

# Desafíos y Cambios para Mejorar el Sistema de Salud Chileno

Isapre Masvida S.A.

Julio 2014



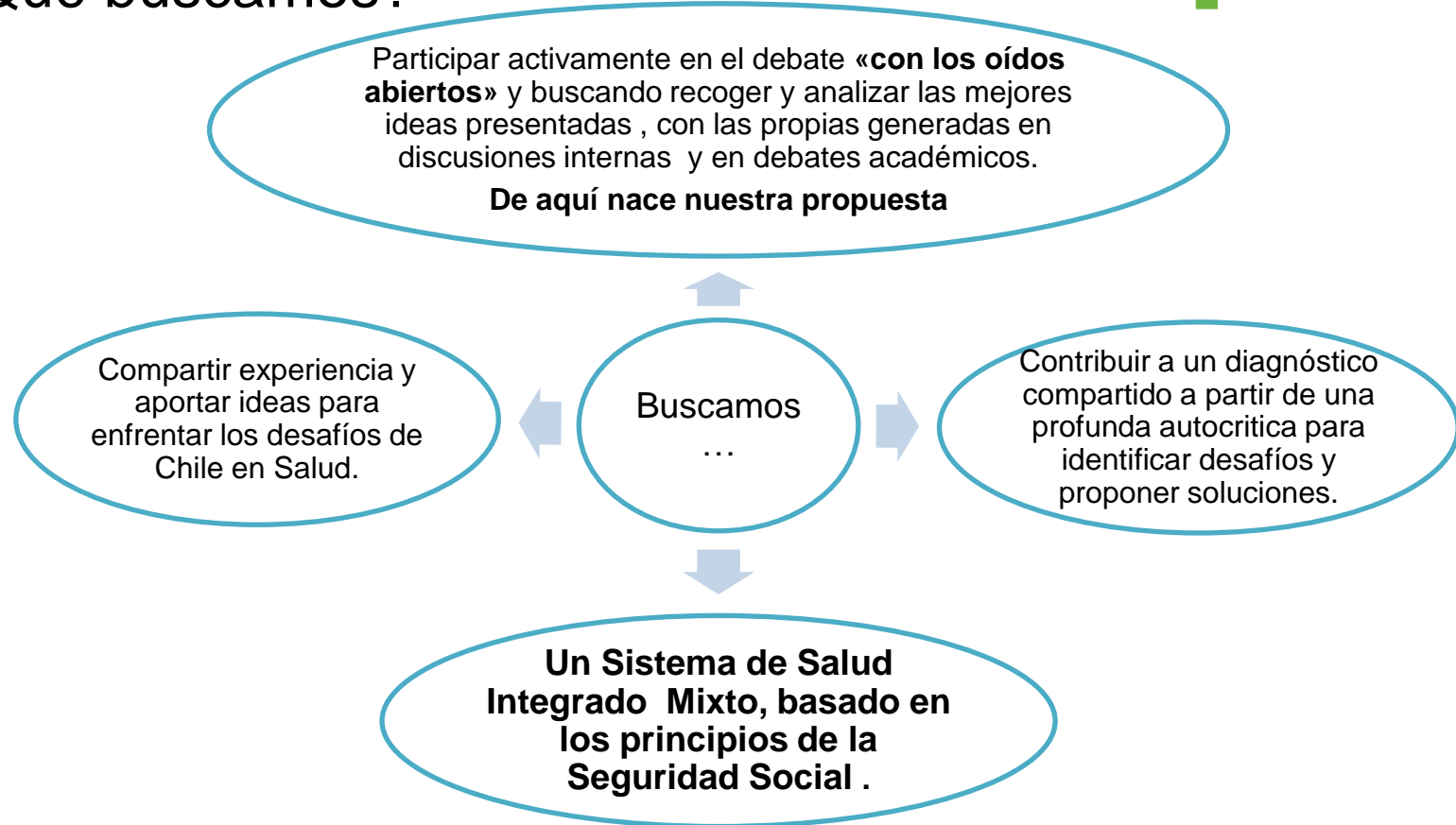
## Contenido

- ¿Quiénes somos?
- ¿Qué buscamos?
- Problemas y desafíos del Sistema de Salud Chileno.
- Modelos posibles de implementar.
- Conclusiones
- Propuestas y soluciones de corto plazo.

## Isapre Masvida

- Integrada por 84 Sociedades de Inversión en Salud - 6.392 médicos.
- Mirada socialmente responsable - Creación de Valor Compartido.
- Gestión con énfasis en la contención eficiente de costos.
- 280 mil cotizantes – más de medio millón de beneficiarios vigentes.
- Ranking de Isapres (Superintendencia de Salud):
  - La mayor bonificación.
  - Menor tasa de reclamos.
  - Menor reajuste de planes (Alza cero por 8 años).
  - Baja prima GES.
- Masvida ha logrado una amplia adhesión:
  - La menor tasa de desafiliaciones.
  - Líderes en crecimiento.

# ¿Qué buscamos?



# Problemas y desafíos del sistema de salud Chileno

- La inequidad en el financiamiento y en el acceso de los chilenos a los servicios de salud.
- Mantener dos sistemas de salud estancos que segregan a la población: por ingresos y condición de salud.
- Explosión de costos por:
  - Cambios perfil demográfico y epidemiológico.
  - Modelos de atención ineficientes que no gestionan en forma suficiente los grupos de riesgo y no desarrollan gestión clínica y tampoco gestión de costos.
  - Modelos de compra inflacionarios.
  - Modelos de competencia equivocados: por servicio y por precio.

# Los principios que deben regir el sistema de salud y sus actores

El sistema de salud debe:

- Ser un **sistema integrado de tipo mixto**, que se rija por los principios de la **Seguridad Social**, y en el cual se integren complementariamente el sector público y privado.
- Ser **más equitativo** para todos los chilenos: con financiamiento público (aporte fiscal), de los trabajadores( cotizaciones obligatorias y voluntarias) y ¿de los empleadores? (SIL).
- Ser **moderno y eficiente** en el subsistema público y privado (eficiencia macro en la asignación de recursos y micro en la gestión de los mismos).
- Cambiar su foco desde lo curativo a lo **preventivo** (evitar que la población enferme y que los crónicos se descompensen).
- Transformar sus modelos de atención para adaptarse al nuevo perfil epidemiológico y aumentar **eficiencia clínica** (Gestión Clínica).
- Cambiar el modelo de competencia desde un sistema de precio y servicio a uno en que prime la **costo-efectividad** de soluciones con participación de riesgos entre seguros y prestadores (público y privado).

## Los principios que deben regir el sistema de salud y sus actores

El sistema público:

- Asume 4 funciones muy claras que son fundamentales para el desarrollo del sistema de salud en su conjunto: Definición de políticas; Regulación en sus diferentes ámbitos; Financiamiento y Prestación de servicios de salud.
- En el financiamiento: el Estado es un gran aportante en el financiamiento de la salud de las personas y debe aportar en función de las necesidades de las personas de mayores riesgos y menores ingresos. FONASA es el principal ente asegurador del sistema de salud en Chile, el cual debe constituirse en lo que define la ley actual: **Un seguro público de salud con un gobierno corporativo fuerte, profesional e independiente (Sistema Alta Dirección Pública) que asigna recursos al sistema público y compra servicios (MI y MLE).**

# Los principios que deben regir el sistema de salud y sus actores

El sistema público:

- Como seguro público debe mejorar sus modelos de compra y asumir modelos y mecanismos de **compra estratégica** que contribuyan a mejorar el estado de salud de las personas y a controlar el costo, para lo cual debe avanzar paulatinamente hacia la compra de soluciones a problemas de salud, traspasando parte del riesgo a los prestadores, controlando la eficiencia del gasto vía costo efectividad y disminuyendo el gasto de bolsillo de los afiliados mediante la **cobertura de medicamentos de alto costo**.
- El funcionamiento en red del sistema público prestador es clave en las transformaciones antes mencionadas ya que sólo en red es posible producir soluciones costo efectivas.
- **La calidad y su acreditación** son factores esenciales en el ámbito prestador público y privado a partir de las GES, debe ser objeto de una fuerte fiscalización y control, y con un transparente sistema de **indicadores de calidad**, que incluya a los medicamentos, insumos y prótesis.
- Lograr mayores niveles de eficiencia es posible y se debe obtener mediante adecuados modelos de gestión de pacientes con riesgo, gestión clínica y gestión administrativa.



## Los principios que deben regir el sistema de salud y sus actores

### El sistema de aseguramiento privado

- Este debe formar parte de un **Sistema de Seguridad Social en Salud** y dejar de ser un compartimento estanco.
- Los principios esenciales de la Seguridad Social que se deben respetar son a lo menos los siguientes: **No selección al ingreso**, visión de largo plazo, garantizar un nivel de beneficios (Un plan garantizado); libre movilidad de sus afiliados, **término de períodos de carencia y preexistencias; regulación y fijación de los precios mediante un sistema técnicamente validado y un organismo público de carácter técnico «independiente» que fije precio y una banda para estimular competencia;** transparencia para los afiliados con **arancel único y un comparador electrónico de la cobertura efectiva de las prestaciones;** participar activamente en las políticas de salud pública.
- El foco de este subsistema debe estar **centrado en el bienestar del paciente y en la recuperación de su salud al menor costo posible**, mediante políticas activas de mejoramiento de sus factores condicionantes de riesgo, gestión de grupos de riesgo y gestión de modelos de compra que cambien la lógica actual del mercado de competir por precios y margen a competir por costo-efectividad.

# Los principios que deben regir el sistema de salud y sus actores

El sistema de aseguramiento privado.

- Se debe privilegiar una transformación profunda de la naturaleza del sistema ISAPRES de tal forma que sean actores de un Sistema de Seguridad Social en Salud para Chile, en otras palabras las Isapres deben pasar de ser seguros individuales de corto plazo a **«Empresas de la Seguridad Social en Salud»** con visión de largo plazo y con foco en la salud de las personas mediante un fuerte énfasis preventivo y dejar de estimular el consumo de servicios de salud sin sentido.
- Debe estar abierto a transformaciones que permitan su adecuación a las nuevas demandas de la población y eliminar aquellas barreras que impiden una relación transparente con sus afiliados y justa en el corto mediano y largo plazo.
- El modelo de fijación de precios no puede seguir siendo uno de prima ajustada por riesgo ya que la población no lo acepta y los tribunales tampoco (cerca de 200.000 juicios), debe organizarse el financiamiento mediante un **Plan Garantizado y con un sistema de prima plana a través de un fondo compensatorio por riesgo.**

# Los principios que deben regir el sistema de salud y sus actores

- El sistema privado:
  - El sistema prestador de servicios de salud.
    - Este debe adaptarse y cambiar su actual paradigma de competencia que hoy es por precio – calidad de servicios y margen y propender a competir por costo-efectividad.
    - Debe avanzar rápidamente en generar capacidad de producir soluciones a problemas de salud costo efectivas lo que implica una transformación mayor de su actual paradigma de **«empresa prestadora de servicios de salud»**. Lo anterior implica una fuerte tendencia a trabajar en red de servicios.
    - La relación prestador de servicios de salud y seguros debe permitir alinear sus objetivos compartiendo riesgos; si existe **integración** ésta debe ser **virtuosa** para sus pacientes o beneficiarios, mediante **mecanismos de pago «No-fee for service»** y **sólo se logra si la competencia se da por soluciones costo efectivas generándose valor compartido para las personas.**

## Modelos posibles de implementar que probablemente puedan resolver los problemas identificados

- Compartimos la aspiración de avanzar gradualmente a un **sistema de salud solidario y equitativo**.
- Estamos de acuerdo en que hoy es posible diseñar distintas opciones institucionales para el financiamiento y la prestación en salud:
  - Un Sistema Único Nacional de Salud con Redes Públicas y Multiprestadores Privados.
  - Un Fondo Común Solidario con Seguro Público Único y Redes Públicas y con Multiprestadores privados, y donde los seguros privados son sólo complementarios.
  - Un Fondo de Compensación de Riesgos con Seguro Público y Multiseguros Privados con prestadores públicos y privados.
- **Cualquiera de éstos puede llegar a ser la solución de largo plazo y la visión del país**, sin embargo, dado nuestro actual nivel de desarrollo y de financiamiento es posible construir un nuevo espacio de progreso institucional para nuestro Sistema de Salud.

# Viabilidad política y económica de implementar grandes transformaciones

- Al inicio del Gobierno de Sebastián Piñera fue viable una Reforma solo de Isapres y se desechó la oportunidad.
- La Comisión Illanes fijó el camino de una reforma global (posición de mayoría) que apunta al FONASA y a las Isapres, que no concitó acuerdo político.
- A inicios de los 90 comenzó la discusión de reformas en el país y sólo se alcanzó un acuerdo «parcial» en las reformas del 2003 - 2005.
- **En conclusión y de acuerdo a la experiencia, si hoy caemos en la tentación de tratar de zanjar la discusión de los probables escenarios finales, podemos paralizar los caminos de cambios graduales, que se requiere implementar en forma previa y de todas maneras, independiente del modelo final al cual se opte.**
- Una Reforma a las Isapres y en paralelo algunos cambios en el FONASA son el inicio de una transición abierta a cualquiera de las opciones en discusión y pueden dar un espacio de acuerdos nacionales para el país en el corto plazo.
- La Gradualidad nos puede dar el espacio a la mancomunidad de fondos con sus efectos en el marco de gasto fiscal y a los nuevos financiamientos tributarios que se requerirán.

## Necesidad de diseñar una transición abierta en etapas sucesivas:

- Todas las reformas propuestas hasta ahora plantean una visión de largo plazo, sin embargo no se observa que se hagan cargo suficientemente del complejo proceso de cambios previos para llegar a ella.
- Toda reforma de esta magnitud debe ser implementada en forma progresiva y generando una Institucionalidad que la sostenga.
- Por esta razón proponemos a lo menos 3 etapas:
  - Etapa 1 (2015-2017): Normalización de ambos subsistemas y definiciones de avances en un marco regulatorio común.
  - Etapa 2 (2018-2020): Creación de un fondo compensatorio universal y profundización de la reforma del modelo de gestión del sistema público y privado prestador.
  - Etapa 3 (2021-2023): Implantación del modelo integrado público-privado en un marco conceptual y de principios diferente al actual.
- Desarrollar e implementar **un sistema de evaluación de la Reforma** desde el día uno que comiencen estos nuevos cambios y que permita evaluar opciones de cambio y rectificaciones .

Normalización de ambos subsistemas y definición de un solo marco regulatorio



## Reformas Subsistema Público

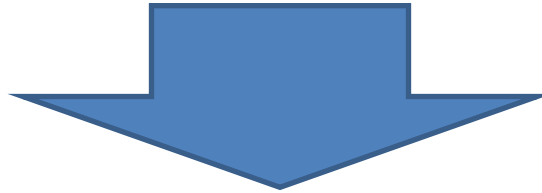
1. Asignar aporte fiscal basado en el costo de un Plan Garantizado.
2. Reforma del FONASA: Gobierno corporativo, Regulación e Institucionalidad.
3. Mejorar el financiamiento de la Red Pública (Precios y GRD).
4. Perfeccionar los mecanismos de compra a privados por PAD, GRD o soluciones en Institucional y renovada libre elección que traspase riesgo.
5. Modernización de la gestión de la Red Pública.

## Reformas que afectan ambos subsistemas

1. Creación de un FES unificado que incluya lo AUGE, no AUGE y medicamentos.
2. Crear una Institucionalidad del plan para definir cobertura y precio.
3. Fortalecer Institucionalidad reguladora de la Superintendencia de Salud.

## Reformas Subsistema privado

1. Privadas de la seguridad social en salud que reemplazan a las Isapres (sin selección al ingreso, libre movilidad y sistema precios regulados del PGS sin tabla de factores de riesgo).
2. Se regula el traspaso población entre subsistemas.
3. Se establece la obligatoriedad de otorgar como mínimo el PGS y comprar una parte como soluciones (PAD y GRD).
3. Se transforma modelo competencia (calidad-costo).



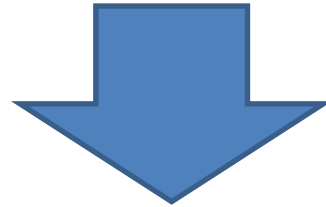
Ambos subsistemas empiezan a operar en forma similar

Un Fondo de Compensación por  
Riesgo financiado con aporte de las  
personas y del Estado

Reformas  
Subsistema Público

1. Se integran los niveles de atención de 1°-2°-3° nivel, Opción 1: des municipalizar el primer nivel.  
Opción 2 Aquellos Municipios muy grandes y que lo hacen bien y quieren firmar contratos con la red.
2. Conformar «redes de prestadores» de verdad con prestadores públicos y privados.
3. Reforma a los hospitales públicos: Gobiernos Corporativo-

Asigna primas  
ajustadas por riesgo



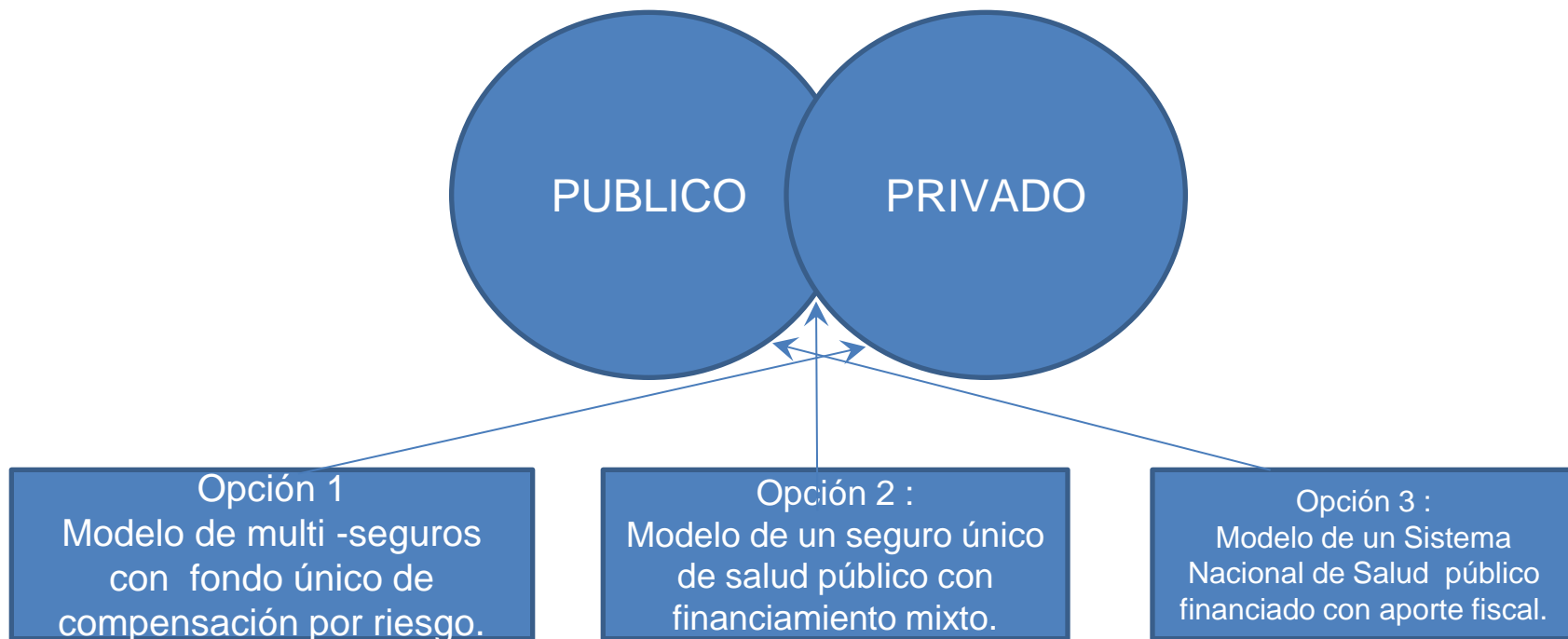
Ambos subsistemas  
se integran.  
Se crea nueva  
institucionalidad  
Del SIL.

Reformas  
Subsistema Privado

1. Los prestadores privados se adecúan a producir y vender soluciones preferentemente, a las instituciones privadas y públicas.
2. Se desarrolla un mercado de seguros complementarios regulado



## Integración ambos subsistemas

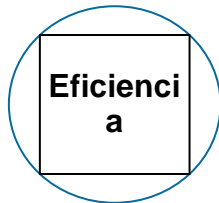
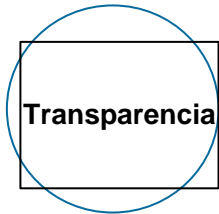


Base de análisis decisión viabilidad política técnica económica e institucional

## Propuestas y soluciones de corto plazo

# Soluciones de corto plazo

## Propósitos



## Conclusiones

- Nuestros planteamientos representan el pensamiento del grupo de empresas MASVIDA lo que nos ha llevado a decidir por un camino propio en el desarrollo de la industria.
- Todas las propuestas en discusión, a nuestro juicio, son válidas y probablemente responden a diferentes momentos de la evolución del sistema de salud chileno.
- El sector privado tiene la obligación de adaptarse y colaborar con los cambios que el país decida y no oponerse a ellos como ha sido en el pasado.
- Estamos disponibles a participar como grupo de empresa que reúne a más de 6.300 médicos en una gran reforma del sistema de salud.
- Creemos que dada la historia de Chile en salud cualquiera sea la opción implica un sistema de salud mixto, independientemente del rol que se le asigne a los seguros, por lo que el foco de una reforma no deben ser sólo las Isapres y el FONASA.

## Indicador de variaciones de costos de salud

- Un indicador de costos objetivo.
- Basado en una metodología no cuestionable.
- Confeccionado por un organismo estatal o entidad independiente.
- Inserto dentro de una modificación al cuerpo legal.
- Que rijan para todo el sistema.

*El Actual IPC de la Salud:*

*No cumple su propósito - Es referencial - No tiene mayor sustento legal.*

*Está sujeto a discusión en términos de su metodología de cálculo.*

*Las Cortes de Apelaciones del país no lo han tomado en cuenta.*

## Modelo basado en atención de calidad y gestión de costos

### Calidad

- Mantener y profundizar un sistema de acreditación.
- Permitir regular y garantizar de manera vinculante la calidad de prestaciones y prestadores.
- Fuerte sistematización y fiscalización de la calidad.
- Transparentar indicadores de calidad.

### Costos

- Disponer de facultades para desarrollar modelos eficientes en términos de costos.
- Evitar encarecimiento de planes de salud y asegurar la entrega de mejores beneficios.
- Más posibilidades de negociación o convenios entre aseguradoras, prestadores médicos y clínicos.
- Incorporar a la industria farmacéutica, de prótesis e insumos.
- Nuevo modelo debe estar inserto en la legislación o normativa.

## Arancel Único

- Crear un Arancel Único Isapre para prestaciones de salud.
- Que entregue mayor transparencia y competencia a la industria.
- Que permita a los cotizantes comparar y decidir bajo una misma moneda.
- Que considere códigos, prestaciones y glosas del Arancel Fonasa.
- Un mecanismo donde existan menos planes, más sencillos.
- Un comparador electrónico que arroje cuál plan es mejor.

# Un nuevo Fondo de Compensación

- Un fondo de acceso universal para financiar enfermedades raras y medicamentos de altos costos.
- Este fondo debería ser financiado tanto por el Estado como por el sistema privado de salud.
- El aporte de este fondo hacia los pacientes que lo requieran debe ser justo y transparente.
- Basado en factores objetivos y en las condiciones económicas del solicitante.

*El actual Fondo de Compensación Inter-Isapres no cumple su propósito. No compensa riesgos en un justo equilibrio de costos versus ingresos. Sólo trabaja a base de costos de las prestaciones GES. Las de menores costos aportan al fondo y las de mayores costos, reciben. No considera los ingresos que las mismas Isapres reciben por primas GES. Las Isapres fijan la prima a su arbitrio. Algunas han fijado valores significativamente elevados respecto de otras.*



## Preexistencias

- Concordamos con la eliminación de restricciones a las preexistencias.
- Favorecer un mecanismo de traspaso o movilidad para aquellas personas hoy cautivas.
- Debería permitir el traspaso de recursos de una Isapre a otra.
- Sobre todo cuando una patología esté en curso o sea reciente y tenga alta probabilidad de recidiva.

## Licencias Médicas

- Proponemos que licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral sean administrados por un organismo autónomo del Estado.
- Su administración no debe seguir en manos de las Isapres por ser de naturaleza distinta al seguro de salud.
- No es correcto que las Isapres tomen decisiones respecto a la autorización y pago de licencias, lo que genera un conflicto de interés (juez y parte).

*Agradecemos a la Comisión el habernos permitido  
hacer llegar estos planteamientos y reflexiones.*

