

SEGURO CATASTRÓFICO

***Una Experiencia Concreta
de Interacción Entre Prioridades
Sanitarias y Mecanismos de Pagos
en Chile***

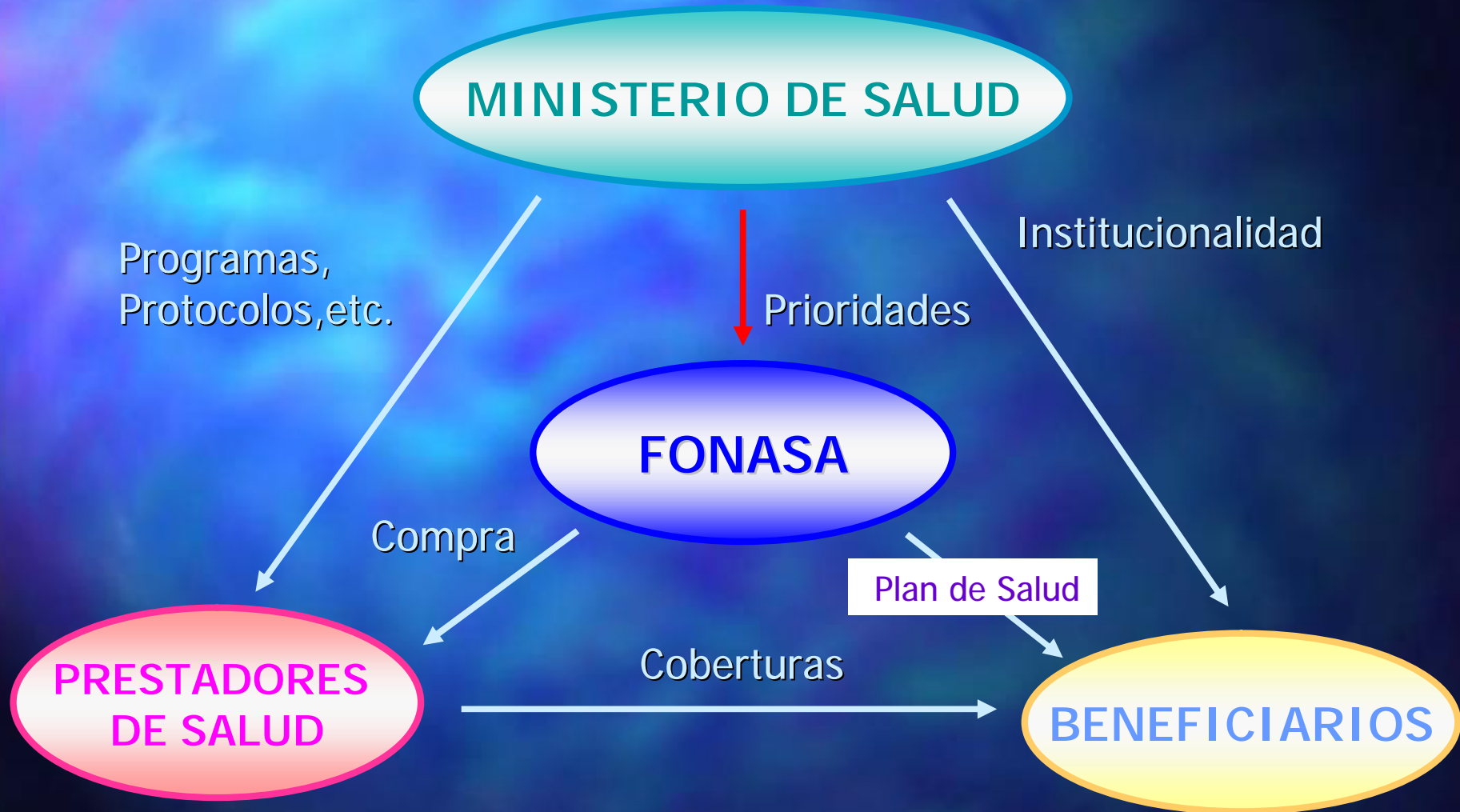
Expositora: Cecilia Jarpa Zúñiga

Fondo Nacional de Salud - Chile

ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO



SEPARACIÓN DE FUNCIONES



Fonasa y su Rol Intermediador



ANTECEDENTES DE LA REFORMA SANITARIA (1994)

