

Los Cambios del Sector Salud en Chile

El continuo y difícil proceso de cambio y los nuevos desafíos
para el modelo de gestión de
prestadores y seguros

Dr. Cristian Baeza MSc, MPH

Junio 1998

¿ Por que no hablamos de “La Reforma” ?

- ✓ Ha proyectado una imagen fundacional y aparece como ignorando la historia y los éxitos de esa historia
- ✓ A estas alturas “La Reforma” es como el tema del sexo entre los Adolescentes.
 - ❑ Todos hablan de ella pero nadie lo ha hecho
 - ❑ Todos compiten con su vecino intentando mostrar que tienen mas experiencia que él
 - ❑ Cuando finalmente se deciden a hacerlo, se hace apresuradamente y en las peores condiciones
 - ❑ La mayoría se arrepiente después de hacerlo
 - ❑ Nadie quiere hacerse cargo de las consecuencias

Chile 1996

- ✓ Población: 14 mill.
- ✓ PIB: US\$ 72.000 mill.
- ✓ PIB/ capita: US\$ 5.200
- ✓ Inflación: 5%
- ✓ Desempleo: 5,2%
- ✓ Ruralidad: 25%
- ✓ Pob. > 60 años: 10,5%
- ✓ % PIB en salud: 6,8%
- ✓ Mortalidad Inf. : 12 o/oo
- ✓ Mortalidad Gen. : 6,6
- ✓ Principales causas de Muerte:
 - Tumores y cáncer
 - Cardiovasculares
 - Accidentes y violencia

Presentación

- ✓ Momentos y tendencias en los cambios en Chile
- ✓ Las cuatro preguntas básicas en el financiamiento de intervenciones de salud en el caso chileno:
 - ¿ Como financiar ? : la nueva relación entre MinSalud y MinHacienda
 - El Plan de Salud o ¿ Que comprar ?
 - ¿ Como organizar la compra ? : La Separación de funciones
 - ¿ Como comprar ? : Los nuevos mecanismos de pago
- ✓ Las implicancias para los modelos de gestión de los prestadores públicos y privados
- ✓ Las implicancias para los seguros Privados y para el Seguro Publico
- ✓ El debate hoy

Momentos y tendencias en los cambios

De Cual Reforma Hablamos ?

- ✓ La Asistencia Social en Salud (1924 - 1952)
 - Beneficencia
 - Seguro Social
 - Ministerio de Salud
- ✓ La difícil Integración del Sistema (1952-1980)
 - El Servicio Nacional de Salud (SNS)
 - El Servicio Medico de Empleados (SERMENA)
- ✓ El Auge del Sector Privado (1979 - 1990)
 - Las ISAPRE y FONASA
 - El Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)
- ✓ La revalorización del Sector Publico y la difícil integración de la “logica del mercado” y la “logica del comando y control” (1990 -)
 - La superintendencia de ISAPREs
 - El cambio desde la financiación de factores a la compra de prestaciones
 - La Separación de funciones y FONASA como seguro publico
 - Autogestión Hospitalaria ?

La difícil Integración del Sistema

El Servicio Nacional de Salud 1952 - 1980

- ✓ Sistema Nacional, cubría el 93% de la Población (en la practica al 80%)
- ✓ Financiado fundamentalmente por impuestos generales (85% in 1976).
- ✓ Los Seguros Privados de Salud casi no existían
- ✓ La provisión privada no alcanzaba mas del 15% de la Población, la mayor parte “out of pocket”.
- ✓ La creación del SERMENA en 1968, muestra de la dificultad de la Integración solidaria

El Servicio Nacional de Salud hasta el '80

Típicamente, la función de financiamiento y la de administración de la provisión se encuentran juntas en un Sistema Nacional de Salud

Financiamiento y provisión Integrados

El Financiamiento

La provisión de Servicios

En este tipo de arreglo organizacional, la institución tiene la doble misión de maximizar el impacto en salud y satisfacción de sus beneficiarios y, al mismo tiempo, financiar a sus propios proveedores. Históricamente los arreglos de este tipo ponen el incentivo para privilegiar el financiamiento de los proveedores propios.

El Auge del Sector Privado (1980 - 1990)

La difícil convivencia de la lógica individual y la Población

- ✓ El “opt-out” y el nacimiento y desarrollo de las ISAPREs
- ✓ Creación de FONASA como administrador contable del Sector Público
- ✓ El crecimiento de la provisión privada de servicios
- ✓ Cambio desde financiamiento por Impuestos generales a cotización

El Financiamiento en Salud desde 1980



El Auge del Sector Privado

El Sistema Publico de Salud Chileno en los '80

El Modelo SNSS desde 1980 hasta inicios de los '90

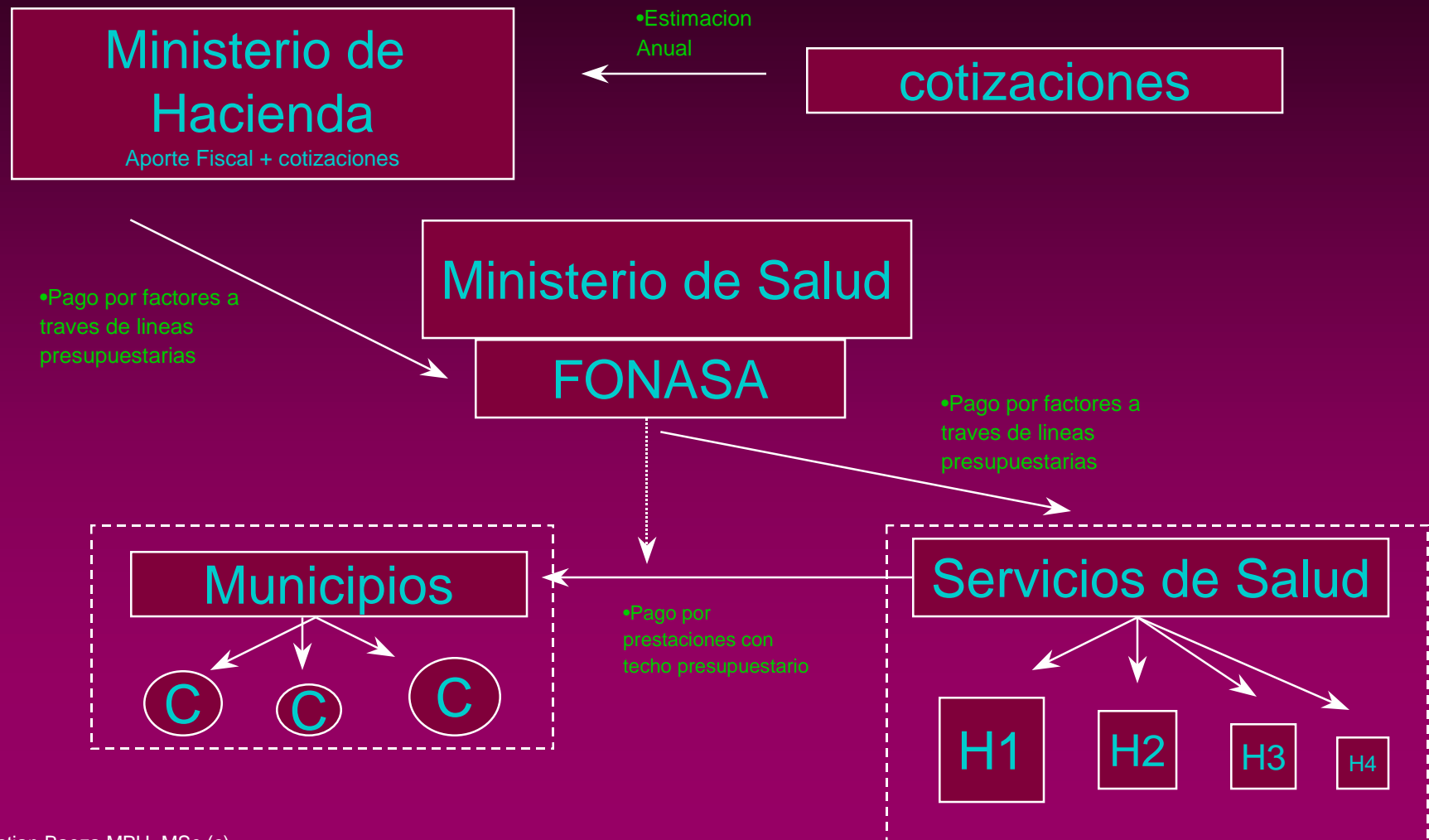
Administrador
Contable
(FONASA)

La gestión de la
provisión
(Subsecretaria de Salud)

Si bien es cierto la Separación de estas funciones favorecería el que el financiador pudiera desprenderse del conflicto de interés creado al tener la doble misión de maximizar el impacto Población y de asegurar el financiamiento de proveedores propios, en la practica esta Separación se concentra en la administración contable del sector, manteniendose la asignación de recursos y la gestión de prestadores en una sola institución.

Como Financiar?

