



VII Congreso Chileno
de Salud Pública
IX Congreso Chileno
de Epidemiología

465



UNIVERSIDAD
DE LA FRONTERA
SEDE 2023

ESTUDIO COMPARADO DE EXPERIENCIAS INTERNACIONALES PARA AVANZAR A UN FONDO UNIVERSAL EN SALUD EN CHILE

Sebastián Villarroel González¹

Vivienne Bachelet Norelli²

1. Servicio de Salud Antofagasta
2. Universidad de Santiago De Chile

Introducción

- Sistema de salud chileno segmentado por riesgos e ingresos, poco eficiente y con altos niveles de inequidad (Cid & Uthoff, 2017).
 - Seguro público solidario e independiente del riesgo de las personas
 - Múlti-seguros privados, dependiente de ingresos y riesgos
- Posibilidad de avanzar a un *Seguro Nacional de Salud* → Afiliación universal; financiamiento público; mancomunación en fondo único de riesgo; beneficios independiente del riesgo; prestadores públicos y privados (Cuadrado et al, 2019)

Objetivo

Analizar experiencias internacionales sobre la gobernanza del financiamiento en salud que puedan servir de referencia para la implementación del fondo universal de salud en Chile.

Materiales y Métodos

Muestra inicial de 17 países. 4 criterios:

- PIB per cápita similar o superior a Chile (Banco Mundial, 2023a)
- Envejecimiento Poblacional (Población > 65 años) (OMS, 2015; Banco Mundial, 2023b)
- Alta cobertura de aseguramiento obligatorio (> 75% población) (A System of Health Accounts 2011, 2023; OECD, 2023)
- Atención Primaria como base del sistema de salud (gasto APS/ gasto total en salud) (Senn et al., 2021; A System of Health Accounts 2011, 2023; Global Health Expenditure Database, 2023).

Muestra propositiva de 6 países por juicio experto

- Canadá, Dinamarca, España, Eslovenia, Estonia y Francia

Materiales y Métodos

Estrategia de búsqueda

- Minería de texto analítica en Cochrane Library, MEDLINE, Embase, Web of Science y Scopus.
- Informe y reporte de ministerios de salud de países seleccionados y organizaciones supranacionales.
- Cribado de 939 registros, 121 fueron incluidos.

Análisis cualitativo comparado. Síntesis narrativa en 4 categorías:

Clasificación de sistemas de salud de Toth (2016)

Funciones de financiamiento OMS: Recaudación, mancomunación y compra de servicios (McIntyre & Kutzin, 2016):

Relación comprador-proveedor y mecanismos de pago

Institucionalidad responsable del financiamiento

Seguros privados complementarios

Resultados

CATEGORIAS	CANADA	DINAMARCA	ESPAÑA
Clasificación (Toth)	Sistema universal de salud – No Integrado	Sistema universal de salud - Mayormente Integrado)	Sistema universal de salud - Integrado
Recaudación	Impuestos generales provinciales y territoriales	Impuestos nacionales y municipales	Impuestos Nacionales y autonómicos
Mancomunación y asignación de recursos	Fondo Público Único – Transferencias federales y asignación subnacional	Fondo Público Único – Asignación nacional y subnacional	Fondo Público Único (Servicios Públicos Básicos) – Asignación subnacional
Relación pagador-proveedor	<i>Single Payer- Proveedores mixtos</i>		
Mecanismo de pago	APS: <i>Fee For Service</i> – Capitación HOSP: presupuestos globales - GRD		APS: Capitación HOSP: Presupuestos globales - GRD
Institucionalidad responsable financiamiento	Autoridad Regional Sanitaria - <i>Canada Health Transfer</i>	Regiones y Municipios	Servicios de Salud Autonómicos
	<i>Regulación, financiamiento y provisión</i>		
Seguros complementarios	Complementarios (Servicios y cargos a usuario)		

