



Reunión internacional de especialistas - CEPAL

Protección social en tiempos de pandemia: una mirada desde los sistemas de salud

8 de junio 2022



Cristóbal Cuadrado. MD, PhD
Subsecretario de Salud Pública
Ministerio de Salud, Chile

Reflexiones



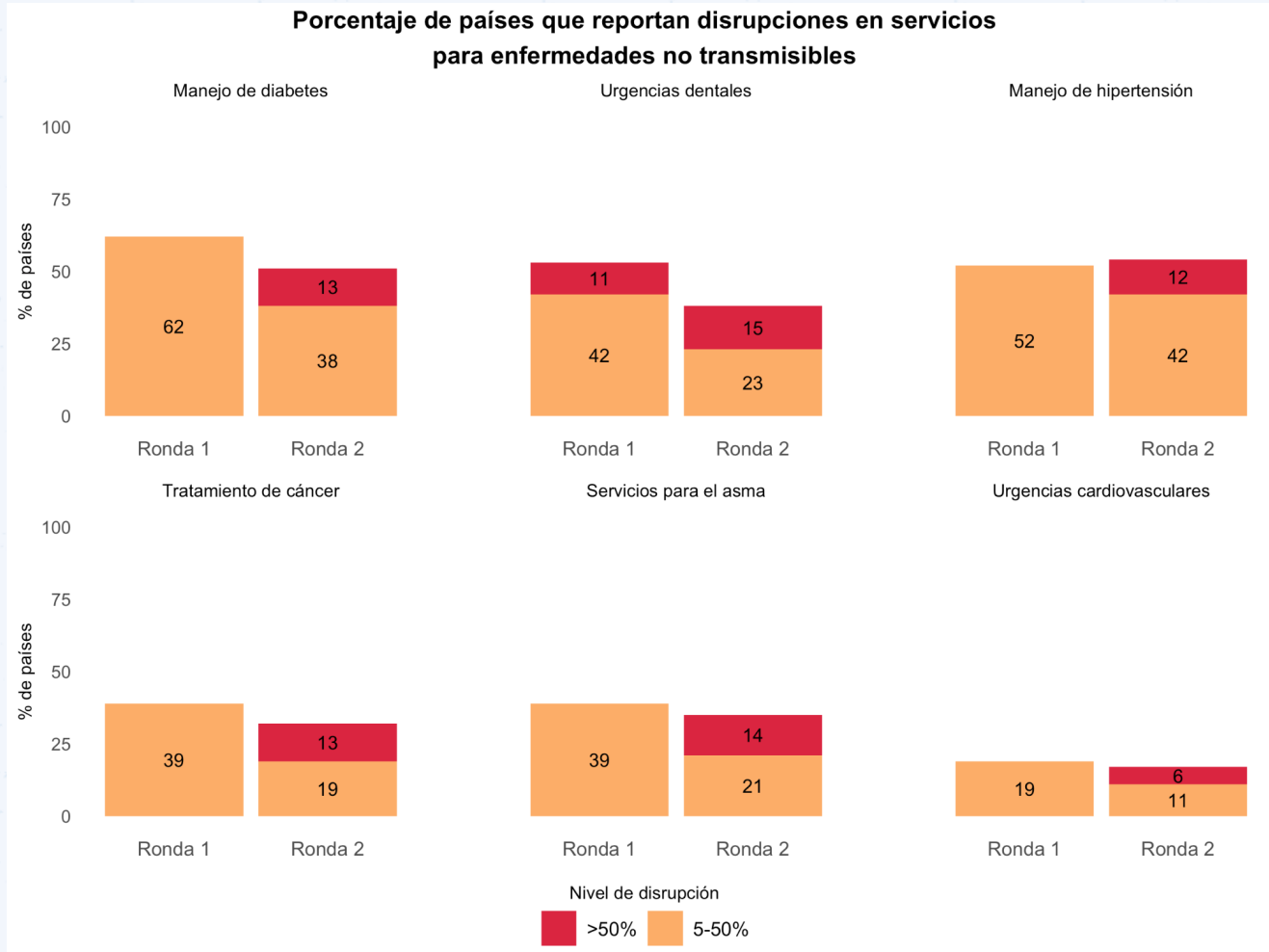
- Preparación de los sistemas de protección social
 - Factores estructurales que ha determinado el impacto de la pandemia por COVID-19 en el mundo.
- La pandemia por COVID-19 generó una gran disrupción en los sistemas de salud
 - Impacto en la morbilidad y mortalidad por vías directas e indirectas.
- Impactos desiguales
 - Estos efectos fueron menores en países con sistemas de protección social más robustos y de características universalistas.
 - Dentro de los países (ej. Chile) es posible observar que la estratificación de los sistemas de protección social pueden contribuir a reproducir las desigualdades.