El caso del sector publico chileno hasta inicios de los '90

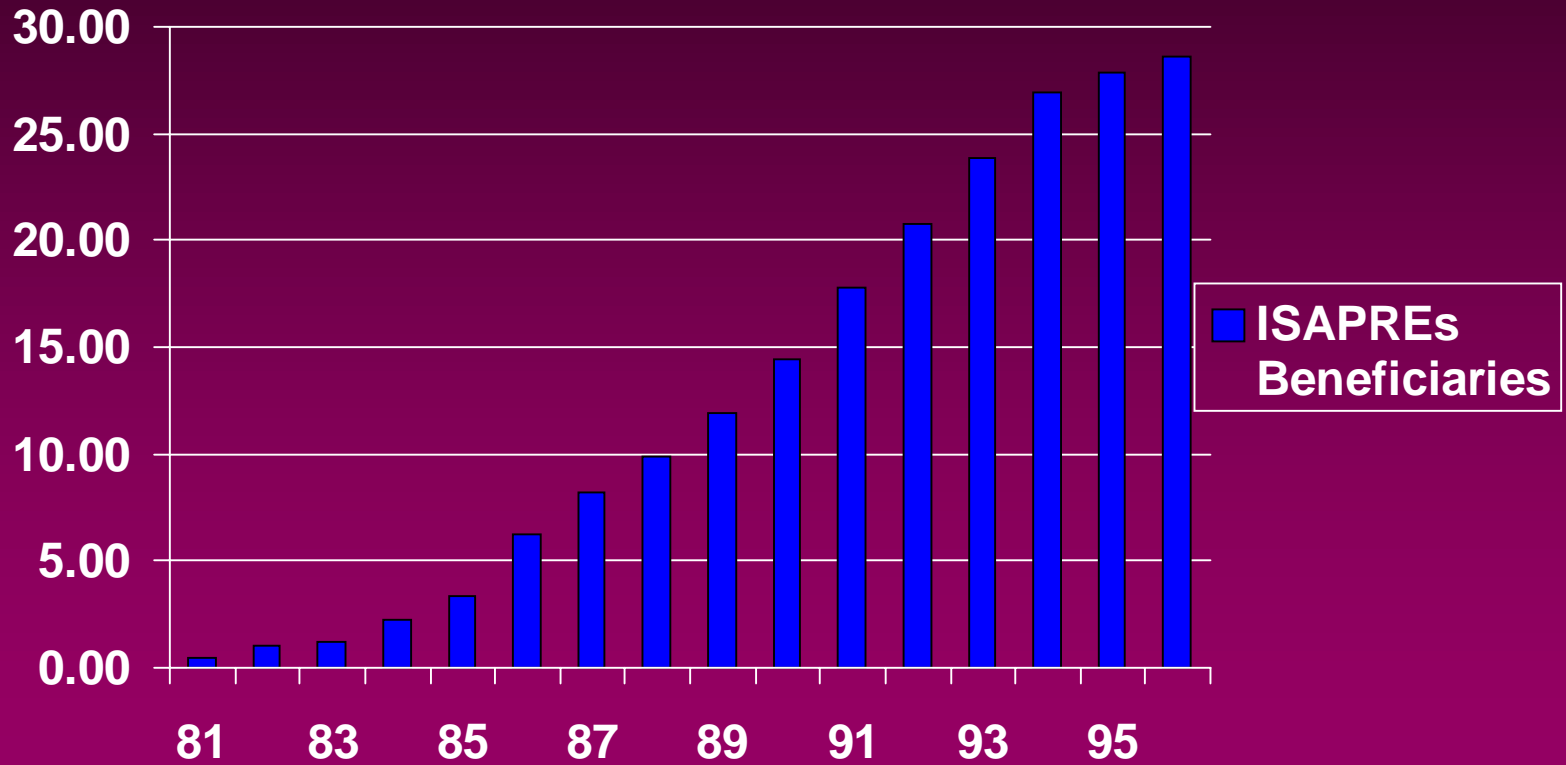


ISAPRE population

Total beneficiaries as % of total population (1981-1996)

% of total population

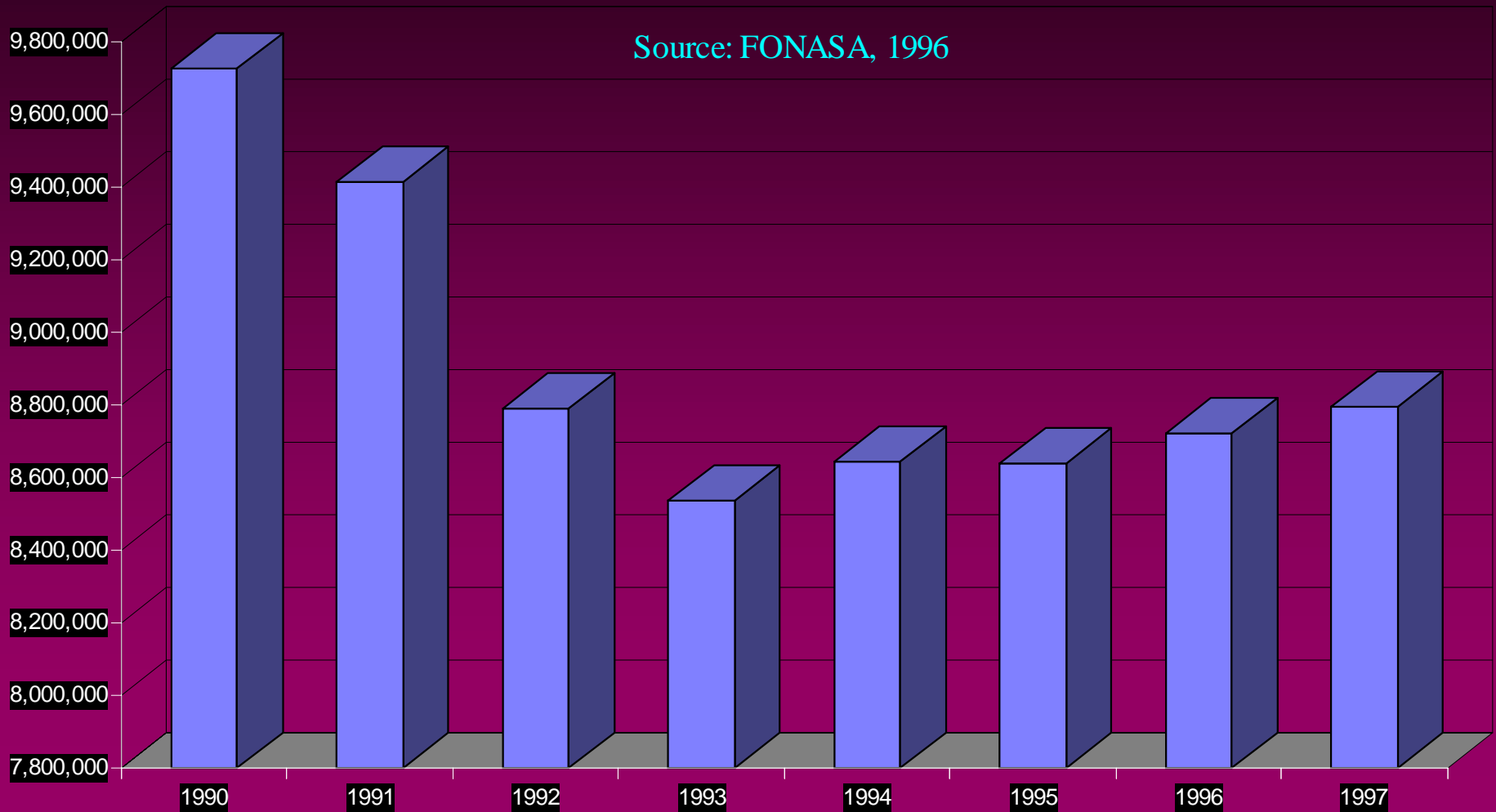
Source: ISAPREs Association, 1996.



