



Colegio Médico
de Chile

“Nuevos modelos de relación entre prestadores y aseguradores”.

11º Seminario Anual.

CLINICAS DE CHILE.

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE .

Dr. Hugo Reyes F.

Dr Enrique Paris M.

COLEGIO MEDICO DE CHILE

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE (HISTORIA)



Colegio Médico
de Chile

- **1952** Se crea el SNS de administración autónoma, con Director General confirmado por el Senado, asesorado por el Consejo Nacional de Salud. Misión: determinar las políticas públicas de salud para la Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación.
- **1979** Se crea el SNSS (29 servicios).
- **1980** Se inicia la Municipalización de la Atención Primaria.
- **1981** Se introduce el Sistema Privado de Salud (Isapres).
- **2005** Reforma de Salud (Plan AUGE) **Garantías de Acceso, Oportunidad, Financiera y de Calidad.**

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE



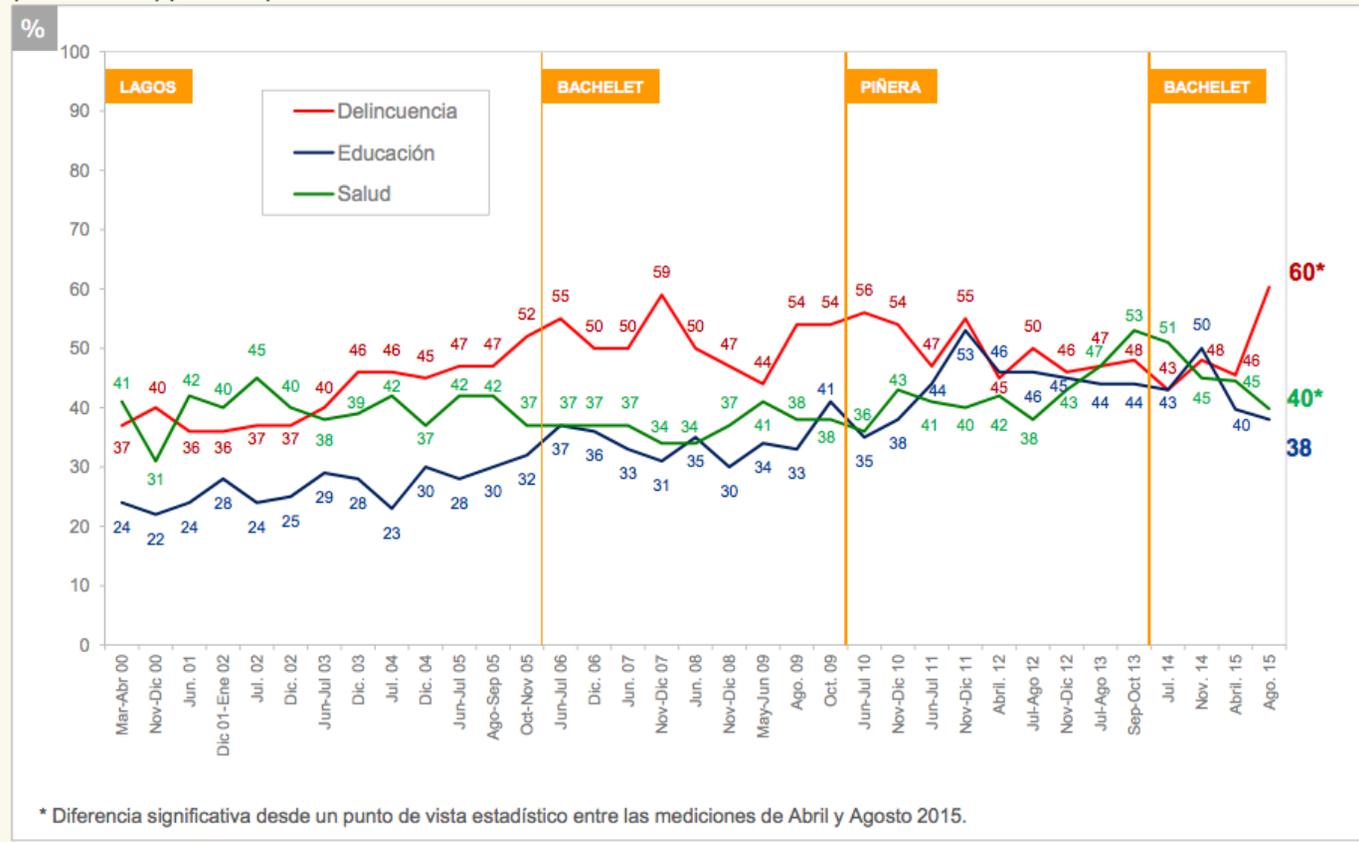
Colegio Médico de Chile

Encuesta CEP Desde 1987 Estudio Nacional de Opinión Pública, Agosto 2015

www.cepchile.cl

Tres problemas prioritarios: Evolución de Delincuencia, Educación y Salud

(Total muestra) (Evolución)



CRISIS DE LA SALUD EN CHILE



Colegio Médico de Chile

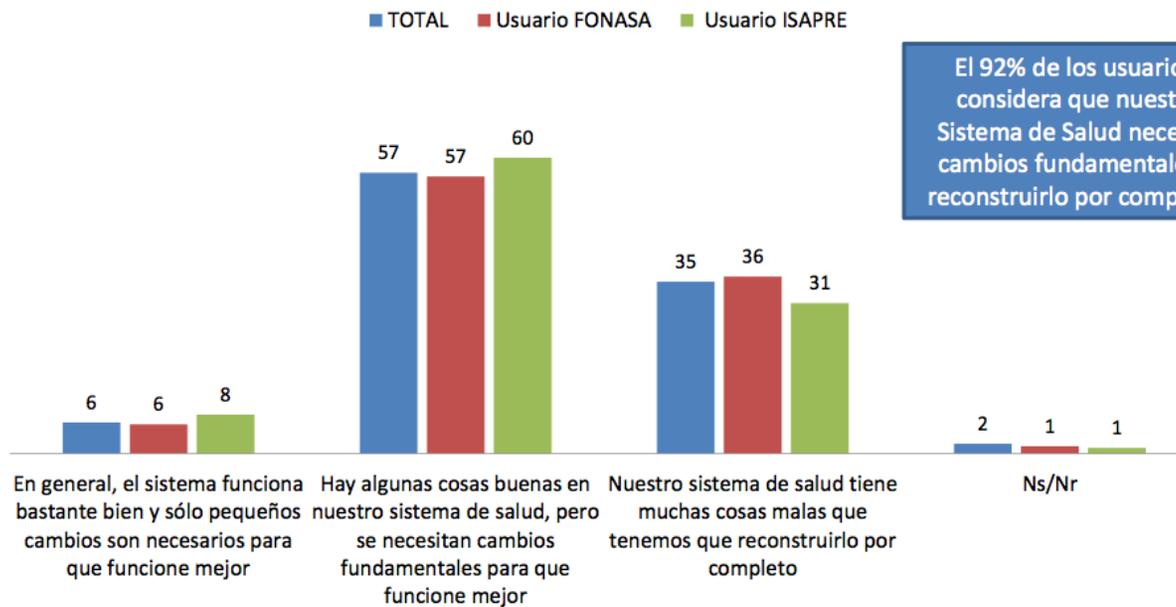
EVALUACIÓN DEL SISTEMA

DATAVOZ

A7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones se acerca más a expresar su punto de vista global del sistema de salud en este país?

