

Hacia una reforma de salud: un examen al proyecto del gobierno

Centro de Estudios Públicos, 16 de Mayo 2019

Dr. Cristóbal Cuadrado N
Programa de Políticas, Sistemas y Gestión en Salud
Escuela de Salud Pública
Universidad de Chile

Marco de discusión



Seguros privados

Libre mercado

Primas se fijan por riesgo individual

Discriminación por riesgo e ingresos



Seguros sociales

Mercado regulado

Primas se fijan por riesgo colectivo

No hay discriminación por riesgo e ingresos



Seguro Nacional

Se elimina el mercado del aseguramiento, quedando limitado a seguros voluntarios (complementarios/suplementarios).

No hay discriminación por riesgo e ingresos

Universalidad:

Capacidad del sistema de salud de entregar cobertura a toda la población sin exclusiones.

Integración:

Articulación y coherencia de las prestaciones de salud, incluyendo las acciones de coordinación y coherencia dentro de las distintas actividades del sistema.

Solidaridad:

Progresividad en las contribuciones y mancomunamiento que todos los ciudadanos aportan en mayor o menor medida a los de mayor riesgo.

Eficiencia:

Alcanzar los mejores resultados sanitarios posibles para la sociedad, incorporando por tanto la noción de efectividad.

Participación:

Participación social en la toma de decisiones a distintos niveles, incluyendo la libertad de elección.

Sustentabilidad:

Sostenibilidad financiera, política y social en el largo plazo.

Los problemas de origen de las ISAPRE

Seguros privados

- Sistema basado en el aseguramiento privado (primas se fijan según riesgo individual) pero con subsidios de la seguridad social.

Discriminación

- Discriminación por sexo, edad, riesgo de enfermar e ingresos como estrategia para segmentar a la población.

Legitimidad

- Instaurado en dictadura, sin legitimidad democrática desde su concepción.

Irregulables

- Altamente efectivo en eludir y evitar la regulación.

Expectativas



Propuestas



Compensación de riesgo y primas: experiencia comparada

País	Seguros	Ajuste de riesgo	Prima/contribución
Alemania	118 (40-70 elegibles x región), sin fines de lucro	Edad, sexo, morbilidad por 80 condiciones crónicas o enfermedades severas	14,6% del sueldo + capita suplemental plana por seguro, independiente de su perfil de riesgo.
Bélgica	7 (6 privados sin fines de lucro y 1 público)	Edad, sexo, composición del hogar, desempleo, ingreso, tasa de mortalidad, urbanización, morbilidad, discapacidad.	13,07% del empleado + 24,77% del empleador sin tope imponible para toda la población, independiente de perfil de riesgo del cotizante.
Holanda	28 (4 grupos concentran 90% mercado), sin fines de lucro	Edad, genero, estatus laboral, región y riesgo de salud basado en uso de medicamentos y hospitalizaciones	Misma prima para todos los asegurados por un seguro, independiente de su perfil de riesgo.
Israel	4, sin fines de lucro	Edad, sexo y región	Cotización obligatoria fija para toda la población

1) Health Systems and Policy Monitor, European Observatory on Health Systems and Policies; 2) International Health Care System Profiles – The Commonwealth Fund



Deducibles: experiencia comparada

Impacto de los deducibles en el acceso a los servicios de salud		
Población: Población general Contexto: EEUU Intervención: Planes altos en deducibles Comparador: Planes sin deducible		
Desenlace	Hallazgos	Número de estudios
Acceso a exámenes preventivos	Mayoría de los estudios reportan una disminución del uso de servicios preventivos en planes con deducible, incluso en planes con cobertura completa para exámenes preventivos	12
Acceso a consultas médicas	Mayoría de los estudios reportaron reducción significativa de consultas inapropiadas y apropiadas	11
Acceso a servicios de urgencia	3 estudios reportan reducción de visitas “no urgentes”, 2 estudios reportan disminución de todo tipo de consultas, incluidas las más severas; 1 estudio reporta un aumento en visitas secundario a disminución de consulta ambulatoria y prescripciones.	9
Acceso a hospitalizaciones	2 estudios reportan disminuciones transitorias de consultas con un rebote posterior; 1 estudio reportó una baja sostenida en hospitalizaciones en personas de menor NSE.	10
Acceso a medicamentos	Mayoría de los estudios reportan una disminución en la utilización y adherencia al uso de medicamentos crónicos.	13

Agarwal et al. High-Deductible Health Plans Reduce Health Care Cost And Utilization, Including Use Of Needed Preventive Services. Health Affairs 2017 36:10, 1762-1768



Publicación de datos de calidad: Experiencia comparada

- **¿Más información mejora las decisiones de prestadores y pacientes?**
 - **Riesgo de conductas de selección de casos por parte de prestadores: peores resultados clínicos en casos más complejos (Dranove, 2002)**
 - **Poco a ningún efecto en modificar las conductas de consumidores y prestadores. Efectos serian solo observables en grupos aventajados (Metcalfe, 2018)**

Escenario propuesto



Seguros privados



- Plan de Salud Universal para ISAPRE y FONASA
- Modernización del FONASA


Seguro Nacional


Seguros Sociales

- Se mantienen primas por riesgo individual
- Grandes barreras a la migración (Plan Nuevo Asegurado)
- No hay mecanismos de regulación de alzas de precios
- ISAPRE siguen siendo instituciones con fines de lucro