Una mirada general al acceso a servicios en pandemia



Disrupción de servicios para enfermedades no transmisibles en las Américas



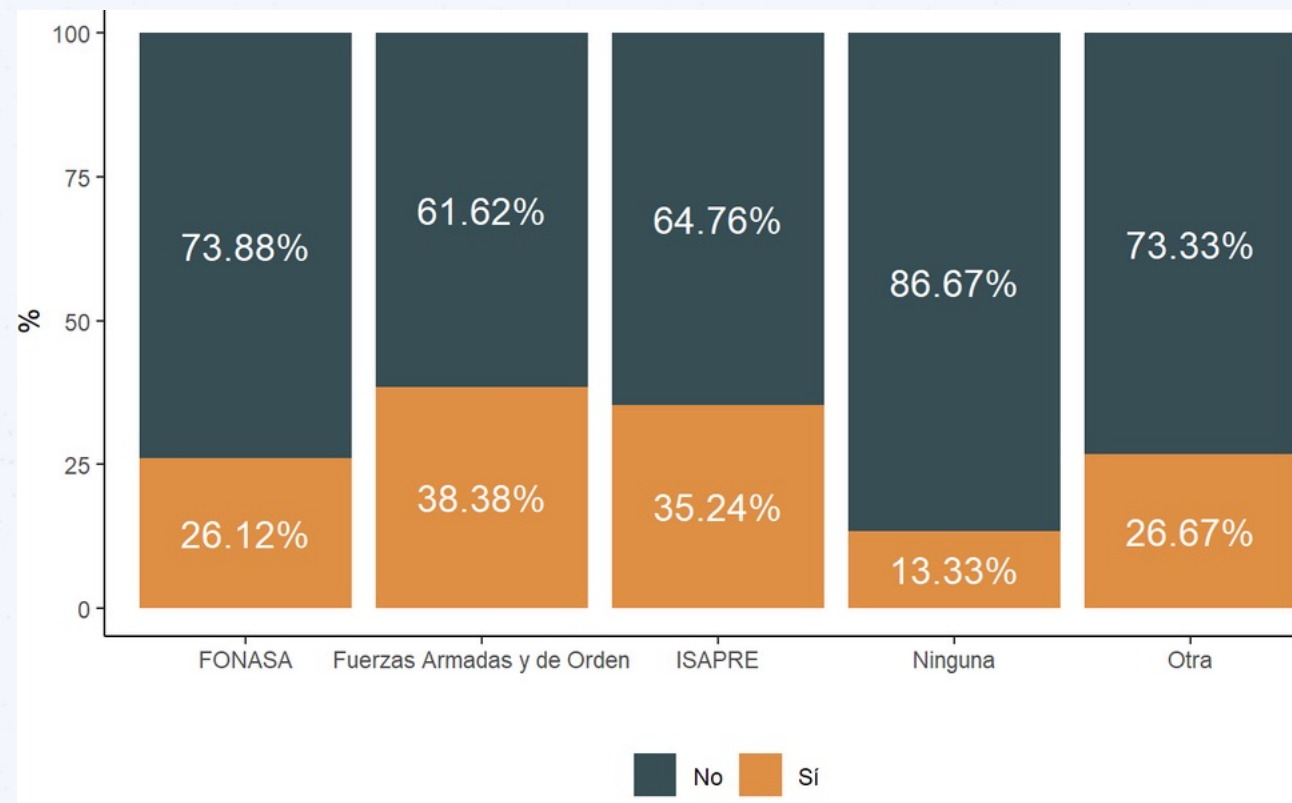
Porcentaje de países de la Región de América que reportan interrupciones en servicios de salud para enfermedades no transmisibles, según tipo de servicio y nivel de interrupción. Los datos provienen del Tracking continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic dashboard de la OMS. La primera ronda fue levantada entre mayo y septiembre de 2020 y la segunda entre enero y marzo de 2021.



Proporción de personas con enfermedades crónicas que acceden a un control desde Marzo a Septiembre 2020, Chile



- Figura 4. Proporción de personas con enfermedades crónicas que acceden a un control desde Marzo a la fecha. Se incorporan en el análisis las personas que reportan haber tenido al menos uno de las siguientes condiciones de salud: hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, pulmonares, renales crónicas, cáncer o inmunosupresión (n= 6.136 individuos).



Fuente: MOVID19. ¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia en el acceso a atenciones de salud? Un análisis para la adaptación de nuestro sistema de salud. Octubre 2020.



Razón para posponer consulta	Nuevo problema salud		Enfermos crónicos	
	n	%	n	%
Costo económico	939	5.96	123	3.43
Deber cuidar de otros	608	3.86	114	3.18
El sistema está lleno	2010	12.75	533	14.85
Espera empeorar	965	6.12		
Los síntomas son leves	1486	9.43		
Miedo al contagio	9013	57.18	2251	62.72
No considera importante	1510	9.58	137	3.82
No sabía donde ir	285	1.81	85	2.37
No tener transporte	375	2.38	113	3.15
Otra razón	2689	17.06	413	11.51
Por falta de tiempo	500	3.17		
Servicio de salud cancela	2547	16.16	1111	30.96