Base: Total muestra (n=2004)

%



Elaborado para:



CRISIS DE LA SALUD EN CHILE



Colegio Médico
de Chile



Instituto de
Salud Pública
Andrés Bello
Universidad Andrés Bello

ALGUNAS CONCLUSIONES

- ◆ La gente no está satisfecha con su sistema de salud
- ◆ La percepción es mala y se ha deteriorado a través de los años a pesar de las mayores inversiones y gasto en salud.
- ◆ La gente no quiere que las Isapres desaparezcan si no que sean perfeccionadas
- ◆ La gente de Isapres y de Fonasa no quieren que producto de la reforma a la ley se deban trasladar a FONASA

FORMAR

TRANSFORMAR



Universidad
Andrés Bello





Colegio Médico
de Chile

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE

SALUD PUBLICA CON INDICADORES
EXTRAORDINARIOS

ATENCION MEDICA A LAS PERSONAS
DEFICITARIA

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE



Colegio Médico
de Chile

Tabla 5. Algunos indicadores sanitarios básicos de Chile: años 1952, 1980 y 2014

Indicadores	1952	1980	2014
Mortalidad infantil (x 1.000 NV)	136,0	35,0	7,2
Mortalidad materna (x 100.000 NV)	276,0	66,0	18,5*
Mortalidad neonatal (x 1.000 NV)	27,4	17,0	4,5
Niños desnutridos % (< 5 años)	63,0	11,5	0,5 ^b
Mortalidad general (x 1.000 hab.)	14,8	6,6	5,5
Atención profesional del parto	66,9	81,0 ^a	99,8
Tasa de natalidad (x 1.000 hab.)	34,3	28,5	14,8
Esperanza de vida al nacer (años)	40,0	71,0	79,84
Cobertura de agua potable (-%)	52,0 ^a	91,4	99,9 ^a
Disponibilidad de alcantarillado (%)	21,0	67,4	95,9 ^a

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE



Colegio Médico
de Chile

ATENCIÓN MÉDICA A LAS PERSONAS

1,5 MILLONES DE CIUDADANOS EN ESPERA DE CONSULTA CON ESPECIALISTA.

232 MIL CIUDADANOS ESPERANDO SER INTERVENIDOS.

URGENCIA HOSPITALARIA: COLAPSO.

(Retraso significativo: 120 días o más en consultas y 1 año o más en caso de intervenciones)

Fuente: Subsecretaría de redes

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE (algunos factores causales)



Colegio Médico
de Chile

- TRANSICION DEMOGRAFICA.
- TRANSICION EPIDEMIOLOGICA.
- INFRAESTRUCTURA.
- RRHH.
- DEFICIT FINANCIERO.
- APS EN PARALELO A ATENCION HOSPITALARIA
- AUSENCIA DE PLANIFICACION PROYECTIVA.
- DESARROLLO SOCIO-ECONOMICO DEL PAIS.

LOS NIVELES DE ATENCION EN SALUD

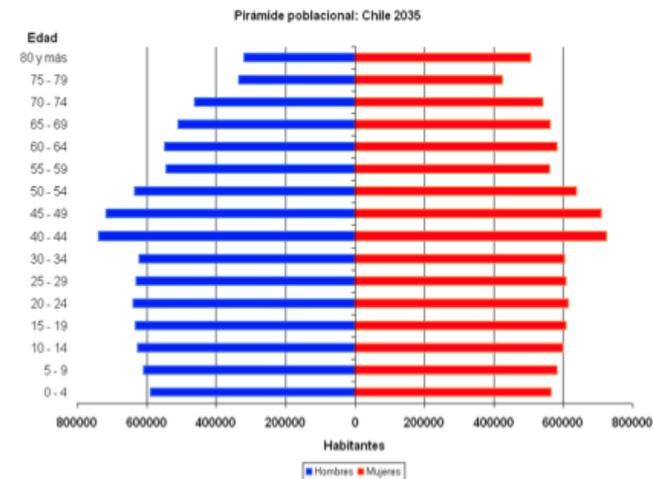
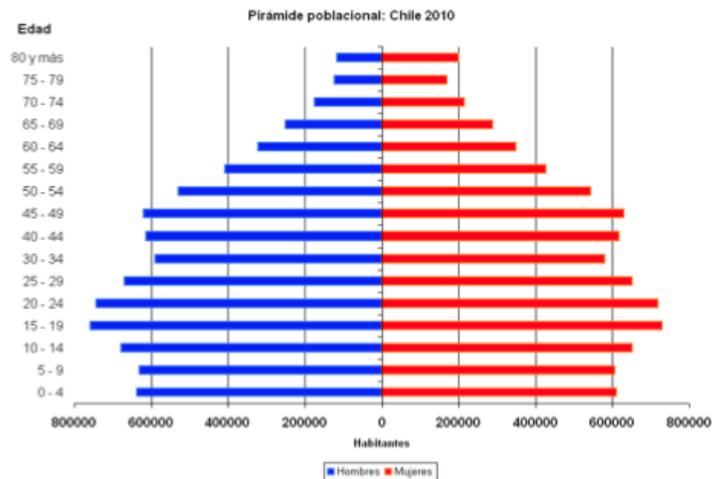
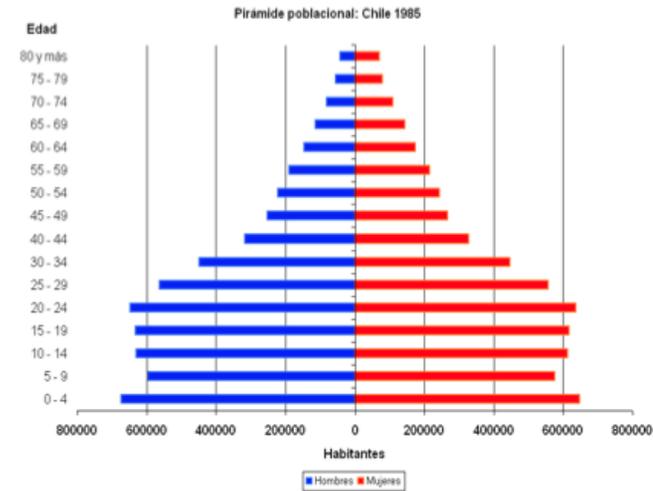
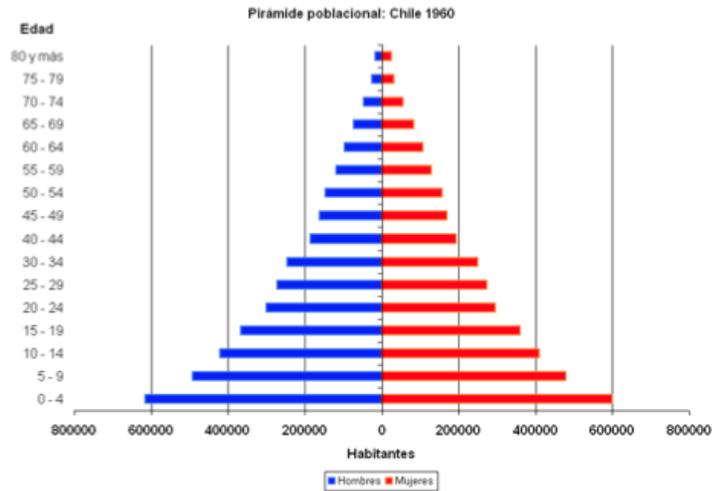
- Alto nivel: hospitales institutos:
despersonalización, deshumanización, excesos tecnológicos
- Prioridad a niveles intermedios con respeto a las demandas no médicas de los usuarios
- Nivel Primario y Comunitario es fundamental para la protección mutua, la prevención y promoción de la salud

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE TRANSICION DEMOGRAFICA.