Year

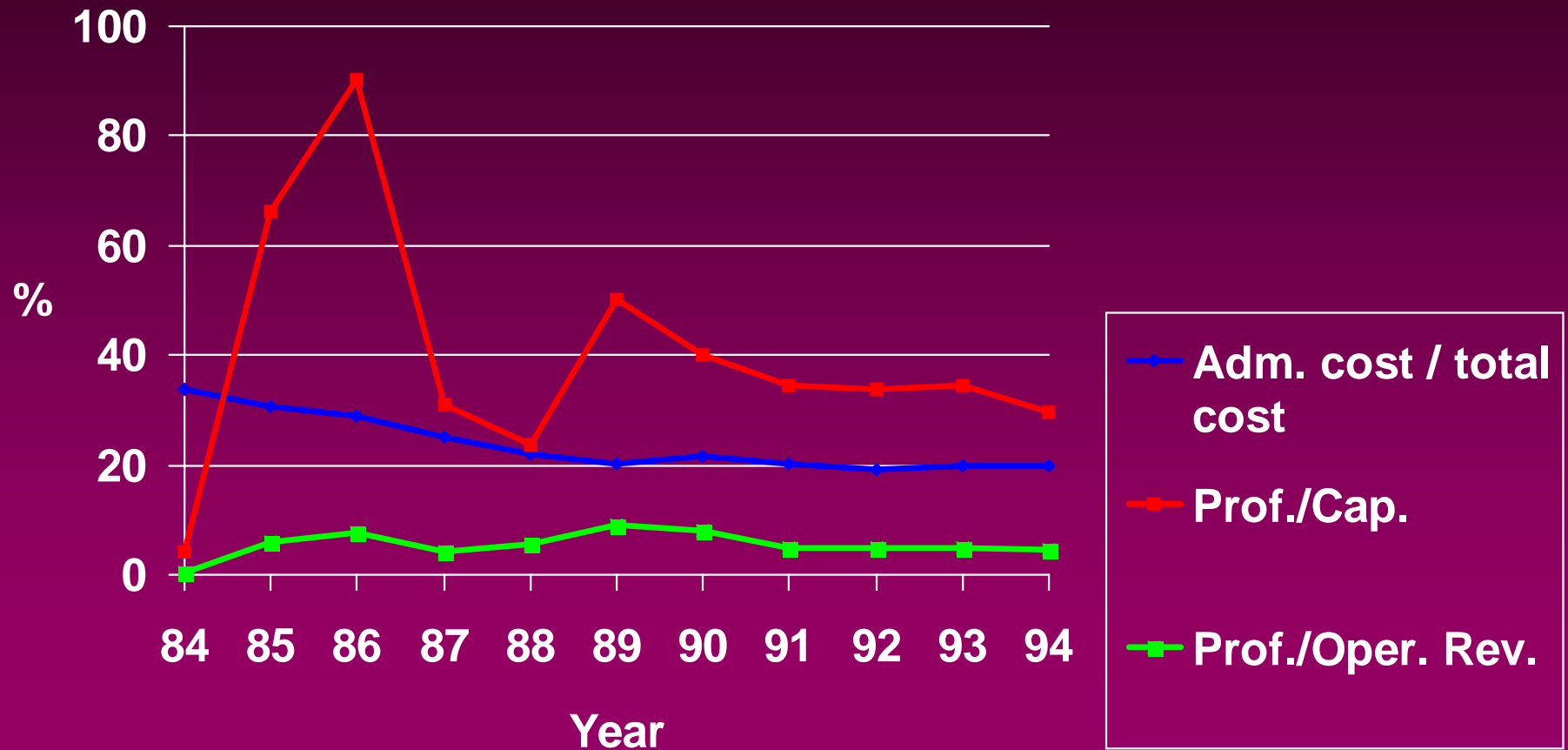
FONASA POPULATION

1990 - 1997



ISAPRE Financial Performance 1984 - 1994

Source: ISAPRE Association and ISAPRE Superintendency, 1995

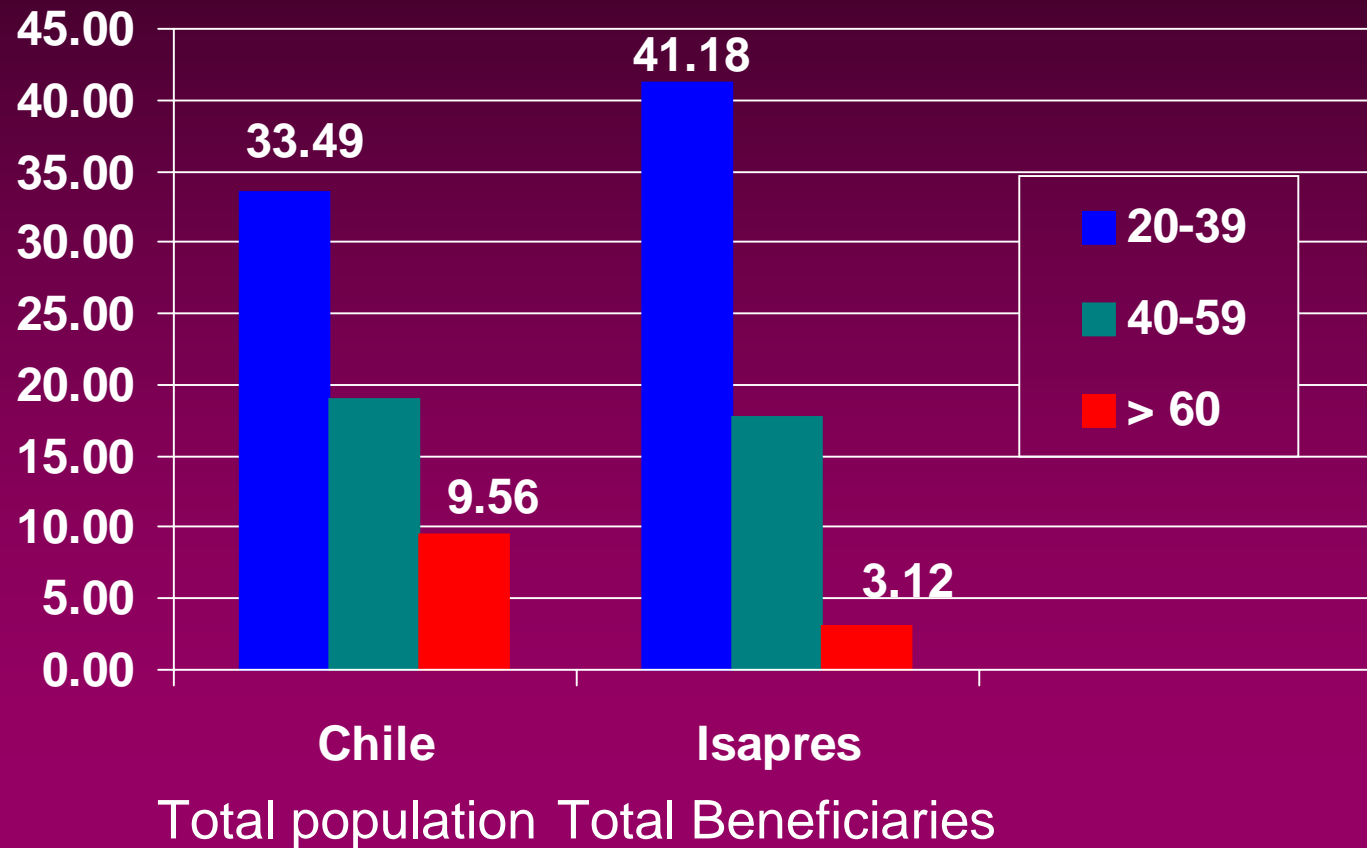


Age structure, Chile and ISAPREs

excluding population under 20 yr., 1994.

Source: Ministry of Health and ISAPRE Association, 1995

% of total

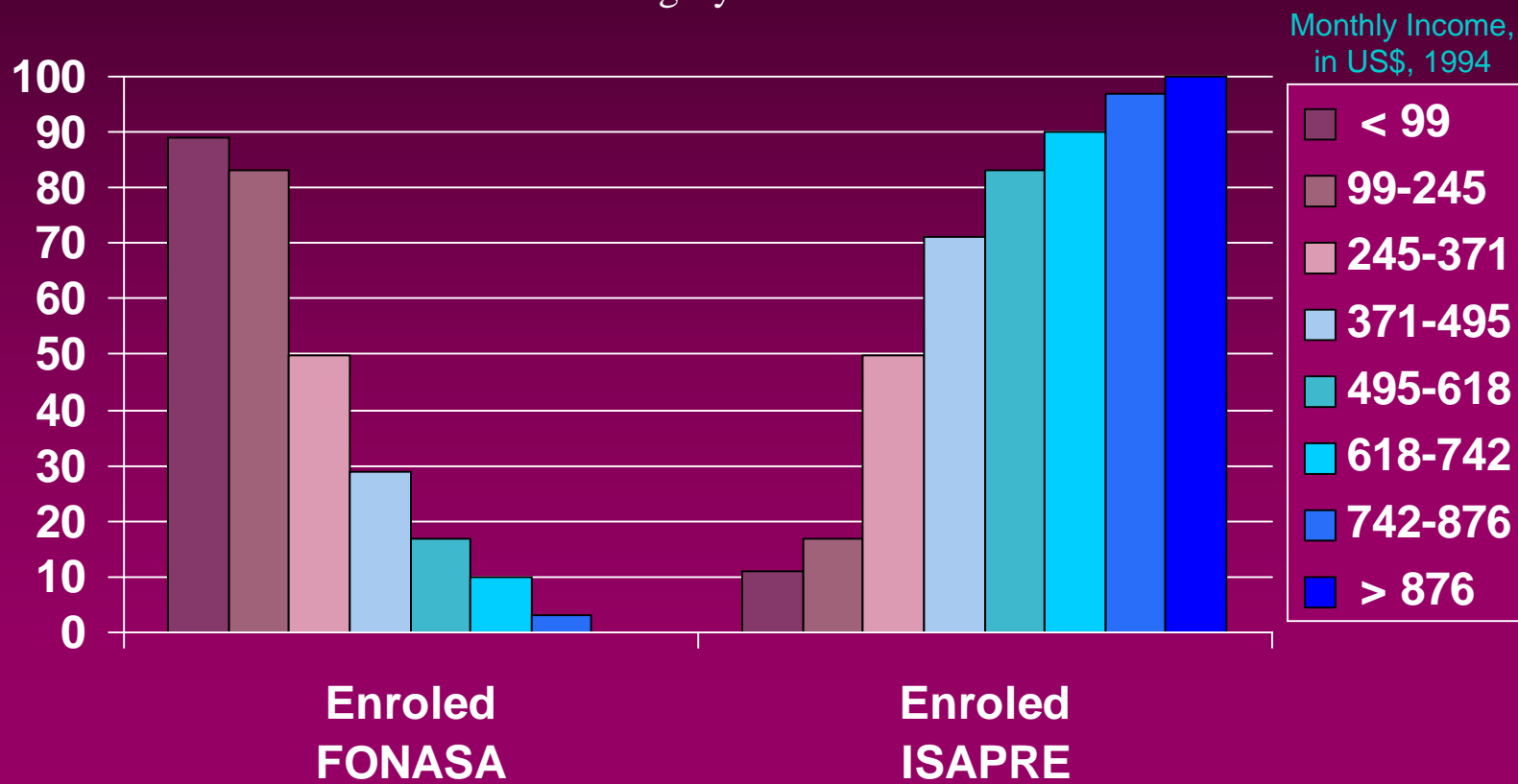


FONASA and ISAPREs Population

by income of insured (1994)

Source: ISAPRE Association and FONASA, 1995

% of all formal workers in the income category



Problemas en 1990

✓ En el Sistema: Equidad y Eficiencia

✓ Sector Privado

- ❑ Sistema de Seguros múltiples con altos incentivos a la selección de riesgo, sobre consumo de prestaciones y escasa contención de costos
- ❑ Importantes subsidios indeseados desde el Estado a los seguros privados
- ❑ Seguro Publico actúa como reaseguro implícito
- ❑ Escaso control de calidad a los prestadores (públicos y Privados)

✓ Sector Publico

- ❑ Financiamiento dirigido a subsidiar factores de producción y no a financiar prestaciones para los usuarios
- ❑ Inexistencia de la Separación de funciones (compra y provisión), haciendo que el MINSAL tenga incentivos mas a financiar a sus prestadores propios que a alcanzar el mayor impacto en salud con el financiamiento publico
- ❑ Escasa capacidad regulatoria sobre el sector privado