Barreras

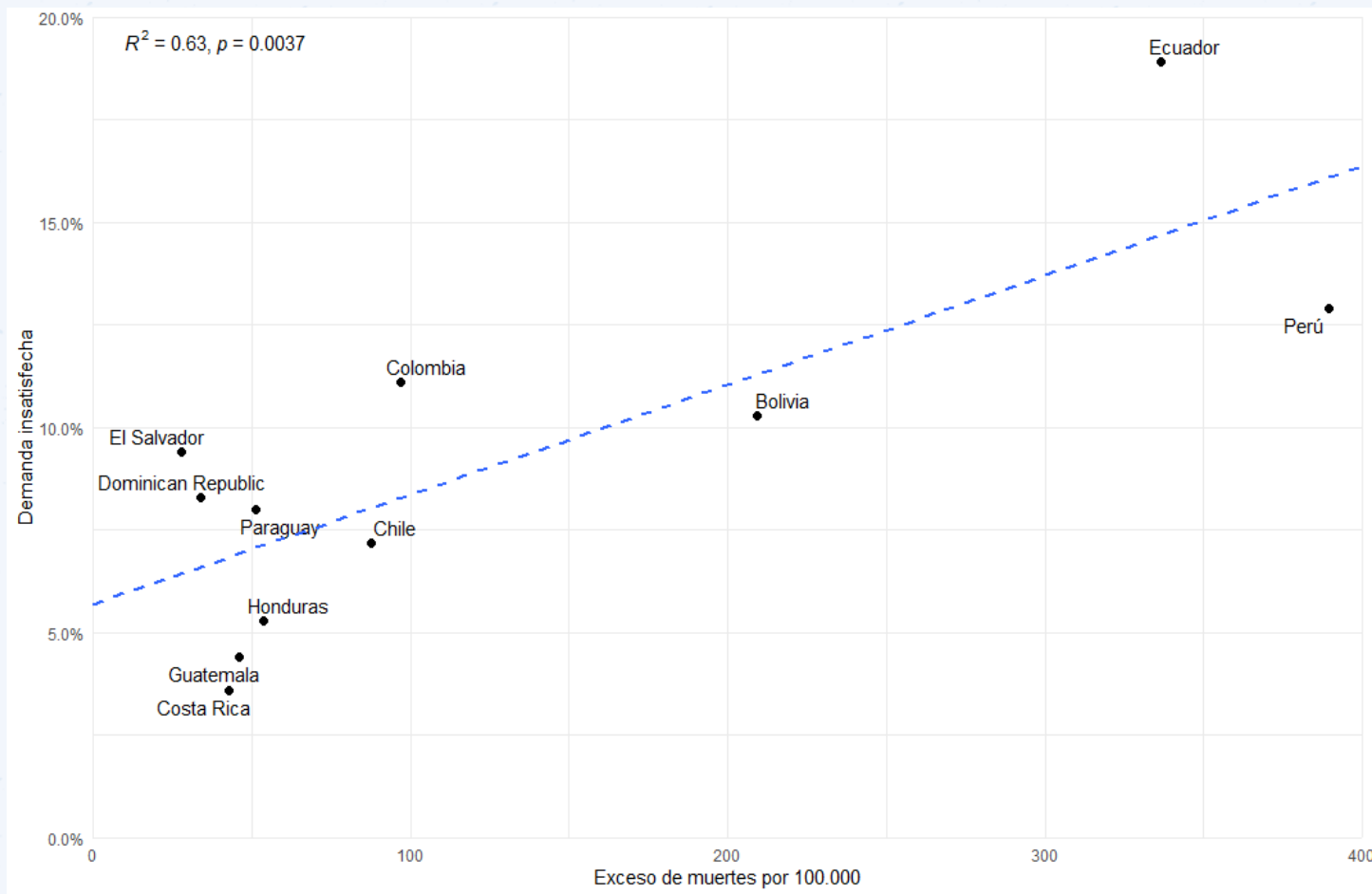


Tabla 1. Barreras reportadas para no acceder ante un nuevo problema de salud (n= 3.942 individuos) o control crónico desde Marzo a Septiembre (n= 3.595 individuos). Las personas pueden marcar múltiples alternativas, por lo que los porcentajes no suman 100%.

Fuente: MOVID19. *¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia en el acceso a atenciones de salud? Un análisis para la adaptación de nuestro sistema de salud. Octubre 2020.*