Colegio Médico
de Chile

Envejecimiento poblacional



MINSAL

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE

TRANSICION EPIDEMIOLOGICA



Colegio Médico
de Chile

DISMINUYEN ENFERMEDADES: -ENTERICAS
 -TRANSMISIBLES
 -CARENCIALES.

AUMENTAN ENFERMEDADES ASOCIADAS A ESTILO DE VIDA Y
DESARROLLO ECONOMICO: -ENF. CRONICAS
 -CANCER
 -ACCIDENTES
 -SALUD MENTAL

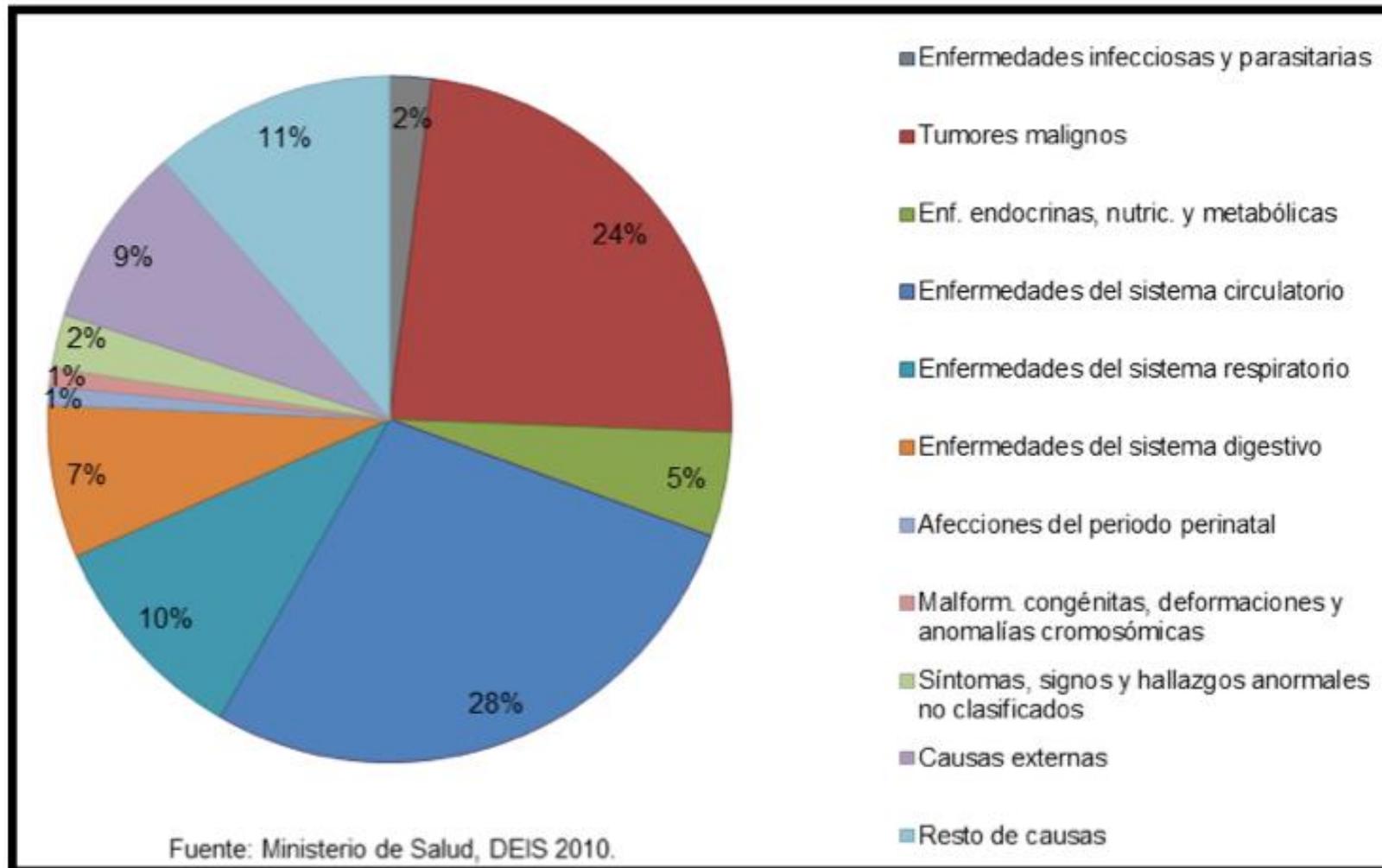
CRISIS DE LA SALUD EN CHILE

TRANSICION EPIDEMIOLOGICA



Colegio Médico
de Chile

CAUSAS DE MUERTE EN CHILE

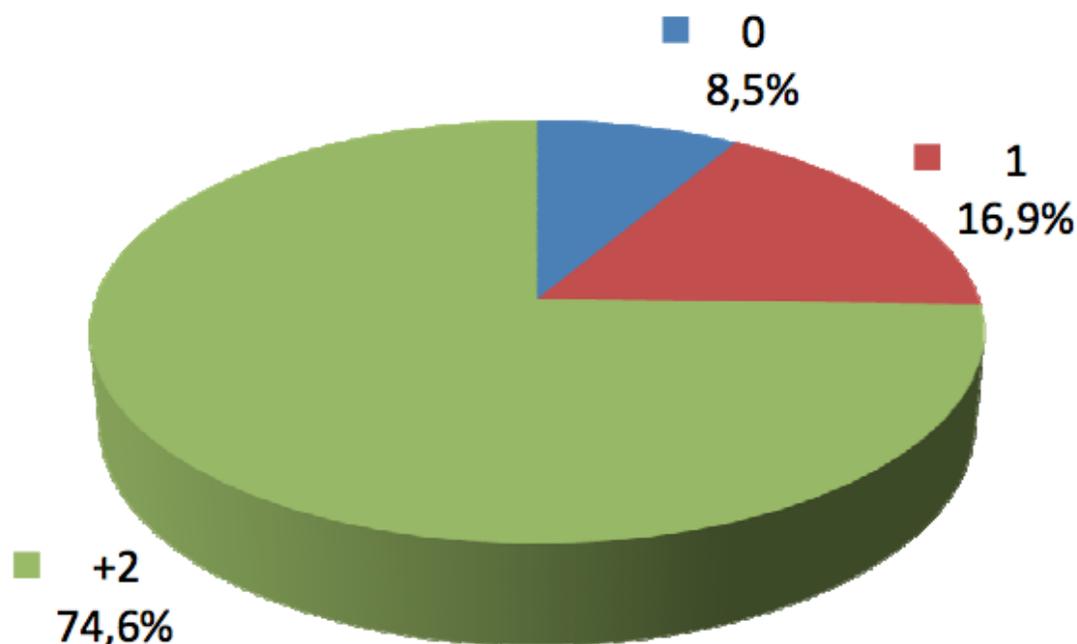




CRISIS DE LA SALUD EN CHILE



MULTIMORBILIDAD: 74,6% de los adultos Colegio Médico de Chile
2 o más enfermedades crónicas que requerirían atención médica individual*.