Resultados

CATEGORIAS	FRANCIA	ESLOVENIA	ESTONIA
Modelo	Seguro de salud obligatorio (<i>Statutory Health Insurance – SHI-</i>) – No integrado		
Recaudación	Cotizaciones obligatorias: 7-13% Contribución Social Obligatorias (Impuesto)- Otros impuestos	Cotizaciones obligatorias: 13,45%	Cotizaciones obligatorias: 13% - Transferencia estatal Directa (impuestos)
Mancomunación y asignación de recursos	Fondo Público (Agregado)	Fondo Público Único	Fondo Público Único
Relación pagador-proveedor	<i>Multipayer</i> – Proveedores mixtos	<i>Single Payer</i> – Proveedores Mixtos	<i>Single Payer</i> – Proveedores Mixtos
Mecanismo de pago	APS: <i>Fee for Service</i> – P4P – Capitación HOSP: GRD	APS: Capitación HOSP: Presupuestos globales - GRD	APS: <i>Fee for Service</i> – P4P – Capitación HOSP: Presupuestos Globales - GRD
Institucionalidad responsable financiamiento	Institucionalidad independiente y legalmente autónoma – Gobierno Central – Consejo Directivo		
Seguros complementarios	Complementarios (Cargos al usuario) – <i>Rol Público</i> (> 95% población)		Complementarios (Servicios y cargos a usuario)

Discusión

Mancomunación
en fondo
universal con
pagador único

Países con figura *single payer* son más equitativos, con financiamiento más progresivo y mejores condiciones de acceso a paquete básico de beneficios; mejor distribución de riesgos; y mejor capacidad de negociación con proveedores (Petrou et al., 2018)

Menor gasto en salud, especialmente en áreas medicina curativa y rehabilitación, dispositivos médicos y gastos de administración, aun controlando factores demográficos, sanitarios y políticos (Bichay, 2020)

Mayor gasto
gasto
administrativo
(Hagenaars et al.,
2018):

Modelos multi-payer (4,4%) vs single-payer (2,5%)

Modelos single-payer: Menor gasto en sistemas universalistas (1,9%) vs seguro de salud obligatorio (3,3%)

Conclusiones

Países analizados ofrecen altos niveles de cobertura y protección financiera, con mancomunación de recursos en fondos universales nacionales o subnacionales.

La compra de servicios de salud la realiza principalmente un pagador público único – *single payer*- (salvo Francia), a proveedores públicos y privados, mediante mecanismos de pago mixtos en atención primaria y hospitalaria.

Aumento de base impositiva para mejorar sostenibilidad financiera y rol de seguros complementarios con rol público: casos de Francia y Estonia.

El análisis comparado ofrece alternativas concretas y ventajosas para que Chile transite a un fondo único de cobertura universal, con seguros privados complementarios.

Referencias bibliográficas ejecutivas

A System of Health Accounts 2011: Revised edition | en | OECD. (2023, January 16). <https://www.oecd.org/publications/a-system-of-health-accounts-2011-9789264270985-en.htm>

Banco Mundial. (2023a). PIB per cápita (US\$ a precios actuales) | Data. <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?locations>

Banco Mundial. (2023b, January 16). Población de 65 años de edad y más (% del total) | Data. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?locations>

Bichay, N. (2020). Health insurance as a state institution: The effect of single-payer insurance on expenditures in OECD countries. *Social Science & Medicine* (1982), 265, 113454. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113454>

Cid, C., & Uthoff, A. (2017). La reforma a la salud pendiente en Chile: Reflexiones en torno a una propuesta de transformación del sistema. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e170. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.170>

Cuadrado, C., Crispi, F., Libuy, M., Marchildon, G., & Cid, C. (2019). National Health Insurance: A conceptual framework from conflicting typologies. *Health Policy*, 123(7), Article 7. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.05.013>

Global Health Expenditure Database. (2023, January 16). https://apps.who.int/nha/database/PHC_Country_profile/Index/en

OECD. (2023). Health expenditure and financing. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>

Hagenaars, L. L., Klazinga, N. S., Mueller, M., Morgan, D. J., & Jeurissen, P. P. T. (2018). How and why do countries differ in their governance and financing-related administrative expenditure in health care? An analysis of OECD countries by health care system typology. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(1), e263–e278. <https://doi.org/10.1002/hpm.2458>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466>

Petrou, P., Samoutis, G., & Lionis, C. (2018). Single-payer or a multipayer health system: A systematic literature review. *Public Health*, 163, 141–152. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.07.006>

Senn, N., Breton, M., Ebert, S. T., Lamoureux-Lamarche, C., & Lévesque, J.-F. (2021). Assessing primary care organization and performance: Literature synthesis and proposition of a consolidated framework. *Health Policy*, 125(2), Article 2. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.10.004>

Toth, F. (2016). Classification of healthcare systems: Can we go further? *Health Policy*, 120(5), 535–543. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.03.011>

GRACIAS

ORGANIZAN:



AUSPICIAN:

