Tamaño: 24,8x10,6 Estimación: No Definido
Título: EN SECTOR PRIVADO SE DEBEN SUPERAR INEQUIDADES Y DISCRIMINACION

MINISTRA DE SALUD CARMEN CASTILLO SEÑALÓ QUE PROPUESTA DE REFORMA AVANZA SIN DEMORAS

En sector privado se deben superar inequidades y discriminación

Comentó que éstas impiden que personas tengan el tratamiento que les corresponde, debido a limitaciones del sistema.



La ministra de Salud, Carmen Castillo, afirmó que están terminando los detalles del proyecto de reforma.



AGOSTO 2014

INFORME DE POLITICAS PÚBLICAS 04

Tratamiento para un enfermo crítico Propuestas para el sistema de salud chileno

ANDREA BUTELMANN
FABIAN DUARTE
NICOLE NEHME
GUILLERMO PARAJE
MARCOS VERGARA

ESPACIO PÚBLICO

www.espaciopublico.cl

Los Informes de Políticas Públicas contienen propuestas que reflejan la visión de los autores y no necesariamente representan la opinión de todos quienes participan en Espacio Público.

LITORALPRESS MEDIA DE INFORMACIÓN

Fecha: 06/08/2016 Fuente: LA TERCERA - STGO-CHILE

Claudio Santander
Presidente Empresas Masvida

“Masvida no tiene problemas porque cumple con sus indicadores”

► El directivo del holding descartó que la aseguradora experimente dificultades de solvencia financiera. ► Análisis de Superintendencia de Salud reveló que sus estándares en el ítem garantía estaban al límite exigido.

Luzmila Leiva
Fotografía



► Presidente de Empresas Masvida, Claudio Santander.

EXCLUSIVIDAD
“El holding Masvida es el que requiere de un aumento de capital, no Isapre Masvida. Solo y por sí sola está subiendo ítem adelante. Tiene todo su dinero invertido”.



Información del proceso que Empresas Masvida S.A. lleva adelante con Southern Cross como posible socio estratégico.

28/06/2016

Desde el inicio de este proceso, el Directorio de Empresas Masvida S.A. ha estado entregando información a los presidentes de las Sociedades Médicas, a través de correos electrónicos, comunicados publicados en la página web www.empresasmasvida.cl, y también en reuniones ampliadas con los médicos accionistas de Empresas MASVIDA.

Dado el alto interés que existe por parte de los señores accionistas a fin de conocer más detalles de esta negociación, a continuación se resume el estado de avance del proceso y se entrega información sobre las condiciones previstas para la mantención del Plan Médico Socio.

LITORALPRESS MEDIA DE INFORMACIÓN <http://www.litoralpress.cl>

Fecha: 06/08/2016 Fuente: LA TERCERA - STGO-CHILE Tamaño: 15,6x21,9 Cm2: 342,3 Tiraje: 87.000 Lectoria: 298.000 Tono: No Definido

Art: 2

Título: "LA RELACIÓN ENTRE CRUZ BLANCA Y LAS CLÍNICAS SE HA IDO DETERIORANDO"



COMUNICADO AL CUERPO MEDICO

De mi consideración:

Como es de público conocimiento, IsapreMásvida, pese a generar flujos positivos también ha visto comprometida en parte su liquidez producto de un desfase de caja.

Esta situación ha producido un retraso en los pagos a los prestadores, en los que se incluía a Clínica Indisa y a su cuerpo médico a partir de comienzos de año. Esta situación se ha acentuado gradualmente hasta alcanzar deudas atrasadas, medidas como el exceso por sobre los plazos de pago promedio del sistema Isapre, de aproximadamente \$ 6.000 MM a la Clínica y \$ 1.200 MM a su cuerpo médico, respectivamente.

No obstante ser IsapreMasvida un cliente muy relevante para Indisa, al que nos une una historia intachable de crecimiento conjunto en los últimos años, hemos venido manifestando nuestra preocupación respecto de esta situación cada vez con más firmeza, de manera coordinada e informada con la directiva de nuestro cuerpo médico.

Finalmente, la Gerencia de IsapreMásvida se ha comprometido con un calendario de regularización de pagos, que tiene su sustento en los mayores ingresos que recibirá fundamentalmente producto de mayores ingresos, y también de políticas financieras y de contención de costos. La propuesta de plan nos fue entregada esta mañana, firmada por el Gerente General de la Isapre, y considera la reducción gradual de la deuda a partir del próximo mes de Julio, para alcanzar los niveles normales de pago hacia el mes de Diciembre. Dicha propuesta está siendo analizada por nuestra Gerencia de Administración y Finanzas por los ajustes que fuesen necesarios para cumplir con el cometido.

A mayor abundamiento, para analizar esta situación de pagos, afianzar su cumplimiento, aparte de discutir otras materias relacionadas con nuestros vínculos con dicha Isapre, hemos solicitado una reunión al Presidente de Empresas Másvida, Dr. Claudio Santander, quien nos recibirá conjuntamente con el Presidente de AMCI, Dr. Marcelo Acevedo el próximo miércoles 15 en Concepción.

Sin otro particular les saluda atentamente,


Manuel Serra Cambiaso
Gerente General

Santiago, 9 de Junio, 2016

Av. Santa María 1810 - Providencia - Santiago - Mesa Central 2362 55 55 - www.indisa.cl

Alfredo Schönherr

Presidente de Clínicas de Chile

“La relación entre Cruz Blanca y las clínicas se ha ido deteriorando”

- Gremio denunció que firma está excediendo los plazos de pago, lo que artificialmente mejora sus estados financieros.
- El dirigente pidió a la Superintendencia de Salud auditar a la aseguradora para verificar eventuales anomalías.

Gabriela Sandoval P.

hacia las isapres mostraba un crecimiento importante y, sin embar-

cuentas y mostrar su información, abiertamente.

