Hacia un sistema de salud de primer mundo
¿Qué hacer?

Cámara de Comercio
Lima, Perú 2011

Rafael Caviedes Duprà

Perú Chile

	Peru	Chile
Población miles	28,221	16,803
Nacimientos	586.000	251.900
Espect. Vida	73,1	78,7
Crecim. Poblacion	1,5	1
Población >60 años	9,5	14,6
PIB PPP US$ 2010	9.281	14.982
Gasto Privado en Salud % GDP	1,9	3,3
Gasto Público salud % GDP	2	5,1
Médicos/10000	9,2	15
Camas hosp/1000 hb.	1,5	2,1

Fuente PAHO 2011

Información general de Chile

- **Ingreso per cápita** **US$ 14.495 (2008)**
- **Desnutrición prácticamente inexistente**
- **Vacunas en niños** **95%**
- **Camas hospitales públicos** **30.080**
- **Camas Privadas** **11.706**
- **Médicos** **22.000**
- **Escuelas Medicina** **17**
- **Población tabaquismo** **42%**
- **Población sedentaria** **90%**
- **% Gasto salud PIB** **7,9%**
- **Índice de libertad económica**
- **Cobertura Sistema salud** **99,9%**

Breve análisis de la experiencia chilena

Las reformas en Chile de 1950, 1980 y 2005

- 1950 - 1980
  - Se crea el SNS, sistema altamente centralizado. (Obreros)
  - Se crea el SERMENA (empleados)
  - Políticas salud pública orientadas a salud materno infantil
    - Control embarazo y puerperio
    - Cobertura parto
    - Atención desnutrición infantil

Las reformas en Chile de 1950, 1980 y 2005

- 1980-2005
  - 1973 Cambio dramático del modelo económico. Economía chilena se abre al mundo.
  - Separación de funciones en el Ministerio de Salud: Normativa, control financiación y ejecución
    - Termino del SNS y creación del SNSS
    - Descentralización administrativa del SNSS y municipalización del Atención Primaria
    - Focalización del gasto social con criterio de rentabilidad social y subsidiariedad
  - Creación de los aseguradores: Isapres, Fonasa
    - Introducción del sector privado en la seguridad social
    - Posibilidad de cotizar al asegurador privado o estatal

La experiencia chilena

Las reformas de salud en Chile

- 2005-?
  - Garantías universales explícitas en Salud AUGE
  - Transformación de la Superintendencia de Isapres en la Superintendencia de Salud
  - Acreditación hospitalaria (2010)
  - Tímida autogestión hospitalaria

Las reformas en Chile

- Lecciones de procesos de reforma en Chile

  1950 Creación del SNS

  - **Fortalezas**
    - Se desarrolló un sistema de salud materno infantil muy eficaz
    - Se crearon las bases para el desarrollo de la medicina
    - Se creo una red sanitaria estatal importante
  - **Debilidades**
    - Centralismo
    - Politización del SNS
    - Mala gestión
    - Escasa participación privada en salud
    - Nula en aseguramiento

La experiencia chilena

Las reformas en Chile

- Lecciones de los procesos de reforma en Chile

  1980 La incorporación de seguros privados y descentralización

  - **Fortalezas**
    - Descentralización administrativa del SNSS
    - Se creó un sector privado asegurador que ha sido el motor del desarrollo de la salud privada en Chile con niveles de excelencia
    - La atención privada ha actuado como espejo para los servicios públicos reflejándose grandes diferencias
  - **Debilidades**
    - No se modificó modelo de gestión en Hospitales públicos
    - Sector estatal capturado por los gremios
    - No se desarrolló modelo preventivo
    - Aparecieron dos subsistemas: uno para pobres con subsidios estatales y otro para ricos sin subsidios, con costos crecientes
    - Sistema curativo por sobre lo preventivo

La experiencia chilena

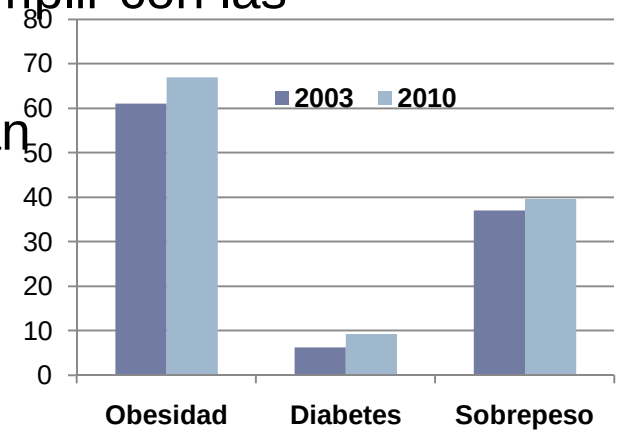
Las reformas en Chile

- Lecciones de dos procesos de reforma en Chile

  2005 el AUGE

  - **Fortalezas**
    - Garantía universal de acceso, calidad, cobertura y oportunidad a un grupo de patologías (80 patologías de mayor frecuencia e impacto)

  - **Debilidades**
    - No se avanzó en el modelo de gestión ni financiamiento
    - No se modificó marco regulatorio para cumplir con las exigencias del AUGE
    - Se mantienen debilidades que se arrastran de la reforma de 1980
    - Sistema curativo por sobre lo preventivo



ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD EN CHILE

"Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado"