- Ø Proceso de transición demográfica y epidemiológico
- Ø Aumento de enfermedades no transmisibles y de lesiones por accidente
- Ø Aumento de expectativa de vida
- Ø Envejecimiento de la población genera una mayor carga de enfermedades
- Ø Creciente aumento de mortalidad por enfermedades crónicas Y degenerativas

REFORMA DE SALUD

è Busca equilibrio entre:

Ø *Eficacia*

Ø *Eficiencia*

Ø *Equidad*

è Producto Sanitario:

**Ø *Unión de las definiciones
programáticas y de su expresión
financiera***

REFORMA FINANCIERA

Principales Componentes



EL PROBLEMA DE LAS PRESTACIONES COMPLEJAS

- ∅ Prestaciones de alto costo
- ∅ Otorgadas por profesionales altamente especializados
- ∅ Requieren de apoyo tecnológico sofisticado y de alto costo
- ∅ Inciden en el gasto total de los establecimientos
- ∅ Generan listas de espera

PROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEJAS

è Objetivo:

Dar respuesta a los nuevos requerimientos en salud, derivados de los cambios en el perfil epidemiológico de la población, a través de un programa que vincule las prioridades sanitarias con los mecanismos de pago vigentes.

ROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA (1)

è Priorización de Prestaciones:

è Prioridades Sanitarias

- Ø Magnitud y severidad del daño (AVISA)
- Ø Vulnerabilidad (Costo Efectividad y Eficacia Clínica)

è Prioridades Sociales

- Ø Enfermedades de baja frecuencia y alto costo
- Ø Alto impacto social

è Listas de Espera

- Ø Magnitud y composición

ROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA (2)

è Acreditación de Centros de Referencia Nacional:

- Ø Capacidad resolutive*
- Ø Capacidad diagnostica*
- Ø Experiencia en equipo profesional*
- Ø Recursos físicos y humanos adecuados*
- Ø Magnitud de la oferta*
- Ø Fortaleza institucional*
- Ø Proyecciones de desarrollo futuro*

ROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA (3)

è Establecer Redes de Derivación:

- Ø Referencia y contrareferencia

è Definir Política de Inversiones:

