



Reforma al Fondo Nacional de Salud

La necesidad de una reforma estructural

Comisión de Salud del Senado. 4 Enero 2021

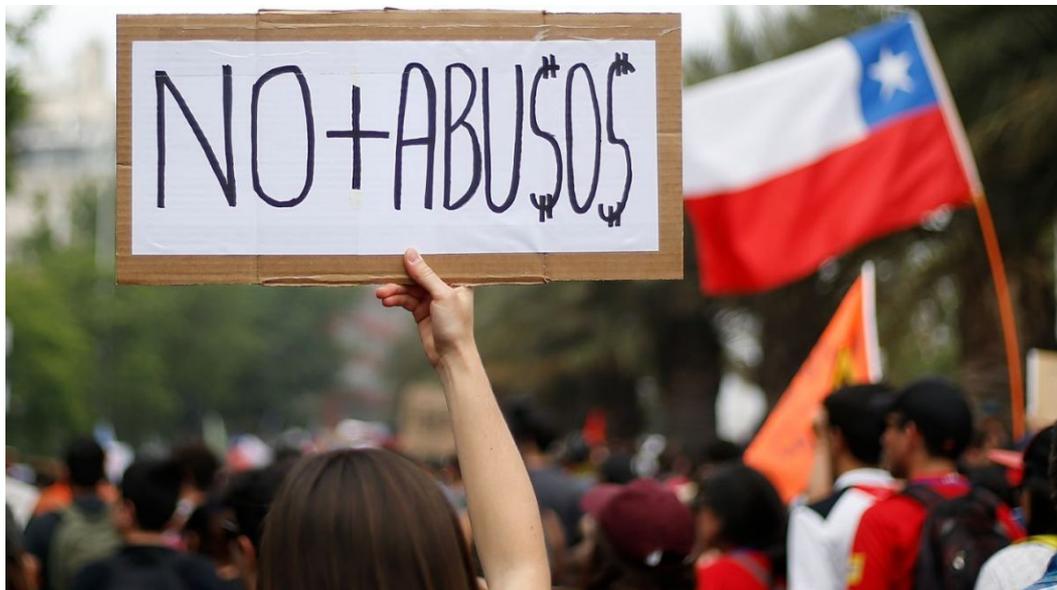
Dr. Cristóbal Cuadrado N.

Secretario Técnico, Departamento de Políticas de Salud y Estudios, Colegio Médico de Chile A.G.
Programa de Políticas, Sistemas y Gestión en Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile
Research Fellow, Centre for Health Economics, University of York



EL CONTEXTO

Chile movilizado



Los orígenes del estallido

“Tú desde que pisái la clínica ya estái pagando. Aquí [en el hospital público] no, aquí no estái pagando, pero te atienden como el forro. En cambio arriba no, es más, mejor atención. ¿Por qué? Porque hay plata”.

Mueblista de la zona poniente de Santiago, Desiguales (PNUD 2017)

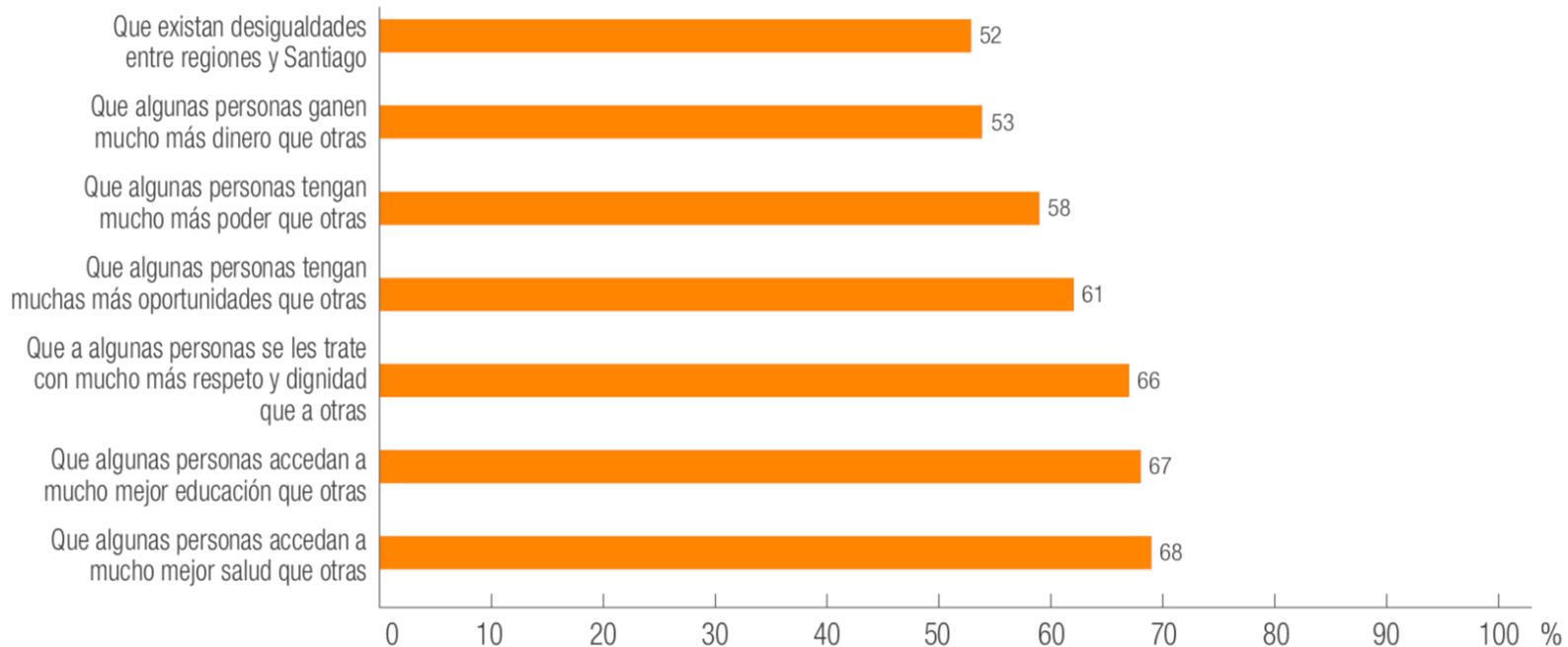
“¿Sabe en qué se nota la desigualdad? En la salud... Una persona que tiene plata puede ir a un doctor y el doctor se va a comportar como doctor y te va a decir: “Tienes esto, tómate esto y te vas a recuperar”. Uno, pobre, va al consultorio, de aquí a que te den hora y te atiendan... y tienen promedio diez minutos máximo para atenderte, entonces: “Un resfrío, pa’ la casa”

(grupo de discusión, mujeres, clases bajas, Santiago).”