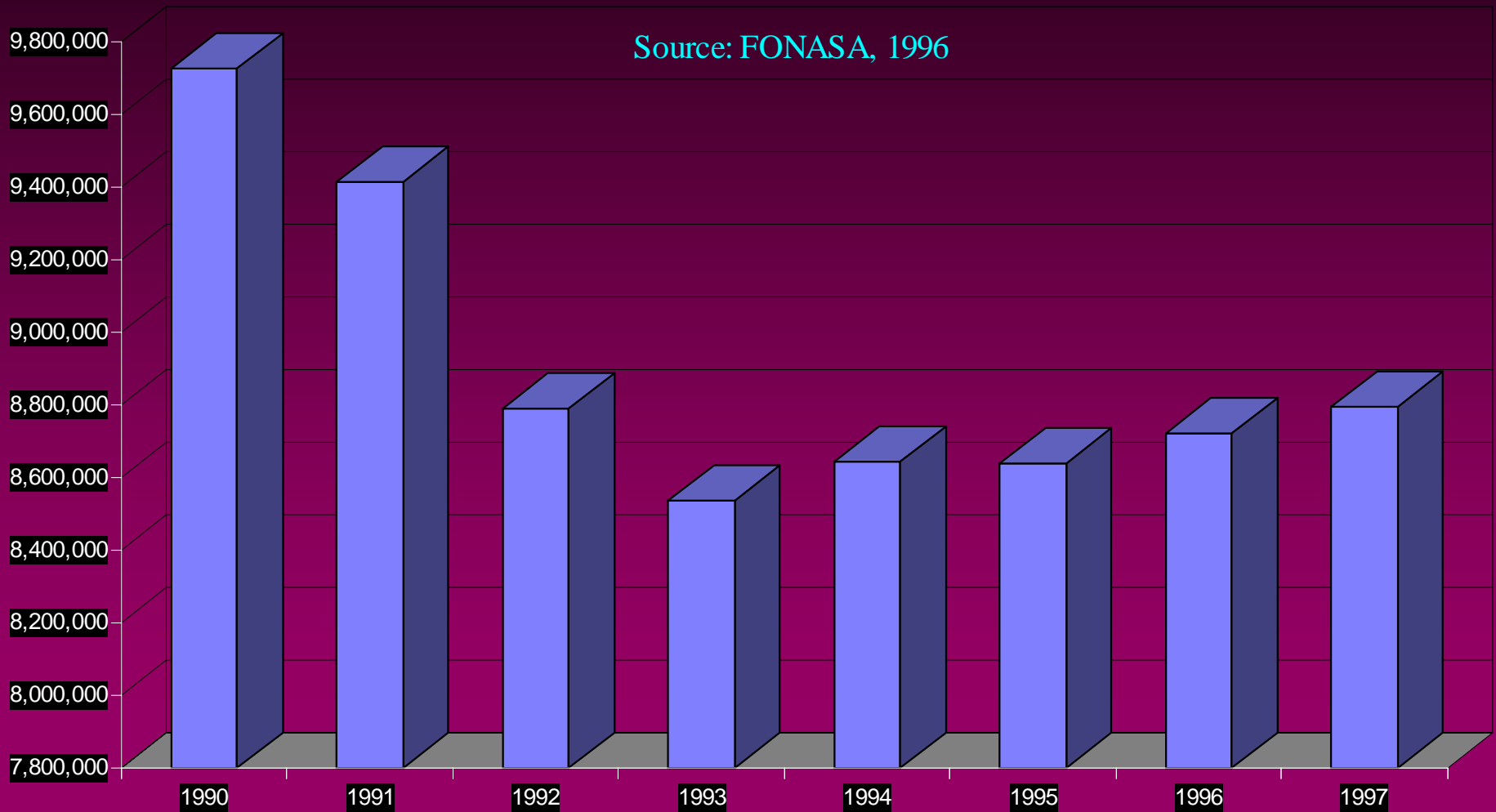
La revalorización del Sector Publico

La difícil Conciliación de la lógica del mercado y la lógica del comando y control
(1990 -)

- ✓ El fortalecimiento de la regulación
- ✓ Disminuir las Inequidades
 - Incremento sustantivo del Aporte Fiscal
- ✓ Disminuir las Ineficiencias
 - La Separación de las funciones de provisión y financiamiento y la creación y consolidación del Seguro Publico
 - La Respuesta Chilena a las cuatro Preguntas básicas
 - Como financiar?
 - Que comprar?
 - Como Organizar la Compra?
 - Como Comprar?
- ✓ La reconversión del Sector Publico
 - El cambio desde el financiamiento de factores a la compra de Prestaciones
 - Autonomía de los Prestadores ?

FONASA POPULATION

1990 - 1997



La revalorización del Sector Publico

Las cuatro preguntas básicas en el financiamiento de intervenciones de salud, en el caso de CHILE

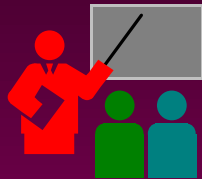
- ✓ ¿ Que comprar ? : **El Plan de salud**
- ✓ Como Financiar?
- ✓ Como Organizar la Compra ?
- ✓ Como Comprar ?

Que Comprar?

En el Caso chileno

Preferencias técnicas

Estado de Salud



Salud Publica
Economía
Ciencias Sociales

Preferencias Sociales

satisfacción y felicidad



Ética y Creencias
Política y percepciones
intereses individuales y colectivos

Carga de
Enfermedad

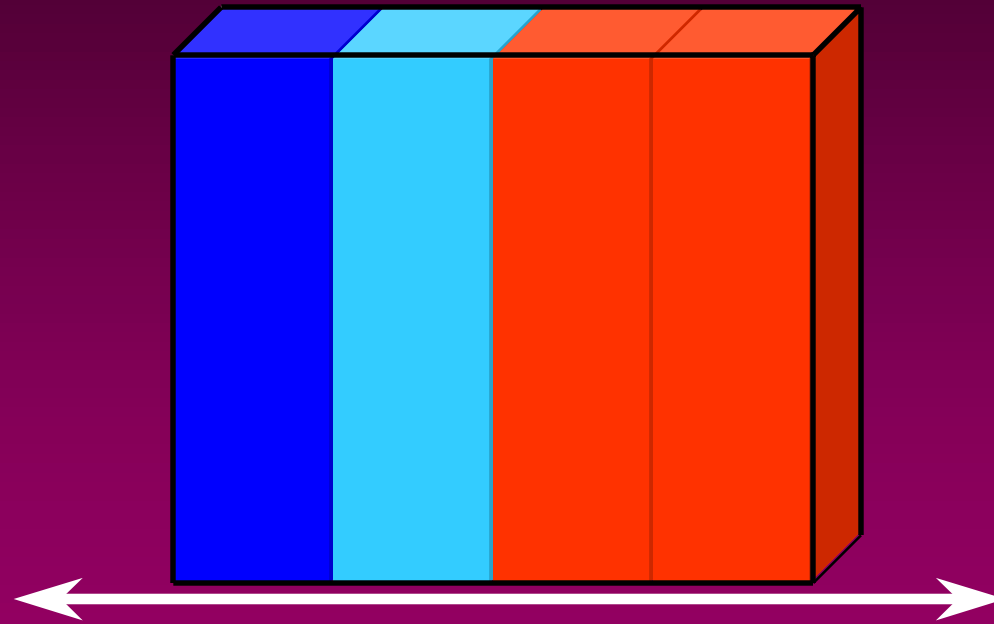
Grupos Focales
Preferencias Sociales



Priorización para nuevas prestaciones y alguna
eliminación de prestaciones obsoletas

Que Comprar ?

Preferencias técnicas



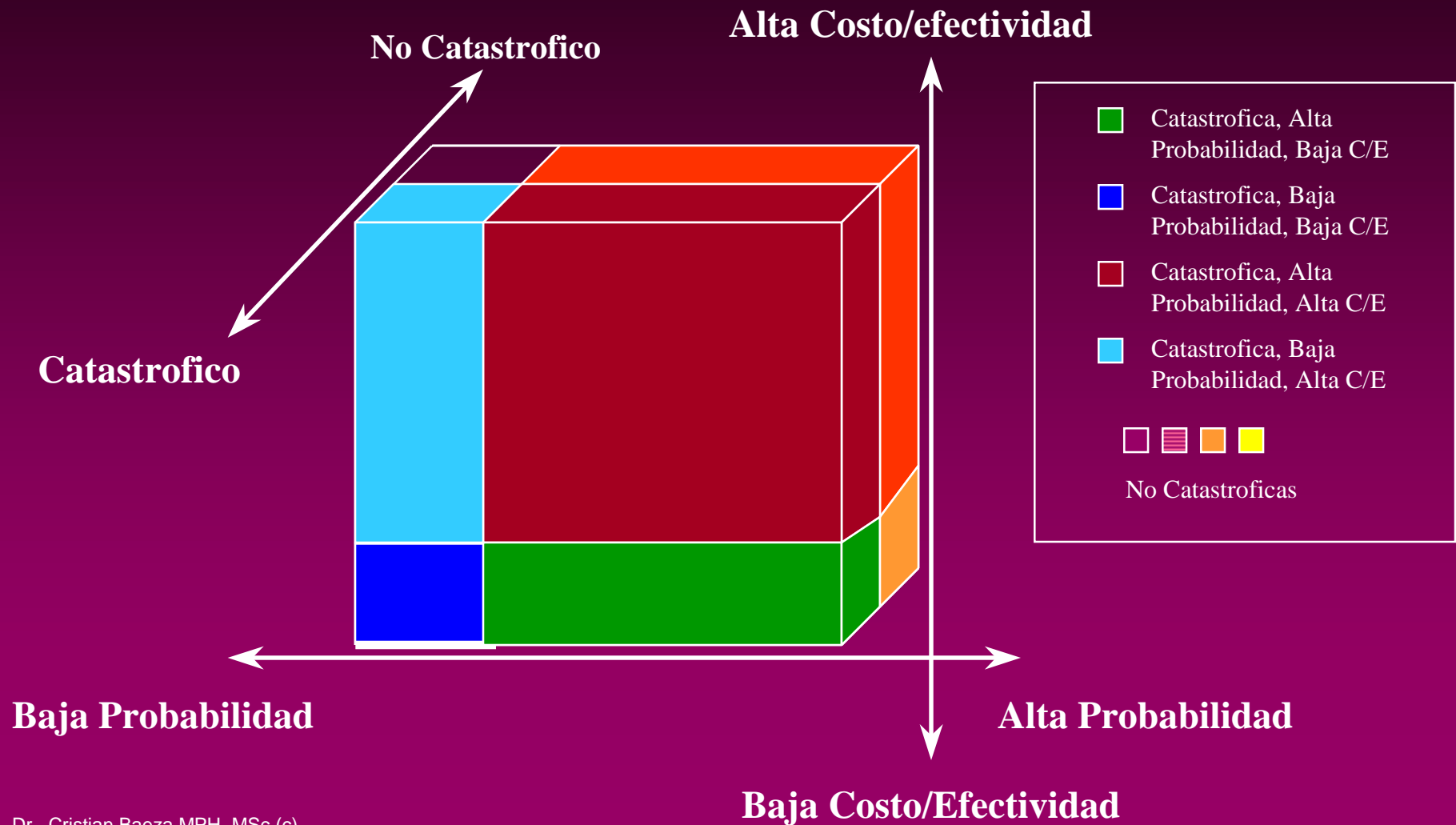
**Intervenciones tipo
bienes públicos**

**Intervenciones
con externalidad**

**Intervenciones
tipo bienes
Privados**

La Compra de bienes privados

Que Bienes Privados Priorizar para compra por seguro ?



