

FORO REGULACIONES DE SISTEMA DE SALUD Y EQUIDAD: LECCIONES APRENDIDAS Y PERSPECTIVAS FUTURAS DESDE UNA REGIÓN DESIGUAL

El caso de Chile

David Debrott Sánchez, MD,

Jefe, Departamento Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, Santiago, Chile

Báltica Cabieses Valdés, PhD

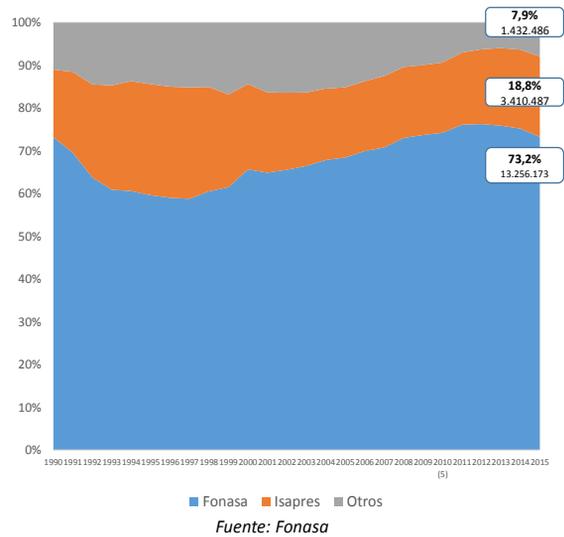
Directora, Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

1

1. Descripción general del sistema de salud

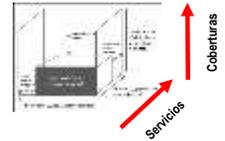
Chile: un sistema de cobertura universal; de carácter dual y segmentado

El sistema público de seguro social (Fonasa) da cobertura sin restricción a la mayor parte de población; en tanto, los seguros privados (Isapres) seleccionan por ingresos y por riesgos, actuando como alternativa al sistema público en ese segmento



2

Plan de beneficios en salud: servicios y coberturas



- La base de plan de beneficios es el **Régimen General** de Garantías en Salud, a cargo del Fonasa
- Al interior del Régimen General se encuentra el **Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES)**
- Más recientemente se ha incorporado la **Ley Ricarte Soto (DTAC)**
- Tanto en Fonasa como el Isapres, la mayor parte de los medicamentos de uso habitual ambulatorio no tienen cobertura, a menos que estén en el GES

¿Cómo se determina el Precio de los Planes de Salud?

Sistema público
FONASA

A: No cotizantes

2015: 24,7%, 3,3 mil.)

Carentes de recursos e indigentes
Se financia solo en base a subsidio fiscal
Solo se pueden atender en MAI

B, C y D: Cotizantes

(2015: 75,3%, 10,0 mil.)

Cotización obligatoria: 7% renta imponible
Recibe, además, subsidio fiscal
Pueden atenderse en MAI y MLE

Modalidad de Atención Institucional MAI

Red de prestadores públicos primaria y hospitalares
Déficits RRHH e infraestructura
Reforma GES funciona en esta modalidad

Modalidad Libre Elección MLE

Prestadores privados inscritos con fines de lucro
El beneficiario decide dónde y con quién atenderse
La cobertura financiera es muy baja (alto copago)

Sistema privado
ISAPRES

Plan Auge (GES)

Precio único por Isapre
Independiente del Riesgo Individual



Plan Complementario (PCS)

Incluye SIL
Precio según riesgo individual
(Precio Base * Factores de Riesgo)



Beneficios Adicionales (BA)

Precio libre y voluntario

Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES/AUGE)

- Mayor reforma sanitaria en las últimas 3 décadas
- Estableció garantías explícitas de acceso, oportunidad (tiempos de espera por intervención sanitaria), calidad y protección financiera (copagos fijos)
- Es obligación para el sector público (Fonasa) y también es obligación en el sector privado (Isapres), pero los beneficiarios pueden optar (y lo hacen) por rechazarla y atenderse fuera de la red por su plan complementario (seguro contratado)

5

Sistema de Priorización de las Garantías Explícitas en Salud (GES)



Implementación Gradual

D.S. N° 170
Julio 2005



D.S. N° 228
Julio 2006



D.S. N° 44
Julio 2007



D.S. N° 1
Julio 2010



D.S. N° 4
Julio 2013



D.S. N° 3 y 21
Julio 2016



5

4. Evaluación Reforma GES con enfoque de equidad

EN UNA POBLACIÓN... DIFERENCIAS EN LA DISTRIBUCIÓN SOCIAL... ¿DE QUÉ?