Demanda insatisfecha y exceso de mortalidad



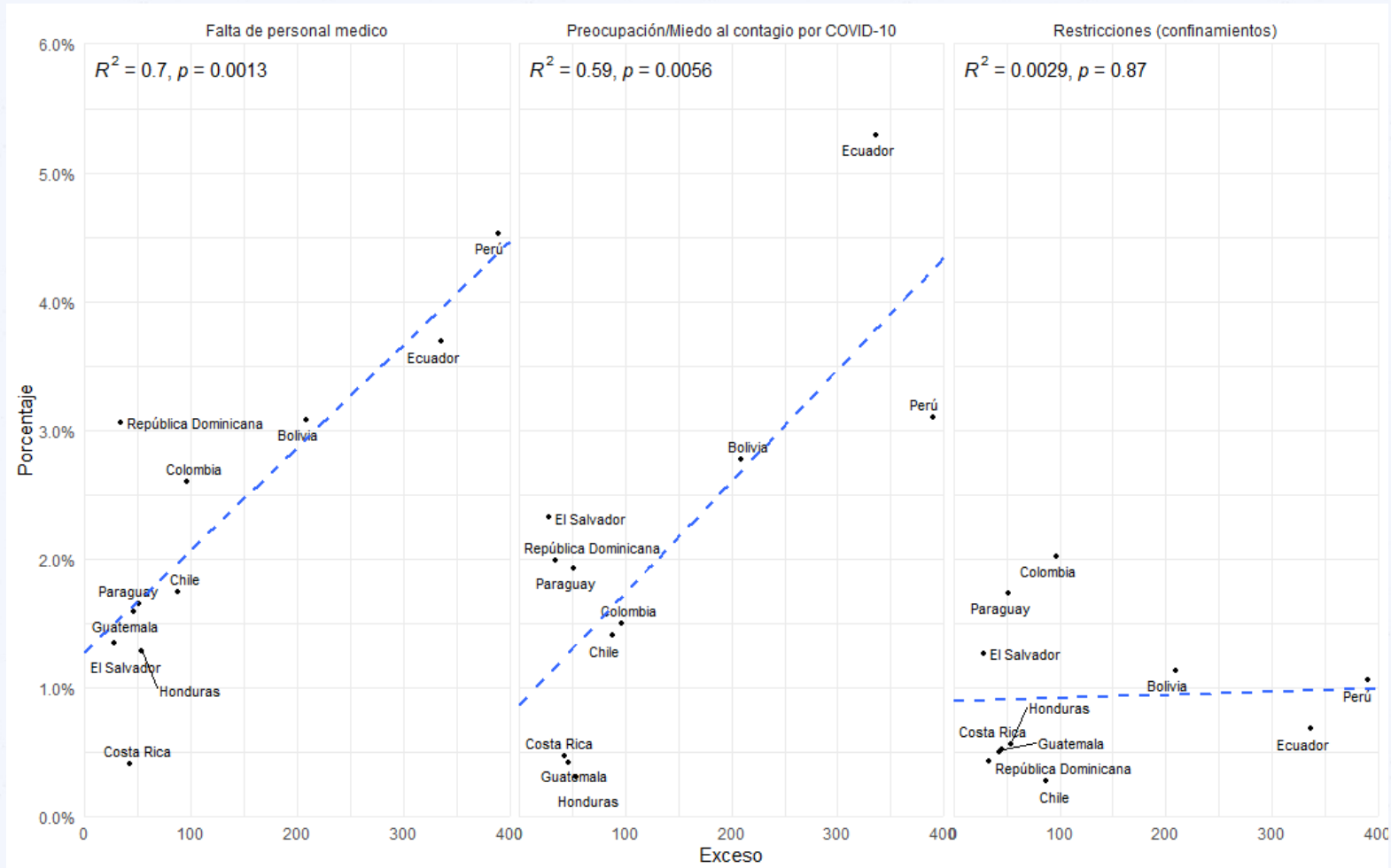
Porcentaje de hogares con demanda de salud insatisfecha y su relación con el exceso de muertes acumulado durante el año 2020. Los datos sobre demanda de salud insatisfecha provienen del COVID-19 Household Monitoring Dashboard del Banco Mundial. Esta encuesta a hogares fue realizada en junio del 2020 para Colombia, El Salvador, Honduras y Paraguay y en mayo de 2020 para el resto de los países. Los datos sobre exceso de muertes acumulados estimados fueron obtenidos de "COVID-19 projections" del The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME).



Causas de interrupción e intensidad de la pandemia



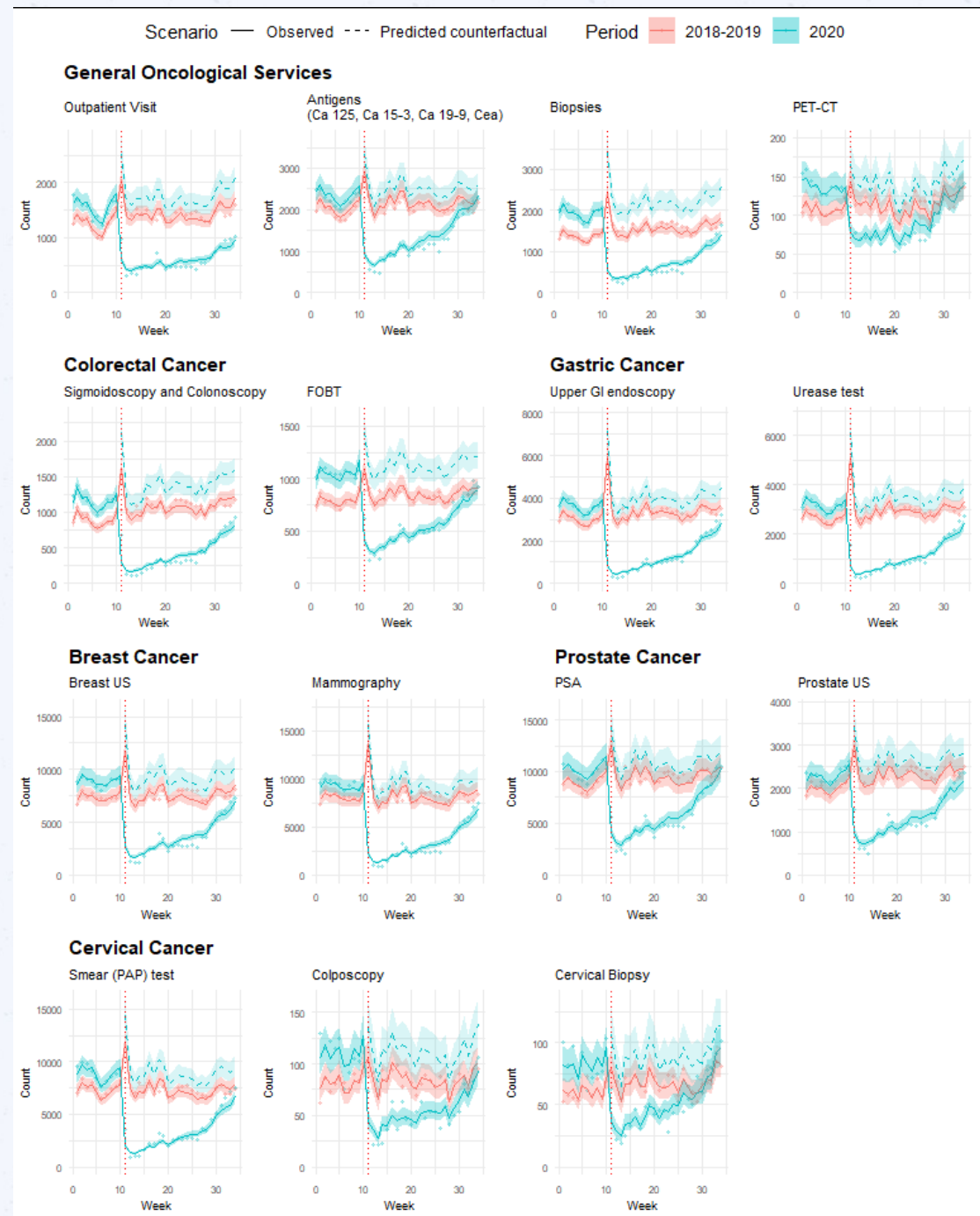
- Porcentaje de hogares con demanda de salud insatisfecha según causa y su relación con el exceso de muertes acumulado durante el año 2020. Los datos sobre demanda de salud insatisfecha provienen del *COVID-19 Household Monitoring Dashboard* del Banco Mundial. Esta encuesta a hogares fue realizada en junio del 2020 para Colombia, El Salvador, Honduras y Paraguay y en mayo de 2020 para el resto de los países. Los datos sobre exceso de muertes acumulados estimados fueron obtenidos de “*COVID-19 projections*” del The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME).