7% aporte obligatorio trabajadores y pensionados

SUBSISTEMA NO SUBSIDIADO

7% trabajador — **73%**

Voluntario — **27%**

Sistema privado
ISAPRES
16 % población

US$ 990 /benef/año

US$2700 millones

+
copagos

FINANCIAMIENTO

SUBSISTEMA SUBSIDIADO

7% trabajador — **40%**

Aporte Fiscal — **60%**

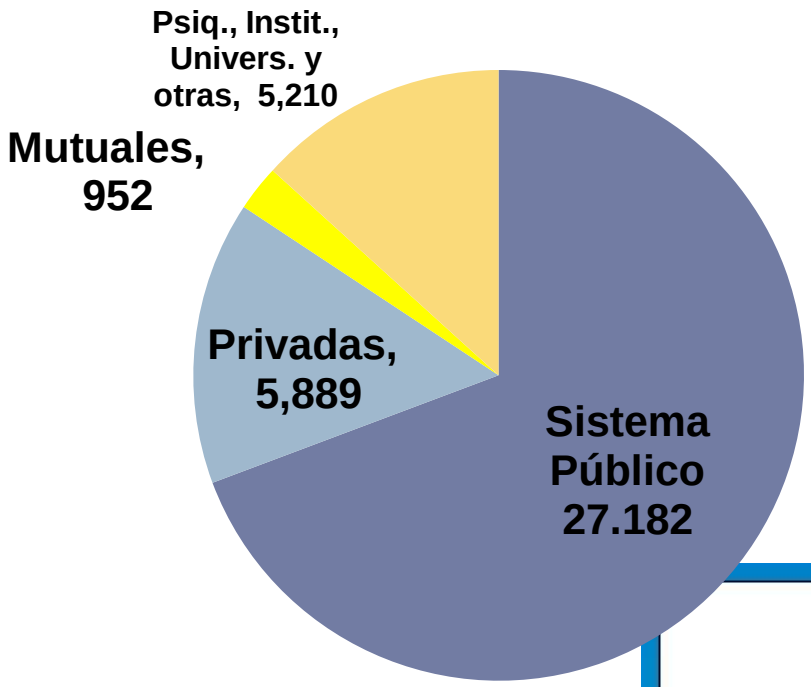
Sistema Público
FONASA
78% población

US$600 /benef/año

US$7.900 millones

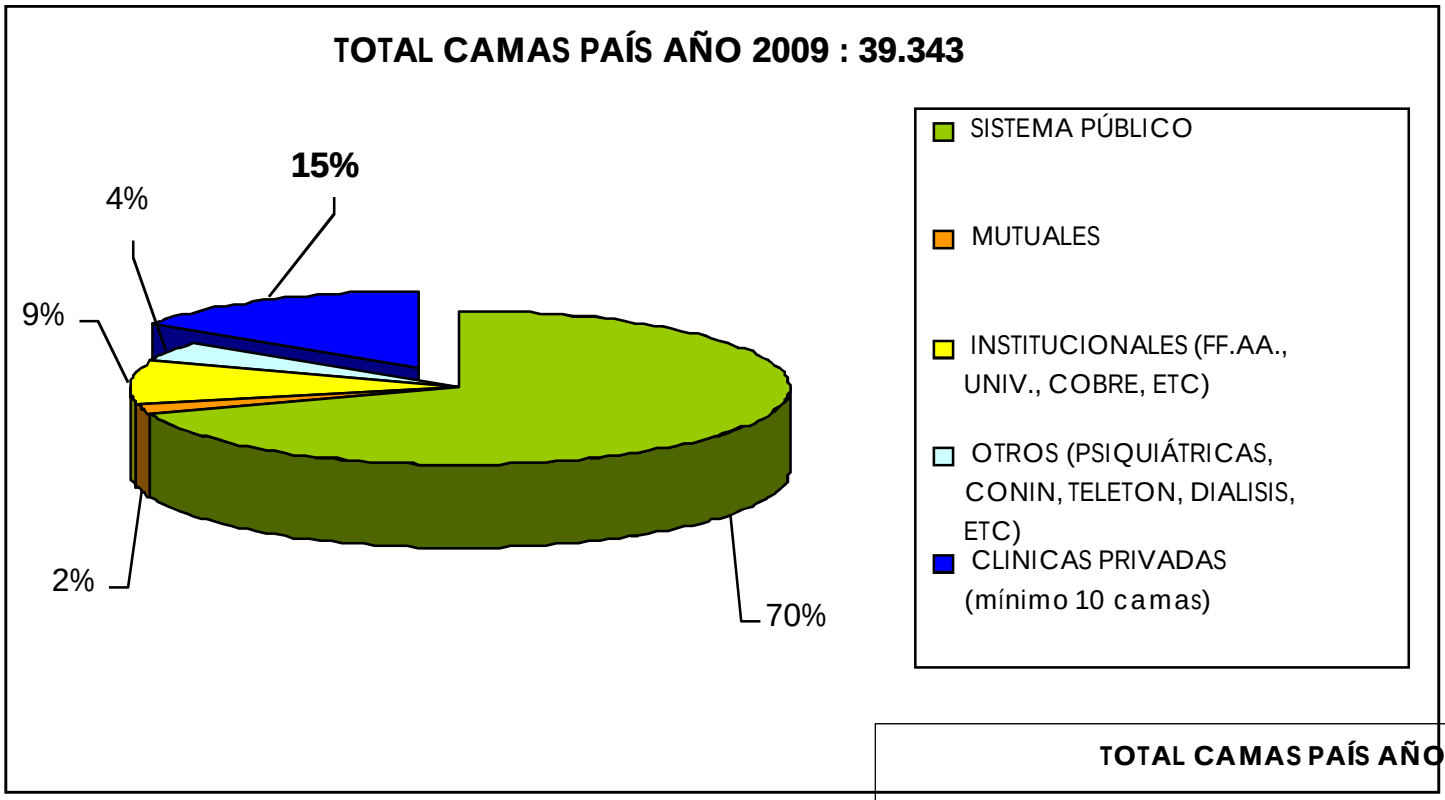
La experiencia chilena

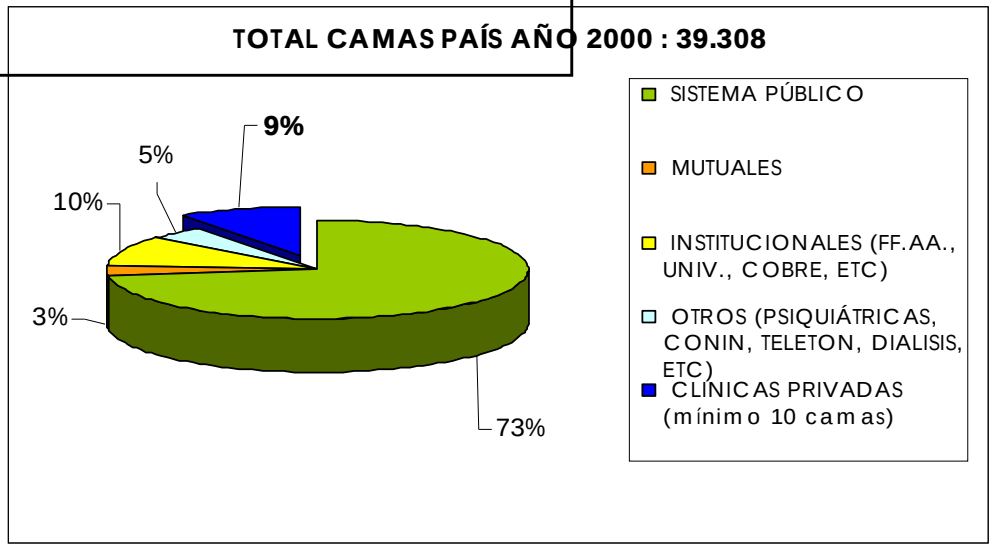
CAMAS POR SISTEMA DE SALUD



La experiencia chilena

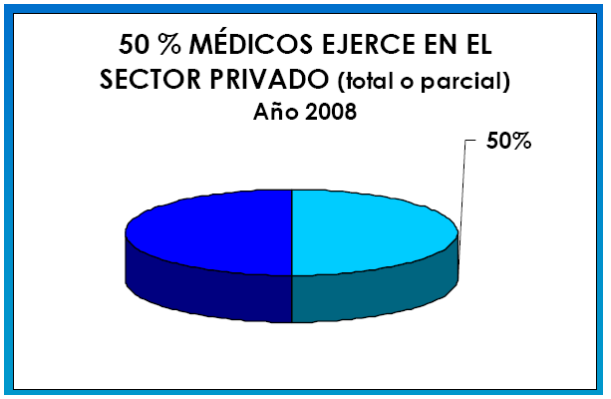
Infraestructura Privada





La experiencia chilena

12,7 prestaciones/año por beneficiario



CANTIDAD PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PRIVADO + PÚBLICO) AÑO 2008

con Atención Primaria

PRESTACIONES	PRESTADORES PRIVADOS	PRESTADORES PÚBLICOS	TOTAL
Atenciones de Salud	22.745.815	60.968.267	**83.714.082**
Dias Cama (*)	1.156.533	6.682.999	**7.839.532**
Exámenes Diagnóstico	32.548.656	62.065.727	**94.614.383**
Intervenciones Quirúrgicas (incl PAD)	516.926	1.035.489	**1.552.415**
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	16.628.018	4.791.403	**21.419.421**
TOTAL	**73.595.948**	**135.543.885**	**209.139.833**

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en función a cifras de FONASA y Superintendencia de Salud

