

DESAFÍOS DE LA REFORMA INTEGRAL DE SALUD EN CHILE

Dra. María Begoña Yarza Sáez

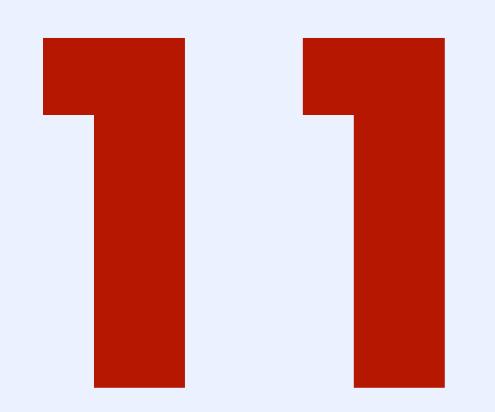
Médica, Pediatria. Magíster en Salud Pública Ministra de Salud, Gobierno de Chile



Sistema de salud que debe mejorar su respuesta





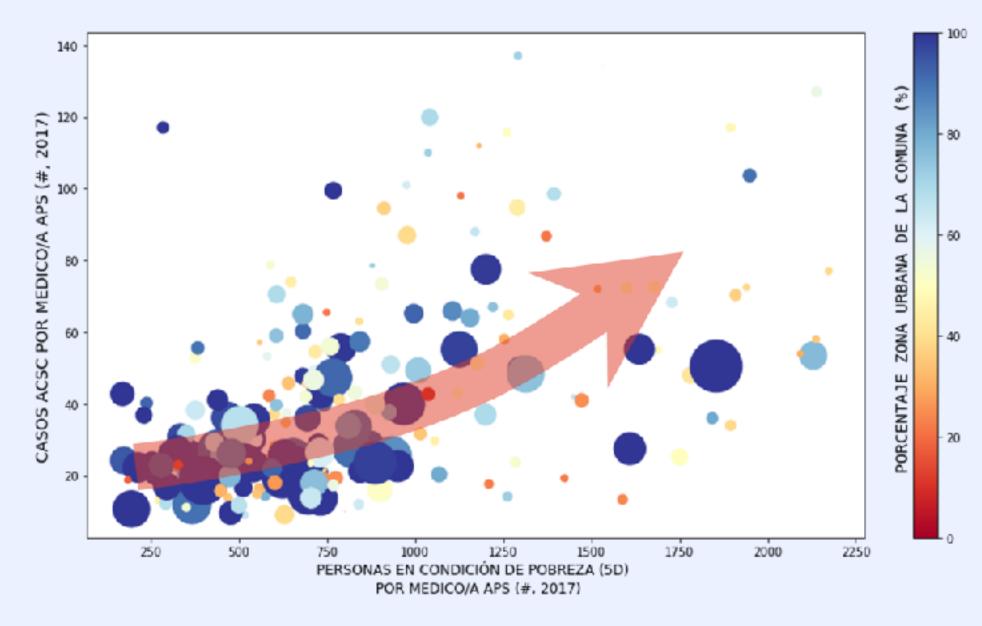


Millones de personas con Enfermedades crónicas

- Población obesa y mórbida: aumentó de 25% a 34%
- Población con sospecha de HTA: aumentó de 27% a 28%
- Población con sospecha de DM2: aumentó de 9% a 12%
- Población que reportó ACV: aumentó de 2% a 3%
- Población que reportó IAM: se mantuvo en 3%

Sistema de salud que debe mejorar su respuesta





Fuente: Elaboración propia a partir de CASEN (2017), SINIM (2017), REM (2017), USS (2020) Y FONASA (2017-2019).

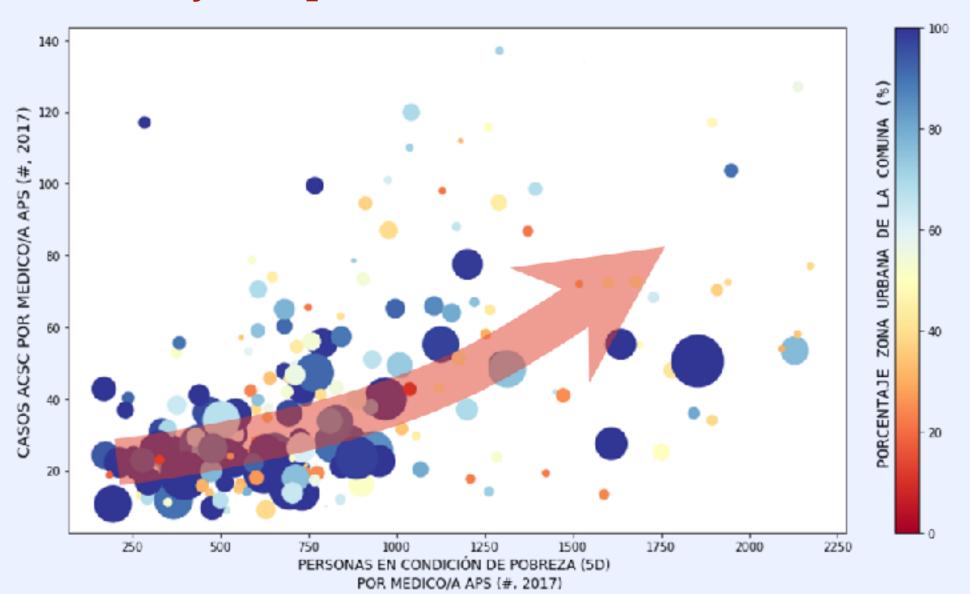
- 11% de los egresos anuales de los hospitales puedan considerarse hospitalizaciones evitables (HE).
- Fuerte gradiente social, con alto impacto en comunas con mayor vulnerabilidad.
- HE representan alrededor del 20 % de los días-cama utilizados en el sistema de salud (equivalente 69.000 egresos quirúrgicos).
- Representan USD\$300.000.000 de gasto evitable.
- 1 de cada 3 personas con hospitalización evitable, fallece durante hospitalización.