Desiguales (PNUD 2017)

Los orígenes del estallido

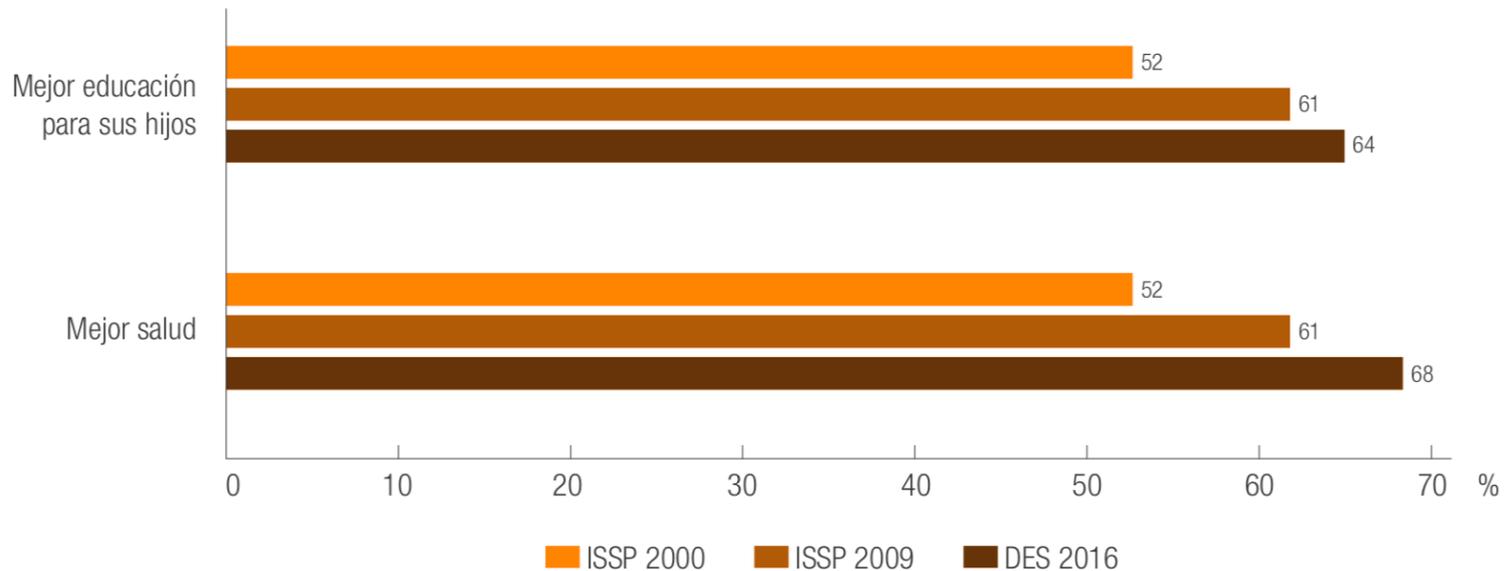
GRÁFICO 1 ¿Del 1 al 10, cuánto le molesta a usted cada una de las siguientes situaciones? (porcentaje de menciones 9 y 10)



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta PNUD-DES 2016.