Prestaciones ambulatorias, notificaciones GES y licencias médicas

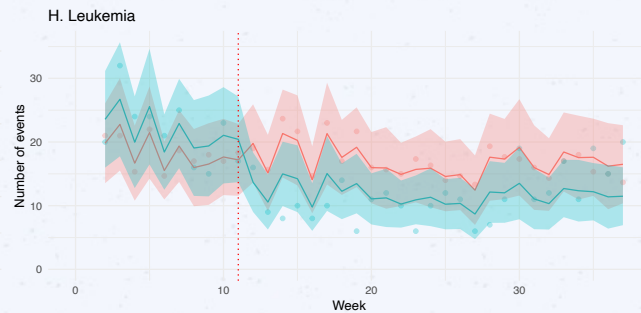
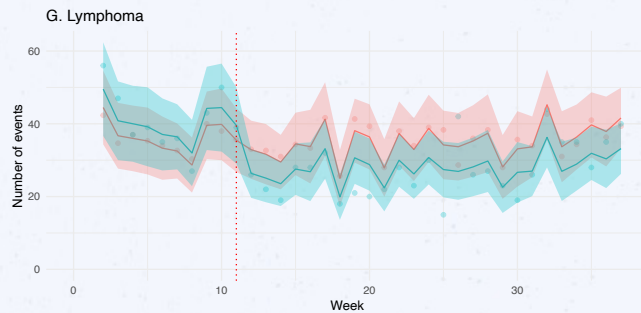
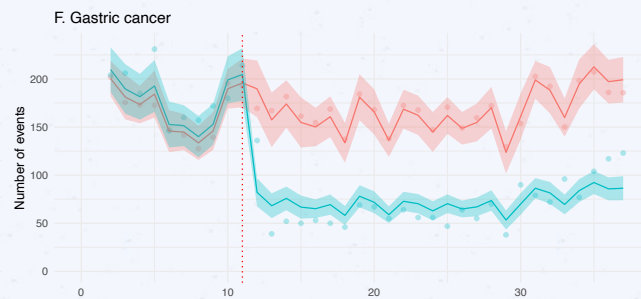
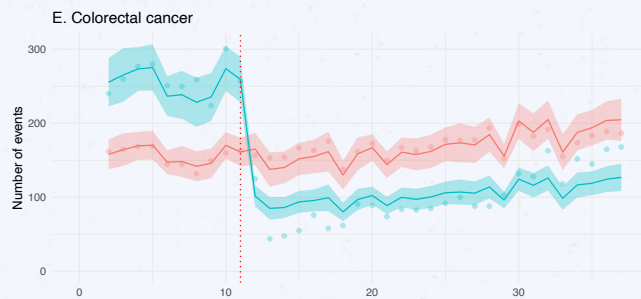
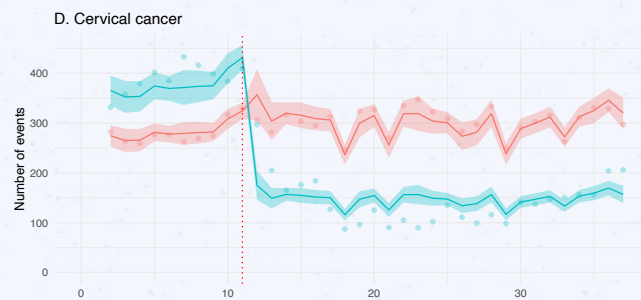
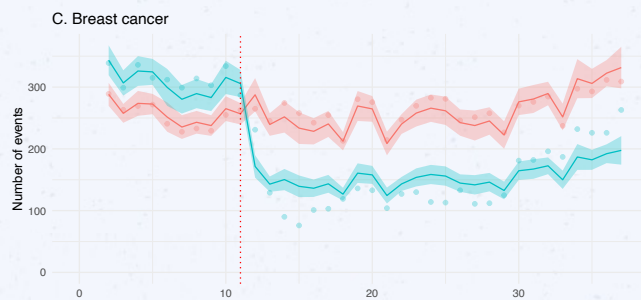
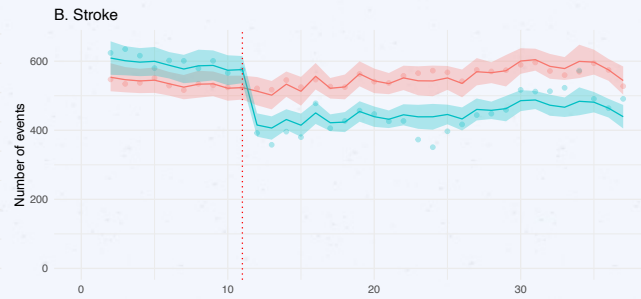
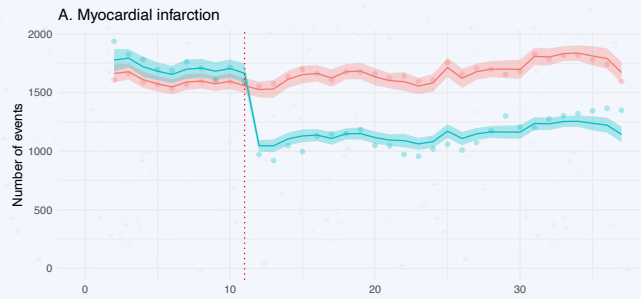