Otro con importantes dificultades para la mayor parte de la población

El problema de la salud en Chile

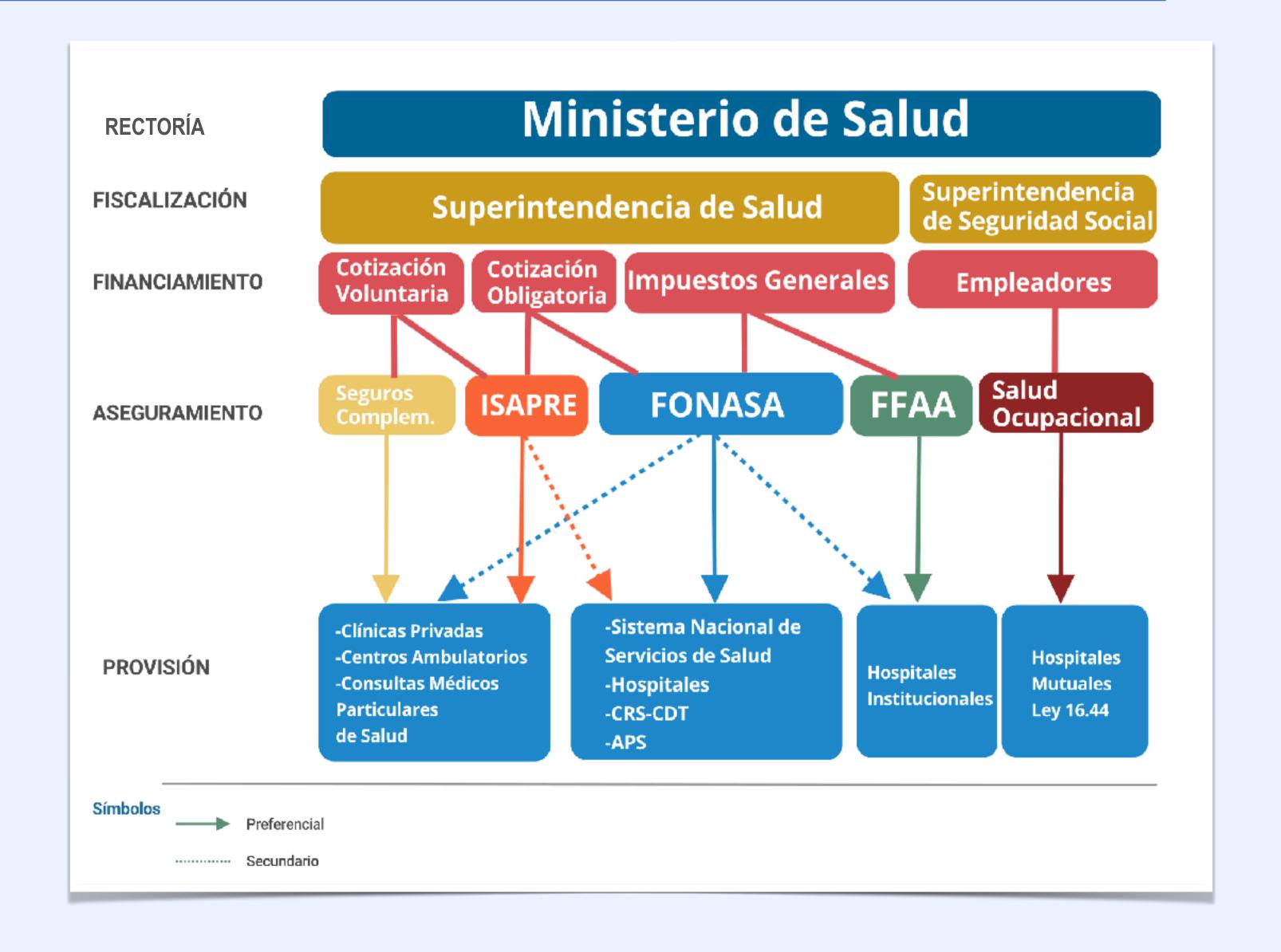
Ej: Hospitalizaciones evitables



Salud dependiente de la capacidad de pago

SISTEMA DE SALUD CHILENO



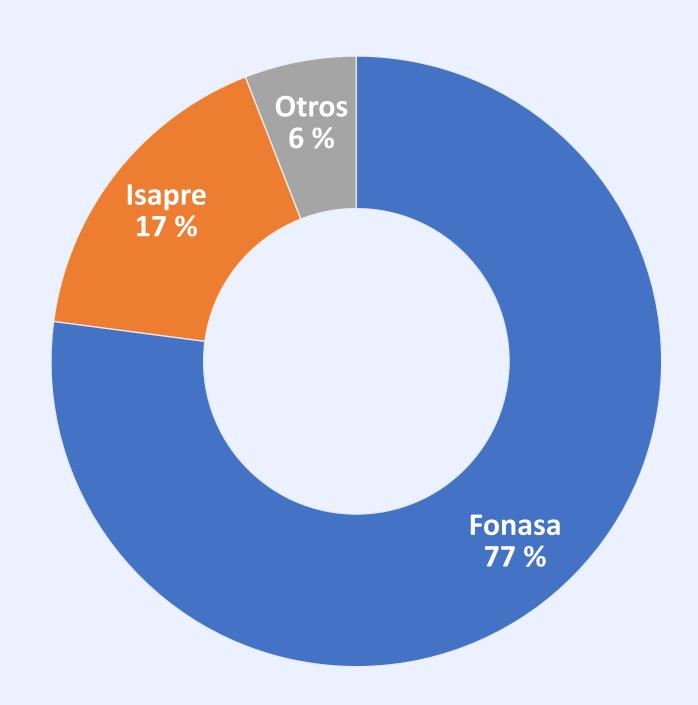


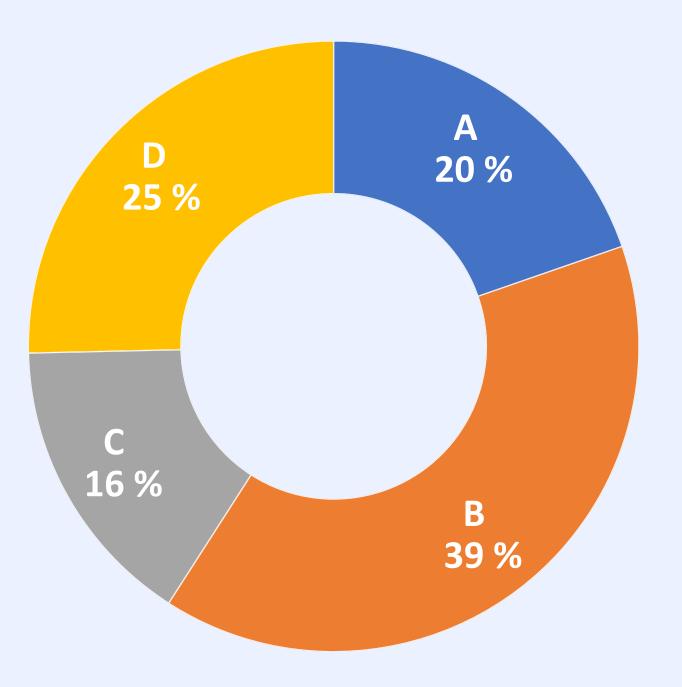
Población y Sistema de salud chileno



Distribución por sistema previsional de salud (2021).

Distribución de la población beneficiaria de FONASA por Tramo (2021).



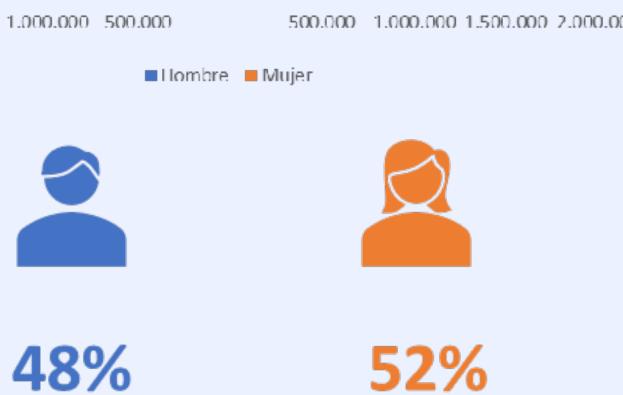


Caracterización poblaciones: FONASA - ISAPRES



Población FONASA

333.164 80-+ 193.328 539.062 426.635 70-79 729.781 854.934 60 69 905.351 1.028.298 50-59 1.021.630 40-49 894.645 1.082.512 30 39 1.222.120 1.211.453 1.150.803 20-29 1.823.621 <20 1.887.769 2.000.000 1.500.000 1.000.000 500.000 500.000 1.000.000 1.500.000 2.000.000