¿de problemas de salud? → EL RESULTADO

¿de factores individuales de riesgo (estilos de vida)? → DETERMINANTES INDIVIDUALES

¿de condiciones materiales de la vivienda? → DETERMINANTES DEL HOGAR

¿de condiciones del barrio / comunidad / región? → DETERMINANTES CONTEXTUALES

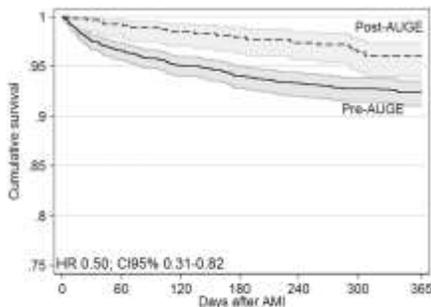
¿de condiciones laborales / socioeconómicas? → DETERMINANTES CONTEXTUALES

¿acceso al sistema de salud (ej público / privado)? → EL SISTEMA DE SALUD

7

Effective universal health coverage and improved 1-year survival after acute myocardial infarction: the Chilean experience

Carolina Nazzari Patricia Frenz Faustino T Alonso Fernando Lanas. *Health Policy and Planning*, Volume 31, Issue 6, 1 July 2016, Pages 700–705, <https://doi.org/10.1093/heapol/czv120>



Number at risk:	0	60	120	180	240	300	365
Pre-AUGE 1863	1789	1754	1731	1714	1698	1689	1689
Post-AUGE 534	528	522	517	512	506	500	500

Table 2. Medical treatments and revascularization procedures by period (pre and post-AUGE)

Characteristic (percent)	Pre-AUGE (n = 1863)	Post-AUGE (n = 534)	P value
Thrombolytic ^a	55.9	44.0	<0.0001
Primary angioplasty ^a	1.7	23.6	<0.0001
In-hospital medications			
Aspirin	96.4	95.3	0.249
Beta-blockers	69.2	81.6	<0.0001
ACE inhibitors and ARBs	77.8	82.2	0.002
Statins	40.4	96.0	<0.0001
Medications at discharge			
Aspirin	85.7	90.4	<0.01
Beta-blockers	62.0	71.1	<0.0001
ACE inhibitors and ARBs	71.0	73.2	0.862
Statins	40.0	89.9	<0.0001
Procedures during hospitalization			
Coronary angiography	24.6	58.4	<0.0001
Percutaneous coronary intervention	7.3	20.0	<0.0001
CABG	1.1	4.7	<0.0001

8

Did Socioeconomic Inequality in Self-Reported Health in Chile Fall after the Equity-Based Healthcare Reform of 2005? A Concentration Index Decomposition Analysis

PLOS ONE. Baltica Cabieses, Richard Cookson, Manuel Espinoza, Gillian Santorelli, Iris Delgado. Published: September 29, 2015
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138227>

Table 3 Inequality ratio (20:20) and inequality gap (20-20) of SRHS in years 2000 and 2013 by age groups

	Year 2000				Year 2013				Change 2013-2000	
	Poorest quintile	Richest quintile	20:20 inequality ratio	20-20 inequality gap	Poorest quintile	Richest quintile	20:20 inequality ratio	20-20 inequality gap	20:20 2013-2000	20-20 2013-2000
15 to 24 "young adults"	0.76	0.84	1.10	0.08	0.75	0.86	1.14	0.11	0.04	0.03
25 to 44 "prime of life"	0.62	0.86	1.38	0.24	0.59	0.76	1.28	0.17	-0.10	-0.07
45 to 64 "middle age"	0.34	0.67	1.97	0.33	0.35	0.56	1.60	0.21	-0.37	-0.12
65 to 74 "late middle age"	0.29	0.49	1.68	0.20	0.28	0.47	1.67	0.19	-0.01	-0.01
75+ "elderly"	0.24	0.53	2.20	0.29	0.26	0.37	1.42	0.11	-0.78	-0.18
All ages	0.56	0.75	1.33	0.19	0.62	0.69	1.11	0.07	-0.22	-0.12

9

5. Lecciones aprendidas

1. La importancia del diseño de los sistemas de salud (componentes y procesos) y sus planes de beneficios para la generación de inequidades en salud
2. El desafío compartido en la región de integrar sistemas de salud y sus mecanismos con foco en equidad
3. El desafío pendiente de conectar procesos regulatorios de sistemas de salud –y de planes de beneficios en particular- a resultados de equidad en salud
4. En general pocos estudios robustos que evalúen el impacto de reformas a sistemas de salud
5. Importante reconocer el lugar y límites del sistema de salud para acortar brechas de distribución de resultados de salud poblacional

10

Gracias!!!

FORO REGULACIONES DE SISTEMA DE SALUD Y EQUIDAD:
LECCIONES APRENDIDAS Y PERSPECTIVAS FUTURAS DESDE UNA REGIÓN DESIGUAL DEL MUNDO

El caso de Chile