(*) No incluye días camas de recuperación

35% 65%

La experiencia chilena

Infraestructura Privada

Camas Clínicas Privadas

Año 2000: 3.676
Año 2009: 5.889

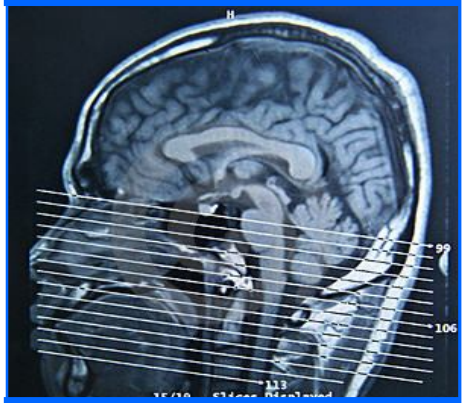
Centros Médicos

Año 2000: 581
Año 2009: 739

Laboratorios

Año 2000: 375
Año 2009: 765

Centros de Imagenología



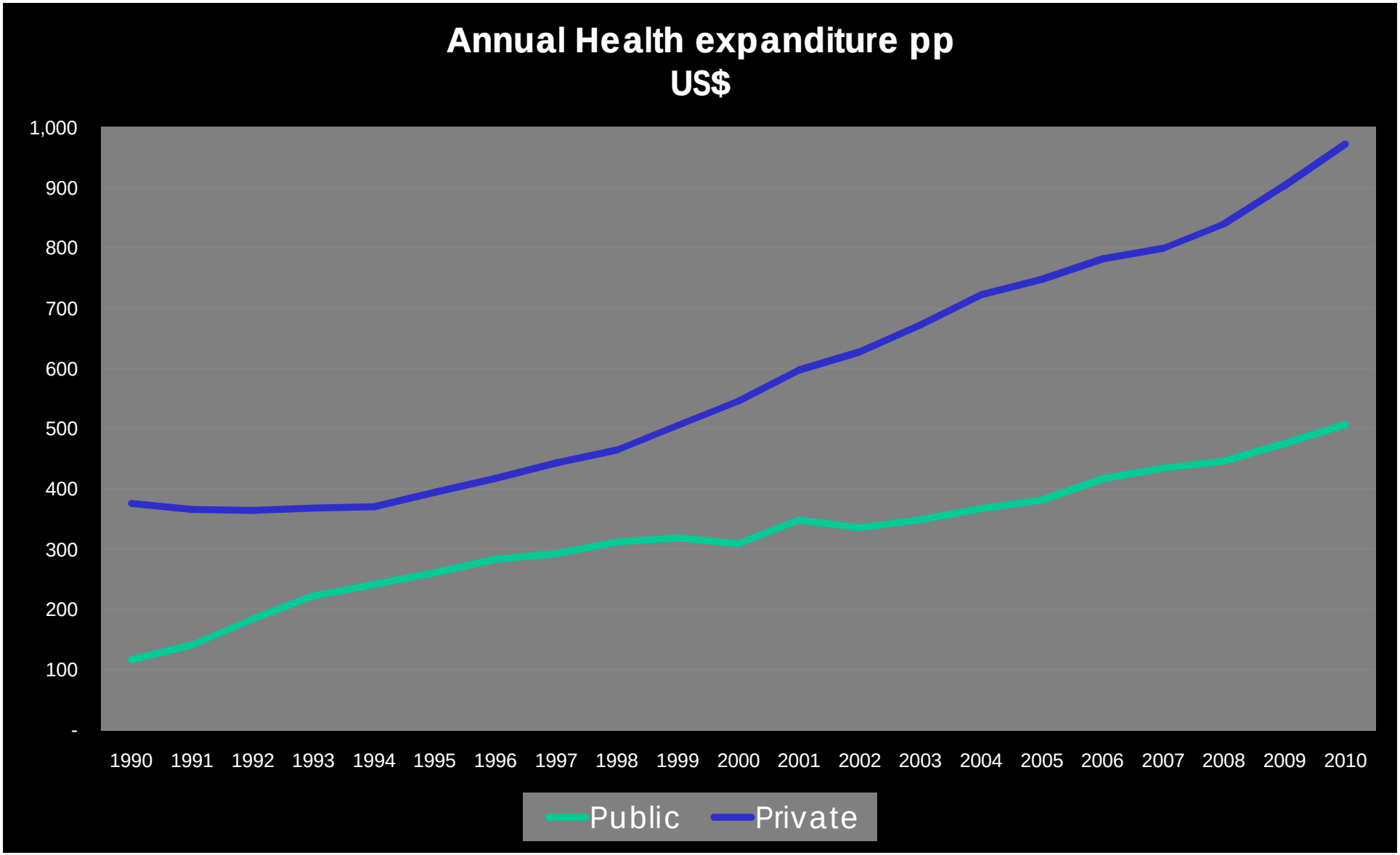
Año 2000: 408
Año 2009: 599

Centros de Diálisis

Año 2000: 119
Año 2009: 180

La experiencia chilena

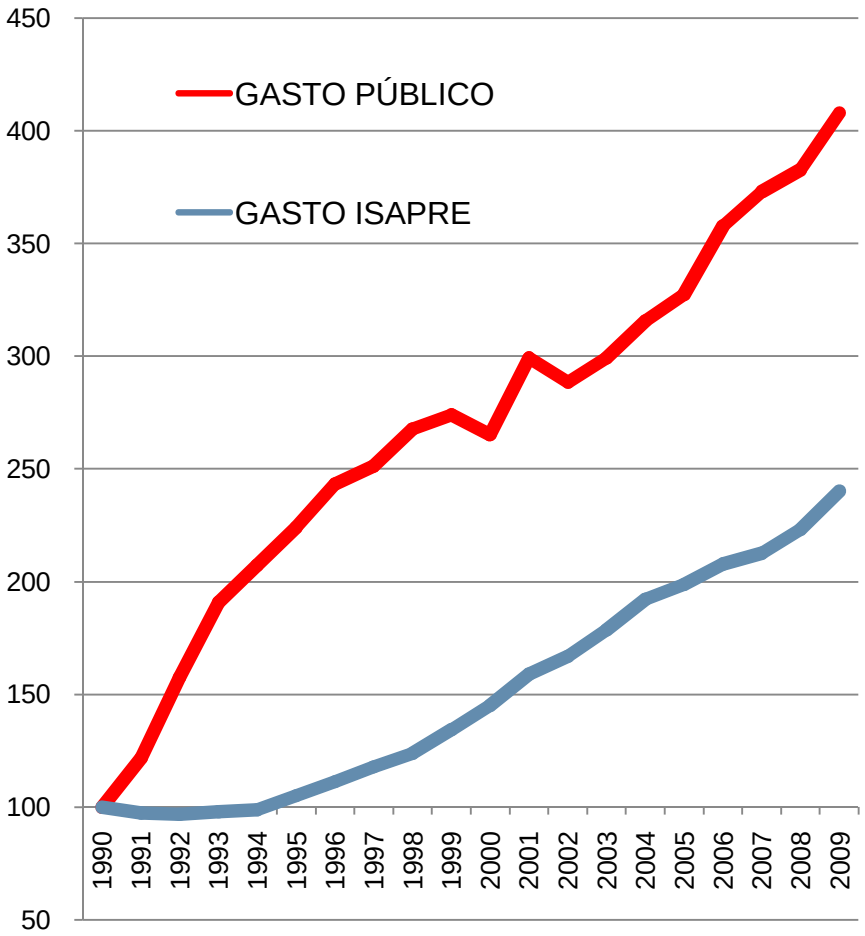
ANUAL PUBLIC AND PRIVATE EXPENDITURE PER BENEFICIARY ISAPRES & NHSS



Incremento de los Costos Sistemas de Aseguramiento

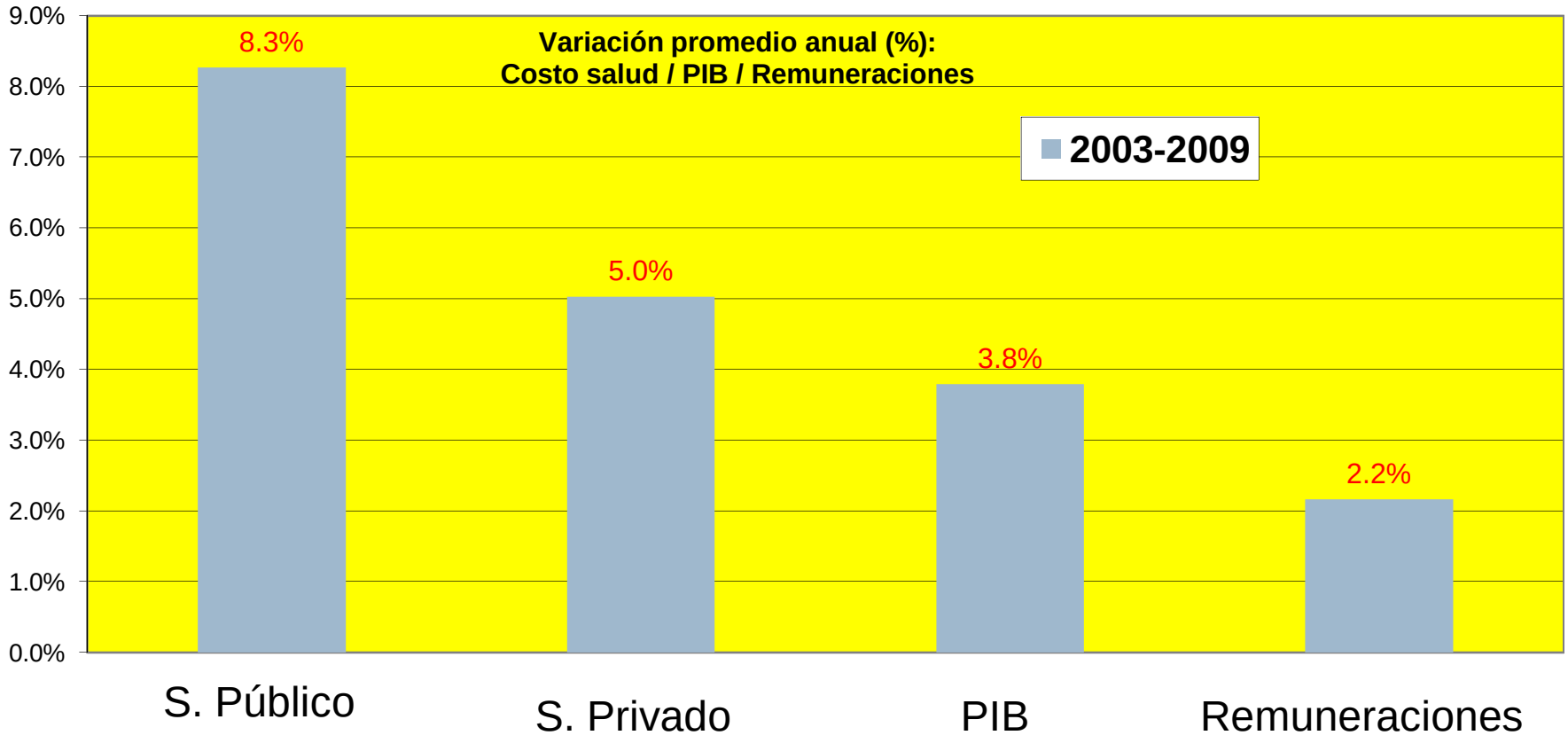
(Fonasa Isapres)

- Cambio epidemiológico — Cambio etáreo
- Cambio tecnológico — Expectativas, acceso a la información
- Mayor riqueza implica mayor gasto en salud — Frecuencia de uso

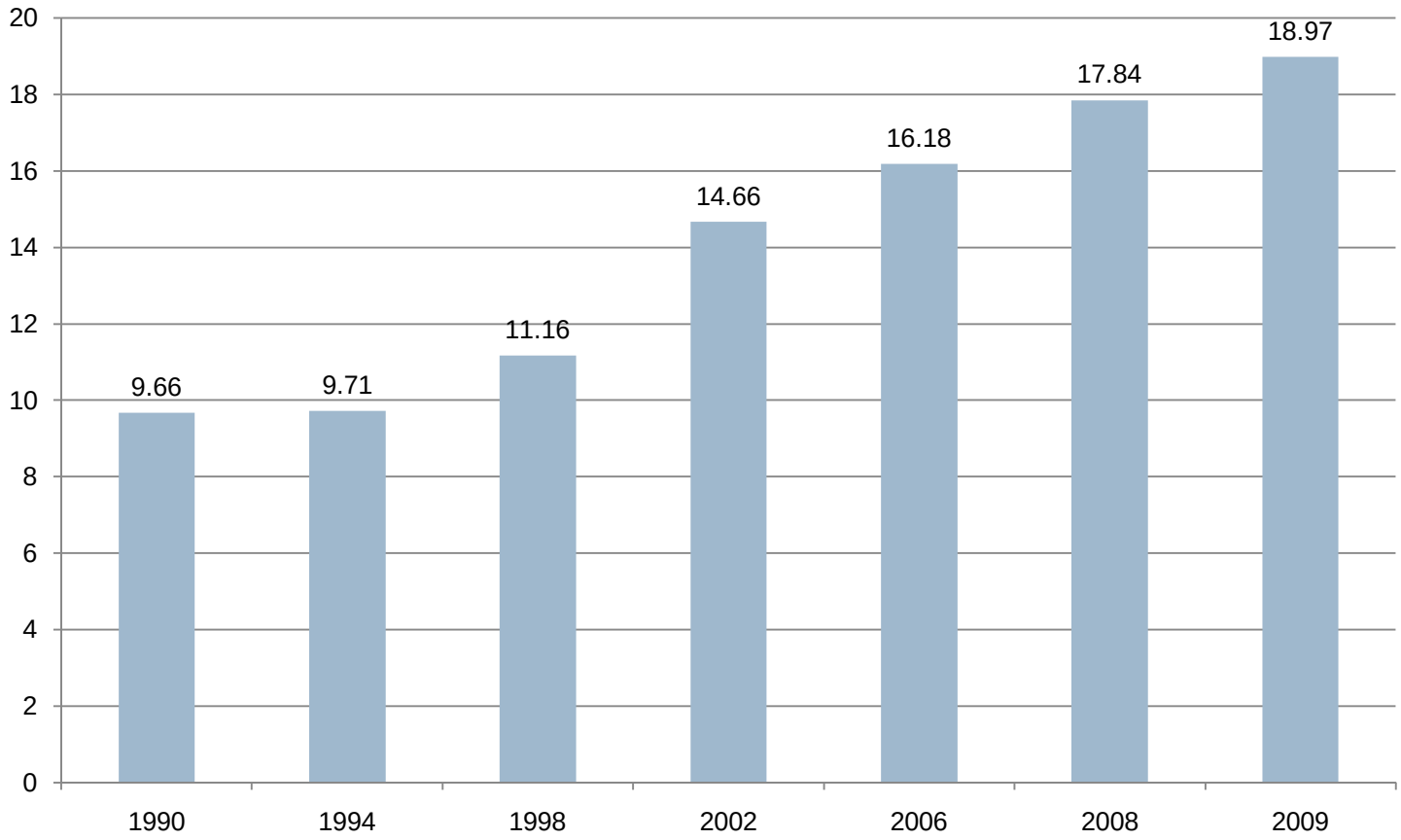


Isapres: compensa con primas
Fonasa: con aporte fiscal

Costos de Salud “Evolucionan” a tasas superiores que el país



Cantidad prestaciones/beneficiario

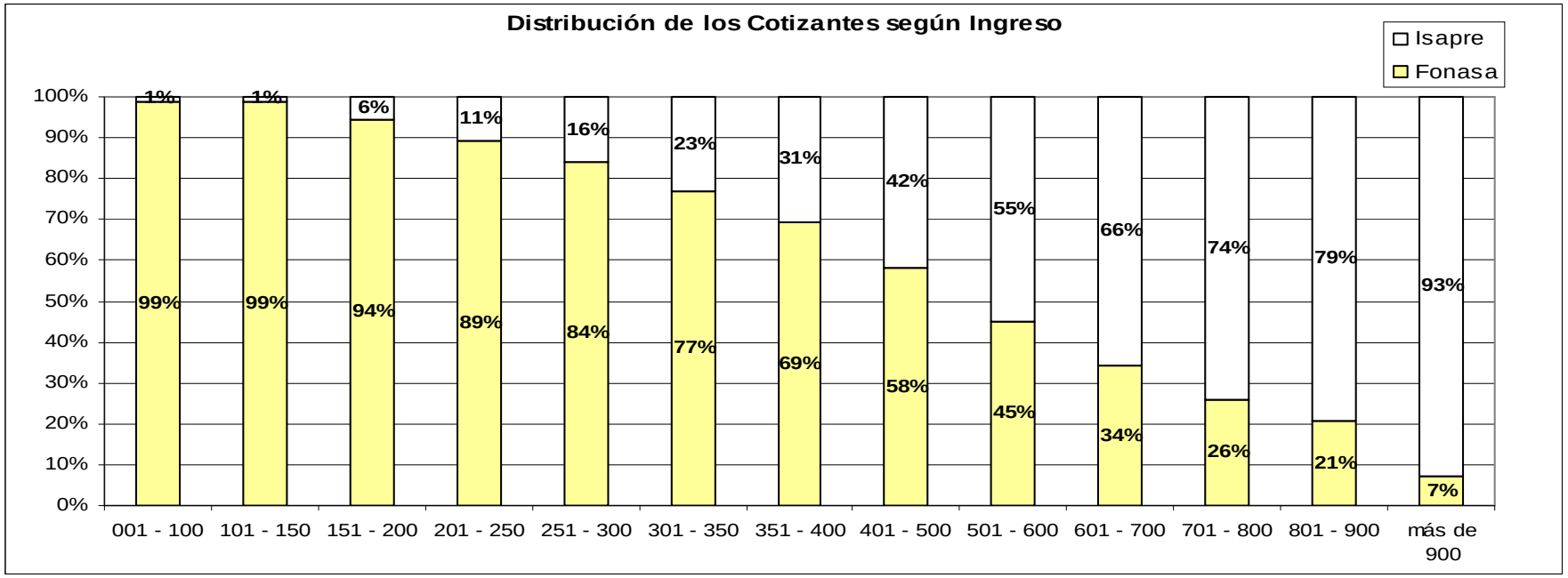


% Gasto Salud de bolsillo por quintil ingreso

CUANTIL	Nº DE HOGARES	TRAMOS DE GASTO (a)	MEDIA NETO
I Quintil	793.098	0 A 125.700	4,2%
II Quintil	782.048	125.701 A 200.800	7,4%
III Quintil	785.139	200.801 A 297.000	9,1%
IV Quintil	786.474	297.001 A 478.467	10,9%
V Quintil	786.347	478.468 Y MÁS	12,2%

Fuente: Estudio Nacional sobre Satisfacción y Gasto en Salud (ENSGS).

% participación en sistemas público privado según ingreso



Problemas que enfrenta el Sistema de salud en Chile

- SALUD ESTATAL
  - Gestión hospitalaria obsoleta
  - Equidad por regiones
  - Falta de capacidad de elegir de las personas
  - Calidad del servicio
  - Acceso
  - Oportunidad
- SALUD PRIVADA
  - Incremento de costos médicos
  - Judicialización por Precio de los planes de isapres

¿PORQUE CRECEN LOS COSTOS?

