



CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS  
www.cepchile.cl

# **Lineamientos de políticas de salud en el mundo y lecciones para Chile: Algunos comentarios**

**Carolina Velasco**

17 de octubre de 2014

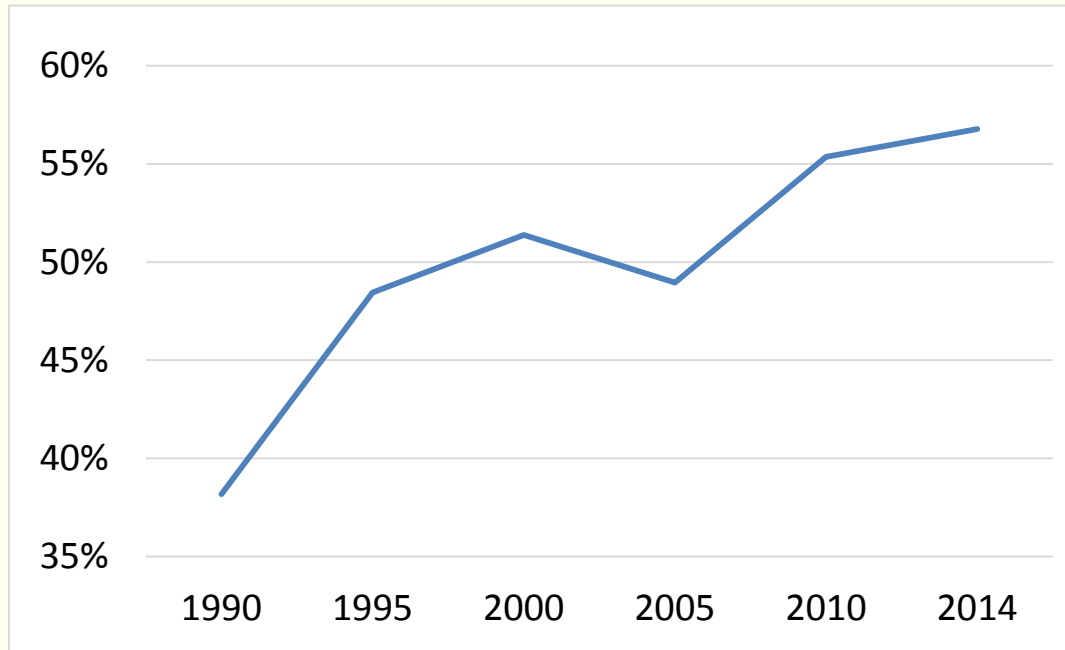
- 1. Síntesis diagnóstico Chile**
- 2. Desafíos clave aplicados a Chile**
- 3. Dos temas a reflexionar**

# 1. Síntesis diagnóstico Chile

## Diagnóstico: igual mandato en subsistemas de seguros con diferentes lógicas => segmentación => problemas financiamiento y acceso

|                            | Subsistema Estatal (seguro social)   | Subsistema Privado (seguro privado)                                    |
|----------------------------|--|--|
| <b>Aseguradores</b>        | Uno (FONASA).  | 14 (ISAPREs).  |
| <b>Financiamiento</b>      | 7% obligatorio, aporte estatal, copagos.   | 7% obligatorio, aportes suplementarios afiliados, copagos.             |
| <b>Determinantes prima</b> | Nivel de ingresos.   | Contenido del plan, sexo, edad, número de cargas.                      |
| <b>Planes</b>              | Único en cuanto a prestaciones y variedad en cobertura financiera (disminuye conforme aumenta el ingreso) y prestadores (salvo para FONASA A). | Variedad en cuanto a prestaciones, cobertura financiera y prestadores. |
| <b>Prestadores</b>         | Estatales y privados.  | Privados (estatales en casos excepcionales).                           |
| <b>Costo prestaciones</b>  | Determinados por el Estado.  | Determinados por el mercado.   |
| <b>Pago a prestadores</b>  | Presupuestos históricos, por servicio (retrospectivo y prospectivo), per cápita.   | Por servicio retrospectivo y prospectivo.                              |

## Aporte estatal a Fonasa creciente (% del ppto total Fonasa)



Fuente: Leyes presupuesto, DIPRES.

