



**UNIVERSIDAD
ANDRÉS BELLO**

Instituto de Salud Pública Andrés Bello

**Seminario CEP Salud:
La experiencia internacional, y los desafíos Chilenos
Post-informe Comisión Presidencial de Salud 2014**

**Dr. Manuel Inostroza Palma
17 de Octubre de 2014**

Marcos Conceptuales para validar Propuesta de Reforma de Salud

- Los Principios de la Seguridad Social
- Los desafíos de Salud Pública del Siglo XXI:
 - Obesidad Infantil
 - Suicidio Juvenil
 - Depresión en la Mujer
 - Descompensaciones de los AM crónicos
- La Separación de Funciones del Sistema de Salud: Informe OMS 2000 y Tipología de Sistemas, OCDE 2013. Ej: Fonasa como Seguro Público para los Chilenos y no la Tesorería de los Hospitales Públicos.
- Los desafíos Transicionales: desde la Segmentación a la Articulación de nuestro Sistema de Salud

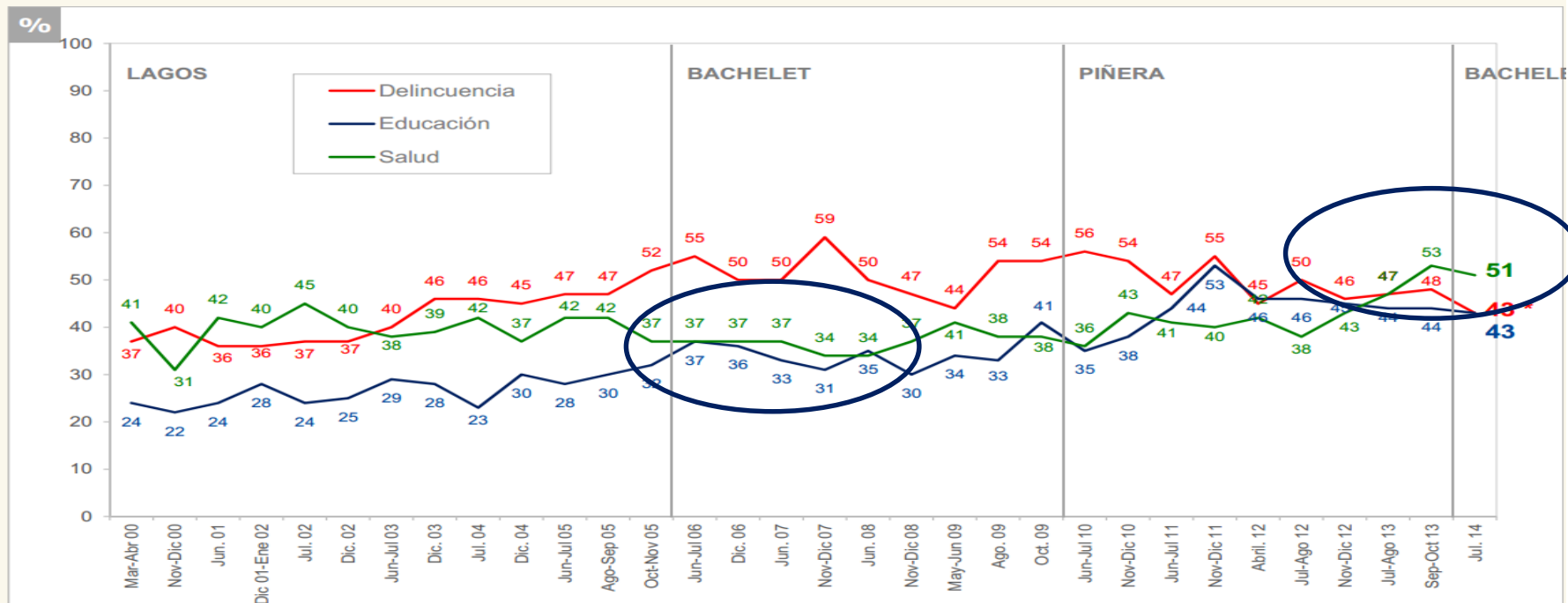


No olvidemos los problemas que
gatillan la necesidad de una nueva
Reforma a 10 años del AUGE.

Salud la cuarta prioridad que
desplaza a las tres primeras

Tres problemas prioritarios: Evolución de Delincuencia, Educación y Salud

(Total muestra) (Total menciones: 300%) (Evolución)



* Diferencia significativa desde un punto de vista estadístico entre las mediciones de Septiembre-Octubre 2013 y Julio 2014.