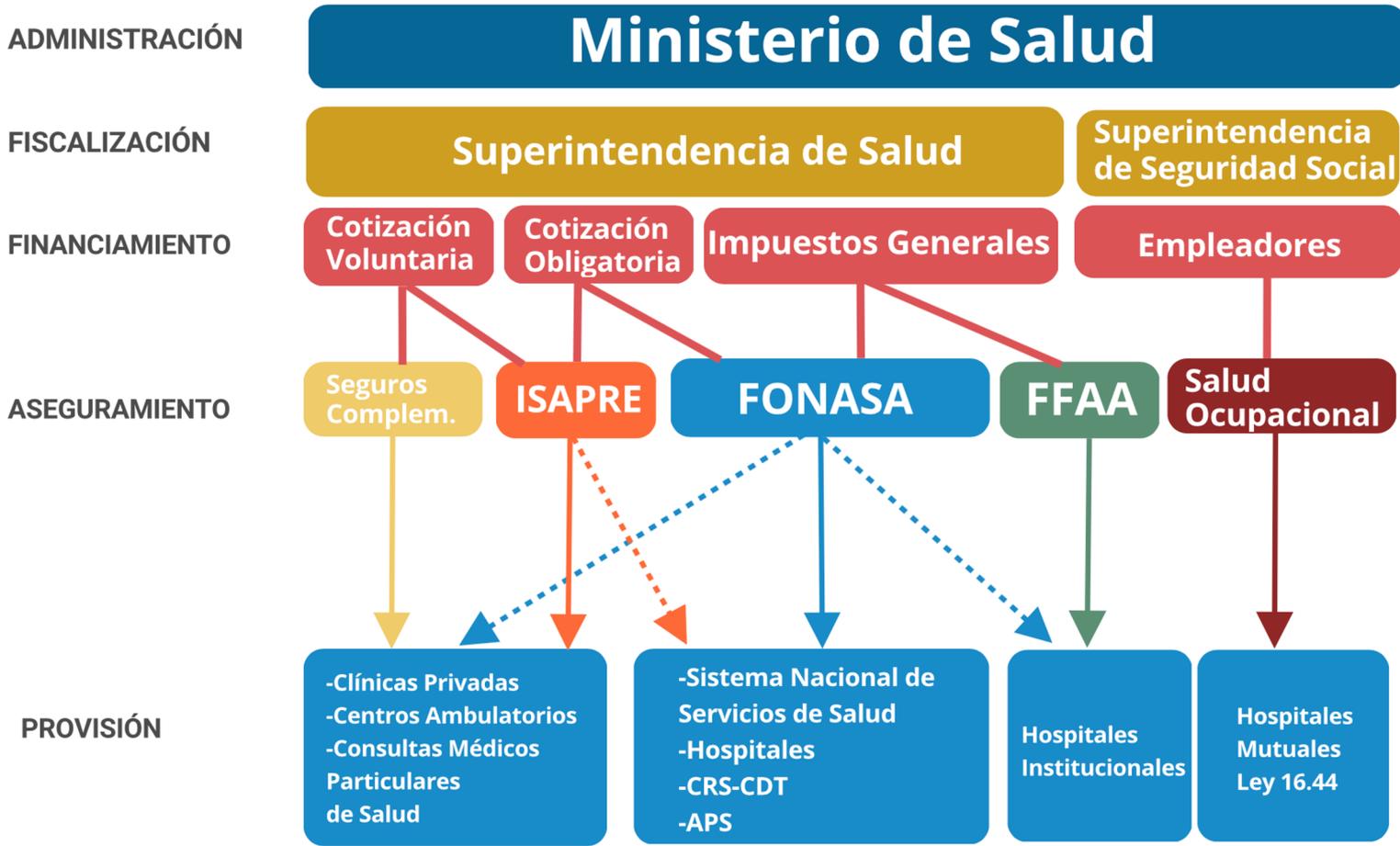
Los orígenes del estallido

GRÁFICO 2 Porcentaje de la población que está en desacuerdo con la expresión “es justo que aquellos que pueden pagar más tengan acceso a una mejor salud/educación para sus hijos”



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas ISSP-CEP 2000-2009 y PNUD-DES 2016.

Un sistema de salud segmentado



Símbolos

- Preferencial
- Secundario



Un sistema de salud segmentado



El sistema público concentra a los afiliados con mayor riesgo de enfermar

- FONASA tiene un porcentaje de adultos mayores 3 veces mayor que las ISAPRE.

- 56% de los afiliados FONASA completaron la educación escolar, versus 92% de los afiliados ISAPRE.

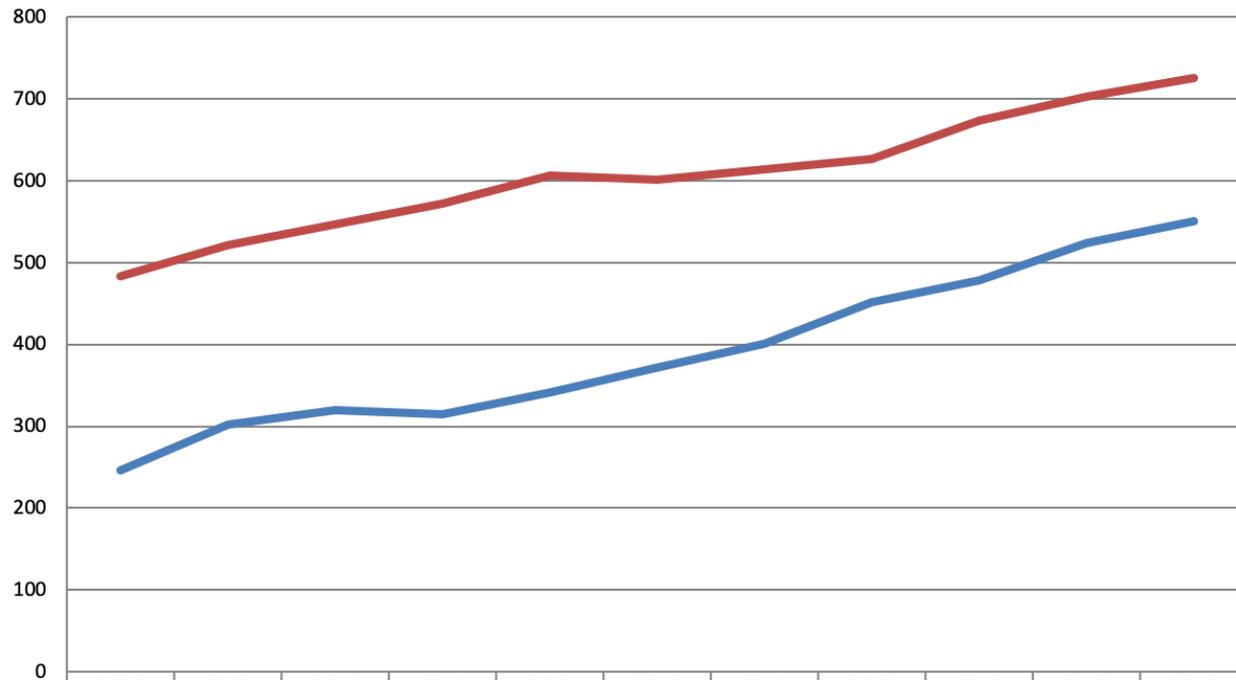
- FONASA tiene una prevalencia 8% mayor de afiliados con 1 o más enfermedad crónica.