# Diagnóstico: principales problemas salud en Chile

## **1. Falta de acceso a una atención en salud de calidad (oportuna):**

1. Listas de espera (Fonasa A y no GES).
2. Métodos de pago.

## **2. Altos precios y cautividad en isapres:**

1. Métodos de pago.
2. Declaración de salud y preexistencias.
3. Complejidad información.

## **3. Institucionalidad en salud con insuficientes incentivos a la mejora:**

1. Superintendencia de Salud.
2. Prestadores.
3. Minsal.

## **4. Falta de prevención**

1. Seguros con bajos incentivos.
2. Rol Minsal.

## **2. Desafíos internacionales clave aplicados a Chile**

# Desafíos internacionales clave aplicados a Chile

- 1. Definición de beneficios:** se puede avanzar en el corto plazo (común en propuestas).
  - Desafío: mejorar la institucionalidad que lo define, monitorea y supervigila.
- 2. Organización del seguro:** acuerdo en fondo de compensación para mejorar movilidad.
  - Desafío: portabilidad entre sectores.
- 3. Transición pago a prestadores:** avanzar a pago por resultados y diagnósticos.
  - Desafío: inercia sector estatal, autonomía Fonasa, cómo fomentar en seguros privados.
- 4. Manejo del riesgo fiscal:** mayor aporte estatal.
  - Desafío: uso eficiente de recursos, revisión del mandato en salud.
- 5. Transición desde fragmentación a integración:**
  - Desafíos: escasez oferta en prestadores y precios.



## **3. Dos temas a reflexionar**

# 1. Mandato

- Efectos mandato (obligación de cotizar 7% ingresos):
  1. Sobreaseguramiento.
  2. Múltiples ofertas de planes.
  3. Exclusión y autoexclusión de personas de bajos ingresos y altos riesgos.
  4. Incentivos a subdeclarar la renta en Fonasa.
- Conveniencia de solidarizar con impuestos generales?
- Separar mandato de financiamiento?

## 2. Escasez de prestadores:

- Opinión usuarios refleja escasez de prestadores
  - 1. Razones para sentirse desprotegidos:
    1. Fonasa: Largos tiempos de espera. Mala atención por parte de los funcionarios. Fonasa A: poca disponibilidad de especialistas y el resto: bonos/precios son caros y poca disponibilidad de horas médicas.
    2. Isapres: Precios y baja cobertura.
  - 2. Desventajas de cada subsistema según usuarios:
    1. Fonasa: Mala atención del prestador y los largos tiempos de espera. Carencia de especialistas y no cubre todos los exámenes.
    2. Isapres: No aviso alzas precio y precio remedios no genéricos. Baja cobertura (preexistentes).