1. MEJORAMIENTO DE LA MEDICINA:
   - NUEVOS TRATAMIENTOS Y NUEVA TECNOLOGIA: SE DIAGNOSTICAN Y CURAN MAS ENFERMEDADES
   - SE OTORGAN MAS PRESTACIONES
2. ENRIQUECIMIENTO DE LA SOCIEDAD, INFORMACION Y EXPECTATIVAS DE LA POBLACION
3. ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION
4. CRECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO O SEGURIDAD SOCIAL
5. FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Aumento de precios de las prestaciones médicas

Aumento de Cantidad demandada

JUDICIALIZACION

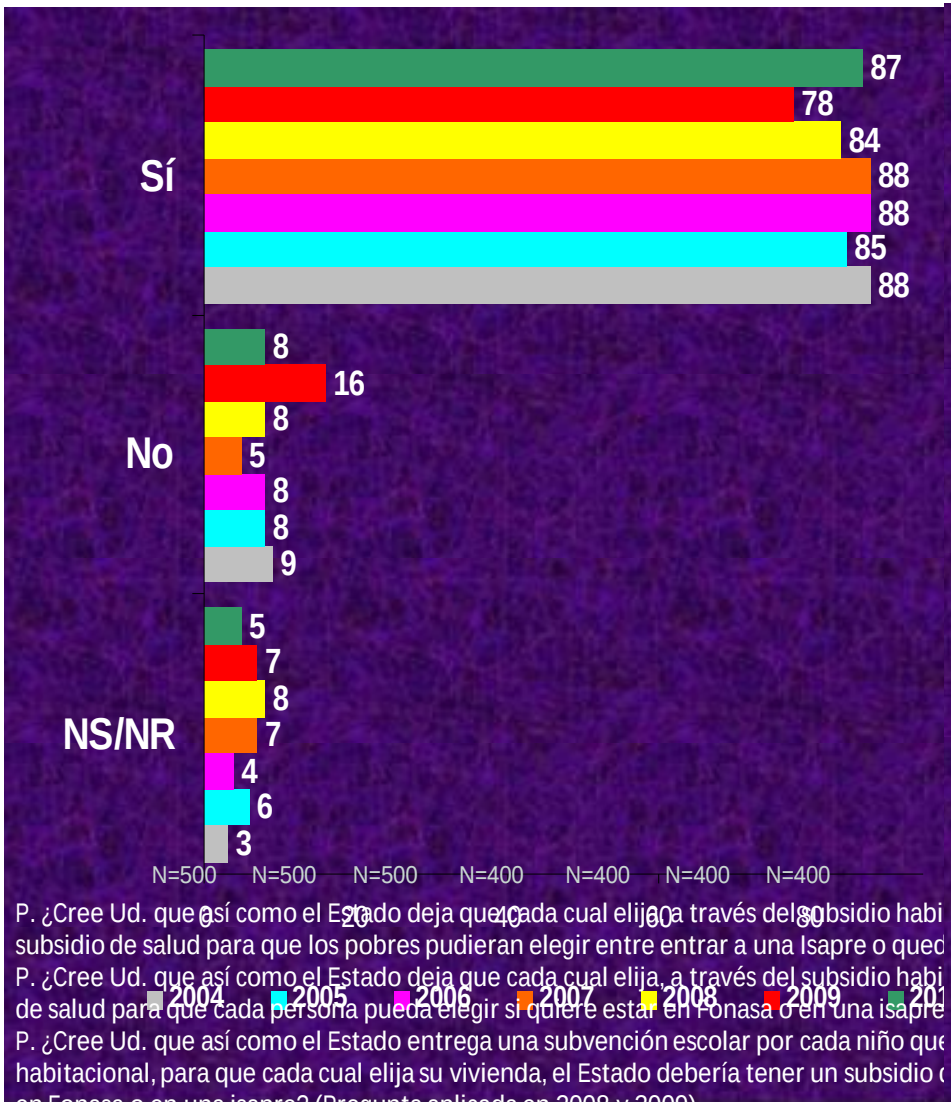
- Por reajustes de precios:
  Chile
  - Tabla de Factores por sexo y edad. TC
  - Precio Base del Plan. CA y CS
    - CONTRA LAS ASEGURADORAS

- Por Mala Praxis: *USA*
  - Errores médicos
  - Errores “institucionales”
    - CONTRA LOS PRESTADORES MÉDICOS

- Por beneficios no considerados en el Plan:
  Colombia

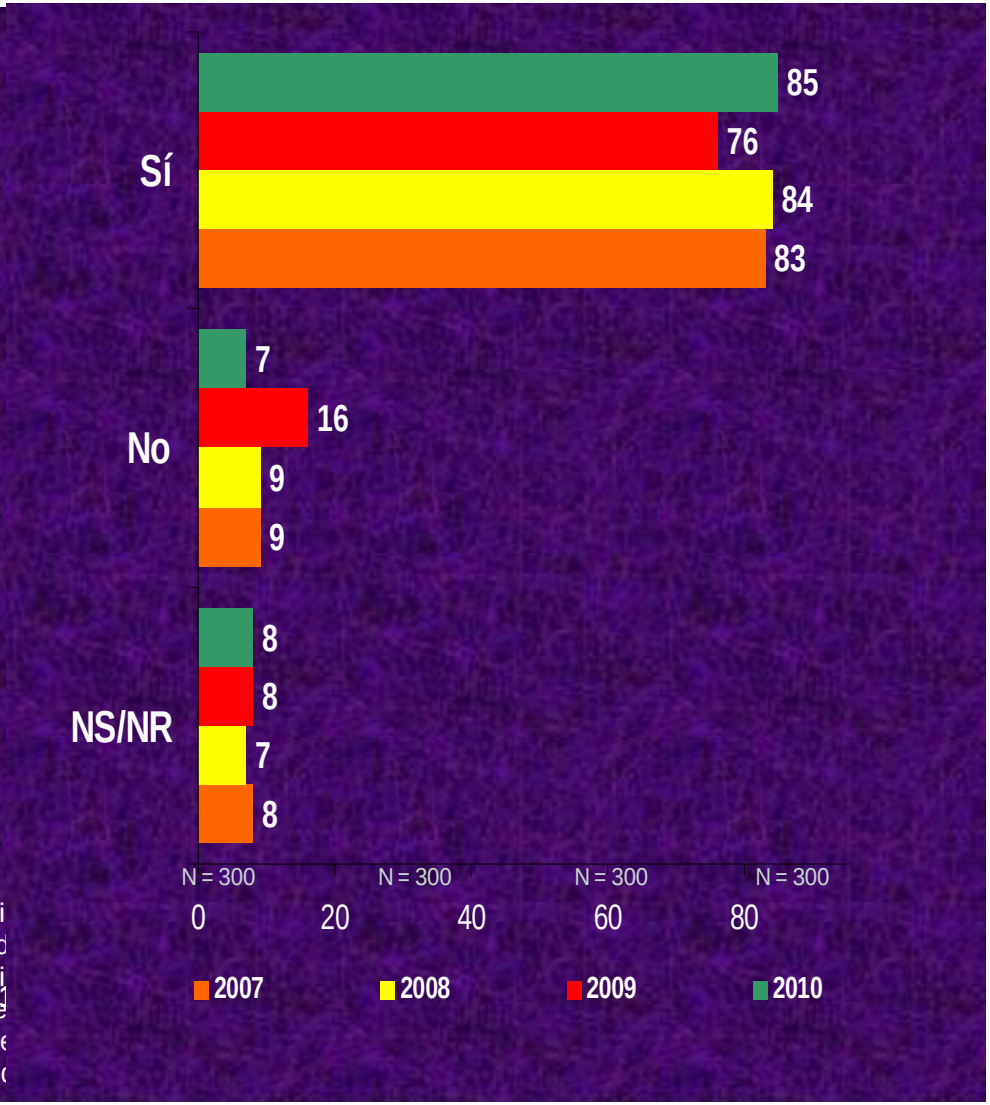
APOYO A SUBSIDIO PARA QUE LOS POBRES DECIDAN ENTRE ISAPRE O FONASA

AFILIADOS ISAPRES



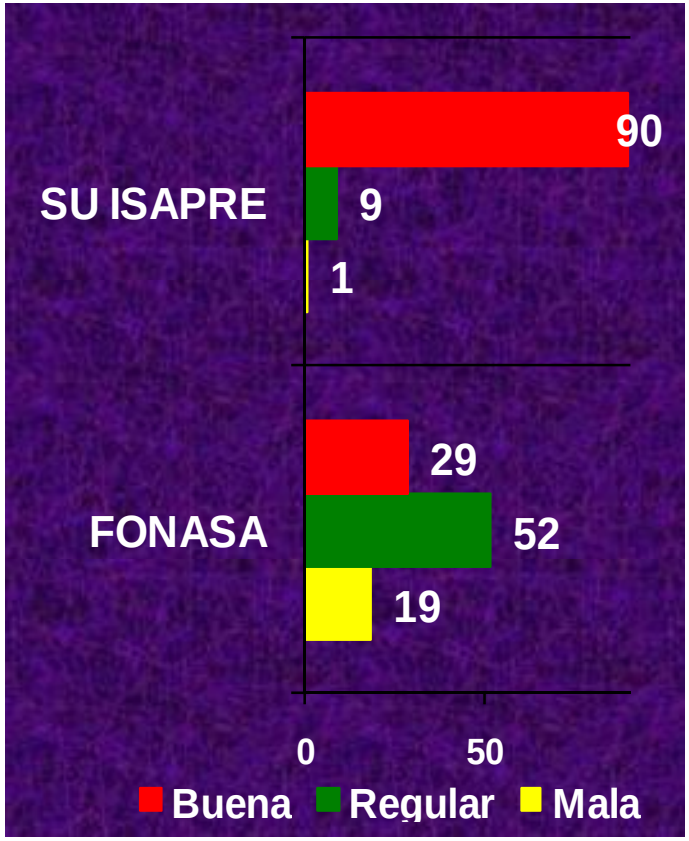
P. ¿Cree Ud. que así como el Estado deja que cada cual elija a través del subsidio habi
subsidio de salud para que los pobres pudieran elegir entre entrar a una Isapre o qued
P. ¿Cree Ud. que así como el Estado deja que cada cual elija, a través del subsidio habi
de salud para que cada persona pueda elegir si quiere estar en Fonasa o en una isapre
P. ¿Cree Ud. que así como el Estado entrega una subvención escolar por cada niño que
habitacional, para que cada cual elija su vivienda, el Estado debería tener un subsidio
en Fonasa o en una isapre? (Pregunta aplicada en 2008 y 2009)