Fuente: Encuesta de Protección Social, 2016

Inequidades en el financiamiento

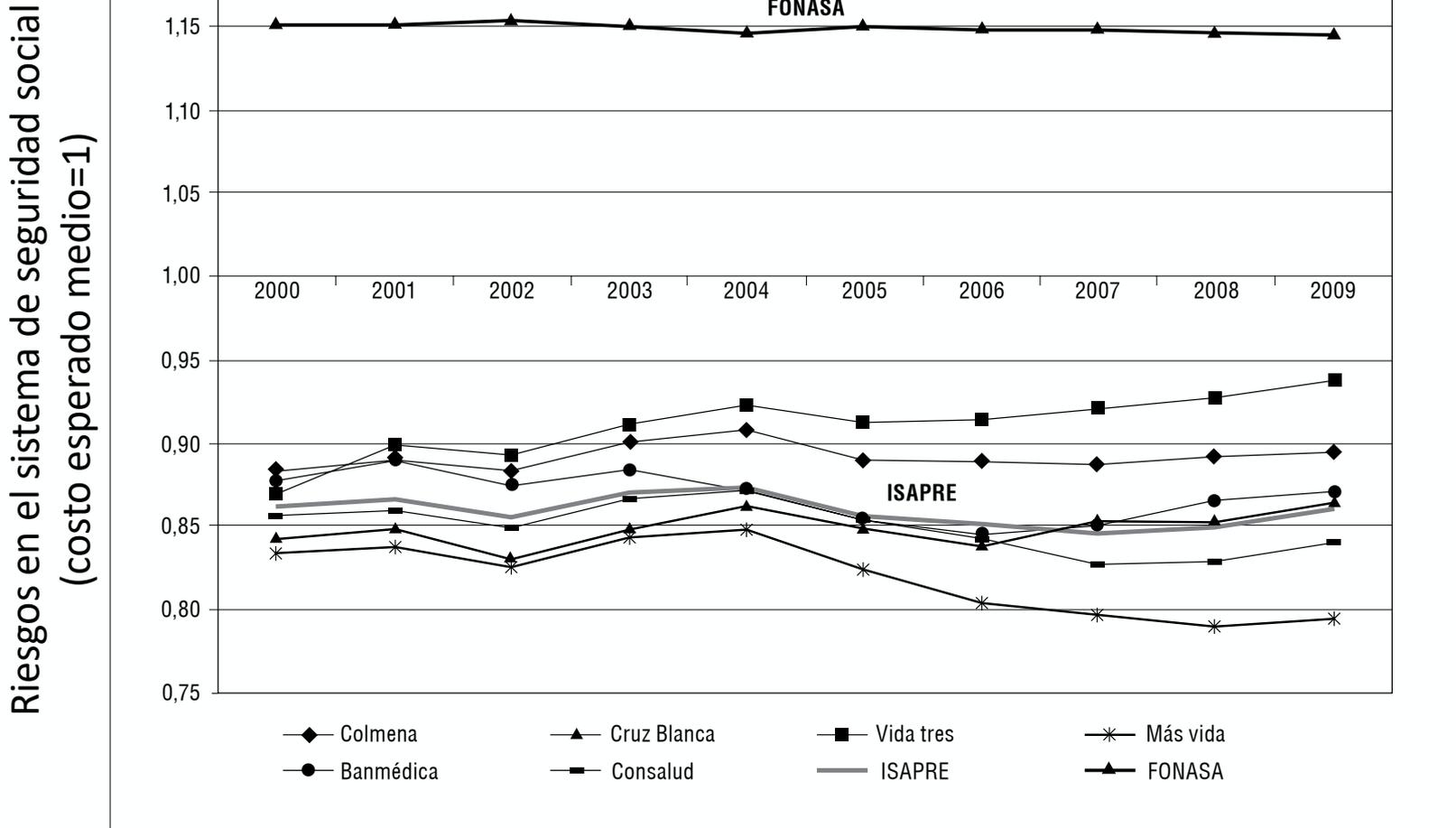
**Evolución del Gasto Total disponible ajustado por beneficiario.
FONASA e ISAPRE, 2008 - 2018**

Gasto Total por beneficiario ajustado por IPC (miles de pesos chilenos)



— Gasto Total FNS ajustado	246,352	301,546	319,4	315,139	340,929	371,713	401,463	451,881	478,867	524,333	551,183
— Gasto Total ISAPRE ajustado	483,668	521,980	546,824	572,691	606,795	601,353	614,064	626,233	673,598	703,153	725,839

Inequidades en el financiamiento



Fuente: Cid 2011b hasta 2006. Actualizado hasta el año 2009 para el presente trabajo

Propuesta de Reforma FONASA

- **Mantiene salud dividida**
 - Propuesta insiste en un sistema de salud segmentado, manteniendo una lógica sustitutiva de seguros privados (ISAPRE)
 - No hay ningún avance en la universalización de los beneficios otorgados por el FONASA.
- **Recursos insuficientes**
 - No hay claridad de que existan recursos adicionales sustantivos que permitan mejorar coberturas y problemas urgentes para la población.
- **Nueva estructura de Gobierno**
 - Elementos valorables para dotar de mayor autonomía y visión de largo plazo.
 - Consejo Directivo: clave la incorporación de usuarios y trabajadores de la salud y separar influencia del ciclo político en la gobernanza.
- **Riesgo debilitamiento del rol de las redes**
 - La propuesta de que el FONASA sea quien articule redes y genere convenios con prestadores individuales implica un alto riesgo de desarticular las redes asistenciales, desdibujando el rol del gestor de red.
- **Insistencia en mantener MLE**
 - En propuesta de PSU, se mantiene la existencia de una MLE escasamente regulada y sin criterios sanitarios.

Propuesta COLMED-ESP

1. Fortalecer el seguro público
2. Universalización del Seguro Público: transitar hacia un Seguro Nacional a partir de la institucionalidad actual
3. Incrementar el financiamiento mediante impuestos generales
4. Definición de un plan amplio de beneficios integrales
5. Un nuevo rol de aseguradores y prestadores privados