Fuente: CEP, Encuestas Nacionales.



Instituto de Salud Pública
Andrés Bello

UNIVERSIDAD
ANDRÉS BELLO

No olvidemos los Problemas que gatillan una nueva Reforma

- Una segmentación de la población por ingreso y nivel de riesgo, concentrándose la población de mayor riesgo, menor ingreso y mayor tamaño grupo familiar en el sistema público, FONASA. Un sistema público que al tener población cautiva tiene menos incentivos para mejorar su nivel de eficiencia micro y calidad técnica y percibida de los servicios.
- Un sistema privado que por su modelo de fijación de precios genera cautividad dado el riesgo creciente de las personas y que funciona principalmente en base a pago por prestaciones, con poco nivel de control de costos y competencia limitada.
- Un sistema de salud donde el ejercicio de la libertad de las personas para escoger su administrador de financiamiento y su prestador de servicios está fuertemente limitada, limitación que afecta a los más pobres y a la población de mayor riesgo. Las razones de fondo son la escasa movilidad de las personas y, por otro lado, el modelo de financiamiento del sistema público prestador en base a presupuestos y no a producción de servicios.



No olvidemos los Problemas que gatillan una nueva Reforma

- El costo de la salud en Chile y en el mundo es creciente y afecta a los países y a las personas. En el sistema público esto se ha resuelto por un fuerte incremento del aporte fiscal (10% promedio en los últimos 10 años) y en el sistema privado genera un aumento del costo de las primas de alrededor de un 5,9% para el mismo período de tiempo, según cifras de la Superintendencia de Salud.
- Por la estructura del sistema de financiamiento del sistema Isapre, las personas de mayor edad y riesgo asumen su mayor costo (tabla de factores de riesgo), lo que está generando un creciente rechazo social al modelo de fijación de precios, traducido en una creciente judicialización (interposición de recursos) ante los más diversos tribunales (Superintendencia de Salud, Cortes de Apelaciones, Suprema y Tribunal Constitucional), en cuyos fallos, generalmente favorables a los ciudadanos, se incubaba un escenario de inviabilidad o de incertidumbre jurídica, para el sistema de aseguramiento privado y para las personas que hasta ahora habían hecho de esta su opción.



Instituto de Salud Pública
Andrés Bello

Una primera mirada al Informe de la Comisión Presidencial en Salud 2014

- Avance: un consenso mayor en la propuesta de Reforma al Sistema Isapre, que las comisiones 2010 y 2011. (prima plana y fondo mancomunado Fonasa-Isapres).
- Confuso: propone en paralelo avanzar a Fondo Único y Seguro Público Único desde el Fondo Mancomunado, PSS Universal para Multiseguro (Fonasa e Isapre) y Reforma a las Isapres para el corto plazo (PSS y FC Interisapres con 7% + Prima comunitaria).
- Inconsistente: Si bien se propone el Seguro Público Único, no existe una sola línea sobre una agenda de cambio para el Sistema Público de Salud.
- Vacíos y ambigüedades en diversos aspectos: sustentabilidad financiera de las Isapres por la tarificación de 2 carteras de afiliados (planes individuales y PSS).
- En síntesis no pasa el filtro de los marcos conceptuales propuestos.



Viabilidad política y económica de implementar una nueva Reforma

- A inicios de los 90 se inicia la discusión de reformas en el país y sólo se alcanzó un acuerdo «parcial» en las reformas del 2003- 2005.
- Al inicio del Gobierno del Pdte. Piñera fue viable una nueva Reforma solo de Isapres y se desechó la oportunidad.
- La Comisión Illanes fijó el camino de una Reforma global (posición de mayoría) que apuntó al FONASA y a las Isapres, que no concitó acuerdo político y menos la decisión del Gobierno del Pdte. Piñera.
- **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 del sistema, podemos paralizar los caminos de cambios graduales, que se requiere implementar en forma previa, independiente del modelo final al cual se opte.**
- Una Reforma a las Isapres y 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.