1. ISAPRES insolventes, futuro a un año, ¿el sistema en crisis?

Primer problema: Descreme de Isapres deriva en un sistema segmentado, injusto e ineficiente

Segundo problema: Discriminación por edad y género continúa a pesar de su reconocida injusticia

Tercer problema: Cautividad de los usuarios impide el cambio efectivo de aseguradora

Cuarto problema: Información presentada impide comparar planes

Quinto problema: Barreras a la entrada para nuevos competidores atenúa competencia

Sexto problema: Incentivos al sobreuso del subsistema privado aumenta los costos

2. FONASA como alternativa de seguro único y universal, ¿qué debería mejorar?

VISION 2030



Queremos ser el seguro publico, **único** solidario que garantiza cobertura **universal** de Salud a la población nacional.

Consultas	IPC	Honorarios med- qui	procedimientos	Reajuste sector publico
4,95	2006	5,2	3,81	5.2
6,5	2007	6,9	4,74	5.2
6,2	2008	6,2	6,2	6.9
1,5	2009	1,5	1,5	10
3,67	2010	3,78	3,21	4.5
5	2011	5	2	4.2
5	2012	5	2	5
3	2013	1,5	1,5	5
3	2014	3	3	5
3	2015	3	3	6
41,82	43,4	41,08	30,96	57

Gobierno de Chile | Fonasa

Conceptos Claves



1. El Presupuesto de la Modalidad Libre Elección es definido por el Ministerio de Hacienda (DIPRES).
2. El reajuste está definido para el Sector Salud, incluida la Modalidad Libre Elección.
3. Para el año 2015, el reajuste definido para la Modalidad Libre Elección es del 3%.
4. Fonasa para el 2015, hizo un esfuerzo adicional en la Modalidad Libre Elección, proponiendo la revalorización de 8 PAD, incrementando a su vez la bonificación al 75%.

Gobierno de Chile | Fonasa

Catálogo de Prestaciones



- 2.500

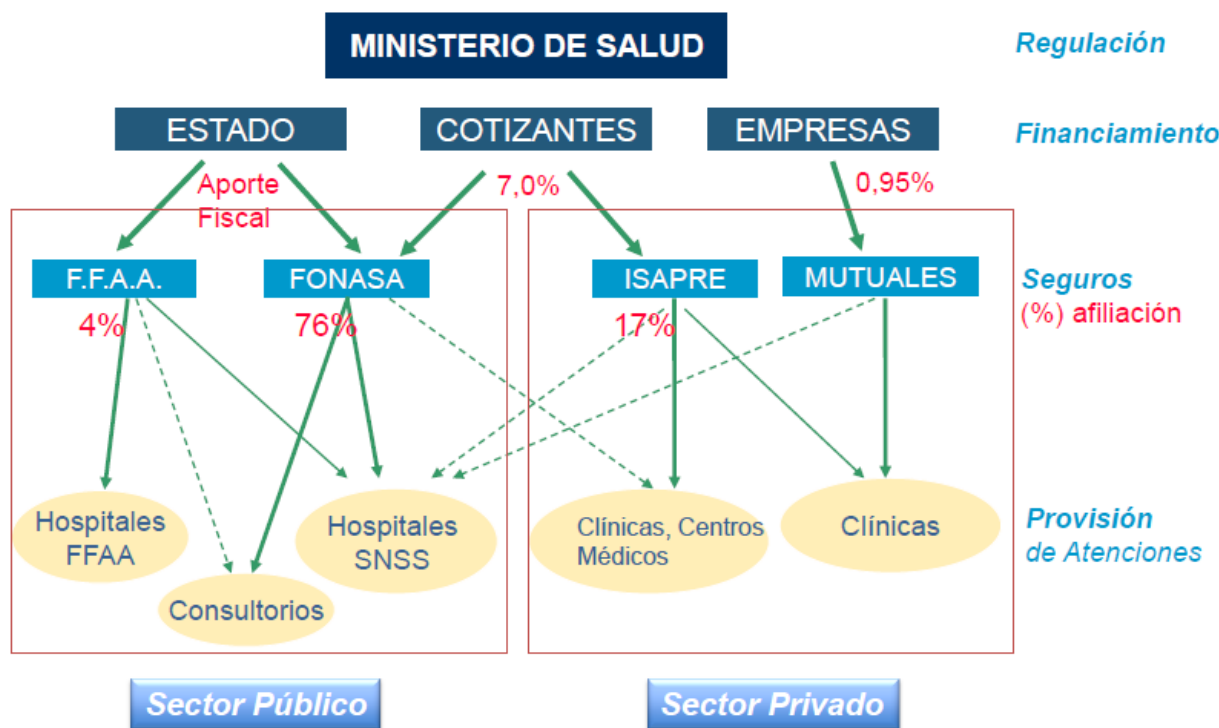
Arancel MLE: 2.306 prestaciones
Arancel MAI: 1.911 (año 2014)

Gobierno de Chile | Fonasa



Temas puntuales referentes al sistema.

ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE SALUD



OBJETIVOS SANITARIOS 2011-2020

1. Mejorar la salud de la población.
2. Disminuir las desigualdades en salud.
3. Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud.
4. Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.



2a. Judicialización planes y prestaciones.

Isapres Arrojarían Resultado Operacional Negativo Si SII Rechaza Costas Judiciales como Gasto

Las costas por los procesos de judicialización de las alzas de planes de las aseguradoras de salud privadas equivaldrían al 50% de las utilidades del sector.