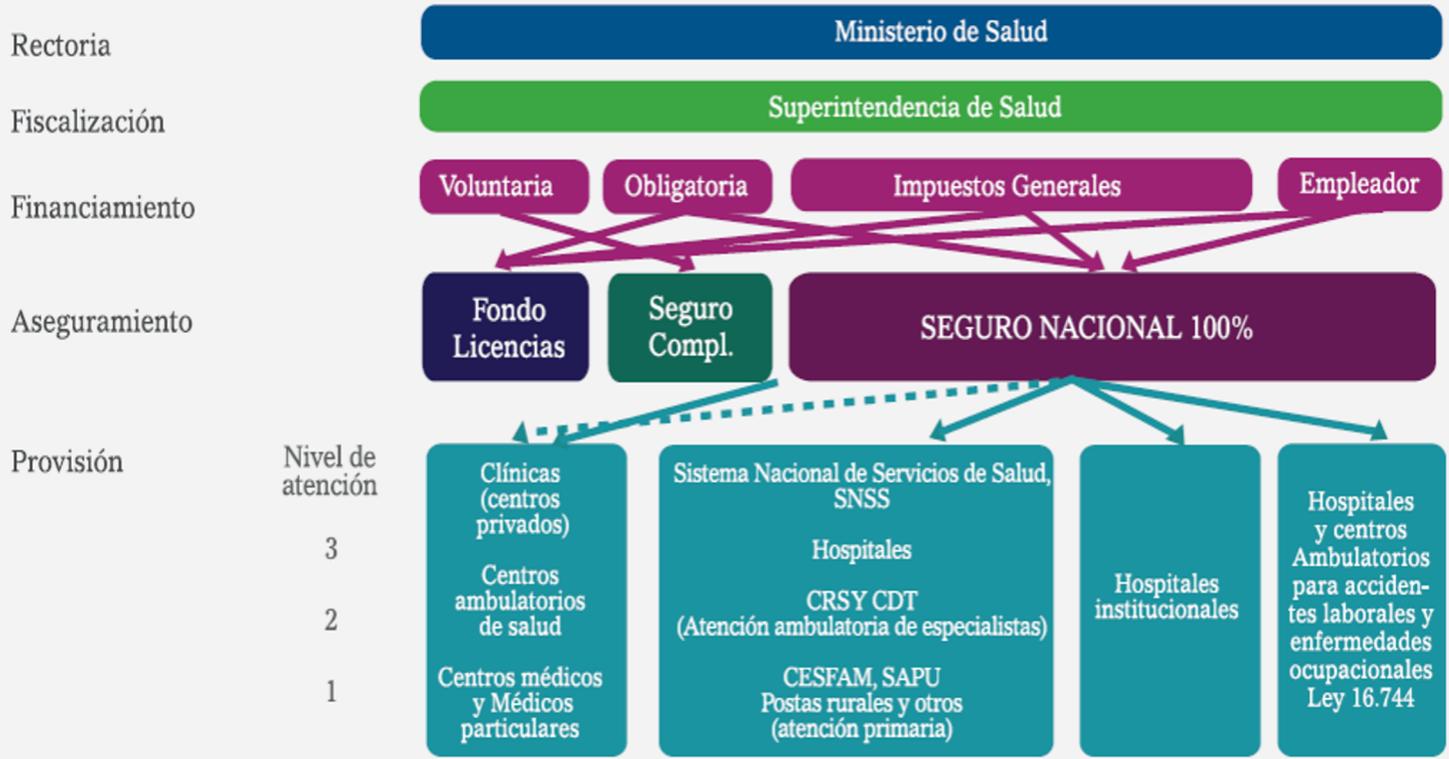
COMISIÓN ESP-COLMED PROPUESTAS PARA UNA REFORMA INTEGRAL AL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN CHILE

Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile,
Colegio Médico de Chile A.G.



Un sistema de salud universal

FUNCIÓN



—▶ Preferencial
- - -▶ Secundario



Seguro Nacional de Salud: características



Afiliación universal



Derecho a beneficios es independiente de la capacidad de contribuir.



Financiamiento público



Único fondo de riesgo



Financiadore único



Independencia entre financiador y prestador



Alto grado de control estatal



Representación actores sociales en gobernanza

Cuadrado et al. National Health Insurance: a conceptual framework from conflicting typologies. Health Policy 2019. 10.1016/j.healthpol.2019.05.013

Seguros privados: fuera de la seguridad social

01

Abandonan rol de seguro sustitutivo

02

Transformación a seguros complementarios o suplementarios

03

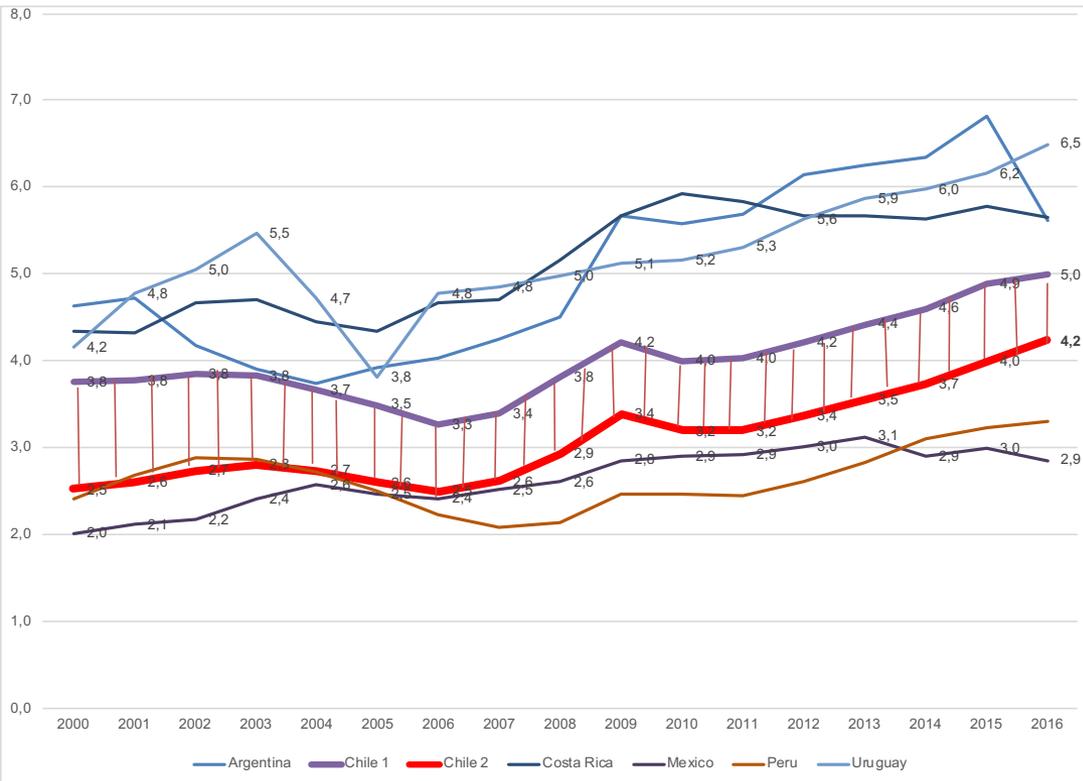
Mayor regulación para la protección de los y las usuarias.



