

# El sistema de salud de Chile por dentro

Durante una semana, un grupo de estudiantes y graduados de distintos posgrados de la Universidad ISALUD analizaron en detalle la reforma sanitaria del país trasandino.

Entrevistas con autoridades sanitarias y académicas.

## E

ntre el 7 y 11 de septiembre se realizó en Santiago de Chile el XII Módulo Internacional de la Universidad ISALUD. En esta oportunidad, estudiantes y graduados de las maestrías y especializaciones de Sistemas de Salud y Seguridad Social, Economía y Gestión de la Salud, Gestión de Servicios de Gerontología, Gestión de Servicios de Salud Mental, Gestión de Servicios para la Discapacidad, Administración Hospitalaria, y el Curso de Posgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica visitaron y entrevistaron a las autoridades de las principales instituciones del sistema de salud chileno con el fin de profundizar su conocimiento sobre la reforma del sistema sanitario y estrechar los lazos que esta Casa mantiene con el vecino país. Con una población de 16,9 millones de habitantes, de los cuales el 40% vive en la Región Metropolitana de Santiago; un PBI per cápita

Por Francisca María Osa\*

de US\$ 9872 y un gasto en salud de 5,4% del PBI, Chile se caracteriza por presentar los mejores indicadores sanitarios de la región:

- Esperanza de vida al nacer: 78 años (2007/OMS);
- Tasa bruta de mortalidad: 5,2 (2006/MINSAL);
- Tasa de mortalidad infantil: 7,6 (2007/OMS)
- Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos): 16 (2008/OMS).

El envejecimiento acelerado de la población (12,7% son adultos mayores), con el consecuente crecimiento en la incidencia de patologías crónicas; los factores de riesgo asociados al estilo de vida (alcoholismo, sedentarismo, obesidad) y a problemas sociales (violencia familiar y comunitaria), constituyen los desafíos actuales que debe enfrentar el sistema chileno, junto a una remanente desigualdad epidemiológica que afecta principalmente a los pueblos originarios y comunidades menos desarrolladas. El ingreso per cápita ha aumentado, el desempleo se encuentra contenido. Se ha logrado reducir la pobreza

estructural desde un 38,6%, en 1990, a un 13,7%, en 2006. Pero las mejoras señaladas no han alcanzado de igual forma a toda la población, sigue existiendo una importante brecha en la distribución de los ingresos. Así, el coeficiente de Gini fue de 0,57 en 1990 y llegó a 0,54, en 2006 (OPS). Chile se caracteriza por un sistema de salud mixto público-privado, instaurado durante la dictadura militar, cuando se descentralizaron las estructuras públicas vinculadas a la prestación de atención médica en 26 servicios de salud dotados de autonomía administrativa y patrimonio propio, se municipalizaron los servicios de atención primaria, se separaron las funciones de provisión y financiamiento en el sector público mediante la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y se crearon las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), entidades que administran las cotizaciones obligatorias y las primas complementarias de quienes optaron por el seguro privado. Al inicio de la democracia, aunque los indicadores habían mejorado,

\* La autora es coordinadora y docente de la Especialización en Administración Hospitalaria de la Universidad ISALUD.

el sistema se caracterizaba por sus altos niveles de discriminación, inequidad y segmentación. El sector público, fuertemente debilitado, con un importante deterioro en infraestructura y equipamiento, profesionales mal pagos y pérdida de capacidad resolutoria, había quedado reducido a un seguro de segunda clase para los grupos más vulnerables, quienes debían soportar tiempos eternos en listas de espera para su atención. El seguro privado presentaba discriminación por riesgo, prácticas de limpieza de cartera y sus beneficiarios debían afrontar la incertidumbre sobre la asequibilidad de la atención por el aumento periódico de sus planes. Esta situación, sumada a la insatisfacción de los usuarios y el cambio en el perfil epidemiológico de la población, condujo a un proceso de reforma iniciado con la definición de los principios y objetivos sanitarios para la década 2000-2010: Mejorar los logros sanitarios alcanzados; Enfrentar los desafíos del envejecimiento; Disminuir las desigualdades en salud; Satisfacer las necesidades y expectativas de la población.

