



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

DESAFÍOS PARA LOS SISTEMAS DE SALUD

Productividad y aumento de gasto en salud

Sebastián Pavlovic Jeldres
Superintendente de Salud

Encuentro Nacional de Salud (ENASA)
24 de noviembre de 2016, Santiago - Chile



LATERCERA

Índice internacional de eficiencia en salud ubicó a Chile en el octavo puesto

RANKING

PAIS	RANKING 2016	RANKING 2009	PUNTAJE DE EFICIENCIA	ESPERANZA DE VIDA (AÑOS)	GASTO DEL PIB (EN %)	GASTO PER-CAPITA (EN US\$)
1 Hong Kong	1	1	88,9	83,98	5,40	2,021
2 Singapur	2	2	84,2	82,65	4,92	2,752
3 España	3	8	72,2 ▲	83,808	9,03	2,658
4 Corea del Sur	4	7	71,5 ▲	82,16	7,37	2,060
5 Japón	5	3	68,2 ▼	83,59	10,23	3,703
6 Italia	6	5	67,7 ▼	82,69	9,25	3,258
7 Israel	7	4	66,8 ▼	82,15	7,81	2,910
8 Chile	8	15	65,2 ▲	81,50	7,79	1,137
9 Emiratos Arabes	9	9	64,3	77,37	3,64	1,611
10 Australia	10	6	62,0 ▼	82,25	9,42	6,031
11 Argentina	11	33	59,8 ▲	76,16	4,79	605
12 Taiwán	12	11	59,7 ▼	80,20	6,34	1,389
13 Grecia	13	22	59,0 ▲	81,29	8,08	1,743
14 Suiza	14	10	57,8 ▼	82,85	11,66	9,674
15 Francia	15	21	56,8 ▲	82,37	11,54	4,959
16 Canadá	16	24	56,1 ▲	81,96	10,45	5,292
17 México	17	20	55,3 ▲	76,72	6,30	677
18 Polonia	18	27	54,6 ▲	77,25	6,35	910
19 China	19	19	54,3	75,78	5,55	420
20 Noruega	20	13	54,0 ▼	81,75	9,72	9,522

Fuente: Bloomberg

- ▶ Ranking de la agencia Bloomberg relaciona la esperanza de vida y gasto del sector, poniendo al país sobre potencias como Suiza y Francia.
- ▶ Expertos admiten mejoras, pero alertan que sector debe avanzar en materias clínicas y de gestión.

LISTADO DE BLOOMBERG LO UBICA EN EL LUGAR 17

Ranking ubica al sistema de salud chileno entre los más eficientes del mundo

La relación entre expectativa de vida y costos, ponen al país por encima de naciones desarrolladas.

El sistema de salud en Chile es uno de los más eficientes del mundo, según un ranking elaborado por Bloomberg.

El informe "Most efficient health care 2014" del medio de comunicación estadounidense, ubica al sistema chileno en la posición 17, entre 51 naciones analizadas en el ranking, que es encabezado por Singapur.

Para la confección de la medición se tomaron en cuenta tres criterios: la expectativa de vida en los distintos países, el costo per cápita y el costo total del sistema de salud.

Así, para Chile se destaca la alta expectativa de vida (79,6 años), la decimonovena más alta de la lista, mientras el gasto total en salud como porcentaje del PIB alcanza a 7,2%, ocupando el lugar 28 de listado.

Chile se ubica de esta forma por encima de países desarrollados como Finlandia, Canadá, Suecia y otros, que si bien tienen niveles de esperanza de vida ligeramente

superiores al chileno, no logran a costos mucho mayores. Ese es el caso por ejemplo de Canadá, cuya expectativa de vida llega a 81,2 años, con un costo del sistema de salud que representa el 11% de su PIB, lo que a su vez equivale a US\$ 5.741 per cápita, cinco veces el gasto en que se incurre por persona en nuestro país.

De hecho, según datos de la OCDE, Chile está entre los países con el menor gasto en salud en relación al PIB, y dos puntos porcentuales por debajo del promedio de la organización.

La lista de los que destinan más recursos a salud está encabezada por Estados Unidos, cuyo gasto en la partida equivale al 16,9% de su PIB anual. Este monto ubica a ese país en el lugar 44 en materia de eficiencia en el sistema de salud al corregirlo por los resultados que exhibe, situándolo como uno de los peores de la muestra.

Diario Financiero



Efectividad

La directora de Altura Management y una de las invitadas a exponer a la Comisión Presidencial para la Reforma del Sistema Privado de Salud, Victoria Beaumont, reconoce que el tema de la eficiencia es clave, en especial cuando se piensa hacer cambios al sistema actual.

"La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que existen multiplicidad de modelos de financiación de la salud y pone especial énfasis en que los países adopten el que estimen conveniente centrando su elección en otorgar cobertura universal y protección financiera a las familias, cuidando que el sistema tenga los incentivos necesarios para la búsqueda de la eficiencia y buen uso de los recursos", indica la experta.

Por su parte, la directora del Programa Social del Instituto Libertad y Desarrollo, Alejandra Candia, advierte que el costo de la salud per cápita en Chile aumenta más que la inflación del país.

En este sentido, asegura, "los costos de la salud no crecen por ineficiencias del sistema". Dado que estamos en el puesto 17, las razones que están detrás de este tema son el envejecimiento de la población, una mayor tasa de uso y mejora de las tecnologías", señala.

En tanto, el director ejecutivo de la Asociación de Isapres, Rafael Caviedes, subraya también la eficiencia de la salud en Chile.

Al respecto, el ejecutivo enfatiza que "en estos más de 30 años el Sistema de Isapres ha demostrado ser eficiente, entregando la medicina de alta tecnología a sus beneficiarios y que, además, cada año 100 mil personas optan por entrar en una Isapre".

LOS MÁS EFICIENTES SISTEMAS DE SALUD 2014

PAIS	PUNTAJE DE EFICIENCIA	ESPERANZA DE VIDA	COSTO DEL SISTEMA DE SALUD COMO % DEL PIB	COSTO DEL SISTEMA DE SALUD PER-CAPITA (US\$)
Singapur	78,6	82,1	4,5	2.426
Hong Kong	77,5	83,5	5,3	1.944
Italia	76,3	82,9	9	3.032
Japón	68,1	83,1	10,2	4.752
Corea del Sur	67,4	81,4	7	1.703
Australia	65,9	82,1	9,1	6.140
Israel	65,4	81,7	7	2.289
Francia	64,6	82,6	11,8	4.690
Emiratos Árabes Unidos	64,1	77	3,2	1.343
Reino Unido	63,1	81,5	9,4	3.647
Noruega	63	81,5	9,1	9.055
México	59,1	77,1	6,3	618
Ecuador	58,4	76,2	6,7	361
España	58,1	82,4	9,9	2.808
Suiza	57,9	82,7	11,4	8.980
Arabia Saudita	57,8	75,5	3,1	795
Chile	55,5	79,6	7,2	1.103
República Checa	54,1	78,1	7,7	1.432
Finlandia	53,3	80,6	9,3	4.232
Suecia	53,3	81,7	9,7	5.319

FUENTE: BLOOMBERG



- ❖ Lo define como un índice de “eficiencia” en la atención de salud.

- ❖ **Se ponderan 3 variables:**
 - 1) Esperanza de vida → 60%
 - 2) Gasto en salud “relativo” (% PIB) → 30%
 - 3) Gasto en salud “absoluto” (per cápita en US\$) → 10%

- ❖ **Limitaciones y aspectos a tener presente:**
 - Los resultados (outcomes) en salud están determinados mayoritariamente por los **determinantes sociales** y en menor medida por el desempeño del sistema de salud.

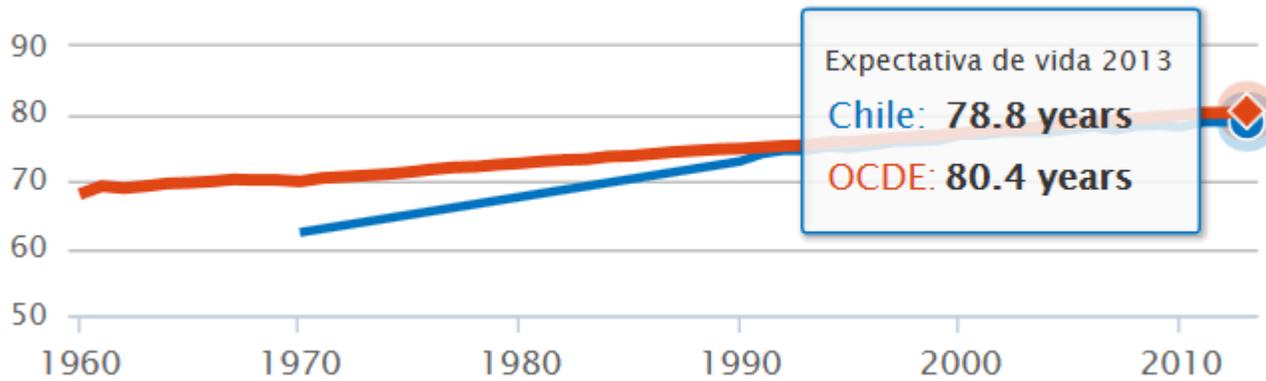
 - Los resultados (outcomes) sanitarios actuales son producto de **políticas sanitarias** implementadas a lo largo del tiempo (hace varias décadas) y muy marginalmente por el gasto actual en salud.

 - En países y sistemas de salud con **fuertes desigualdades** sociales, los resultados sanitarios son a su vez muy desiguales.





Expectativa de vida al nacer, población total

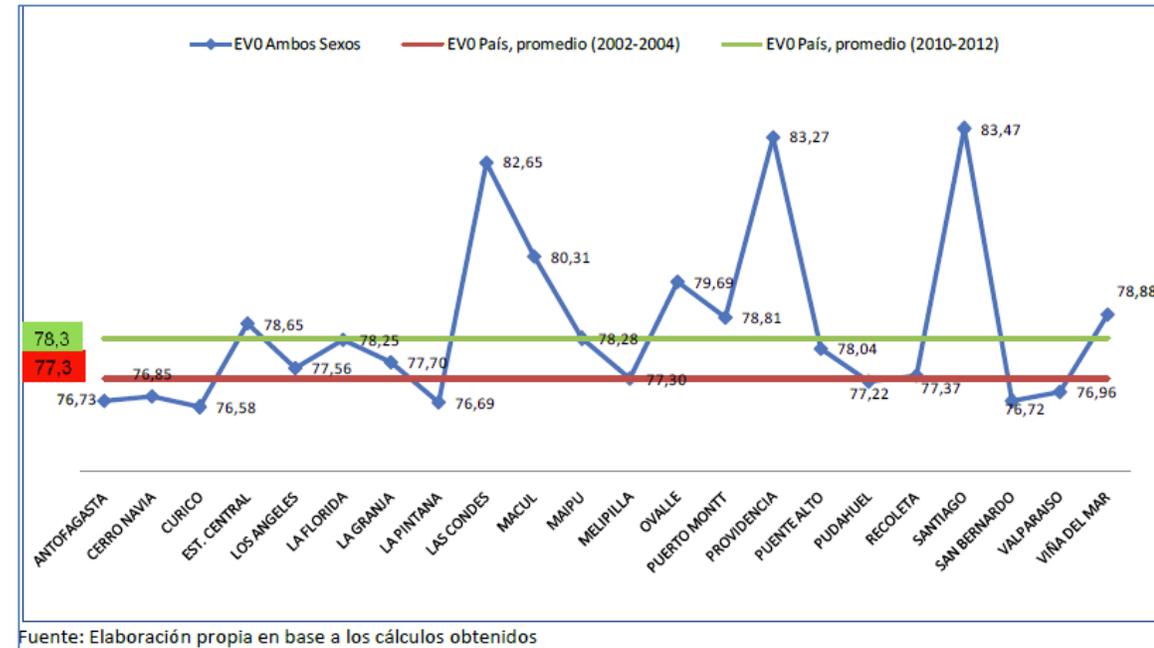


La esperanza de vida y el estado de salud mejoran de forma constante en algunas partes del mundo. La esperanza de vida de una niña que nazca hoy puede ser de 80 años, si nace en determinados países o de 45 años, si nace en otros.

En todos los países, con independencia de su nivel de ingresos, la salud y la enfermedad siguen un gradiente social: cuanto más baja es la situación socioeconómica, peor es el estado de salud.

Fuente: *Subsanar las desigualdades de una generación. - OMS – Comisión sobre determinantes sociales de la salud*

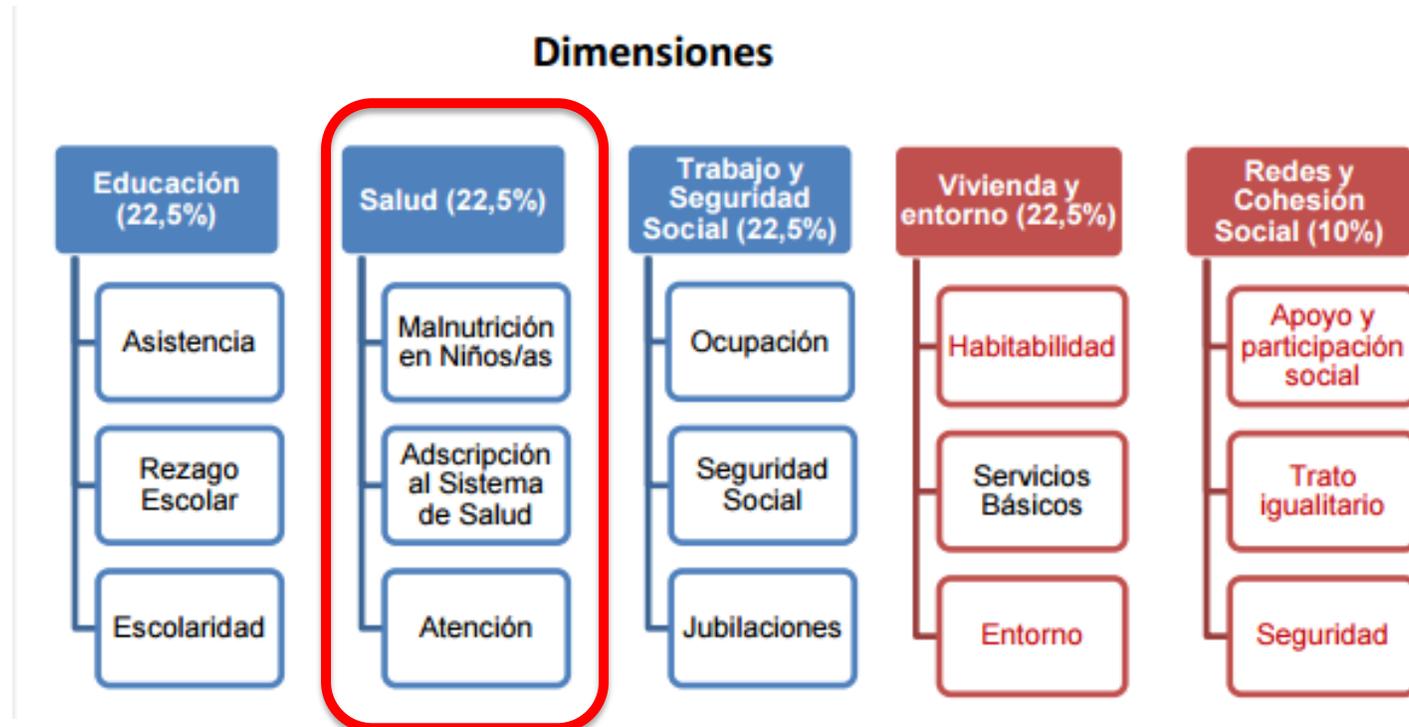
Esperanza de vida al Nacer (EV_0), de comunas seleccionadas; país; promedio inicio periodo, país, promedio final periodo



Las Comunas Las Condes, Santiago y Providencia tiene una esperanza de vida promedio de 83,1 años, en cambio La Pintana, Recoleta y Pudahuel de 77 años.



Medida de Pobreza Multidimensional, con incorporación de Entorno y Redes



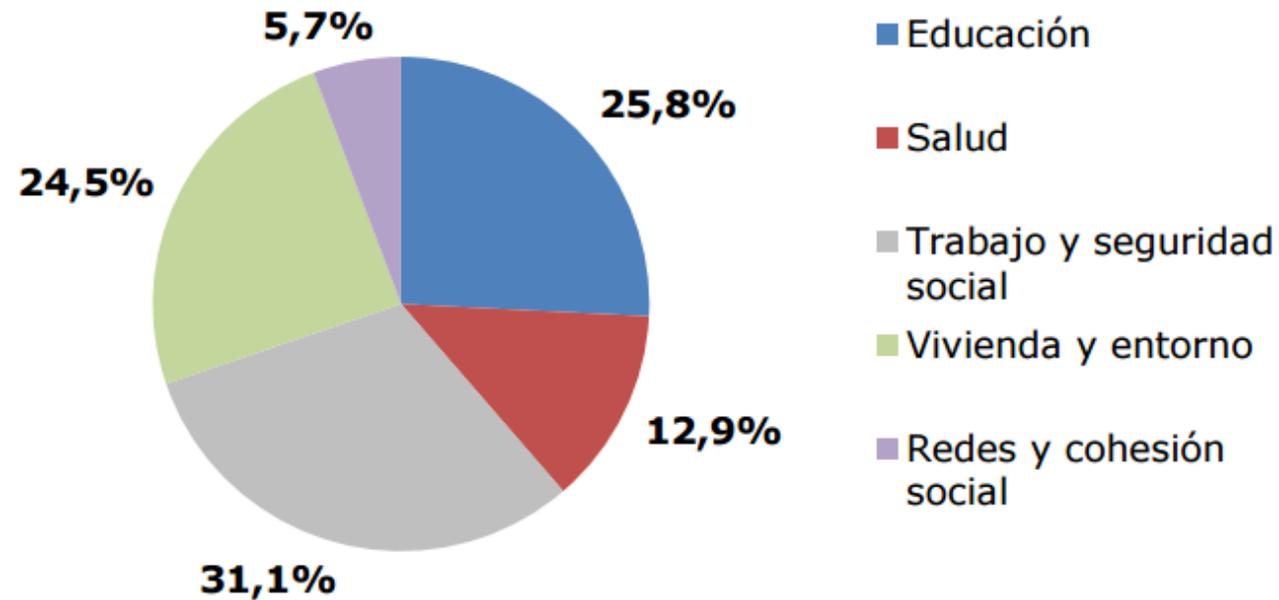
Situación de Pobreza Multidimensional:

Corresponde a la situación de personas que forman parte de hogares que no logran alcanzar condiciones adecuadas de vida en un conjunto de 5 dimensiones relevantes del bienestar. Dichas condiciones son observadas a través de un conjunto ponderado de 15 indicadores (3 por cada dimensión) con las que se identifican carencias en los hogares. Los hogares que acumulan un 22,5% o más de carencias se encuentran en situación de pobreza multidimensional.

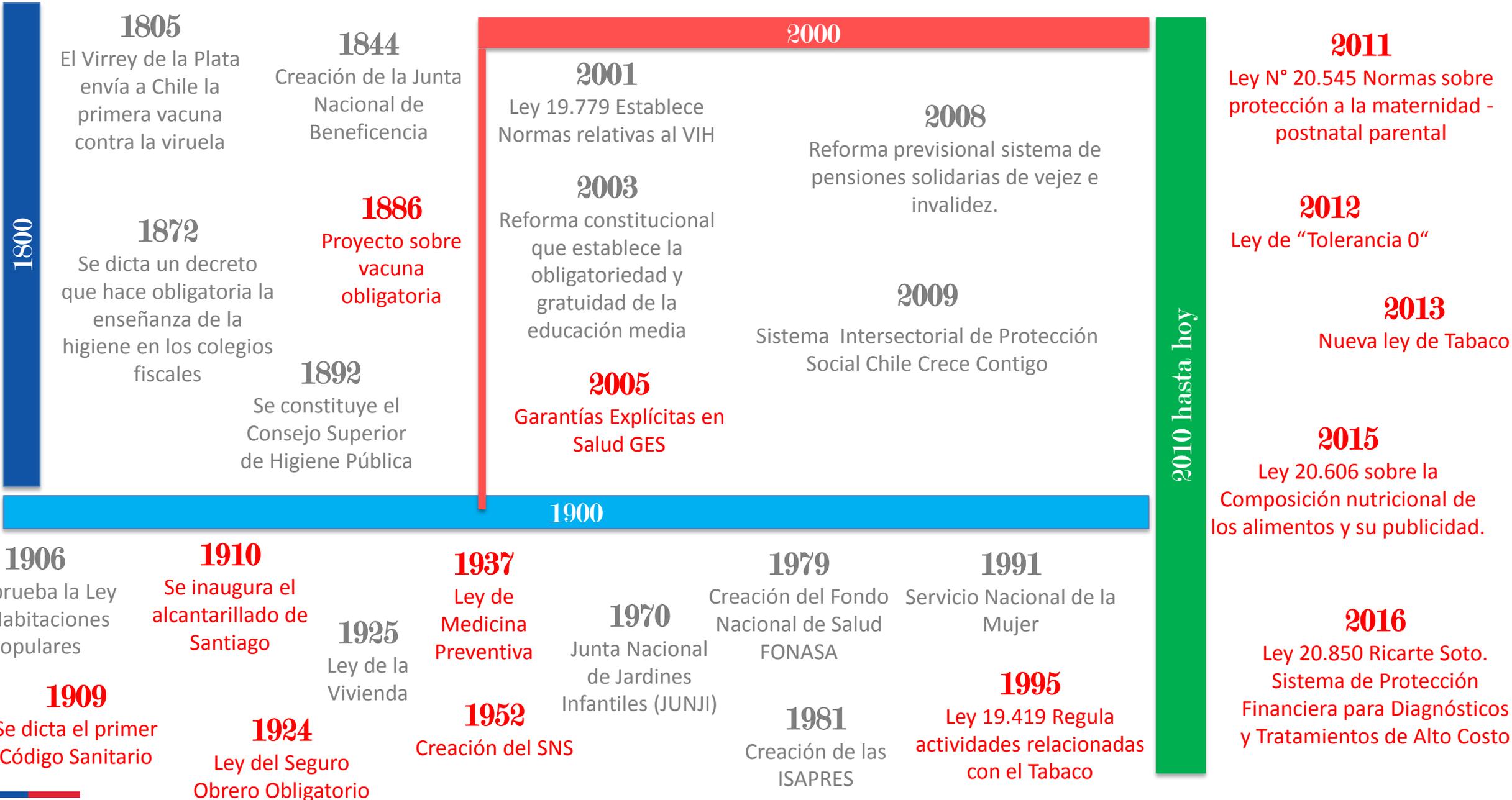


Contribución relativa de dimensiones a la pobreza multidimensional (2015) (medición con entorno y redes)

(Porcentaje, tasa de recuento ajustado de pobreza multidimensional (M0))



Salud	Malnutrición en niños (as)	Uno de sus integrantes de 0 a 6 años está con sobrepeso u obesidad, o está en desnutrición o riesgo de desnutrición.
	Adscripción a Sistema de Salud	Uno de sus integrantes no está afiliado a un sistema previsional de salud y no tiene otro seguro de salud.
	Atención de salud	Uno de sus integrantes no recibió atención de salud en los últimos 3 meses o no tuvo cobertura del sistema AUGE-GES, por razones ajenas a su voluntad o preferencia.



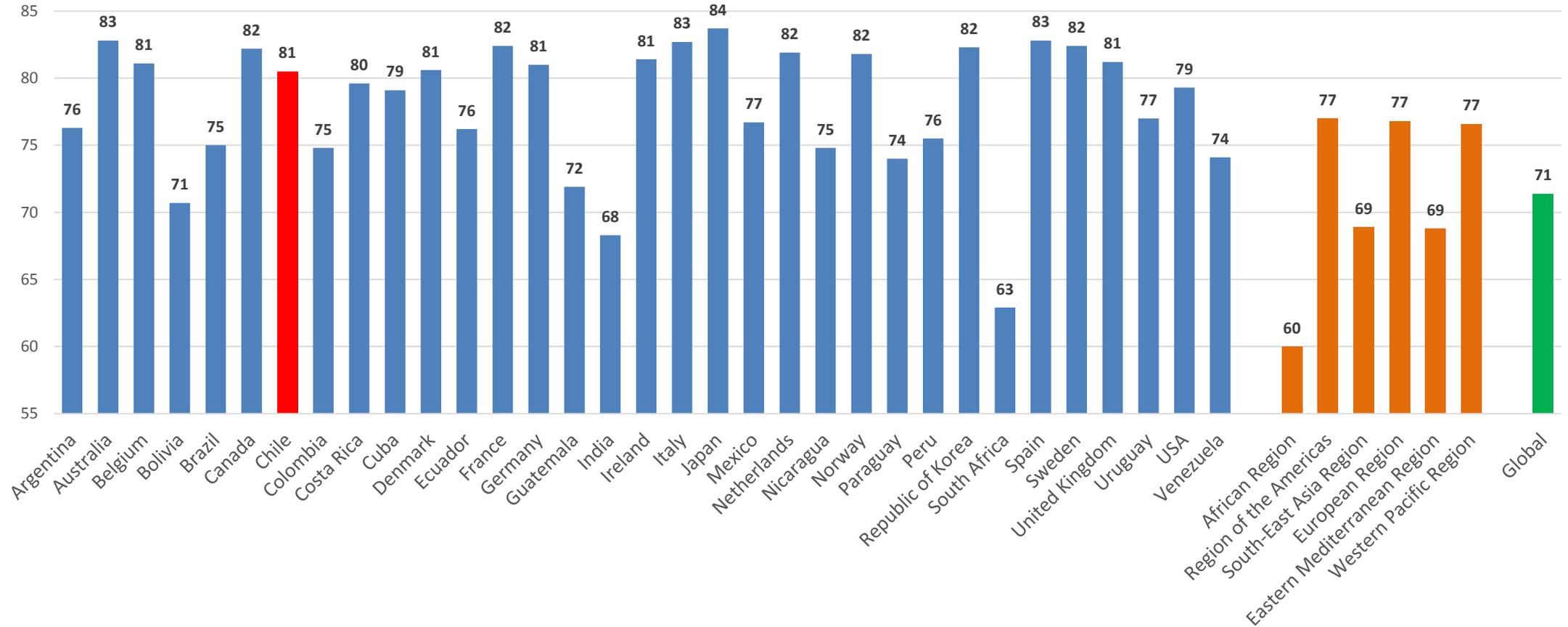


¿Cómo nos ha ido?