Beneficios de un Seguro Nacional

- Acaba con toda forma de discriminación estructural en el sistema.
- Asegura un financiamiento solidario (intra- e inter-generacional) y un acceso más equitativo.
- Genera ganancias de eficiencia mediante al menos tres mecanismos:
 - **Reduce costos de administración del sistema**
 - **Economías de escala (por ej. compra estratégica de medicamentos, insumos, etc)**
 - **Pagador único permite mejor contención de costos permitiendo regulación efectiva de precios**
 - **Favorece la integración del sistema prestador mediante el financiamiento**
- Recursos liberados pueden utilizarse para mejorar coberturas, disminuir gasto de bolsillo y en mayores acciones preventivas.
- Otros beneficios: cohesión social, incentivos paraa mejora en calidad de servicio

Recuperar el 7% implicaría un aumento del gasto público sustantivo



Gasto Público en Salud con y sin el 7% que controlan las ISAPRE

La recuperación del 7% de los salarios equivaldría a casi un 1% del PIB cada año.

Fuente: Cid C. Bases de datos GHED, OMS, a Enero 2019.

Experiencia comparada: protección financiera

Impacto de la implementación del Seguro Nacional de Salud en la protección financiera

Población: Población general

Contextos: Países que han implementado esquemas de Seguro Nacional de Salud (primarily Australia, Canada, Estonia, Korea and Taiwan)

Intervención: Seguro Nacional de Salud

Comparador: Período pre-implementación

Desenlace	Diferencia de medias		Número de estudios (países)	Certeza de la evidencia (GRADE) [†]	Comentarios
	Media	Rango			
Gasto de bolsillo en salud (absoluto)	-21.3%	-24% a -19%	2 (2)	⊕⊕⊕⊖ Baja	10 comparaciones en 5 estudios reportaron el impacto del NHI en el gasto de bolsillo en salud para 3 países diferentes. La calidad de la evidencia es en general baja o muy baja.
Gasto de bolsillo en salud (% gasto total en salud)	-35%	-49% a -17%	4 (2)	⊕⊖⊖⊖ Muy baja	

Experiencia comparada: eficiencia administrativa

Impacto de la implementación del Seguro Nacional de Salud en la eficiencia administrativa

Población: Población general

Contextos: Países que han implementado esquemas de Seguro Nacional de Salud (Australia, Canadá, Estonia, Corea and Taiwán)