"Si el Servicio de Impuestos Internos (SII) considera como gastos rechazados las costas legales por la judicialización de las alzas de planes, la situación en el sistema de salud privado se agravaría, ya que éstas equivalen al 50% de las utilidades de las isapres. Eso se traduciría en resultados operacionales negativos para las empresas del rubro", señala el presidente ejecutivo del grupo de empresas Masvida, Claudio Santander, consultado por la respuesta que al respecto debe dar el SII y que ya lleva ocho meses evaluando. Además agregó que los recursos

para pagar esos trámites se obtendría, aparte del pago de impuestos, del fondo de las Isapres, lo que se traduce en que el mayor costo será pagado por los cotizantes. Afirma Claudio Santander que "un pequeño grupo de abogados ha montado una industria lucrativa en torno a los reajustes de planes de salud, cuestión que arriesga a futuro la viabilidad de las Isapres, con un sistema de salud público -Fonasa- colapsado

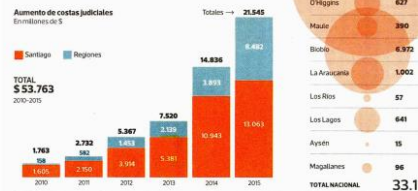
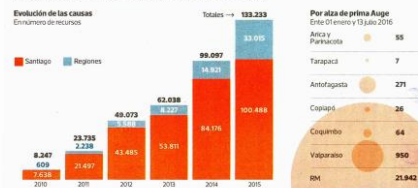
que no es capaz de satisfacer a sus propios usuarios y menos a 3 millones 800 mil personas más, en el caso que desaparecieran las isapres". Según Héctor Sánchez, académico del Instituto de Salud de la Universidad Andrés Bello, los problemas de la salud privada son consecuencias de no hacer bien el trabajo, ya que las Isapres deben asumir un rol más activo cambiando su modelo de atención y compra de ser-

Los problemas que estarían amenazando la estabilidad del sistema privado de salud

- La creciente judicialización por regulación de precios y la ausencia de una reforma, son algunos.
- En el último tiempo se sumó la intención del SII de afectar las costas judiciales a tributos.

BALANCE RECURSOS DE PROTECCION

La judicialización de las Isapres se conforma por los recursos que presentan afiliados para frenar el alza del precio del plan, que es anual, y para frenar reajuste a la prima AUGE/Ges, que se da cada tres años.



FUENTE: Consultoría Aflax Management / Poder Judicial

Estas son las alternativas para evitar un alza en el precio de su plan de salud

9,6%

El incremento más alto que sufrirá la prima AUGE/Ges. La que cubre el costo de la atención médica.

9,6%

Conviene presentar el recurso de protección cuando no queremos aceptar la propuesta de la Isapre.



Precedente judicial en Salud

Señor director:
Por primera vez un paciente presentó y ganó un recurso de protección contra una isapre (ayer supimos que se falló a favor de un segundo caso), para acceder a tratamiento de última generación contra la Hepatitis C. La Corte Suprema argumentó que la entidad vulneraba las garantías constitucionales de la vida, igualdad y salud de la paciente que ya fue trasplantada.
La Corte determinó: "Los medicamentos en cuestión (Sofosbuvir y Daclatasvir) se encuentran comprendidos dentro de aquellos mencionados tanto en la primera como en la segunda línea de tratamiento (...) El actuar de la Isapre recurrida en orden a no proporcionar le al actor la cobertura solicitada respecto de los medicamentos que le han sido recetados por su médico tratante carece de razonabilidad y vulnera las garantías constitucionales enunciadas en su recurso".
El fallo ocurre en momentos que la fundación de pacientes con Hepatitis Virales se encuentra en alerta máxima frente al incumplimiento del Ministerio de Salud en

la entrega de tratamientos. La autoridad se comprometió a iniciar la terapia a fines de abril, a la fecha, no ha entregado tratamiento a dos pacientes de genotipo tres que deben recibir un fármaco distinto al que está dando el Minsal.
En Chile, 50 mil personas tienen el virus de la Hepatitis C, de las cuales el 90% lo ignora. De este universo, al menos 500 pacientes son refractarios al actual tratamiento, quedando expuestos a consecuencias serias como cirrosis, cáncer e, incluso, quedar en lista de espera para un trasplante o reinfectar el hígado trasplantado.
Desde el año pasado se encuentran disponibles en Chile terapias orales que han demostrado efectividad de casi 100% en la cura, lo que a nivel mundial ha situado la expectativa de poder erradicar el virus al año 2030. Por ello, mientras los nuevos tratamientos no estén cubiertos en la Ley Ricarte Soto, seguiremos exigiendo respuesta de la autoridad.
Marco Aguirre
Vocero de la Fundación de Pacientes con Hepatitis Virales (FupaHep)

2b. Licencias Médicas, ¿un seguro diferente a salud?

LITORALPRESS MEDIA DE INFORMACIÓN <http://www.litoralpress.cl>

Fecha: 01/08/2016
Fuente: EL MERCURIO - (STGO-CHILE)
Pag: 1
Art: 8
Titulo: ISAPRES LANZAN OFENSIVA PARA VIGILAR EMISIÓN DE LICENCIAS Y DESATAN MOLESTIA ENTRE LOS MÉDICOS

Tamaño: 8,1x12,6
Cm2: 101,7

Tiraje: 149 000
Lectoría: 395 000
Tono: No Definido

Políticas de control de costos: Isapres lanzan ofensiva para vigilar emisión de licencias desatan entre los

Las aseguradoras
profesionales de
certificados que
velar por su "c

Colegio Médico
Superintenden
Social. Acusa a

GASTO EN LICENCIA

licencias 11mms.pdf - Adobe Reader

Fecha: 01/08/2016
Fuente: EL MERCURIO - (STGO-CHILE)
Pag: 1
Art: 8
Titulo: FRAUDE POR LICENCIAS MÉDICAS