- Ø Mantenimiento del equipamiento e infraestructura actual

- Ø Incorporación de nueva tecnología

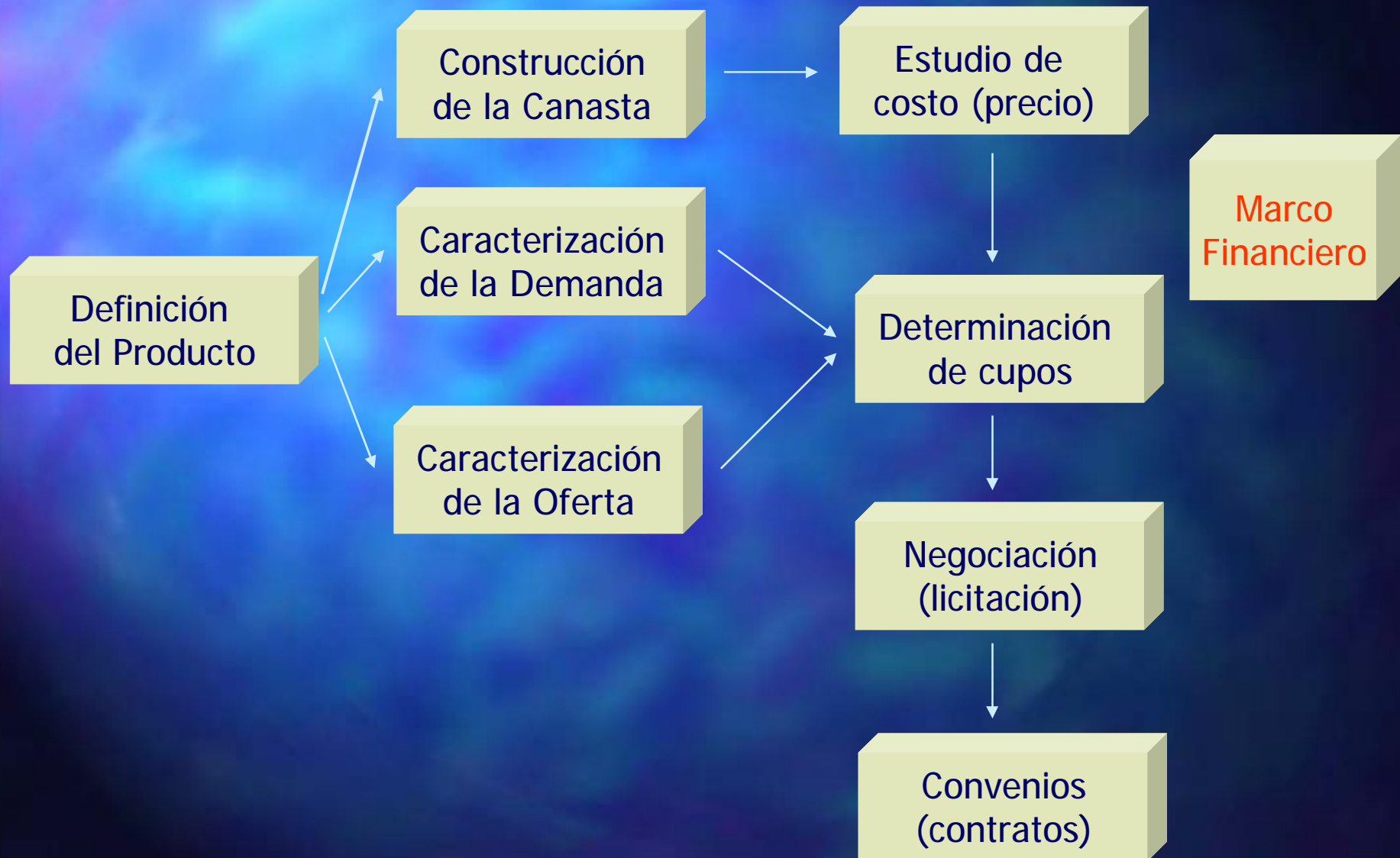
- Ø Implementación de nuevos polos de desarrollo

è Elaborar Protocolos o Guías Clínicas

ADMINISTRACIÓN FINANCIERA



ADMINISTRACIÓN FINANCIERA



ROL DE LA AUTORIDAD FINANCIERA (1)

è Definición del Producto

è Construcción de la canasta (PAD):

∅ Prestaciones:

- Días cama
- Exámenes y procedimientos
- Intervención quirúrgica

∅ Frecuencia de Uso

∅ Precios Unitarios

∅ Costo Total

∅ Elaborada según:

- Criterios experto
- Revisión Fichas Clínicas
- Estudios nacionales e internacionales

EJEMPLO DE CANASTA

ESCOLIOSIS (resolución quirúrgica)

Código	Prestación	Frecuencia	Arancel 2000	Valor Total
0203001	Día cama hospitalización	13	22.000	292.127
0203002	Día cama UTI	1	91.460	91.460
0203005	Día cama Intermedio	1	44.190	44.190
0301034	Grupo Sanguíneo ABO y Rh	1	1.060	1.060
0301045	Hemograma	2,5	1.490	3.725
0301059	Protrombina, tiempo o consumo	1	750	750
0301085	Tromboplastina (TTPK, TTPA o similares)	1	1.160	1.160
0302032	Electrolitos plasmáticos	5,4	650	3.510
0302046	Gases y Eq. Acido base	0,6	1.660	996
0302047	Glucosa	1	560	560
0302057	Nitrogeno ureico o urea	1	560	560
0302060	Proteinas totales o albúmina, c/u	0,75	740	555
0309022	Orina completa	2	990	1.980
0401049	Rx. Columna total o dorso lumbar	8	6.820	54.560
0403009	TAC columna dorsal o lumbar	0,75	35.740	26.805
1701001	E.C.G.	0,5	3.270	1.635
2104213	Escoliosis, Trat. Quir.con prótesis	1	1.966.970	1.966.970
2104113	Escoliosis, Trat. Quir.sin prótesis	0,2	405.640	81.128
	Corset	1	125.268	125.268
	TOTAL			2.699.000
	TOTAL US\$			5.092