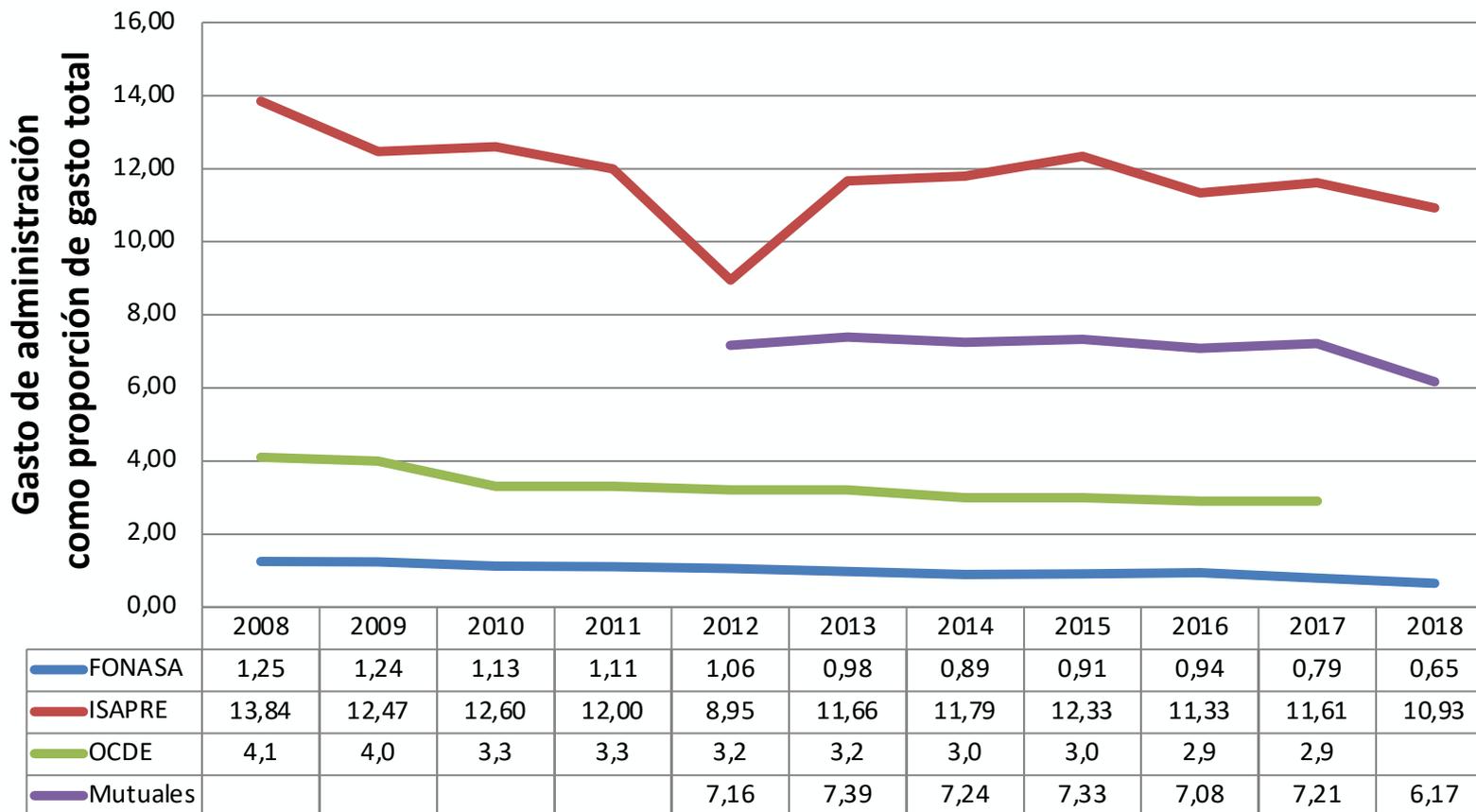
Intervención: Seguro Nacional de Salud

Comparador: Período pre-implementación

Desenlace	Diferencia de medias		Número de estudios (países)	Certeza de la evidencia (GRADE) †	Comentarios
	Media	Rango			
Costos administrativos (efecto absoluto)	-4.7%	-6.11% a -2.01%	5 (2)	⊕⊕⊕⊖ Moderada	7 estudios de 4 países reportan resultados en costos administrativos. Por otro lado, un estudio multi-país reporta una mayor eficiencia administrativa en los sistemas NHI en comparación a los modelos de múltiples seguros privados (Suiza y USA). Datos cualitativos indican que la reducción de costos administrativos se relaciona con economías de escala e ineficiencias de estado basal con múltiples seguros
Costos administrativos (efecto relativo)	-66%	-96% a -50%	5 (2)	⊕⊕⊕⊖ Moderada	

¿Son los seguros privados más eficientes administrando los recursos de la seguridad social?

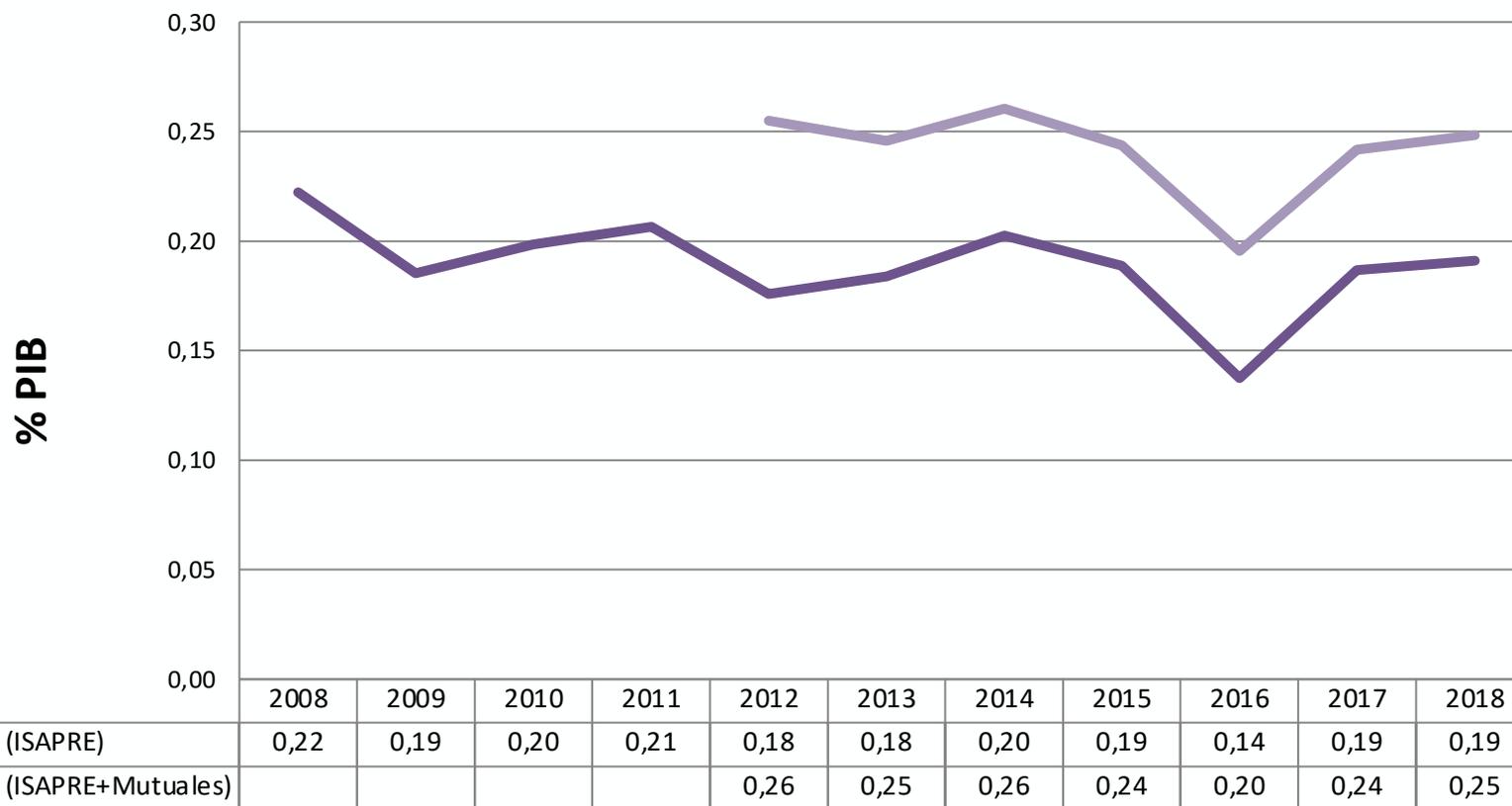
Gasto de administración como proporción del gasto Total 2008 - 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de datos Superintendencia de Salud, DIPRES, Mutuales de Chile y OECD Stats