Para avanzar en ese camino, se aprobaron entre 2003 y 2005 un conjunto de leyes que constituyen la base jurídica de la reforma y permitieron generar:

- 1** Una nueva estructura organizativa y de gestión de la autoridad sanitaria en el marco de la modernización del subsector público, fortaleciendo su rol de rectoría y estableciendo un sistema de rendición de cuentas.
- 2** Separación de la función de provisión de servicios de la de fiscalización y control, transformando la Superintendencia de Isapres en Superintendencia de Salud.



Estudiantes y graduados que participaron del XII Módulo Internacional de Universidad ISALUD realizado en Santiago de Chile.

**3** Un cambio en el modelo de atención, con énfasis en la prevención y promoción, fortalecimiento de la atención primaria con un enfoque en salud familiar e integración intersectorial de la red de atención.

**4** Desarrollo del Servicio Nacional del Adulto Mayor.

**5** La implantación del Sistema de Hospitales Autogestionados en Red.

**6** La creación de un Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES-AUGE).

El sistema se financia con el aporte de los trabajadores asalariados, que asciende actualmente al 7% de su renta imponible. Existe además un seguro para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales financiado con el 0,9% de las remuneraciones y administrado por mutuales de empleadores.

El FONASA administra las cotizaciones de quienes optaron por el seguro público, que hoy totalizan más de 11 millones de chilenos. Además, recibe transferencias presupuestarias del Estado nacional para cubrir las acciones de salud pública, programas especiales y las prestaciones brindadas a indigentes, pensionados y beneficiarios con ingresos mensuales inferiores a 165.000 pesos chilenos (unos US\$ 300). La población chi-

lena es categorizada en grupos según sus ingresos mediante la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN): quienes se incluyen en los grupos A y B acceden a la Modalidad Institucional del FONASA, que cuenta únicamente con la red pública de prestadores y reciben atención gratuita. Los beneficiarios de los grupos C y D pueden elegir entre la Modalidad Institucional o de Libre Elección. En la primera efectúan copagos del 10% y 20%, respectivamente, sobre el valor de las prestaciones fijado por FONASA. En la Modalidad de Libre Elección, pueden elegir entre prestadores públicos (elección de médico tratante) y privados que mantienen convenios con FONASA, debiendo abonar un bono de atención cuyo valor depende del nivel de inscripción del profesional o establecimiento de salud donde se atiende.

La mujer embarazada, tiene derecho por ley a atención gratuita en los establecimientos públicos para el control del embarazo y puerperio (hasta seis meses después del parto), aunque no sea afiliada ni beneficiaria.

Para acceder a la Modalidad de Atención Institucional, los beneficiarios deben inscribirse en un consultorio de atención primaria,

donde de ser necesario se los deriva a niveles de mayor complejidad. En este nivel, la atención es gratuita y nominada, lo que garantiza una adecuada referencia/contrareferencia, así como el desarrollo integrado de la mayoría de los programas especiales (Chile crece contigo, Programa Adulto Mayor, Programas de Prevención y Promoción) a los que se accede desde este nivel. Los buenos indicadores de salud reflejan indudablemente el desempeño de este nivel.

Por su parte, la conformación de las ISAPRES ha permitido una explosiva expansión de prestadores privados, con importantes inversiones en nuevas tecnologías y excelentes servicios de hotelería originados en un período de altos ingresos y utilidades. Sus costos y en consecuencia, las primas complementarias fueron elevándose progresivamente, lo que redujo el porcentaje de población cotizante desde el 20% en 2000 hasta el actual 16,5% (2,7 millones de usuarios). Los planes de salud se diversificaron, sumando hoy un total de 2500 para el conjunto de las ISAPRES. Las leyes de la reforma introdujeron mayores controles para su constitución y garantías financieras para sus beneficiarios, así como la constitución de un Fondo de Compensación Solidario para prestaciones GES (Garantías Explícitas en Salud) con el fin de disminuir la discriminación por riesgo. Cabe señalar, que en el

período 2005-2008, las ISAPRES proporcionaron sólo un 1,39% del total de prestaciones GES, pero éstas significaron un 28% del monto total de las compras del FONASA para atender estos problemas priorizados.