AFILIADOS FONASA

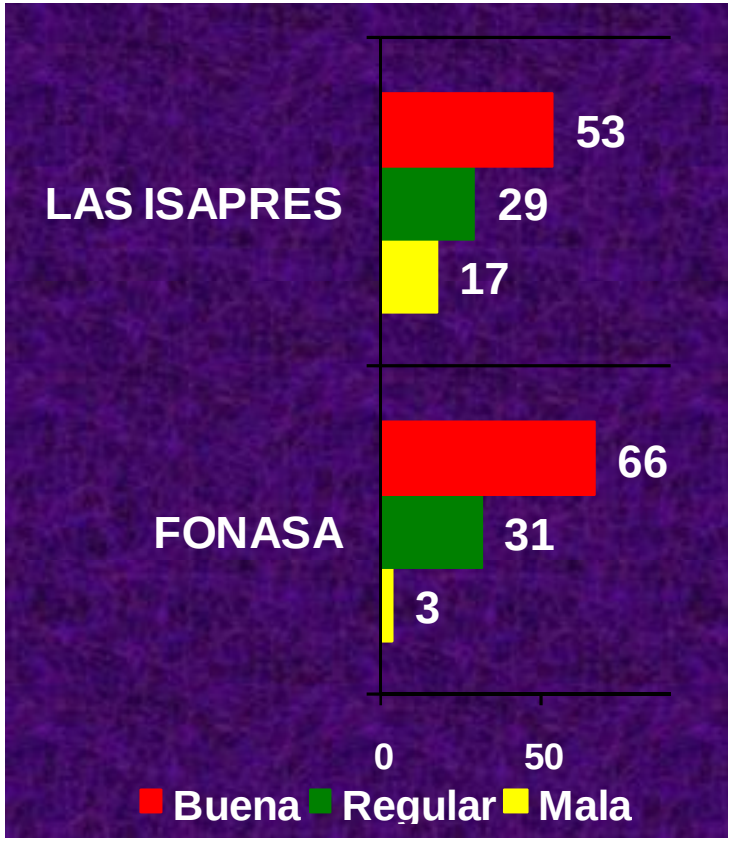


EVALUACIÓN DE LAS ISAPRES / FONASA

USUARIOS ISAPRE



USUARIOS FONASA

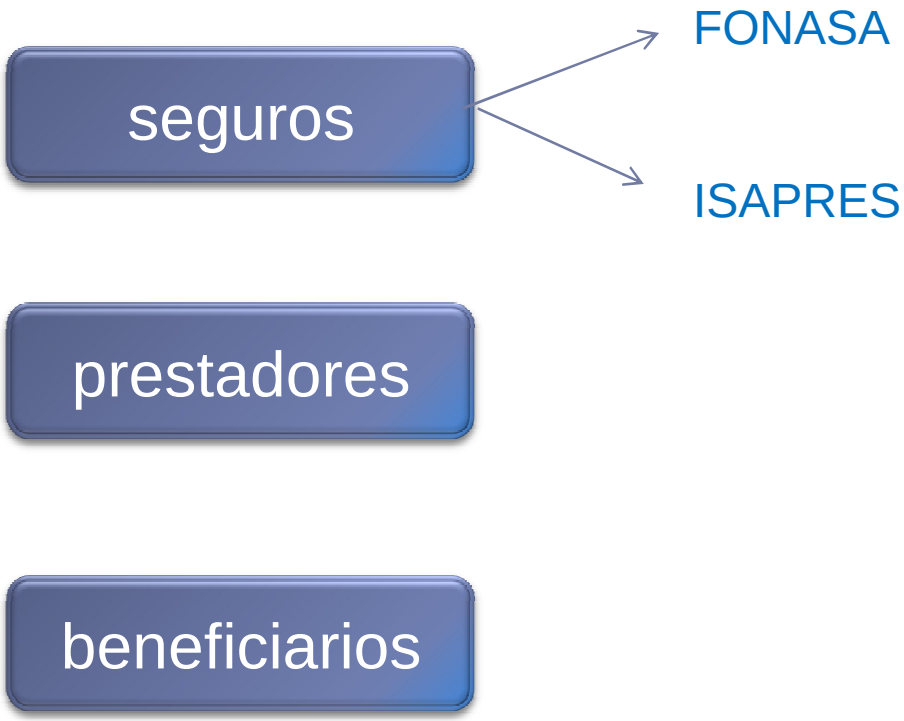


P. De acuerdo a su experiencia como usuario de Isapre, con una escala de 1 a 7, donde 1 es pésimo y 7 es excelente ¿Cómo Evaluaría en términos generales a su Isapre?
P. ¿Y cómo evaluaría a las isapres por lo que Ud. sabe o ha oído, y sin ser usuario de una en particular?
P. ¿Y cómo evaluaría a Fonasa por lo que Ud. sabe o ha oído, y sin ser usuario de ella en particular?
P. ¿De acuerdo a su experiencia como usuario de Fonasa,con una escala de 1 a 7, donde 1 es pésimo y 7 es excelente ¿Cómo evaluaría en términos generales a Fonasa ?

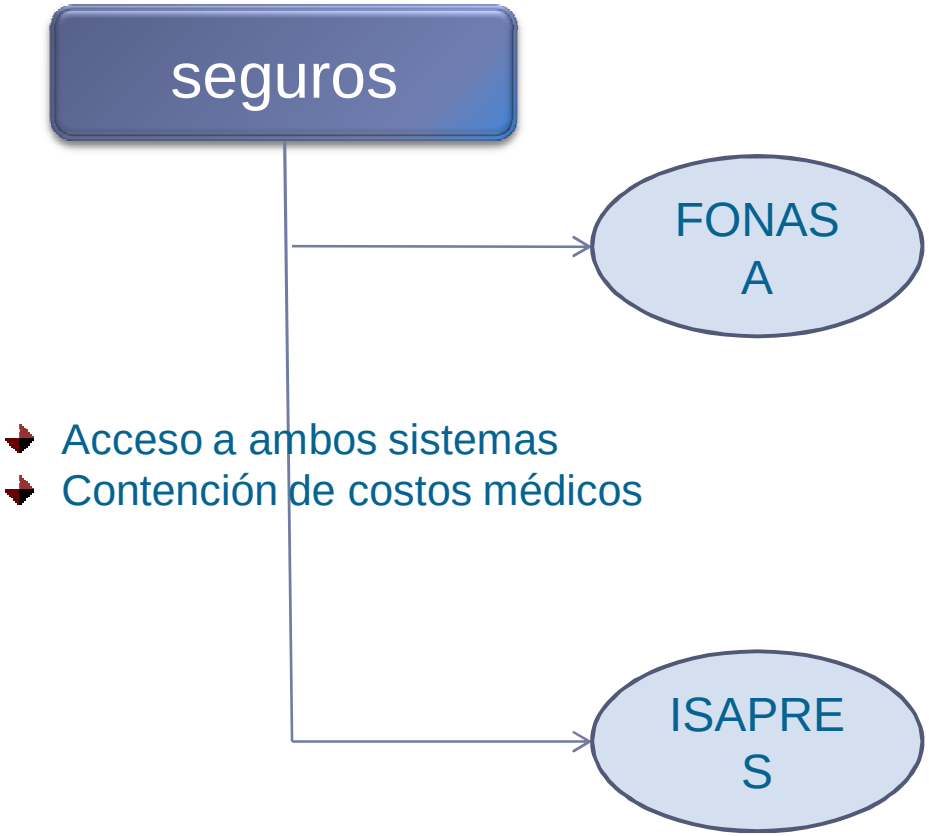
Barómetro de Isapres Nº 7: Asociación de Isapres, Octubre 2010

Resumen

Actores en el Sistema de Salud



Resumen
Aspectos a Considerar



- Acceso a ambos sistemas
- Contención de costos médicos

- Oportunidad de la atención:
- Plan de Salud: ampliar cobertura del plan de salud
- Calidad de la atención: mejorar la calidad de la atención SNSS
- Establecer Incentivos para la Recaudación

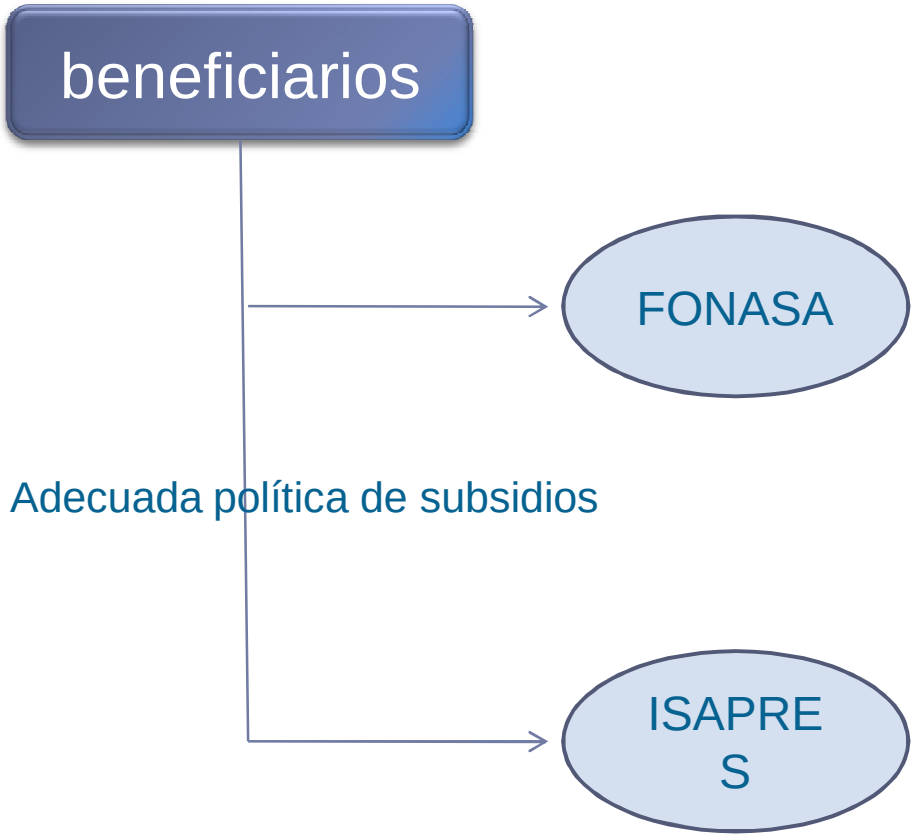
- Precios: definir sistema tarifario más solidario
- Movilidad de los cotizantes: eliminar barreras
- Transparencia: mayor información de planes de salud

Resumen
Aspectos a Considerar

- Mejorar estándares de calidad
- Eficiencia: mejor gestión de los recursos
- Cambiar modelo de gestión
- Infraestructura: aumentar la inversión Concesiones hospitalarias
- Aminorar Colas y listas espera

- Ajustes de precios
- Eficiencia: incentivar la contención de los costos
- Transparentar eficacia de procesos y calidad

Aspectos a Considerar



- Adecuada política de subsidios

- Mejorar el acceso a la atención de salud
- Ampliar libertades con subsidios
- Mejorar la calidad de la atención de salud
- Programas preventivos y calidad de Vida
- Ampliar la cobertura

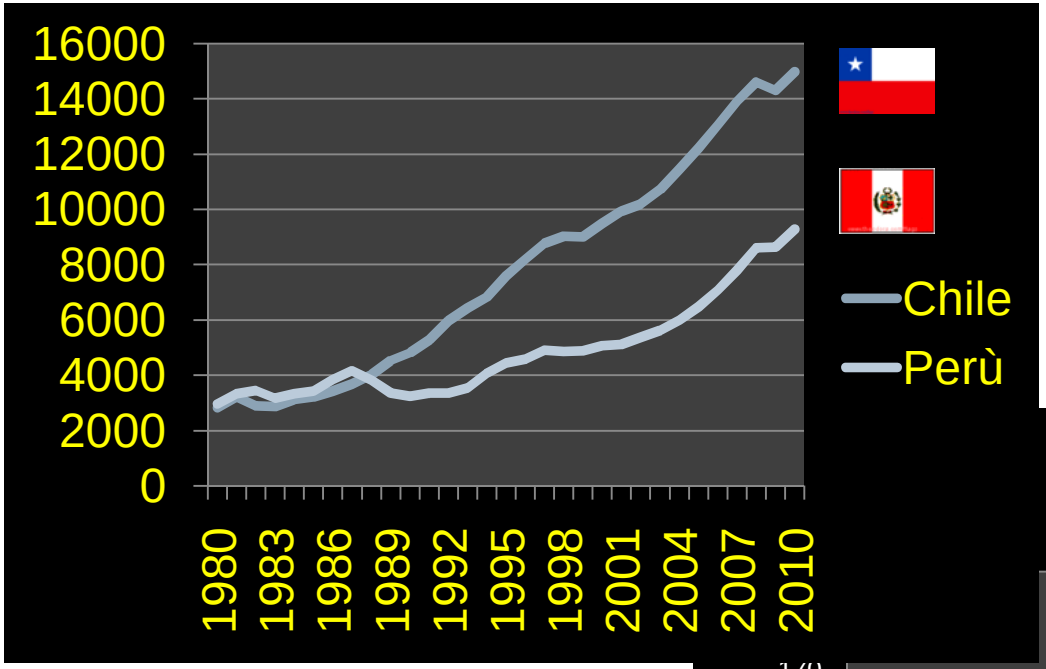
- Facilitar la permanencia
- Mayor movilidad
- Transparencia de planes y sistema de afiliación
- Subsidios a los más pobres y > riesgo