Ahorro potencial en utilidades e ineficiencias administrativas de ISAPRE equivalen a 0,2% PIB

Ahorro costos administración y utilidades con un Seguro Nacional (% PIB), 2008-2018

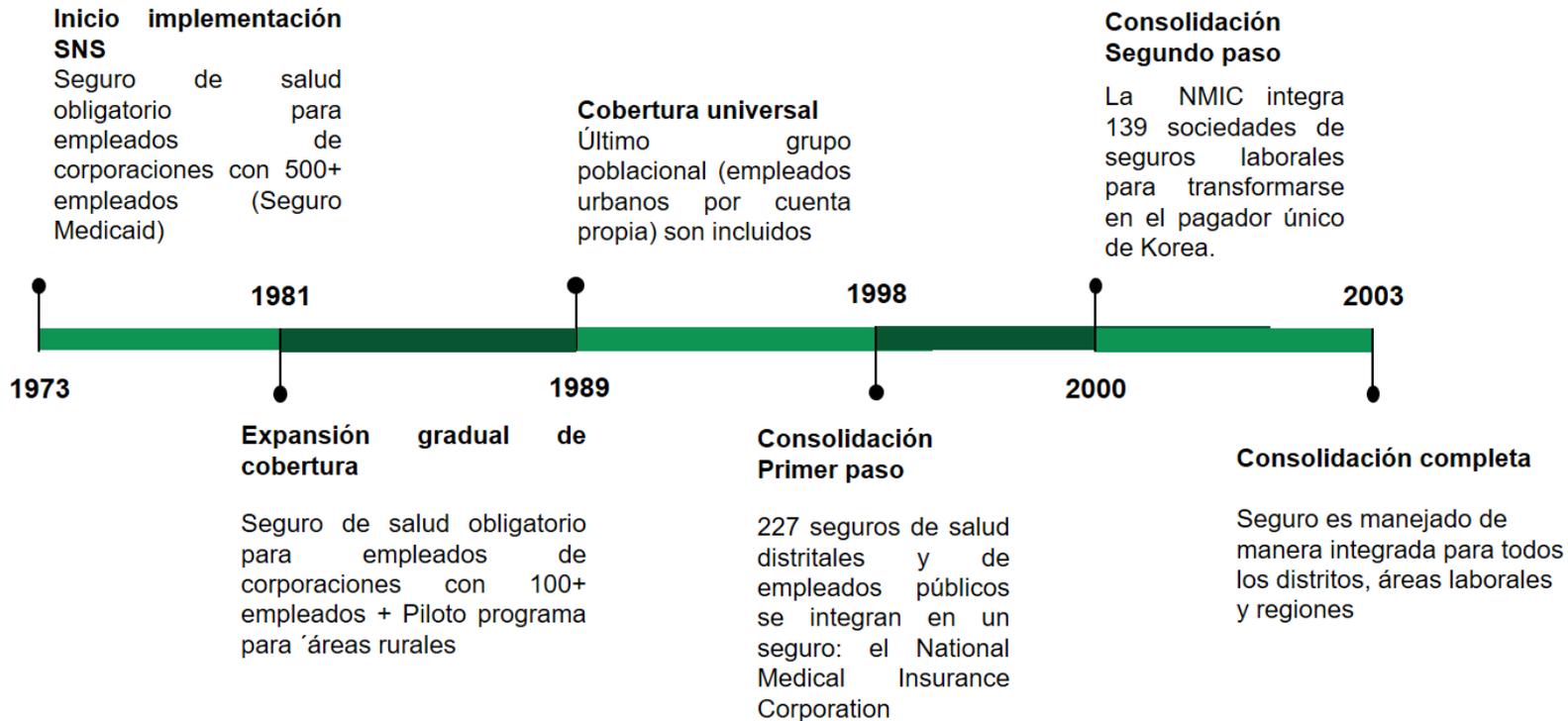


Fuente: Elaboración propia a partir de datos DIPRES, FONASA, Mutuales y Superintendencia de Salud.



Transiciones

Corea del Sur



Jeong (2011), Korea's National Health Insurance—Lessons From The Past Three Decades, Health Aff (Millwood). 2011 Jan;30(1):136-44

Jones, R. (2010), "Health-Care Reform in Korea", OECD Economics Department Working Papers, No. 797, OECD Publishing Paris

Kim, (2012), Gap Between Physicians and the Public in Satisfaction with the National Health Insurance System in Korea J Korean Med Sci 2012; 27: 579-58

Kwon (2008), Thirty years of national health insurance in South Korea: lessons for achieving universal health care coverage Health Policy and Planning 2009;24:63-7

Elementos de contexto

- Contextos de estabilidad política de largo plazo (por ej. Canada, Estonia) o en crisis con cambios en las fuerzas políticas (por ej. Corea, Uruguay).
- Puntos de partida institucionales varían sustantivamente
 - 4 a >400 seguros pre-reforma
 - Sistemas basados en impuestos o cotizaciones
- Objetivos de reforma más frecuentes son incrementar la equidad y la eficiencia con una única modificación al sistema de salud.

¿Como transitamos? Un camino posible hoy

- **No requerimos esperar cambio constitucional: agenda paralela.**
- **Proyecto de ley cuyos elementos mínimos deben incorporar:**
 - **Eliminar la posibilidad de que las cotizaciones obligatorias y beneficios universales sean administradas por privados.**
 - **Reforma al FONASA**
 - **Expandir las coberturas del sistema con énfasis en atención primaria y medicamentos.**



¿Como podriamos transitar?

Fase 1: Instalación (año 1)

Aprobación de proyecto de ley que especifica transición
Reforma FONASA e institucional (ETESA)
Planificación e inversión con presupuesto plurianual

Fase 2: Incremento coberturas (años 2-3)

Universalización APS
Seguro de Medicamentos + regulación de precios
Fortalecimiento capacidades del sector público

Fase 3: Consolidación (años 4-5)

Unificación completa
Entrada en vigencia de beneficios universales



**COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.**



Un camino es posible hoy