Población ISAPRES

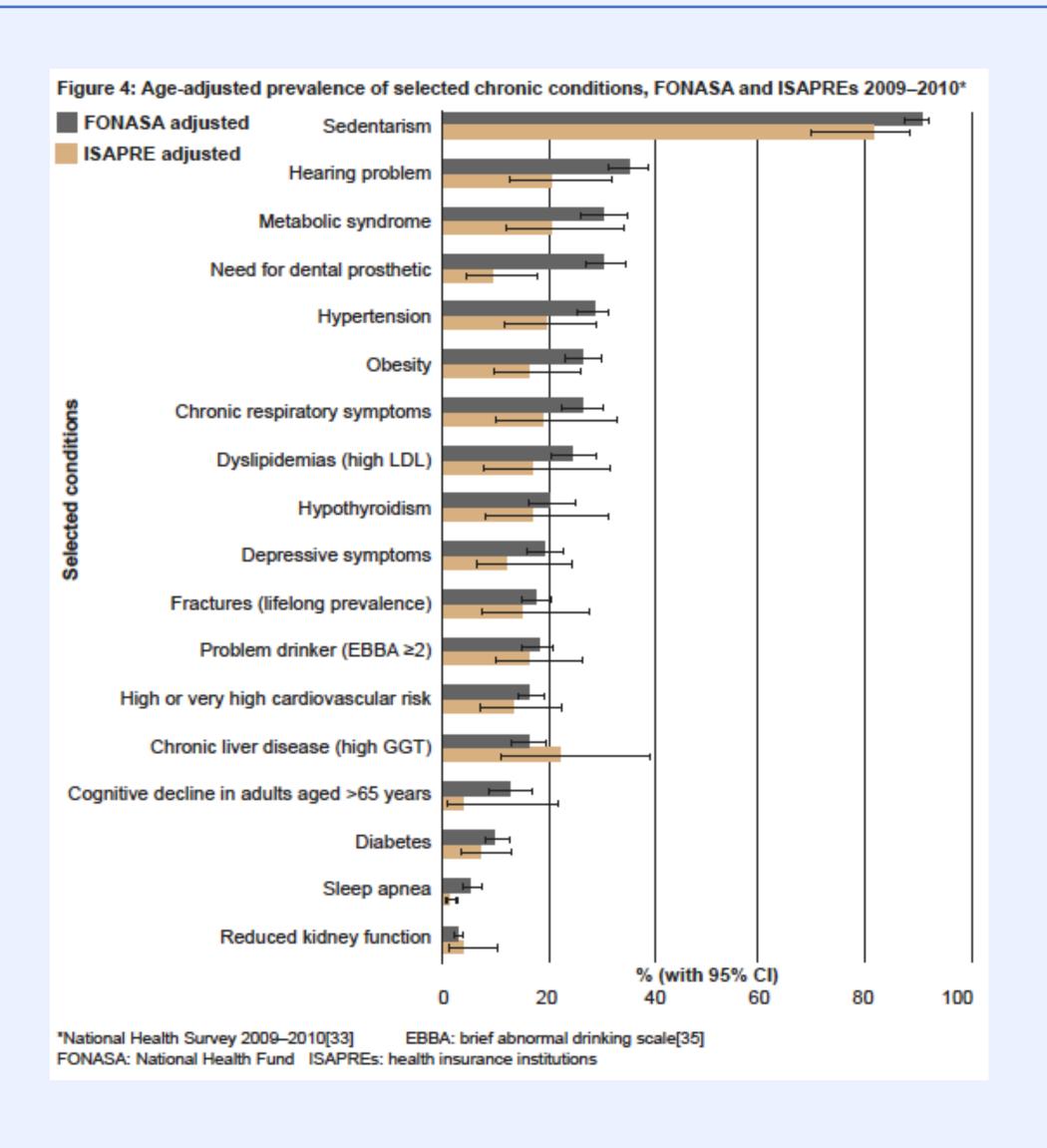




54% 46%

Carga de enfermedad diferencial FONASA - ISAPRE

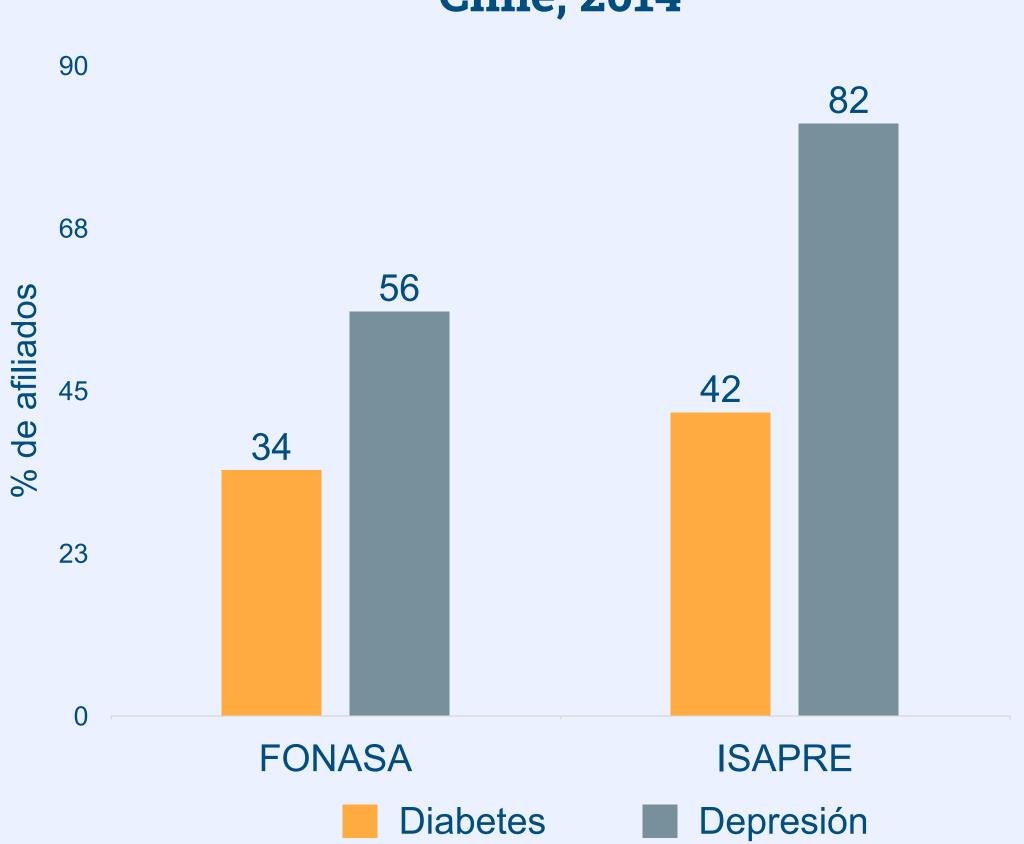




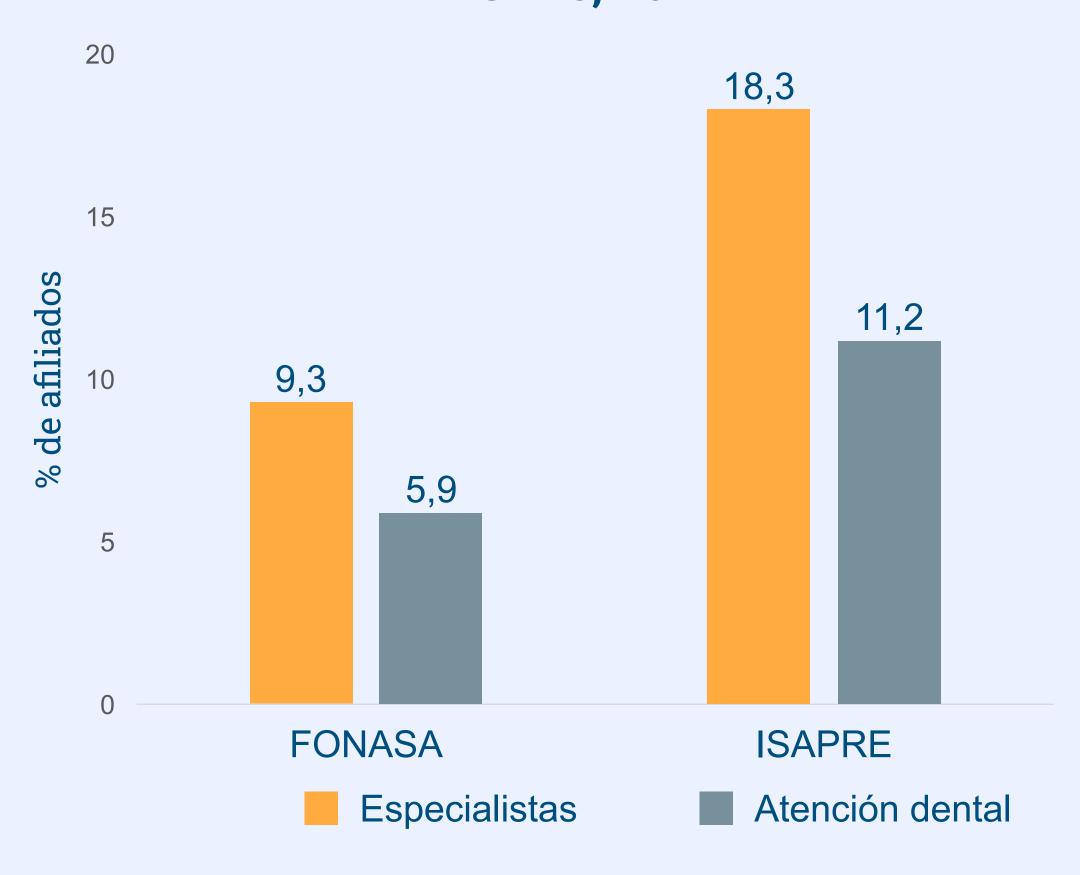
Diferencia en cobertura FONASA - ISAPRE



Cobertura Efectiva según Seguro Chile, 2014



Uso de Servicios según Seguro Chile, 2017



Inequidad en distribución de profesionales



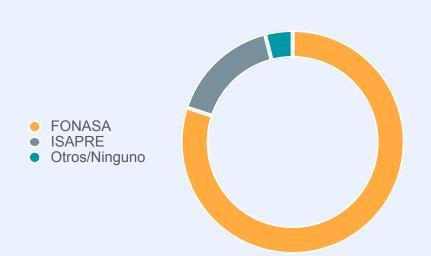
Sistema público

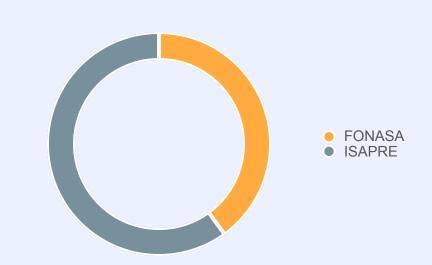
80%

40%

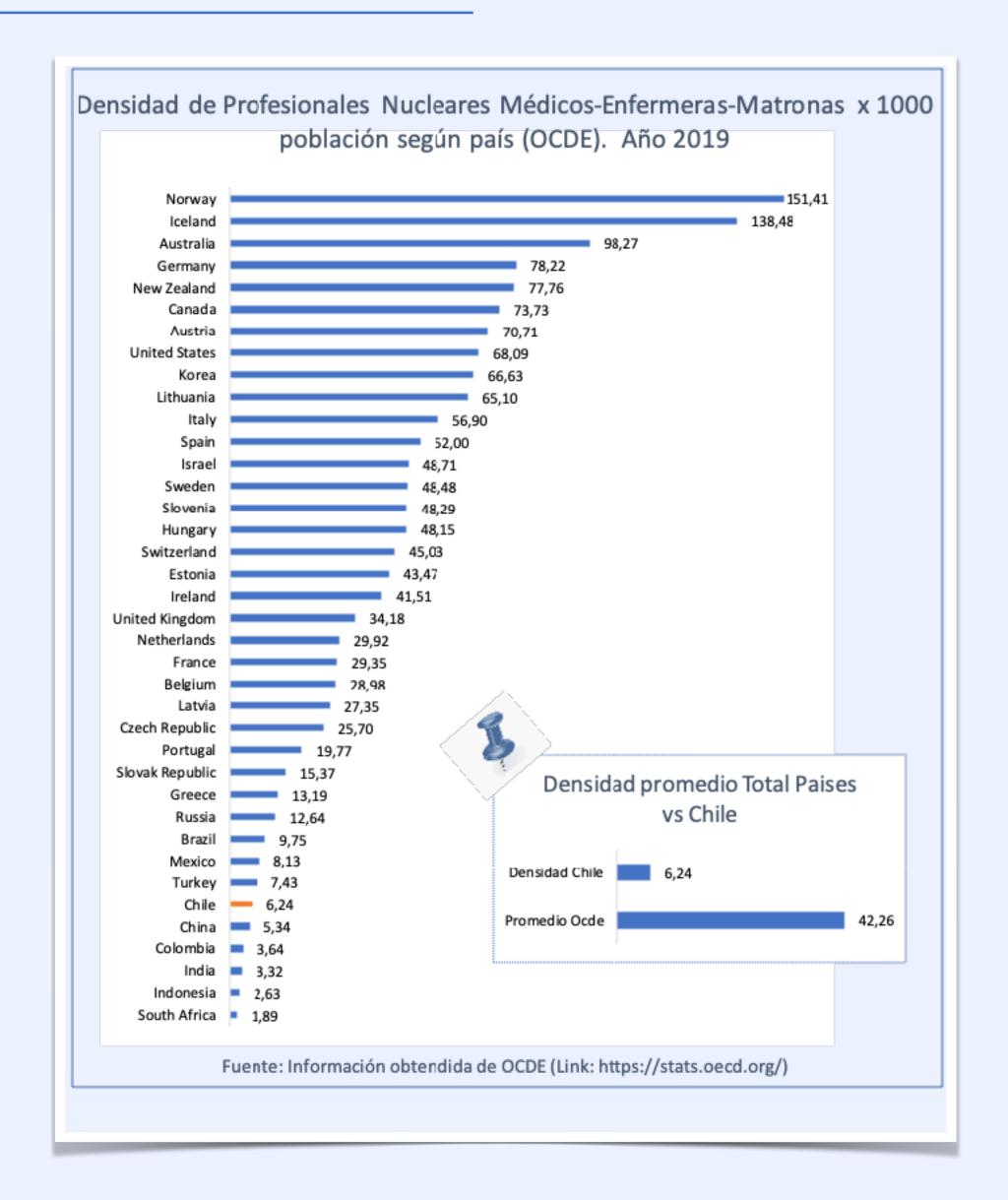
Población afiliada

Equipo Nuclear





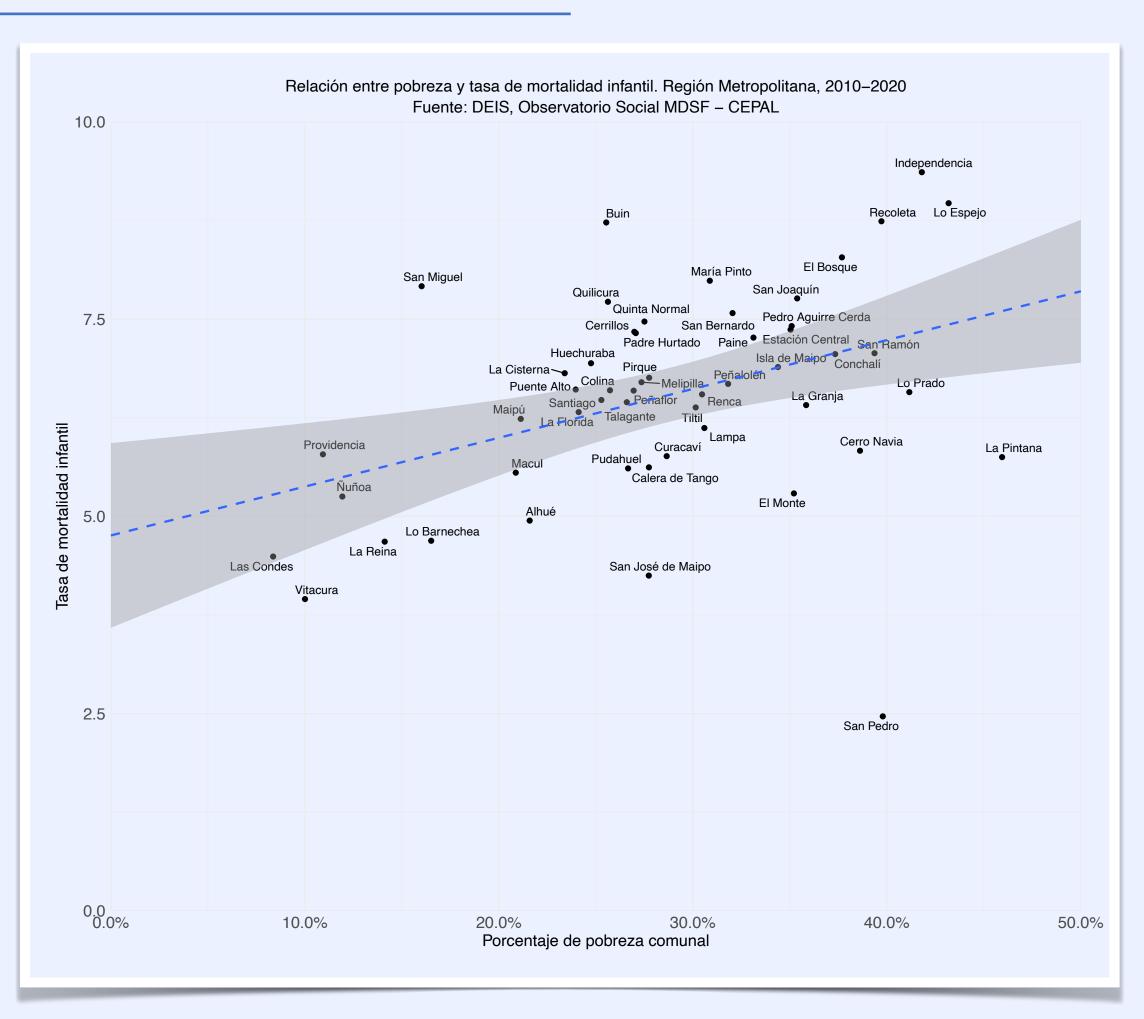
Equipo Nuclear	Sector Público		Sector Privado (Otra insitutción)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Médicos Cirujanos	26.977	46,7%	30.809	53,3%	57.786	100,0%
Enfermeros(*)	24.228	32,8%	49.561	67,2%	73.789	100,0%
Matrones	7.363	45,6%	8.786	54,4%	16.149	100,0%
Total general	58.568	39,6%	89.156	60,4%	147.724	100,0%



Resultados de salud diferenciales por NSE



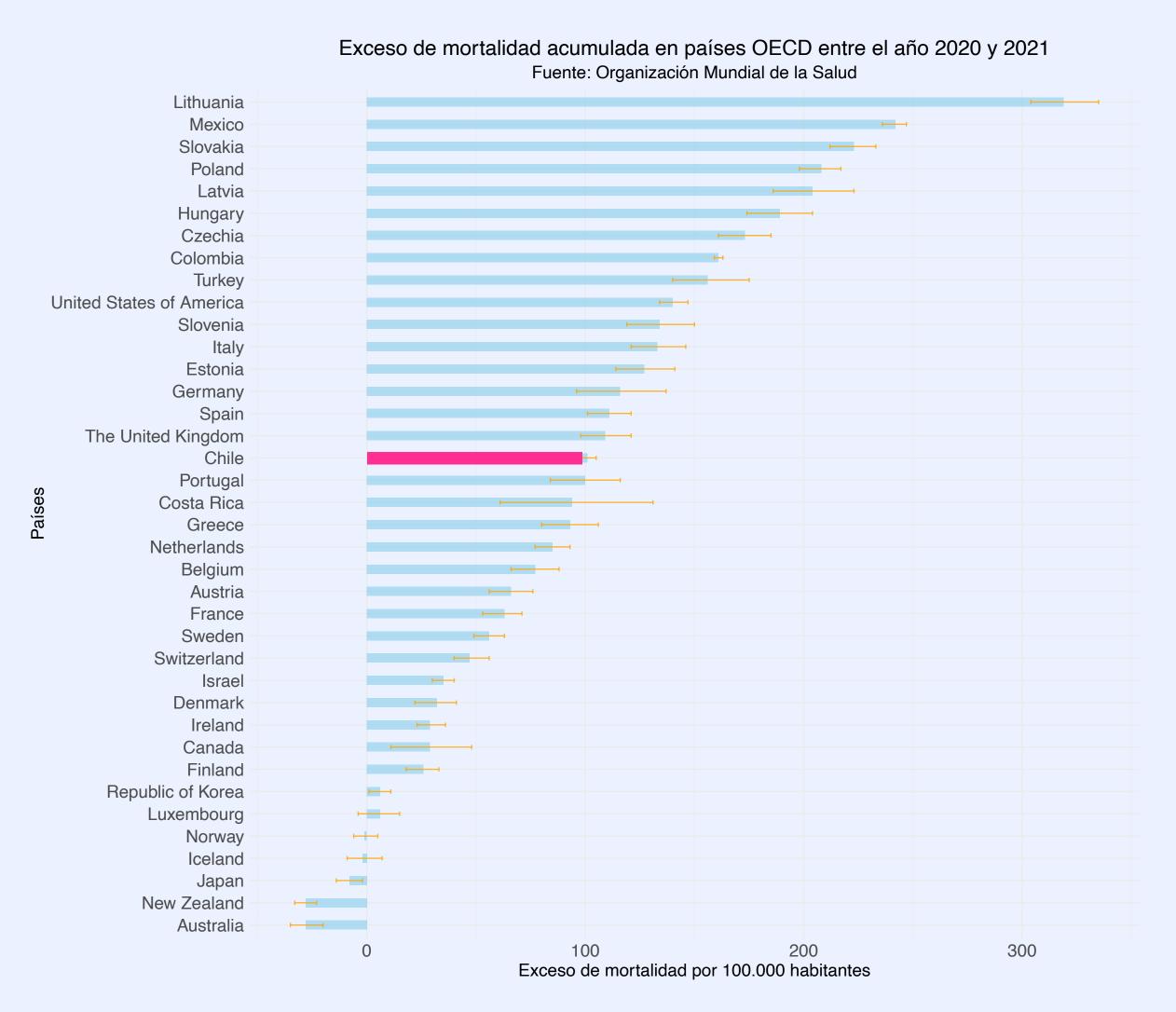
- Ejemplo: Mortalidad Infantil.
 - Al analizar por nivel de pobreza por comunas, se observa una gran brecha entre las comunas más ricas y las más vulnerables.
 - Sistema de salud aún con importantes desafíos para aplacar la inequidad en mortalidad infantil.



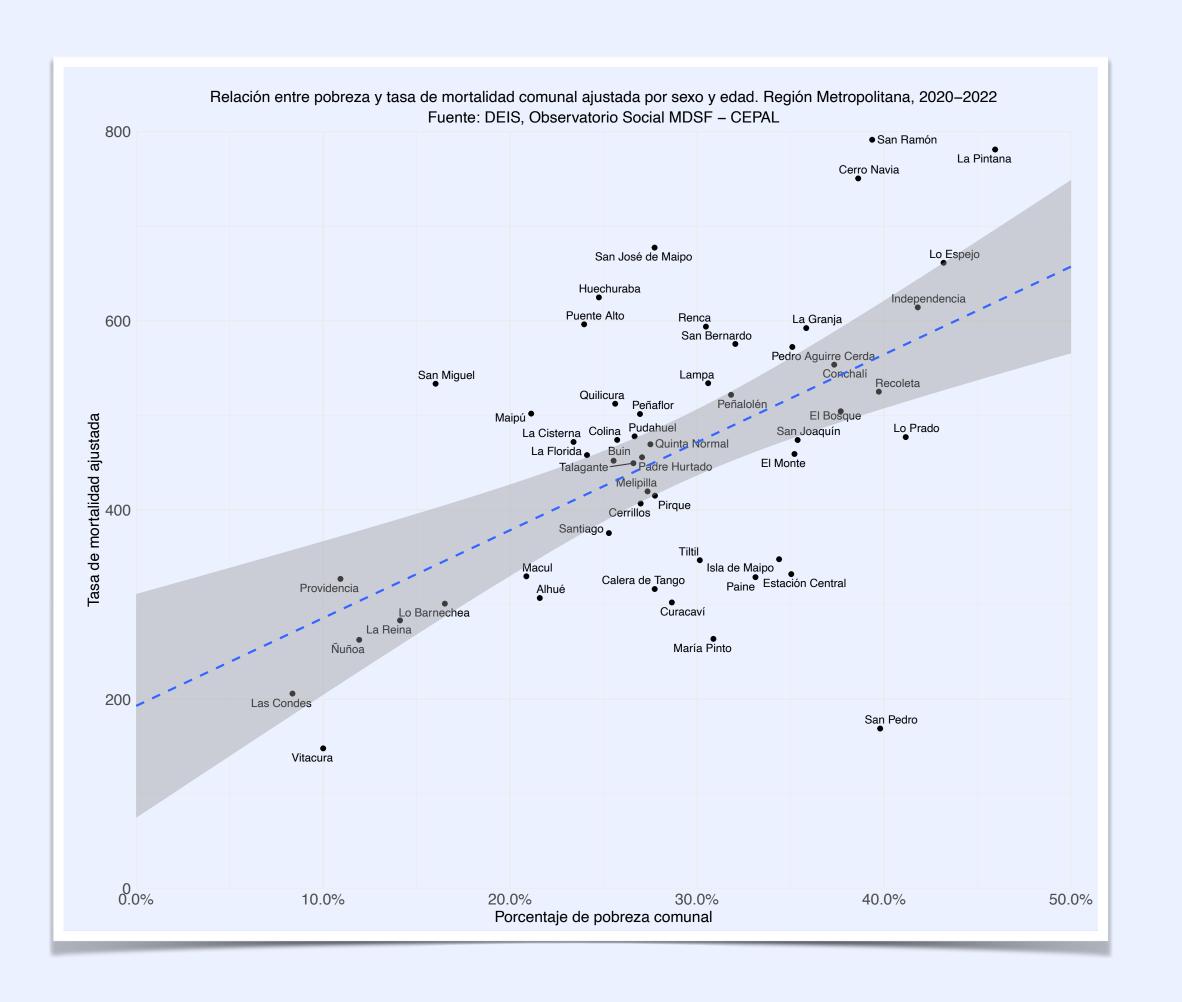
Exceso de mortalidad en Chile COVID-19



- Exceso de mortalidad dado en el país, nos ubica cerca del promedio de la OCDE y países de LATAM.
- Al tomar sólo países de altos ingresos, Chile se ubica en el tercer puesto con mayor exceso de mortalidad.
- Destaca la capacidad de diagnóstico, que permite que la mayor parte de los casos de exceso de mortalidad tengan diagnóstico de COVID-19



Diferencias en Mortalidad por COVID-19







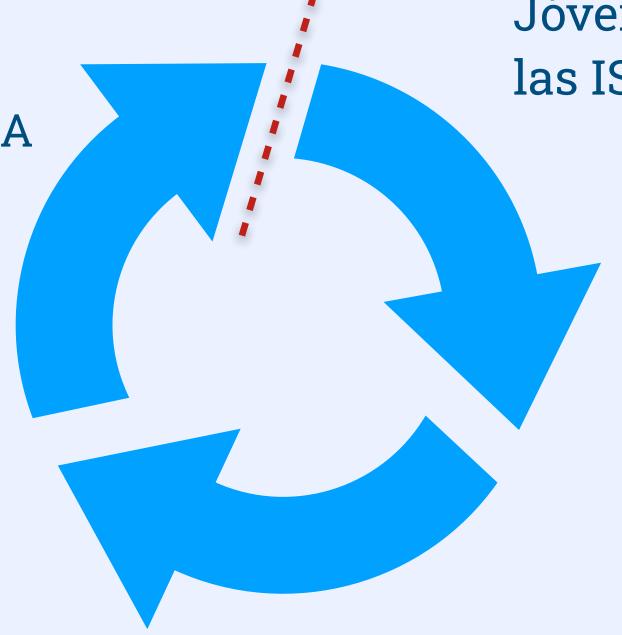
Selección por riesgo en el sistema

Cuando enferman o envejecen, son "descremados" a FONASA

Jóvenes y sanos entran a las ISAPRE.

Complica sustentabilidad

financiera de FONASA y red pública

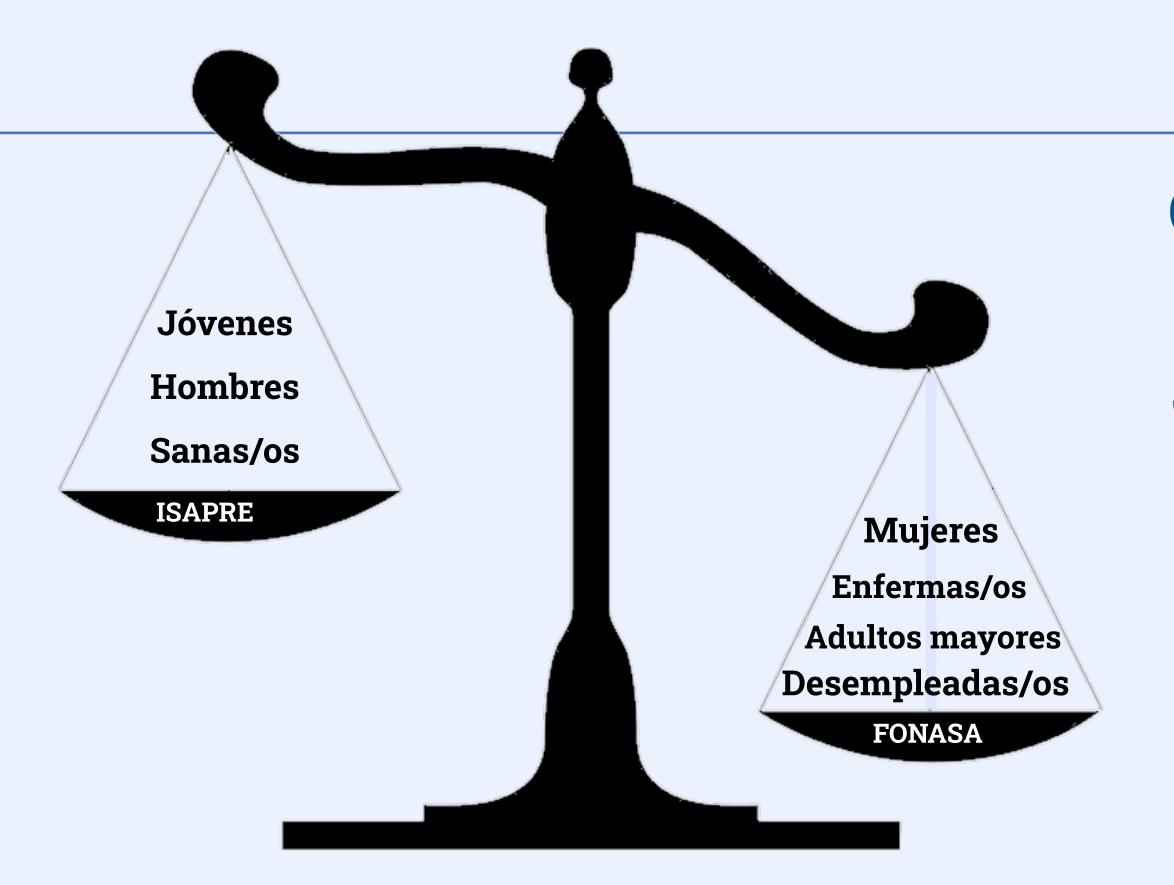


Gasto administrativo y Utilidades

para las ISAPRE

Años con menores gastos en salud y mayores ingresos en las ISAPRE





Cartera FONASA

35% más riesgo

3 veces más adultos mayores que ISAPRE

56% afiliados completaron la educación escolar (vs ISAPRE 92%)