Esperanza de Vida al Nacer (años), 2015

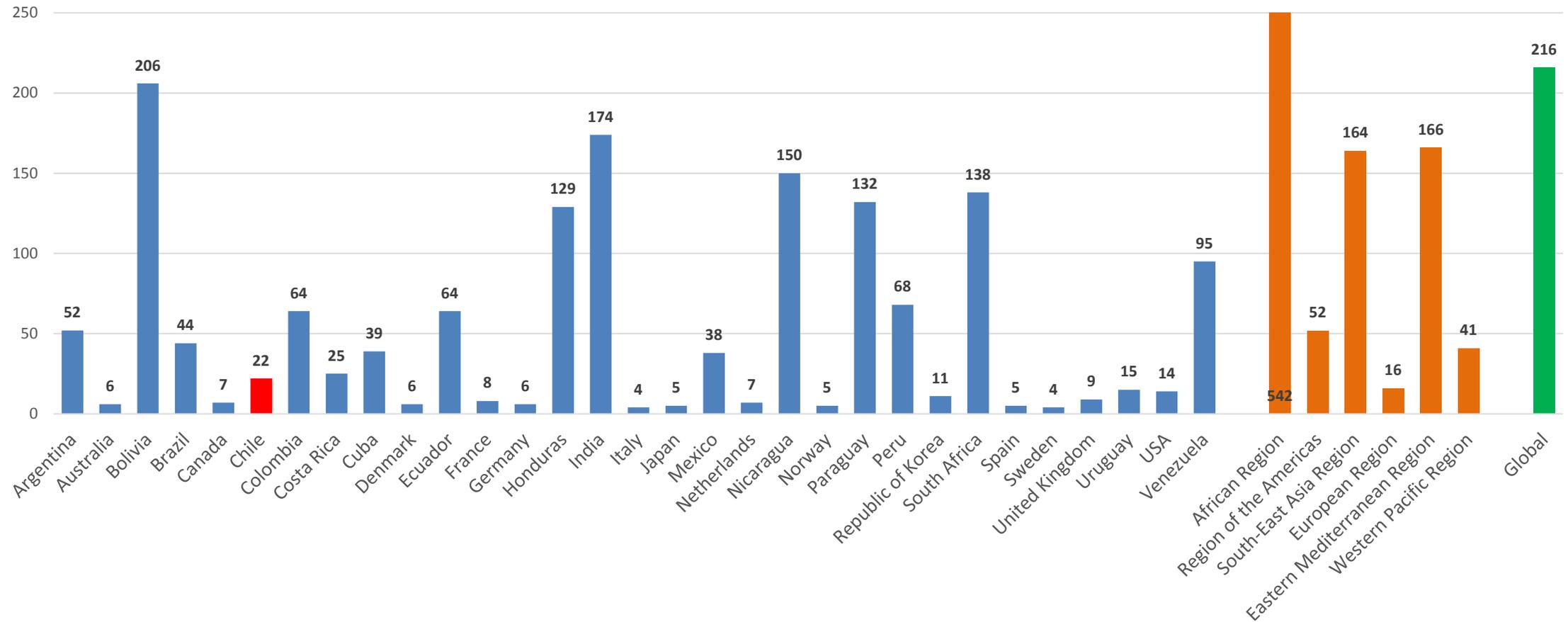


Fuente: OMS (World Health Statistics 2016: Annex B)





Mortalidad Materna (Razón por 100.000 nacidos vivos), 2015

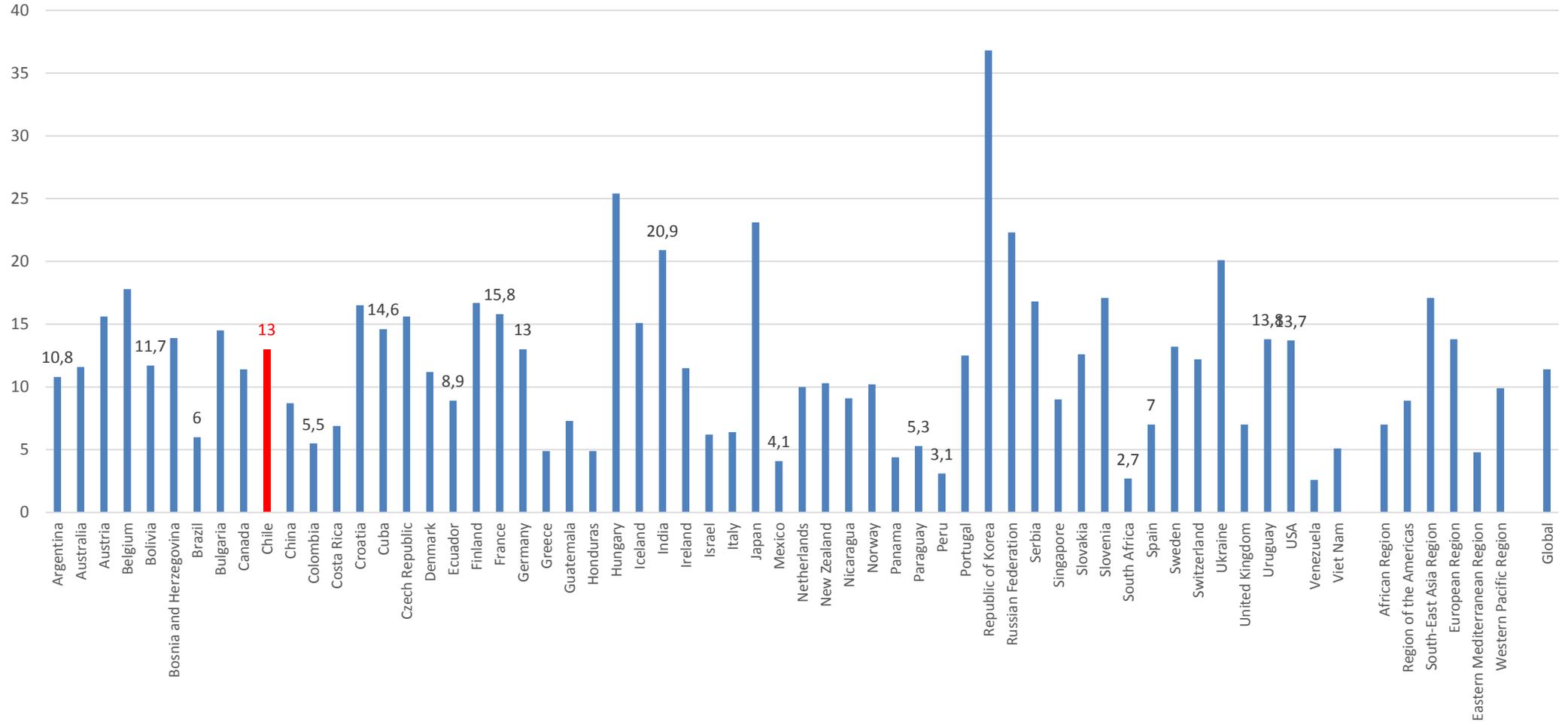


Fuente: OMS (World Health Statistics 2016: Annex B)





Tasa de Mortalidad por Suicidios (por 100.000 habitantes), 2012

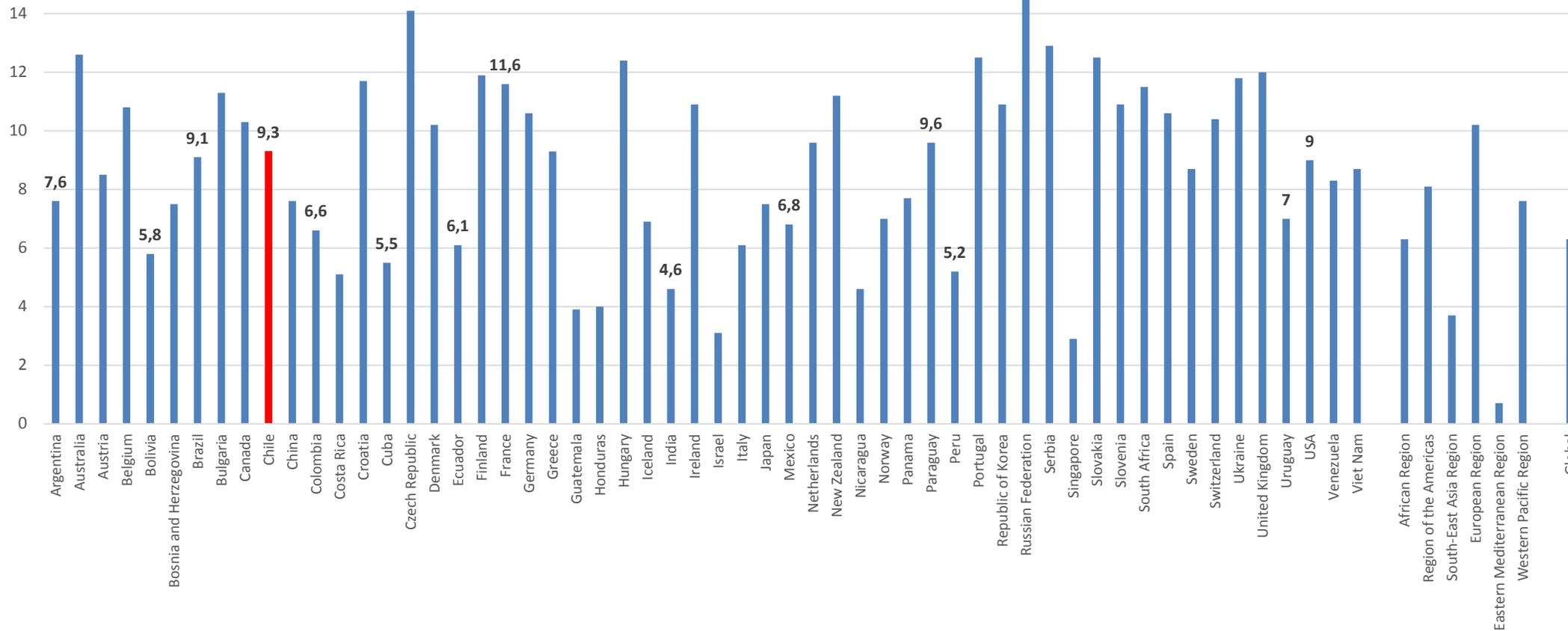


Fuente: OMS (World Health Statistics 2016: Annex B)





Consumo Total de Alcohol per capita (> 15 años), en litros de alcohol puro, estimación, 2015

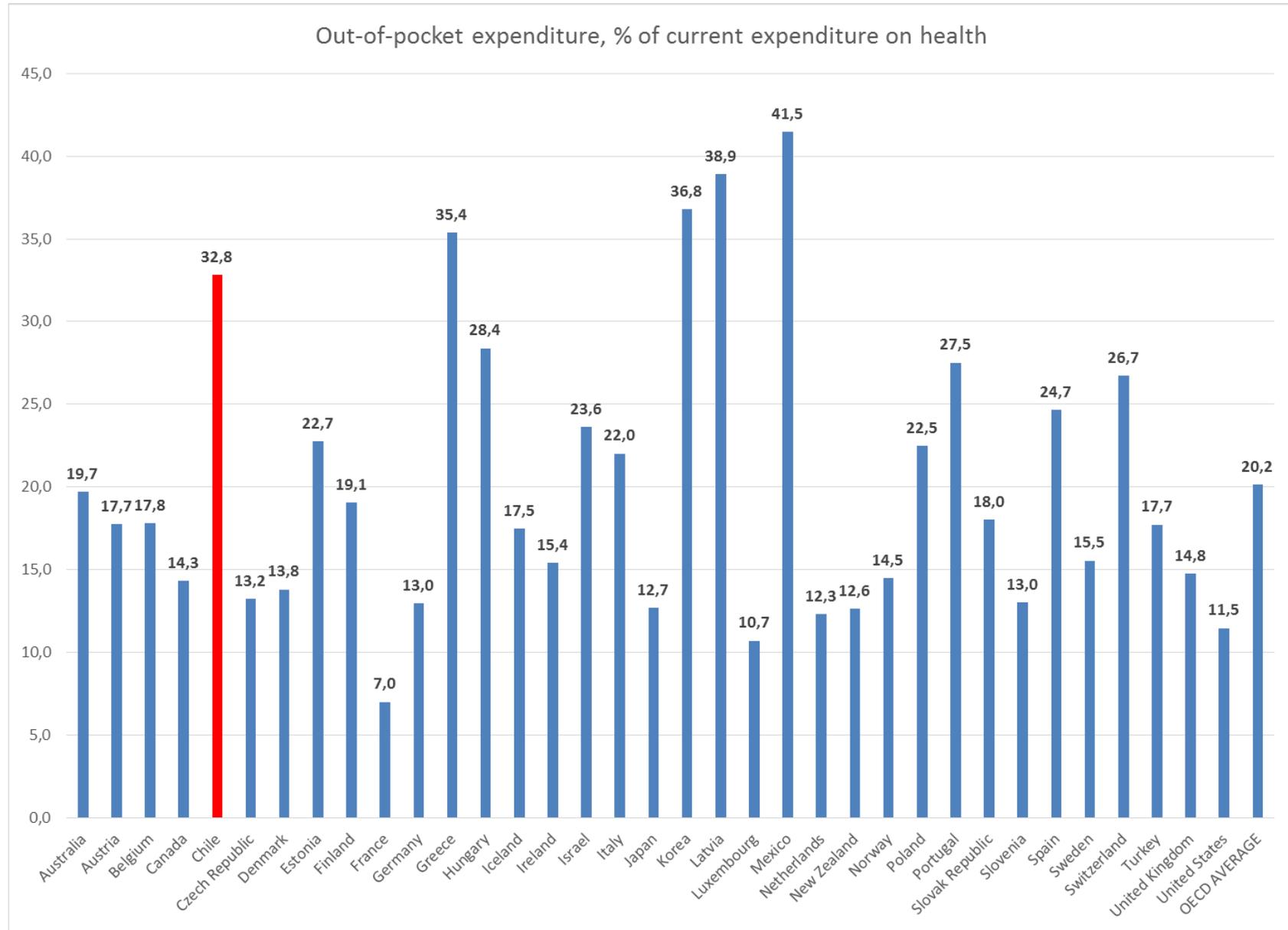


Fuente: OMS (World Health Statistics 2016: Annex B)



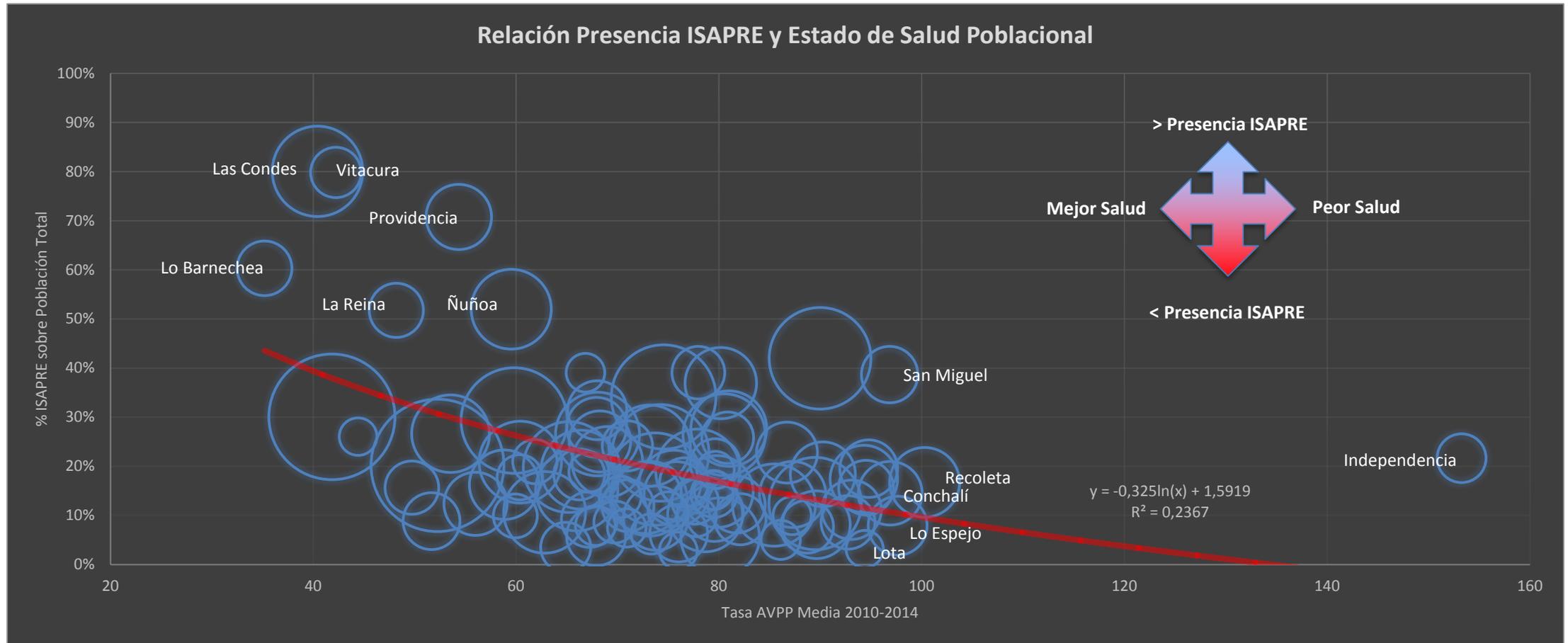


Y el gasto de bolsillo?



Fuente: OECD Health Statistics 2015





- 6 comunas de altos ingresos representan el 5% de la población del país, pero concentran el 19% de los beneficiarios de Isapres
- En cambio, comunas de menores ingresos y peor estado de salud, tienen baja presencia de ISAPRE



Riesgo de la falacia Post hoc...





Financiamiento y Gastos



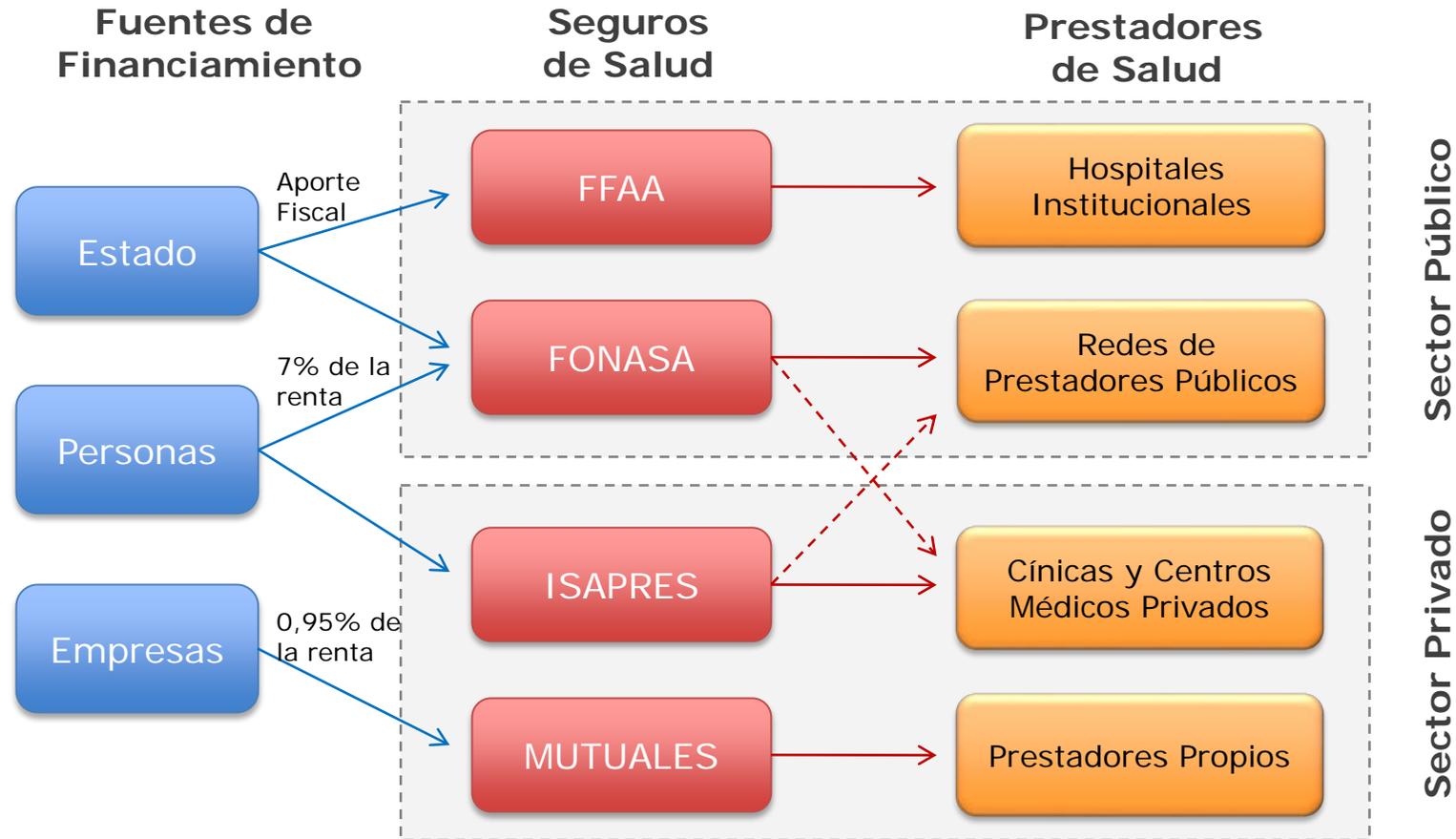


Modelo de Financiamiento Actual



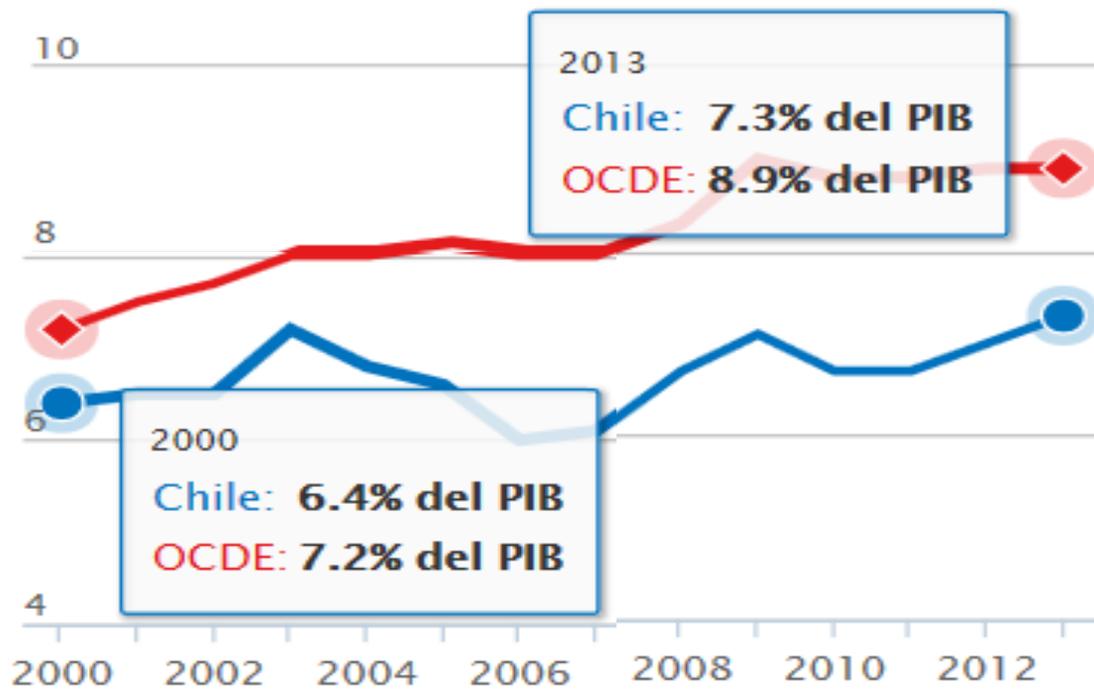


Actores del Sistema

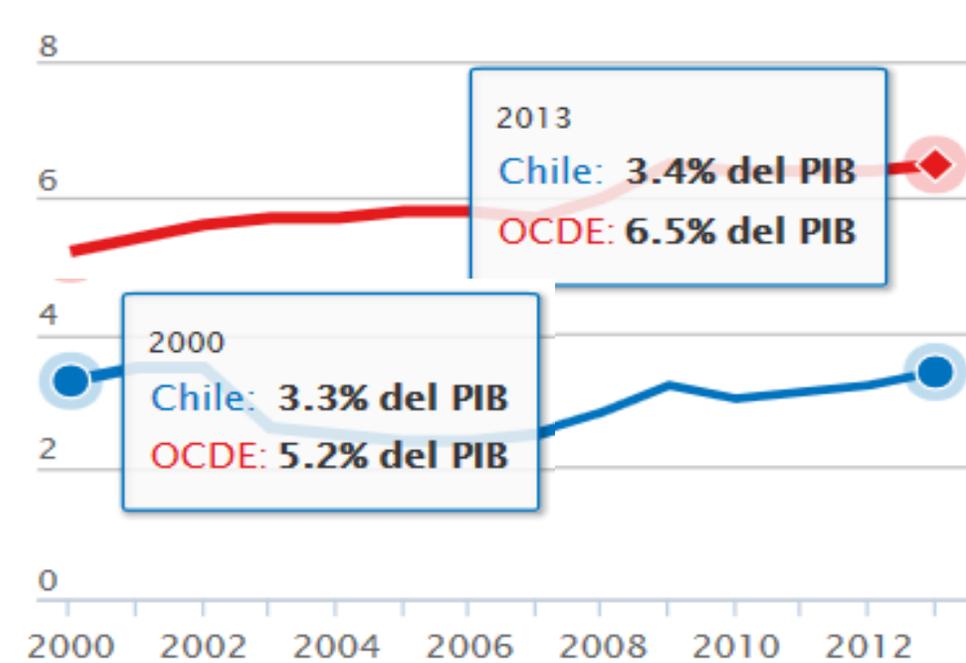


Tendencias del gasto en salud

Gasto total en salud, % del PIB

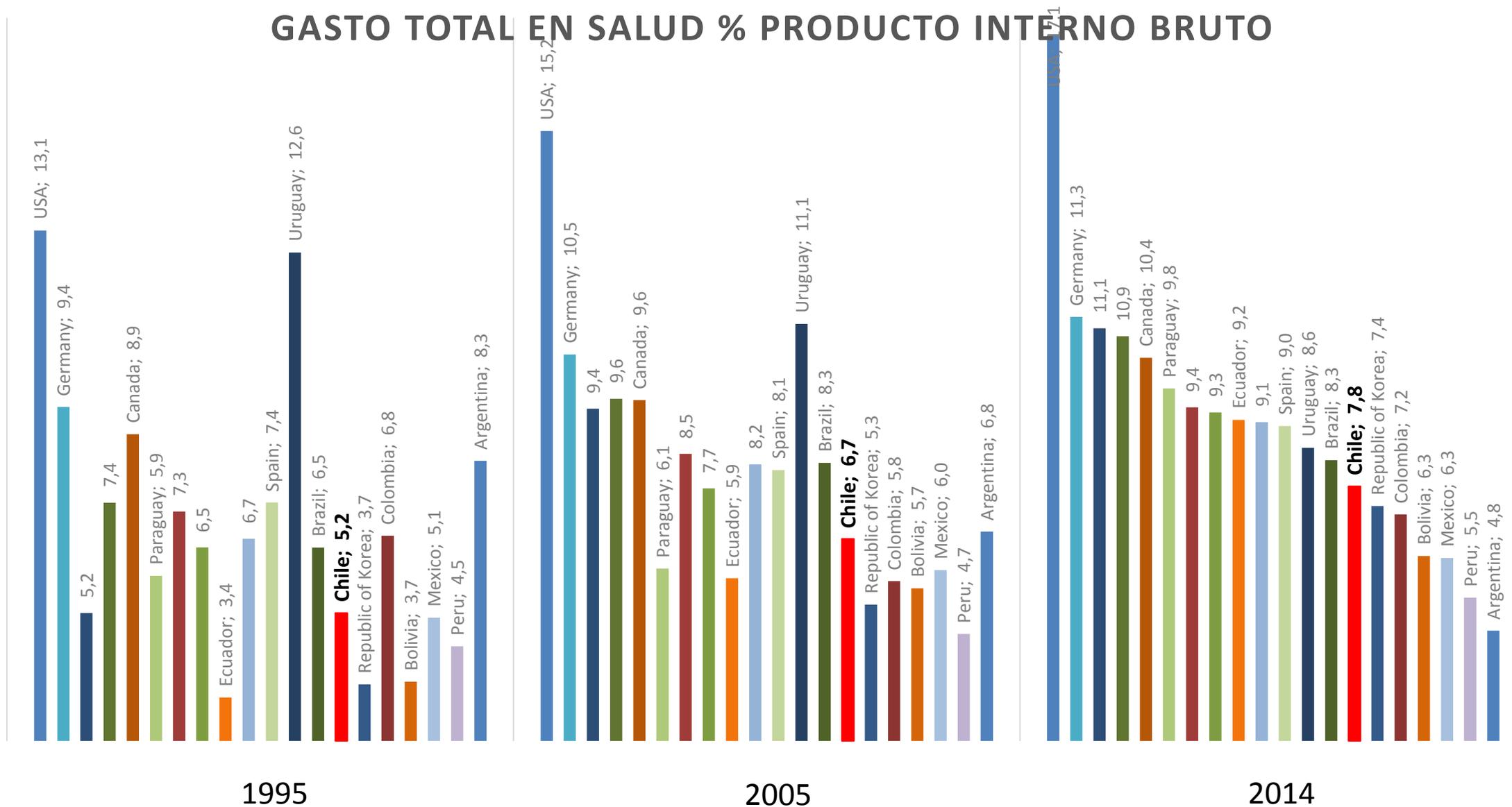


Gasto público en salud, % del PIB





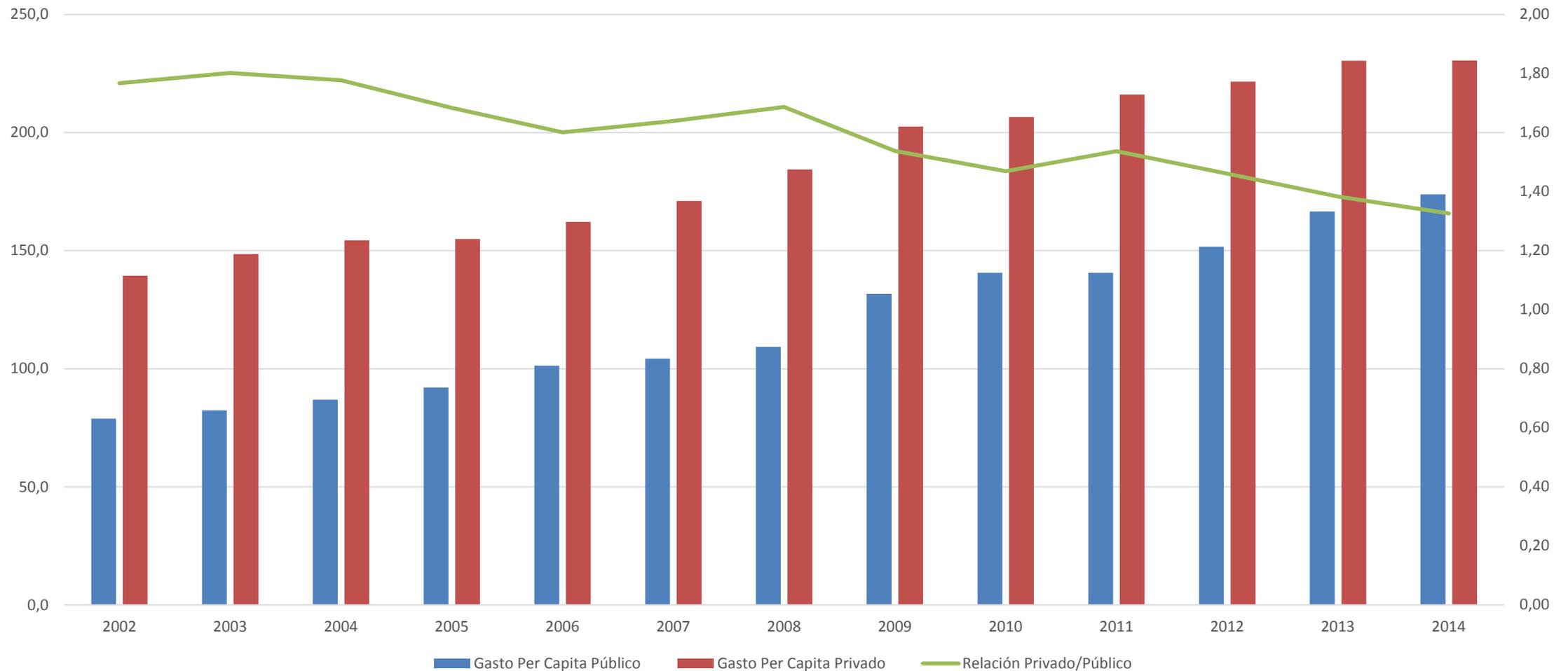
GASTO TOTAL EN SALUD % PRODUCTO INTERNO BRUTO



Fuente: OMS (NHA Indicators)



Evolución del Gasto en el Sistema Público y Privado



Fuente: elaboración en base a datos DEIS, INE Y Superintendencia de Salud





¿Por qué aumentan los gastos?: control de costos

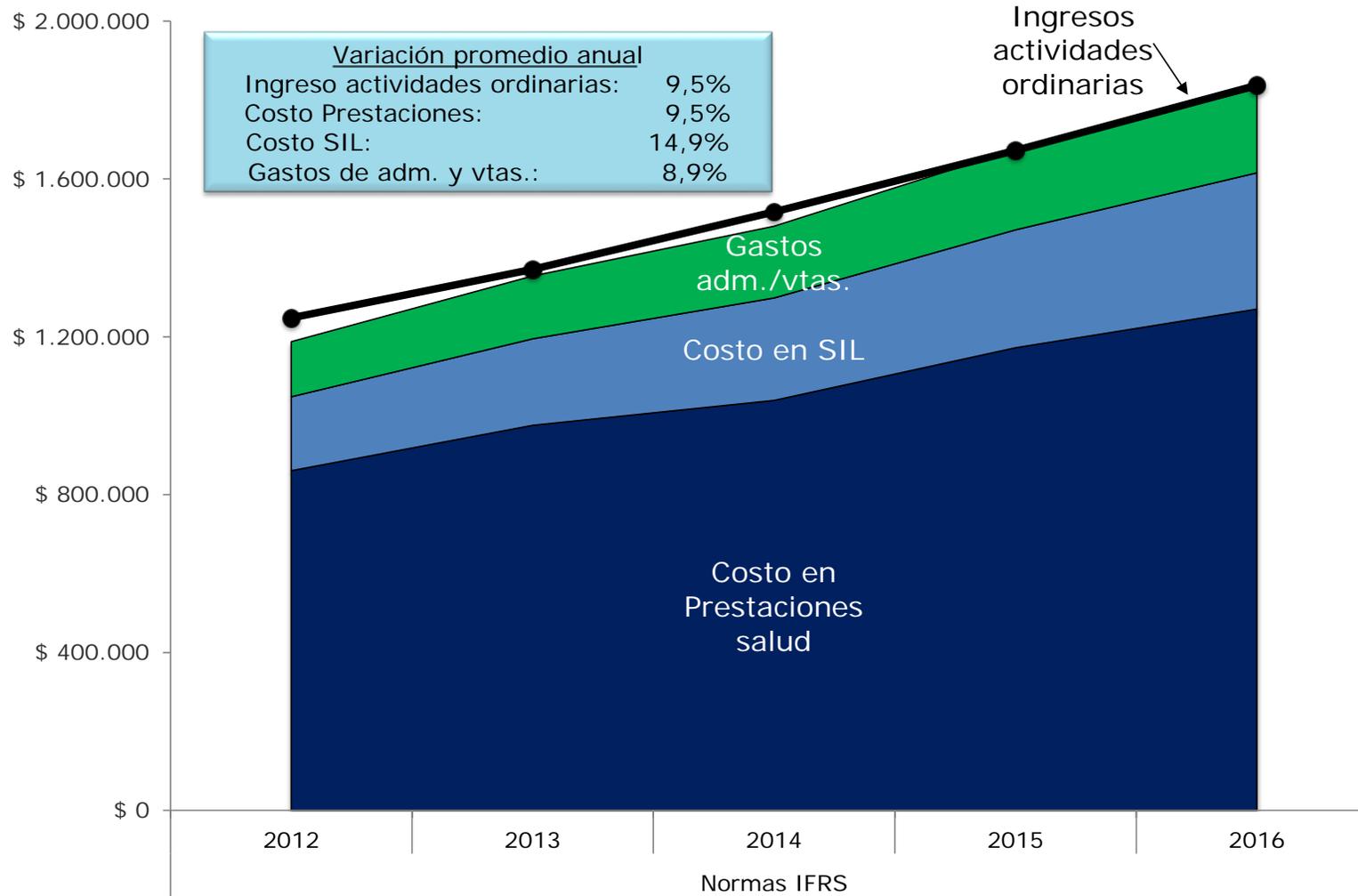
El control de costos sigue y seguirá siendo uno de los principales problemas que enfrenta cualquier Sistema de Salud.

Esto es especialmente crítico en el Sistema Privado de Salud, mientras no se introduzcan cambios profundos en el funcionamiento de la industria y su estructura de incentivos.





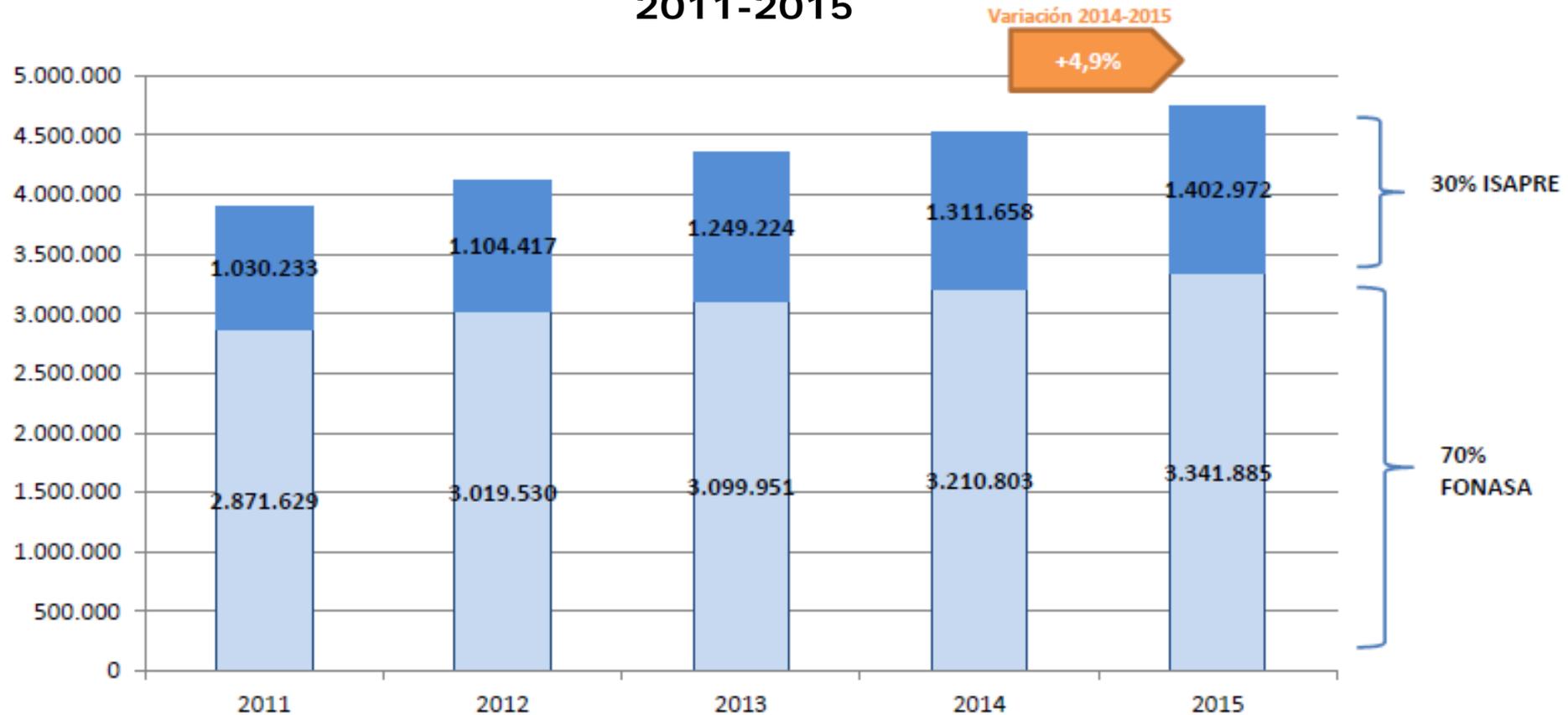
Evolución Principales Rubros de Resultados Enero-Septiembre (En millones de \$ de cada año)



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaboración del Depto. Estudios y Desarrollo a partir de información de la FEFI.



Número de LM según sistema de salud FONASA e ISAPRE 2011-2015

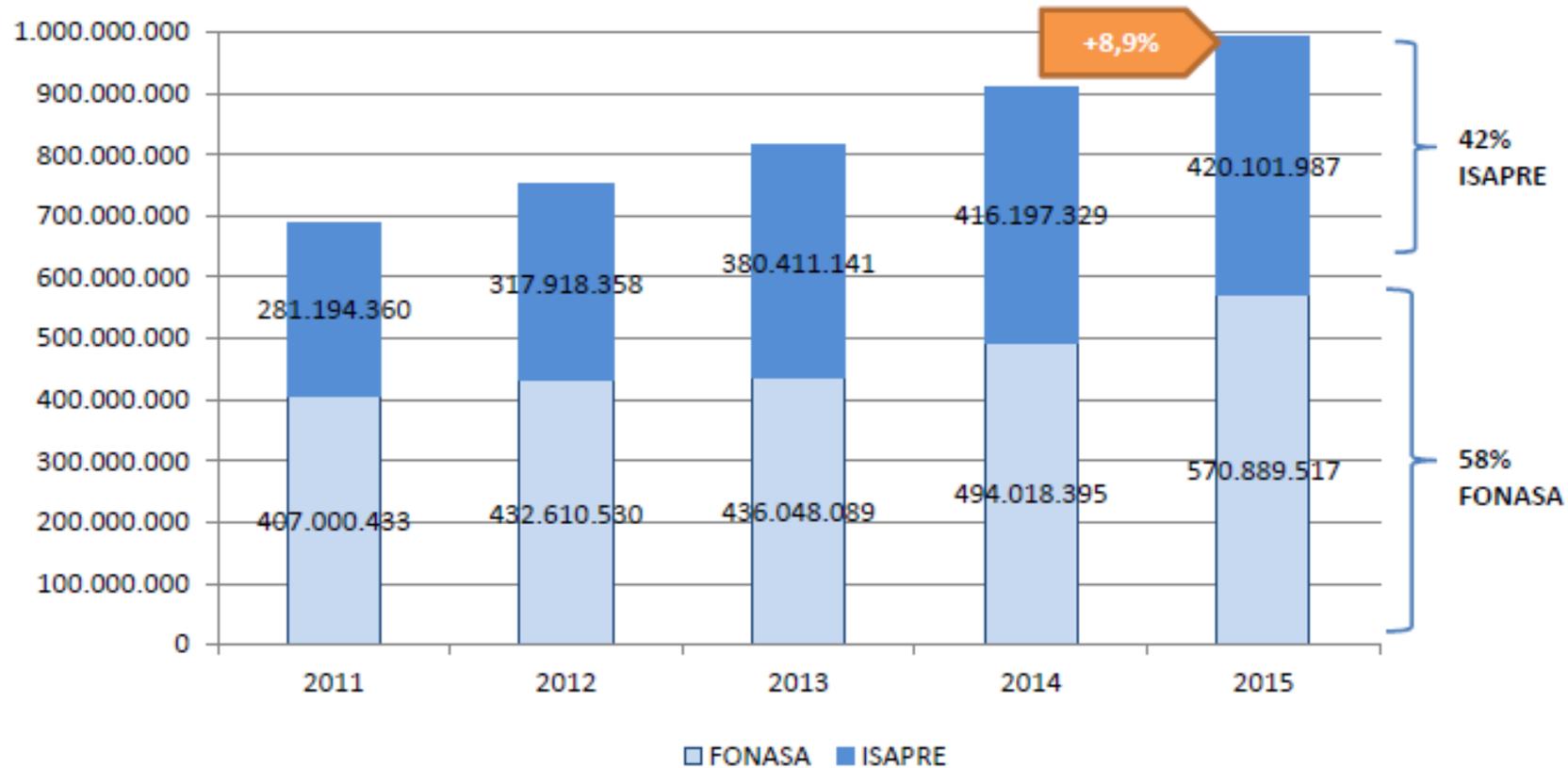


Fuente: FONASA y Superintendencia de Salud

Aumento de 10,1% de licencias médicas de origen común que originaron SIL



Gasto en SIL Real (M\$ de Dic 2015) 2011-2015

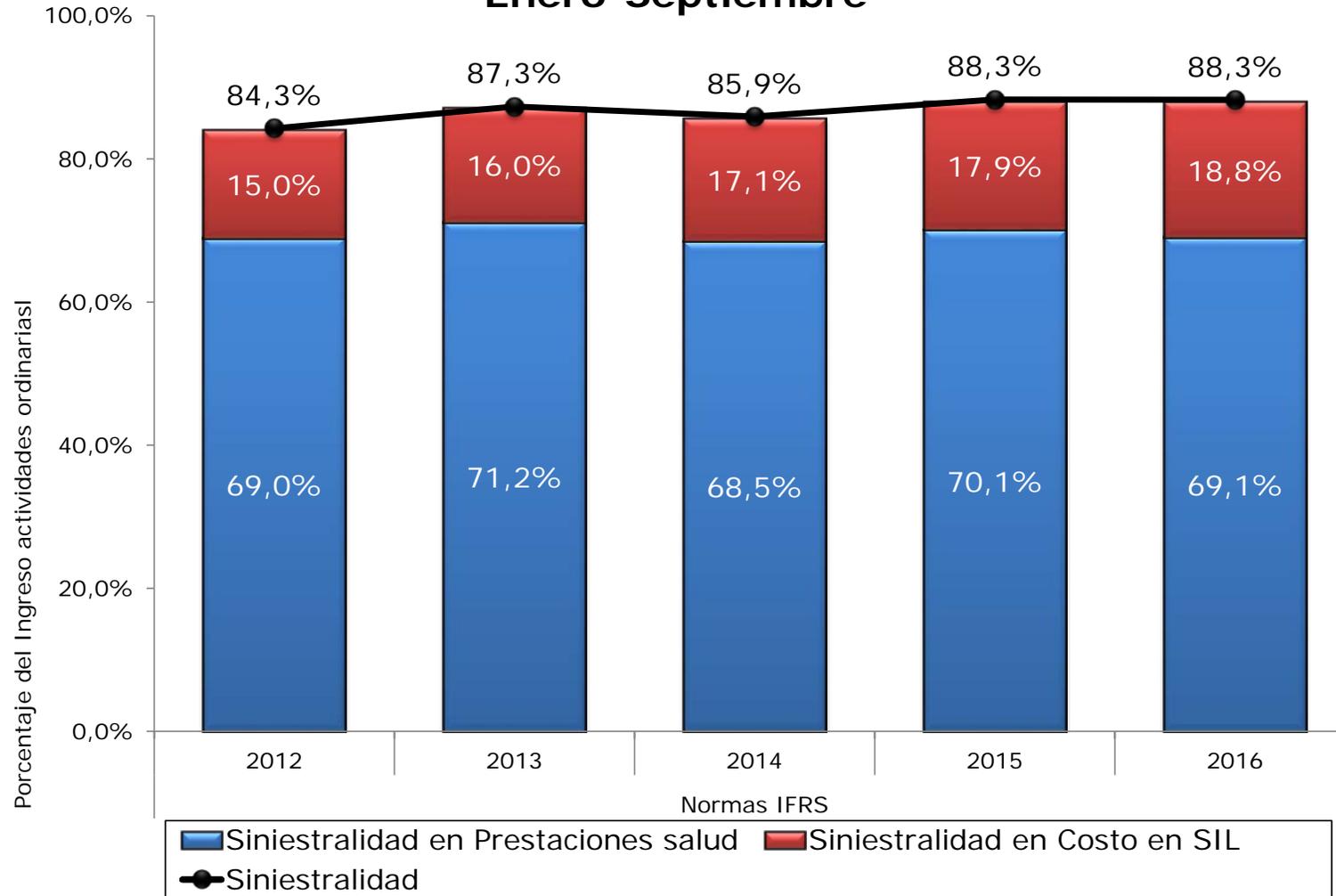


Aumento de 8,9% del gasto en SIL real por concepto de licencias médicas de origen común





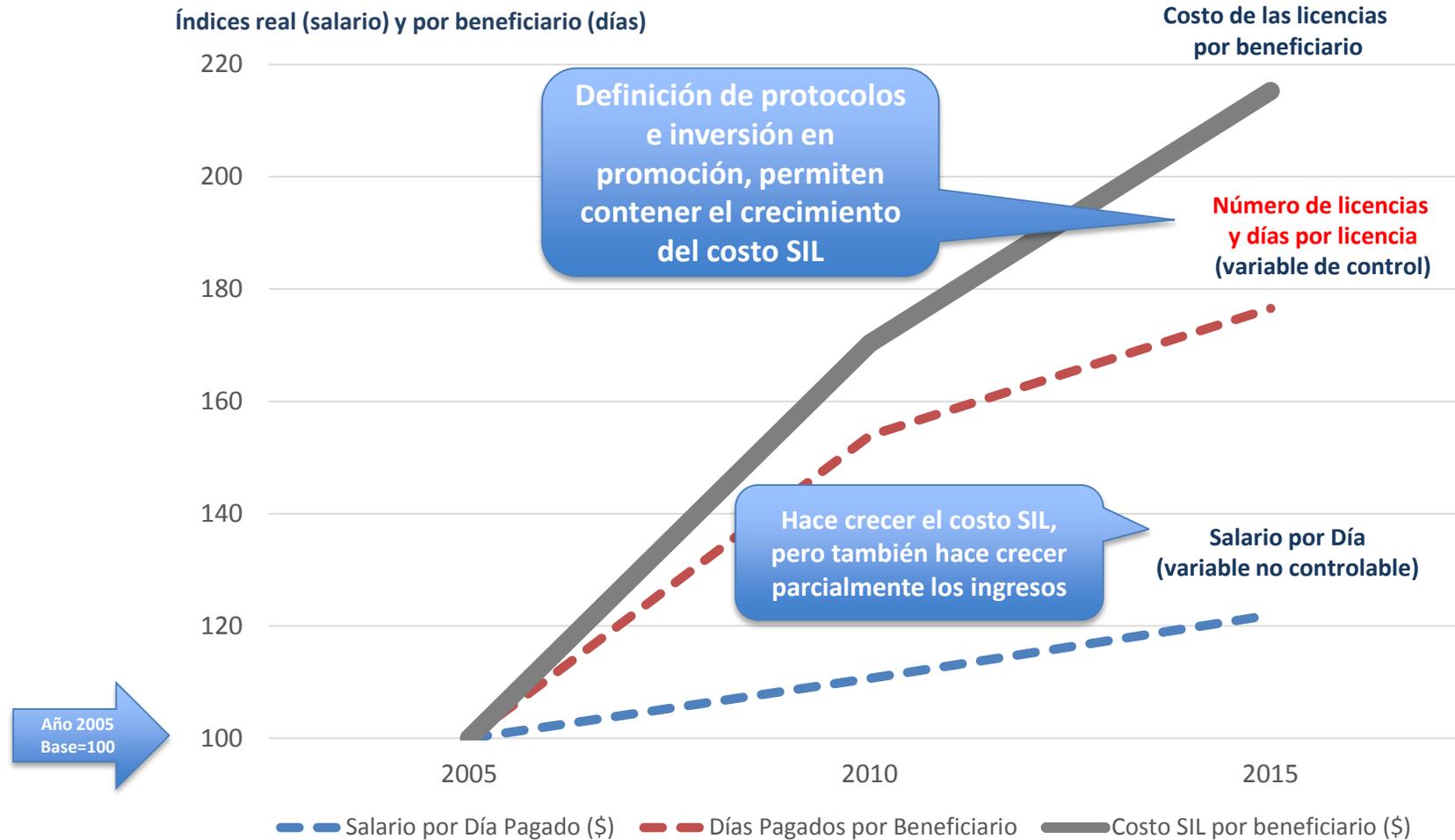
Evolución Siniestralidad (*) Enero-Septiembre