Tamaño: 12,1x14,4
Cm2: 173,9

Tiraje: 149 000
Lectoría: 395 000
Tono: No Definido

Fraude por Licencias Médicas

Algunos detalles:
En vista de los resultados de la Tercera Encuesta Nacional de Recopilación de Datos de Licencias Médicas, realizadas recientemente sobre algunos aspectos que son propias prerrogativas. Prohibido por la falta de información crítica sobre las competencias del rol que se debe desempeñar que desde un punto de vista profesional, se debe cumplir con los requisitos exigidos. Por ejemplo, solo el 17% de los entrevistados reconocieron una práctica como médico a pesar de que hasta el año 2015 se han emitido más de 20.000 licencias médicas sin cumplir con los requisitos exigidos.
Además, el 90% de los entrevistados reconocieron haber realizado algún tipo de actividad médica, pero no reconocieron haber realizado alguna de las actividades que son propias prerrogativas del rol de médico, como es el diagnóstico, el tratamiento, el cuidado y la atención de los pacientes.
"Una vez revisados los datos, se puede concluir que el rol de médico es un rol de alta responsabilidad y que requiere de una formación profesional específica y de una práctica constante. Por lo tanto, se debe velar por la calidad de la formación y la práctica profesional de los médicos que se emiten licencias médicas, para garantizar la calidad de la atención médica que se brinda a la población."

Si se revisan los datos, se puede concluir que el rol de médico es un rol de alta responsabilidad y que requiere de una formación profesional específica y de una práctica constante. Por lo tanto, se debe velar por la calidad de la formación y la práctica profesional de los médicos que se emiten licencias médicas, para garantizar la calidad de la atención médica que se brinda a la población.

litoralpress.cl

LITORALPRESS MEDIA DE INFORMACIÓN <http://www.litoralpress.cl>

Fecha: 09/08/2016
Fuente: LA TERCERA - STGO-CHILE
Pag: 14
Art: 2
Titulo: GOBIERNO PIDE A FISCALÍA INDAGAR MÁS DE MEDIO MILLÓN DE LICENCIAS MÉDICAS

Tamaño: 28,2x21,7
Cm2: 569,4

Tiraje: 87 000
Lectoría: 296 000
Tono: No Definido

Gobierno pide a fiscalía indagar más de medio millón de licencias médicas

Se trata de 534 mil permisos
Ministerios de Salud e Interior solicitaron que se depuren los datos, para verificar si existe fraude y perjuicio fiscal.
Ministerio Público planteó que revisará la información para definir si ordena una o más investigaciones.

REACCIONES
"Esta cifra es algo fuera de lo común y que no se ha dado en años anteriores".
Enrique París
Presidente del Colegio Médico
"Una vez depurados los antecedentes resolveremos la forma en que enfrentaremos a los investigadores".
Jorge Allier
Fiscal Nacional

PERMISOS MÉDICOS
42
Licencias dadas en el primer semestre de los médicos cuestionados, que suman casi 8.000 permisos en el primer semestre.

En 2013 son de FONASA. FOTO: GUSTAVO LOPEZ

2c. Utilidades + costos de administración = ¿un monto fijo?

Fecha: 16/05/2016 Fuente: EL MERCURIO - (STGO-CHILE) Tamaño: 7,9x6,7 Cms: 55,1 Tiraje: 149.000 Lectoría: 395.000 Pág: 1 Art: 10 Estimación: No Definido Título: CLÍNICAS GANARON MÁS DE \$55 MIL MILLONES EN 2015, UN 49% MÁS QUE LAS ISAPRES

Salud privada:
Clínicas ganaron más de \$55 mil millones en 2015, un 49% más que las isapres

PANORAMA DE UTILIDADES | C 6

Fecha: 09/05/2016 Fuente: LA TERCERA - (STGO-CHILE) Tamaño: 22,4x19,9 Cms: 55,1 Tiraje: 87.000 Lectoría: 206.500 Pág: 1 Art: 5 Estimación: No Definido Título: UTILIDADES EN ISAPRES DURANTE EL PRIMER SEMESTRE SON LAS MÁS BAJAS DE LA ÚLTIMA DÉCADA

Las cifras de la industria privada

UTILIDADES A LARGO PLAZO (MILLONES DE PESOS)

Año	Utilidades (Millones de Pesos)
2006	47.423
2007	35.103
2008	29.497
2009	26.828
2010	32.248
2011	53.623
2012	54.908
2013	38.332
2014	52.626
2015	31.983
2016	23.261

Utilidades en isapres durante el primer semestre son las más bajas de la última década

► Ganancias fueron de \$ 23 mil millones y cayeron 27% respecto a 2015, por mayor costo en prestaciones y licencias médicas, sumado al gasto por la judicialización.

► Riesgo de que el SIH obligue a tributar las costas y el indefinido proyecto de reforma alimenta los temores de la industria respecto de su real sustentabilidad.

Fecha: 16/05/2016 Fuente: EL MERCURIO - (STGO-CHILE) Tamaño: 30,1x21,6 Cms: 648,9 Tiraje: 149.000 Lectoría: 395.000 Pág: 5 Art: 10 Estimación: No Definido Título: UTILIDADES DE CLÍNICAS CRECIERON 6,5% EN UN AÑO Y SUPERARON LOS \$55 MIL MILLONES EN 2015

Cifra es superior a las ganancias de las isapres (\$37.000 millones):
Utilidades de clínicas crecieron 6,5% en un año y superaron los \$55 mil millones en 2015

Creación de prestadores privados atribuye este aumento a mejor gestión, mientras expertos señalan que influye un alza excesiva de demanda por atenciones.

Las distintas cifras de la industria

2014: 60.224.749
 2015: 64.952.039.622
 2016: 74.957.256

Las ganancias de las clínicas en 2015 superaron a las de las isapres en 2015.

Las ganancias de las clínicas en 2015 superaron a las de las isapres en 2015.