Prestaciones ambulatorias vinculadas a cáncer (Chile)



Efecto de la pandemia sobre confirmaciones diagnósticas (GES), Chile

Models	Pandemic immediate effect IRR ^a (95%CI ^b)	Pandemic trend effect IRR ^a (95%CI ^b)	Cumulative Absolute effect (95%CI ^b)	Cumulative Relative effect (95%CI ^b)	
General	0.330 (0.293-0.372)	1.025 (1.021-1.029)	22838 (19002-26674)	34.82% (33.91% - 35.5%)	
Sex ¹	Female	0.287 (0.266-0.310)	1.027 (1.025-1.030)	20031 (18569-21493)	38.34% (38.17%-38.48%)
	Male	0.389 (0.345-0.437)	1.022 (1.018-1.026)	3510 (3014-4007)	30.15% (29.38%-30.75%)
Insurance ²	Private	0.098 (0.084-0.114)	2.45 (2.231-2.69)	1203 (659 - 1746)	17.99% (11.89%-22.32%)
	Public	0.563 (0.298-1.063)	1.360 (0.946-1.953)	415433 (366791 - 464074)	52.95% (52.22%-53.54%)
Age ³	[0,10)
	[10,20)
	[20,30)	0.490 (0.393-0.611)	1.014 (1.007-1.020)	1712 (1249-2175)	27.65% (25.54%-28.81%)
	[30,40)	0.362 (0.295-0.444)	1.022 (1.016-1.029)	3125 (2382-3868)	33.73% (32.17%-34.77%)
	[40,50)	0.301 (0.259-0.350)	1.027 (1.021-1.032)	4612 (3872-5352)	37.70% (37.11%-38.14%)
	[50,60)	0.295 (0.255-0.340)	1.027 (1.022-1.033)	4780 (4077-5483)	37.63% (37.21%-37.95%)
	[60,70)	0.311 (0.268-0.360)	1.027 (1.022-1.032)	3840 (3288-4393)	35.48% (34.85%-35.97%)
	[70,80)	0.297 (0.257-0.343)	1.030 (1.024-1.035)	2853 (2468-3236)	33.94% (33.63%-34.19%)



Period 2017-2019 2020

Efecto de la pandemia sobre confirmación GES

Pacheco et al. Gender disparities in access to care for time-sensitive conditions during COVID-19 pandemic in Chile. BMC Public Health 2021.

Cancer type	Access indicator	Public insurance		Private insurance		RRR ^b
		Absolute effect (95%CI ^a)	Relative effect (95%CI ^a)	Absolute effect (95%CI ^a)	Relative effect (95%CI ^a)	
All cancers	Diagnostic confirmations	415433 (366791 - 464074)	52.95% (52.22%-53.54%)	1203 (659 - 1,746)	17.99% (11.89%-22.32%)	2.94
	Sick-leaves	12961 (10210-16416)	34.15% (32.77% -35.51%)	6218 (5101-7559)	26.85% (25.65% -28.03%)	1.27
Cervical cancer (includes dysplasia)	Diagnostic confirmations	401475 (356593 - 446356)	54.90% (54.24%-55.44%)	373 (352 - 394)	20.49% (20.41%-20.59%)	2.68
	Sick-leaves	373 (226-609)	35.71% (32.07%-39.14%)	38 (13-94)	15.97% (9.68%-21.75%)	2.24
Colorectal cancer	Diagnostic confirmations	6029 (5042 - 7016)	36.78% (34.72%-38.42)	26 (-5 - 56)	4.11% (-0.01%-7.97%)	8.95
	Sick-leaves	1609 (1253-2060)	36.01% (34.37%-37.6%)	406 (278-581)	19.37% (16.81%-21.84%)	1.86
Gastric cancer	Diagnostic confirmations	4606 (4071 - 5141)	28.76% (27.67%-29.69%)	17 (2 - 33)	8.62% (0.96%-13.98%)	3.34
	Sick-leaves	584 (416-816)	35.69% (33.69%-37.62%)	115 (59-215)	21.82% (17.4%-25.96%)	1.64
Breast cancer	Diagnostic confirmations	2712 (860 - 4564)	17.44% (7.65%-22.98%)	698 (407 - 988)	22.33% (15.84%-26.87%)	0.78
	Sick-leaves	2056 (1629-2589)	37.55% (36.08%-38.98%)	1169 (898-1512)	28.31% (26.39%-30.17%)	1.33
Lymphoma	Diagnostic confirmations	421 (172 - 670)	7.61% (5.15%-9.67%)	39 (-46 - 124)	23.61% (-7.38%-36.54%)	0.32
	Sick-leaves	436 (290-647)	28.61% (25.71%-31.39%)	80 (31-157)	7.12% (3.65%-10.45%)	4.02
Leukaemia	Diagnostic confirmations	99 (61 - 137)	15.02% (7.29%-20.68%)	54 (-10 - 177)	9.13% (-19.2%-20.14%)	1.65
	Sick-leaves	23 (-1-75)	5.4% (-0.46%-10.89%)	77 (33-153)	11.89% (7.53%-16.03%)	0.45
Testicular cancer	Diagnostic confirmations	90 (-10 - 189)	7.29% (-1.2%-11.73%)	-4 (-41 - 33)	-1.68% (-23.69%-9.71%)	.. ^c
	Sick-leaves	149 (74-275)	19.57% (14.69%-24.14%)	104 (49-202)	18.91% (13.93%-23.56%)	1.03
Prostate cancer ^d	Sick-leaves	1071 (796-1436)	39.97% (38.06%-41.81%)	298 (193-455)	29.1% (26.1%-31.96%)	1.37