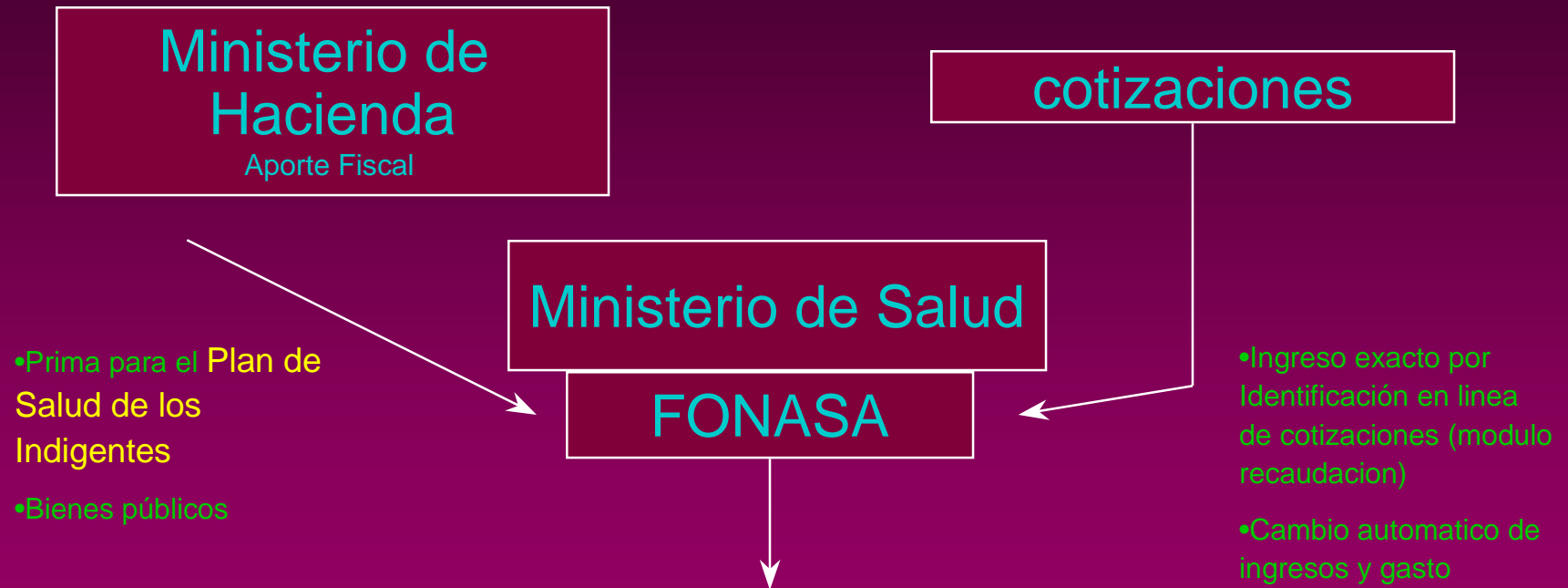
La revalorización del Sector Público

Las cuatro preguntas básicas en el financiamiento de intervenciones de salud, en el caso de CHILE

- ✓ Que comprar ?
- ✓ ¿ Como Financiar ? : la nueva relación **MinSalud y MinHacienda**
- ✓ Como Organizar la Compra ?
- ✓ Como Comprar ?

Como Financiar?

La nueva relación Hacienda - Salud a partir de 1998



El Financiamiento de los bienes públicos y el Plan de salud de Indigentes

- ✓ Un solo Plan para Cotizantes e Indigentes
- ✓ La nueva relación Salud-Hacienda
 - Financiamiento de Bienes públicos, Bienes con externalidad y bienes meritorios debe ser solo desde impuestos generales.
 - El financiamiento del plan de salud (bienes privados) de los indigentes, por razones de equidad, por constituir una externalidad de consumo de la sociedad “no indigente” también debe ser financiada desde impuestos generales.
 - Hacienda le compra el Plan de Salud de los indigentes a FONASA contra una prima negociada anualmente
- ✓ Las cotizaciones financian el Plan de Salud de los Cotizantes

La revalorización del Sector Publico

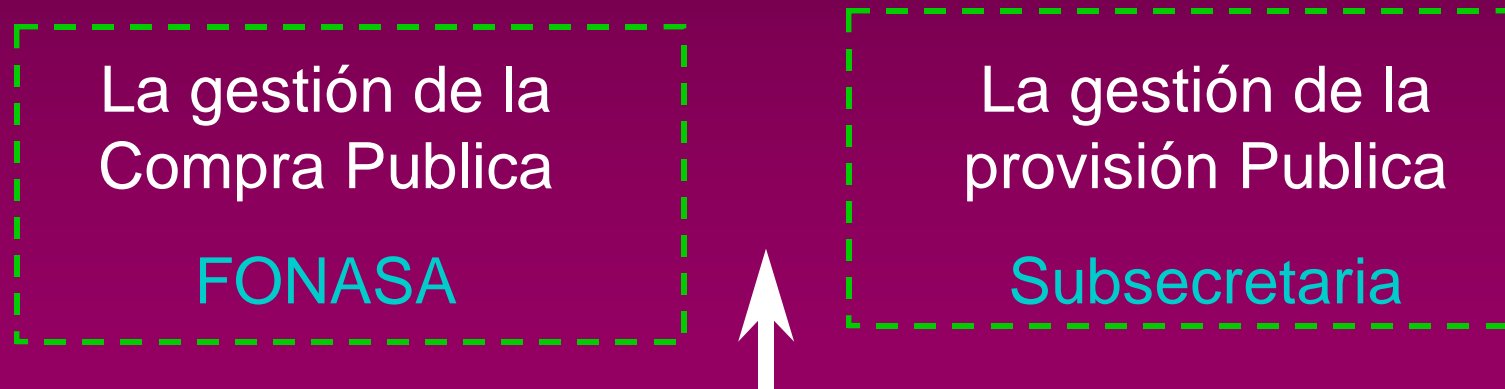
Las cuatro preguntas básicas en el financiamiento de intervenciones de salud, en el caso de CHILE

- ✓ Que comprar ?
- ✓ Como Financiar?
- ✓ ¿ **Como Organizar la Compra ?**: La **Separación de funciones**
- ✓ Como Comprar ?

El Proceso de Cambio desde los '90 en Chile

La evolución desde el financiamiento a la compra

- 1) La creación e implementación de mecanismos de pago por "paquete"
- 2) Cambio desde el financiamiento de factores al financiamiento de prestaciones;
- 3) La creación de la función de compra en MinSalud
- 4) La Separación de la compra y la provisión e institucionalización de la compra en F.N.S.