Un año para rentabilizar las inversiones

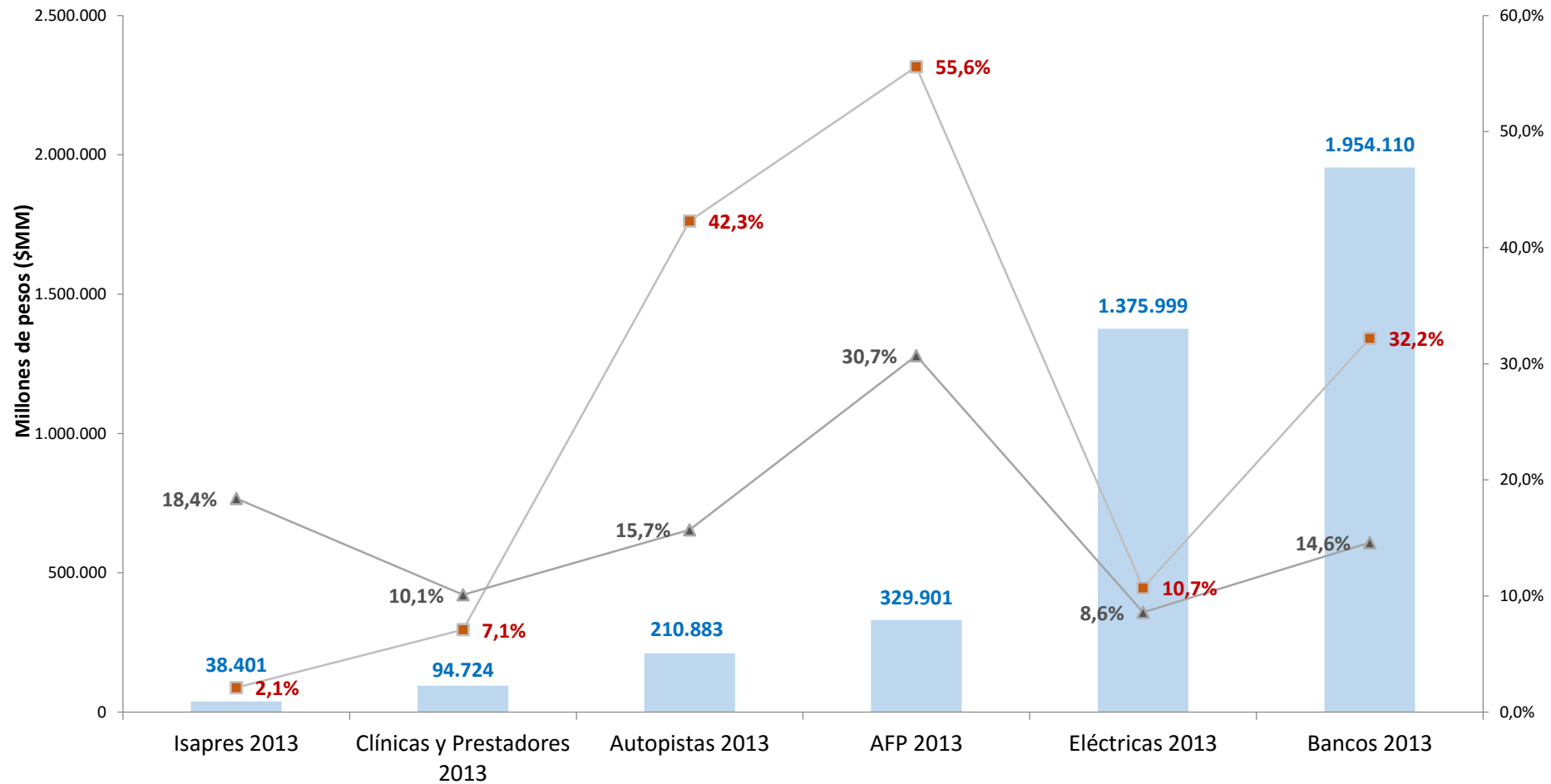
Entre las clínicas analizadas, aquellas que más ganancias obtuvieron en 2015 son Santa María (\$13.054 millones) y Javalba (\$13.112 millones). Desde este último empresario que ha reabido sus operaciones tras haber estado en quiebra por un tiempo. En el caso de Santa María, el empresario se refiere que la actividad fue estada en permanente crecimiento, y la clínica con un fuerte crecimiento.

En el caso de Javalba, el empresario se refiere que la actividad fue estada en permanente crecimiento, y la clínica con un fuerte crecimiento.

Entre las clínicas analizadas, aquellas que más ganancias obtuvieron en 2015 son Santa María (\$13.054 millones) y Javalba (\$13.112 millones). Desde este último empresario que ha reabido sus operaciones tras haber estado en quiebra por un tiempo. En el caso de Santa María, el empresario se refiere que la actividad fue estada en permanente crecimiento, y la clínica con un fuerte crecimiento.

En el caso de Javalba, el empresario se refiere que la actividad fue estada en permanente crecimiento, y la clínica con un fuerte crecimiento.

UTILIDADES POR SECTOR



- Utilidades en \$MM
- Utilidades / Ingresos (%)
- Utilidades / Patrimonio (%)

La industria aseguradora en el mundo obtiene utilidades por **3.7%** sobre los ingresos.

2b. Cotización en salud, 7 , 10 ó 12 %, pago personal o estatal, mixto.