(*) Siniestralidad = Costo de Ventas / Ingreso actividades ordinarias



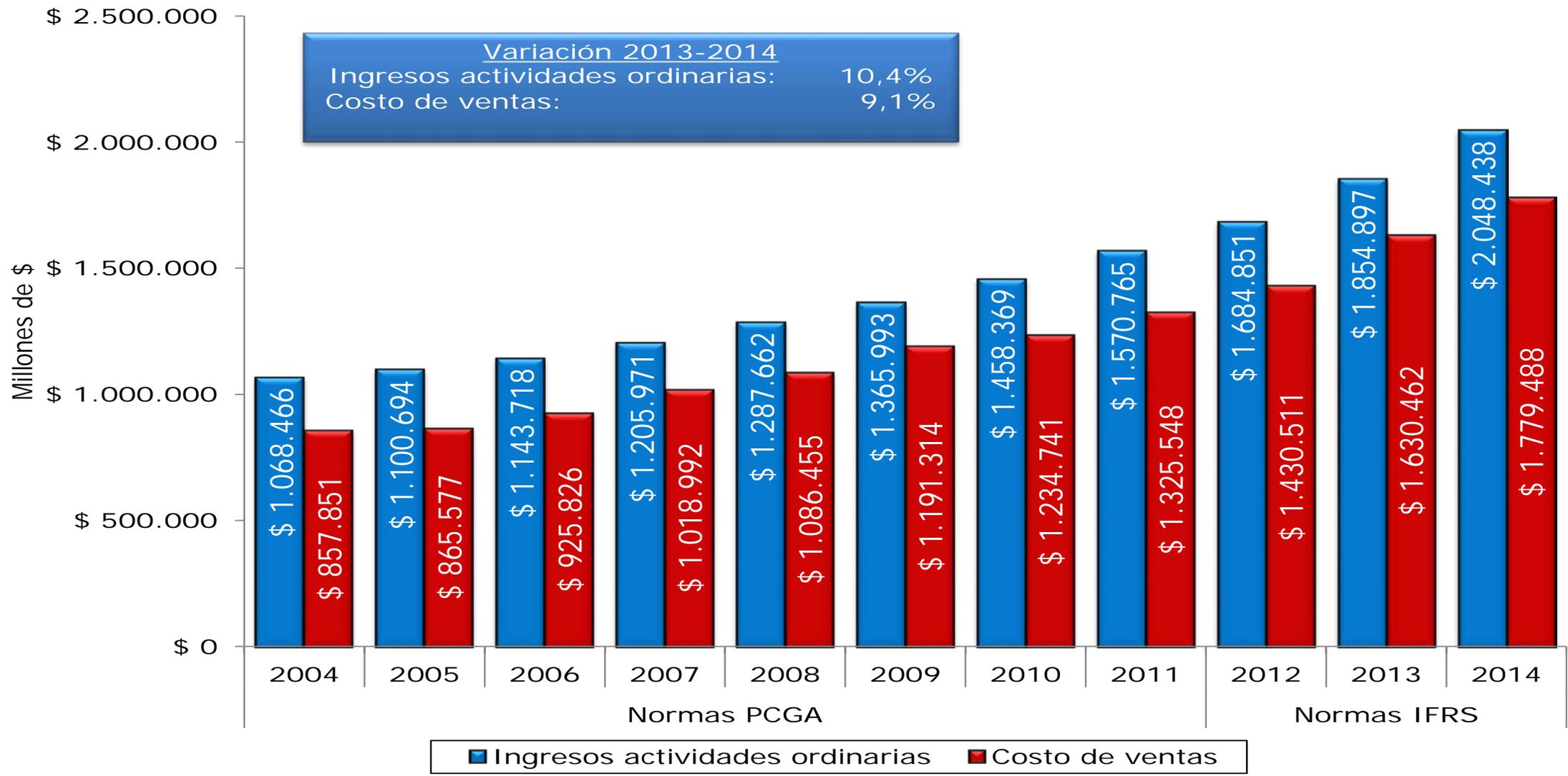
El aumento del costo de las licencias médicas (SIL), está explicado principalmente por el número de licencias y la cantidad de días por licencia



Fuente: Elaboración propia en base a AMSIL.

Evolución del Ingreso y Costo (*)

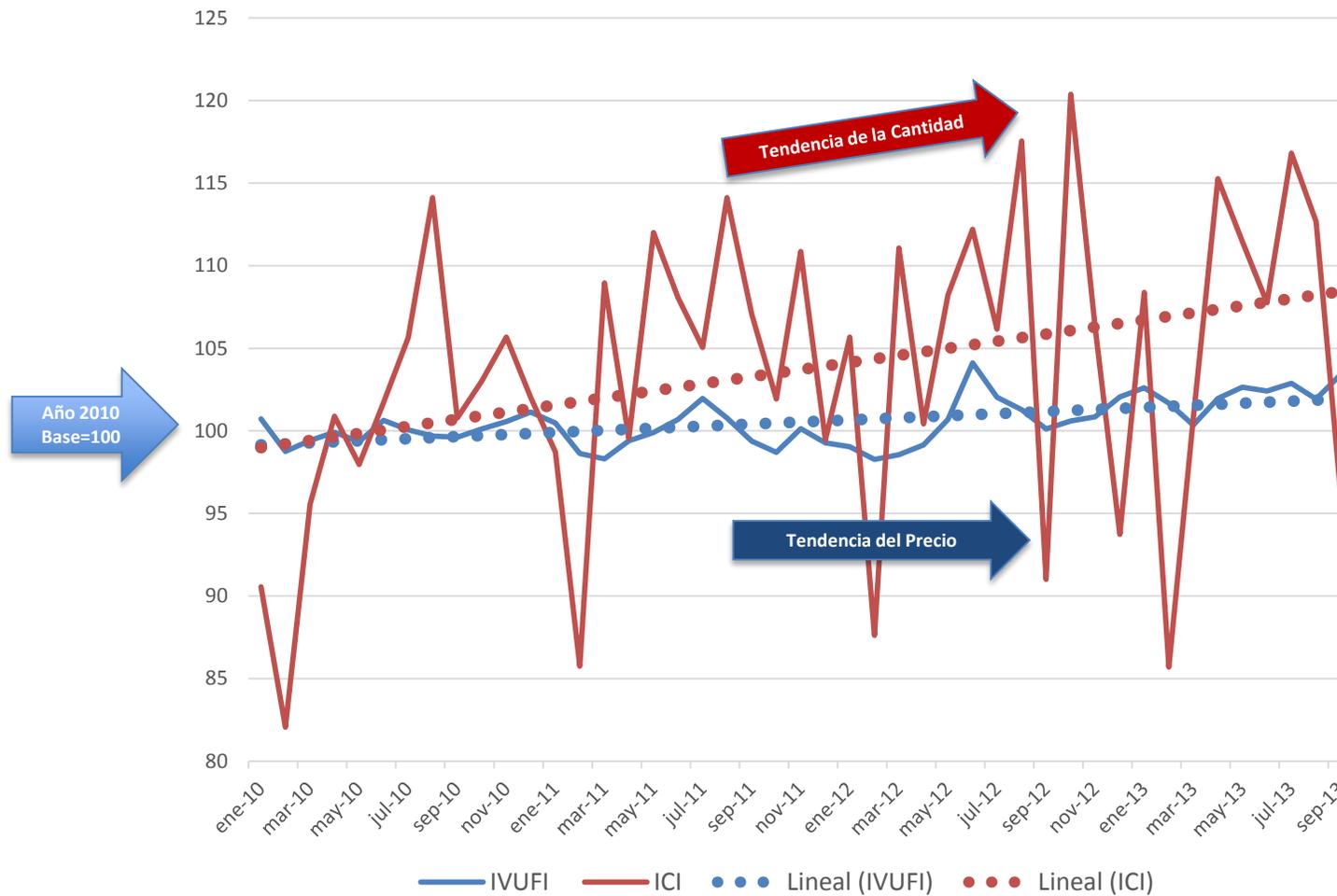
Años 2004 a 2014



(*) Las cifras del período 2004-2011 se presenta en moneda de dic. 2012 y los del período 2012-2014 en moneda de cada año

El aumento del costo de las prestaciones de salud está explicado **principalmente por aumento de cantidad**

Índices real (precio) y por beneficiario (cantidad), Plan Complementario



Interrogantes desde la Autoridad Sanitaria y Económica

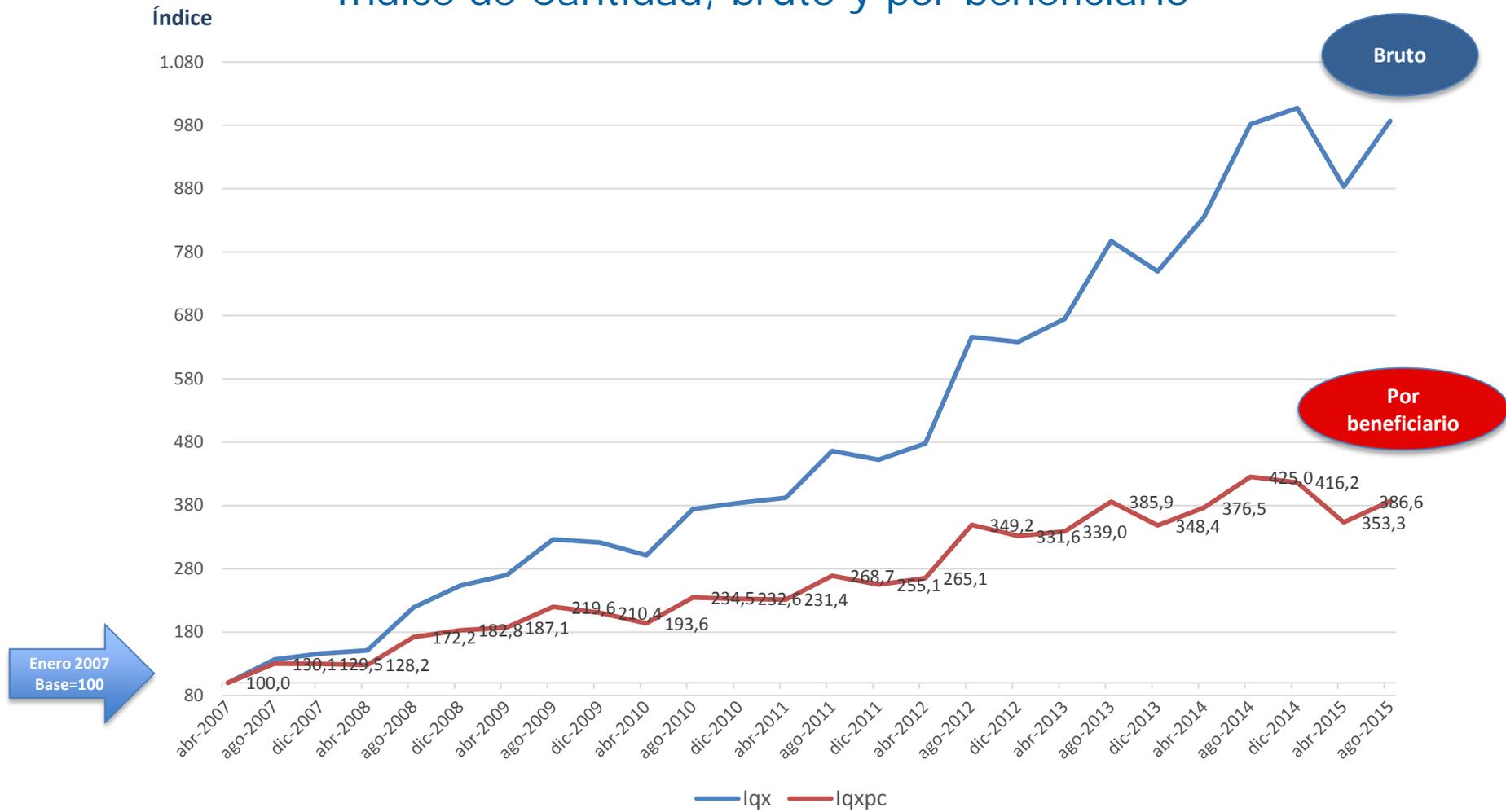
¿Hay alguna justificación sanitaria que explique tal aumento?

¿Parte de este aumento estará explicado por fallas de mercado?

Fuente: Elaboración propia en base a IRCI, INE.



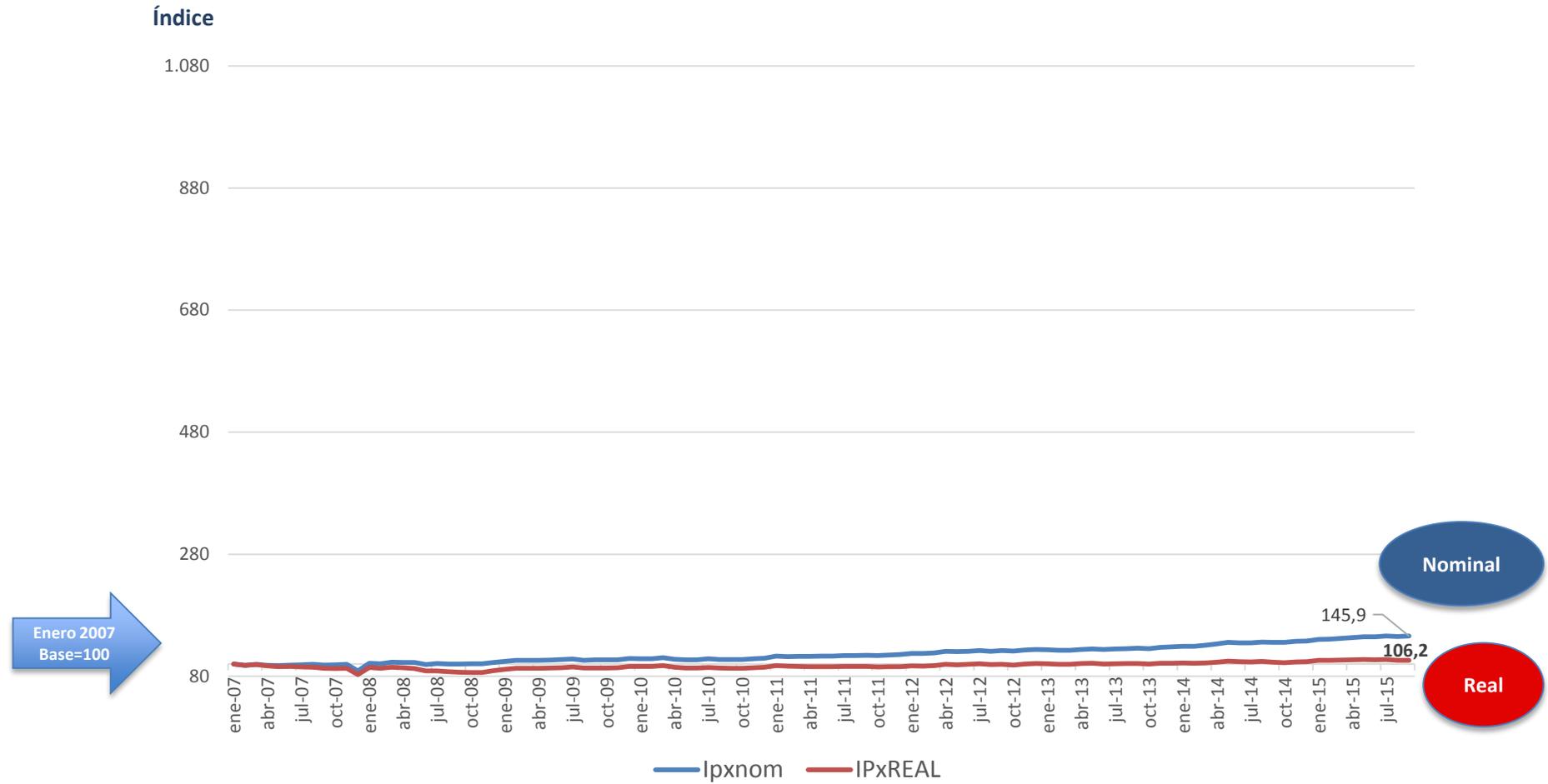
Atención Ambulatoria: Índice de Cantidad, bruto y por beneficiario



Fuente: Elaboración propia en base a datos AMP.



Atención Ambulatoria: Índice de Precio, nominal y real

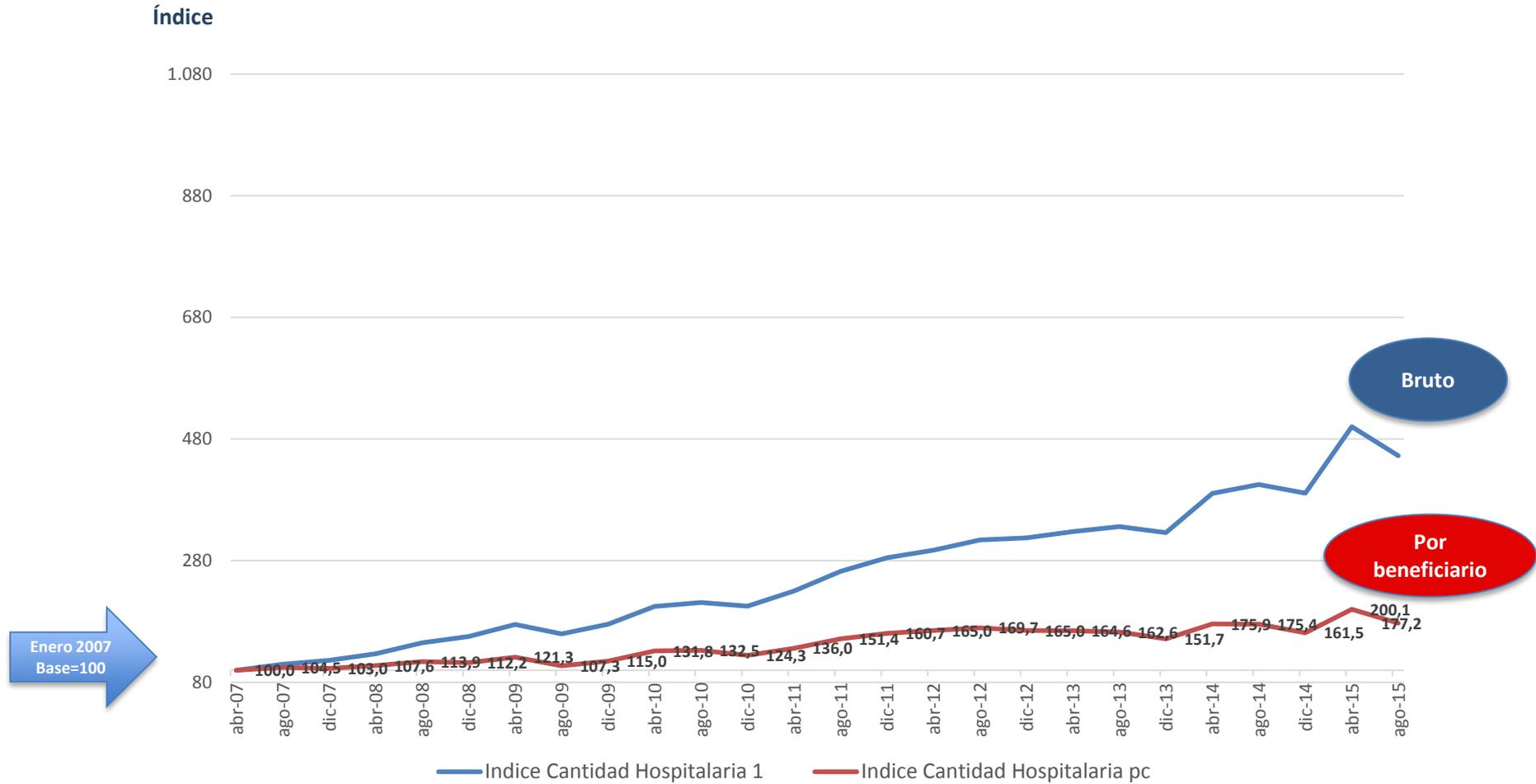


Fuente: Elaboración propia en base a datos AMP.





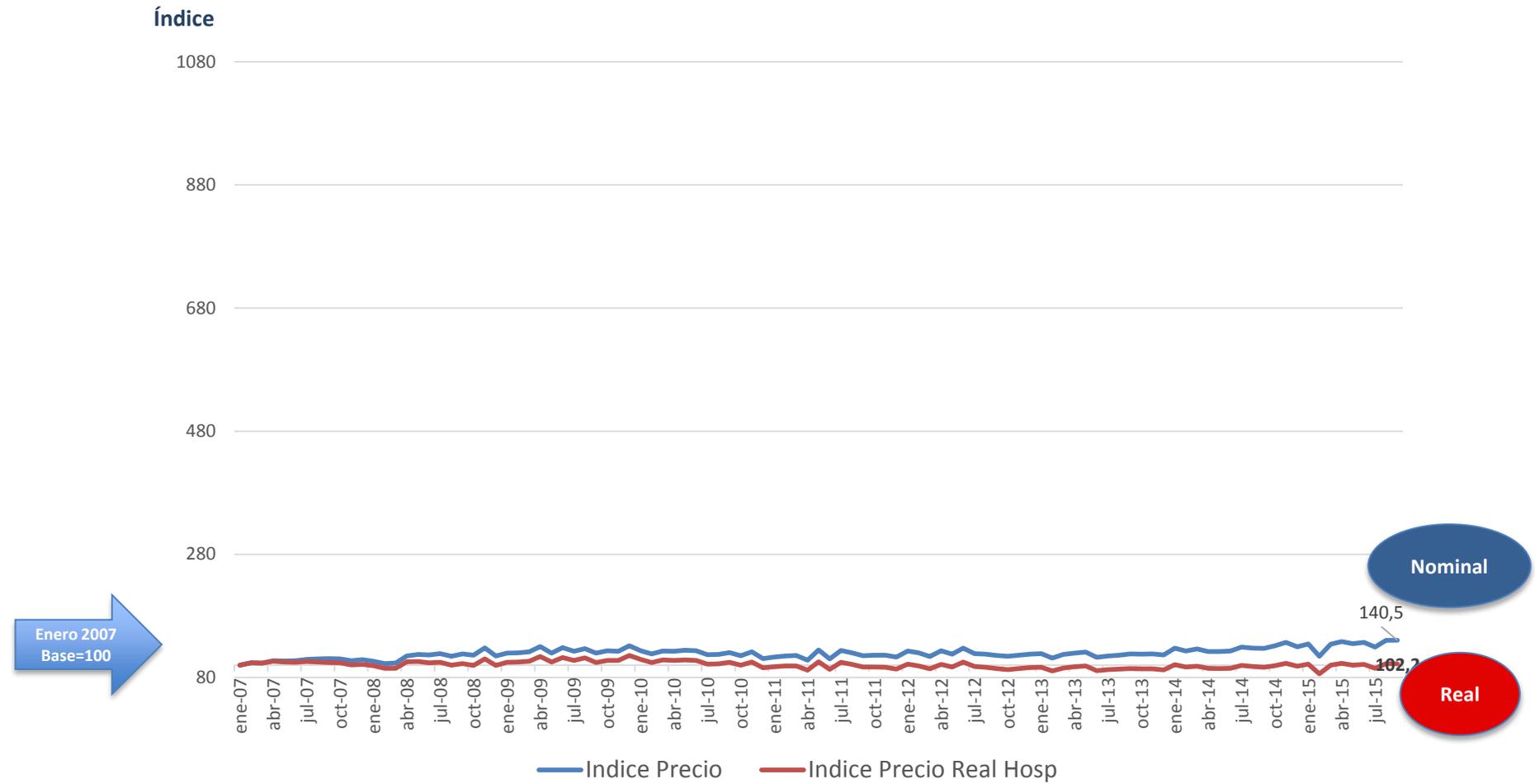
Atención Hospitalaria: Índice de Cantidad, bruto y por beneficiario



Fuente: Elaboración propia en base a datos AMP.



Atención Hospitalaria: Índice de Precio, nominal y real



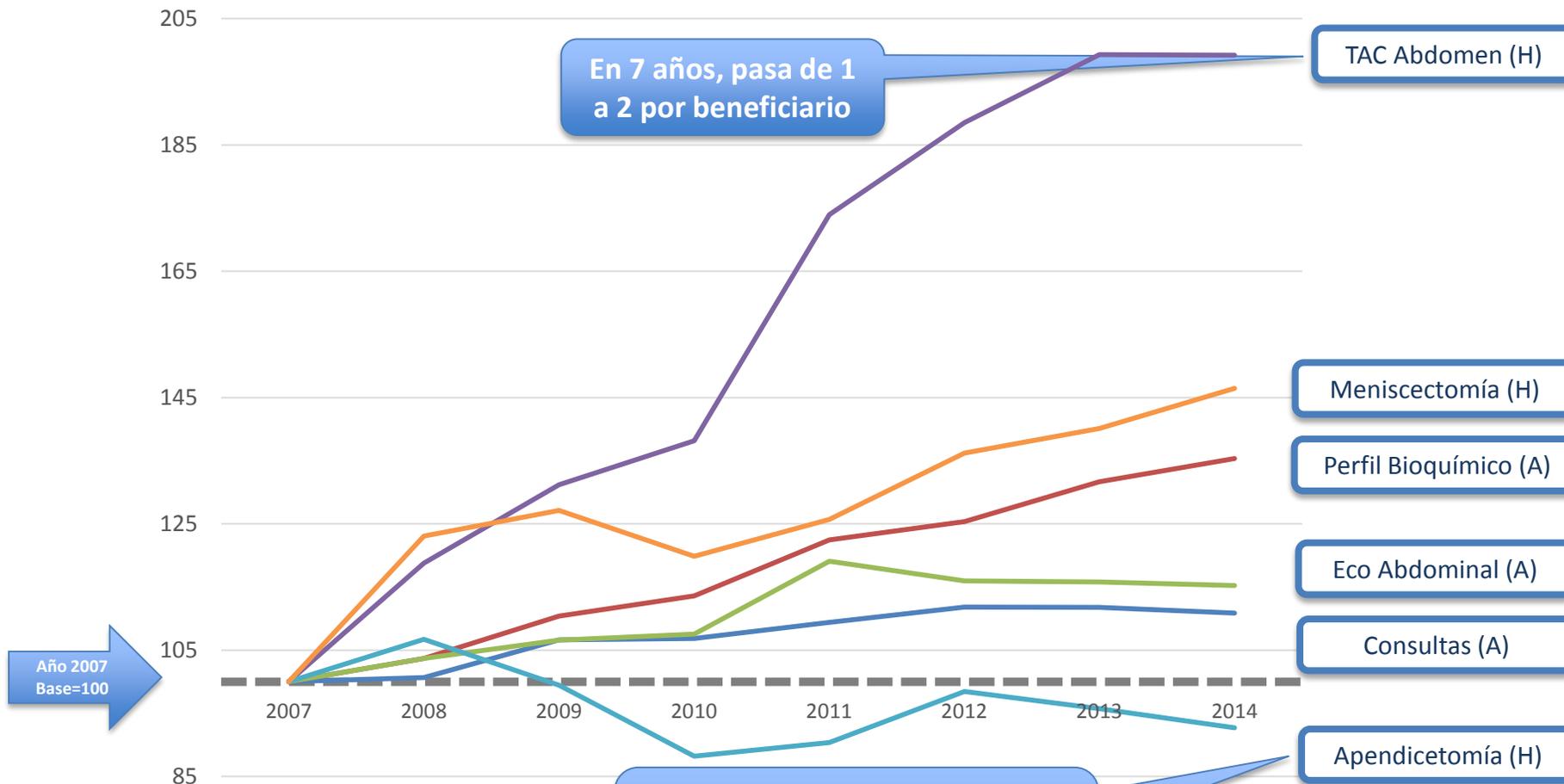
Fuente: Elaboración propia en base a datos AMP.