Prioridades de Salud y
Estándares de Calidad

Las funciones en el Sistema de Salud

La evolución desde el financiamiento a la compra

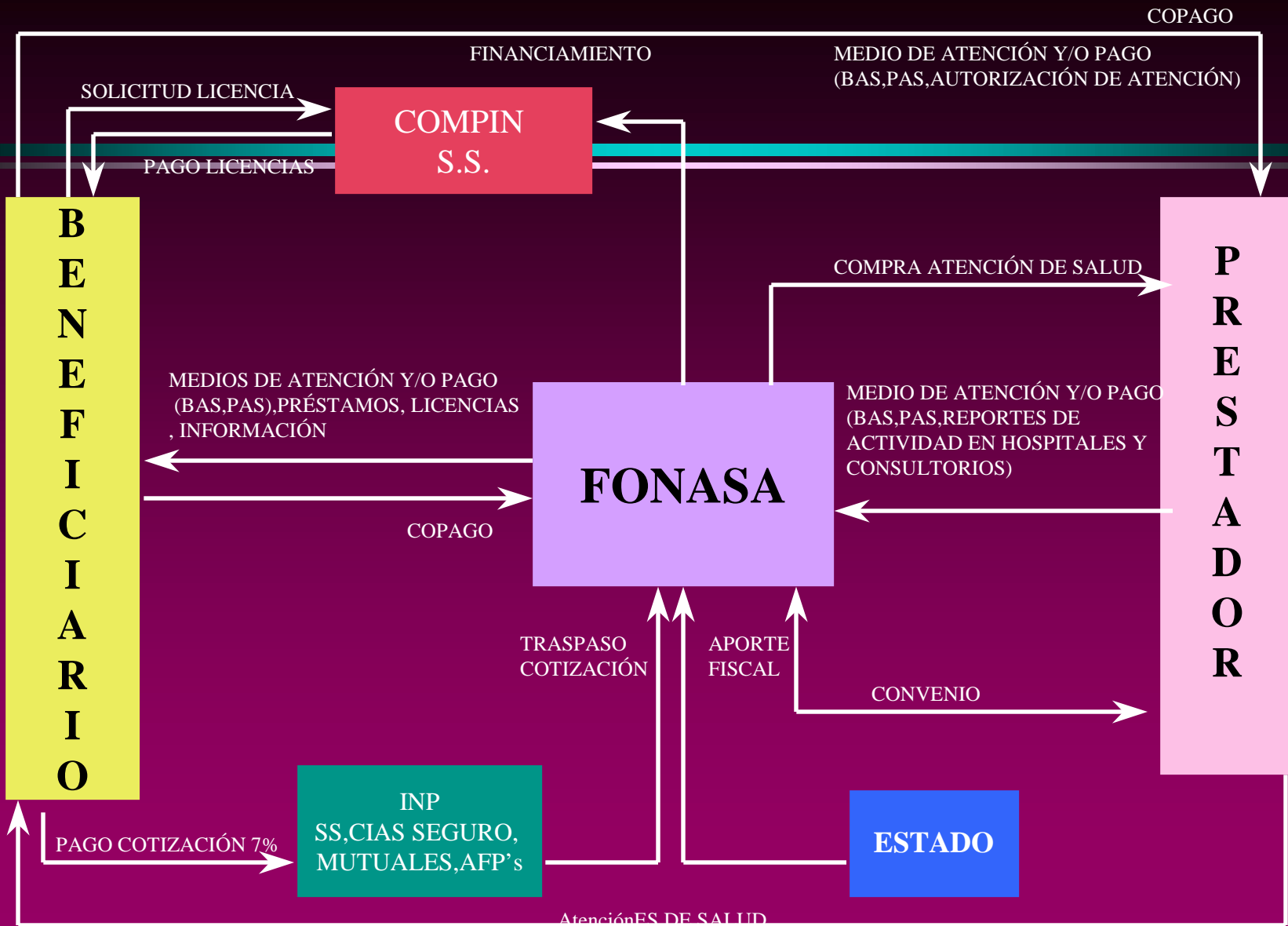
Separación de la Compra y la provisión

La gestión de la
~~Financiamiento~~

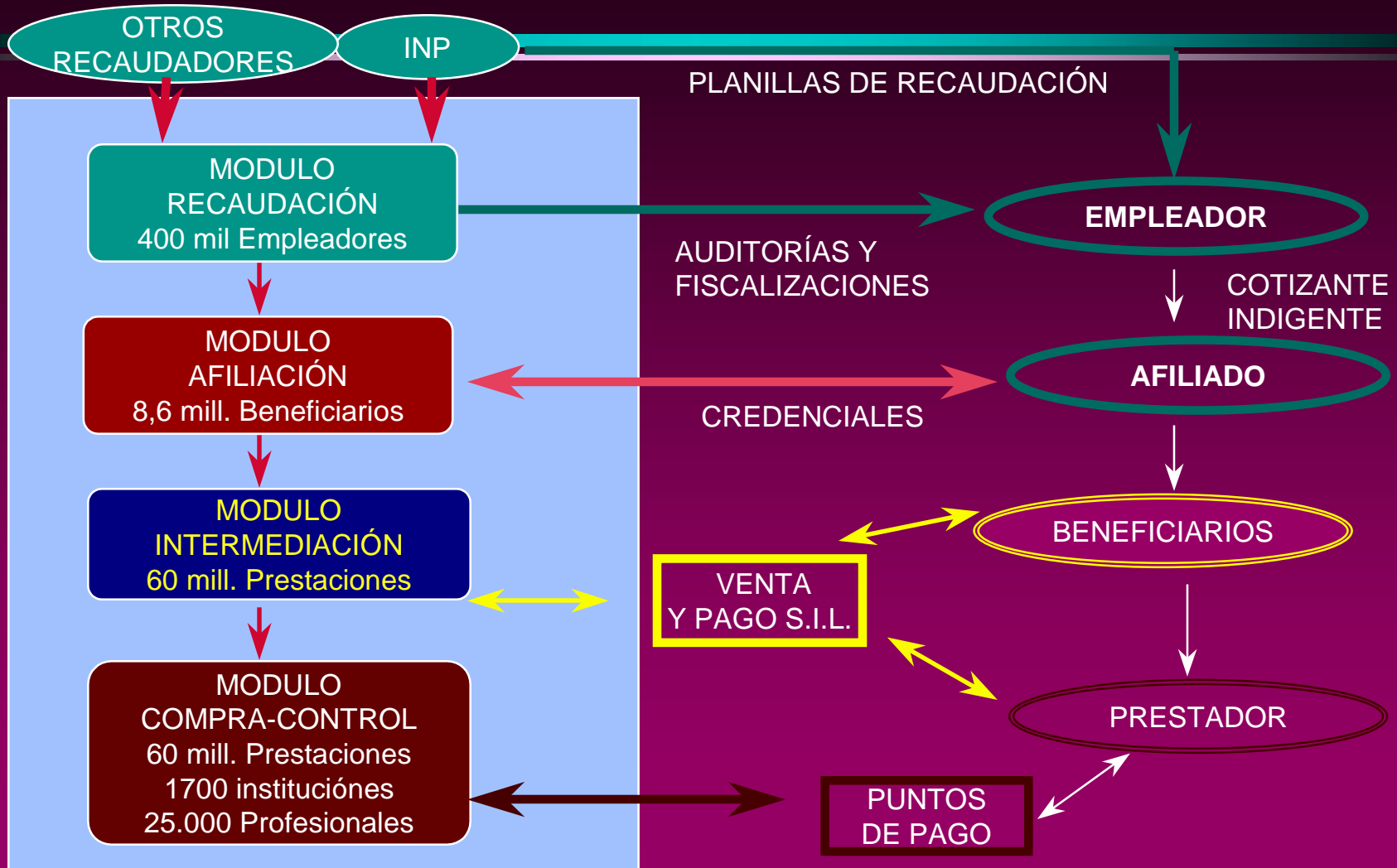
COMPRA

La gestión de la
provisión

El cambio desde ser el gestor del financiamiento de los proveedores a ser el gestor de la compra implica que, manteniendo su independencia de la gestión de la provisión, el antiguo financiador deja de preocuparse de la gestión financiera de los proveedores para concentrarse fundamentalmente en ser el agente de sus beneficiarios en la definición de las intervenciones más “costo-efectivas” para maximizar el estado de salud de estos (en base al perfil epidemiológico), diseña medios de pago de estas intervenciones a proveedores con incentivos para contención de costos y satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios y negocia y compra a cualquier proveedor en el mercado.



MODELO GENERAL DE OPERACIÓN SEGUROPÚBLICO COLECTIVO DE SALUD



Como se Organiza la Compra ?

Uno o Dos Compradores ?

Un Comprador con
dos modalidades

Seguro

Programas

Dos Compradores

Seguro

Programas

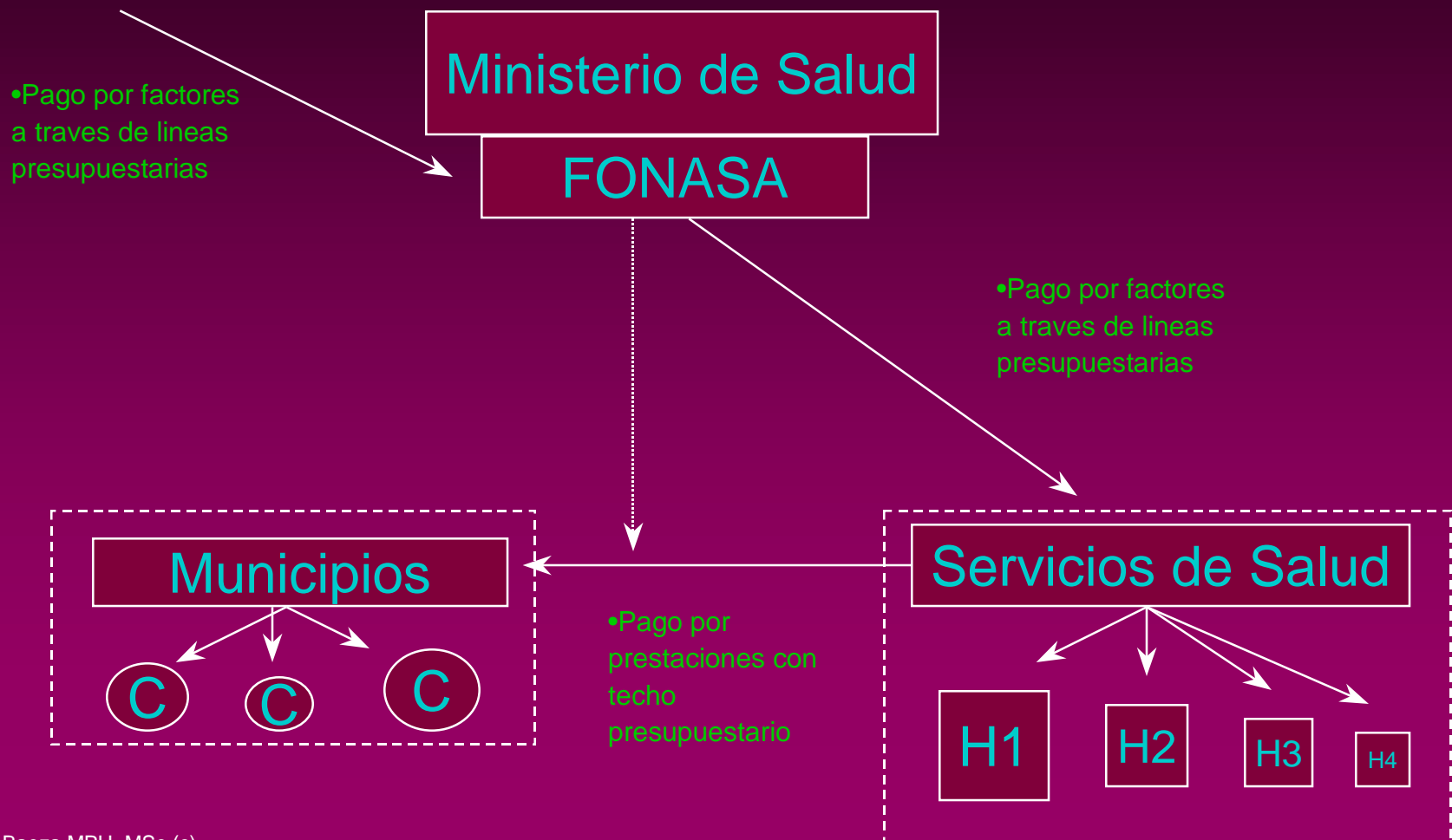
La revalorización del Sector Publico

Las cuatro preguntas básicas en el financiamiento de intervenciones de salud, en el caso de CHILE

- ✓ Que comprar ?
- ✓ Como Financiar?
- ✓ Como Organizar la Compra ?
- ✓ **Como Comprar ?**

