

Objetivos Sanitarios 2000-2010

Proveer servicios acordes con las expectativas de la población

Tres objetivos

- Financiamiento
- Satisfacción expectativas
- Calidad de la atención de salud

Primer objetivo: Financiamiento

- Objetivo de impacto: reducir la proporción del ingreso disponible de los hogares que se destina al pago directo de salud
- Objetivo de impacto: aumentar la progresividad en el pago de la salud
- Objetivo de desarrollo:
 - introducir un sistema de cuentas nacionales de salud
 - Monitorear el gasto de bolsillo de salud a través de encuestas representativas

Crítica a los objetivos

- No ha habido mediciones, no podemos evaluar su logro
- Sin embargo, se trata de objetivos que no están bien formulados; hay casos donde su cumplimiento atenta contra el principio que subyace a los objetivos
- Ejemplo 1: podemos reducir a cero el gasto en salud excluyendo a la persona en el acceso a la salud o reduciendo la calidad de las prestaciones
- Ejemplo 2: la progresividad en el gasto aumenta si los ricos gastan más en su salud.

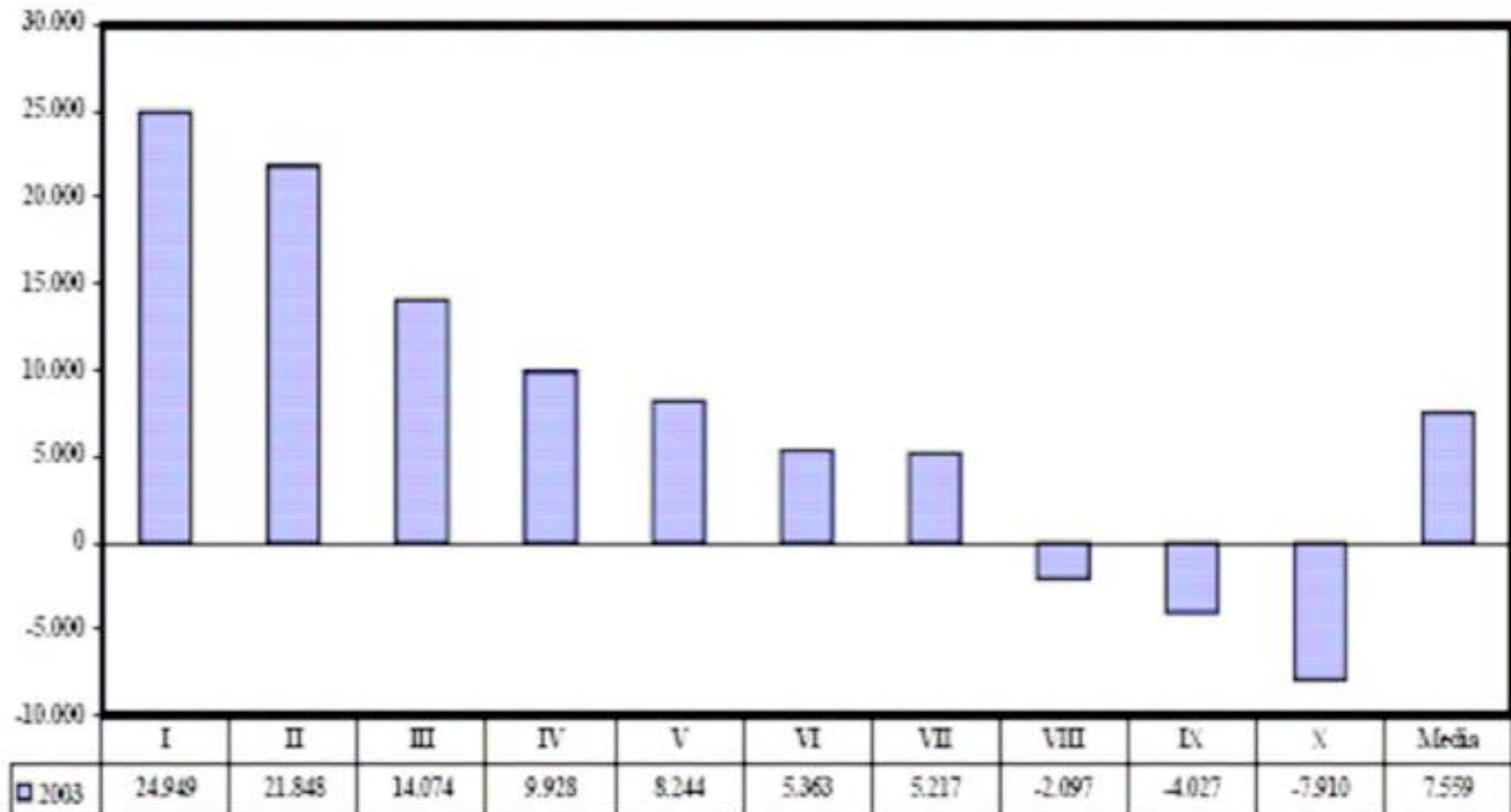
Contexto necesario

- A nivel del país debe haber un balance razonable entre resultados de salud y gasto en salud
- El gasto en salud se financia con impuestos, cotizaciones y pagos directos
- Los países resuelven de distinto modo la importancia relativa de cada fuente de financiamiento, así como su distribución entre las personas según nivel de ingreso y nivel de necesidad de salud

Principio subyacente a objetivo financiamiento

- Asegurar una atención de salud de calidad con un nivel de cobro que sea razonable según ingreso del hogar.
- La evaluación del gasto individual debe incluir la suma de la cotización y el pago directo, así como el balance entre estos componentes
 - Un mecanismo para racionalizar el acceso es algún cobro directo a la población con capacidad de pago
- El gasto debe tener como referencia el beneficio recibido
 - Un indicador cercano es el subsidio neto de salud proveniente de la encuesta Casen, que se calcula como la diferencia entre valor de prestaciones recibidas y cotizaciones pagadas.

Gráfico 9
Ingreso Promedio Mensual del hogar por concepto de Subsidio de Salud
por decil de ingreso autónomo per capita del hogar: Subsidio Neto
2003
(Pesos de noviembre de 2003)



Fuente: Mideplan, Encuesta Casen 2003

Datos complementarios

- A los datos anteriores hay que agregar el copago
- La encuesta Casen permite estimar copagos en el sistema público de salud
- A nivel de promedios:
 - el copago en el Fonasa en atención institucional es un 1.6% del pago de cotizaciones y en libre elección un 20.9%.
 - El copago representa el 10.8% del presupuesto Fonasa
 - En el sistema privado el copago es un 12.6% del pago de cotizaciones (10% presupuesto Isapres)

Segundo objetivo: Satisfacción usuarios

- incorporar satisfacción de usuarios en gestión de establecimientos públicos y privados
- incentivos para realizar acciones que consideren expectativas de usuarios
- establecer mecanismos de recepción y respuesta a reclamos
- implementar ley de derechos de los pacientes
- promover participación de voluntariado.

Contexto

- Hay dos mecanismos principales para que la provisión de servicios se ajuste a las expectativas de los usuarios
- Elección individual: basado en la competencia entre proveedores; los usuarios eligen los proveedores que entregan la mejor combinación calidad/precio
- Mecanismos de “voz”: usuarios hacen saber sus opiniones a través de elección de representantes, participación en directorios, encuestas de opinión, etc
 - Los objetivos de satisfacción de expectativas pertenecen a este grupo de mecanismos

Contexto

- En sistema de salud hay áreas de elección individual:
 - Cotización Fonasa versus Isapre
 - En Isapres se elige entre instituciones, planes, proveedores
 - En Fonasa se puede optar por libre elección de proveedores
- Los mecanismos de elección individual son más importantes cuanto mayor capacidad de pago exista
- Población de bajos recursos solo tiene a su disposición mecanismos de “voz”. Es un área esencial para una atención digna y acorde a las expectativas de esta población

Papel de los mecanismos de “voz”

- Expresan la voz de los usuarios en materias como el trato recibido, la información que reciben, la oportunidad de la atención, la limpieza de las instalaciones, etc.
- Conforman un aspecto esencial para que la atención de salud sea “amigable” para los usuarios, reduciendo la incertidumbre e indefensión que puede caracterizar a los eventos de enfermedad
- No sustituyen a las normas técnicas de la medicina ni a la efectividad de los tratamientos

Requisitos (encuestas a usuarios)

- Periódicas: interesa seguir evolución en el tiempo
- Estandarizadas, que sean comparables entre establecimientos y en el tiempo
- Representativas a nivel de áreas geográficas donde se toman decisiones: establecimientos, servicios de salud
- Externas a los organismos de salud
- Resultados públicos (como el Simce)
- Que sus resultados se utilicen en la toma de decisiones, incluyendo la evaluación de directivos y del personal

¿qué se tiene a la fecha?

- Hay encuestas de usuarios en 57% de hospitales 1 y 2
 - No son estandarizadas ni externas; resultados no son públicos; posiblemente no retroalimentan decisiones
- Hay 529 oficinas de información, reclamos y sugerencias ya instaladas
- Sigue en discusión la ley de derechos de los pacientes
- Avances heterogéneos en mecanismos de participación de la comunidad
- En suma, se avanza, pero lento.....

Tercer objetivo: Calidad de la atención

- Uso de metodologías de la medicina basada en evidencia en las normas de los programas de salud.
- Requisitos y procedimientos estandarizados para la autorización sanitaria de unidades, servicios y prestaciones de salud de mayor riesgo.
- acreditación periódica de hospitales, que aseguren que las prestaciones tengan la calidad requerida, según estándares mínimos y la mejor evidencia científica.

Comentario General

- Tres áreas que forman parte de la provisión de “bienes públicos” por parte del Ministerio de Salud
- Hay avances en guías médicas (GES) y en estandarización de requisitos mínimos
 - Evaluación corresponde a personal especializado.....
- Está en trámite administrativo la acreditación de establecimientos
 - Esta es la garantía de calidad de AUGE, en adición a las garantías de acceso, oportunidad y costo