Problemas de inducción de demanda y prestaciones innecesarias.

¿Integración vertical vía holding y sobre-consumo influyen en algún grado en el aumento de cantidad agregado?

Índices de cantidad por beneficiario



En 7 años, pasa de 1 a 2 por beneficiario

Por sus características sanitarias es imposible inducir demanda o sobredemandar

Fuente: Elaboración propia en base a AMP.



¿Cómo ser más eficiente en el uso de los recursos y más racional en la incorporación de nuevos gastos?

Prevención.

Promoción.

Pago eficiente.

Alianza entre los actores del Sistema.

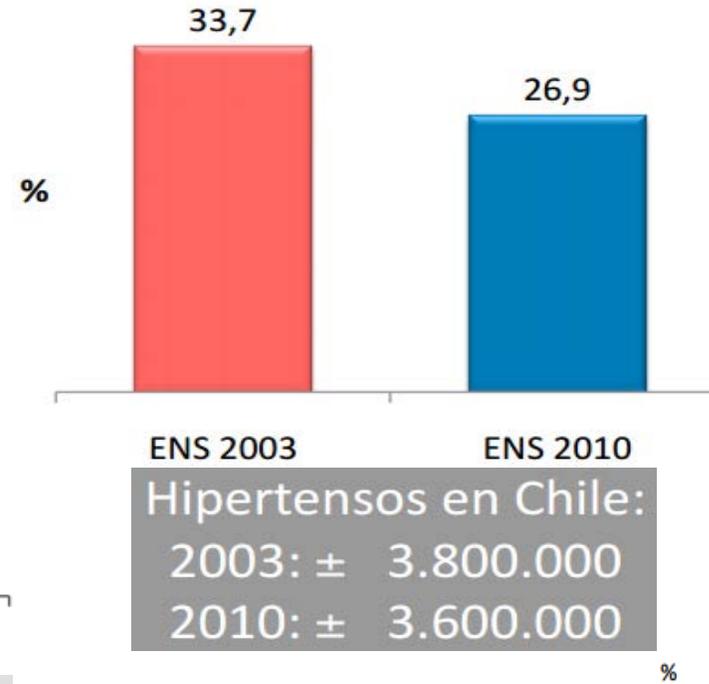
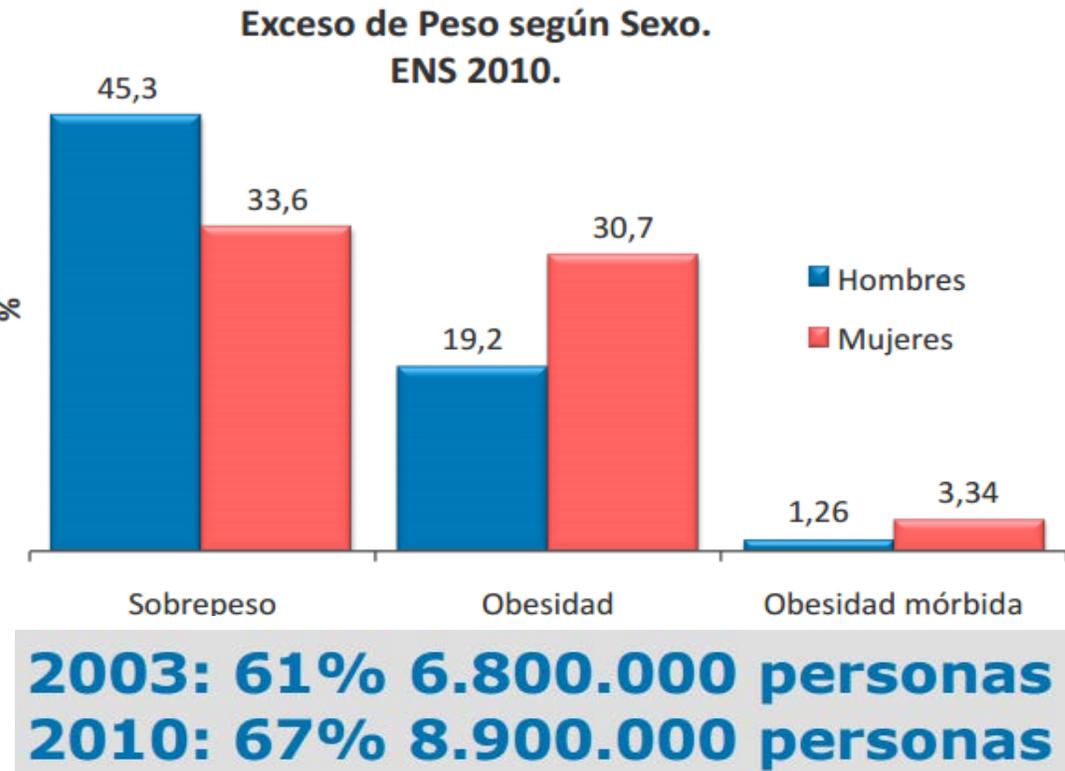
Calidad.

Transparencia.

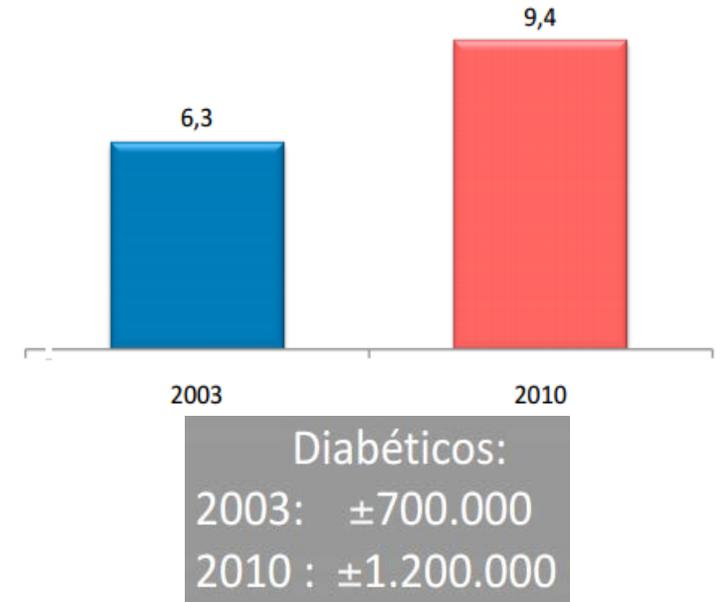
Comprender fenómeno de la judicialización e aceptar la noción de derecho a la salud con sus complejidades y desafíos.



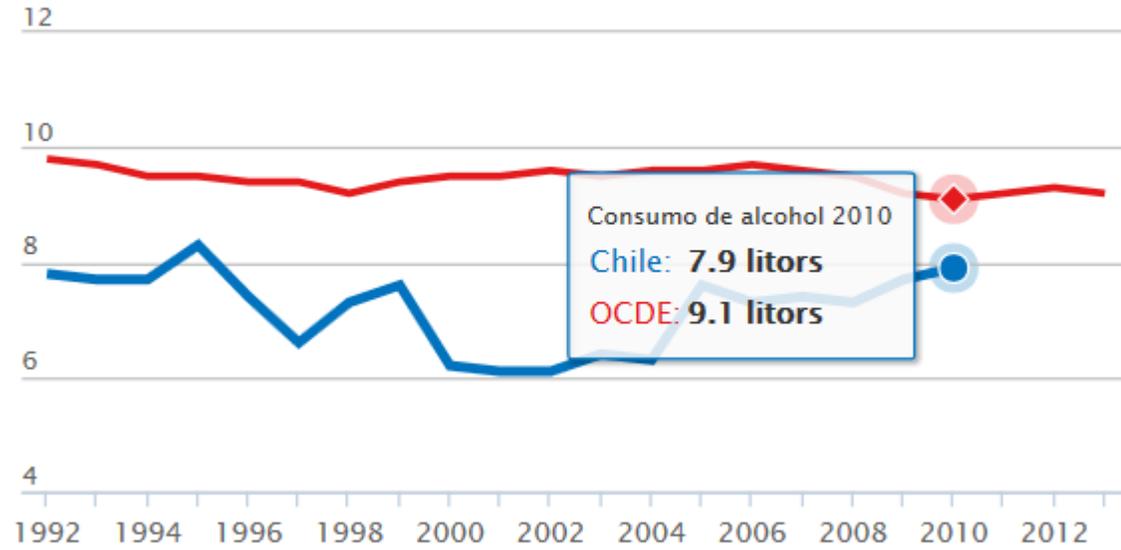
Promoción de la Salud: La deuda con la prevención...



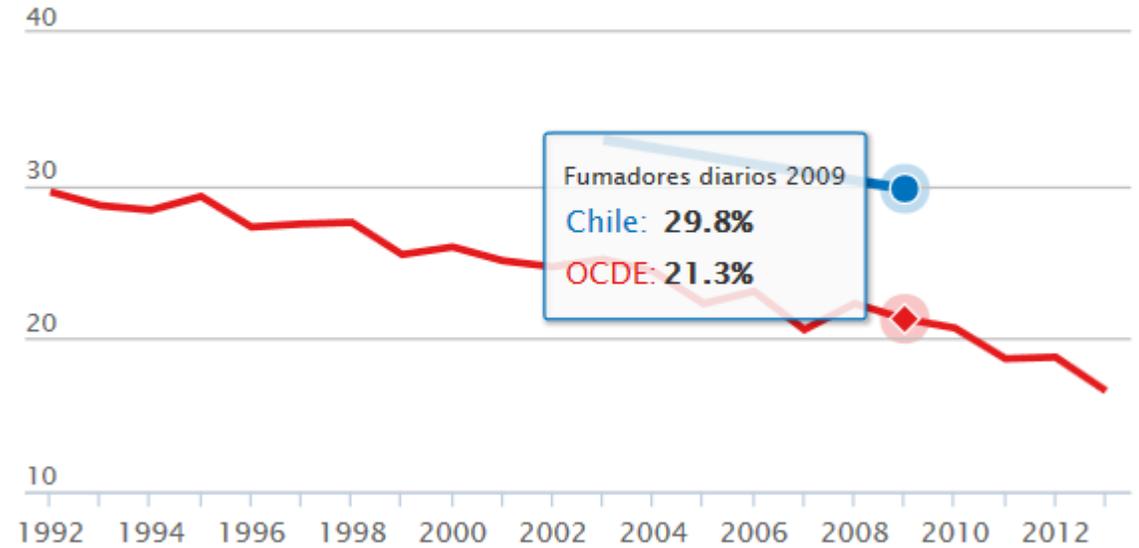
Prevalencia Diabetes Mellitus tipo 2, Chile comparación 2003 - 2010.



Alcohol



Fumadores





Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) y "cuenta conocida"

Evolución de los PAD en FONASA: los PAD cubren múltiples necesidades de salud de la población

- Surgen en los años '90 como parte de la Modalidad de Libre Elección (MLE)
- El Fondo público compra resolución de diagnósticos, compartiendo riesgo con los prestadores privados y garantizando un copago fijo y conocido previamente por el usuario
- Se alinean adecuadamente los incentivos para el seguro, el prestador y el beneficiario
- En 2010 existían 29 PAD en la MLE FONASA, creciendo de manera importante en los últimos años. En 2016 son un total de 62 PAD

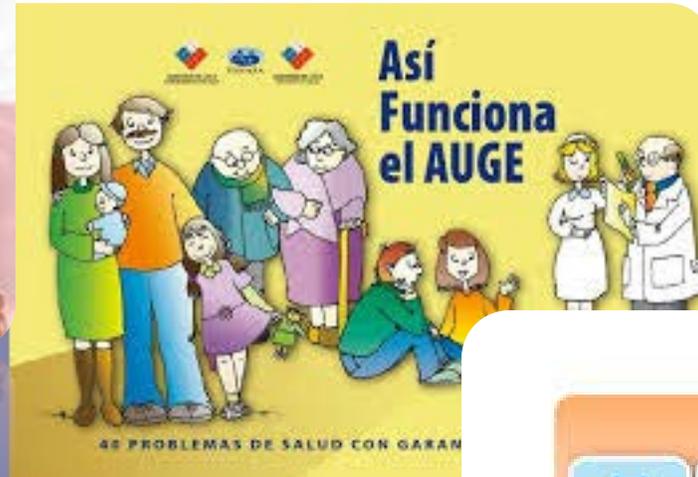
Colelitiasis, **Apendicitis**, Peritonitis, **Hernia** abdominal simple y complicada, **Tumor** maligno de estómago, **Úlcera** gástrica y duodenal complicada, **Parto**, Embarazo ectópico, Enfermedad crónica de las amígdalas, Vegetaciones adenoides, **Hiperplasia de la próstata**, FIMOSIS, Criptorquidia, Ictericia del recién nacido, **Cataratas**, Trasplante renal, Prolapso anterior o posterior, Tumores y/o quistes intracraneanos, Aneurismas, Disrafias, **Hernia del Núcleo Pulposo**, Acceso vascular simple y complejo para hemodiálisis, Queratectomía o Queratomileusis Fotorrefractiva (**Lasik** o PRK), **Histerectomía**, MENISECTOMÍA, Litotripsia extracorpórea, **Síndrome del Túnel Carpiano**, Ruptura Manguito Rotador, Osteosíntesis Tibio-Peroné, Muslo, Cúbito y/o Radio, Diafisaria Húmero, Inestabilidad de Hombro y de Rodilla, **Endoprótesis** total de hombro, Contractura Dupuytren, Hallux Valgus, **Dedos en Gatillo**, Tumores o Quistes Tendino-Musculares, **Quistes Sinoviales**, Tiroidectomía y Subtotal, Hidrocele y/o Hematocele, Diagnóstico Infección Tracto Urinario (I.T.U.), **Hemorroides**, **Várices**, Varicocele, Chalazión, Glaucoma, Pterigión, Estudio Apnea del Sueño, Tratamiento **fertilización** asistida baja complejidad en hombre y mujer, Obturación, diagnóstico y tratamiento de piezas dentales, **Tratamiento de endodoncia**



Implementar PAD en el sistema privado va en beneficio directo de los usuarios y contribuye a la contención de costos en el sistema

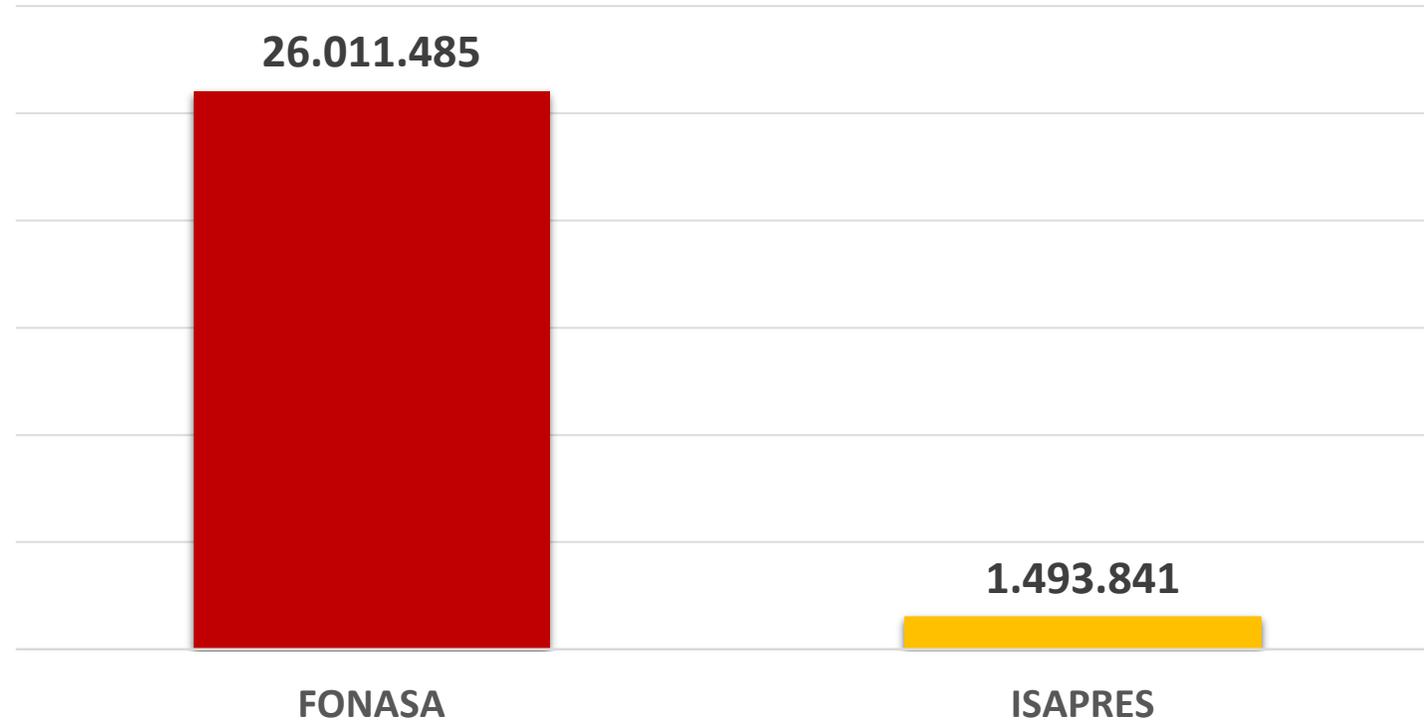
- ✓ En el año 2013 se elaboraron 20 “Soluciones Integrales”, con la participación de los gremios (ISAPRES, Clínicas), SERNAC y la Superintendencia
- ✓ Pese a que se dictó una normativa para su implementación en el sistema privado, su aplicación e impacto ha sido muy parcial
- ✓ Debemos hacer un esfuerzo conjunto para avanzar más rápido en esta materia, adoptando los PAD de la MLE como una obligación de las ISAPRES y un derecho de los beneficiarios.
- ✓ Resulta determinante que las propias ISAPRES asuman como un deber su difusión para que los usuarios conozcan los beneficios de este mecanismo
- ✓ **La Superintendencia de Salud está revisando la normativa técnica y esperamos trabajar con el sector regulado a fin de implementar y consolidar esta estrategia.**





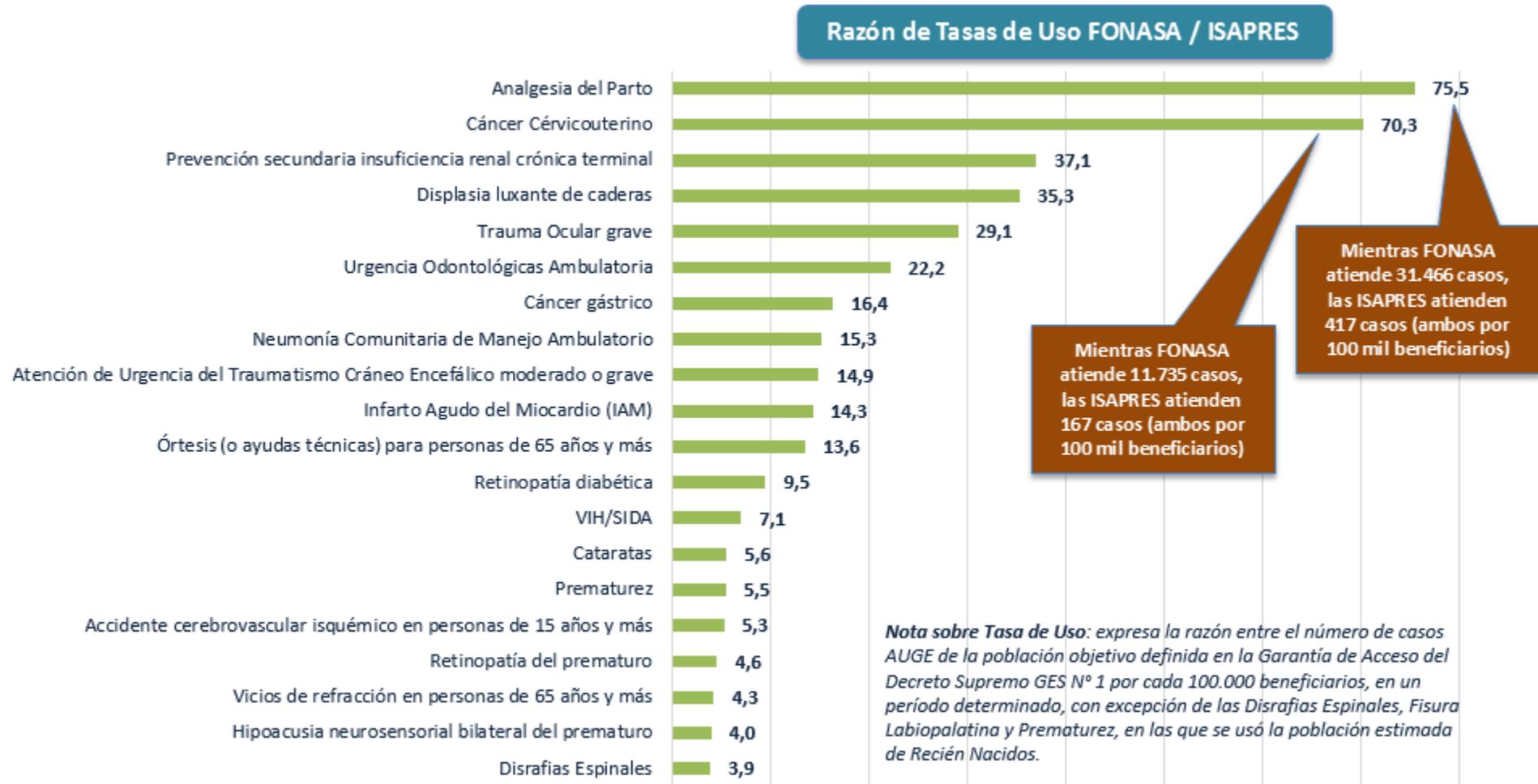


Casos GES acumulados Jul. 2005 - Mar. 2016





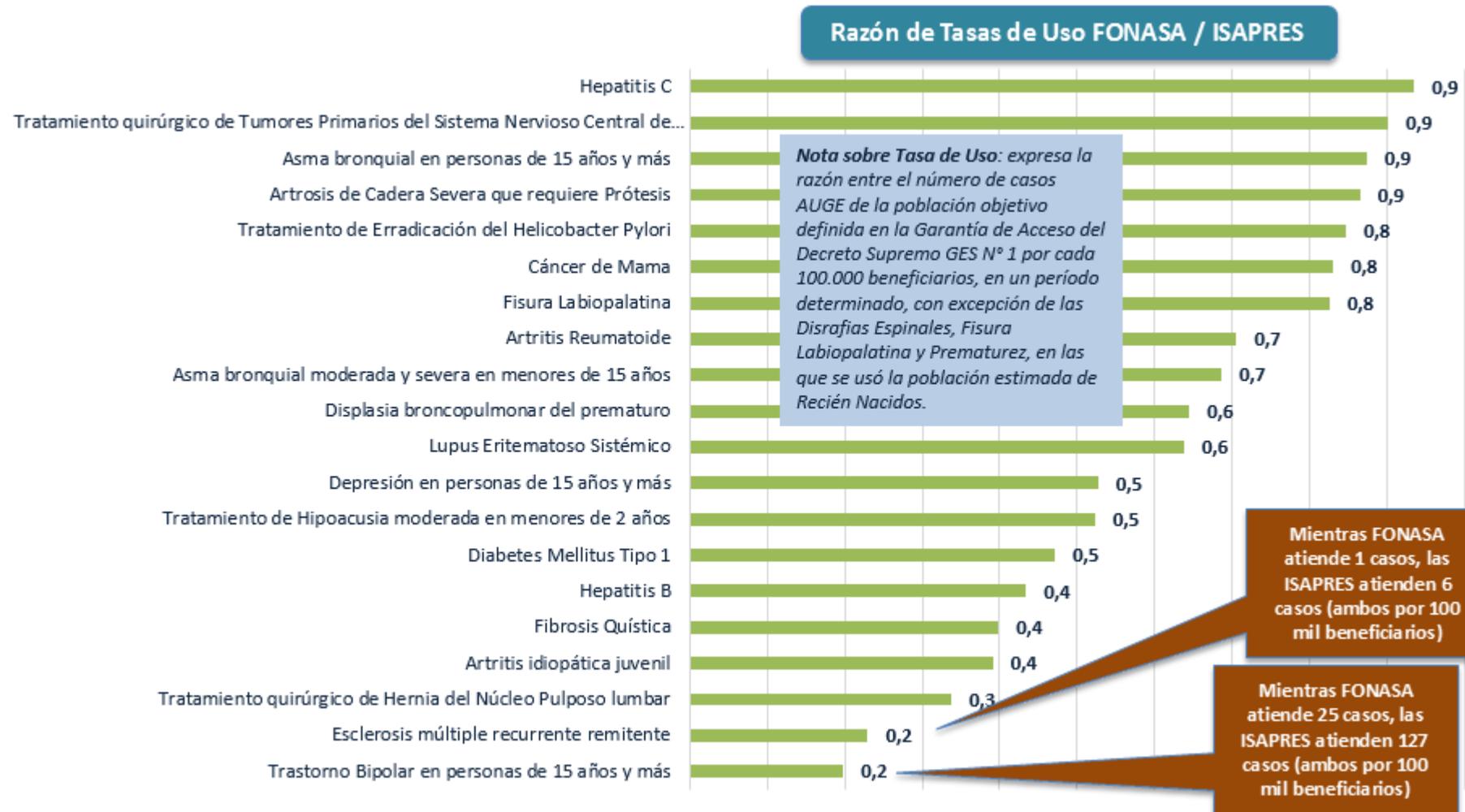
Los 20 problemas de salud en que el uso de las GES es muy superior en FONASA respecto de las ISAPRES



Fuente: Estadísticas de casos GES acumulados a diciembre 2015 (<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-propertyvalue-3746.html>). Superintendencia de Salud.



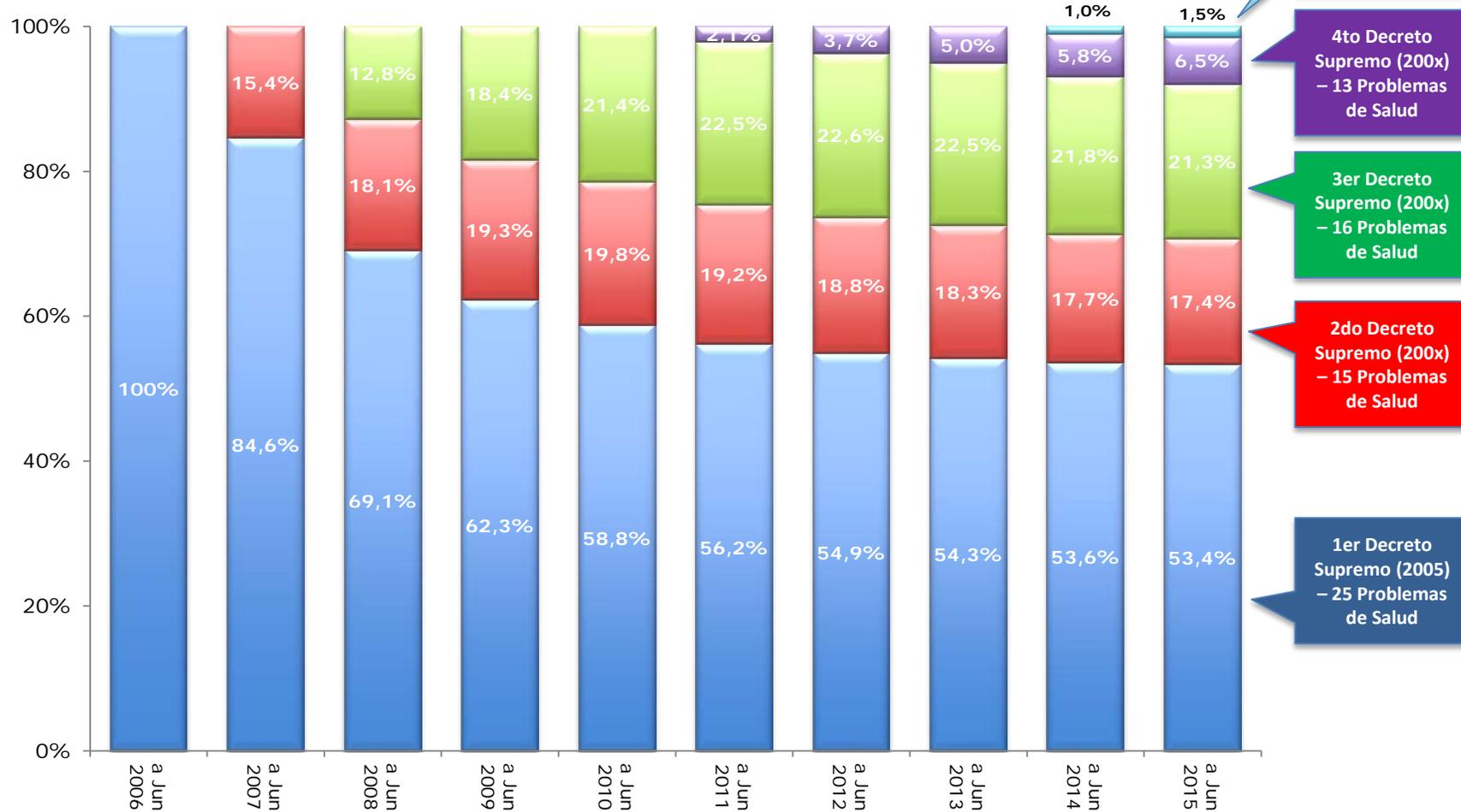
Los 20 problemas de salud en que el uso de las GES es superior en ISAPRES respecto de FONASA





Distribución (%) de casos por año del Decreto Supremo GES:

Diseño GES original, con 56 problemas de salud, concentra un 92% del total de casos acumulados al 2015

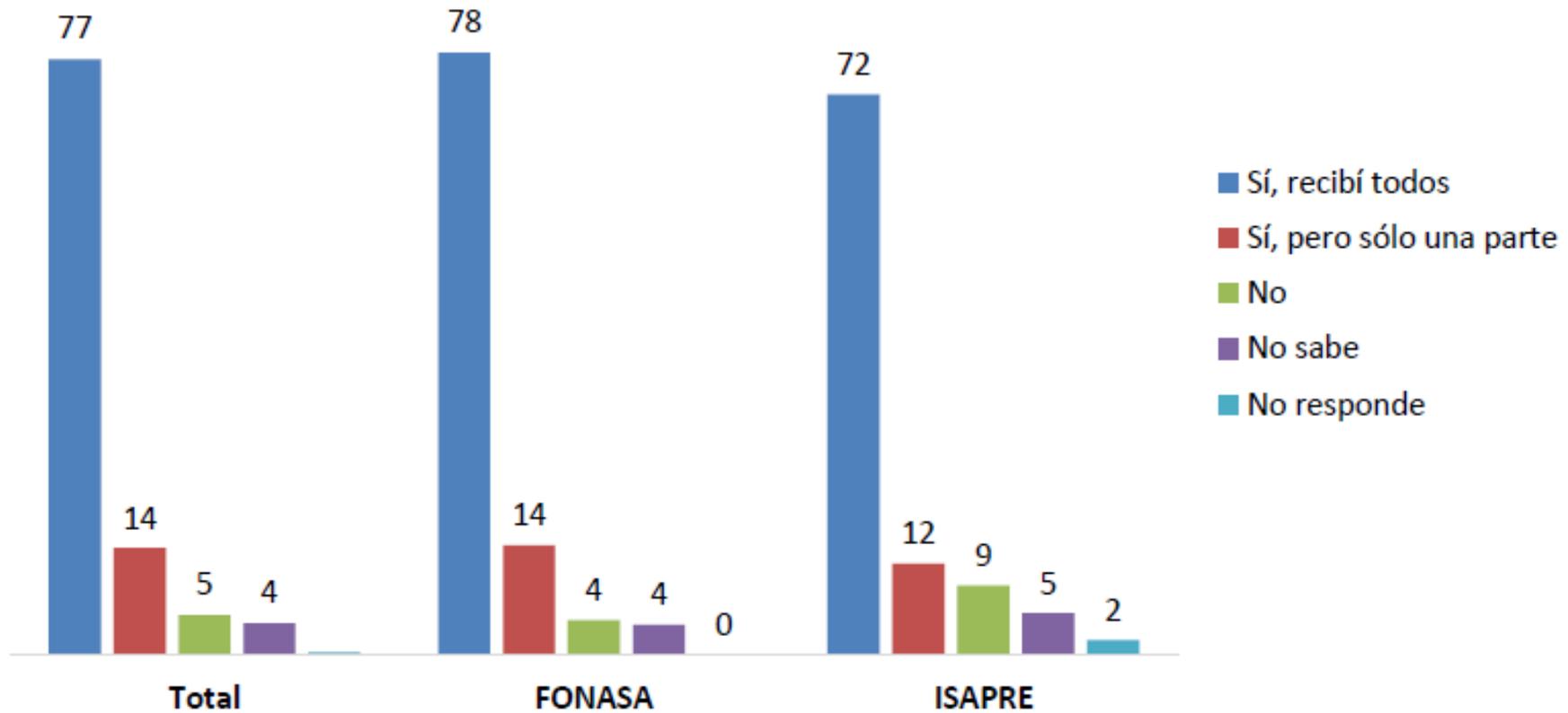


Fuente: Estadísticas de casos GES acumulados a diciembre 2015 (<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-propertyvalue-3746.html>). Superintendencia de Salud.



B14. ¿Recibió usted o su familiar todos los medicamentos que indicó el médico por el AUGE-GES durante el tratamiento? | Base: Quienes sí han usado AUGE personalmente o familiar (n= 553)

%



Fuente: Estudio de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud y Posicionamiento de la Superintendencia de Salud. Elaborado por Data Voz - Junio 2016

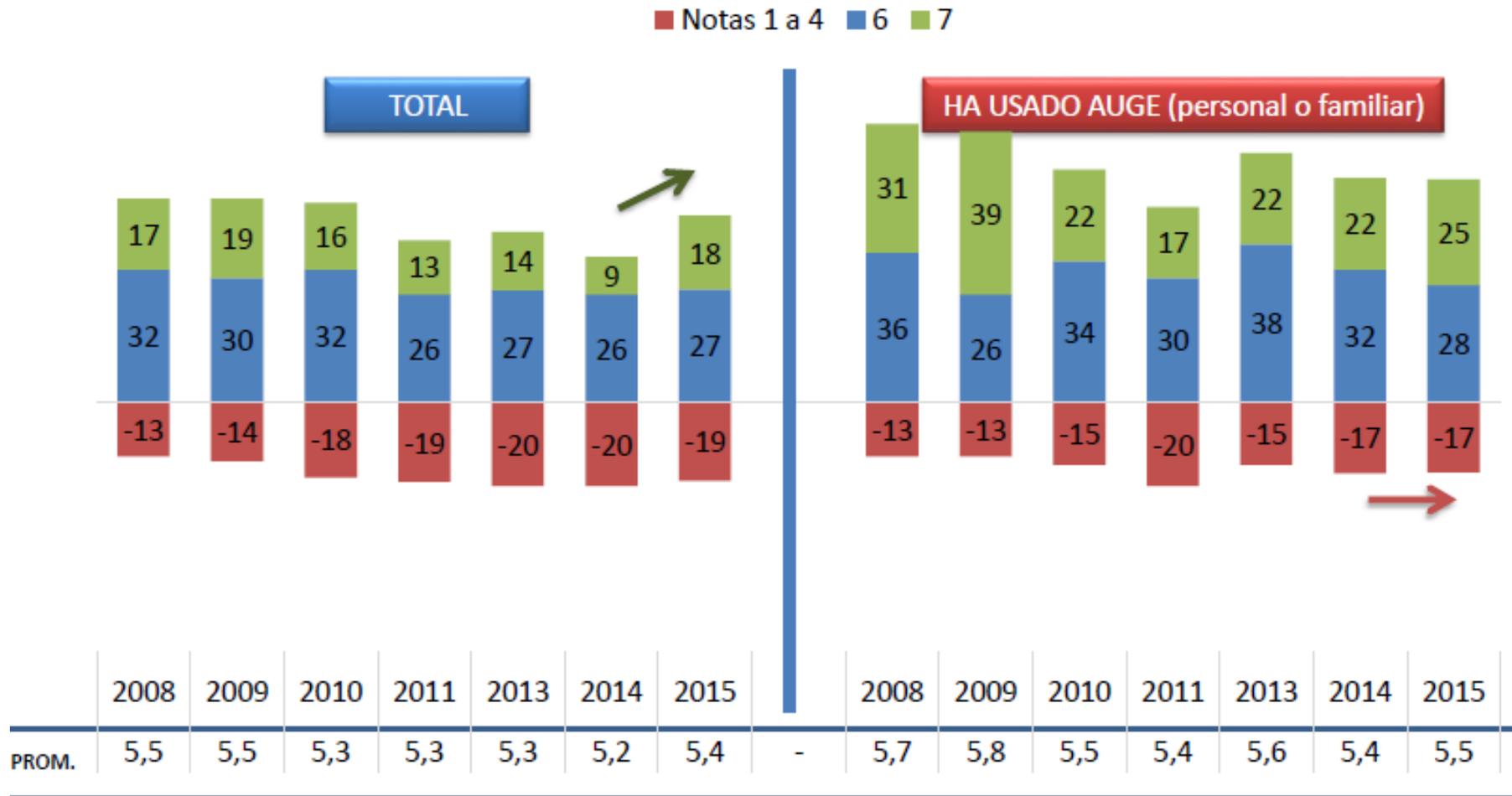




B2. Según lo que usted sabe o se imagina, usando una escala de 1 a 7, ¿qué nota le pondría al AUGE-GES?

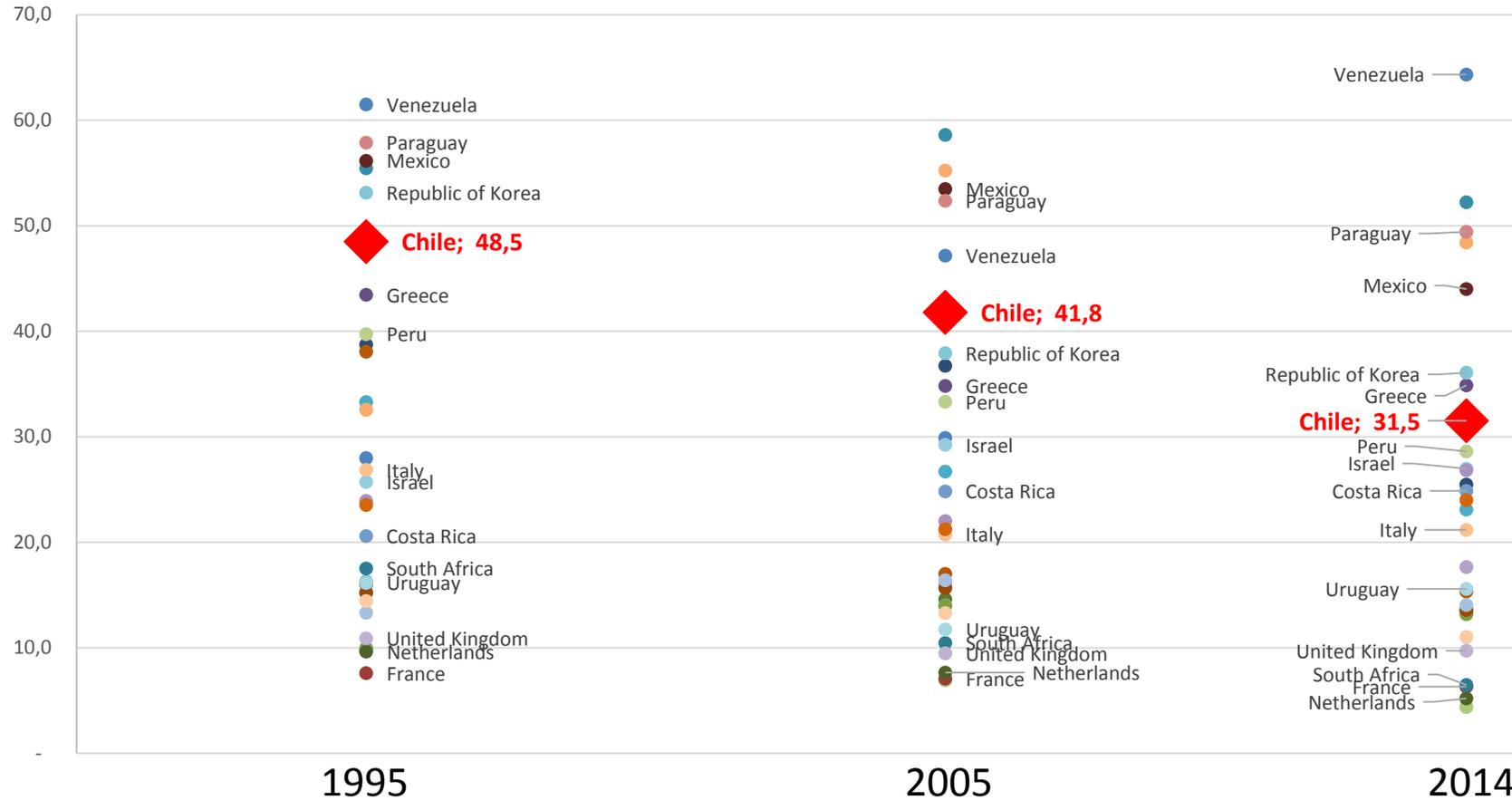
Base: Total Muestra (n=2000)

%



Fuente: Estudio de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud y Posicionamiento de la Superintendencia de Salud. Elaborado por Data Voz - Junio 2016

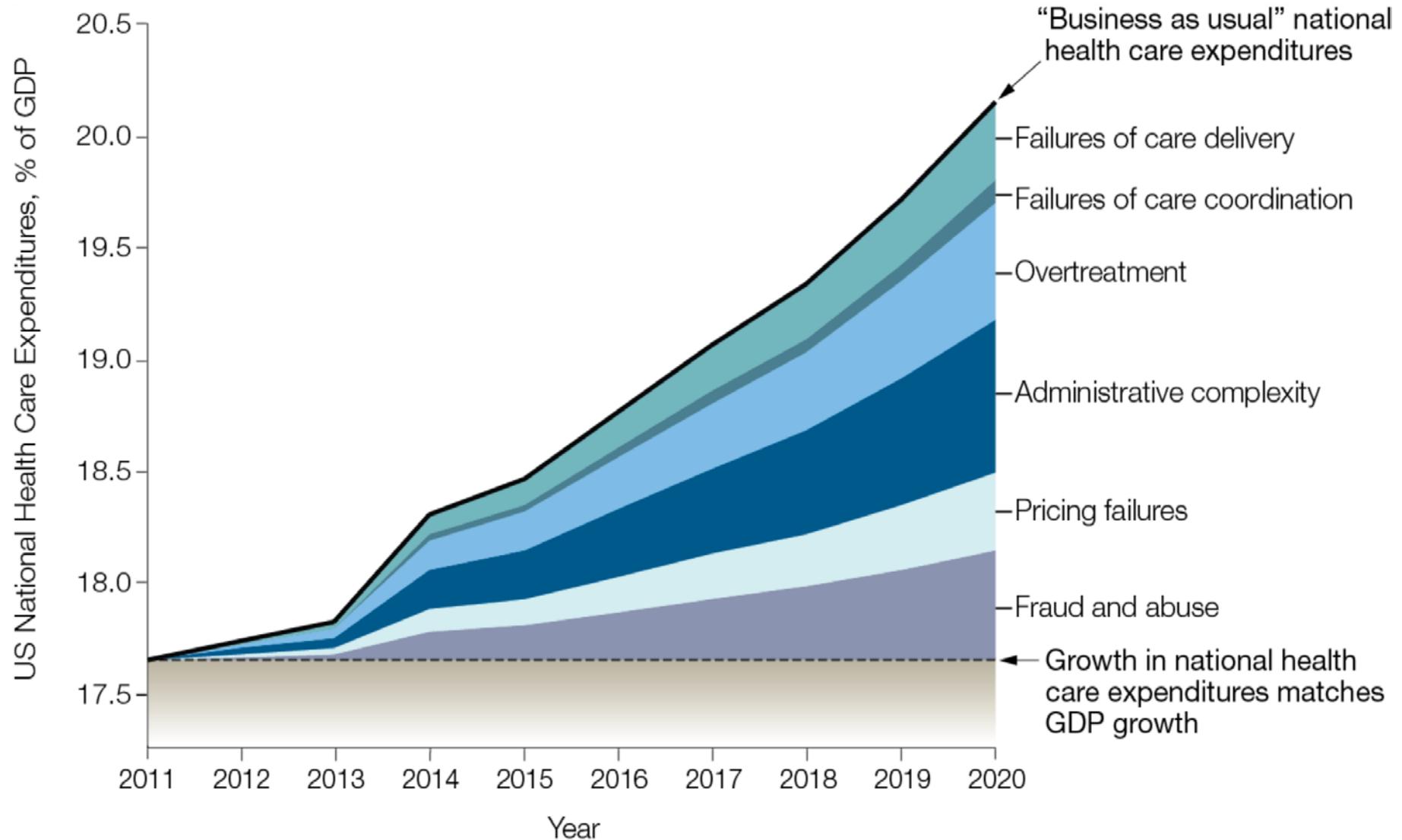
Gasto de Bolsillo en Salud % Gasto Total en Salud



Fuente: OMS (NHA Indicators)



“¿Existen espacios para hacer el Sistema más eficiente?”



Fuente: Berwick D. JAMA. 2012.



El sistema privado requiere racionalidad sanitaria y control de costos, en beneficio de los usuarios

Licencias médicas (18% del gasto)

- La LM es un instrumento terapéutico, a la vez que un derecho de los trabajadores.
- El reposo es parte del tratamiento que busca restablecer la salud del trabajador.
- Como ocurre en muchos países, el pago del subsidio no está ajeno al fraude, el que debemos combatir sin ambigüedad.
- Ante todo, el rol del seguro debe estar orientado a la prevención → reduciendo el número de LM
- Es necesario avanzar hacia la protocolización de la LM para minimizar la variabilidad de criterios terapéuticos → estandarizando el número de días por LM
- Muchos de los problemas que enfrenta el sistema ISAPRE en esta materia son incluso más complejos para el sistema público.
- Debemos discutir cómo la carencia y el umbral del SIL alinean incentivos incorrectamente.





El sistema privado requiere racionalidad sanitaria y control de costos, en beneficio de los usuarios

Atenciones de salud (70% del gasto)

- Se debe entender al seguro en su rol de agente en resguardo del interés del beneficiario (principal).
- El rol del seguro debe orientarse a la prevención → cambiar el foco hacia los resultados sanitarios y terminar con la lógica de mero financiador de prestaciones.
- Debemos avanzar en la implementación de mecanismos de pago (seguro → prestador) que produzcan incentivos adecuados (resultados sanitarios, control de costos, menores copagos y certeza del gasto para los usuarios).
- La integración vertical solo es positiva y puede ser aceptada socialmente, si va en beneficio directo, concreto y mayoritario de los usuarios. En Chile no está claro que sea el caso.
- Es necesario mejorar las condiciones en que se otorga el GES en ISAPRES (redes integrales y mas cercanas al usuario), sin necesidad de activación por el paciente, aumentando el uso en función del pago de la prima realizado.
- Cuentas claras y presupuestos vinculantes, generando certezas en los copagos y alineando incentivos para la contención de costos.









"We should not allow the
medical-industrial
complex to distort our
health care system to its
own entrepreneurial
ends."

Relman, 1980
New England Journal
of Medicine





El desafío de la calidad

El GES ha permitido mejorar el acceso a servicios, la oportunidad de la atención y la protección financiera, pero no logra terminar la segmentación del sistema.

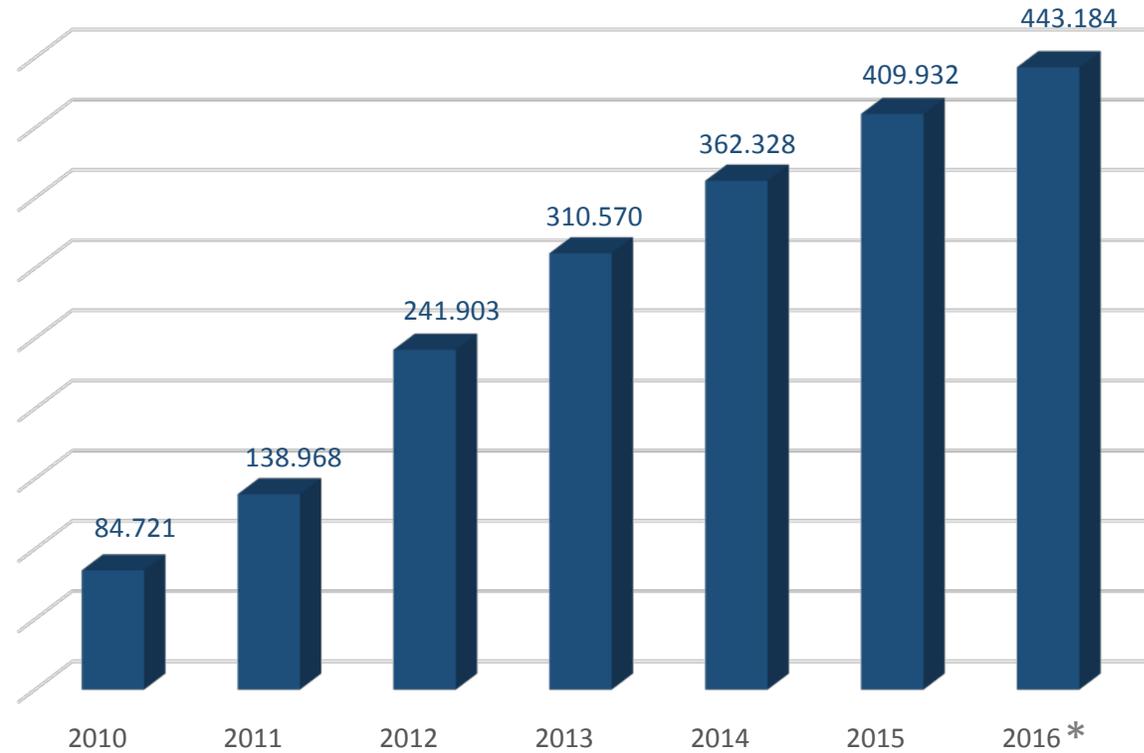
La segmentación por ingresos hace que el acceso a servicios y cobertura financiera sea estructuralmente desigual, a pesar de existir alta cobertura poblacional.

Lo anterior permea la percepción de los usuarios, que sienten que el Sistema de Salud no sólo refleja las inequidades sociales sino que también las perpetúa, extendiéndose tanto al acceso como al trato recibido.





Evolución inscritos en el Registro de Prestadores Individuales de Salud



Total de inscritos por año acumulado.

(*) Datos al 31 de agosto 2016

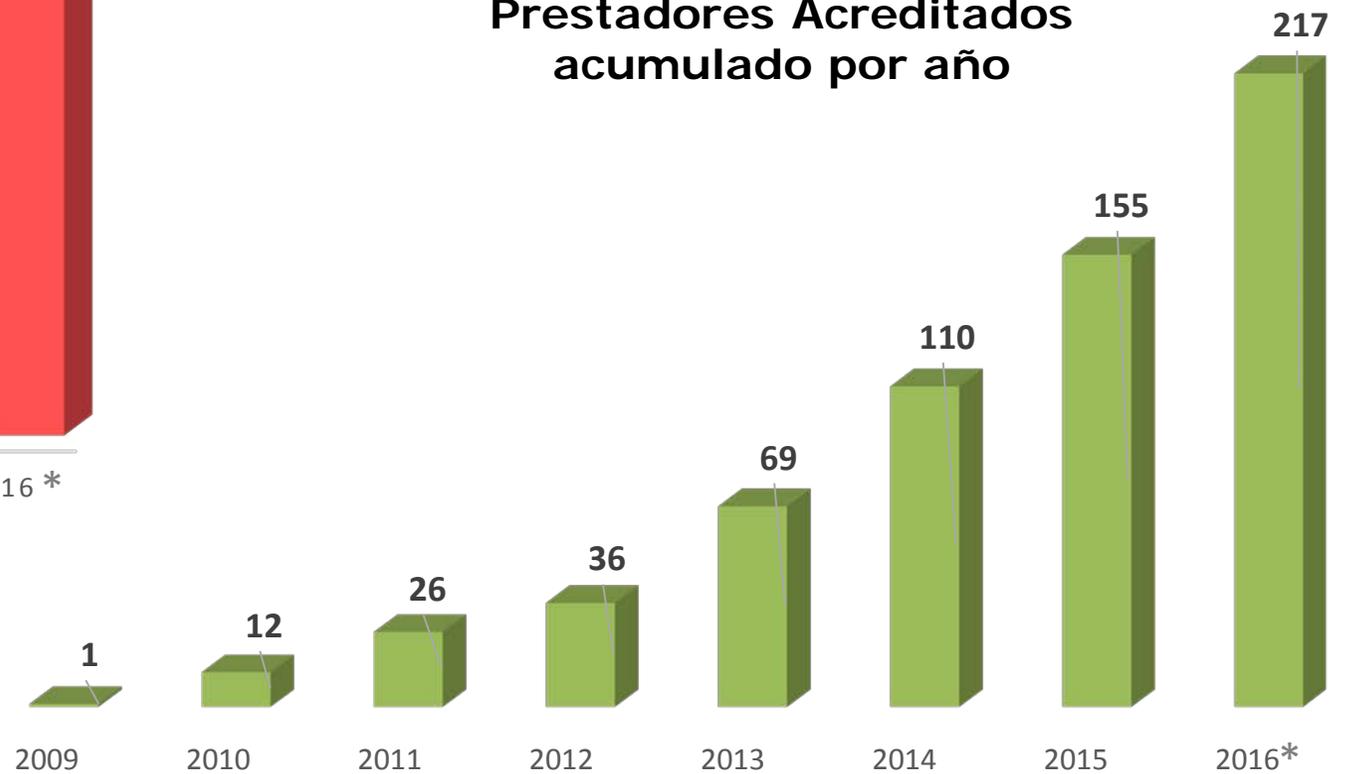


Evolución ingreso de los Prestadores al Sistema Nacional de Acreditación

Prestadores Acreditados por año



Prestadores Acreditados acumulado por año



(*) Datos al 31 de agosto 2016

Pierden acreditación

2

4

1

7



Prestadores Acreditados por Estándar

88
Alta complejidad

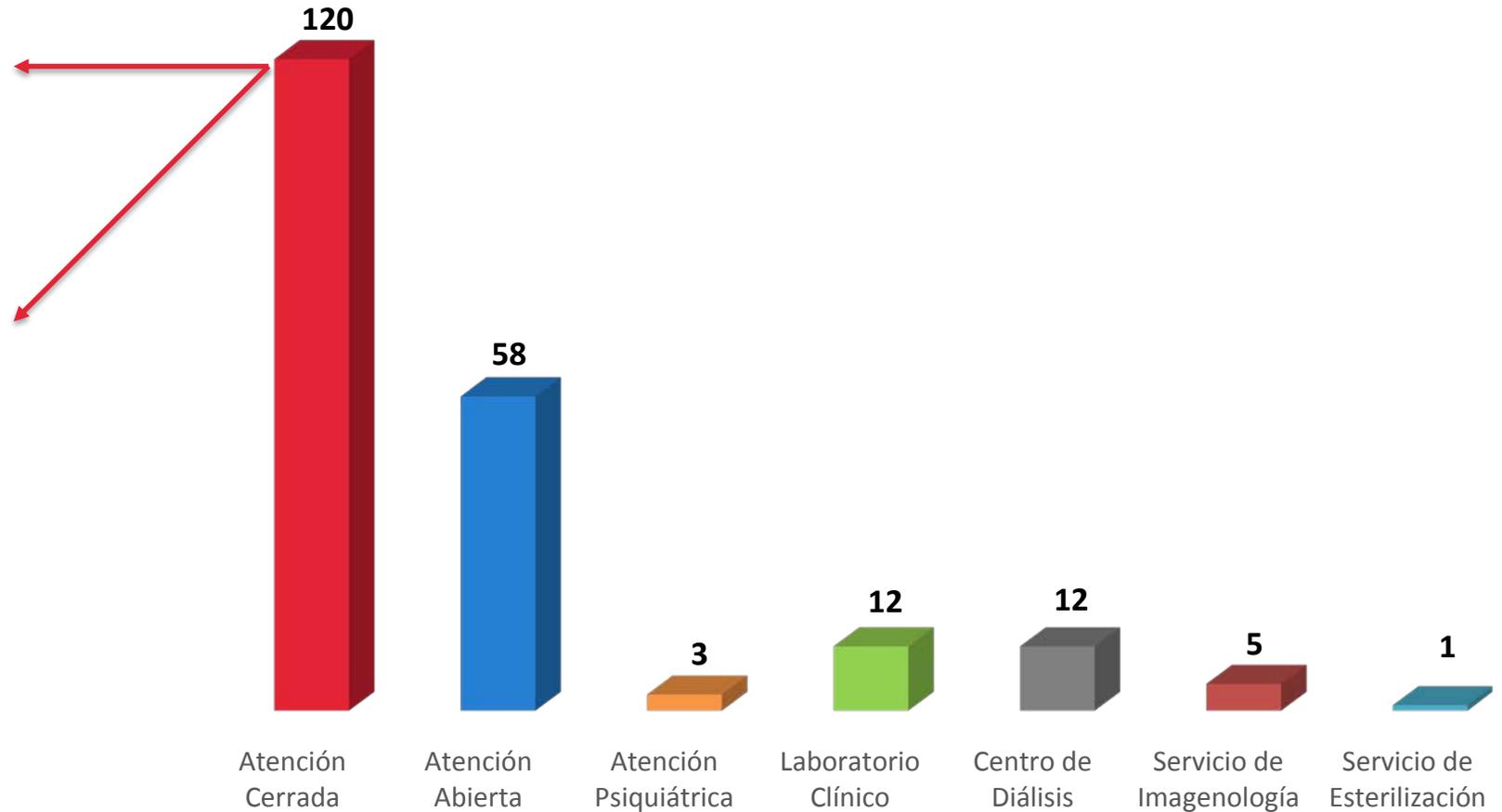
7
Mediana complejidad

25
Baja complejidad

76
Red Pública de Salud

6
Públicos no
pertenecientes a la red

38
Privados



Datos al 31 de julio 2016





La aplicación rígida de una idea que no tenía tradición en Chile —como esta acreditación— significó que fueran reprobadas diversas entidades, incluso algunas de alto prestigio.





Magnitud: costos

Costos medibles

Costos no medibles





Costos medibles USA



En 17 a 29 billones de dólares fueron estimados los costos de eventos adversos prevenibles, la mitad son costos directos de la atención.

En virtud de este antecedente el presidente Clinton creó la Agencia para la Seguridad del paciente



En **2008** los eventos adversos durante la atención en salud generan un costo para EEUU de **19.5 billones de dólares.**

87% de aquel gasto estaba asociado con costos médicos adicionales producto del evento adverso.

US\$1.4 billones fue atribuido al aumento en la tasa de mortalidad y a más de 10 millones de días de productividad perdidos debido a incapacidad.





Costos por IIH en Chile



Aumento de la estadía entre 2 y 4 veces, especialmente en:

- Infecciones de Herida Operatoria
- Infección del Torrente Sanguíneo



Aumento del uso de antimicrobianos, especialmente en:

- Infecciones de Herida Operatoria
- Neumonía





Costos no medibles

- Pérdida de confianza
- Ausentismo laboral
- Pacientes:
 - ✓ Dolor y sufrimiento
 - ✓ Trastornos psicológicos
 - ✓ Menor satisfacción

“To err is human: building a safer health system”. Institute of Medicine. Washington DC, National Academy Press, 1999.





El desafío de la Judicialización (...y de la opinión pública)

Tal como se ha venido señalando en otras ocasiones, el proceso de judicialización explica solo en parte el aumento de los GAV, sin ser el único factor que influye.

Los gastos legales representan el 8,4%% de los GAV en 2016.

Los jueces viven en la realidad, son afectados por ella y sus decisiones son cada vez más fruto de una compleja reflexión jurídico-política.

No podría ser de otra manera, quizás siempre ha sido así, y solo en épocas recientes nos estamos dando cuenta.









Inicio » País » Salud

06/02/2013 | ENVIAR | IMPRIMIR

LUPUS: ENFERMOS DESTACAN INCORPORACIÓN EN EL AUGE

Subsecretario de Salud, Jorge Díaz, se reunió con pacientes que integran la Agrupación



Agrupación Lupus Chile sostuvo reunión en MINSAL para solicitar modificación de canasta GES

Publicado el 23 mayo, 2015 por [Lupus Chile](#)

El Lupus Eritematoso Sistémico es parte de las patologías GES desde el 1 de julio de 2013, luego de un largo período en que trabajamos por hacer visible la ... [Leer Mas](#)

Enfermos de esclerosis múltiple celebran su ingreso al plan AUGE

Pese a la lluvia, medio centenar de afectados por la enfermedad participaron en la comunidad.

29 de Mayo de 2010 | 16:16 | Emol

SANTIAGO.- Medio centenar de enfermos de esclerosis múltiple soportaron el frío para celebrar en Providencia el ingreso de la enfermedad al Plan Auge GES, con un programa que incluyó regalar manzanas verdes a los transeúntes.

"La campaña tiene por objeto informar y sensibilizar a la población de los alcances de la enfermedad y de sus consecuencias", aseguró la vocera de la Agrupación de Esclerosis Múltiple, Claudia Opazo.

Esta enfermedad es degenerativa y provoca un alto grado de discapacidad, pero puede detenerse con un adecuado tratamiento. Su ingreso al Plan Auge GES, está planeado para este año.



28/08/2015 | Pacientes de Esclerosis Múltiple de Chile se manifestaron en Santiago y Viña del Mar

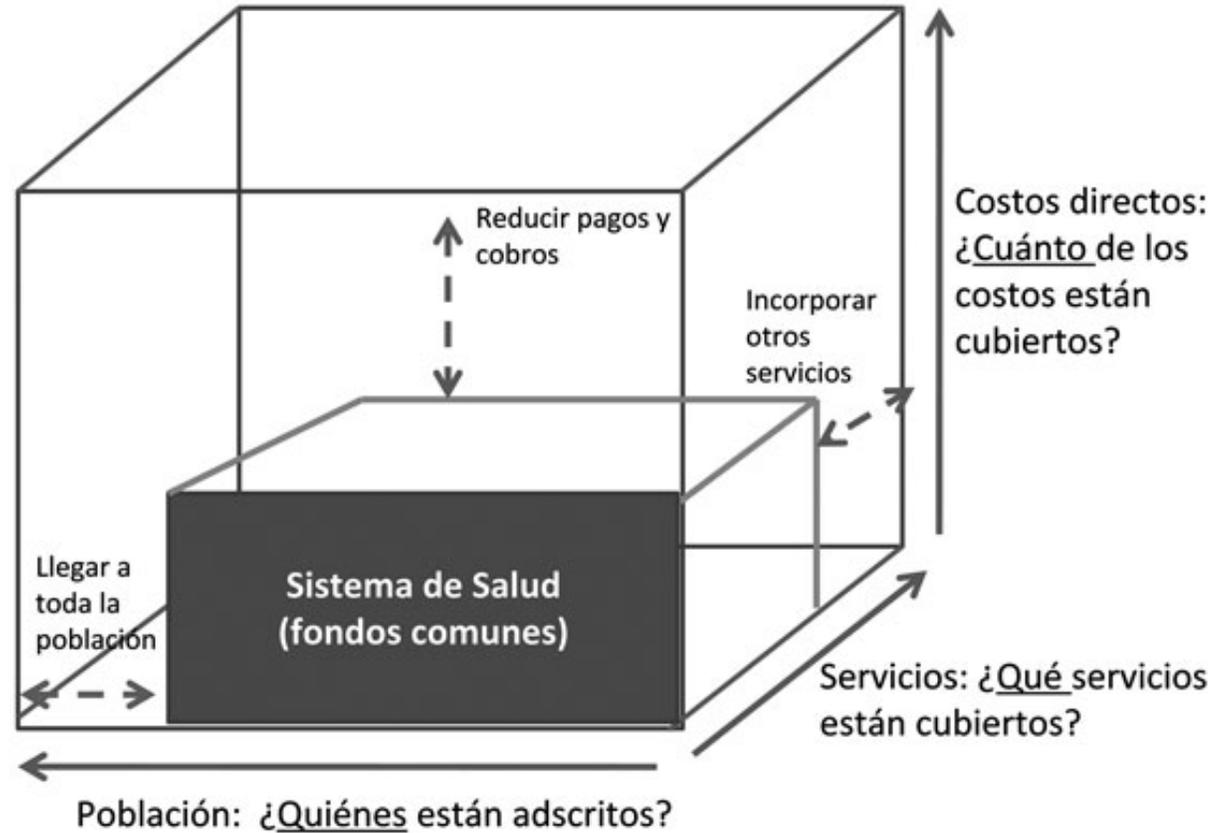
1 de 11 >



Agencia UNO

Los pacientes de Esclerosis Múltiple de Chile, a raíz de la polémica por un decreto que restringe los medicamentos recetados para la enfermedad. La Superintendencia de Salud asegura que ningún paciente puede quedar sin tratamiento.

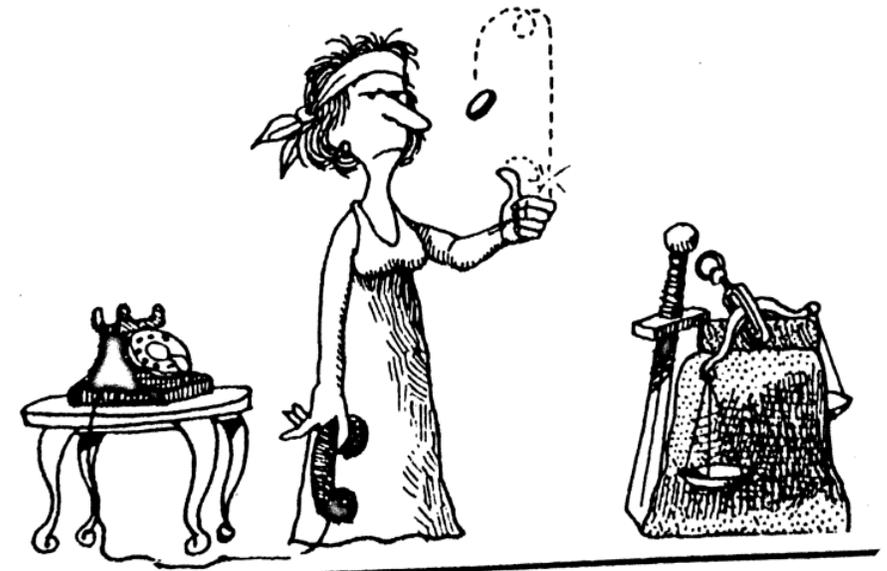
Dimensiones de cobertura universal de la salud: *¿Cuán lleno está el cubo en Chile?*





Podemos distinguir al menos cinco procesos de judicialización en torno al derecho a la salud:

- 1) Judicialización del evento adverso (en sede Criminal y Civil, en contra del Estado, Profesionales y Médicos, e Instituciones, 80´s en adelante).
- 2) Judicialización del acceso (mecanismos de tutela extraordinaria, 90´s en adelante, comienza con acceso a Diálisis y a triterapia en personas con VIH/SIDA, en última década se ha extendido a acceso a tratamientos de última generación, biológicos, enfermedades raras).
- 3) Judicialización de mecanismo de tarificación en sector privado –ISAPRE- que implica selección riesgo por edad y sexo), año 2006 a 2010. Termina con Sentencia Tribunal Constitucional.
- 4) Judicialización del alza anual del precio de los planes de salud, año 2009 en adelante. El aumento de dichos recursos se ha comportado a una tasa promedio de 61% anual, ha implicado el surgimiento de una “**industria de abogados**”. Se proyecta que solo en costas judiciales, el Sistema arriesga unos \$ 70.000 millones. (U\$ 104.477.611).
- 5) Judicialización del alza de la Prima GES, año 2013 y año 2016. Ya hay más de 40.000 recursos de protección presentados y actualmente la Corte Suprema de Justicia espera informe de la Superintendencia de Salud.



Ministerio de Salud accedió a entregarle costoso medicamento a mujer con cáncer

La decisión fue adoptada luego de que la Corte Suprema fallara en contra de Virginia Marcell (57), al revisar un fallo favorable de primera instancia a petición del propio ministerio.

Emol

viernes, 18 de diciembre de 2009 12:26



0



Me gusta



0



SANTIAGO.- Luego de que la Corte Suprema fallara en contra de Virginia Marcell (57), quien solicitaba que el Estado le entregara gratuitamente el medicamento Sutent para tratar su cáncer renal, el

Por Leslie Ayala C., Emol

Corte Suprema ordena al Minsal financiar y entregar medicamento para tratar cáncer de mama

En un fallo unánime, el Máximo Tribunal ratificó la resolución de la Corte de Santiago, argumentando que de no proporcionar el fármaco Herceptin a mujer que lo necesita "se ve amenazado su derecho a la vida".

El recurso
sido rechaz

Foto: Por Luc

Emol

martes, 30 de septiembre de 2014 12:45



0



Me gusta



62



RELACION

RELACIONADOS



[Blog de salud: Suplementos alimenticios, ¿cuándo tomarlos?](#)

[Vida Sana: Te mostramos 5 vitaminas esenciales y 5 formas de conseguirlas naturalmente](#)

[Minsal admite que la publicación del segundo decreto de la ley Ricarte Soto "ha demorado más de lo esperado"](#)

[Montserrat Sarmiento muestra pequeña mejoría tras sufrir un ACV: "Dijo papá"](#)

[Familias de prioridades nacionales llaman a conversar sobre la donación de órganos](#)

SANTIAGO.- Un importante triunfo judicial logró hoy Pía Prado Martí, una mujer que exigía que el Ministerio de Salud (Minsal) le proporcionara el fármaco Herceptin (Trastuzumab), el cual necesita para obtener un mejor tratamiento para el cáncer de mama que padece y que no estaba en condiciones de financiar.

El Minsal la excluyó como beneficiaria del fármaco por estar afiliada al sistema privado de Salud, lo que fue considerado "arbitrario" y "discriminatorio" en anterior resolución judicial.

Ahora, en un fallo unánime, la Tercera Sala de la Corte Suprema ratificó la resolución de la Corte de Santiago, argumentando, entre otras materias, que de no proporcionarle fármaco a la mujer "se ve amenazado su derecho a la vida".

Mujer gana batalla en tribunales y el Estado debe darle gratis fármaco para el cáncer de mama

Yasna Marinovic logró que el Ministerio de Salud le suministre de inmediato Herceptin que ataca los tumores agresivos de mama y que tiene un costo muy elevado. El fallo marca un precedente.

lunes, 16 de abril de 2012 11:57



Me gusta



132



mostrado que este
las mujeres que
cáncer de mama a
enfermedad.

SANTIAGO.- Un importante precedente es el fallo de la quinta sala de la Corte de Apelaciones de Santiago que ordenó a la Unidad de Cáncer del Ministerio de Salud incluir a una mujer a quien se le había negado la entrega gratuita del tratamiento con el medicamento Trastuzumab-Herceptin en el marco de un plan piloto impulsado por el Gobierno para pacientes que padecen tumores de mama severamente agresivos. Pese a lo contundente del dictamen, el Gobierno apeló a la Corte Suprema.

Yasna Marinovic Tapia, de 43 años, -según los antecedentes a los que accedió Emol- acudió hasta la justicia luego que Fonasa le negara el tratamiento con este fármaco por no cumplir uno de los requisitos que dispuso el Ejecutivo para la entrega gratuita de esta droga que cuesta \$1 millón 190 mil y para que surta efecto deben suministrarse 17 dosis, sumando un costo total de más de \$20 millones. Monto que esta paciente aseguró no poder asumir.



Opinión



Por qué Mañalich condena a muerte a nueve niños

por SANTIAGO ESCOBAR | 1 junio 2010



Empiece Hoy

TOTVS



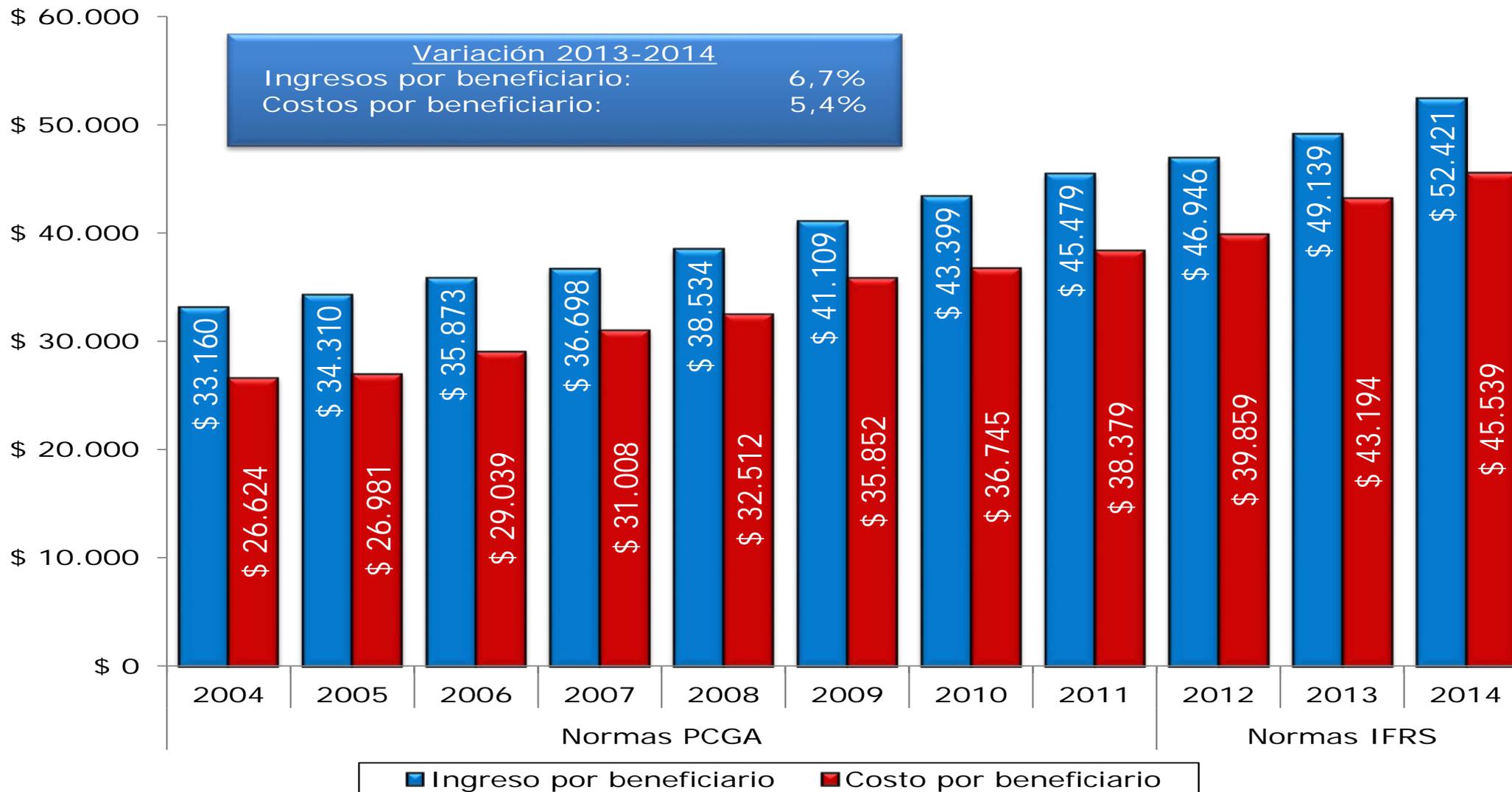


“En el reino de los fines todo tiene o un precio o una dignidad. Aquello que tiene precio puede ser sustituido por algo equivalente, en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y, por tanto, no admite nada equivalente, eso tiene dignidad.”

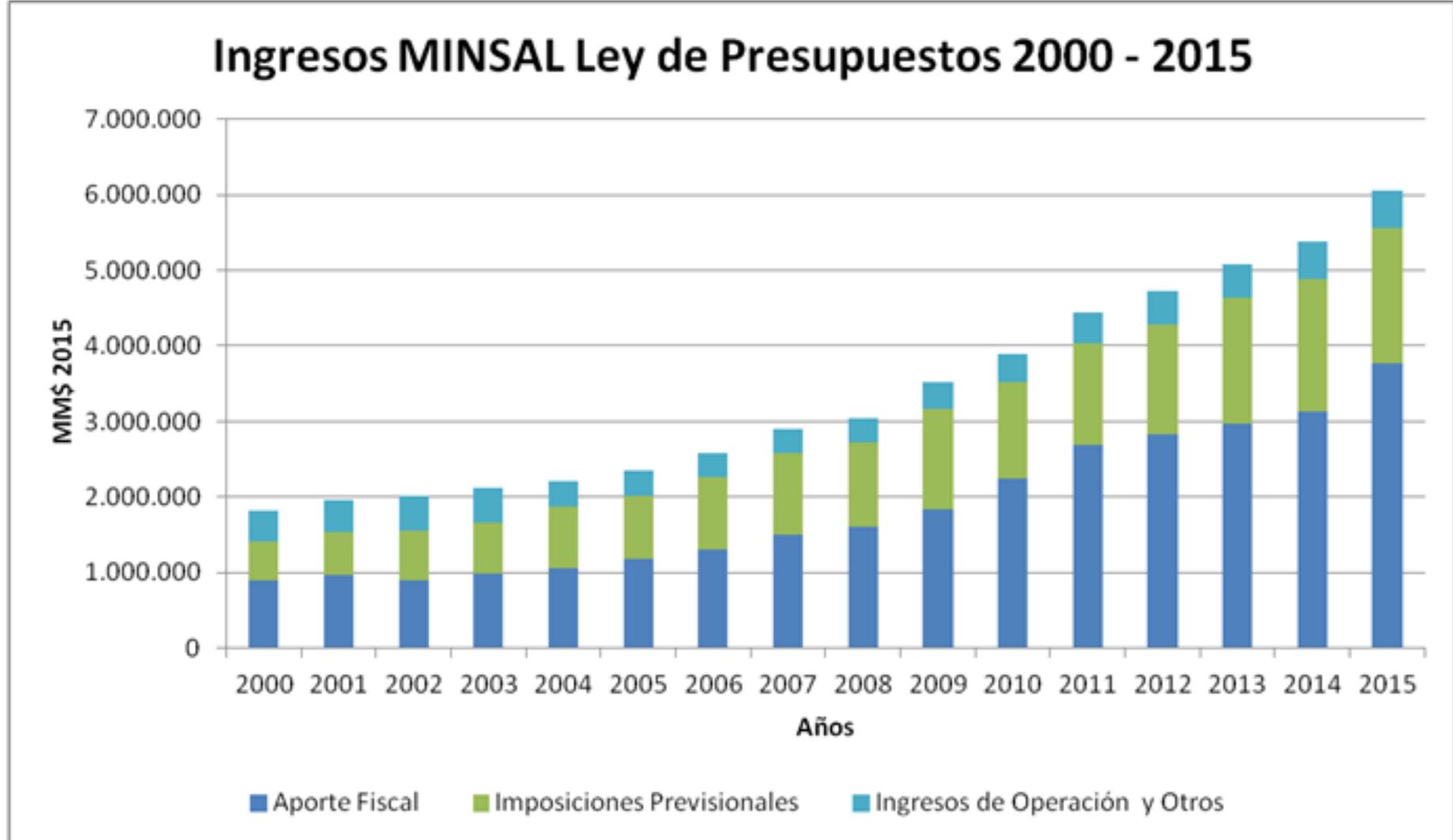




Ingresos y Costos por Beneficiario (*)



(*) Las cifras del período 2004-2011 se presenta en moneda de dic. 2012 y los del período 2012-2014 en moneda de cada año





En desafío del Sistema de Salud (y de cualquier mecanismo de priorización con vocación de avanzar en C.U.S.) es lograr “dar razón de sus dichos”, algo así como (de)mostrarse como un sistema razonable que permita a personas razonables concordar en que, siendo perfectible, es un mecanismo legítimo y justo de avanzar en el desarrollo progresivo del Derecho a la Salud.

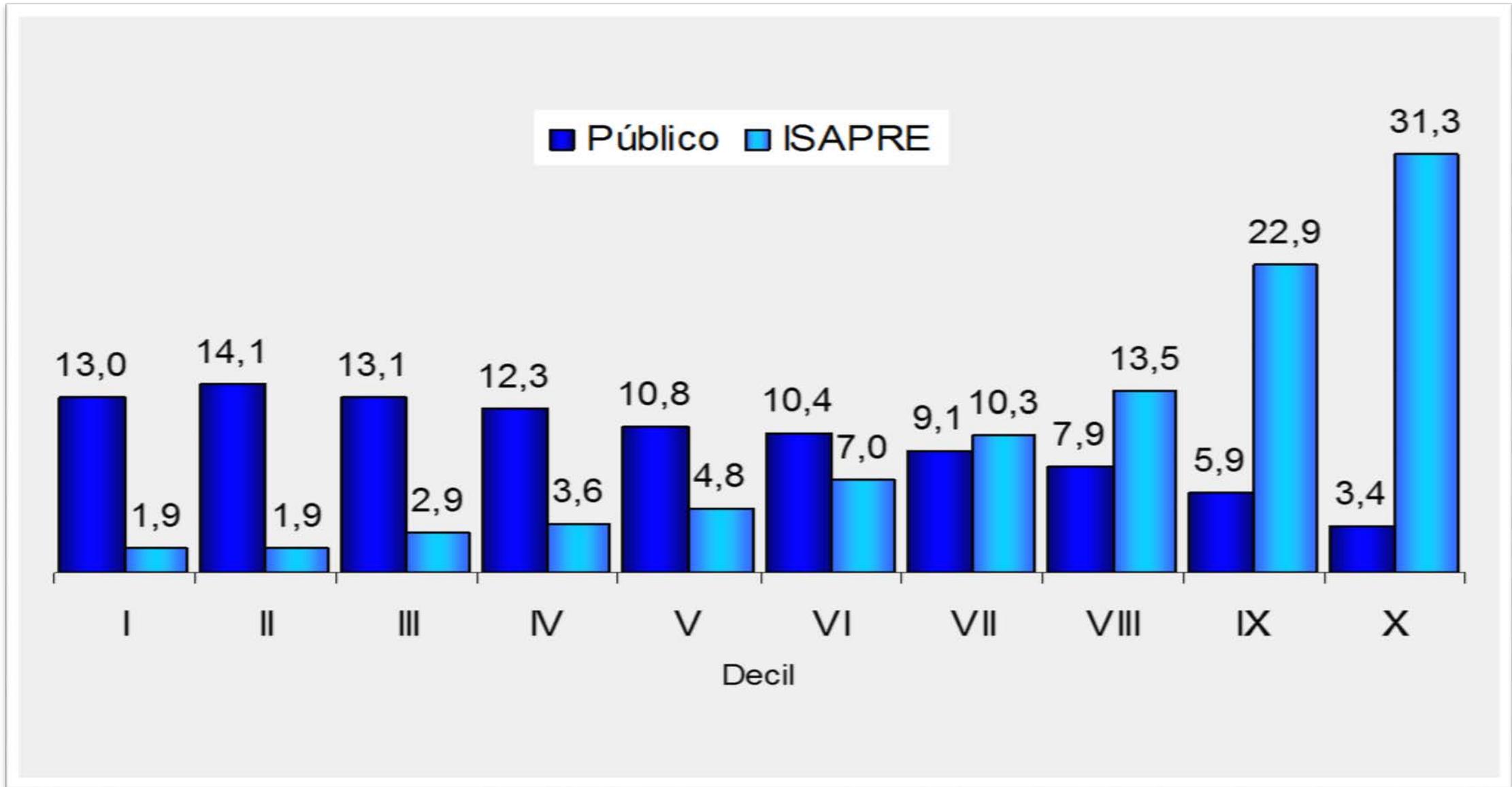




Algunas reflexiones finales y una invitación



Distribución de cotizantes en Salud por deciles de ingreso





¿Cómo satisfacer las necesidades en salud cuando no podemos satisfacerlas todas?

¿Cómo transparentar que cuando decidimos qué financiar –y por lo tanto, quién va a vivir- también decidimos qué no vamos a financiar –y por lo tanto, quién no va a vivir-?

¿Cómo tomar decisiones legítimas en una sociedad segregada?





¿Quién decide?

Rol de profesionales, gestores, autoridades y expertos.

¿Cómo decide?

Priorización e Incorporación de nuevas tecnologías.

¿Quiénes pueden reclamar?

La lotería de la vida.

¿Ante quien reclama?

Quis custodiet ipsos custodes?

¿Cómo decide éste?

Justicia procedimental vs./ justicia material





Derecho a la Salud vs./ Limitaciones financieras

Falso dilema

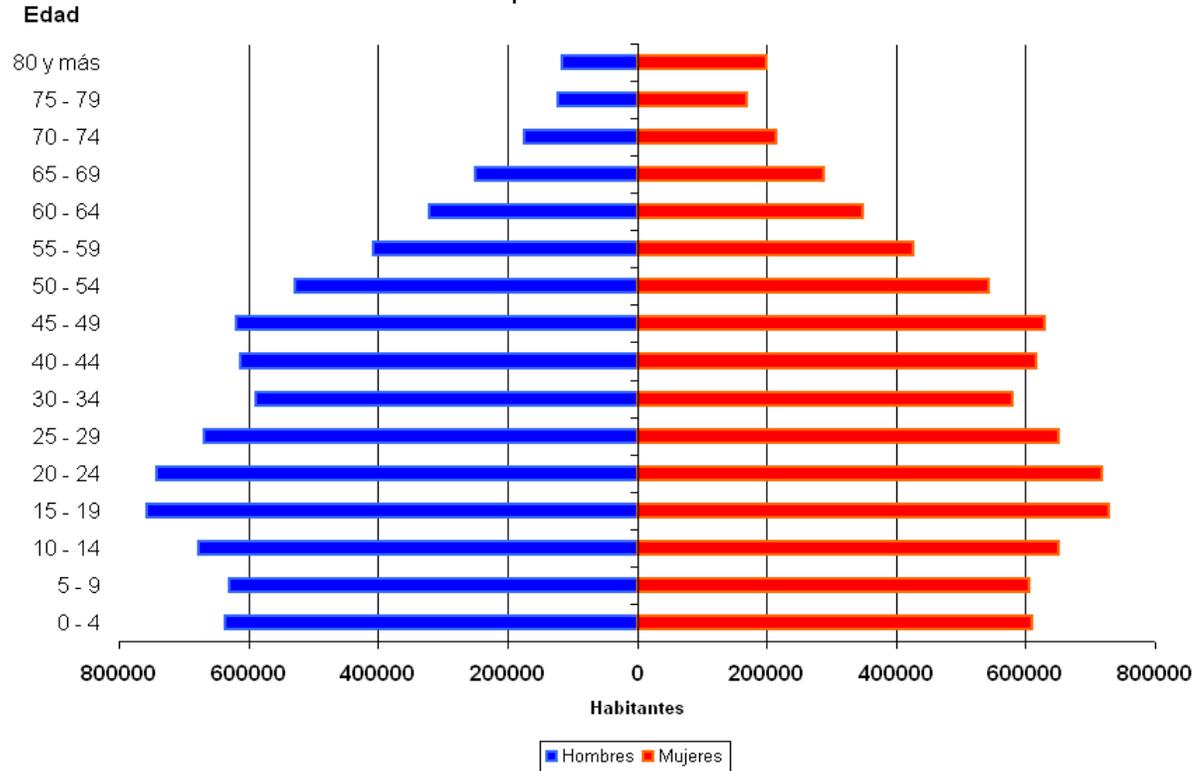
“Como hay limitaciones financieras, no estamos hablando propiamente de derechos...”

“Como estamos hablando de un derecho humano, no valen las limitaciones financieras...”

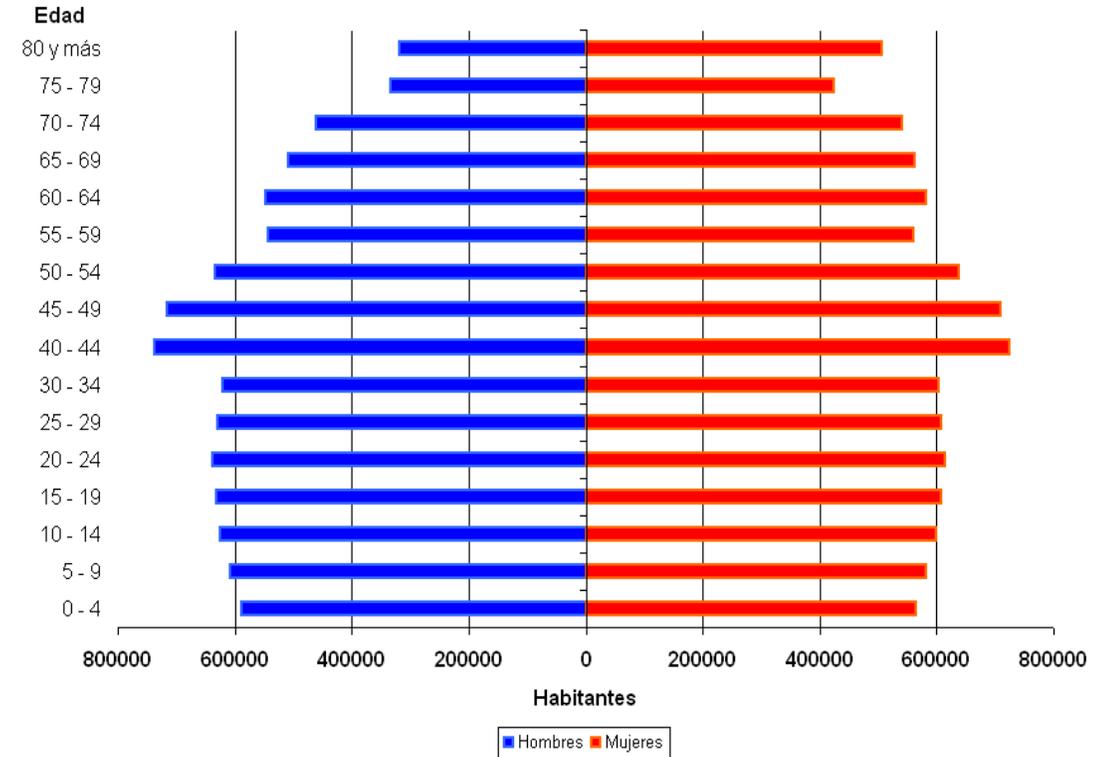




Pirámide poblacional: Chile 2010



Pirámide poblacional: Chile 2035

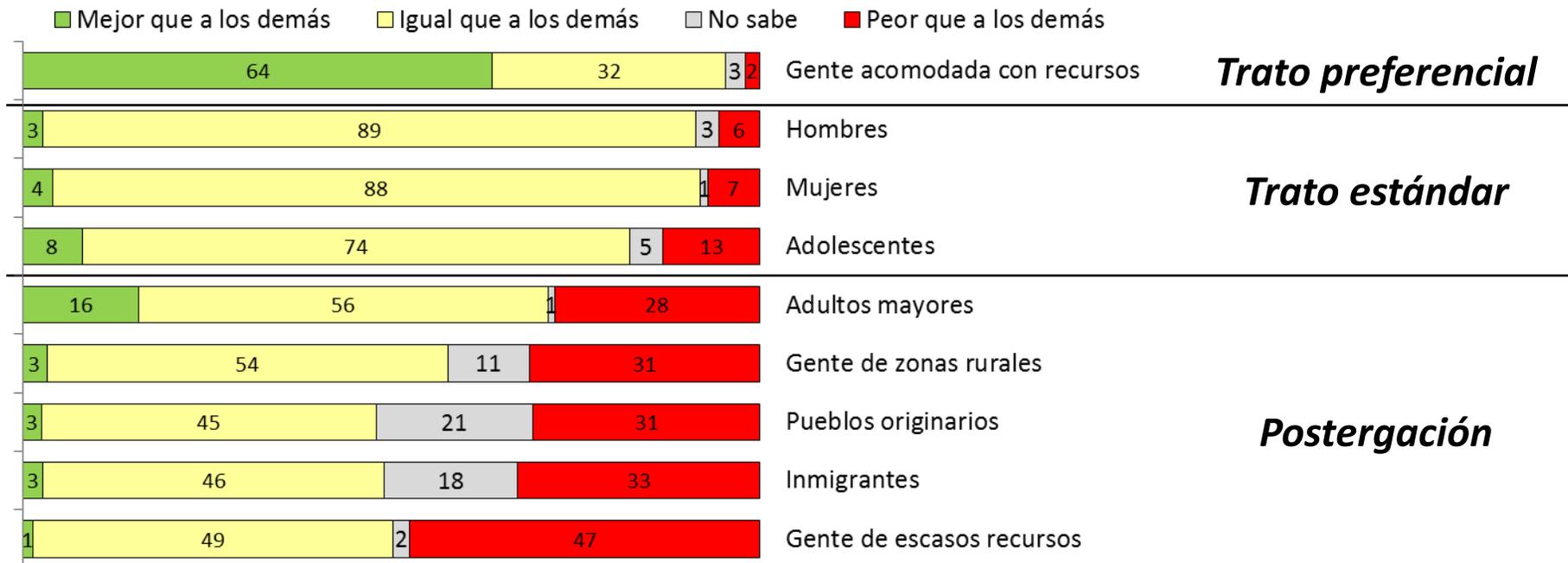




Diferencia en el trato según tipo de persona

Base total (1180)

D1. De acuerdo a su experiencia y la de las personas que conoce, ¿cómo se trata los siguientes tipos de personas cuando buscan atención en salud?

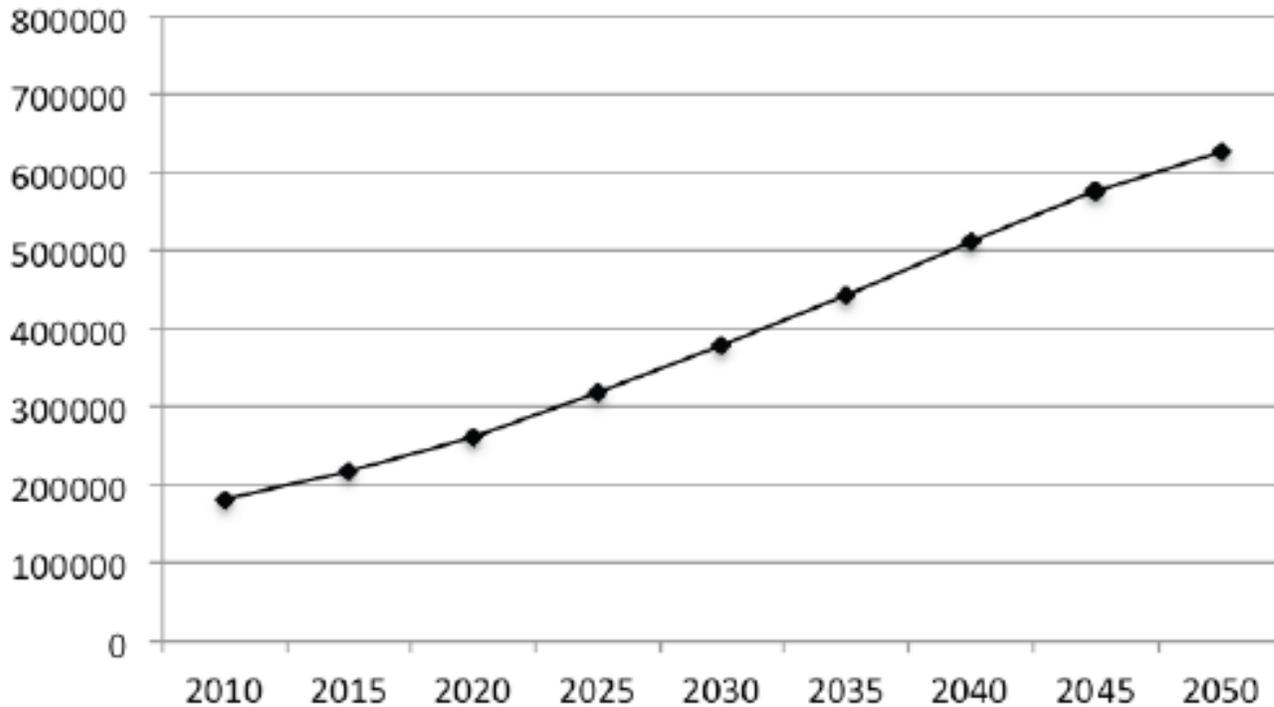


Se percibe una gran discriminación socioeconómica en la atención en salud, donde se daría trato preferencial a las personas de más recursos y se postergaría a los pobres, adultos mayores, gente de zonas rurales, pueblos originarios e inmigrantes.

Pregunta D1

Fuente: Elaborado por Critería Research para la Superintendencia de Salud

Demencia en Adulto Mayor



- ✓ 10,4% de los adultos mayores presentan deterioro cognitivo.
- ✓ 4,5% un deterioro cognitivo asociado a discapacidad(ENS2009/2010)

12 la hora PAIS JUEVES 6 DE OCTUBRE DE 2011

Charlas para entender esta enfermedad

Durante octubre y noviembre la Corporación del Alzheimer realizará un ciclo de charlas dirigidas a familiares y cuidadores de personas que sufren la enfermedad, así como para el público en general. En los coloquios intervendrán neurólogos, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos y abogados, quienes enfocarán el trastorno neurológico desde la perspectiva de su campo de acción. Los asistentes recibirán un certificado de participación. Las charlas serán en las sedes de Providencia y Recoleta, de la Corporación. Para mayor información se puede llamar al teléfono 225 5707.

40% de los cuidadores presenta algún trastorno en su salud mental.

El alto costo de convivir con el Alzheimer

FAMILIAS DE ENFERMOS SUFREN ESTRAGOS EMOCIONALES Y ECONÓMICOS

“Si se reduce el deterioro de los enfermos y se mantienen autónomos por más tiempo, es un fuerte ahorro para el país.”
Benjamín Chacana, Coprad.

El día 24 de abril de 2011 es una fecha que Karen jamás olvidará. Ese día su padre se perdió. La familia lo buscó desesperadamente, dio cuenta en Catemuca, pensaron lo peor. Al cabo de dos días llegaron en su casa. Estaba en la séptima región, sin saber cómo había llegado hasta allí, nunca supieron qué hizo esos días.

El padre de Karen, Juan, tiene 75 años y padece Alzheimer. Desde hace más de cinco años ha ido perdiendo los recuerdos, dejó de reconocer a su familia, a sus amigos y se olvidó incluso de algunas funciones básicas.

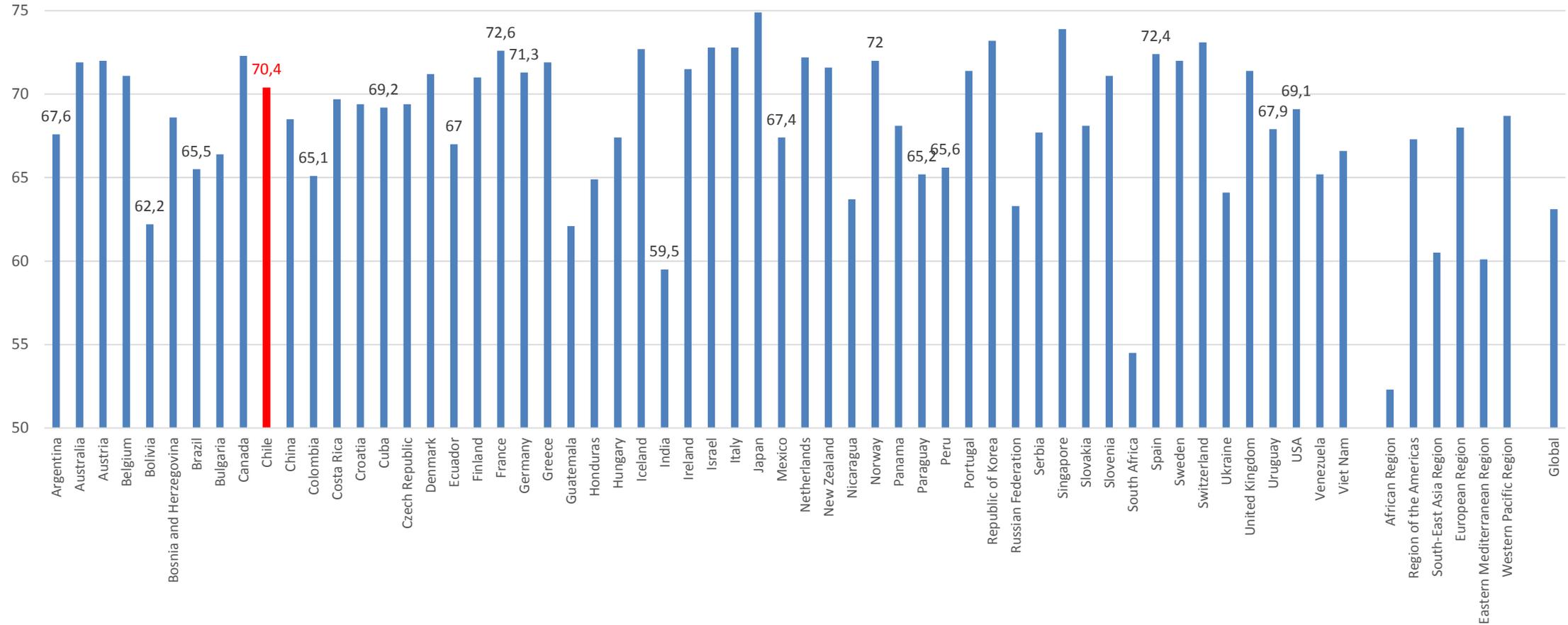
“Prácticamente no podemos sacarlo de casa porque se pone muy mal humor, agresivo y difícil de controlar”, explica Karen.

El trabajo de cuidarlo es arduo. Ha causado estragos en toda la familia. Los momentos difíciles se compensan con pequeños logros, como “cuando el papá reconoce a un hijo, eso es maravilloso”, cuenta Karen.

momento en el cual los hijos se turnan para cuidar a Lila y temen



Esperanza de Vida Saludable al nacer (años), 2015



Fuente: OMS (World Health Statistics 2016: Annex B)







La esperanza de vida de hoy no está asegurada. Los resultados alcanzados hasta hoy –y que nos enorgullecen-, no los podemos tomar por garantizados.

Nuestros esfuerzos deben avanzar en el enfrentamiento decidido de los determinantes sociales, relevando la importancia de la calidad de vida, y reconociendo las limitaciones del Sistema de Salud para, por sí mismo, incidir de manera definitiva en la calidad y expectativa de vida de la población.

En este escenario, tenemos espacios para trabajar en forma conjunta en el diseño de políticas públicas que vayan en directo beneficio de las personas usuarias del sistema de salud chileno: debemos hacer del Sistema de Salud chileno, un sistema más transparente, más eficiente y más legitimado ante sus propios usuarios.







SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

TODOS
XCHILE!

www.supersalud.gob.cl

Gracias