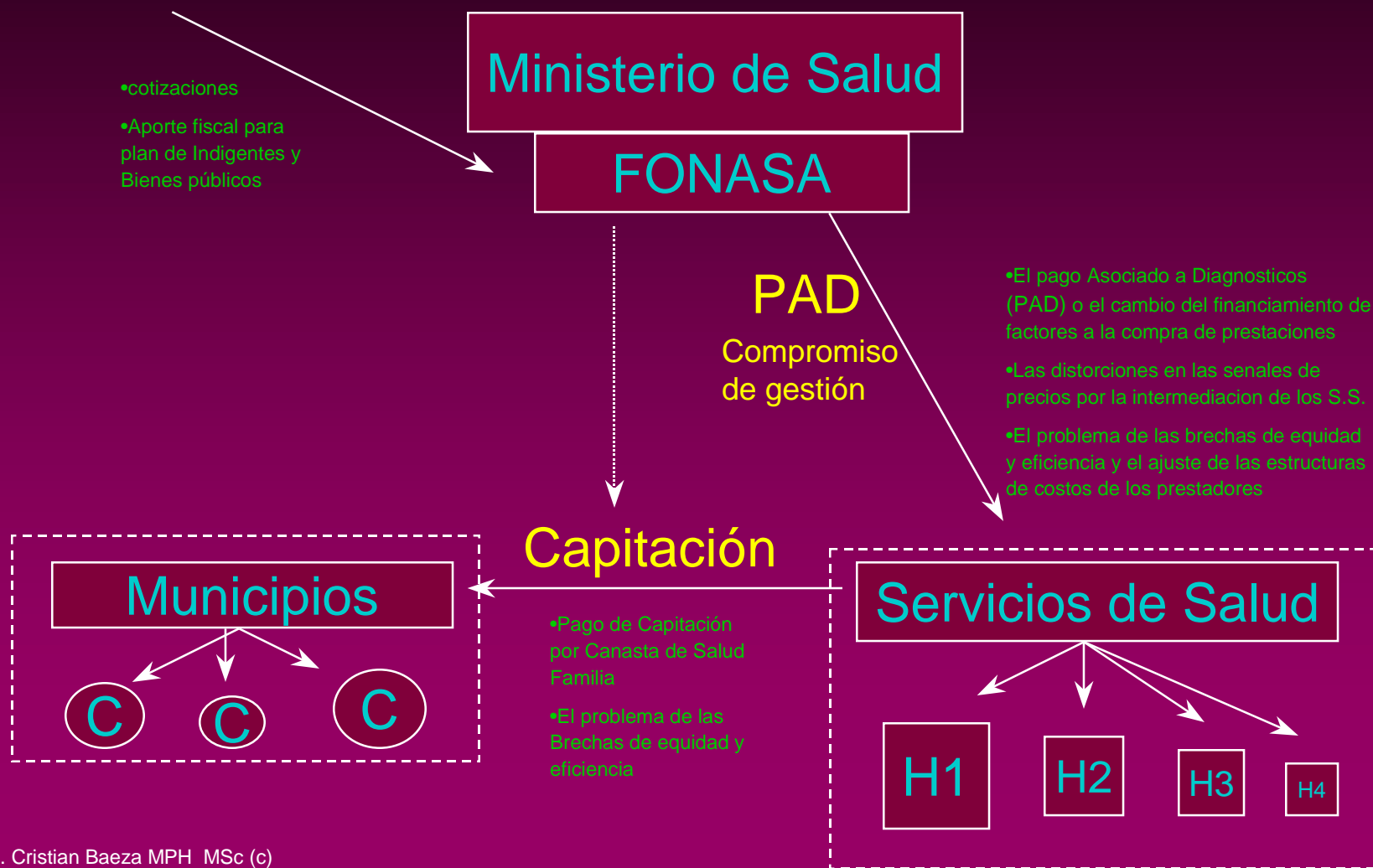
Como Comprar?

El caso del sector publico chileno hasta inicios de los '90



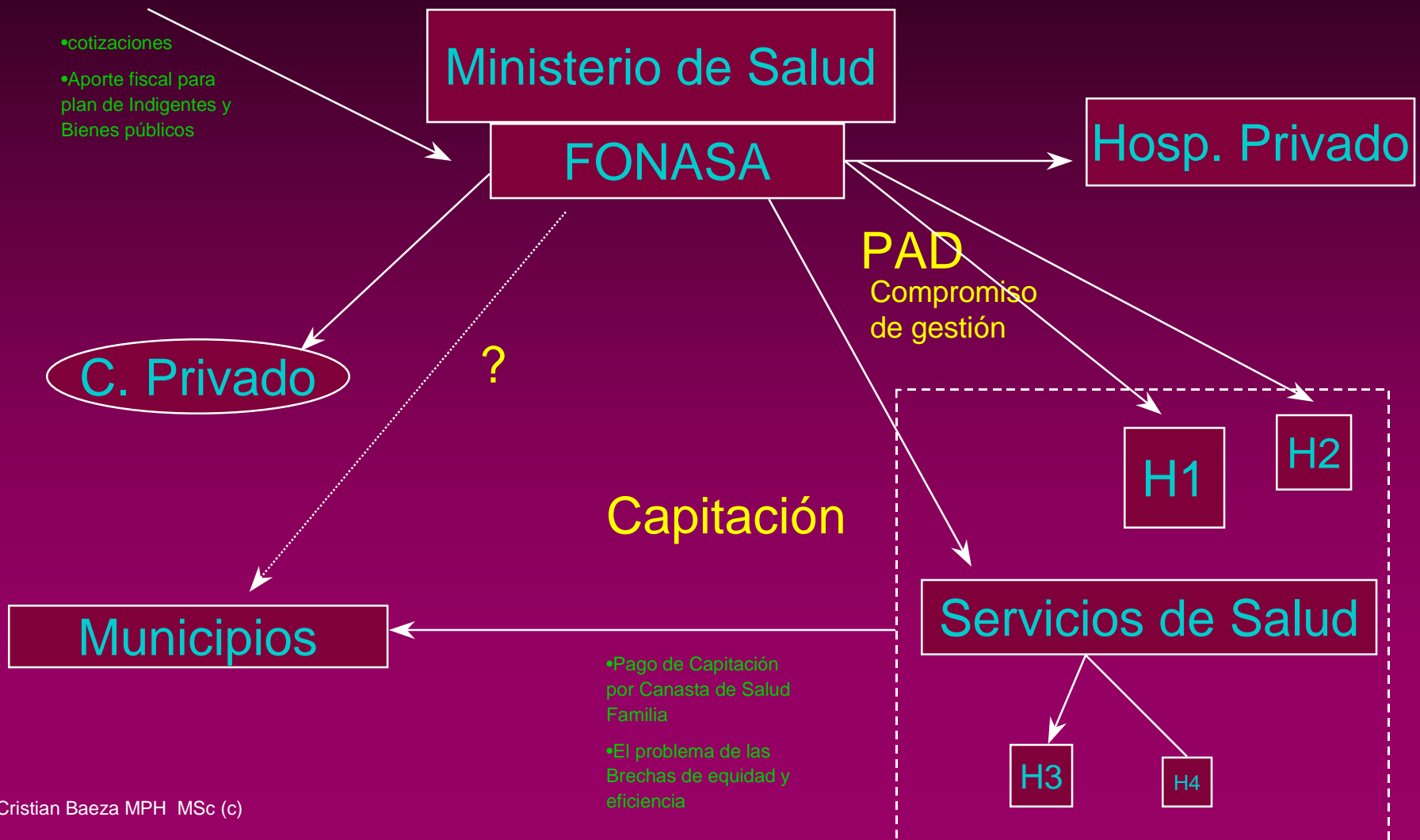
Como Comprar?

El cambio desde financiación de factores a la compra de prestaciones de salud
Las Reformas Financieras de 1990 a 1996 y el inicio de la función de compra



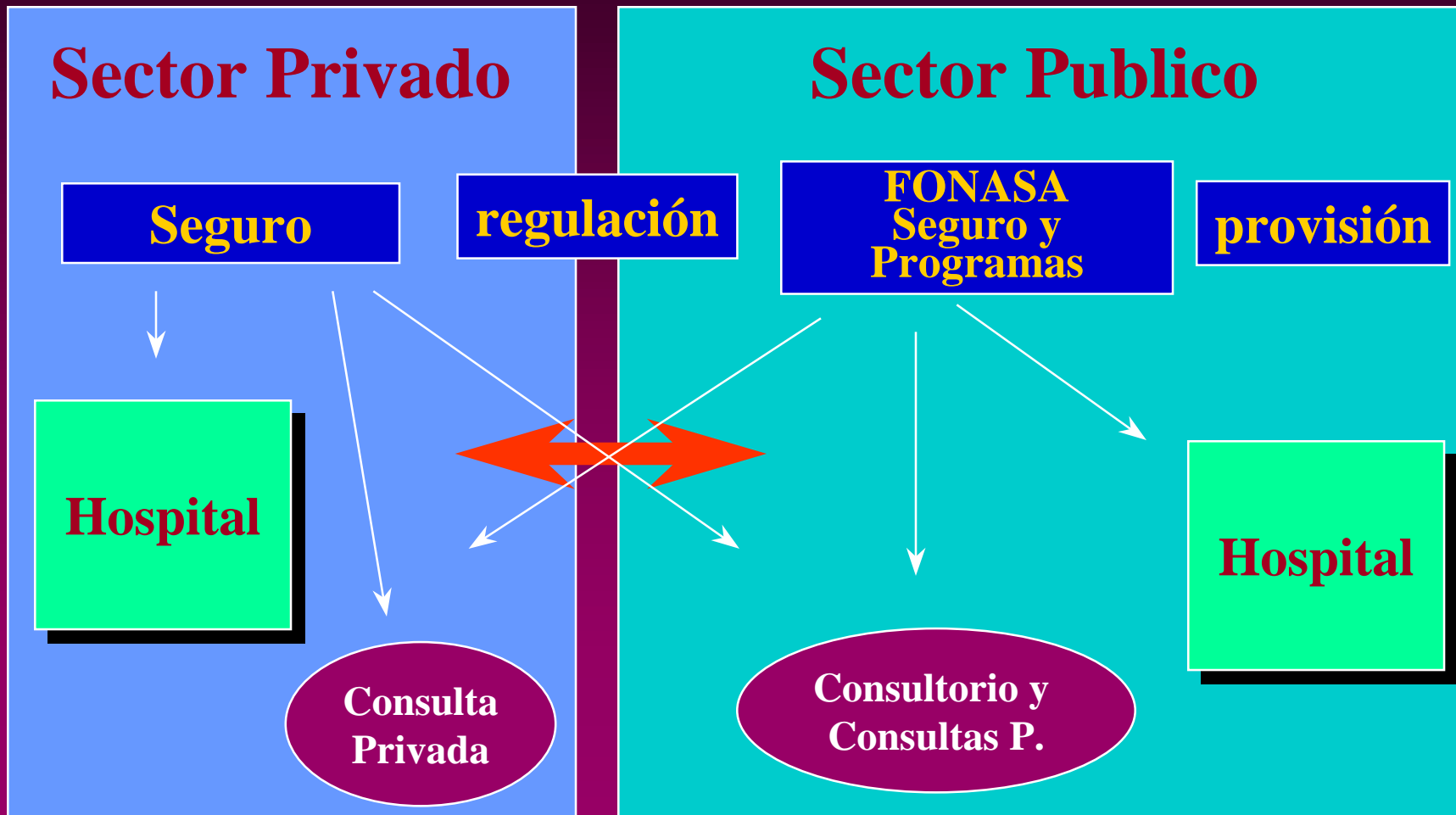
Como Comprar?

