



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

IPSUSS



Instituto de Políticas
Públicas en Salud



¿Cómo regular sistemas de salud organizados con seguros? El caso de Chile

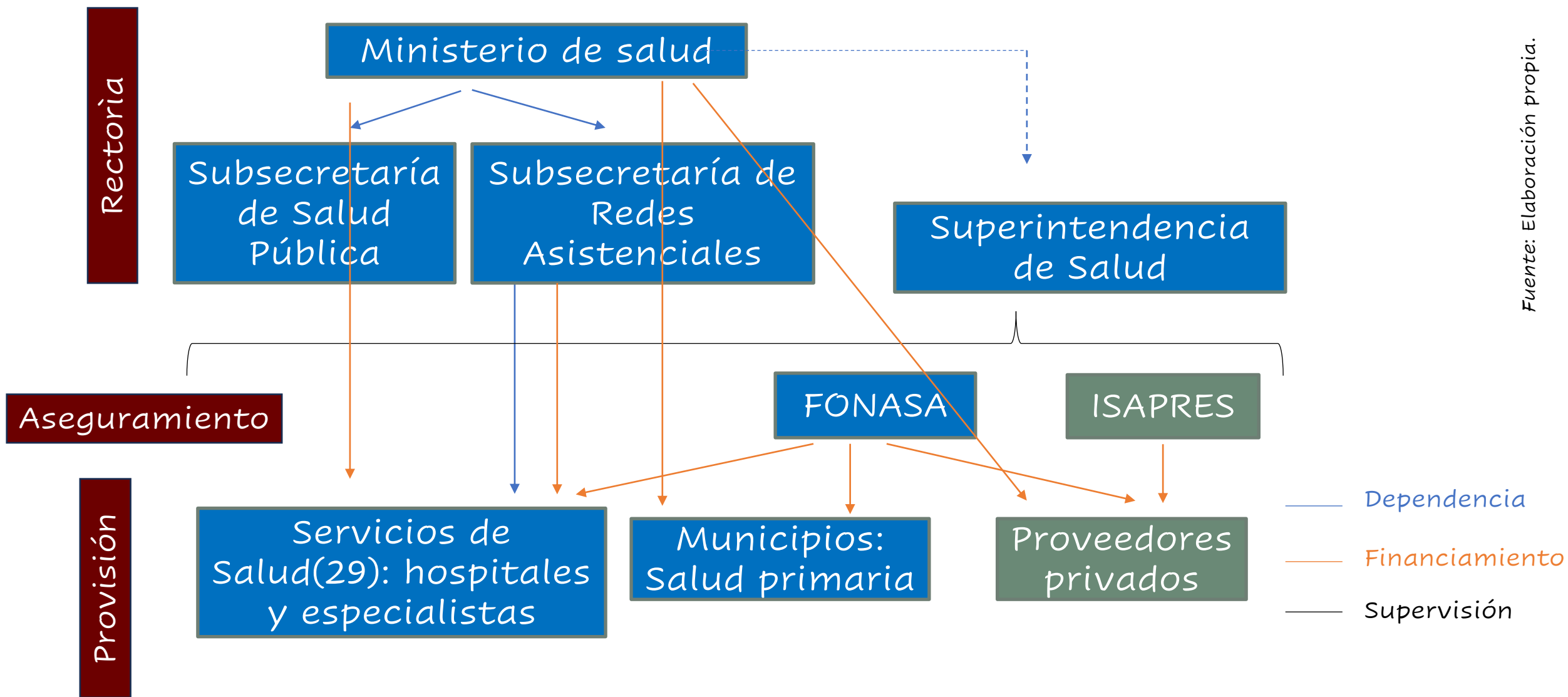
Carolina Velasco O.

Octubre 2023

Antecedentes Chile

- Sistema **mixto**.
 - Quejas sobre **precios, listas de espera, rechazo** por preexistencias.
 - Las **personas valoran poder elegir**.
- **Momento complejo**. Fallo de la corte e inadecuada regulación (judicialización).
- **Reformas no han logrado materializarse**, a pesar de haber varios proyectos de ley en el congreso.
- Chile se beneficiaría de un sistema mixto **regulado adecuadamente** (competencia regulada).
- **¿Cuán preparado está el sistema de salud de Chile?**

Esquema organización sistema de salud



Funcionamiento actual de los componentes del sistema de salud

	Componente público	Componente privado
Aseguradores	1 (Fonasa). 77,5% población.	10 (ISAPRES). 15,6% población.
Financiamiento	Contribución salarial (7%), subsidio estatal, copagos.	Contribución salarial (7%), contribución voluntaria, copagos
Afiliación	Libre.	Declaración de salud.
Determinantes de la prima	Salario (no hay prima).	Regulada: contenido plan, edad, cargas.
Plan de salud	Único en beneficios (incluye GES). Varía en cobertura financiera y proveedores.	Múltiples: beneficios (incluye GES), cobertura financiera y proveedores.
Proveedores	Estatales (principalmente) y privados.	Privados (prohibición de contratar estatales).
Precios	Determinados por el Estado y el mercado.	Determinados por el mercado.

¿Qué se analiza?