EJEMPLO DE CANASTA INTEGRAL TRANSPLANTE RENAL

Estudio de Histocompatibilidad	259.510
Procuramiento de Órganos	306.500
Transplante Renal (contempla la Intervención quirúrgica, hospitalización y exámenes de laboratorio, imagenología, medicina nuclear, procedimientos, hemodiálisis y medicamentos)	1.381.260
Nefrectomía (contempla la Intervención quirúrgica, hospitalización y exámenes de laboratorio, procedimientos y medicamentos)	354.490
Droga Inmunosupresora	2.793.170
Total \$	5.094.930
Total US\$	9.613

ROL DE LA AUTORIDAD FINANCIERA (2)

è Estudio de Costos de la Canasta

§ Costos Directos

- Ø Recursos Humanos*
- Ø Muebles y Equipos*
- Ø Insumos*

§ Costos Indirectos

- Ø Costos de Administración*
- Ø Costos de Mantención*
- Ø Unidades de Apoyo*

COSTO TOTAL = COSTO DIRECTO + COSTO INDIRECTO

ROL DE LA AUTORIDAD FINANCIERA (3)

è Estudio de Demanda

- Ø Demanda expresada
- Ø Estudios epidemiológicos
- Ø Juicio de Expertos
- Ø Estudios Internacionales

è Determinación de la oferta potencial por centro

ROL DE LA AUTORIDAD FINANCIERA (4)

- è Negociación con los proveedores***
- è Contratos de desempeño con centros acreditados***
- è Control y evaluación de los compromisos y reliquidación financiera***
- è Análisis del impacto financiero de la nueva modalidad de compra***

ÁREAS Y PRESTACIONES PRIORIZADAS

è Cardiovascular

è Cáncer Infantil

è Accidentes

è Neurocirugía

è Insuficiencia
Renal Crónica

è Transplante Hepático
(Menores de 18 años)