**15 Enf. Crónicas incluidas: Obesidad, Hipertensión, Diabetes, Insuficiencia renal, Depresión, Alto RCV o Enf. CV sintomática, Dislipidemia, Enf. Musculoesquelética no traumática con dolor al menos moderado, Enf. Respiratorias Cr, Bebedor perjudicial o dependiente del alcohol, dependencia al tabaco, disfunción tiroidea, elevación de enzimas hepáticas, enfermedad celíaca o deterioro cognitivo.*



CRISIS DE LA SALUD EN CHILE (camas hospitalarias)



Colegio Médico
de Chile

COMPOSICIÓN TOTAL CAMAS PAÍS 2011 - 2005

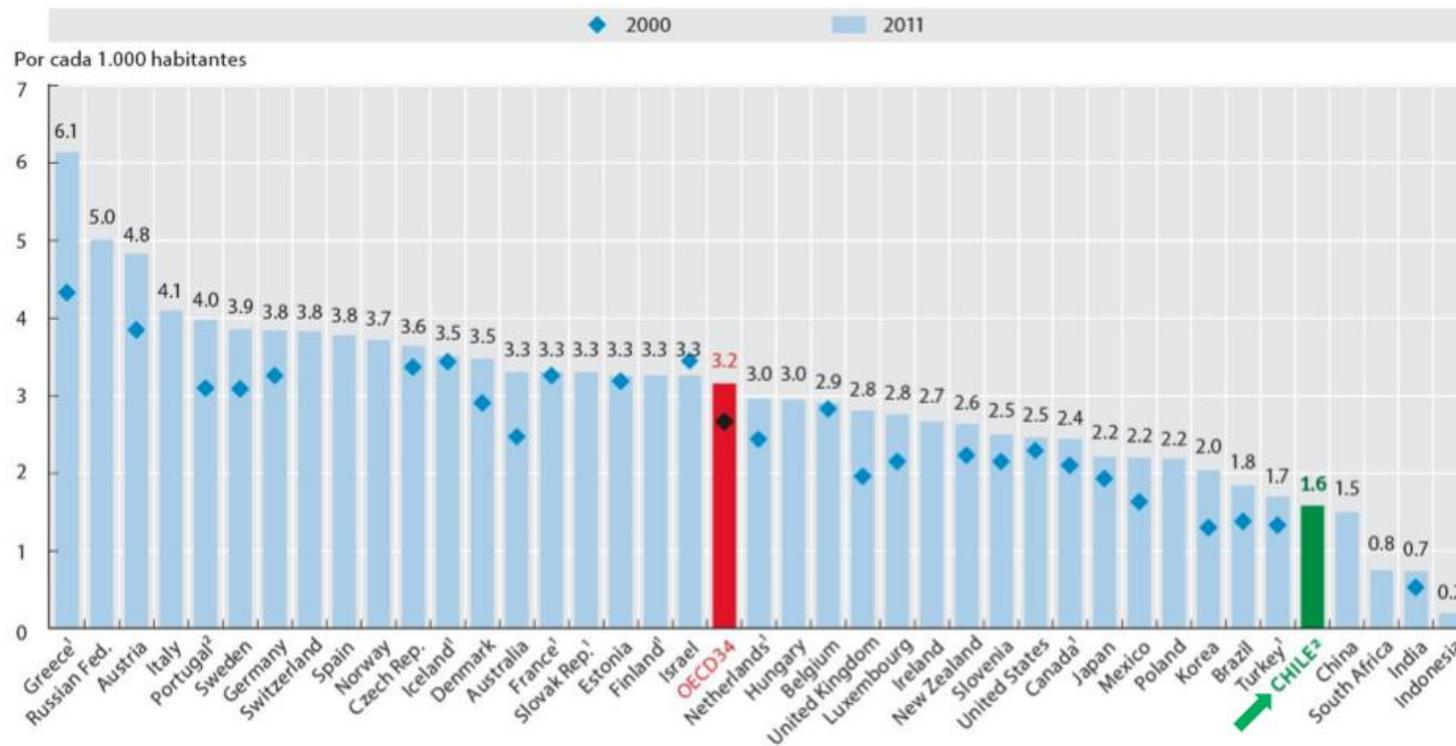
	AÑO 2011	AÑO 2005	Variac. N°	Variac. %
SISTEMA PÚBLICO (*)	27.245	28.001	-756	-2,7%
MUTUALES	952	1.090	-138	-12,7%
CLIN. PSIQUIAT, CENTROS GERIATRÍA, RECUPERAC.	1.380	1.544	-164	-10,6%
INSTITUCIONALES (FF.AA., UNIV., COBRE, ETC)	3.463	3.413	50	1,5%
OTROS (CONIN, TELETON, DIÁLISIS, ETC)	367	392	-25	-6,4%
CLÍNICAS PRIVADAS (mínimo 10 camas)	6.101	5.076	1.025	20,2%
TOTAL CAMAS PAÍS	39.508	39.516	-8	-0,02%

Fuente: Clínicas de Chile A.G.

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE DEFICIT DE ESPECIALISTAS



Médicos por cada 1.000 habitantes



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>.