Figure 2. Health spending (excluding investment) as a share of GDP, OECD countries, 2013

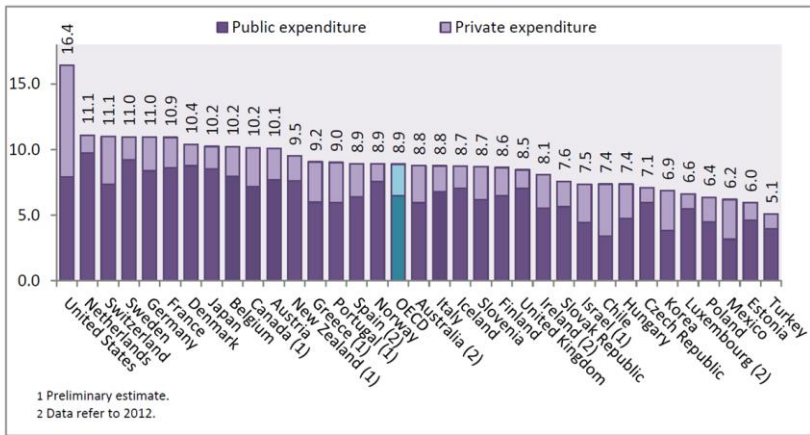
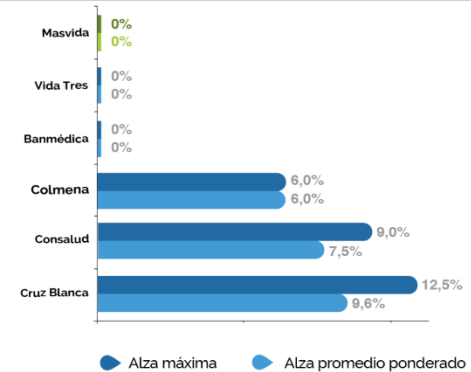
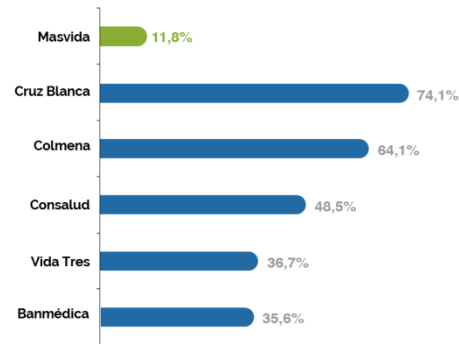


Figure 3. Average annual growth in per capita health spending, in real terms, OECD countries, 2005-2013



“Sólo 35% de los ingresos de Fonasa provienen de cotizaciones; 63%, de un aporte fiscal”.

Alza Acumulada de Precios Base Últimos 11 Años (%)



3. ¿Universal único? , ¿pool de riesgo? ¿Administración Multiseguros?

En Salud reconocen brecha de recursos, aunque aseguran que hay dinero para atender a los pacientes: Estudio calcula déficit de más de \$117 mil millones anuales para atenciones AUJE

Análisis del ex superintendente de Salud de los gobiernos de Ricardo Lagos y de Michelle Bachelet —en los que se implementó el sistema— apunta a que esto es una de las causas de la deuda hospitalaria y listas de espera.



Diputados y senadores piden soluciones estructurales para

Urgencia de cambios estructurales para que se detenga el déficit y se pueda hacer sostenible el sistema de salud.

Reajustes no son suficientes

Adecuado, explica que cuando se calculó originalmente el precio del AUJE en el sector público, se basó en una sola patología por beneficiario de 3,06 UF. En diez años los beneficiarios han crecido y el pago se basó en la realidad de los hogares, porque el gasto lo asume el Estado, no solo el sector. Eso cambió los derechos variando el número de años, porque se usó un costo más bajo de lo que en realidad es. Así, porque el ajuste por SU, aumentó a la UF no era suficiente para hacer cargo de los aumentos de costo en salud, que son superiores.

Hacienda en la mira

Para 2016, la deuda hospitalaria al Ministerio de Salud llegó a los 3.87 UF. Sin embargo, el cálculo de ese valor se basó en 56 enfermedades, según explica el ex superintendente en su libro. Pero los 80 actuales que se han sido sumando por las "agrupaciones" que han sido hechas en las sucesivas go-



Fecha: 20/03/16
País: Chile
Autor: Andrés Cordero
Editor: SECTOR PÚBLICO DE SALUD PÚBLICO, EN PROYECTO, UN MÉDICO POR DÍA EN LOS PRIMEROS CINCO MESES DEL AÑO



LITORALPRESS MEDIA DE INFORMACIÓN

Fecha: 20/03/16
País: Chile
Autor: SECTOR PÚBLICO DE SALUD PÚBLICO, EN PROYECTO, UN MÉDICO POR DÍA EN LOS PRIMEROS CINCO MESES DEL AÑO

Trabajo: 87.000
Lectorio: 298.000
Temas: No Definido

“Efectivamente, la deuda está en alza, lo que tiene que ver con temas estructurales”

Carmen Castillo
Ministra de Salud

“Hay indisciplina fiscal de servicios y déficit del Auge que se financia a través de la deuda”
Héctor Sánchez
Dir. Salud Pública UdeC



Lorena Lete

En junio, la deuda hospitalaria llegó a \$ 187.987 millones a nivel nacional, confirmó la tendencia al alza de los últimos tres meses. Eso, pese a la inversión de \$ 1.131 millones que realizó Hacienda en el último periodo. Cabe destacar que el déficit al momento de cierre de los primeros cinco meses del año, se proyecta en \$ 187.987 millones.

Entre las instituciones entregadas a los directivos, además, el Minsal ordenó mejorar el control de los gastos con programación financiera y ajustar el presupuesto asignado.

RED BOA

www.redboa.cl
+56 2 2480300
redboa@redboa.cl

Miembro de la Red de Diarios Online Americanos

Reforma de isapres: ganadores y perdedores

Inyectar más financiamiento extraído de las isapres al ineficiente sistema público de prestación sería una muy mala política.

**RICARDO
BITRÁN**



3. Ganadores y perdedores. Una ley de seguro único produciría muchos perdedores, comenzando con los 3,3 millones de beneficiarios de isapres, cuyo 7% iría al Fondo Mancomunado. Para preservar su actual cobertura, tendrían que gastar más para reemplazar parte o todo ese 7% socializado. Perderían también los miles de médicos y empresarios de la salud que han invertido su capital para operar clínicas y redes médicas, dada la renuencia de la autoridad a comprar prestaciones a privados y

su política de pagar precios inferiores al verdadero costo de las prestaciones (lo que se manifiesta en la deuda creciente de los hospitales públicos).