De todos los instrumentos y mecanismos introducidos durante este proceso de reforma, las Garantías Explícitas en Salud (GES-AUGE) se han posicionado como eje del sistema al transformar el acceso, calidad, oportunidad y asequibilidad de las prestaciones asociadas a las patologías cubiertas en derechos exigibles tanto para el subsector público como para el privado. La inclusión de nuevos problemas de salud cubiertos con garantías explícitas está supeditada a los recursos disponibles por el sistema, y hoy son 56 las intervenciones que cuentan con estas garantías.

Los estudios requeridos por la Ley 19.966 para la priorización de los problemas de salud a ser incluidos bajo garantías explícitas han contribuido a mejorar el conocimiento sobre el estado de salud de los chilenos, la información sobre costos y la capacidad resolutoria del sistema. Esto ha conducido a su vez a una mayor racionalidad y transparencia en la toma de decisiones, y a la reducción paulatina de la brecha entre las necesidades de la población y la oferta de servicios.

La reforma del sistema sanitario

chileno iniciada por el presidente Ricardo Lagos y profundizada durante el gobierno de Michelle Bachelet, ha sido hasta aquí un proceso lento, de movimientos iterativos que reflejaban intensas negociaciones entre actores con intereses contrapuestos, pero que gradual y sostenidamente está permitiendo remodelar el sistema de salud chileno a partir de una estrategia política enfocada desde la perspectiva de los derechos ciudadanos.

Evidentemente, la reforma no ha superado la dualidad del sistema, la cual está para algunos autores protegida por el art. 19 N° 9 de la Constitución Política de la República. Sin embargo, una mejora de la articulación entre el sector público y privado es posible y ha quedado como materia pendiente para el próximo gobierno. Se ha mejorado la equidad en el acceso a las prestaciones GES de la población más vulnerable, pero las patologías no GES plantean nuevos desafíos al sistema.

Por su parte, las modificaciones institucionales han permitido mejorar la eficiencia, la transparencia de responsabilidades y la rendición de cuentas y otorgó mayor autonomía y flexibilidad en la administración de los establecimientos hospitalarios. La consolidación de estos logros requiere de un fortalecimiento de los recursos humanos en el sector público y una mejor distribución territorial, lo que traerá aparejado una discusión sobre los incentivos económicos. Se prevén nuevos conflictos y negociaciones con los actores privados, quienes reclaman un aporte público portable que permita extender sus cotizantes entre la clase media y baja que hoy no cuenta con ingresos para acceder a sus primas. 

*Los participantes del módulo agradecen a las siguientes instituciones: Ministerio de Salud de Chile; Representación OMS/OPS; Fondo Nacional de Salud (FONASA); Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); Superintendencia de Salud; Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA); Fondo Nacional de Discapacidad (FONADIS); Servicio de Salud Metropolitano de Oriente y su red de Salud Mental; Servicio de Salud Metropolitano Sur y su red de Salud Mental; Hospital Autogestionado de Santiago Oriente Luis Tisné; Hospital Autogestionado de Región Metropolitana Norte; Complejo Hospital San José; Centro Comunitario del MEMCH; Clínica Santa María; Clínica San Carlos de Apoquindo; Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) y Hospital del Trabajador de Santiago; Instituto de Rehabilitación Infantil de Santiago (Fundación Teleton); Fundación TACAL; Instituto de Salud Pública de la Universidad de Chile; Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile; Escuela de Salud Pública de la Universidad Mayor; y a la Pontificia Universidad Católica de Chile. Un reconocimiento especial al embajador Ginés González García y al representante OPS/OMS, Rubén Torres.*