8% mayor de afiliados con 1 o más enfermedad crónica

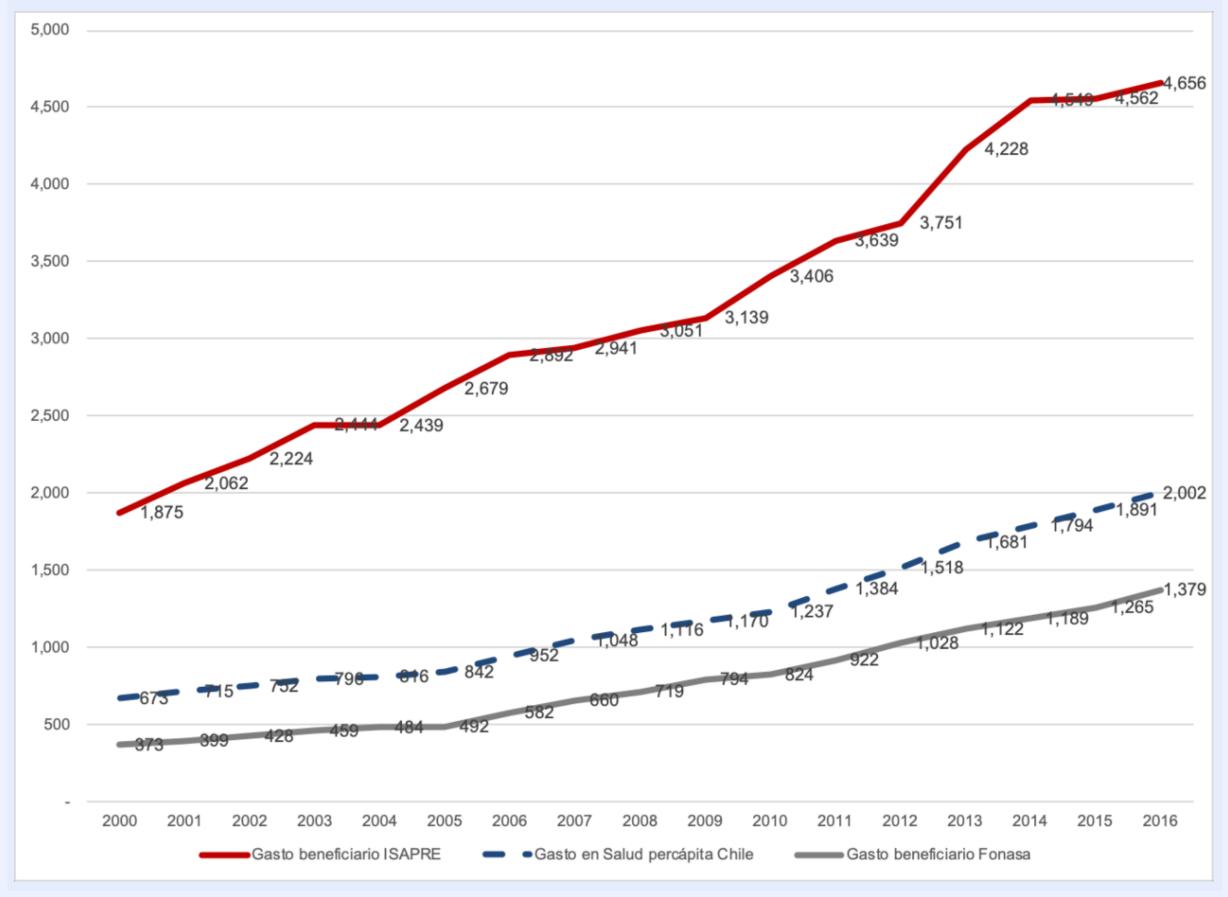
Recursos FONASA

30% menos gasto per cápita

Inequidad en el gasto de salud







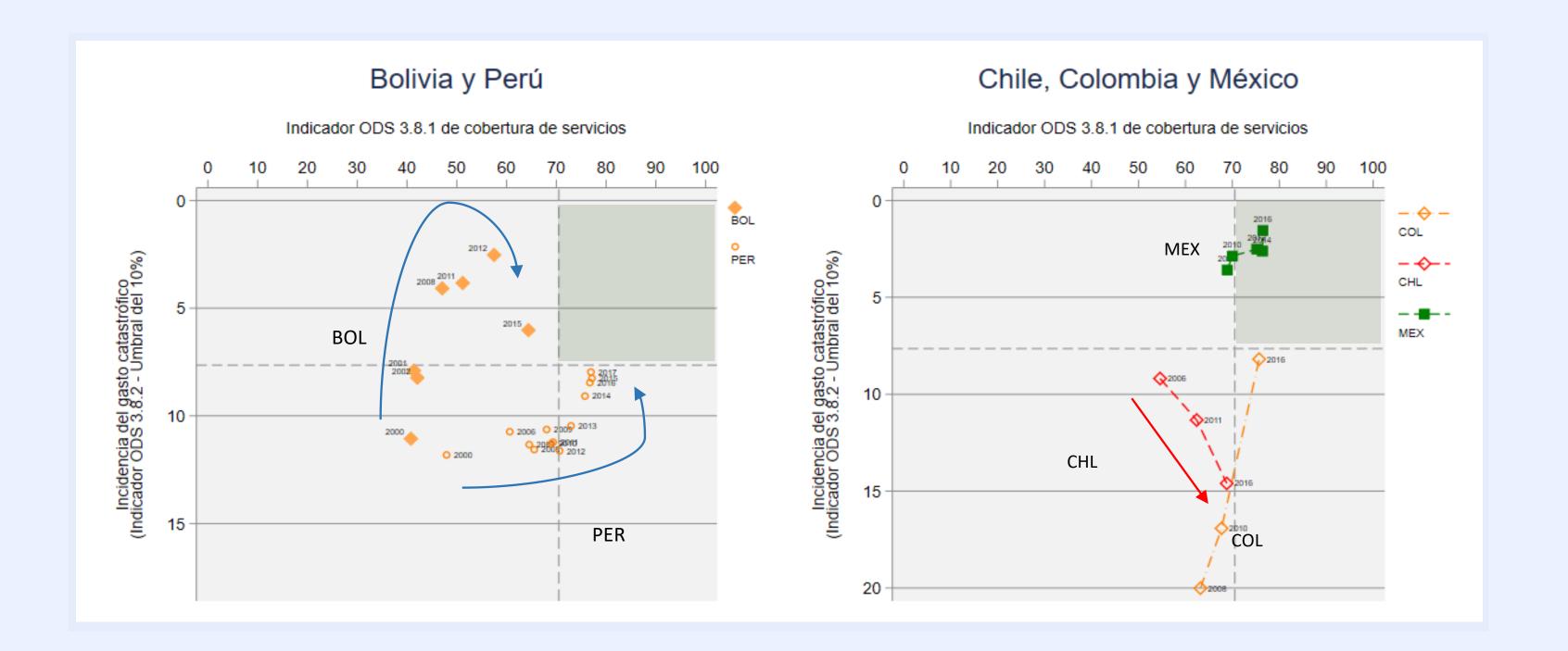
Fuente: Cid et al 2022.

- Al considerar la totalidad del gasto en salud, incluyendo los gastos de bolsillo las brechas son muy importantes.
- El per cápita de las personas del sector privado de salud mas que triplica gasto per cápita de las personas pertenecientes al FONASA

Protección financiera y cobertura servicios



Seguimiento Objetivos Desarrollo Sustentable



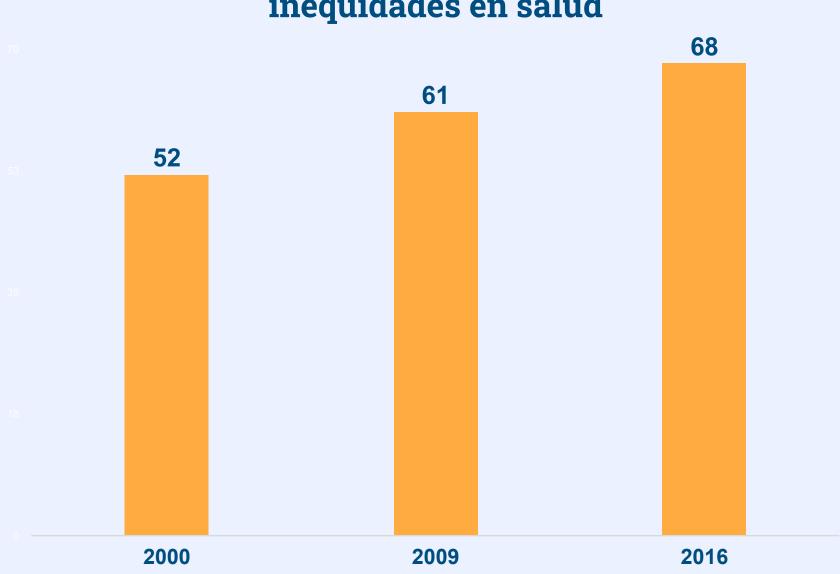
Fuente: Cid et al 2021. Objetivos de Desarrollo Sostenible: impacto de la falta de protección financiera en salud en países de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica.