Perderíamos todos los chilenos, incluyendo a millones de beneficiarios del Fonasa, que gracias a los recursos que las isapres han inyectado hacia prestadores privados han podido beneficiarse de una amplia oferta privada de atenciones de salud de calidad y oportuna. Los médicos y otros profesionales de la salud serán sin duda grandes perdedores. Verían reducida su práctica privada debiendo destinar una mayor proporción, o la totalidad de su tiempo al sistema público.

¿Habría ganadores? Sin mejoras en eficiencia en el sector público, dirigidas a dar mayor autonomía y flexibilizar la gestión a los prestadores públicos, no habrá ganadores. La evidencia internacional demuestra que las reformas de salud que buscan mejorar la equidad sin antes resolver problemas de eficiencia fracasan y desperdician valiosos recursos. Inyectarle mayor financiamiento sustraído de las isapres al ineficiente sistema público chileno de prestación, sería una muy mala política que tendría solo perdedores. ●

El autor es ingeniero civil y doctor en Economía de la Salud.

4. Libre elección vs integración de redes, integración vertical. Costos, beneficios y tendencias en el mundo. Pagar para elegir.

 **LITORALPRESS MEDIA DE INFORMACIÓN** <http://www.litoralpress.cl>

Fecha: 06/08/2016
Fuente: LA TERCERA - STGO-CHILE
Pag: 36
Art: 2
Título: "LA RELACIÓN ENTRE CRUZ BLANCA Y LAS CLÍNICAS SE HA IDO DETERIORANDO"

Tamaño: 15,6x21,9
Cm2: 342,3

Tiraje: 87.000
Lectoría: 298.000
Tono: No Definido

Alfredo Schönherr

Presidente de Clínicas de Chile

“La relación entre Cruz Blanca y las clínicas se ha ido deteriorando”

- ▶ Gremio denunció que firma está excediendo los plazos de pago, lo que artificialmente mejora sus estados financieros.
- ▶ El dirigente pidió a la Superintendencia de Salud auditar a la aseguradora para verificar eventuales anomalías.

Gabriela Sandoval P.

hacia las isapres mostraba un crecimiento importante y, sin embar-
cuentas y mostrar su información, abiertamente.

5. Modos de pago, ¿por resultados? Otros, a quien favorecen las alternativas.

Clínica Las Condes alerta a afiliados por aplazamiento de pagos de isapre Cruz Blanca

► Centro dice que plazo de liquidación creció a 60 días y pide a usuarios tramitar las cuentas.
 ► Aseguradora plantea que se debe a mayor control. Salud dijo que firma "está al límite".

M. Miranda, G. Sandoval y I. Leiva
 La forma en que cada clínica tramita la deuda de la hospitalización de sus pacientes con su isapre, por lo general, se resalta internamente. El centro

beneficiarios quienes se encarguen de documentar la deuda total y buscar, posteriormente, el reembolso en la aseguradora. Así lo está informando el recinto a los afiliados de Cruz Blanca que han requerido intervenciones, a través de una carta donde se exponen las razones de esta decisión. El documento, al que tuvo acceso La Tercera, corrige que "con fecha 12 de mayo Isapre Cruz Blanca nos ha informado un cambio unilateral en los plazos de liquidación en las cuentas de nuestros pacientes, extendiéndolo a 60 días corridos".

«Afecta eso al usuario? Seguramente sí, ya que el afiliado en este caso deberá documentar dicha cuenta a 75 días», es decir, firmar cheques o pagar con la Clínica Las Condes por el total de la deuda y luego extender directamente con la aseguradora para cobrar el reembolso, lo que se traduce en un empeoramiento de la tramitación completa de los honorarios y copagos. La carta advierte además



Patsi Amutio Gerente general de Cruz Blanca: "Nuestros libros están abiertos y nuestros indicadores los maneja la superintendencia"

► Representante de la firma responde a las acusaciones de Clínicas de Chile sobre demoras en los pagos que buscarían mejorar sus datos financieros.

REGISTRACIÓN
 "Se podría asumir que con unas 40 prestaciones pagadas el sistema colapsa casi un 40% del gasto médico".
OPINIÓN DE UN EXPERTO
 "Estamos poniendo los medios para que el usuario sea el mejor perjudicado. Si el usuario no se puede de acuerdo, no tiene sentido que se siga discutiendo".

► Patsi Amutio, gerente general de Isapre Cruz Blanca.

Aranceles de Fonasa

EL GOBIERNO, a través de su superintendente, ha criticado reiteradamente a las isapres por el alza que algunas anunciaron en sus planes base. Como es sabido, este incremento en los precios constituye la manera como las empresas aseguradoras de salud traspasan a sus clientes los mayores costos asociados a las prestaciones clínicas.

Como contrapartida, Fonasa anunció para este año un incremento de solo 3% en sus aranceles, medida que fue criticada incluso por el Colegio Médico porque tría en contra de la modalidad de atención de "libre elección", que permite que los pacientes se atiendan en el sector privado con los médicos suscritos. La fórmula de Fonasa, que no es objeto de los reclamos del superintendente, consiste en ir bajando sus costos frente a los usuarios, restando así margen de competencia para el sector privado y, lo que es más grave –y que debería llamar la atención de las autoridades del Ministerio de Sa-

lud-, elevando la deuda hospitalaria pública, porque a los hospitales públicos no les queda más alternativa que recibir los reducidos pagos de Fonasa, aunque la prestación tenga un incremento mayor de precio.