■ OECD
■ Chile

*Período 2000-2011

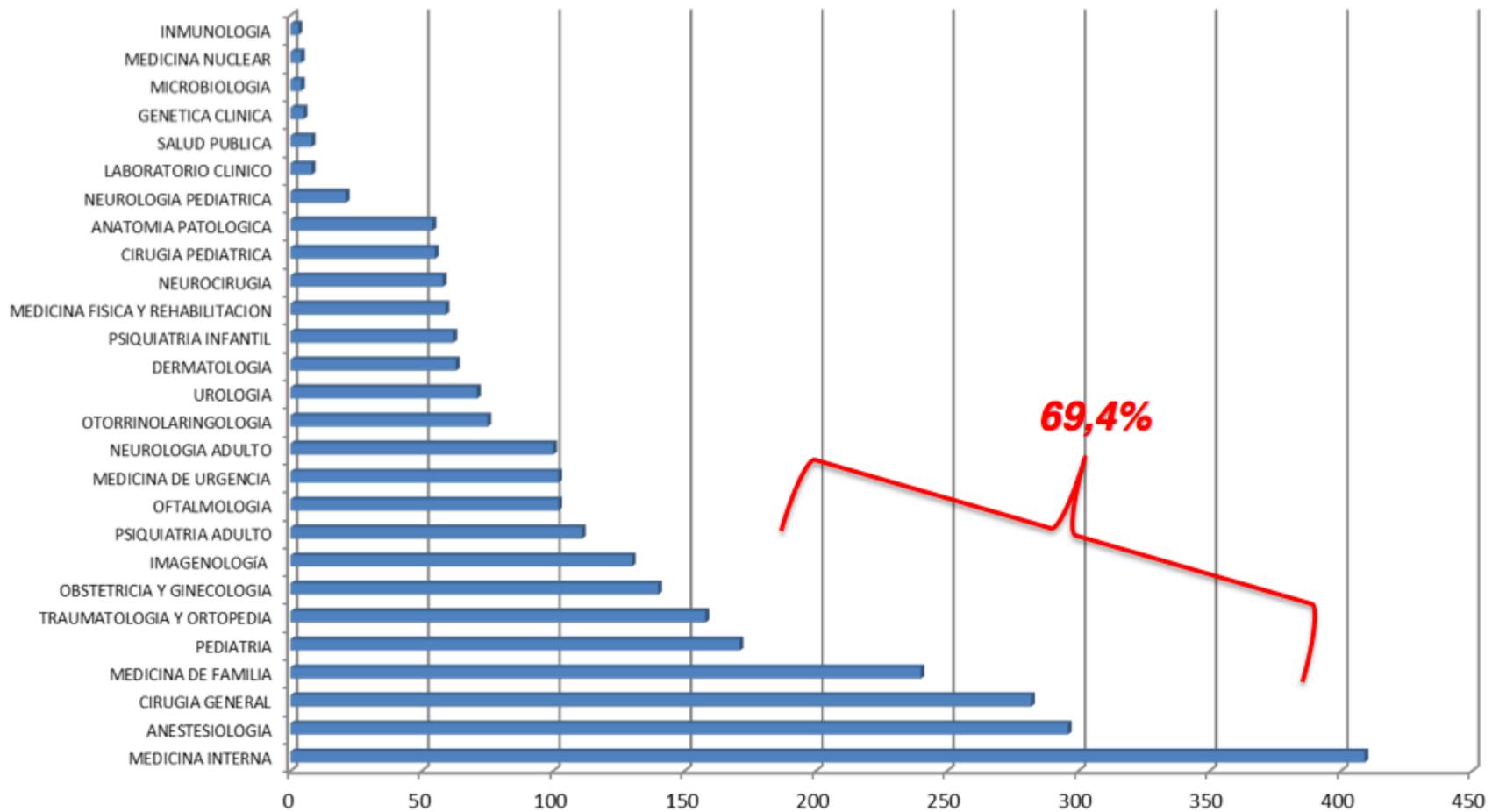
CRISIS DE LA SALUD EN CHILE

DEFICIT DE ESPECIALISTAS



Colegio Médico
de Chile

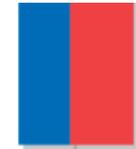
Brecha de 2.791 Especialidades Primarias según tipo de especialidad. Octubre de 2014



MINSAL

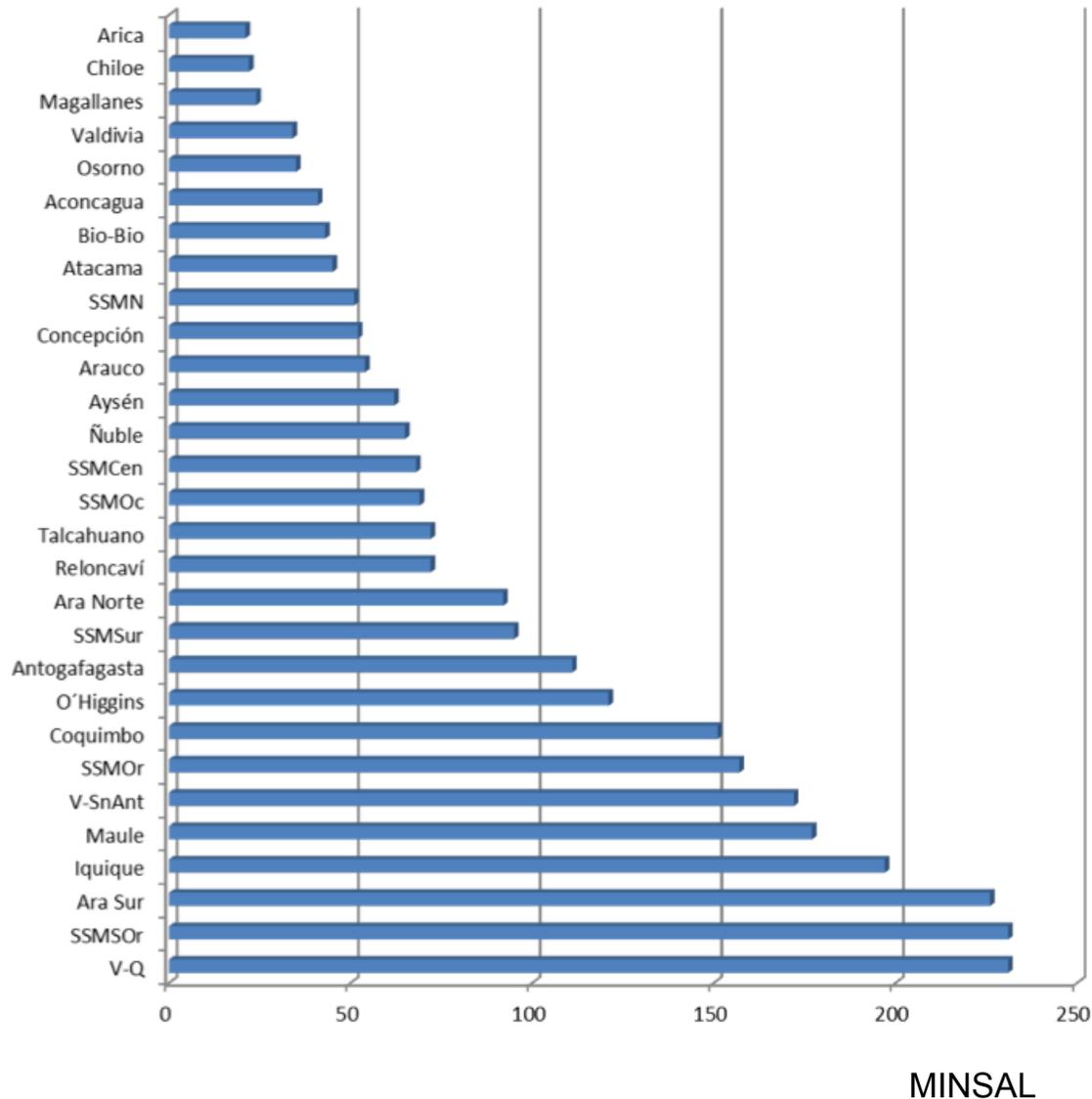
CRISIS DE LA SALUD EN CHILE

DEFICIT DE ESPECIALISTAS



Colegio Médico
de Chile

**Brecha de Especialidades Primarias Requeridas según Servicio de Salud.
Octubre de 2014**



CRISIS DE LA SALUD EN CHILE

DEFICIT FINANCIERO.



Colegio Médico
de Chile

GASTO TOTAL EN SALUD, SU DESAGREGACIÓN EN GASTO PÚBLICO Y PRIVADO, Y SU PARTICIPACIÓN EN EL PIB, AÑOS 2000-2013

(Millones de pesos de cada año)

AÑO	Gasto Total (1) MMS c/año	% Part PIB	Aporte Público (2) MMS c/año	% Part PIB	Gasto Privado (3) MMS c/año	% Part PIB	PIB (4) MMS c/año
2000	3.385.444	8,3	1.550.899	3,8	1.834.545	4,5	40.667.168
2001	3.593.429	8,2	1.714.909	3,9	1.878.520	4,3	43.659.978
2002	3.677.609	7,9	1.764.401	3,8	1.913.207	4,1	46.499.270
2003	3.825.237	7,5	1.881.203	3,7	1.944.033	3,8	51.156.415
2004	4.211.248	7,2	2.099.203	3,6	2.112.045	3,6	58.897.804
2005	4.533.261	6,7	2.311.738	3,4	2.221.523	3,3	67.549.582
2006	4.997.805	6,2	2.627.269	3,3	2.370.536	3,0	80.236.159
2007	5.626.064	6,3	2.981.658	3,3	2.644.406	3,0	89.405.795
2008	6.453.867	6,9	3.430.571	3,7	3.023.296	3,2	93.847.932
2009	7.335.011	7,6	4.042.321	4,2	3.292.690	3,4	96.443.761
2010	8.184.107	7,4	4.604.494	4,1	3.579.614	3,2	111.007.886
2011	8.983.992	7,4	4.956.600	4,1	4.027.392	3,3	121.402.822
2012	10.069.615	7,8	5.568.631	4,3	4.500.984	3,5	129.600.791
2013	11.228.467	8,2	6.227.494	4,5	5.000.973	3,6	137.212.064

Fuente: FONASA

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE

DEFICIT FINANCIERO.