1. Se utiliza el **marco de pre-condiciones** para la implementación de un esquema de competencia regulada (Henríquez et al. 2023)
2. Se analizan las **brechas técnicas, políticas y prácticas** para cada precondición.
3. Se establece un **mapa a seguir** para implementar un esquema de competencia regulada en salud, práctico e integral, con base en **esfuerzos previos**.
4. Entender el potencial de un esquema de este tipo entrega conocimientos sobre cómo mejorar el acceso, equidad y eficiencia en salud, considerando las preferencias de las personas.

¿Cómo se vería un esquema de competencia regulada?

FOCO EN LAS PERSONAS Y LA SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES

- Cada persona **elige su asegurador**: Libre afiliación y subsidios por ingreso y riesgo en salud.
- Cada persona adquiere un **plan básico** (plan de salud mínimo), ofrecido por los aseguradores (igual contenido, pueden diferir por sobre el estándar).
- **Esquema regulatorio único** para aseguradores y prestadores.
 - Fonasa u otros e Isapres 2.0?
 - Clave => atribuciones para contratar con privados y públicos.
- **Estado garante de la competencia, calidad, información, derechos de las personas y contenido del plan básico.**

Cumplimiento precondiciones en Chile

Cumplidas parcialmente

Paquete de beneficios

Gasto de bolsillo asequible

Información al
consumidor y
transparencia de mercado

Libertad de contratación e
integración

Regulación efectiva de la
competencia

Subsidios cruzados sin
incentivos por selección
de riesgo

Subsidios cruzados que
eviten comportamientos
inadecuados

Mercados contestables

Supervisión de calidad
efectiva

Acceso garantizado a la
atención básica

No cumplidas

Sin conflicto de
interés por parte del
regulador

Libertad de elegir
asegurador

Vendedores y
compradores que
asumen el riesgo

Eficiencia

Equidad

Precondiciones cumplidas parcialmente

Paquete de
beneficios

Excluye medicamentos. ETESA incipiente. Beneficios están desintegrados (GES, LRS).

Gasto de bolsillo
asequible

Gasto bolsillo: 33%. Copagos en prestadores privados (38% en Isapres) **sin límites. Incertidumbre.**

Información al
consumidor y
transparencia de
mercado

Isapres: 2.000 planes.
Falta información de precios y desempeño.

Mercados
contestables

Aseguradores: concentración (21-7) e integración vertical indirecta (efectos?)
Prestadores Estado: no hay mercado.

Precondiciones cumplidas parcialmente (2)

Libertad de
contratación e
integración

Fonasa: Falta independencia y atribuciones. Obligación de contratar proveedores Estado y límite a privados.
Isapres: Prohibición de contratar prestadores estatales..

Regulación de
competencia
efectiva

Guía general sólida (FNE, TDLC): **Sin monitoreo constante en salud.**

Subsidios cruzados
sin incentivos a la
selección por riesgo

Isapres: Prima por riesgo (edad).
Compensación por riesgo es pobre y acotada a GES.

Precondiciones cumplidas parcialmente (3)

Subsidios cruzados
que eviten
comportamientos
inadecuados

Mandato es para “contribución
salarial” (socavado por
informalidad).

Supervisión efectiva
de la calidad

Falta de supervisión activa de
aseguradores y proveedores (solo
requisitos de entrada)

Acceso garantizado
a la atención básica

Fonasa: Solo GES tienen garantías
de acceso y oportunidad, dejando
relegados al resto de los problemas
de salud.

Precondiciones no cumplidas

Sin conflicto de interés por parte del regulador

Minsal es juez y parte (proveedor y regulador) => limita objetividad.

Libertad de elegir asegurador

Falta de acceso en Isapres: declaración de salud, prima por riesgo y altos precios.

Vendedores y compradores que asumen el riesgo

Sin incentivos a reducir costos: traspaso a primas en Isapres (regulado en 2021) y presupuesto "blando" en Fonasa. Sin compra estratégica.

Mapa para implementar el esquema

Completar avances

Plan estandarizado
mediante ETESA, con
medicamentos

Gasto de bolsillo cierto y
con *stop loss*

Producir información
(precios, calidad) sobre
aseguradores y prestadores

Remover limitaciones de
Fonasa e Isapres

Nuevo mandato para salud.
Reglas institucionales

Prima plana / %
ingreso + prima.
compensación de
riesgo.

Obligación de contar
con plan de salud

Remover barreras de
salida

Supervisión de calidad
ex-post

Extender garantías a
todo el plan y con
consecuencias

Mayor implementación

Independizar proveedores
estatales del Minsal.
Empoderar
asegurador(es)

Libre afiliación.
Subsidios por riesgo
asociados a las personas.

Competencia +
información.
Cambios institucionales

Comentarios finales y recomendaciones

- ❑ **Mayoría de condiciones ya están avanzadas.**
- ❑ **Modelo que incluye la mirada de las personas:**
 - Centrado en satisfacción de sus necesidades (oportunidad en la atención, acceso, precios y gasto de bolsillo).
 - Considera la libertad de elección (seguro y prestador).
- ❑ **Soluciona** los déficits que genera la **judicialización** hoy:
 - Alza de primas (GES y plan complementario)
 - Tabla de factores.
- ❑ **Oportunidad:** requiere grandes acuerdos, puede ser un buen momento.



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

IPSUSS



Instituto de Políticas
Públicas en Salud



¿Cómo regular sistemas de salud organizados con seguros? El caso de Chile

Carolina Velasco O.

Octubre 2023