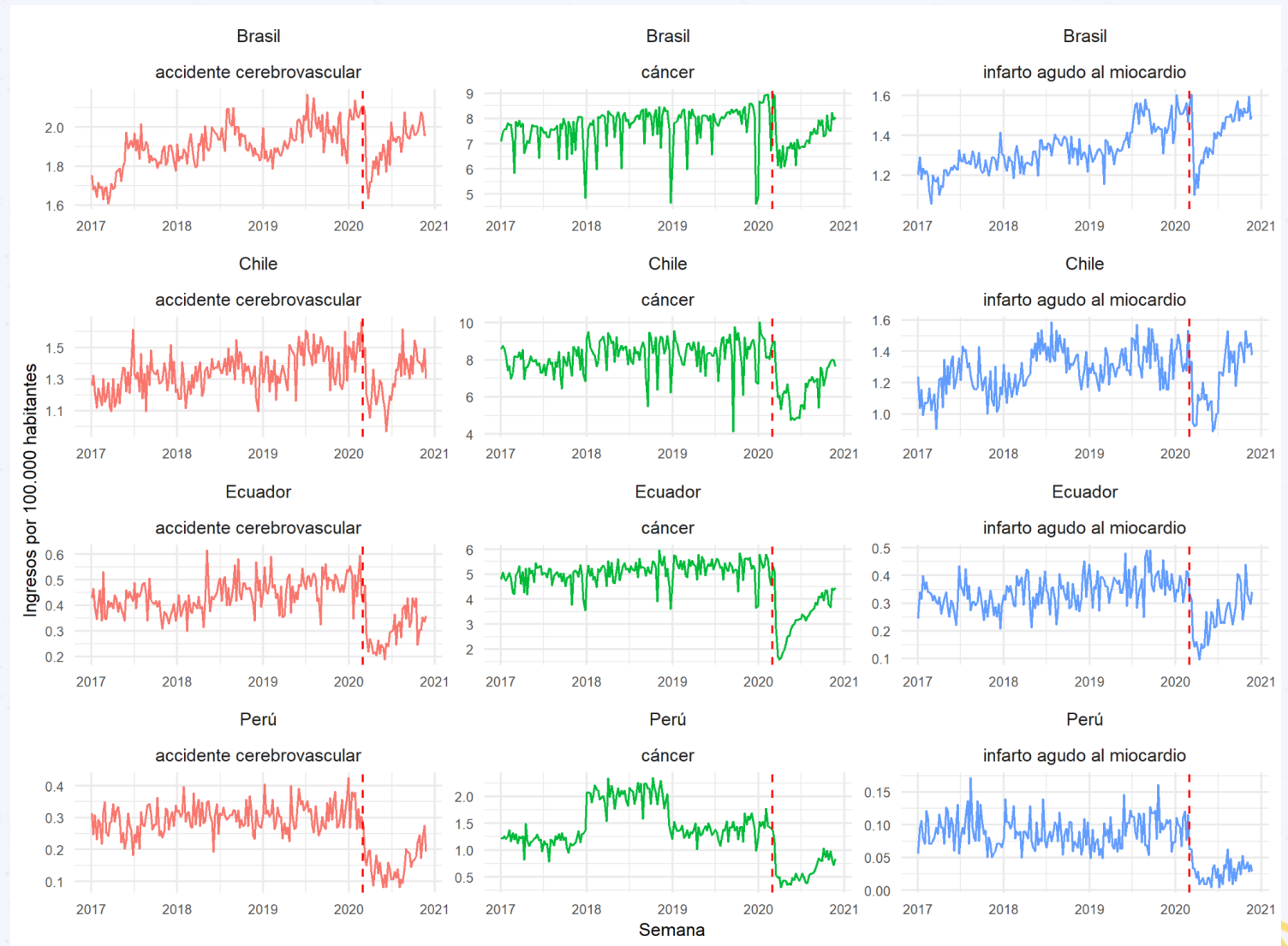
Efectos por tipo de cáncer y previsión



Tasas de hospitalizaciones (4 países)



- Evolución de las tasas de ingresos hospitalarios semanales cada 100.000 habitantes por grupo diagnóstico y país, para los años 2017-2020. La línea vertical punteada indica el inicio de la pandemia. Los datos provienen de fuentes secundarias de cada país