Colegio Médico
de Chile

GASTO PERCAPITADO ASISTENCIAL EN SALUD, SEGÚN SISTEMA PREVISIONAL PÚBLICO Y PRIVADO, AÑOS 2000-2013
Cifras monetarias expresada en millones o miles de pesos de cada año

AÑO	Gasto Sistema Público (1) MM\$ c/año	Población Sistema Público Num. Beneficiarios	Gasto Per Capita Público \$ c/año	Gasto Sistema Privado (2) MM\$ c/año	Población S. Isapre Num. Beneficiarios	Gasto Per Capita Privado \$ c/año
2000	643.785	10.157.686	63.379	423.807	3.092.195	137.057
2001	707.476	10.156.364	69.658	466.313	2.940.795	158.567
2002	1.020.995	10.327.218	98.864	494.010	2.828.228	174.671
2003	1.103.699	10.580.090	104.319	512.952	2.729.088	187.957
2004	1.229.392	10.910.702	112.678	536.232	2.678.432	200.204
2005	1.375.500	11.120.094	123.695	553.973	2.660.338	208.234
2006	1.603.855	11.479.384	139.716	600.366	2.684.554	223.637
2007	1.819.938	11.740.688	155.011	705.577	2.776.912	254.087
2008	2.131.792	12.248.257	174.049	816.162	2.780.396	293.542
2009	2.585.081	12.504.226	206.737	882.644	2.776.572	317.890
2010	2.897.163	12.731.506	227.559	944.609	2.825.618	334.302
2011	3.136.215	13.202.753	237.543	1.068.176	2.925.973	365.067
2012	3.473.966	13.377.082	259.695	1.162.185	3.064.076	379.294
2013	3.959.229	13.451.188	294.340	1.305.299	3.206.312	407.103

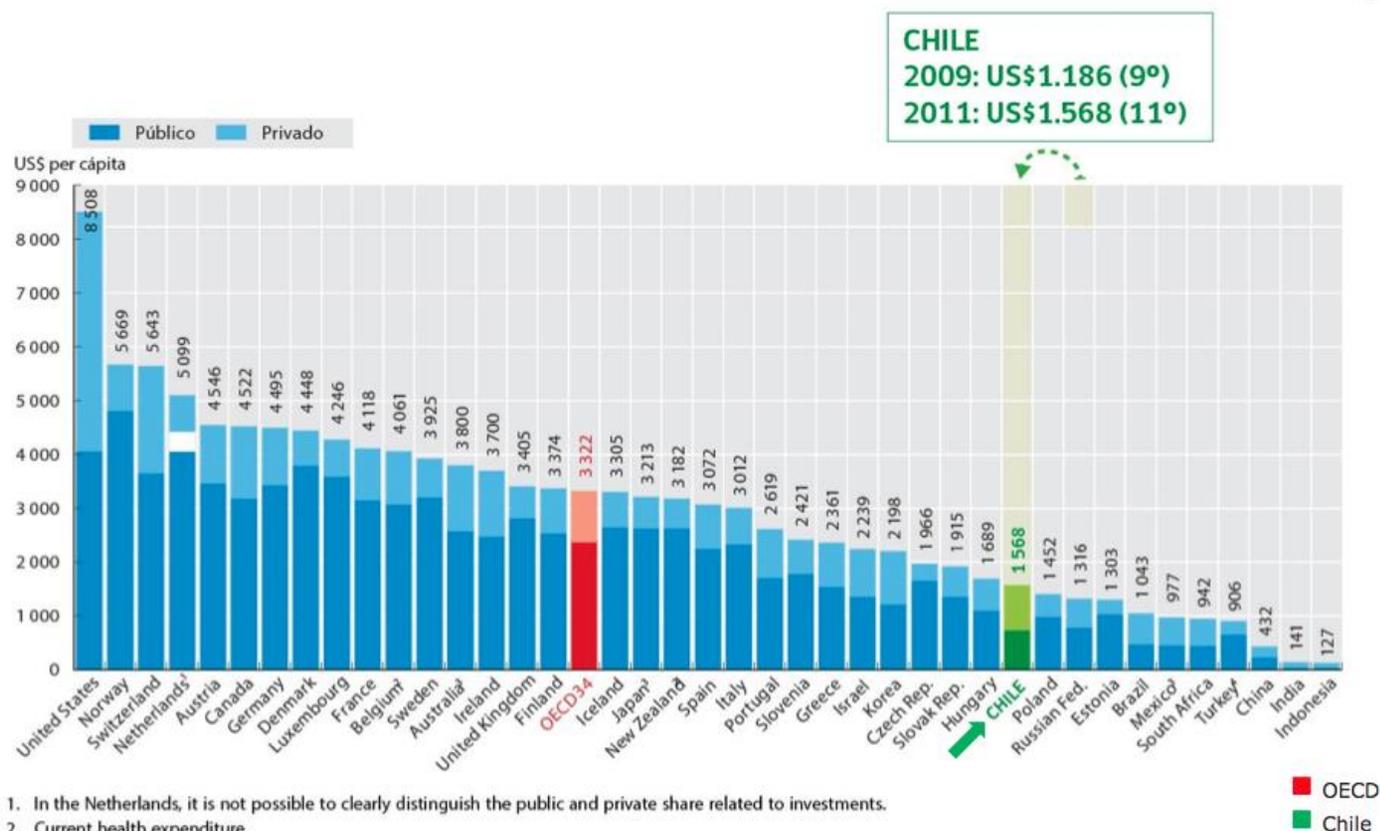
TABLA 3.1.2

Fuente: FONASA

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE DEFICIT FINANCIERO.



Gasto total en salud per cápita



1. In the Netherlands, it is not possible to clearly distinguish the public and private share related to investments.
2. Current health expenditure.
3. Data refers to 2010.
4. Data refers to 2008.

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

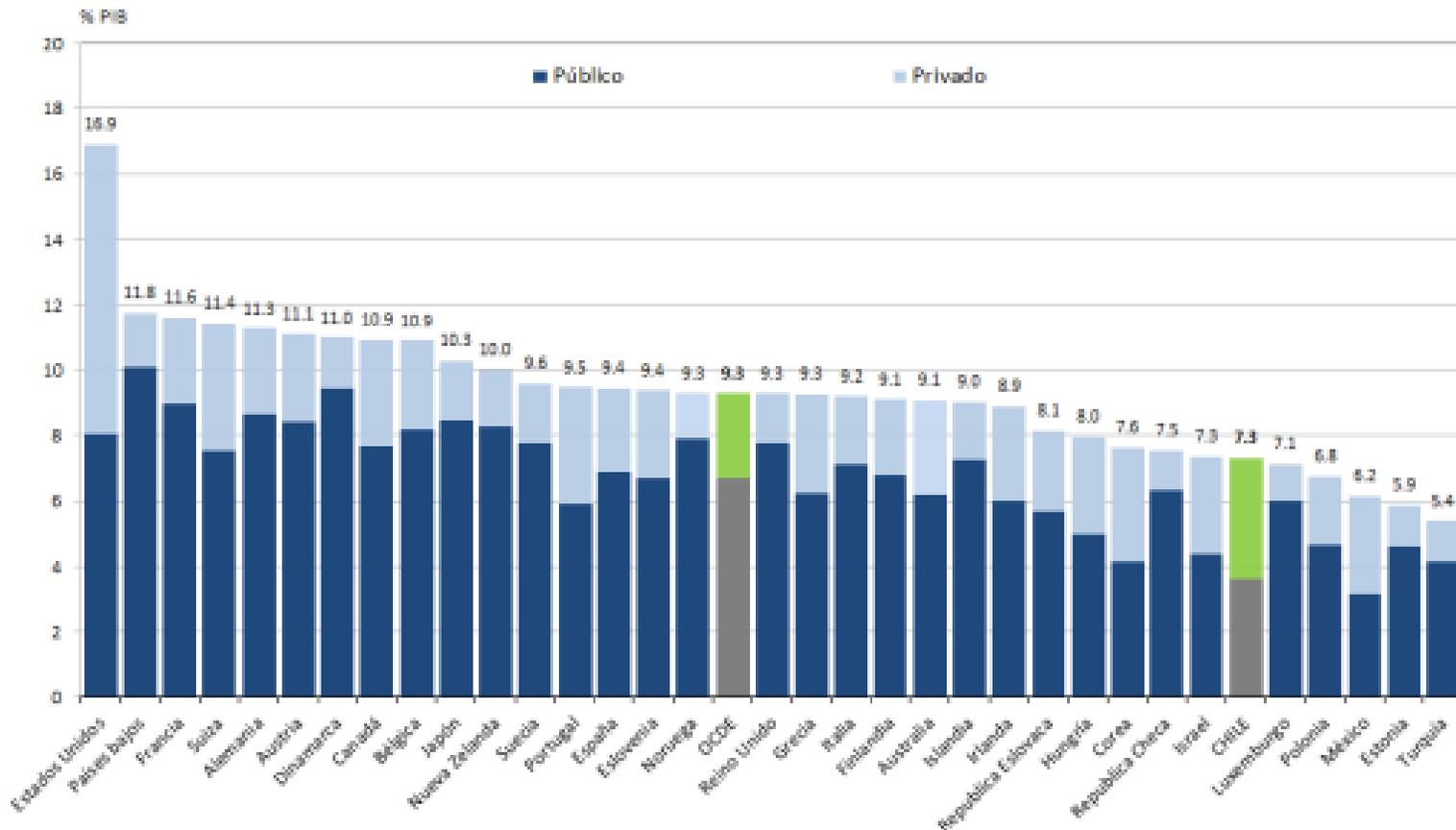
*2011

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE



Colegio Médico de Chile

Gasto en salud, público y privado, como proporción del PIB, países de la OCDE, 2012 o último año



Source: OECD Health Statistics 2014

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE DEFICIT FINANCIERO.



Colegio Médico
de Chile

GASTOS EN SALUD CHILE (2013)

PUBLICICO:

DIRECTO: 30,2%

INDIRECTO (7%): 25,3%

PRIVADO:

GASTO DE BOLSILLO: 37,3%

COTIZACION VOLUNTARIA: 7,2%

Fuente: FONASA

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE DEFICIT FINANCIERO.



Colegio Médico
de Chile

GASTO DE BOLSILLO: **37%** DEL GASTO TOTAL EN SALUD
4,6% DEL PRESUPUESTO FAMILIAR MENSUAL

COMPOSICION: MEDICAMENTOS (45%)
INSUMOS MEDICOS
LENTES OPTICOS
AP. ORTOPEDICOS
CONSULTAS ETC, .

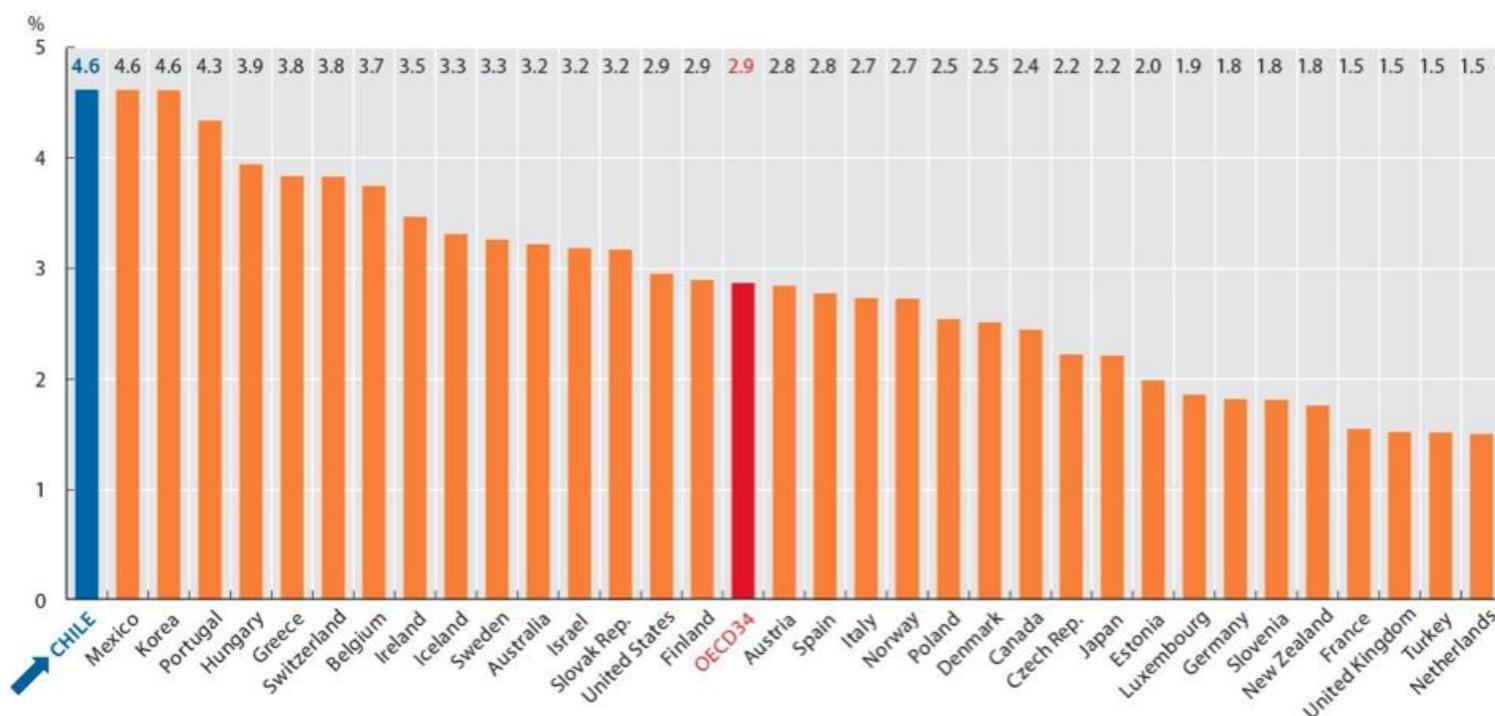
CRISIS DE LA SALUD EN CHILE DEFICIT FINANCIERO.



Colegio Médico
de Chile



Gasto "de bolsillo" como parte del consumo final del hogar



Note: This indicator relates to current health spending excluding long-term care (health) expenditure.

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

*2011

■ OECD
■ Chile

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE

GASTO DE BOLSILLO

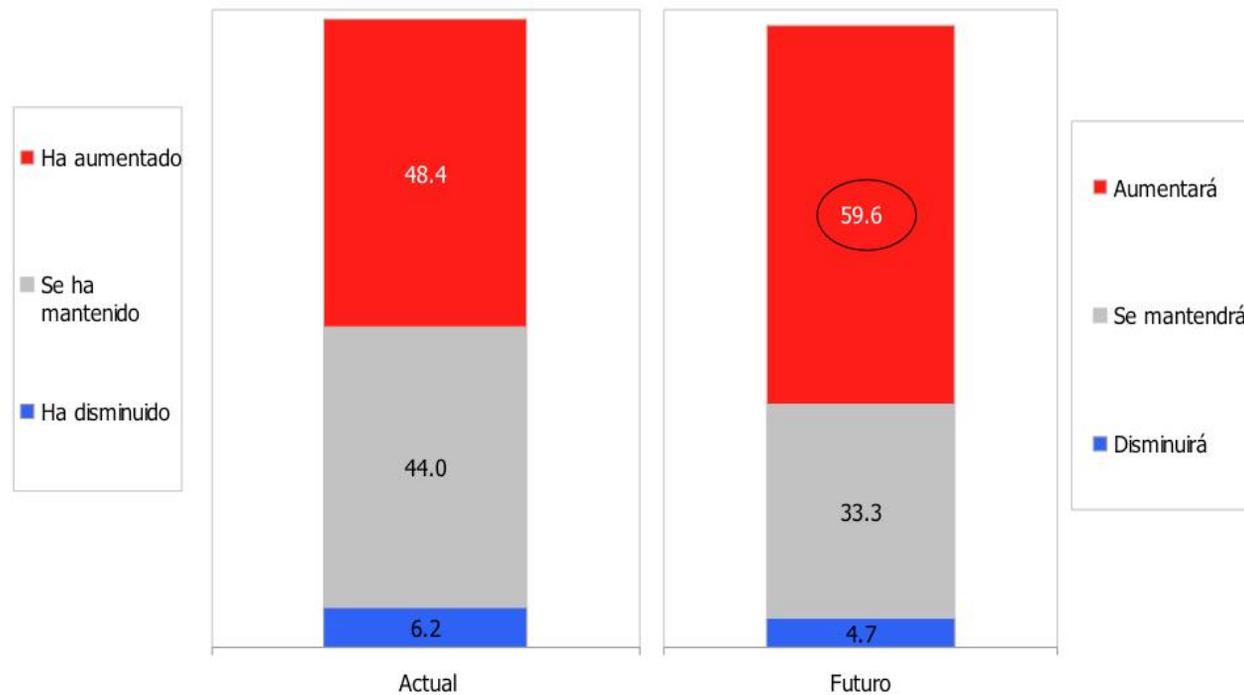


Colegio Médico de Chile



Instituto de Salud Pública Andrés Bello
Universidad Andrés Bello

Gasto personal (pago bolsillo) en salud incluyendo remedios **2015**



El gasto personal (pago bolsillo) suyo en salud incluyendo remedios, ¿Ha aumentado, se mantiene o ha disminuido comparándolo con un año atrás?

¿Cree usted que aumentará, se mantendrá o disminuirá en un año más?

FORMAR

TRANSFORMAR



Universidad Andrés Bello

○ Diferencia significativa

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE

GASTO DE BOLSILLO



Colegio Médico de Chile

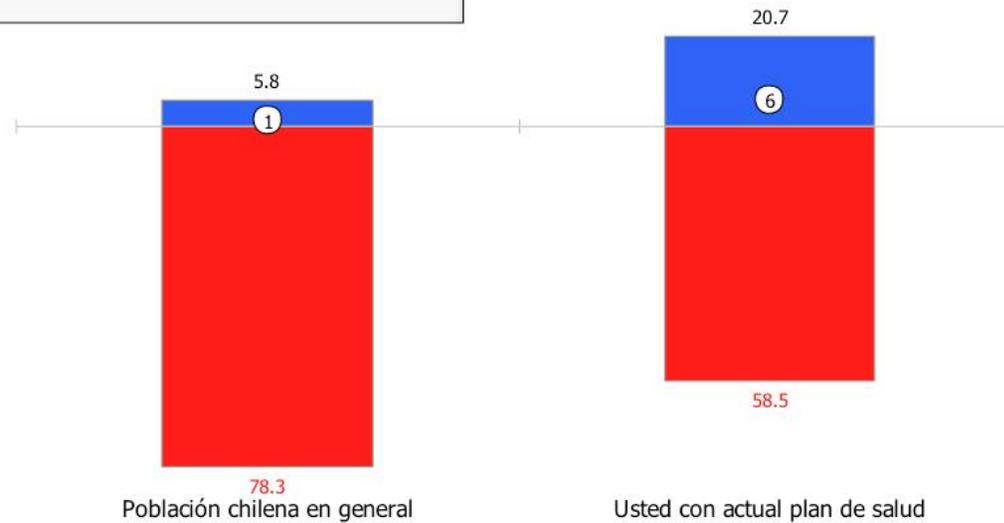


Instituto de Salud Pública
Andrés Bello
Universidad Andrés Bello

Cobertura y protección financiera

✓ 8 de cada 10 señalan que la población chilena no está cubierta ni protegida con su plan de salud

- % Muy protegido 6 y 7
- % nada protegido 1 a 4
- % de 7



¿Cuán cubierto y protegido financieramente cree usted que se siente la población chilena con su actual plan de salud? ¿Cuán cubierto y protegido financieramente se siente usted con su actual plan de salud? Use una escala de 1 a 7, donde 1 es "nada protegido" y 7 es "muy protegido"

FORMAR

TRANSFORMAR



Universidad Andrés Bello

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE DEFICIT FINANCIERO.



Colegio Médico
de Chile

DEUDA HOSPITALARIA HISTORICA.

2016 POR SOBRE LOS 300 MIL MILLONES.

SISTEMA ACTUAL CONDENADO A MANTENER DEUDA.

CUBRE ALREDEDOR DEL 60% DEL GASTO.

A MAYOR PRODUCTIVIDAD MAYOR DEUDA.

CONSULTA EN URGENCIA EN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD ES CUBIERTO EN UN 35%. DE SU COSTO.

CRISIS DE LA SALUD EN CHILE

PROPOSICIONES



Colegio Médico
de Chile

- SINCERAR SITUACION ACTUAL Y REAL DE LA SALUD
- SE REQUIERE MINISTERIO TECNICO Y NO POLITICO
- AUMENTO AL 6% DEL PIB DEL APORTE PUBLICO DIRECTO
- ESTRATEGIA QUE INTEGRE SISTEMA APS Y HOSPITALARIO
- TERMINAR CON DEUDA HISTORICA DE LOS HOSPITALES
- REEVALUAR EL TEMA DE CONSTRUCCIONES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD , NO PUEDE DESECHARSE NINGUNA ALTERNATIVA.
- DESARROLLAR PLAN DECENAL PARA EFECTUAR LOS CAMBIOS
- CAMBIOS DEL SISTEMA (PUBLICO-PRIVADO) EN SU CONJUNTO Y GRADUALES.