El Estado ha encontrado de esta forma una manera de disimular la realidad que se vive en el sector salud. Al anunciar un incremento de sus aranceles menor que el reajuste promedio anunciado por las isapres para este año –y sustancialmente inferior al costo que indicaba el IPC de la salud hasta antes de que fuera suprimido por el gobierno el año pasado–, al parecer se intenta presentar un nivel de eficiencia mayor respecto de las aseguradoras privadas, lo que carece de justificación técnica. Al no reflejar los costos verdaderos, el servicio es tal profundiza su déficit presupuestario, lo que además de reflejarse en un servicio de menor calidad a los pacientes, deriva en ineficiencias que finalmente son traspasadas a todos los contribuyentes.

Arancel MLE: (Pago y Copago)

- Contiene 2.306 prestaciones de Salud, desagregado en 27 grupos o áreas
 - En el ámbito Sanitario, solo da cuenta de 62 prestaciones integrales (PAD)
 - Como Mecanismo de Pago, presenta las siguientes irregularidades:
 - ☑ Inducción de demanda
 - ☑ Se practica la homologación de prestaciones
 - ☑ No tiene mirada sanitaria
 - Estructuralmente, su diseño no se condice con la práctica actual (Niveles 1,2,3...99.9% inscrito en nivel 3)
 - Precios desactualizados
 - Su codificación no es internacional
- Dra :Vega Octubre 2014 (faltan 2.500 prestaciones)

6. El Chile, realista, populista o el de las libertades, futuro a cinco años, Sus modelos posibles, mirando el camino.

"El sistema de isapres discrimina a chilenos y chilenas según riesgo. Chile demanda no cualquier salud, sino una digna y de calidad"

Presidenta Michelle Bachelet
14 de abril 2014

Medida n°10

5

#5 Medidas de Salud

Nueva Comisión Asesora Presidencial

Para nuevo régimen jurídico en el sistema privado de Salud.

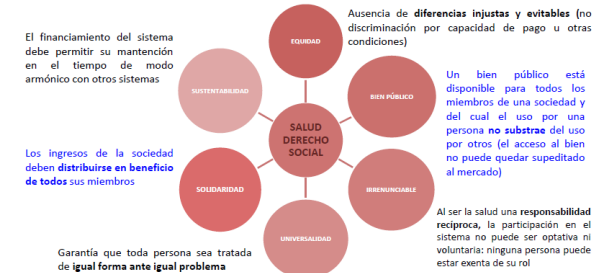
minsal.cl

PRINCIPIOS PARA LA SALUD DEL 2025 EL SISTEMA DE SALUD COMO PARTE DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Toda propuesta técnica se estructura para cumplir un fin, cuya naturaleza es siempre 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 RECÍPROCA (ES DECIR, DE TODOS)



Es la cuarta vez que se cambia el plazo Gobierno posterga proyecto de reforma a isapres para fin de año

La iniciativa aún no tiene estudios que demuestren su impacto y costo.

Por Catalina de Armentia

El Gobierno retrasó hasta fin de año el ingreso al Congreso del proyecto de Reforma a la Ley de Isapres.

Así lo aseguró una fuente del Ministerio de Hacienda, quien explicó que esta iniciativa no forma parte de las prioridades legislativas para 2015. Sostuvo que hoy todas las fichas están puestas en la aprobación de la Ley Ricarte Soto antes de la cumbre pública del 31 de mayo. "Esta iniciativa no está contemplada para este semestre, con nuesta ingresará a final de año", dijo la fuente.

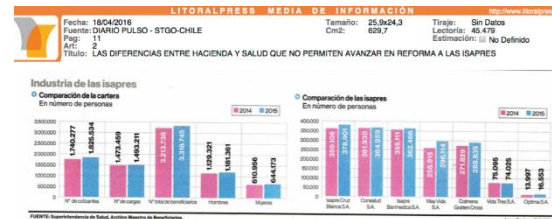
Las otras prioridades para este año son el proyecto de aborto terapéutico y la despenalización de la marihuana para uso medicinal y consumo privado. Esta información fue ratificada por diputados de la Comisión de Salud, quienes explicaron que el Gobierno decidió a

fines de febrero, antes que explicara el caso Caval, aplicar el ingreso de la nueva ley de isapres, por los cuestionamientos que estaba generando el aborto terapéutico.

"El Gobierno decidió en febrero, antes que se conociera el caso de Sebastián Donoso (hijo de la Presidenta Bachelet), que no a pudo presentar la ley de isapres antes de final de año, para no meter nada roído. Este proyecto se consideraría un fondo común y sería sólo un mero maquillaje a lo que hoy existe", aseguró la diputada de Ampudán, Karla Baskler.

El subsecretario de Salud, Jaime Barrios, aclaró que no se ha modificado en nada el compromiso de entrega de un proyecto durante el primer semestre de este año. "Obviamente, tiene mucho que ver con la tramitación de la Ley Ricarte Soto. Si se necesitara postergar habrá que evaluar", afirmó.

La comisión a cargo de la redacción del proyecto — los ministros de Salud y



Las diferencias entre Hacienda y Salud que no permiten avanzar en reforma a las isapres

Se espera que el proyecto de ley sea ingresado al Congreso durante el transcurso de este año; sin embargo aún no existe fecha concreta para ello.

Sólo el sistema privado
El sistema Valdes se volvió ante el Senado que "no queremos hacer una reforma a la salud a través de esto, porque el no, no va a salir nunca".

¿Por qué ha pasado?
El proyecto del Jefe de Estado, el funcionario presentador de salud de Chile en un momento y la eliminación de la clasificación de salud son las principales diferencias en la discusión para la reforma a las isapres.

¿Por qué ha pasado?
Los Ministros de Salud y Hacienda se encuentran trabados en la modificación a la Ley de Isapres, que se espera sea enviada al congreso durante este año.