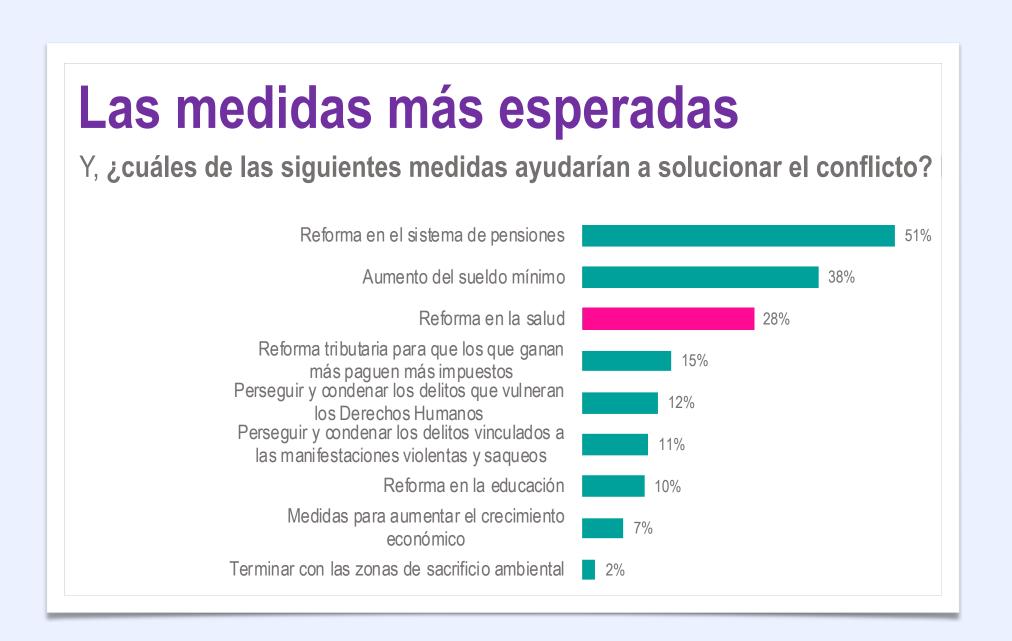
- Bolivia, a partir de los 2000 avanza en cobertura: programas de acceso a grupos poblacionales, como el Modelo de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural y aumento importante del gasto público en salud, que pasó de 2,5% a 4,4% del PIB
- Perú: seguro integral de salud (SIS) en 2002 e impulso del "aseguramiento universal" desde 2009 con incrementos importantes en la adscripción al SIS, con nuevo impulso a partir de la última reforma de 2013, junto con un aumento del gasto público
- Chile retrocede en protección financiera y avanza poco en acceso



CADA VEZ MENOS TOLERADO QUE LA SALUD SEA DEPENDIENTE DE LA CAPACIDAD DE PAGO

Porcentaje de poblacion en desacuerdo con inequidades en salud





Cada vez menos tolerado

Clave para resolver conflicto social

Fuente: PNUD 2018

Fuente: PNUD 2018

FONASA



Primera Encuesta de Necesidades de la Población Beneficiaria FONASA (Diciembre 2021)

87%

prefiere mantenerse en FONASA aún cuando tuviera opción de cambio a ISAPRE

68%

tuvo acceso al menos a una consulta médica durante el año (de manera presencial u online).

75%

Personas atendidas en un consultorio u hospital público accedieron gratuitamente a medicamentos*

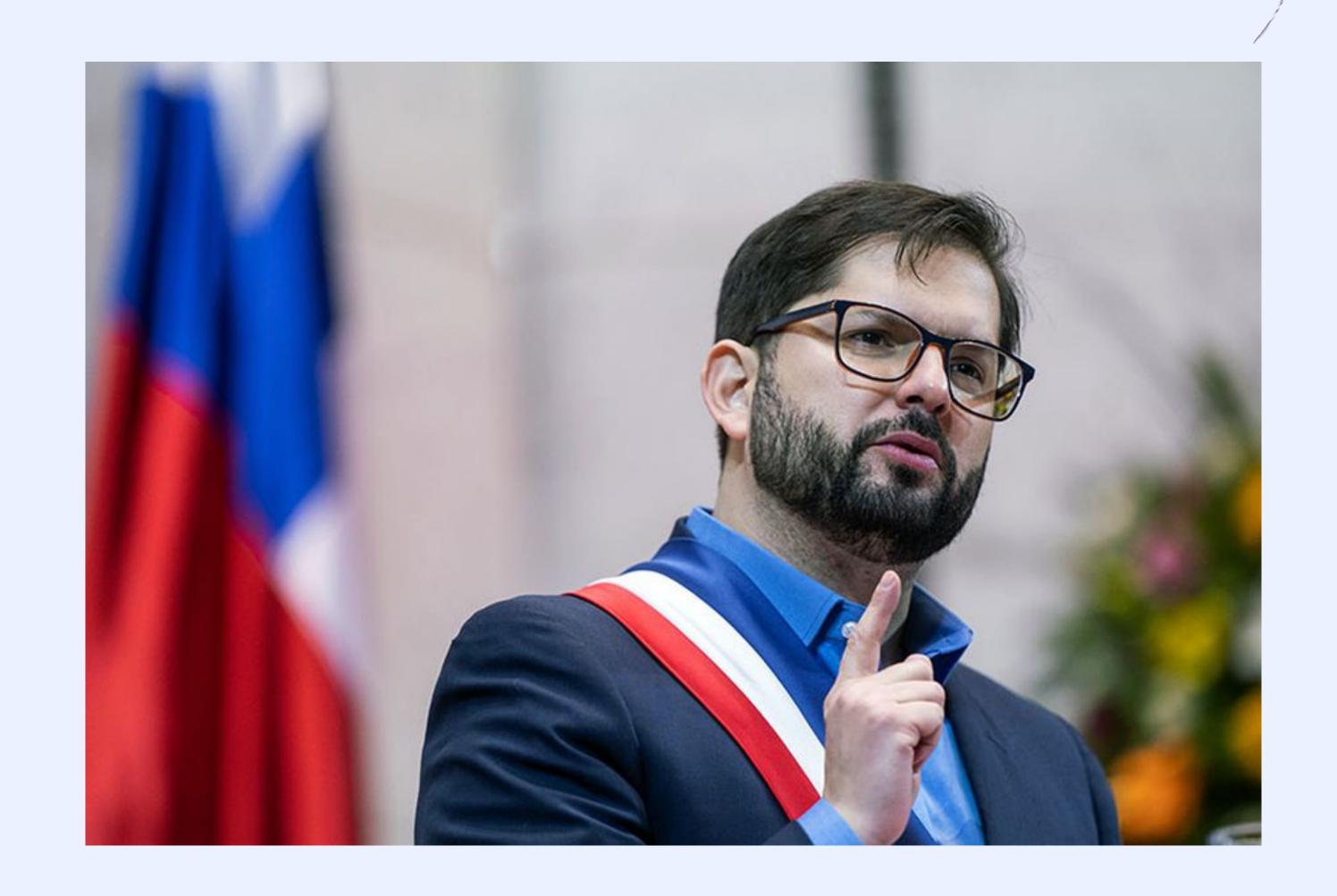


INICIAREMOS LA REFORMA A LA SALUD



"Presentaremos el proyecto de Ley para crear un Fondo Universal de Salud"

"No puede seguir pasando que exista una salud para ricos, y otras para el resto de la población"