Abordar la reforma por etapas y en forma integral

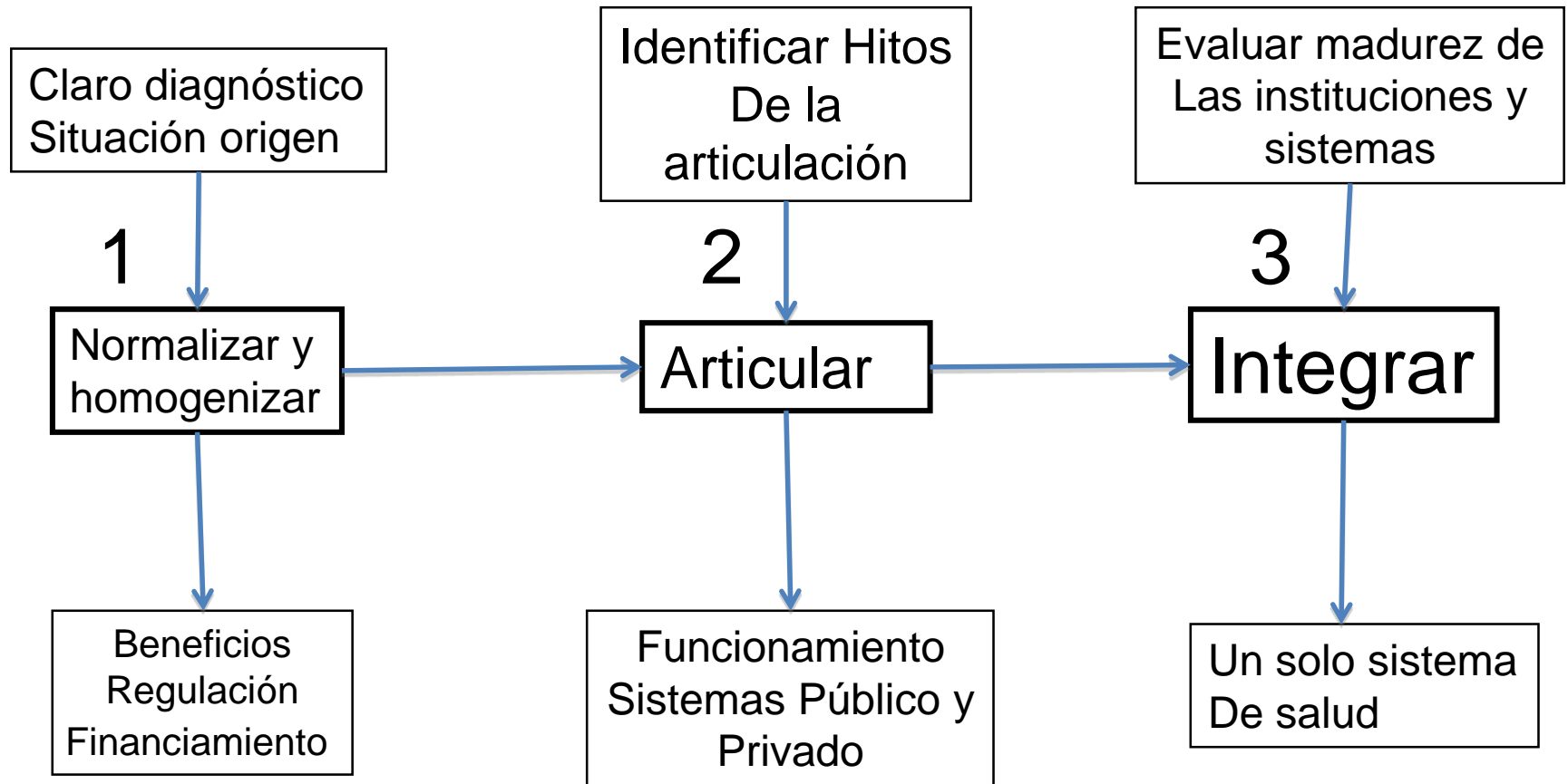
Análisis interno del
Instituto de salud Pública
Universidad Andrés Bello



**UNIVERSIDAD
ANDRÉS BELLO**

Instituto de Salud Pública
Andrés Bello

Etapas del nuevo proceso de reforma



Etapas 1: Normalización de ambos subsistemas y definición de un marco regulatorio común (4 años)

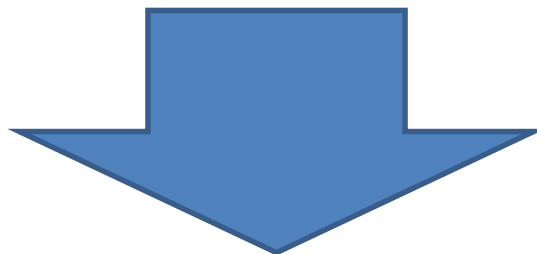
No concentrarse en debatir sólo el modelo final

Reformas que afectan ambos subsistemas

Reformas Subsistema Público

1. Asignar aporte fiscal en base al costo del plan
2. Reforma del FONASA: Rol e Institucionalidad .
3. Perfeccionar los mecanismos de compra a privados por PAD o DRG o soluciones en Institucional y Libre elección
4. Reformas a la gestión de prestadores (microgestión)