La consolidación de FONASA como Seguro Publico Comprador
Las Cambios desde 1993 a 1997



El Sistema en Su conjunto

La Integración Publico Privada



Las Implicancias para los Prestadores públicos

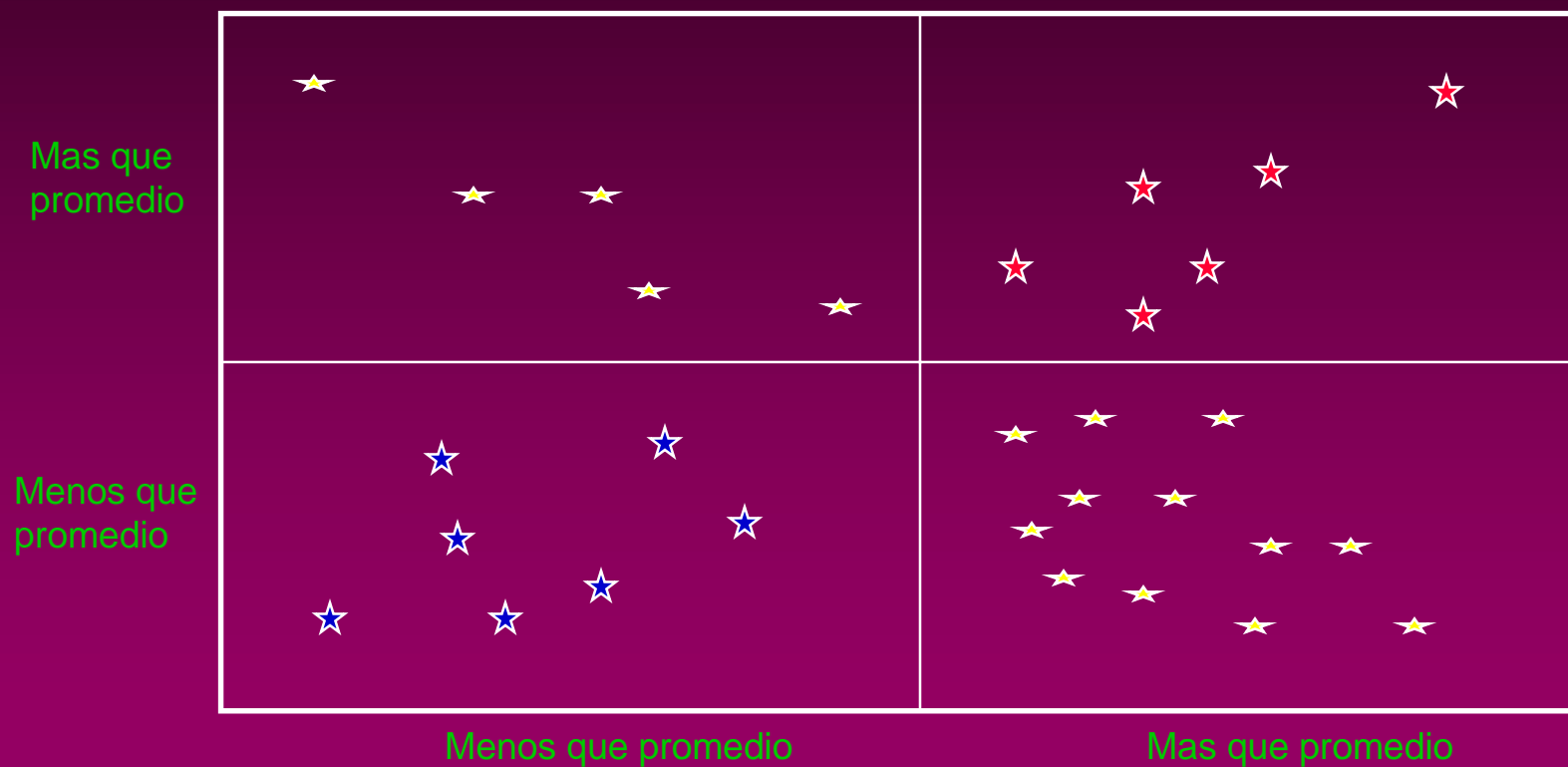
La difícil transición desde el financiamiento de factores a la compra de prestaciones

- ✓ La brecha de equidad y de eficiencia
- ✓ el ajuste de la estructura de costos de los prestadores
 - ❑ el rol de los compromisos de gestión (presupuesto de compra v/s presupuesto de provisión)
- ✓ Los múltiples compradores y las señales microeconómicas
 - ❑ La inversión a los precios y los proyectos multilaterales
 - ❑ Los descuentos por volumen
 - ❑ Ingresos fijos e ingresos variables
- ✓ Los cambios de cultura
 - ❑ Los prestadores
 - ❑ Los consumidores

Las Implicancias para los Prestadores públicos

La brecha de Equidad y de Eficiencia

Gasto per capita por beneficiario



Costo unitario de prestaciones
("case mix" comparable)



Implicancias para los Prestadores públicos

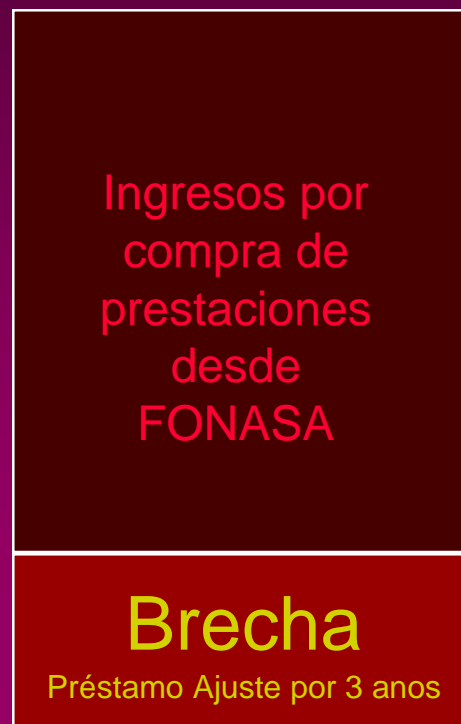
Presupuesto de compra v/s Presupuesto de provisión

Compromiso de gestión '98

Presupuesto de
provisión



Presupuesto de
Compra



Respecto a Prestadores públicos

Autogestión Hospitalaria?



Implicancias para los Seguros Privados

- ✓ El nuevo rol de FONASA implicara una disminución como reaseguro implícito y aumento de la competencia implícita o explícita con las ISAPRE
- ✓ Las ISAPRE deberan buscar
 - Bajar sus primas
 - disminución de costo de administración (ahora en promedio de 18%)
 - Mecanismos de control de sobreconsumo (Atención Primaria Familiar?)
 - Crecer hacia segmento Poblaciones hoy en FONASA
 - Planes de largo plazo para adulto mayor
 - Formas de disminuir selección de riesgo (aumentar pool de riesgo?)
 - Evitar que FONASA crezca hacia ellas
 - Mejorar substantivamente su cobertura de enfermedades y eventos catastróficos

Implicancias para el Seguro Publico

- ✓ A quien responde y cual es su marco regulatorio?
 - Autonomía?
 - Bajo la superintendencia de ISAPREs?
- ✓ Cuanta Separación de funciones?
- ✓ Como asegurar sus incentivos para responder a los interereses de sus usuarios mas que a los intereses corporativos?

El Debate de Hoy

En el Mercado de los Seguros

✓ Uno o múltiples Seguros ?

□ Ventajas Multiseguro

- Libertad de elegir, potencial mayor satisfacción
- Competencia, mejores precios y/o coberturas
- Menos susceptible a intereses gremiales y políticos

□ Desventajas

- selección de Riesgo
 - selección Adversa
 - En precio mínimo fijo, potencial sobreconsumo
- #### □ Potencial peligro de que seguros solidarios sirvan de reaseguro implícito del resto del mercado

Hitos en Los Cambios Sectoriales de los `90

- ✓ **1990 - 1992** : Estudios y diseños de la reforma de mecanismos de Pago y Compromiso de gestión
- ✓ **1992 - 1994**: Piloto de nuevos medios de pago a hospitales (P.A.D. - P.P.P.)
- ✓ **1993 - 1995**: Piloto de nuevo medio de pago a Atención Primaria Municipal (Capitación)
- ✓ **1994**: Separación institucional de Compra y provisión
- ✓ **1994** : Inicio de Compromiso de gestión Annual y Fortalecimiento de Fonasa
- ✓ **1995**: Reforma ISAPREs (elimina pre-existencias y carencias y limita atribuciones para termino de contrato y alza de primas)

Hitos en Los Cambios Sectoriales de los `90

- ✓ **1996**: Los 4 Módulos Informaticos de apoyo a la compra en pleno funcionamiento
- ✓ **1997**: consolidación de FONASA seguro comprador (Nueva Ley)
 - Plan de Salud - Compromiso con el Usuario
 - Compra Publico - Privada
 - Nueva relación Hacienda-Salud
 - Eliminación de Subsidios a ISAPREs
 - Pago solo por prestaciones
 - eliminación de Brecha de Equidad y eficiencia
 - Compromiso de gestión con Préstamo de ajuste en 3 a.

Los Actores de la Reforma



FIN