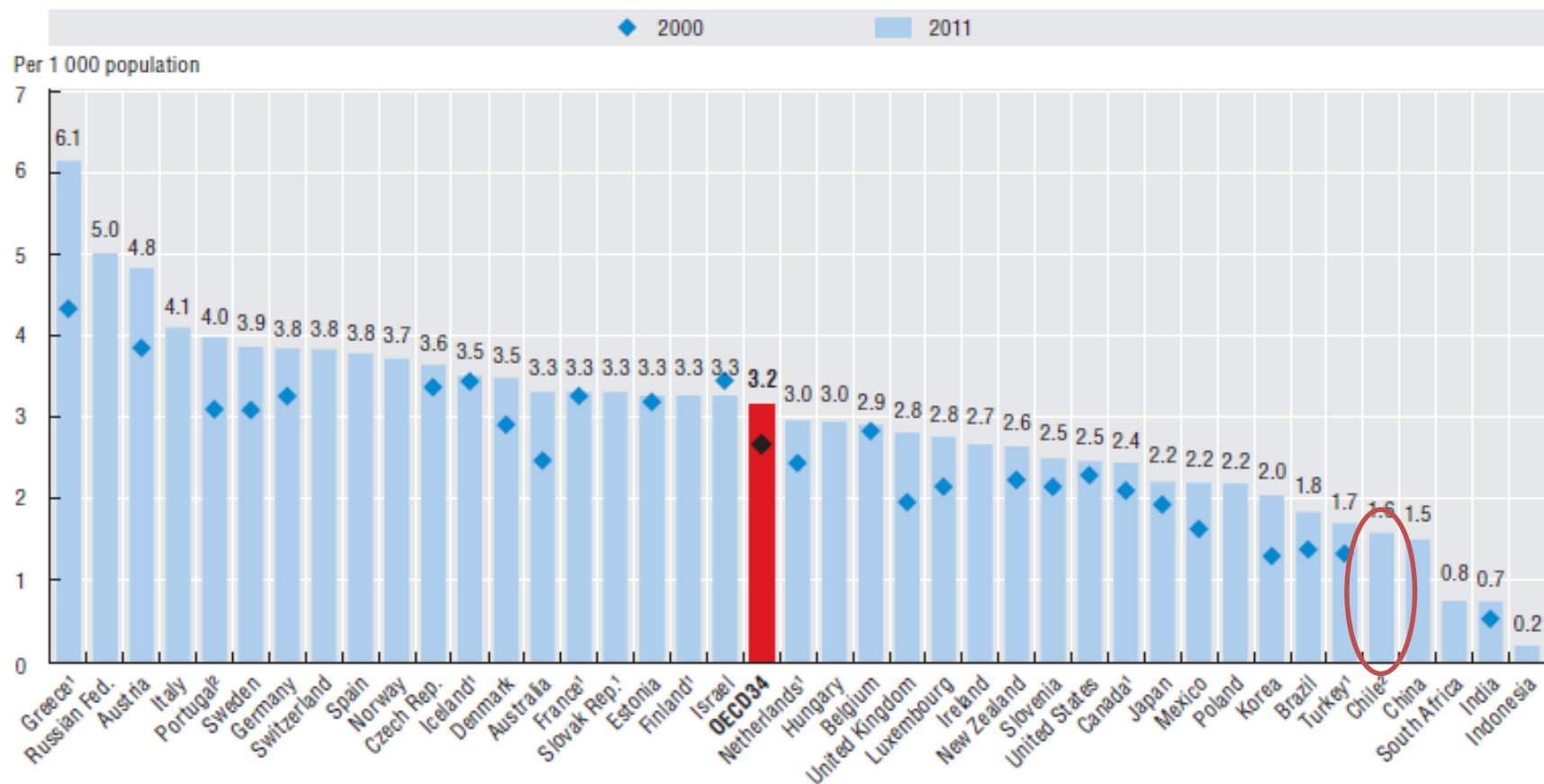
## 2. Escasez:

### Indicadores sector salud en relación a OCDE

| Indicadores (2011)  | Chile | OCDE  | Posición ranking OCDE<br>(34 países) |
|---|-------|-------|--------------------------------------|
| <b>Gasto en salud como % del PIB</b>  | 7,3%  | 9,3%  | 29                                   |
| <b>Gasto en salud per cápita</b><br>(en dólares estadounidenses a paridad de poder de compra) | 1.577 | 3.484 | 30                                   |
| <b>Número de médicos</b><br>(por cada 100.000 habitantes)                                     | 1,7   | 3,2   | 33                                   |
| <b>Médicos graduados</b><br>(por cada 1.000 habitantes)                                       | 6,2   | 10,6  | 30<br>(33 países)                    |
| <b>Número de enfermeros</b><br>(por cada 1.000 habitantes)                                    | 4,2   | 8,8   | 31                                   |
| <b>Enfermeros graduados</b><br>(por cada 100.000 habitantes)                                  | 39,4  | 42,9  | 13<br>(31 países)                    |
| <b>Camas de hospital</b><br>(por cada 1.000 habitantes)                                       | 2,2   | 4,8   | 33                                   |

Fuente: OCDE 2013 y OCDE, 2014a.