1. Creación de un PSS Universal que incluya lo AUGE no AUGE y medicamentos
2. Crear una Institucionalidad del plan para definir cobertura y precio
3. Fortalecer Institucionalidad Superintendencia de Salud igual regulación
4. Mantener ambos subsistemas operando con reglas similares

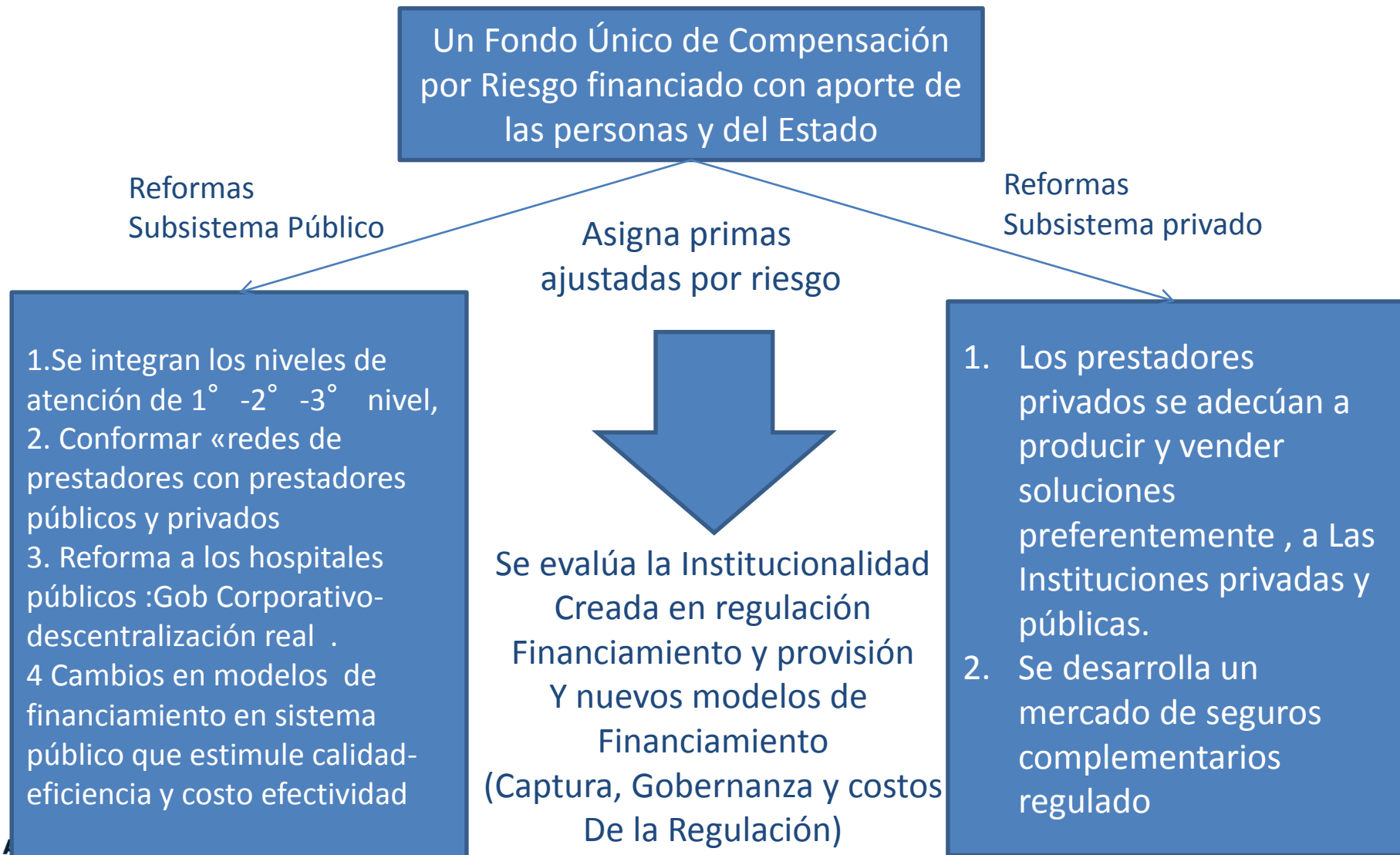


Ambos subsistemas
empiezan
a operar en forma similar

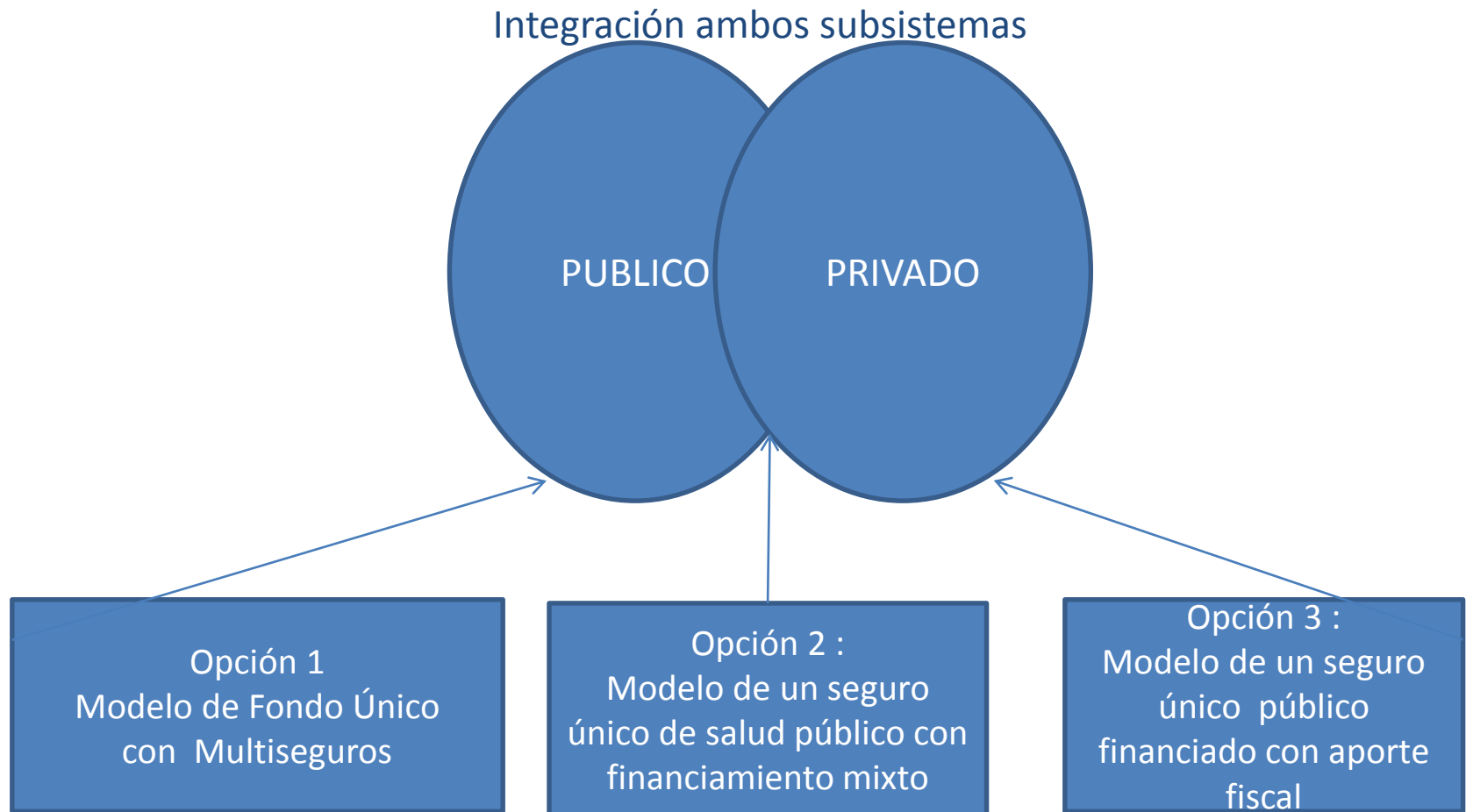
Reformas Subsistema privado

1. Se crean las Instituciones privadas de la seguridad social en salud que reemplazan a las Isapres (sin selección al ingreso , libre movilidad y sistema precios regulados del PSS sin tabla de precios por riesgo)
2. Se regula el traspaso población entre subsistemas
3. Se establece la obligatoriedad de otorgar como mínimo el PSS y comprar una parte como soluciones , PAD y GRD

Etapa 2 :Articular mediante la creación de un fondo compensatorio Universal y reforma del modelo de gestión del sistema público (4 años)



Etapa 3: Implantación del modelo Integrado en su totalidad generando interacción público-privada en un marco conceptual diferente al actual.



Muchas Gracias
www.ispandresbello.cl



**UNIVERSIDAD
ANDRÉS BELLO**

**Instituto de Salud Pública
Andrés Bello**