Qué esperamos para Chile

Oportunidades para un nuevo avance en salud

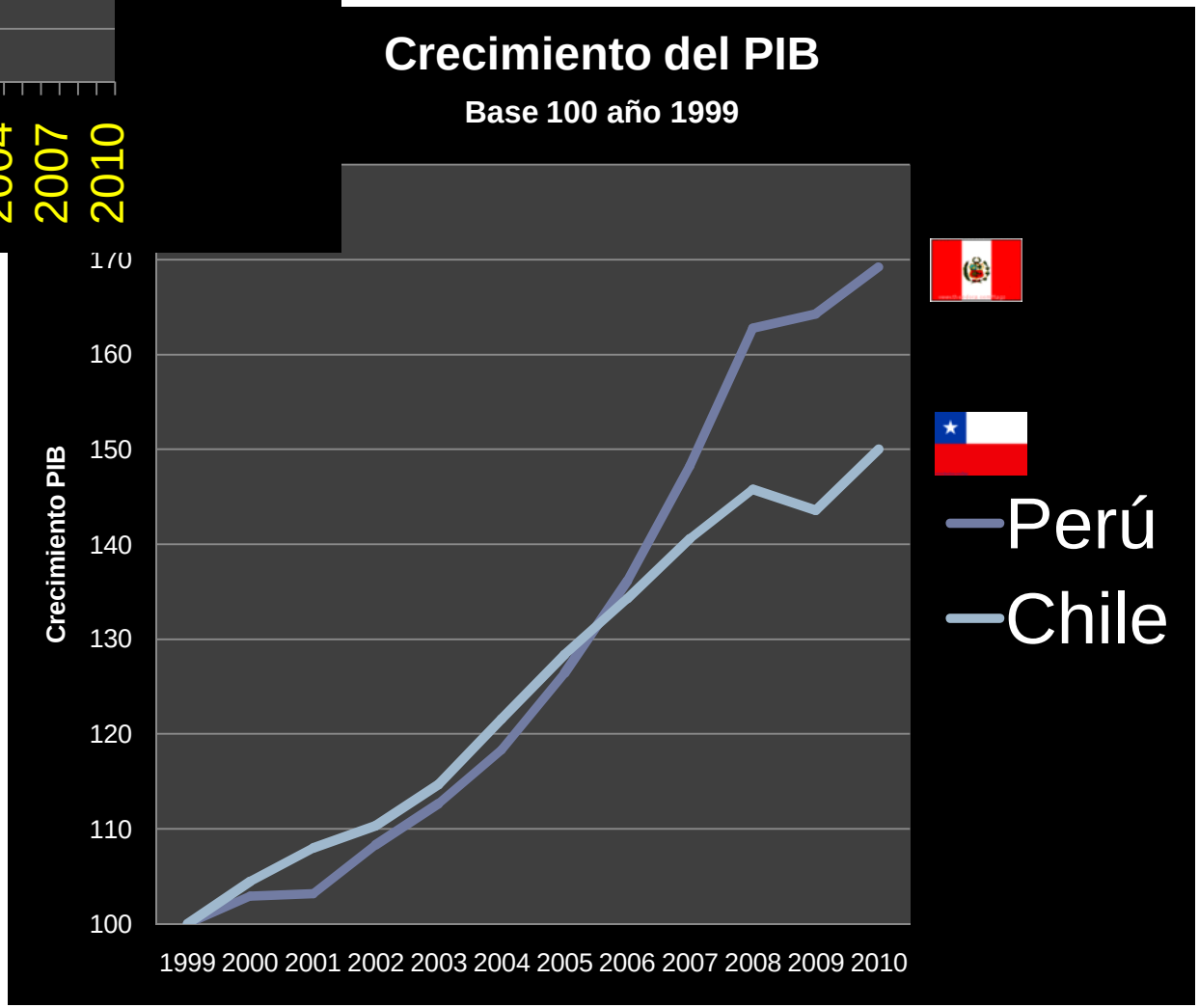
- ✓ Mejora de la Performance Económico de Chile
  - ✓ Más recursos para salud
  - ✓ Más equidad
- ✓ Mejora en la calidad de los servicios médicos
  - ✓ Políticas con orientación preventiva y calidad de vida
  - ✓ Mayor libertad de elegir de la gente

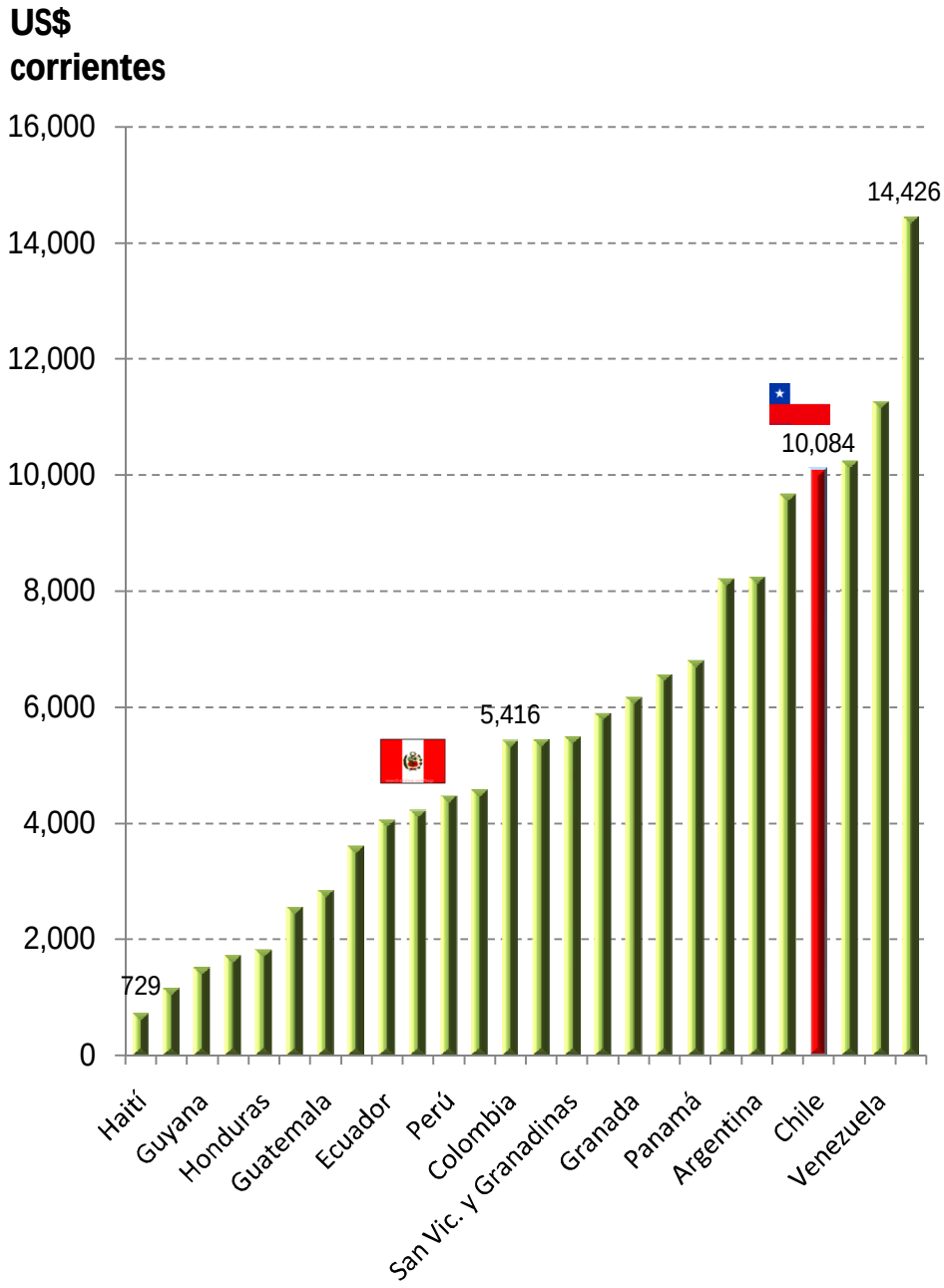
Hacia un sistema de salud de primer mundo
¿Qué hacer?



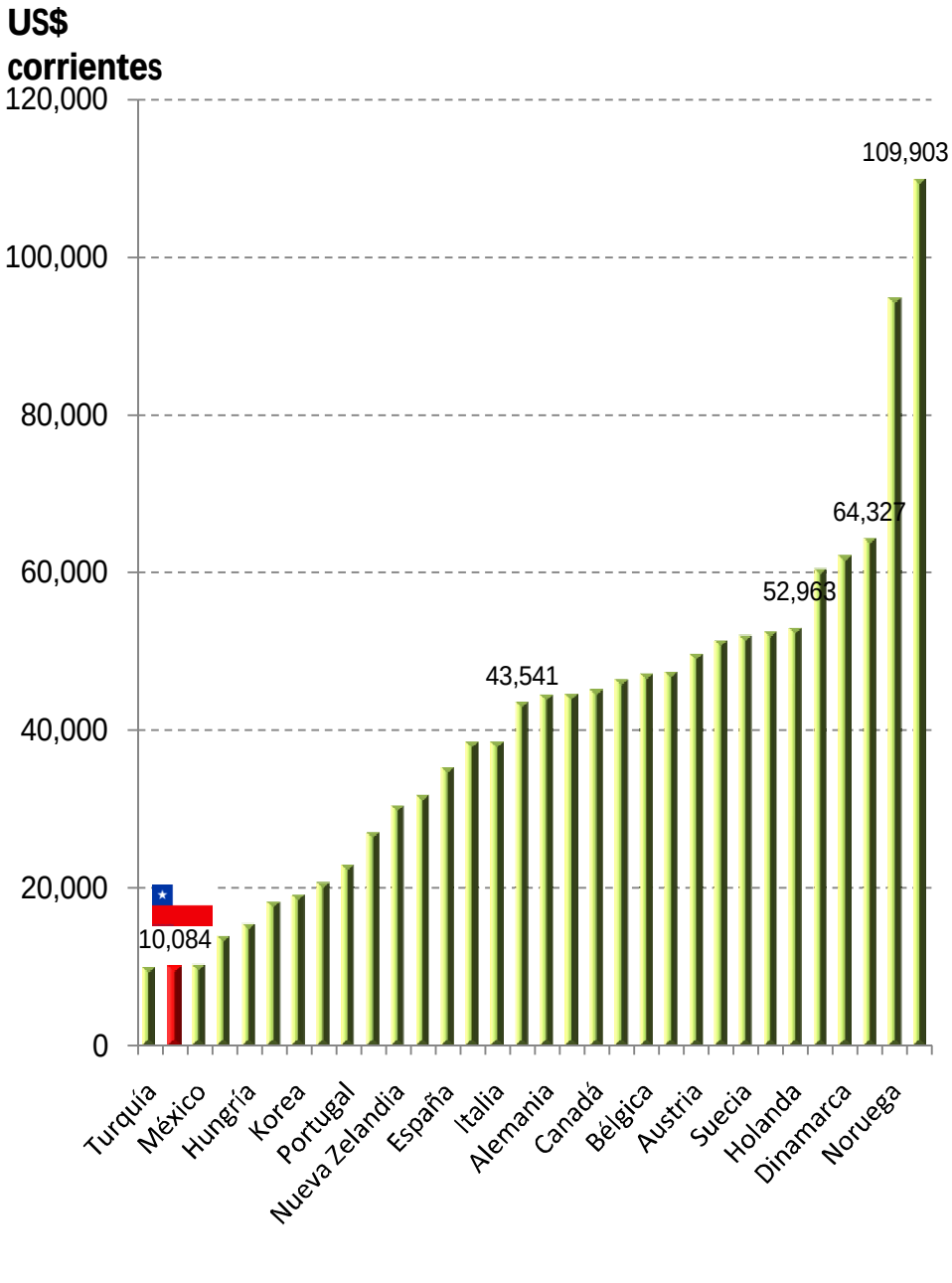
1er elemento

Impacto del Crecimiento Económico





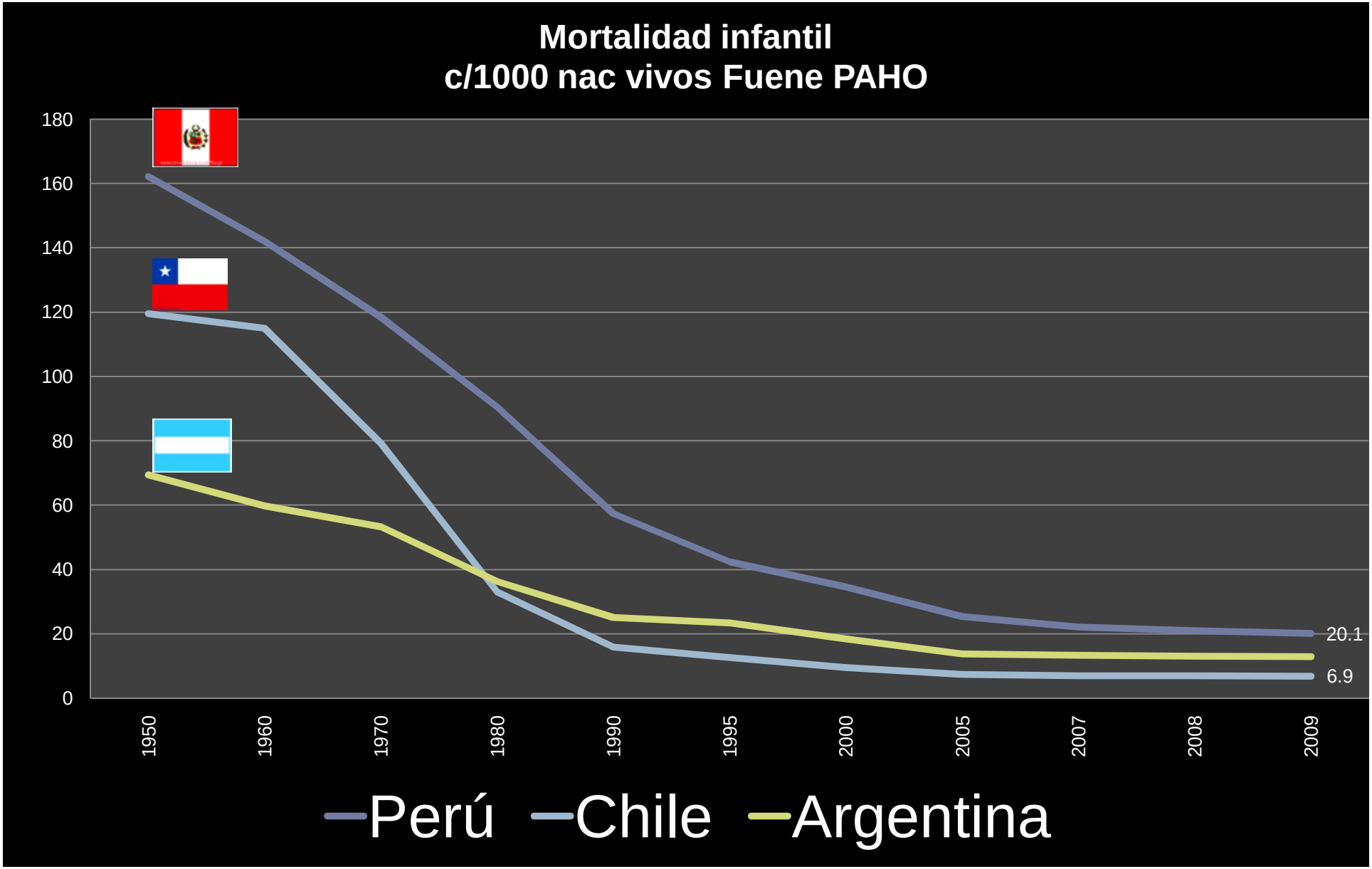
PIB pc Latinoamerica y Caribe 2007



PIB pc OECD 2007

2º elemento

Sanidad, estilos de vida, inmunizaciones y salud Materno Infantil

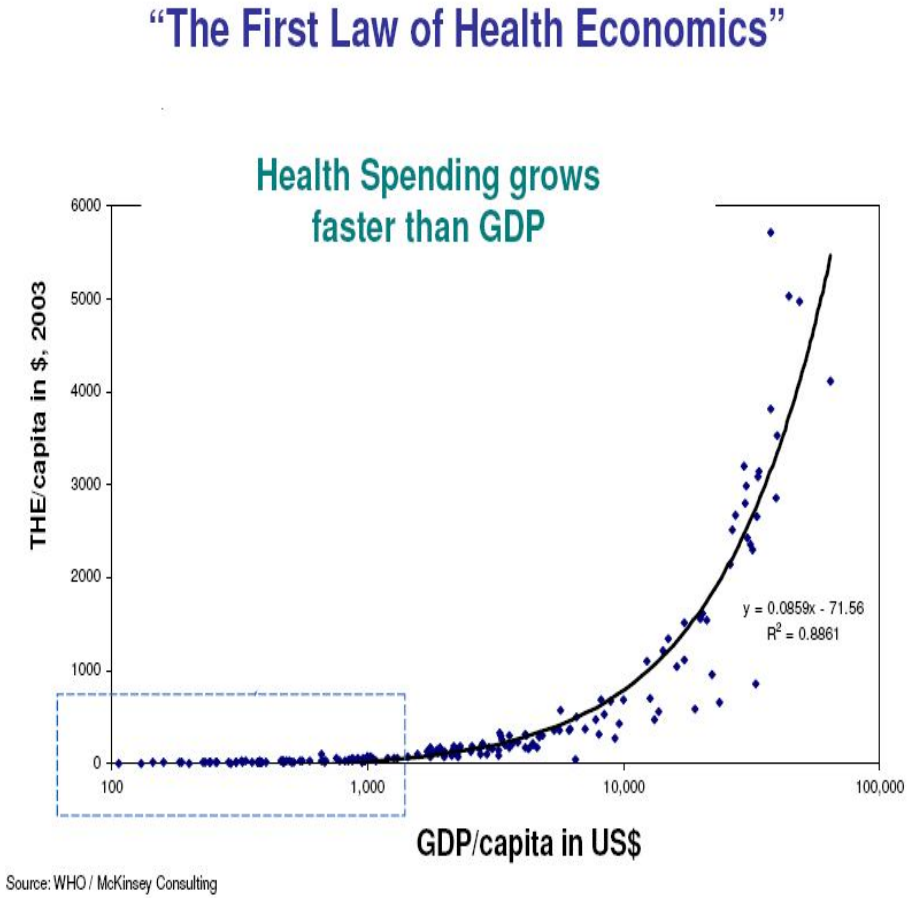


3er elemento: Reforma sanitaria y aseguramiento universal

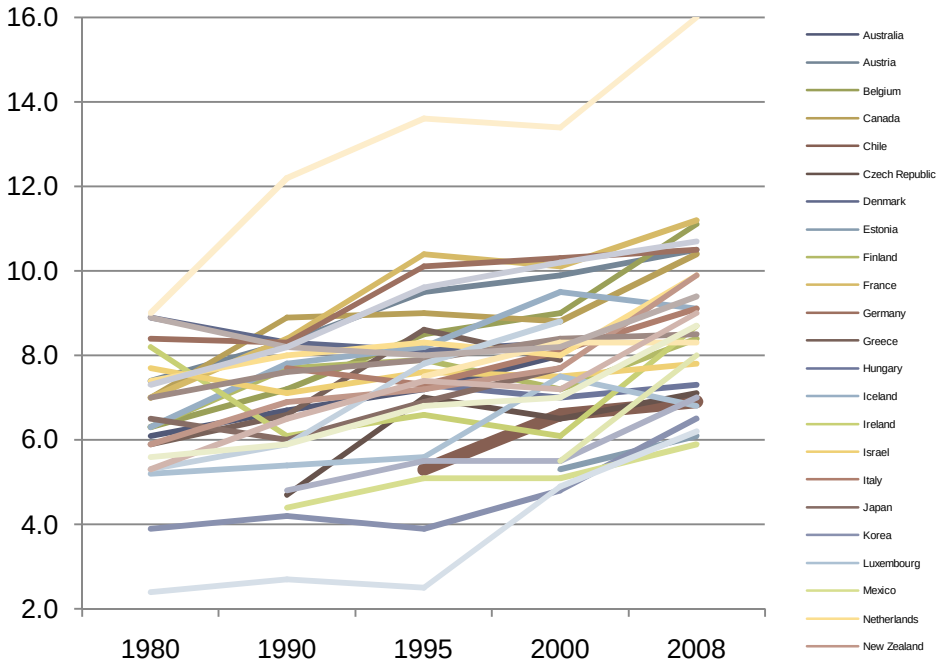
- **Más $ para salud**
- **Más salud por cada $**

Ojo con macro tendencias

Más $ para Salud

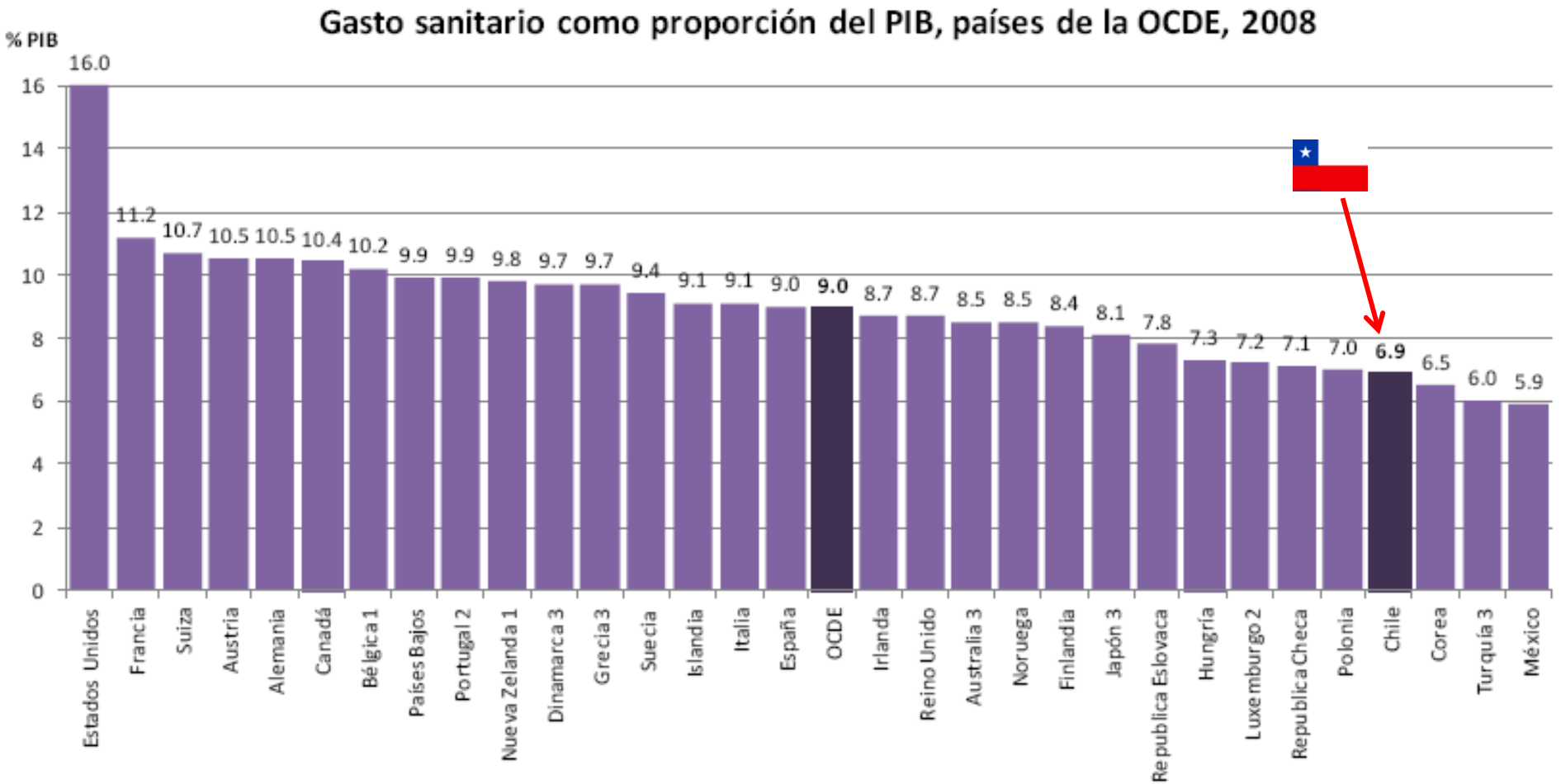


Gasto total en salud como % PIB



Fuente OECD

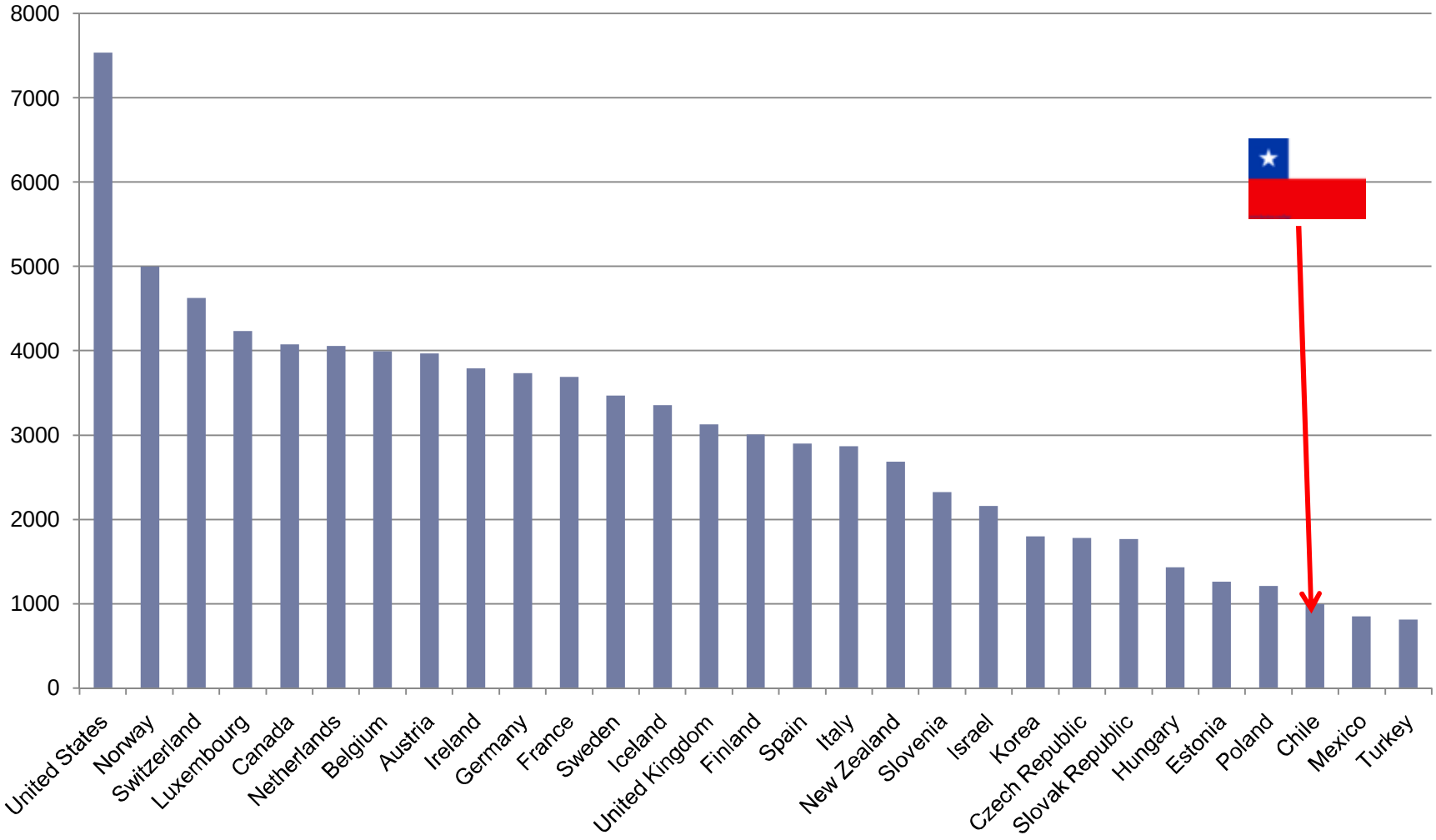
Los países más ricos destinan proporcionalmente más $ a Salud



1. Gasto corriente. 2. 2006. 3. 2007. Fuente: *Eco-Salud OCDE 2010*, Junio 2010.

Más $ para Salud

Total expenditure on health, /capita, US$ purchasing power parity



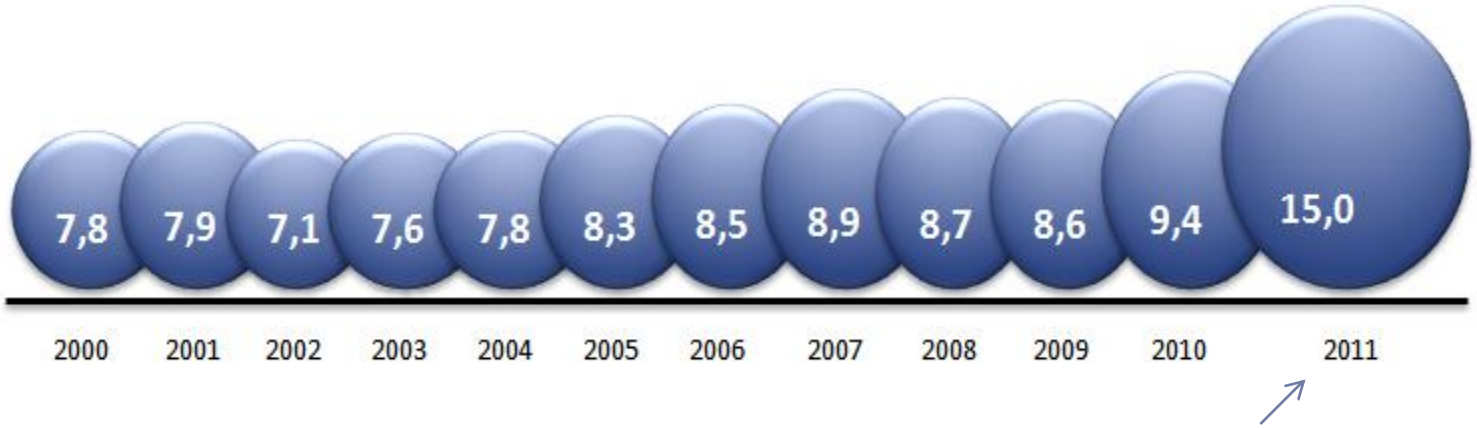
Fuente OECD

PRESUPUESTO SECTOR SALUD ESTATAL 2011

US$7.900 millones

GASTO PÚBLICO

US$ 590 percápita se destinarán en 2011 para el Ministerio de Salud



Sector privado asegurador
US$ 2.700 millones
(US1.900 + 800)
(7% obig. +Cotizaciones Voluntarias)

CRECIMIENTO PRESUPUESTO AÑO 2011
US$ 870 millones

Más salud por cada $.-

No hay recetas

Cada país puede hacer algo para mejorar la eficiencia

- Evitar excesiva fragmentación en los sistemas.
- Sector público: indispensable en materias de Salud Pública, control, regulación y atención a los más necesitados.
- Sector privado: coadyuvante en el cumplimiento de metas sanitarias y desarrollo de medicina moderna y eficiente.
- Preferentemente los subsidios deberían seguir a las personas y no asignarlos directamente a la oferta. Buscar nivel de competencia sana entre aseguradores públicos y privados.

Más salud por cada $

- Evitar grupos capturados por su sistema sin posibilidad de elegir.
- Sistema de pagos a proveedores tienen fortalezas y debilidades. Cuidado con *fee for service*, pues si bien satisface la demanda del individuo, puede estimular la sobre oferta de prestaciones.
- Control de calidad, acreditación, e información de resultados: Mas efectividad, menores costos, mayor transparencia, mejor competitividad.
- Priorización sanitaria con criterios costo efectividad y años de vida ajustados por discapacidad (DALY)

Más salud por cada $

- **Plan universal** como mínimo de referencia
- Evitar fijar Precio y producto. Nunca calza.
- Subsidio estatal directo a las personas ajustado por riesgo e ingresos
- Aportes solidarios vía impuestos generales
- Estimular la cotización para salud
- Permitir proporcionalidad entre lo que se aporta y lo que se recibe

3er elemento

- Oído a las MacroTendencias políticas
  - Estado garante de acceso, calidad, oportunidad
  - Estado garante de Equidad financiera.
  - Salud pluricultural
  - Preocupación por medio ambiente
  - Transparencia y participación ciudadadna
- Oído a las Tendencias en salud
  - Desarrollo de industria farmacéutica
  - Presión de la nueva tecnología
  - Obesidad la nueva pandemia
  - Calidad, calidad, calidad
  - Consumidor/paciente empoderado, informado
  - Competitividad como herramienta de eficiencia
  - Judicialización y mediatización de la salud
  - Provisión de medicina y seguros de salud: Estado pierde tutela. Sector privado más activo

Resumen
Definiendo el rol de un Estado moderno en salud

- Debe cumplir rol subsidiario
- Garantizar acceso al sistema de salud
- Garantizar equidad a través del financiamiento, pero no necesariamente a través de la operación de seguros o prestadores
- Focalizar el gasto en los más pobres
- Separar funciones: Control, financiamiento, operación
- Priorizar el gasto público en actividades de mayor rentabilidad social
- Regular adecuadamente
- Propiciar políticas de prevención, salud pública y vida saludable
- Garantizar competencia e iniciativa privada
- Dar opciones a los individuos para que se organicen para resolver sus contingencias sociales

Gracias