è Escoliosis

è Fibrosis Quística

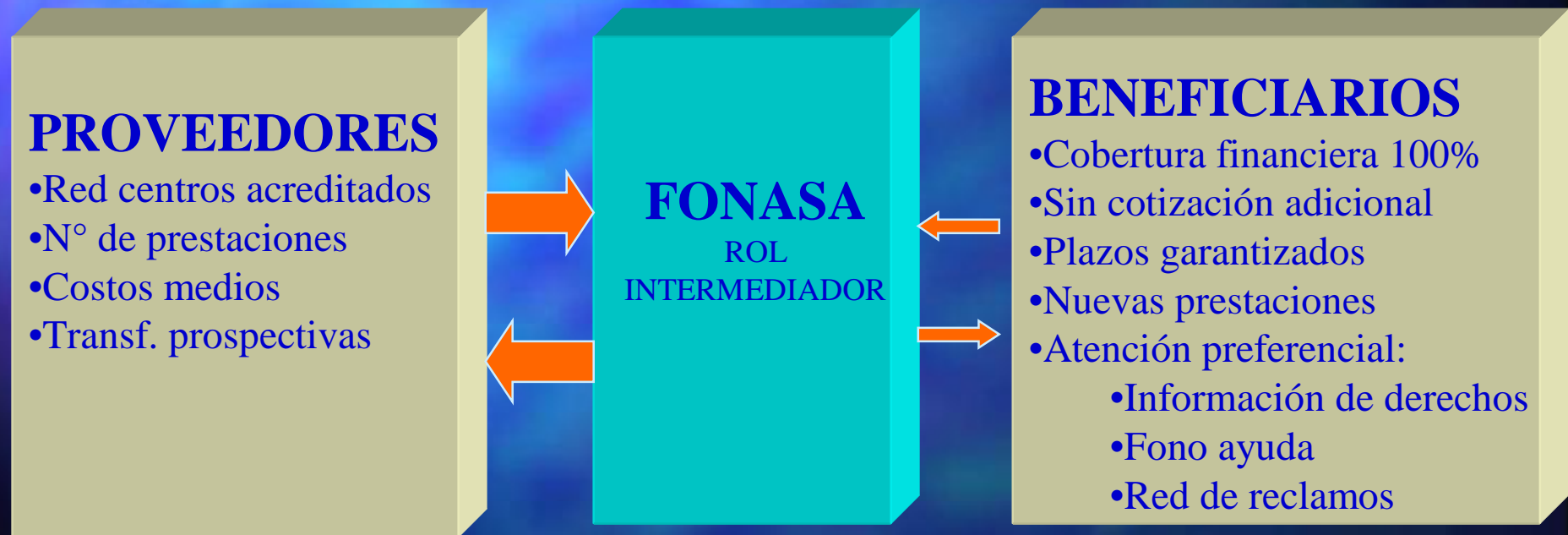
è SIDA

è Cáncer de Mamas

è Cáncer Cérvico
Uterino

è Atención Integral
al Paciente Fisurado

DEL PROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEJAS AL SEGURO CATASTRÓFICO



CONCLUSIONES

- Ø Garantiza la igualdad de acceso
- Ø Releva la necesidad de priorizar los problemas de salud
- Ø Entrega derechos explícitos a las personas
- Ø Asocia financiamiento a resultados
- Ø Fortalece el proceso de separación y complementación de funciones

TAREAS PENDIENTES

- è Acreditación
- è Desarrollo de protocolos clínicos basados en evidencia
- è Definición e inversión en Polos de Desarrollo
- è Estimación de la demanda real (demanda oculta)
- è Optimización de la red nacional público - privada
- è Aumento de cobertura:
 - ∅ Incorporación de nuevas prestaciones
 - ∅ Resolución integral de las patologías
- è Revisión periódica de precios
- è Análisis del impacto sanitario a través de indicadores de salud

***EL SEGURO CATASTRÓFICO
EN LAS INSTITUCIONES DE
SALUD PREVISIONAL
(ISAPRES)***

CARACTERÍSTICAS DE LOS SEGUROS DE SALUD PRIVADOS (ANTES DE 2000)

- Ø Financiamiento por cotización obligatoria + cotización voluntaria
- Ø Seguros de carácter individual
- Ø Riesgo diversificado por edad y sexo
- Ø Exclusiones y Preexistencias
- Ø Baja cobertura a enfermedades de alto costo

EL SEGURO CATASTRÓFICO DE LAS ISAPRES (2000)

- Ø Cubre todo tipo de enfermedad diagnosticada mientras se tiene el seguro
- Ø Algunas exclusiones (patologías siquiátricas, adicciones, tto. de infertilidad, ttos. dentales y atención ambulatoria - con algunas excepciones)
- Ø Financiamiento mediante prima adicional (US\$1 por beneficiario mensual)
- Ø Deducible cada dos años (mayor entre US\$1.350 y 2 rentas, con tope de US\$1.890)
- Ø Red cerrada de atención médica

COMPARACIÓN S. CATASTRÓFICO PÚBLICO - PRIVADO

	PRIVADO	PÚBLICO
Cobertura	Todas las enfermedades con exclusiones	Tratamientos e intervenciones prioritizadas
Copagos	Deducible cada 2 años	No hay
Financiamiento	Mediante prima adicional	Sin prima adicional
Red de atención	Red cerrada de atención	Red pública y convenios privados