## 2. Escasez: Médicos (por cada 1.000 hbts.)

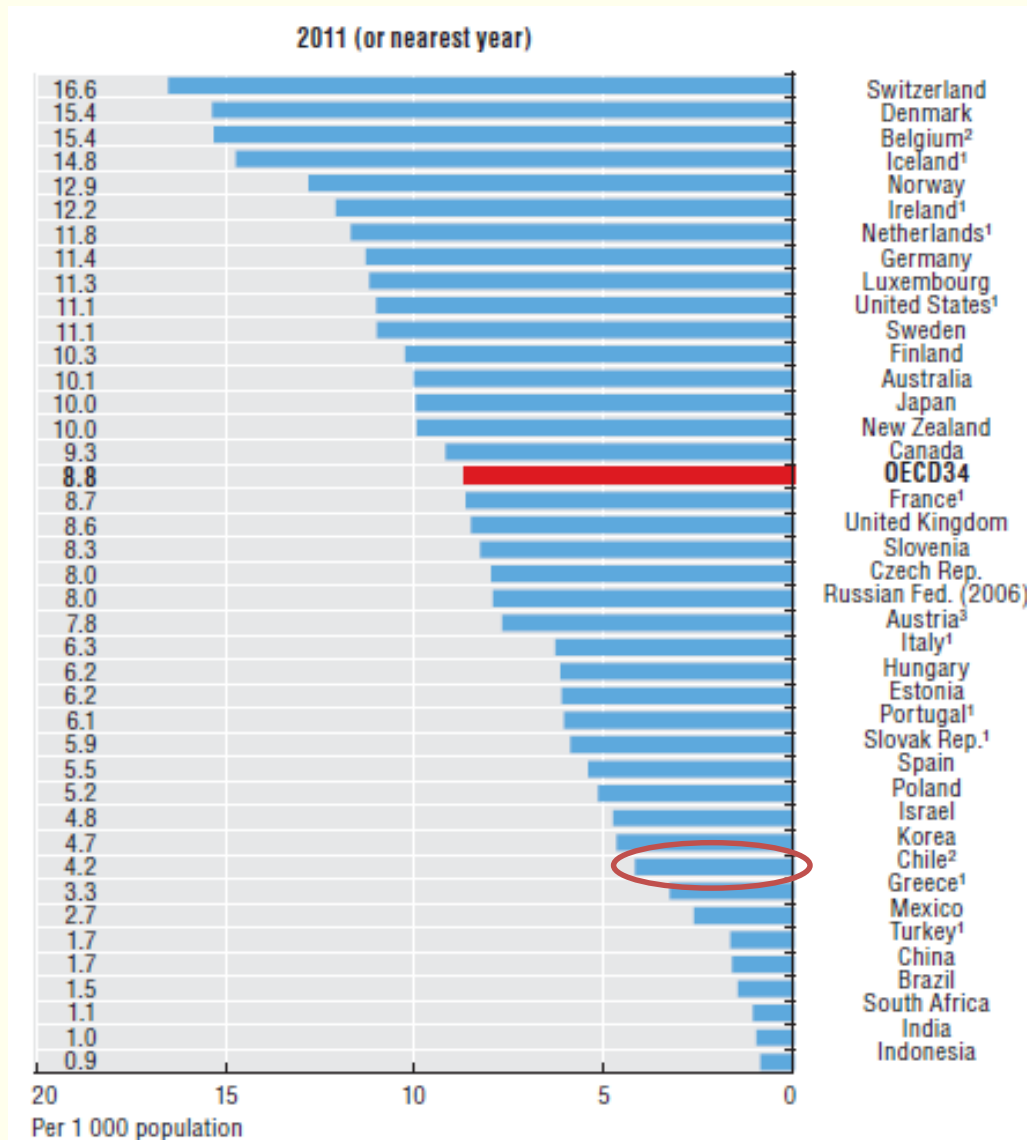


1. Data include not only doctors providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors).

2. Data refer to all doctors licensed to practice (resulting in a large over-estimation of the number of practising doctors in Portugal).

Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

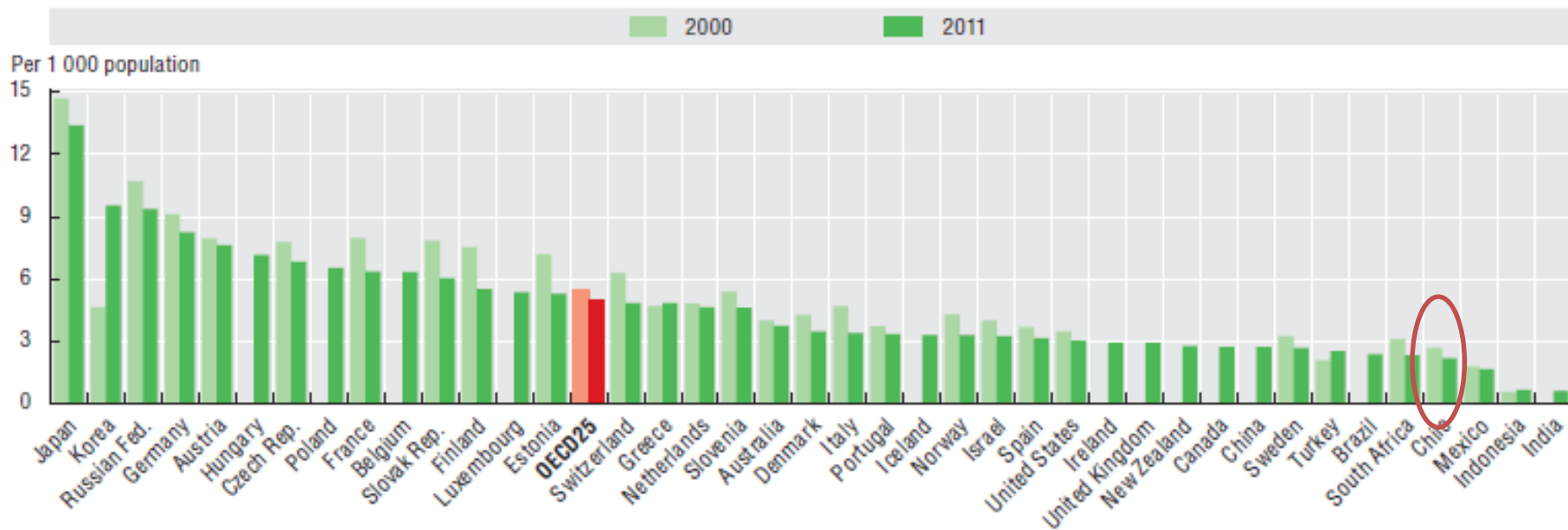
## 2. Escasez: Enfermeros (por cada 1.000 hbts.)



1. Data include not only nurses providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc.
2. Data refer to all nurses who are licensed to practice.
3. Austria reports only nurses employed in hospital.

Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

## 2. Escasez: Camas (por cada 1.000 hbts.)



Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

## 2. Escasez:

### Indicadores sector salud en relación a países similares

| Indicadores (2011)  | Chile  | México | Turquía | Polonia | Hungría |
|---|--------|--------|---------|---------|---------|
| <b>PIB per cápita</b><br>(En dólares estadounidenses a PPP)                                   | 20.216 | 17.125 | 17.781  | 21.753  | 22.413  |
| <b>Gasto en salud como % del PIB</b>  | 7,5%   | 6,2%   | 6,1%    | 6,9%    | 7,9%    |
| <b>Gasto en salud per cápita</b><br>(en dólares estadounidenses a paridad de poder de compra) | 1.568  | 977    | 906     | 1.452   | 1.689   |
| <b>Número de médicos</b><br>(por cada 100.000 habitantes)                                     | 1,7    | 2,2    | 1,7     | 3,1     | 2,2     |
| <b>Número de enfermeros</b><br>(por cada 1.000 habitantes)                                    | 4,2    | 2,7    | 1,7     | 5,2     | 6,2     |
| <b>Camas de hospital</b><br>(por cada 1.000 habitantes)                                       | 2,2    | 1,7    | 2,5     | 6,6     | 7,2     |

Fuente: OCDE 2013 y base de datos OCDE (<http://www.oecd.org/statistics/>)



## 2: Escasez

- Para abordar escasez:
  - Salarios doctores son altos (entre 4,3 y 11,79 veces el promedio según CASEN –salarios líquidos).
  - Abordar las demás variables que limitan el ingreso de jóvenes a estudiar esta carrera.
    - Incentivos financieros (como subsidios)
    - Regulación (en el uso de campos clínicos)
    - Eliminación de barreras que obstaculizan la oferta (impedimentos legales y financieros y de grupos de interés, etcétera).
  - RRHH e inversión son complementos.
    - OMS: alianzas con sector privado.
    - Otros incentivos?
  - Disminuye riesgo efectos negativos integración vertical.



CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS  
www.cepchile.cl

# **Lineamientos de políticas de salud en el mundo y lecciones para Chile: Algunos comentarios**

**Carolina Velasco**

17 de octubre de 2014