

Comisión para la Reforma del Sistema Privado de Salud

Consolidando la Seguridad Social en los Aseguradores

Privados Victoria Beaumont Hewitt

Directora Altura Management

26 de Junio 2014

- Pilares constitutivos de las Políticas Públicas de Seguridad Social en Salud (OMS).
- Bases constitutivas de la Seguridad Social Chilena.
- GES y Seguridad Social de salud .
- Propuesta.

“Un buen sistema de financiación de la salud recauda fondos adecuados para la salud, de manera que aseguren a las personas el uso de los servicios necesarios y la protección de la catástrofe financiera o el empobrecimiento asociado con tener que pagar por ellos. Y que además, proporciona incentivos para los proveedores y usuarios para ser eficiente”.

Informe sobre Financiación de los sistemas de salud, el camino a la cobertura – OMS-2010.

Los compromisos , hacia las personas, son inevitables y las decisiones tendrán que encontrar el justo equilibrio entre la proporción de la población cubierta, la oferta de servicios incluidos y los costes que se deben cubrir.

Informe sobre la salud en el mundo – OMS- 2010

Recomendaciones a los países miembros en relación al seguro:

- velar porque los sistemas de financiación de la salud prevean un método de pago anticipado de las contribuciones para la atención de salud, con objeto de repartir el riesgo dentro de la población y evitar que las personas incurran en gastos sanitarios desastrosos o caigan en la pobreza por haber requerido atención de salud.
- Que reconozcan que al gestionar la transición a la cobertura universal será preciso formular las distintas opciones teniendo en cuenta la situación macroeconómica, sociocultural y política de cada país;
- Que, cuando convenga y bajo la firme rectoría global del gobierno, aprovechen las oportunidades existentes de colaboración entre proveedores públicos y privados y organismos de financiación de la salud;
- Que intercambien experiencias sobre diferentes métodos de financiación de la salud, comprendida la elaboración de planes de seguro social de enfermedad y planes privados, públicos y mixtos, con especial referencia a los mecanismos institucionales establecidos para cumplir las principales funciones de un sistema de financiación de la salud

Definiciones sobre modelos de recolección de fondos para el financiamiento de la salud

La mancomunación es la acumulación y gestión de los recursos económicos para garantizar que el riesgo financiero de tener que pagar por la asistencia sanitaria es soportado por todos los miembros del fondo común y no solo por las personas que enferman.

Para integrar un fondo mancomunado, los fondos se tienen que «pagar por adelantado», antes de que se detecte la enfermedad, mediante impuestos y/o seguros, por ejemplo.

La mayoría de los sistemas de financiación sanitaria incluye un elemento de mancomunado financiado por el prepago, combinado con los pagos directos de los individuos a los proveedores de servicios.

Recaudar el dinero suficiente para la salud es imprescindible, pero contar con ese dinero no garantizará la cobertura universal. Tampoco lo hará la eliminación de las barreras económicas para el acceso a través del prepago y la mancomunación. El requisito final es asegurar que los recursos se usen de manera eficiente.

La OMS reconoce la diversidad de modelos indicando que los recursos se pueden recaudar por medio de impuestos generales o específicos, por contribuciones obligatorias o voluntarias de los seguros médicos, desembolsos de los pagos directos, tales como cuotas de los usuarios e incluso las donaciones del exterior en el caso de países vulnerables.

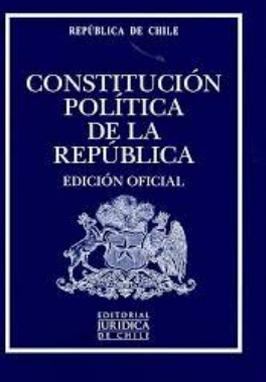
En ninguno de los países de altos ingresos, de los que se suele decir que han alcanzado la cobertura universal, se cubre al 100% de la población con el 100% de los servicios, que podrían estar disponibles con el 100% del gasto, sin listas de espera. Los tiempos de espera para acceder a los servicios pueden variar enormemente de un país a otro;

Listas de Espera Sistema Canadiense (2010)	Pacientes / Tiempos de Espera
Tiempos de espera sala de urgencia	31% de los pacientes espera por más de 4 horas
Acceso a Profesional (Medico o Enfermera)	33% de los pacientes espera por más de 6 días
Acceso a Profesional Medico Especialista	41% de los pacientes espera por más de 2 meses
Tiempo de Espera IQ Electiva	25% de los pacientes espera por más 4 meses

Fuente: “Health Care Lessons from the Netherlands” Fraser Institute – Mayo 2014.

Lo más importante son las personas. Por un lado, proporcionan los fondos necesarios para pagar los servicios. Por otro, la única razón del aumento de estos fondos es la mejora de la salud y el bienestar de las personas. La financiación sanitaria es un medio para conseguir un objetivo y no un objetivo en sí mismo.

Informe sobre la salud en el mundo – OMS- 2010

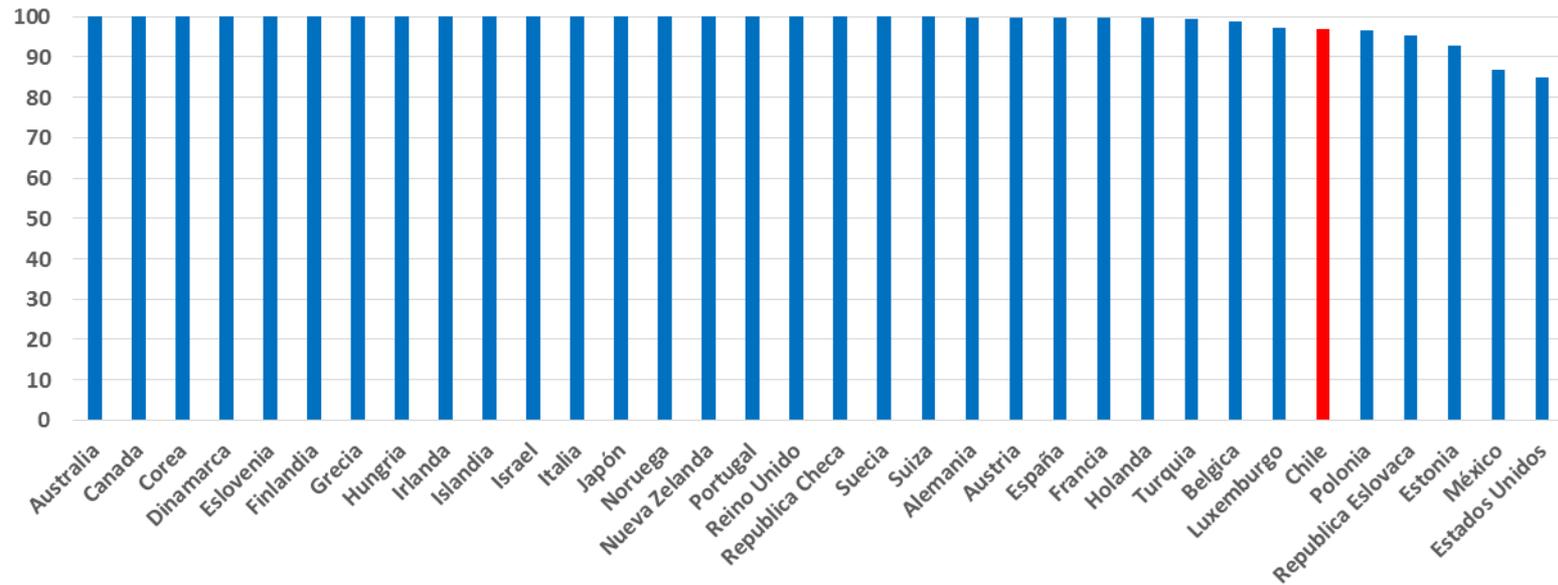


Constitución Política de la República sobre el Derecho a la Seguridad Social se indica: “La acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes **(cobertura universal)** al goce de prestaciones básicas uniformes **(igualdad)**, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas **(libertad de elección)** y que la ley podrá establecer cotizaciones obligatorias **(prepago con el fin de construir un fondo mancomunado)**; siendo rol del Estado supervigilar el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social **(Fiscalización del adecuado uso de los recursos – otorgar la protección de salud)**).

Cobertura Universal

- **Sistema de Salud:** El 97% de la población chilena está protegida por algún sistema de salud previsional (Fonasa, Isapres y FFAA). No obstante lo anterior , se debe entender que es Universal ya que el acceso no está vedado a ninguna persona.
- **Fonasa:** De acuerdo a estadísticas de Fonasa, en 2012 el 76,5% de la población chilena estaba protegido por Fonasa.
- **Isapres:** Al mes de diciembre de 2013, un 18,2% de la población chilena era beneficiaria de alguna de las Isapres.

Cobertura Total Seguros de Salud - 2011



Fuente: OECD Health Data 2013

Algunos Indicadores de Chile y América del Sur

Paises	Ingreso per cápita USD PPP ¹	Acceso Agua Potable 2011 (%)	Médicos / 10.000 hab 2010	Atención de Salud por Profesional Capacitado 2011	Esperanza de Vida al nacer 2013	Mortalidad Materna / 100.000 nv	Mortalidad Infantil / 1.000 nv 2012
Argentina	19.189	99	s/i	99,4	76,3	39,8	10,52
Bolivia	4.996	88	4,2	74,5	67,3	s/i	40,94
Brasil	12.340	97	15,1	99,0	73,9	64,8	20,50
Chile	20.313	98	18,2	99,8	80,0	18,5	7,36
Colombia	11.284	93	16,8	98,7	74,0	71,6	15,92
Ecuador	8.854	92	15,9	90,5	76,5	70,4	19,60
México	15.931	94	22,0	97,8	77,5	43,0	16,77
Paraguay	5.294	86	16,2	95,8	72,3	88,8	22,24
Perú	11.403	85	10,0	86,7	74,8	93,0	21,50
Uruguay	16.728	100	47,0	99,5	77,2	10,3	9,44
Venezuela	13.633	s/i	s/i	95,7	74,6	69,3	20,18
Posición Realtiva Chile	1°	2°	3°	1°	1°	2°	1°

Fuentes: Organización Panamericana de la Salud (OPS)

(1) Fondo Monetario Internacional (FMI) (Estimación 2014)

GES

Las GES los compromisos básicos de las Universalidad en Chile en 80 problemas de salud prioritarios. Las GES se expresan en compromisos en 4 dimensiones: Acceso, Oportunidad, Protección Financiera y Calidad.

- **Acceso**

- ✓ **Sistema de Salud:** Define los 80 problemas de salud y las condiciones en las cuales todos los beneficiarios tienen acceso a la atención de salud
- ✓ **Fonasa:** En Hospitales Públicos
- ✓ **Isapres:** En Redes de Prestadores Privados definidos por las aseguradoras

(GES) ...

- **Oportunidad**

- ✓ **Sistema de Salud:** Determina los tiempo máximos para el otorgamiento de las prestaciones. Estos tiempos están ajustados a la gravedad de las patologías y/o la disponibilidad de recursos especializados

- (Incumplido) Fonasa:** A pesar del esfuerzo desplegado por tres gobiernos sucesivos aún existen incumplimientos en esta garantía

- ✓ **Isapres:** Los beneficiarios tienen acceso a las prestaciones en plazos inferiores a los garantizados por la ley

(GES) ...

- **Protección Financiera**

- ✓ **Sistema de Salud:** Determina los copagos máximos a pagar por las prestaciones asociadas a los problemas de salud. Están referidos a un arancel y diferenciados de acuerdo a la capacidad de pago de las personas
- ✓ **Fonasa:** A (Indigentes) y B : 0% Copago
 - C : 10% Copago
 - D : 20% Copago
- ✓ **Isapres:** En las Isapres todos pagan un 20%. Pero como los valores están referidos a un arancel teórico en la práctica el copago no sobrepasa el 5%.

(GES) ...

- **Calidad**

- ✓ **Sistema de Salud:** Garantiza que las prestaciones sean otorgadas por un prestador acreditado o certificado. Esta Garantía ha sido la más compleja de implementar. La postergación por 18 meses más llevará a más de 10 años el tiempo de implementación

- (Incumplido) Fonasa:** La imposibilidad de la red pública de contar con una cantidad suficiente de prestadores acreditados en los plazos estipulados obligó a postergar la entrada en vigencia otros 18 meses

- (Incumplido) Isapres:** A pesar de otorgar estas prestaciones en prestadores de reconocida calidad, no todas las prestaciones GES se realizan en prestadores acreditados

ISAPRE: Gasto GES
2007 - 2012
Cifras en \$ de 2013

Año	Frecuencia	Monto Facturado MM\$	Monto Bonificado MM\$	Copago MM\$	% de Bonificación
2007	1.594.338	30.302	29.075	1.227	96,0%
2008	3.209.617	56.416	52.357	4.059	92,8%
2009	3.918.236	67.678	64.332	3.345	95,1%
2010	4.501.571	80.610	76.180	4.430	94,5%
2011	5.219.011	96.400	90.853	5.547	94,2%
2012	5.948.551	117.554	111.564	5.991	94,9%
	24.391.324	448.959	424.362	24.598	94,5%

Fuente: Altura Management en base a datos de la Superintendencia de Salud

Cobertura CAEC Isapres
Julio 2000 - Junio 2013

Grupos de Diagnóstico	Total Facturado MM\$	%
Tumores (Neoplasias)	264.177	33,4%
Sistema Circulatorio	146.280	18,5%
Sistema Digestivo	50.274	6,4%
Sistema Nervioso	48.752	6,2%
Sistema Respiratorio	46.078	5,8%
Otras	235.185	29,7%
Total CAEC	790.746	100,0%

Fuente: Superintendencia de Salud

Solidaridad en el Sistema Isapre

- **Sistema de Salud:** Es la garantía de protección a los menos favorecidos a base de la contribución de todos. En Chile esto es garantizado mediante el aporte del Estado el que proviene de la tributación de todos los chilenos y progresivamente de los de ingresos más altos.
- **Fonasa:** De acuerdo a estadísticas de Fonasa, en 2012 el 18,5% de su cartera estaba calificada en el tramo de ingresos A o carente de recursos. Los costos de salud de estas personas son financiadas integralmente con impuestos generales. En los tramos superiores, y en la medida que los aportes previsionales crecen, los aportes estatales decrecen.
- **Isapres:** Entre los cotizantes de las Isapres, la solidaridad tiene dos expresiones. En primer lugar, entre beneficiarios de Isapres, pues los aportes sólo diferenciados por sexo y edad son traducidos en bonificaciones de acuerdo a la carga de enfermedad. Por otro lado, los beneficiarios de Isapre como contribuyentes realizan aportes a las arcas de la nación, que entre otras cosas permiten el financiamiento del sistema público de salud

El considerando 7 invita a proponer considerando el impacto presente y futuro del **aumento sostenido de los costos en salud**, ya sea por **envejecimiento de la población, incorporación de tecnología**, mayor exigencia de calidad y las expectativas de la población, para proponer modalidades de provisión de salud eficientes y efectivas que tengan la posibilidad de **perdurar en el tiempo**.

En el considerando 8 indica que es menester incorporar **equidad y solidaridad** y revisar la implementación de la reforma de salud y los aspectos para que las **GES** cumplan con sus objetivos.

Artículo segundo, número cuatro: indica proponer modificaciones legales y reglamentarias a la **administración privada del seguro de salud**, acorde a los principios de **acceso universal** a servicios necesarios, y de **calidad** suficiente como para ser eficaces y al respeto de los derechos humanos, recomendando las medidas que apunten hacia el establecimiento de un sistema de **financiamiento de salud equitativo y de calidad**.

Diagnóstico y Propuestas

- **Diagnóstico**
 - ✓ Gran Cantidad de Planes
 - ✓ Poca Transparencia
 - ✓ Poca Compresión
- **Principio de la Seguridad Social Involucrado**
 - ✓ Acceso universal, cobertura igual para todos, copagos conocidos no existe incerteza en el precio final.
- **Propuesta**
 - ✓ Plan de Seguridad Social único que profundiza el GES, incorpora CAEC y prestaciones electivas son cubiertas según arancel público. La única diferencia entre Isapres corresponde a la red de prestadores en convenio.

- **Diagnóstico**

- ✓ Planes de Salud son más caros para mujeres y adultos mayores

- **Principio de la Seguridad Social Involucrado**

- ✓ Equidad, Solidaridad y Justicia. Se equilibran con la Viabilidad a Largo Plazo.

- **Propuesta**

- ✓ El financiamiento del Plan de Seguridad Social será a través de una tarifa plana diferenciada. (3 tarifas)

- se suaviza el castigo a las familias numerosas, y

- se introducen incentivos para la incorporación de nuevos cotizantes jóvenes

- **Diagnóstico**

- ✓ Alzas de Planes : Los costos seguirán subiendo pues están impulsados por variables tales como el incremento de las remuneraciones y honorarios , el envejecimiento de la población, el crecimiento económico que impulsa la demanda y la incorporación de tecnologías. Hay algunas variables que pueden ser contenidas, mientras que con otras tendremos que aprender a vivir con ellas.

- **Principio de la Seguridad Social Involucrado**

- ✓ Viabilidad y Eficiencia con las Medidas de contención de costos y fomento de la competencia y transparencia.

- **Propuesta**

- ✓ Según la OMS a escala mundial, el desperdicio de recursos para la salud es de entre un 20% a un 40%
- ✓ Entre las causas comunes de ineficiencia cabe mencionar la falta de motivación del personal sanitario, la duplicación de servicios y el uso impropio o excesivo de medicamentos y tecnologías

Diagnóstico y Propuestas ...

- **Propuesta ...**
 1. **Paquetización y Arancel Único:** Para desincentivar la medicina innecesaria y proteger la competencia al negociar todas las Isapres con las clínicas una misma solución de salud. Además de incrementar la competencia entre las clínicas.
 2. **Control de la Medicina Innecesaria:** Facultar a la Aseguradora a objetar los pagos de prestaciones innecesarias. Las controversias entre las aseguradoras y prestadores serán resueltas por la Superintendencia de Salud. En todo caso el beneficiario recibirá las bonificaciones de acuerdo a lo estipulado por su plan de salud
 3. **Incorporación visada de nueva tecnología al Plan de Seguridad Social:** Creación de un concejo ministerial que apruebe la incorporación de nueva tecnología al Plan de seguridad social, la que será según costo efectividad.
 4. **Generación de Indicadores de gestión de los Prestadores:** De la misma forma como la superintendencia de salud entrega indicadores sobre variables de gestión de las Isapre, se debe construir indicadores de gestión de morbilidad de las clínicas con la intención de tener una base comparativa y de información de la calidad y efectividad de la gestión hospitalaria; más allá de solo la acreditación.

Conclusión

- Basándonos en los objetivos de la OMS una reforma de las Isapre, debería tener como eje central que ninguna persona se vea enfrentada a una desprotección financiera tal, que hipoteque su vida y la de su familia por tener que pagar una atención médica. Tampoco que las personas deban abandonar las Isapre por el incremento de los costos individuales.
- Para lograr ese objetivo es importante destacar que por viabilidad y definición del sistema de seguridad social la provisión debe darse en modalidad de convenios en redes de atención, que adscriba a protocolos y paquetes de prestaciones. Solo de esta forma podemos asegurar la certeza financiera para las familias.
- Las propuestas de Altura Management se enmarcan en las condiciones de ser viables en la futura discusión legislativa, pues consolidan el modelo de reforma iniciada el año 2000. La condición es que se dé cumplimiento a cabalidad a las garantías explícitas de salud y algo fundamental es el nuevo trato con el mundo prestador, para desarrollar la transparencia y la competencia.