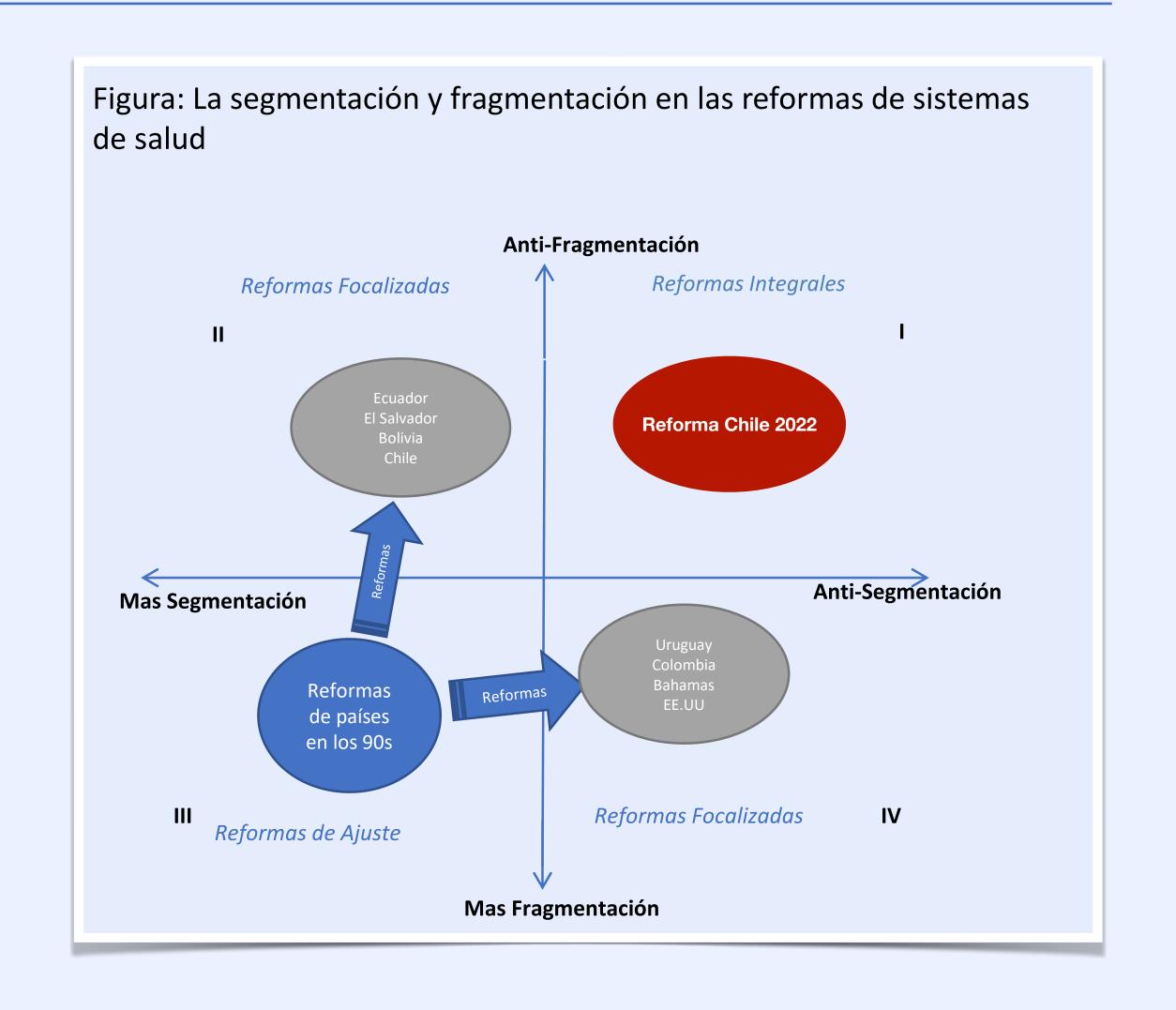
Hacia un Sistema Universal de Salud





Reforma integra: Hacia un Sistema Universal de Salud





Hacia un Sistema Universal de Salud



Tabla: Financiamiento y funciones de los sistemas de salud Dirección de los cambios esperados Recaudación Fuentes públicas Contribuciones seguridad social Gasto privado Contribución Según riesgo Según ingreso Fondos Multiples Fondo único Individual Mancomunaciór Compra Pagador único Múltiples pagadores **Proveedores** Público M ixto Privado Mixto Gobernanza Gobierno central Mixto Corporativismo Mercado Relación proveedor -Integrado No integrado No integrado financiador Seguro Nacional de Seguro Social de Pluralismo Seguros privados Servicio Nacional Tipo de sistema de Salud (NHS) Salud (NHI) Salud (SHI) Estructurado (SP) (PHS) Reino Unido, Corea, Taiwan, Ejemplo Alemania, Holanda Chile, Peru, Mexico EE.UU. Canada, Australia Paises nórdicos

Países pueden transitar de un esquema a otro.

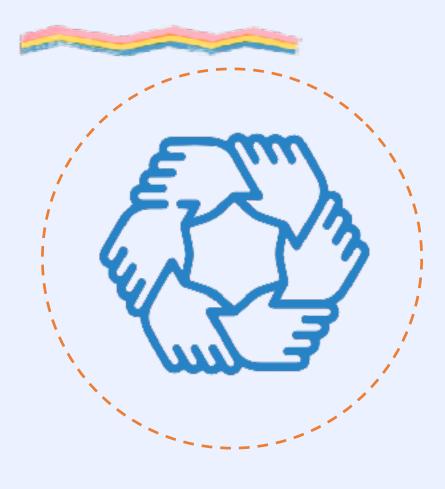
Desafío en Chile es avanzar hacia una Sistema Nacional de Salud

- Los modelos/estructuras de los sistemas de salud pueden verse como un espectro continuo.
- Los esquemas pueden distinguirse claramente:
 - Sistemas Nacionales de Salud: Reino Unido y países nórdicos.
 - Seguros Nacionales de Salud: Corea o Canadá.
 - Seguros Sociales de Salud: Alemania y Holanda con seguridad social de salud.
- Los países comparten características entre diferentes modelos:
 - El sistema de salud canadiense, debido a los altos niveles de descentralización, con diferencias entre cada provincia. Lo mismo ocurre en el caso de España
 - Seguro social alemán, con un fondo central único que reúne todos los recursos y con los precios establecidos a nivel nacional a través de organismos públicos, comparte las características de un pagador único.
- Chile y Perú, plurales o segmentados, mientras que EE.UU. es el clásico de sistema privado.

REFORMA DE SALUD: HACIA UN SISTEMA UNIVERSAL DE SALUD (SUS)



Ministerio de Salud



Financiamiento solidario

Fondo Universal de Salud,

Regulación de seguros complementarios

Agencia ETESA

Reforma SIL

Reforma CENABAST



Redes integradas basadas en atención primaria

Universalización de la APS

Integración RISS público - privada,

Reestructuración de SNSS en un Servicio Nacional Salud



Fortalecimiento de la Rectoría

Reforma a Ley de Autoridad Sanitaria

Fortalecimiento intendencia de prestadores

Democratización de la institucionalidad: Reforma a la participación, Consejo Nacional de Salud



Generar entornos saludables

Integración de prestaciones socio-sanitaria en APS

Nueva institucionalidad salud en todas las políticas

Reforma tributaria saludable, regulación tabaco, alcohol y alimentos ultra procesados.



Mejoramiento de las condiciones laborales en salud

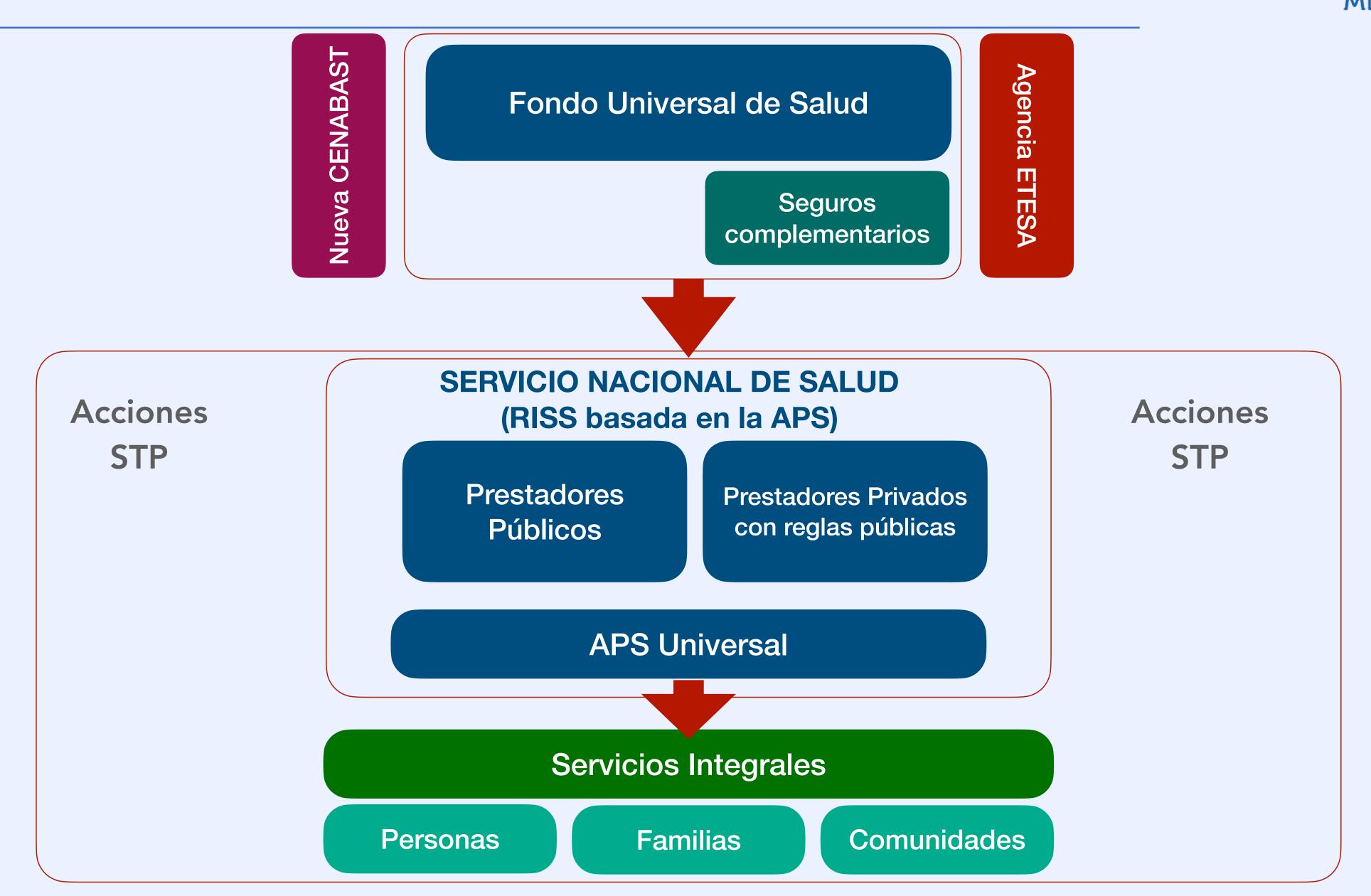
Plan nacional mejores condiciones laborales

Fortalecimiento carrera funcionaria

Cierre de brechas

REFORMA DE SALUD: HACIA UN SISTEMA UNIVERSAL DE SALUD (SUS)





Algunos desafíos en la reforma: financiamiento



- Mancomunar todos los fondos de la seguridad social, manteniendo la cobertura de las personas de ISAPRE y mejorando las de FONASA ("nivelar hacia arriba").
- Desarrollar institucionalidad del FUS para que pueda dar un uso eficiente de los recursos.
- Mejorar la libertad de elección, dotándola de mejores condiciones paras las personas y sentido sanitario.
- Establecer un mercado sano de seguros privados voluntarios (complementarios)



Algunos desafíos en la reforma: prestación de servicios



- Fortalecer la APS, dotándola de la capacidad y resolutividad para cuidar a la totalidad de la población.
- Aumentar la resolutividad y eficiencia de la red pública de salud.
- Nuevo modelo de atención centrado en las personas, avanzando a manejo ambulatorio.
- Integración de prestadores privados (ej: clínicas) con reglas públicas, dándoles sustentabilidad en el tiempo y mejores condiciones de acceso a las personas.
- Avanzar en conjunto con trabajadoras/es en una nueva carrera funcionaria, que reconozco y potencie su rol