Impacto de la pandemia en hospitalizaciones en 4 países de la región

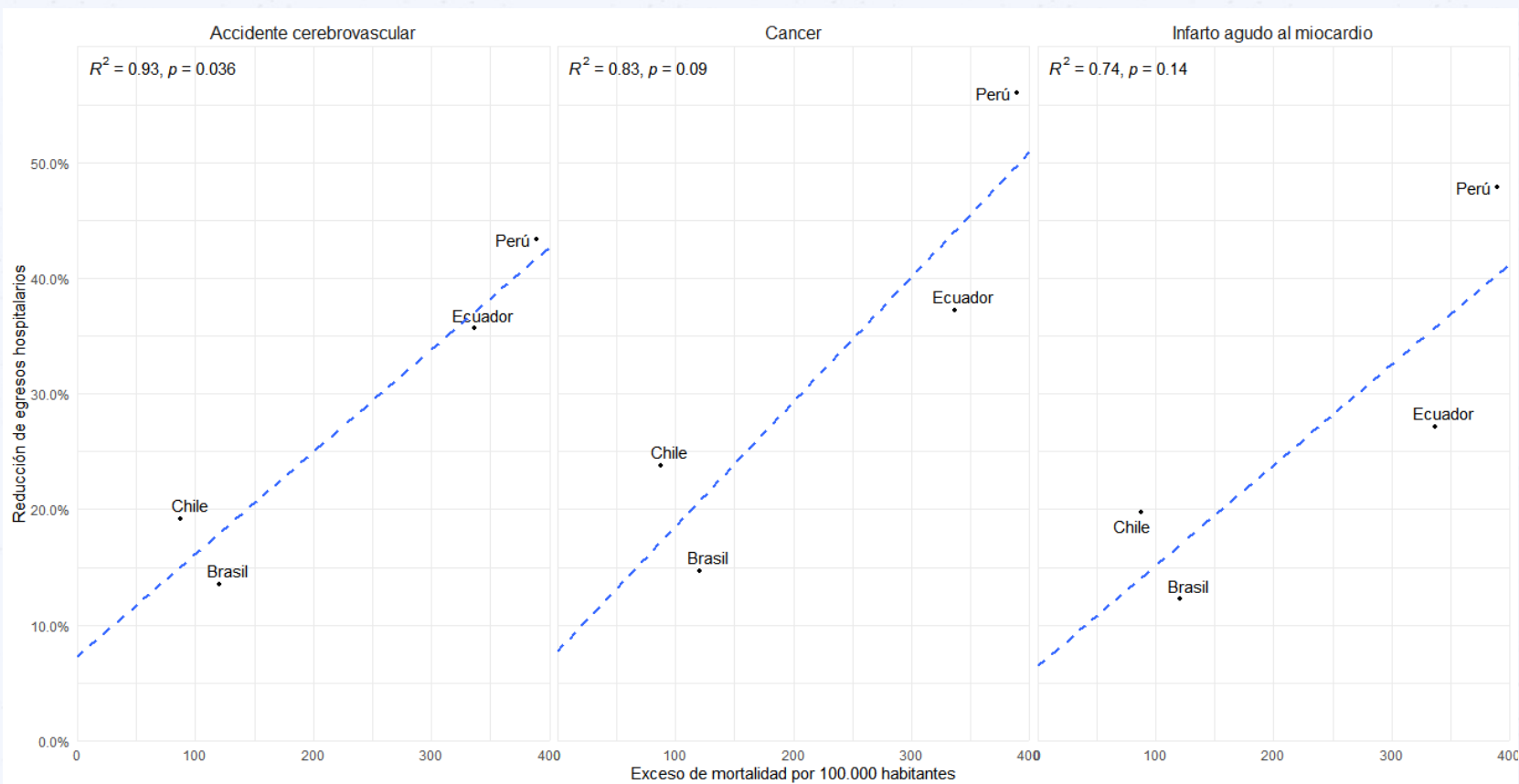


- Reducción acumulada estimada en términos porcentuales (%) de egresos hospitalarios en 2020 en comparación con las tendencias de años previos para cada país y diagnóstico. Entre paréntesis se presentan los intervalos de confianza 95%. Los datos de reducción de egresos hospitalarios fueron estimados con fuentes secundarias de cada país

País	Accidente cerebrovascular	Cáncer	Infarto agudo al miocardio
Brasil	13.57% (12.79% - 14.34%)	14.7% (13.92% - 15.48%)	12.26% (11.35% - 13.17%)
Chile	19.23% (18.11% - 20.32%)	23.83% (23.19% - 24.47%)	19.77% (18.49% - 21.04%)
Ecuador	35.66% (34.53% - 36.76%)	37.23% (36.47% - 37.98%)	27.18% (25.56% - 28.76%)
Perú	43.37% (42.73% - 44%)	56.06% (55.67% - 56.45%)	47.87% (47.85% - 47.85%)



Caída en hospitalizaciones y mortalidad



Reducción de egresos hospitalarios según causa y su relación con el exceso de muertes acumulado durante el año 2020. Los datos de reducción de egresos hospitalarios fueron estimados con fuentes secundarias de cada país. Los datos sobre exceso de muertes acumulados estimados fueron obtenidos de “COVID-19 projections” del The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME).





Reunión internacional de especialistas - CEPAL

Protección social en tiempos de pandemia: una mirada desde los sistemas de salud

8 de junio 2022



Cristóbal Cuadrado. MD, PhD
Subsecretario de Salud Pública
Ministerio de Salud, Chile



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile