



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Reforma de Salud y Sistema de Salud en Chile

Prof. Judith Salinas , INTA marzo 2012

Contigo, Mejor Salud

PUNTOS

➤ **EL SISTEMA DE SALUD CHILENO**

➤ **EL CAMINO DE LA REFORMA**

➤ **SISTEMA AUGE**

La historia del sistema de salud chileno (hitos relevantes)

- 1800's : Hospitales construidos gracias a la beneficencia y administrados por la iglesia
- 1924-1938 : Desarrollo progresivo de la seguridad social, incluyendo beneficios médicos. Construcción de hospitales de la seguridad social
- 1952: El SNS y el SSS
- 1968: SERMENA
- 1980: Seguros privados, descentralización. Reducción del financiamiento fiscal.
- 1990: Inversión en sector público (infraestructura, equipamiento, APS, mecanismos)

1700 a 1900

En 1700, España era una potencia mundial, con un imperio que se extendía por América, Europa y África. Sin embargo, a lo largo del siglo XVIII, comenzó a perder terreno frente a Inglaterra y Francia. El siglo XIX estuvo marcado por la guerra de independencia (1808-1812) y el reinado de Isabel II, que terminó con la Primera República (1873-1874) y el inicio de la Restauración borbónica.



El siglo XVIII fue el siglo de las reformas borbónicas, impulsadas por Felipe V y Carlos III para modernizar el Estado y fortalecer el poder real. Se promovió la agricultura, el comercio y la educación. Sin embargo, la resistencia de la nobleza y la Iglesia dificultó estos cambios. El siglo XIX comenzó con la guerra de independencia, que supuso un trauma profundo para el país.

1892



Alcazar de Cordoba, monumento declarado Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO.

1924



En 1924, España estaba gobernada por el general Primo de Rivera, quien instauró una dictadura militar. Su régimen buscó modernizar el país y fortalecer el poder ejecutivo, pero también reprimió las libertades civiles y la oposición política.

1925



En 1925, España estaba gobernada por el general Primo de Rivera. Su régimen buscó modernizar el país y fortalecer el poder ejecutivo, pero también reprimió las libertades civiles y la oposición política.



En 1925, España estaba gobernada por el general Primo de Rivera. Su régimen buscó modernizar el país y fortalecer el poder ejecutivo, pero también reprimió las libertades civiles y la oposición política.

1925



1931



1933



1937



En 1937, España estaba en plena guerra civil. El bando republicano, liderado por el gobierno de Madrid, luchaba contra el ejército nacionalista de Franco. La guerra se prolongaría hasta 1939, cuando Franco proclamó la victoria y el inicio de su dictadura.

1938



1939



1939



1943



1946



1952

En 1952, España estaba gobernada por el general Franco. Su régimen buscó modernizar el país y fortalecer el poder ejecutivo, pero también reprimió las libertades civiles y la oposición política.

1952



1953



1953



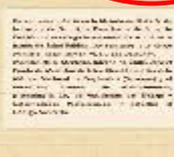
1956



1959



1964



1970



1973



1990



1994



2000

En 2000, España estaba gobernada por el Partido Popular, liderado por José María Aznar. Su gobierno buscó modernizar el país y fortalecer el poder ejecutivo, pero también reprimió las libertades civiles y la oposición política.



2006



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE PLANIFICACION SANITARIA
SERVICIO DE ATENCION
PRIMARIA DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE PLANIFICACION SANITARIA
SERVICIO DE ATENCION
PRIMARIA DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE PLANIFICACION SANITARIA
SERVICIO DE ATENCION
PRIMARIA DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE PLANIFICACION SANITARIA
SERVICIO DE ATENCION
PRIMARIA DE SALUD

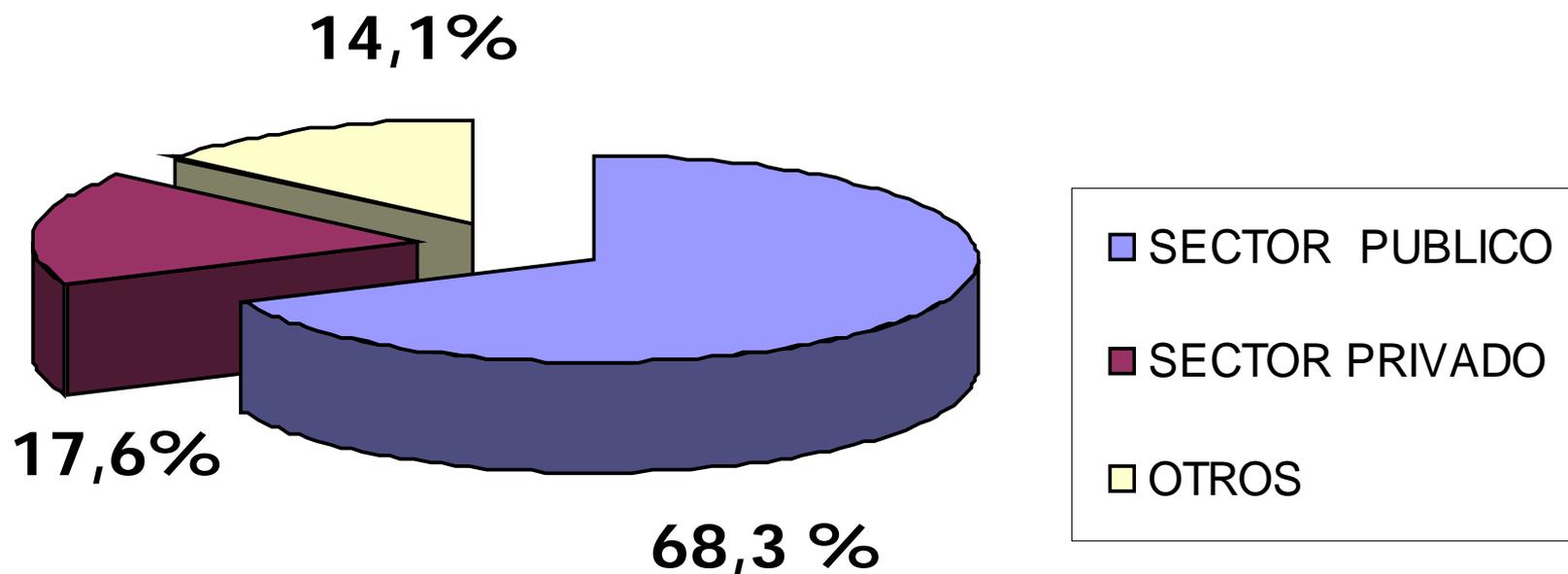


GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

EL SISTEMA DE SALUD EN CHILE

- Sistema mixto, público y privado (68,3 y 31,7%)
- Sector público descentralizado.
- Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Atención Primaria dependiente de los Municipios.

DISTRIBUCION POR SUBSISTEMA DE SALUD





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SISTEMA PUBLICO DE SALUD

- 15 SECRETARIAS REGIONALES (SEREMI)
- 29 SERVICIOS DE SALUD
- 196 HOSPITALES
- 68 CENTROS SECUNDARIOS AMBULATORIOS
- 594 CONSULTORIOS DE ATENCION PRIMARIA
- 138 SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA
DE URGENCIA
- 40 COSAM
- 1822 POSTAS RURALES



Contigo, Mejor Salud

TIPOS DE CONSULTORIOS ATENCION PRIMARIA



CAAP	CESFAM	CGU	CGR	SAPU	COSAM	DELE
115	70	258	151	138	40	6

CENTROS AMBULATORIOS SECUNDARIOS

CAE	CDT	CRS
58	5	5

TIPOS DE HOSPITALES

TOTAL	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3	TIPO 4	DELEGADOS
196	23	37	23	99	14

LAS PERSONAS QUE TRABAJAN EN SALUD

DOTACIÓN TOTAL

ESTAMENTOS	S.N.S.S.	APS	TOTAL
Directivo	1.770	(*)	1.770
Profesional Funcionario	13.839	3.930	17.769
Otros Profesionales	12.757	5.634	18.391
Técnico	25.642	8.931	34.573
Administrativo	9.094	3.785	12.879
Auxiliar	12.261	3.037	15.298
TOTAL	75.363	25.317	100.680

(*) El estamento Directivo está incluido en los profesionales.

MODALIDADES DE CONTRATACIÓN:

Planta: Cargos permanentes asignados por Ley a cada institución.

Contrata: Empleo de carácter temporal definido de acuerdo al presupuesto.

Honorarios: Contrato por prestación de servicios específicos.

INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

MÉDICOS POR CADA 10.000 HABITANTES	9,4
ENFERMERAS POR CADA 10.000 HABITANTES	4,3



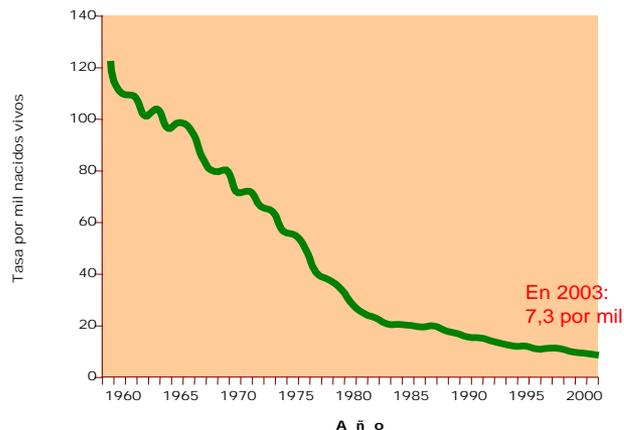
Chile ha experimentado
notables logros en salud.
Pero, las nuevas condiciones
epidemiológicas y
tecnológicas plantean la
necesidad de una una
Reforma



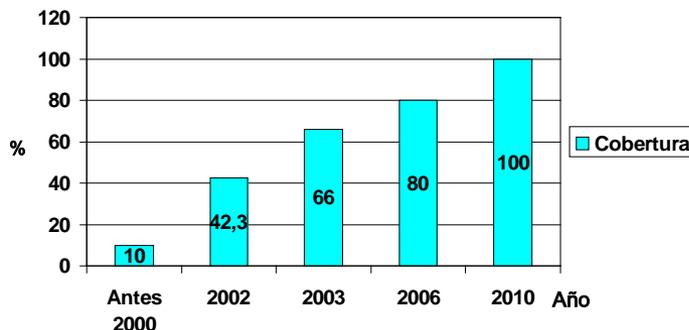
Una Historia de Progreso Sanitario y Social

GOBIERNO
MINISTERIO D

Mortalidad Infantil en Chile 1960 - 2003



Evolución del Tratamiento de Aguas Servidas



MORTALIDAD MATERNA, CHILE, 1960 - 2002.

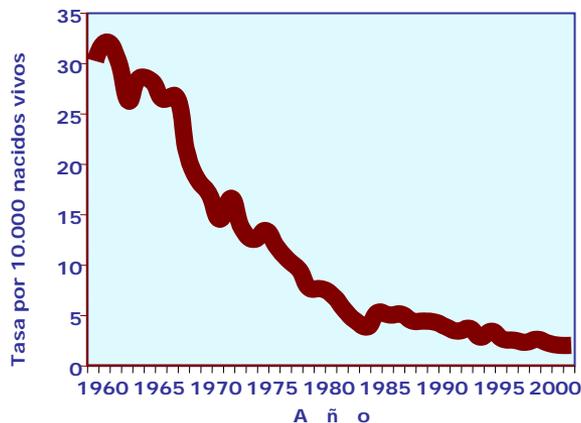
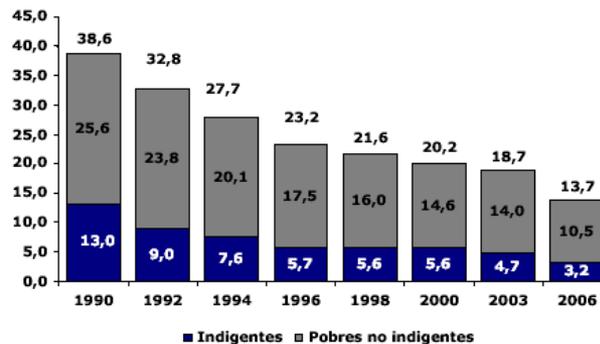


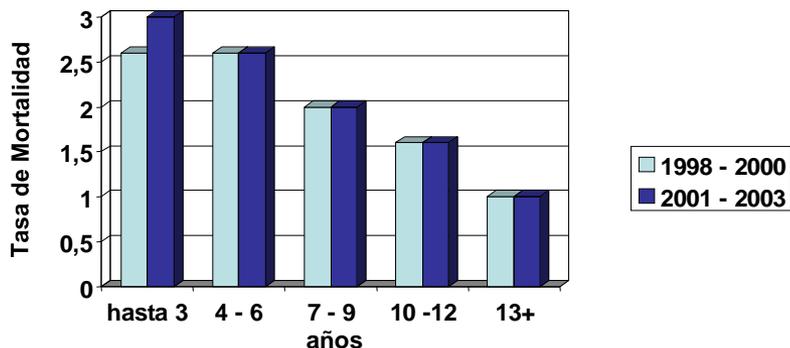
Gráfico 1 Evolución de la pobreza y de la indigencia 1990-2006 (Porcentaje sobre la población*)



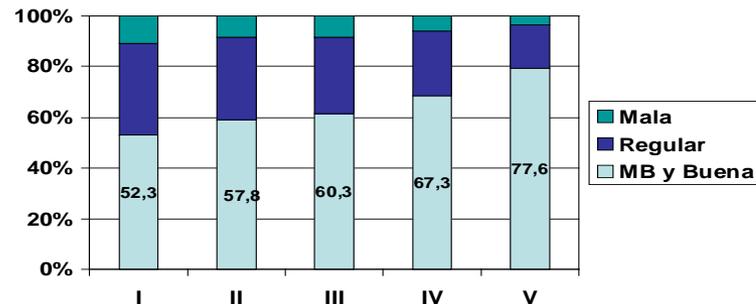


Avanzamos pero persisten inequidades en salud

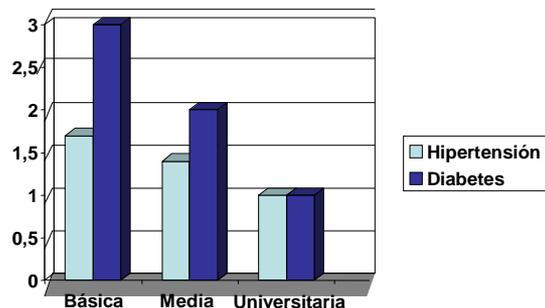
Brechas en mortalidad infantil por escolaridad de la madre Chile 1998 ÷ 2000 y 2001 - 2003



En la población con menores ingresos disminuye el % que declara que su salud es buena o muy buena

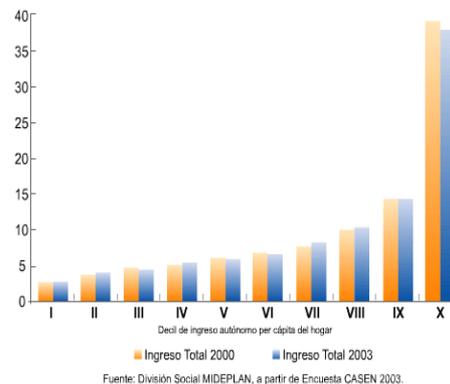


Riesgo Relativo de Hipertensión y Diabetes según escolaridad



Fuente: Encuesta Nacional de Salud, MINSAL

Distribución del Ingreso Total por decil de ingreso autónomo per cápita del hogar 2000 - 2003



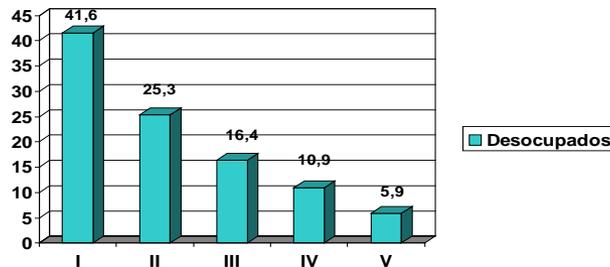
Fuente: División Social MIDEPLAN, a partir de Encuesta CASEN 2003.

Si bien se ha reducido la pobreza, el gran desafío futuro es mejorar la distribución del ingreso

Contigo, mejor Salud

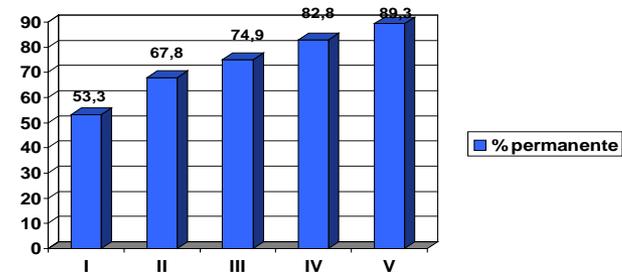
Desigualdades en condiciones de empleo entre grupos socioeconómicos

Desocupados por Quintil de Ingreso 2003



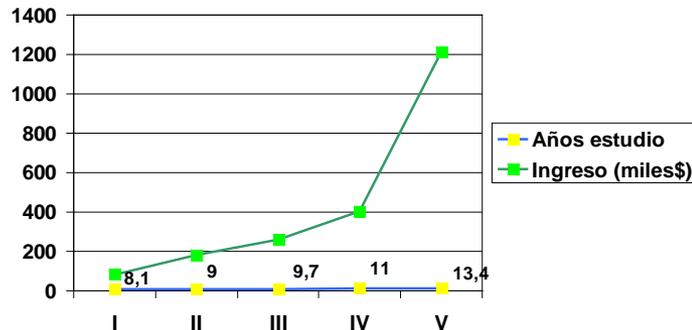
Fuente: Casen 2003

Asalariados con trabajo permanente por quintil de ingreso 2003



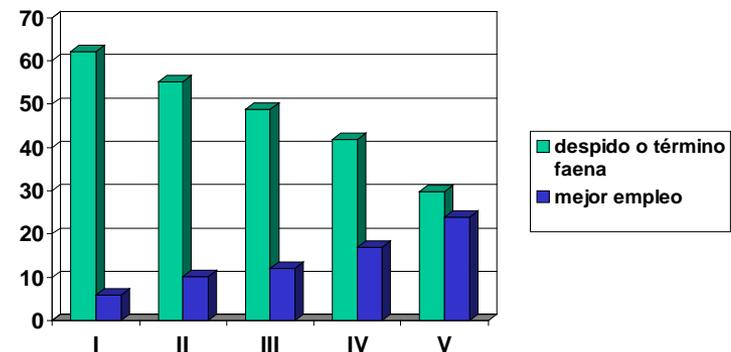
Fuente: Casen 2003

Promedio escolaridad e ingreso por ocupación principal



Fuente: Casen 2003

Razones para dejar el último trabajo por quintil de ingreso 2003



Fuente: CASEN 2003



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

PROBLEMAS DETECTADOS

- Cobertura
- Acceso y oportunidad
- Trato
- Protección financiera
- Gestión de los recursos
- Deficiencias de algunos recursos
- Calidad
- Capacidad Resolutiva
- Dificultades en la fiscalización y control
- Escasa integración de los subsectores de salud

PUNTOS

➤ **EL SISTEMA DE SALUD CHILENO**

➤ **EL CAMINO DE LA REFORMA**

➤ **SISTEMA AUGE**

La Reforma

Un Imperativo Ético y Técnico

- **Ético:** Resolver la profunda inequidad de la atención de salud en Chile
- **Técnico** :Adaptar el sistema a los tiempos actuales, intervenir en las características epidemiológicas del país e incorporar los cambios científicos y tecnológicos

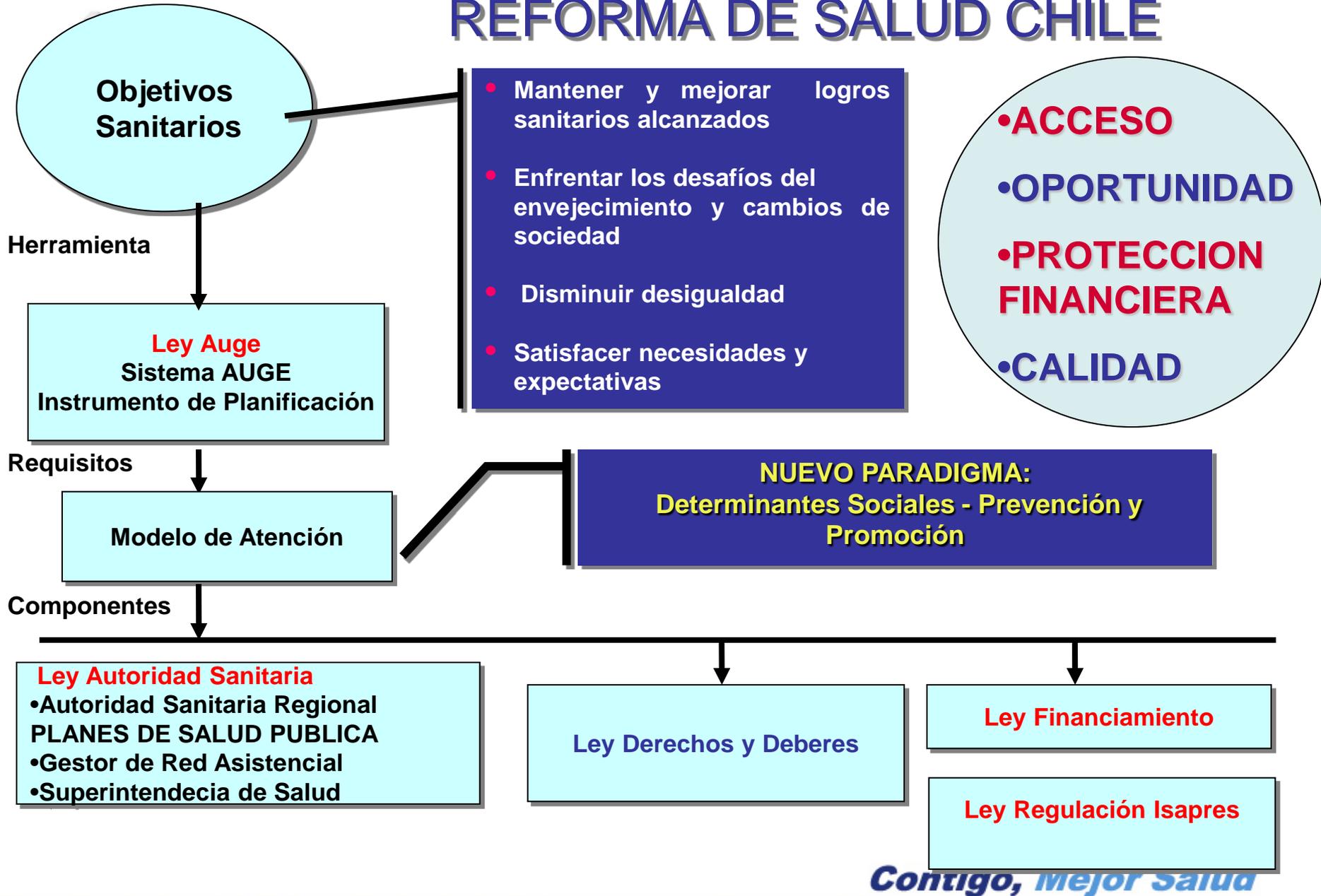


GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

EJES DE LA REFORMA

- CAMBIO DEL MODELO DE ATENCION
- SEPARACION DE FUNCIONES
- GARANTIAS EXPLICITAS

REFORMA DE SALUD CHILE





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Definiciones

Acceso

Garantía de entrar a una red de servicios

Oportunidad

Plazo máximo para otorgar las prestaciones

Calidad

Prestaciones otorgadas por prestador acreditado

Protección financiera

Pago no excederá el 20% del Arancel

Contigo, Mejor Salud

Enfoque

- Promover y fomentar los estilos de vida saludable
- Potenciar la capacidad de diagnóstico y resolución de la atención primaria
- Funcionar en un modelo solidario, que apunte a disminuir las desigualdades en salud



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Visión

Un Chile más saludable con un sistema de salud que:

- Se anticipe a los problemas sanitarios a través de políticas y estrategias de promoción y prevención
- Que garantice a las personas el acceso a una atención integral, oportuna y acogedora
- En caso de enfermar, las trate y rehabilite



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Características del Sistema de Atención de la Reforma

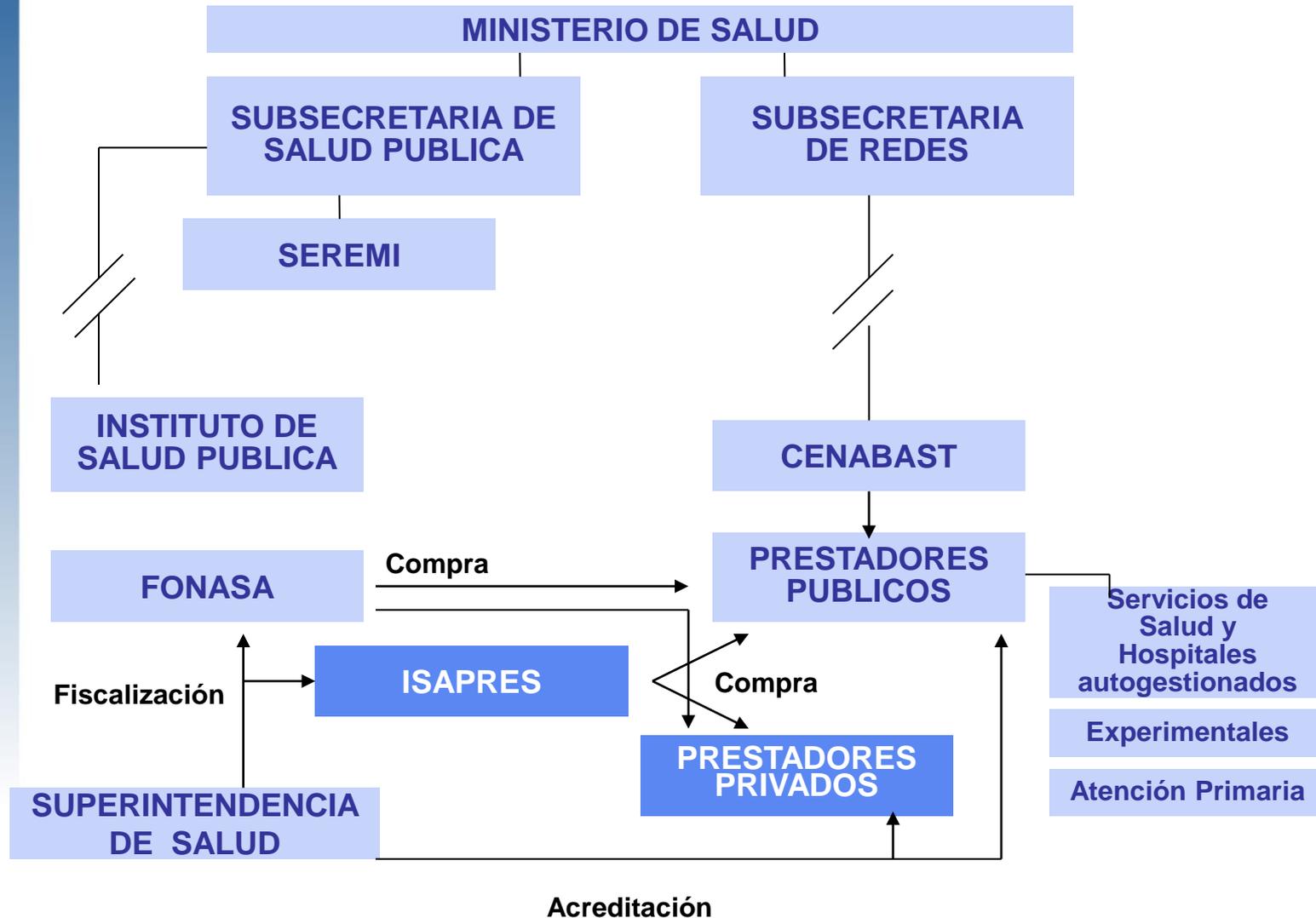
- Énfasis en la promoción y prevención de salud
- Fortalecer la capacidad resolutive de la atención primaria y que tenga acceso a laboratorio, imágenes, procedimientos y a algunas especialidades
- La Atención Primaria mantendrá una relación fluida con los Consultorios de Especialidades, Centros de Diagnóstico y Centros de Referencia
- Hospitalización para profundizar estudios diagnósticos, por emergencias o enfermedades graves
- Optimizar la hospitalización, complementándola con hospitalización domiciliaria que incorpore a la familia y a redes de apoyo comunitario en el cuidado y recuperación del paciente

Contigo, Mejor Salud



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

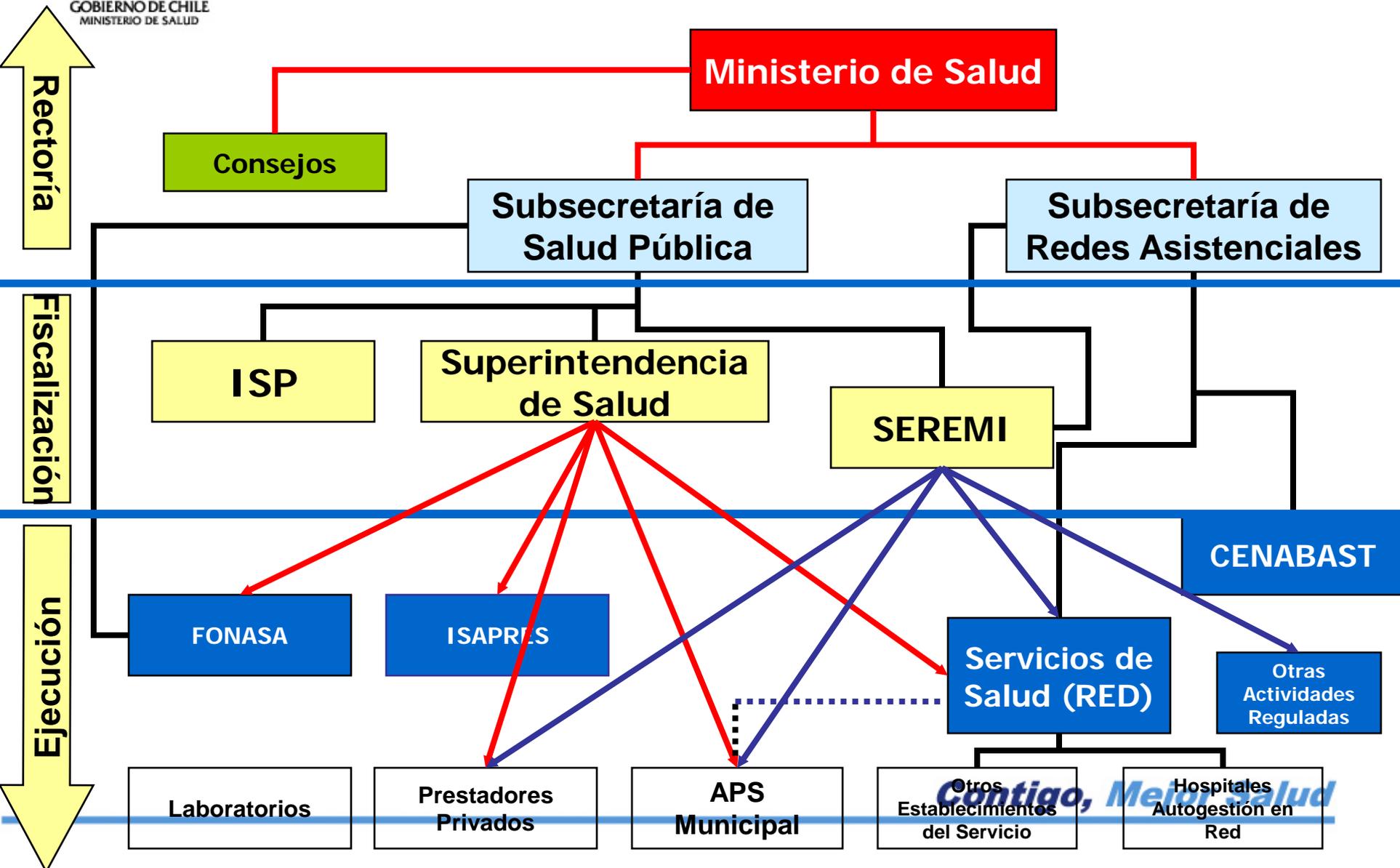
Organigrama Funcional del Sector Salud Con Reforma





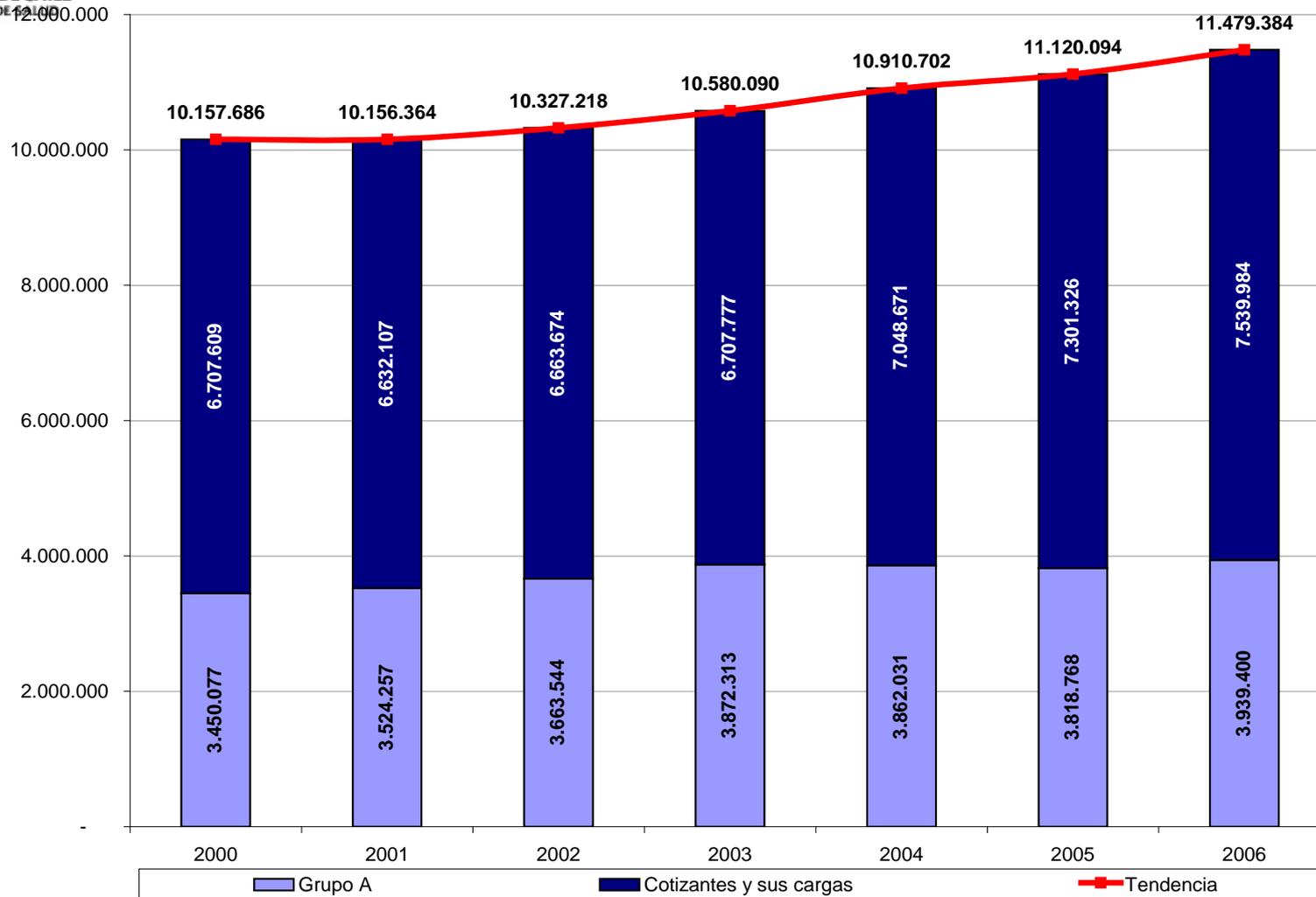
GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Separación de Funciones y Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria



Evolución Beneficiarios del FONASA

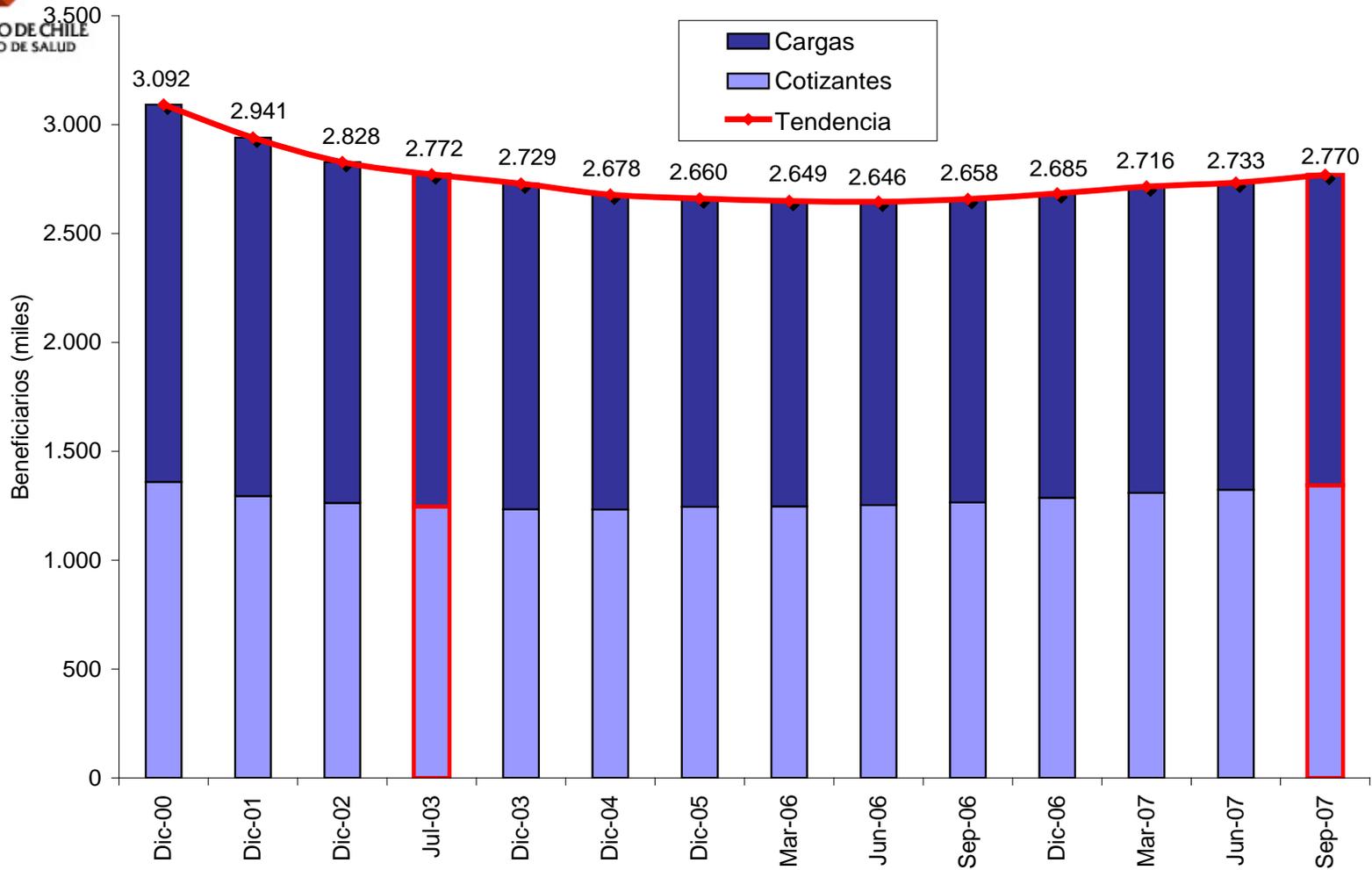
GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



Contigo, Mejor Salud

Evolución Beneficiarios de Isapres

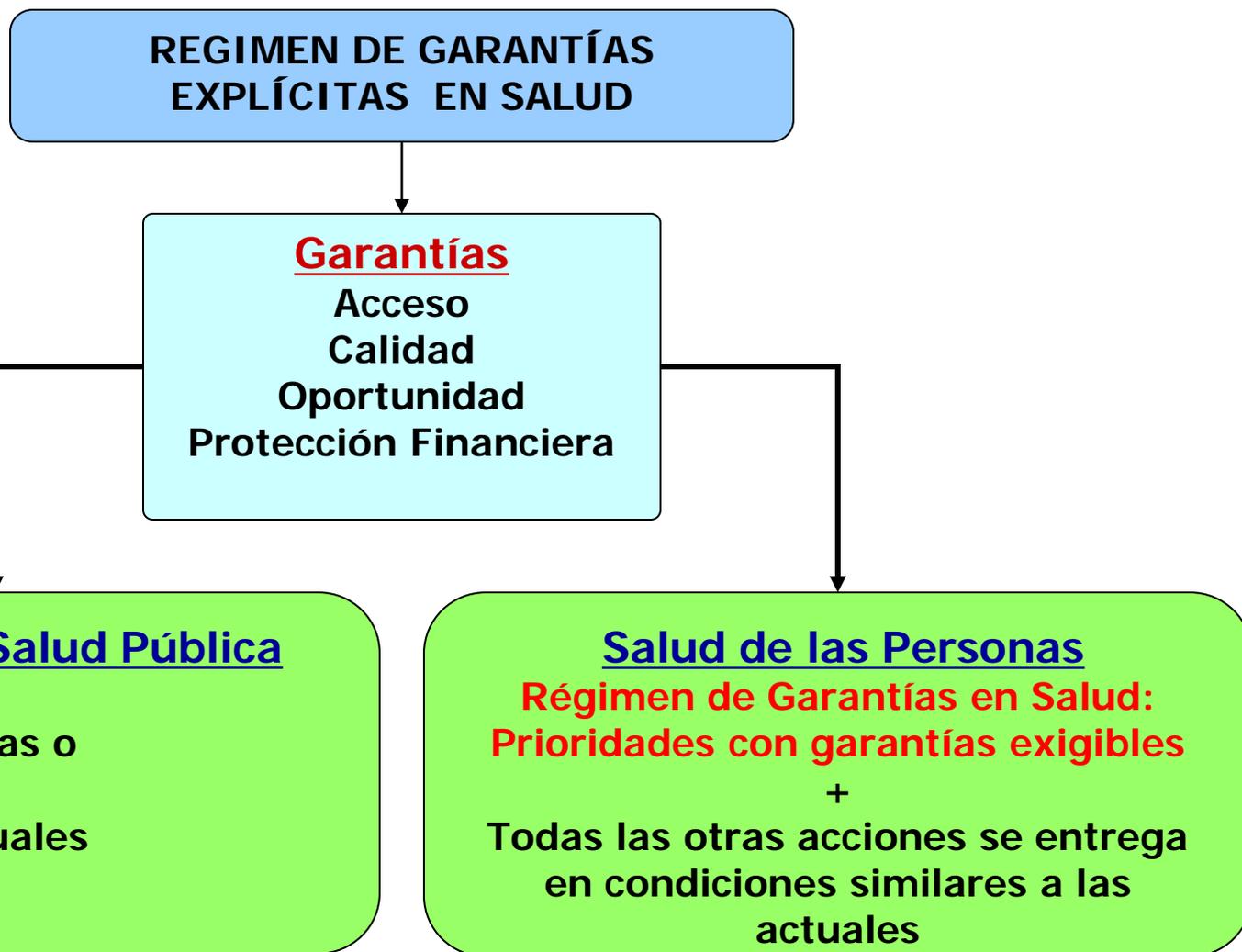
GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



Nota: Sep-07 estimado

PUNTOS

- **EL SISTEMA DE SALUD CHILENO**
- **EL CAMINO DE LA REFORMA**
- **SISTEMA AUGE**





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Ley de Garantías en Salud

- Significa acceso igual para todos:
 - Beneficiarios de FONASA e ISAPRES
 - Sin discriminación de sexo, edad, lugar de residencia o sistema de salud de las personas, sean indigentes o cotizantes, de Fonasa o Isapre.
- Significa garantías explícitas de tiempos de atención y de pago, ya sea de gratuidad o de co-pagos con tope según el nivel de ingresos.
- Significa también garantías de calidad, toda vez que Fonasa y las Isapres contarán con prestadores de iguales estándares de calidad.

Estas garantías significan un traspaso de poder a la ciudadanía y constituyen el núcleo democratizador de la reforma

Contigo, Mejor Salud



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES)

- Elaboradas de acuerdo con el *Plan Nacional de Salud* (conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales, necesidades de las personas y recursos del país)
- Genera **derechos exigibles** de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera en relación a prestaciones médicas, conforme a los criterios sanitarios definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional
- Establecido **por igual** para los beneficiarios de Fonasa y de Isapres
- Prestaciones curativas que incluyen 56 problemas de salud priorizados, dan cuenta del 80% de la carga de enfermedad de la población chilena. (meta al 2010 incluir 80 problemas)
- Prestaciones de salud pública

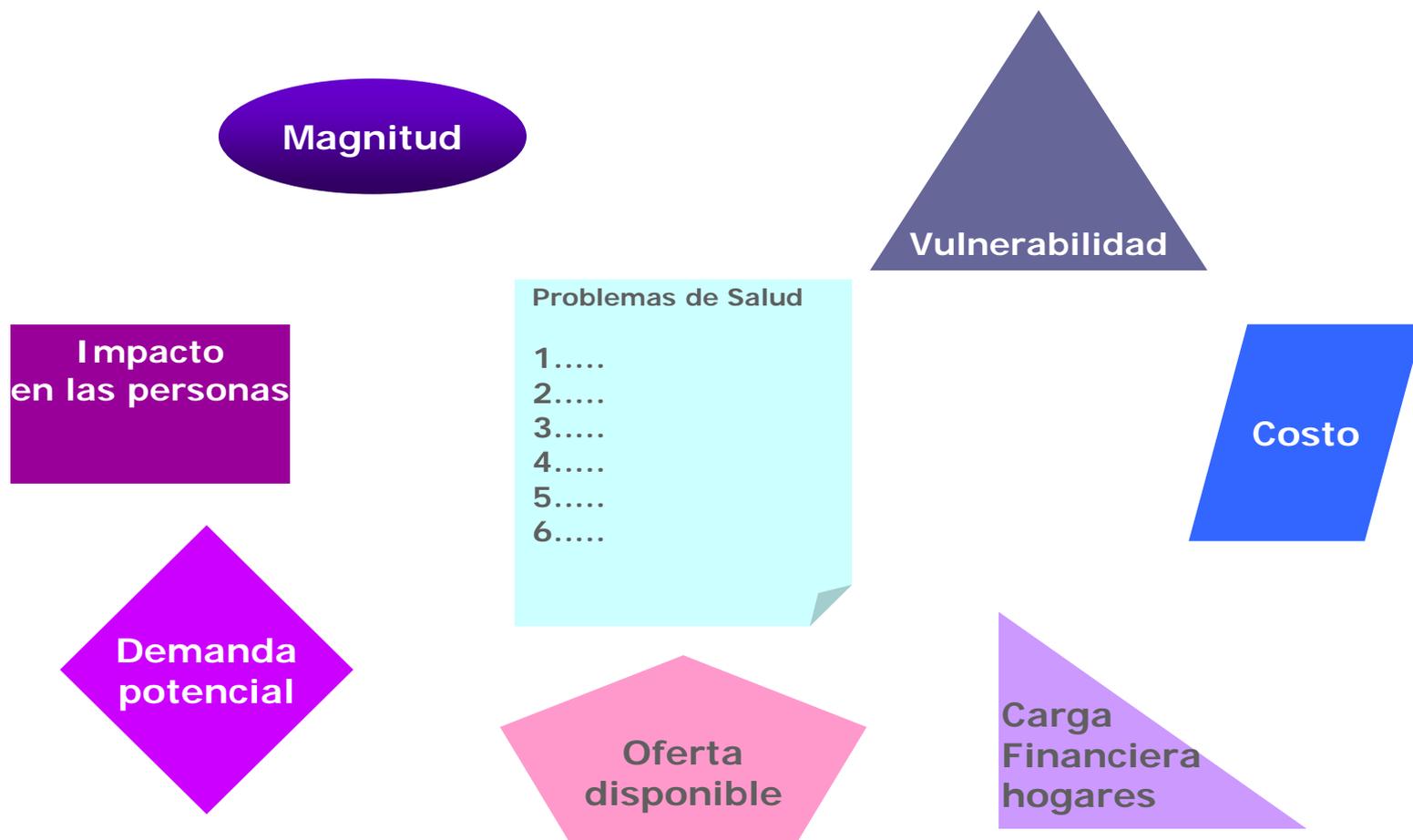


GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Criterios de Elaboración del GES

- Magnitud, trascendencia y gravedad de la situación sanitaria presente y futura,
- Efectividad de las prestaciones necesarias para su control,
- Infraestructura, equipamiento y recursos humanos disponibles en el país,
- Eficiencia de Fonasa y las Isapres,
- Costo asociado y sustentabilidad financiera,
- Valores sociales y culturales

Variables a considerar en la Priorización. Art. 10 Reglamento.





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

¿Qué son las guías clínicas del GES?

- Las guías clínicas constituyen una orientación basada en la mejor evidencia disponible para enfrentar los problemas incluidos en el GES
- Las guías no reemplazan lo establecido por el decreto que aprueba garantías explícitas del GES*, que define claramente las garantías exigibles por la población en esta materia
- El mencionado decreto es el **UNICO DOCUMENTO LEGALMENTE VALIDO PARA ESOS EFECTOS.**

* D.L. N°170, del 26 de noviembre de 2004 y publicado el Diario Oficial de 28 de enero de 2005

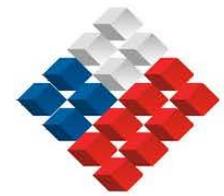


GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

¿Qué son las guías clínicas del GES? (Cont.)

- Las guías clínicas para el GES están expuestas a la discusión por parte de los profesionales que deseen contrastar su experiencia clínica o la base de la misma en alguna bibliografía, con la conducta aconsejada por estas orientaciones
- Las guías constituyen orientaciones generales que de ninguna manera pretenden reemplazar el juicio clínico frente a pacientes individuales
- Los profesionales que deseen modificar alguna de las decisiones aconsejadas deben ser estimulados a enviar al Ministerio sus sugerencias, acompañando la base de evidencia que las sustenta.

Contigo, Mejor Salud



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

ESTRUCTURA DECRETO

TITULO I

DE LAS GARANTIAS EXPLICITAS

- Listado Problemas de Salud y GES
- Definiciones
- Articulado

TITULO II

DE LAS METAS DE COBERTURA DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA

PROBLEMAS DE SALUD INCLUIDOS EN GES





EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (2006) PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN GRUPOS DE EDADES DE POBLACION GENERAL

- 1.- EMBARAZADAS : glicemia, VIH, VDRL. Cobertura 100%
- 2.- RECIEN NACIDOS : fenilcetonuria, hipotiroidismo. Cobertura 100%
- 3.- MAYORES DE 15 AÑOS: beber problema, tabaquismo, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus. Cobertura 10%. Sífilis, 100% en población en riesgo; TBC, 80% en sintomáticos.

Las metas serán obligatorias para el Fonasa y las Isapres y deberán cumplirse a más tardar, transcurrido un año desde la entrada en vigencia de cada decreto. Corresponderá a la Superintendencia de Salud fiscalizar el cumplimiento de las metas señaladas.

Contigo, Mejor Salud

*“El éxito de la economía y de una sociedad
No pueden separarse de las vida que
pueden llevar los miembros de la sociedad.*

*No solamente valoramos vivir
bien y satisfactoriamente, sino también
Apreciamos tener control sobre nuestras
propias vidas”.*

*Amartya Sen,
Desarrollo como Libertad
(1999)*

