



El sistema de salud en Corea del Sur

7, septiembre de 2022

Autor

Pablo Morales Estay
Email: pmoralesestay@bcn.cl
Tel.: (56) 22701888
Nº SUP: 135922

Resumen

Tras la implementación de una serie de importantes cambios en las últimas décadas, el Seguro Nacional de Salud (NHI) de Corea, es el sistema universal de salud que cubre al 90% de la población del país. El éxito de su modelo le ha permitido garantizar no solo el acceso, sino también la cobertura y calidad del servicio, ganando visibilidad y reconocimiento internacional. Sin embargo, factores sociales y demográficos desafían su funcionamiento de cara a un enfoque preventivo que pueda abordar los fenómenos que afectan tanto a jóvenes como a adultos mayores.

Introducción

En los últimos 30 años, Corea ha pasado de tener una limitada infraestructura y cobertura médica, a construir un sistema de salud caracterizado por la cobertura universal de sus habitantes y consolidar una de las expectativas de vida más altas del mundo.¹

De acuerdo a indicadores como el Health Care Index, en los últimos cinco años Corea se ha posicionado entre los dos mejores sistemas de salud -solo superado por Taiwán-, siendo en 2017, 2018 y 2021 galardonado como el mejor a nivel global.²

A pesar de tener uno de los niveles de gasto en salud (en relación al PIB) más bajos entre los países de la OCDE (8,4% en 2020), el copago per cápita por atención se encuentra un 15% por sobre el promedio, y experimentó un fuerte aumento del 5% entre 2015-2019, motivo por el que los seguros privados cumplen un importante rol a la hora de complementar su financiamiento.³

No obstante, factores demográficos, la salud mental, los hábitos, las diferencias sociales y etarias, desafían el progreso para abordar las causas subyacentes de la pobreza y la desigualdad, razón por la que fortalecer el sistema de atención primaria local y fomentar estrategias de prevención son parte de los desafíos a futuro.

¹ OECD, "Health policy in Korea" (Abril de 2016). En: <https://4ypf.short.gy/OI3oYB>

² Numbeo. "Health Care Index by Country". (Septiembre de 2022). En: <https://4ypf.short.gy/tX5dj9>

³ OECD iLibrary, "Health at glance: OECD indicators" (Marzo de 2022). En: <https://4ypf.short.gy/XSE4NI>

Estructura del sistema

El sistema de salud pública de la República de Corea se conoce como el Seguro Nacional de Salud (National Health Insurance o NHI), el que es proporcionado a todos los ciudadanos a través de la Corporación Nacional de Seguros de Salud (National Health Insurance Corporation o NHIC), que depende del Ministerio de Salud y Bienestar (MoHW en inglés).

La atención médica pública se financia a través de una combinación de impuestos sobre la nómina, subsidios gubernamentales, contribuciones externas y recargos por tabaco. De los ingresos mensuales de un trabajador se deduce un promedio del 5% de la nómina, dividido entre el empleado y el empleador. Las contribuciones de las personas que trabajan por cuenta propia son impuestos determinados en función de los ingresos y las familias, mientras que las familias de bajos ingresos están exentas de las contribuciones mensuales al sistema de salud. Se calcula que el tabaco proporciona aproximadamente el 6% de la financiación del sistema y el gobierno aporta con alrededor del 14%.⁴

El Seguro Nacional de Salud (NHI) es administrado por el Servicio Nacional de Seguro de Salud (NHIS o National Health Insurance) y la atención que cubre es revisada por el Servicio de Evaluación y Revisión de Seguros de Salud (HIRA). Si bien están separadas del Ministerio, las dos organizaciones permanecen bajo cierto control indirecto del MoHW.⁵

Infografía N°1: Organigrama del sistema de salud en Corea del Sur:



Fuente: Elaboración propia con datos OECD.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud y Bienestar (MoHW) de Corea está a cargo de la política y la planificación de la salud. El MoHW también administra una serie de hospitales nacionales especializados donde el mercado privado no logra satisfacer las necesidades de la población, como

⁴ Columbia University, Comparative Health Policy Library. "South Korea: Summary" (7 junio 2022). En: <https://4ypf.short.gy/n5lBa2>

⁵ OECD iLibrary, "Review of Public Health: Korea a healthier tomorrow (2020). En: <https://4ypf.short.gy/4yqPv5>



17 hospitales psiquiátricos y tres de tuberculosis.⁶

A nivel subnacional, los gobiernos regionales administran los centros médicos regionales y otras instalaciones médicas de acuerdo con las necesidades locales. Cada municipio cuenta con un Centro de Salud Pública, que ofrece servicios básicos tales como chequeos médicos, vacunación, atención prenatal y atención médica básica. Además, se pueden establecer Sub-Centros de Salud donde se requieran servicios adicionales.⁷

Mientras que los hospitales privados juegan un papel importante en la prestación de atención médica en Corea. La atención brindada en clínicas y hospitales privados está cubierta por el NHI, y su calidad es monitoreada por HIRA.⁸

El Servicio Nacional de Seguro de Salud (NHIS) realiza tareas generales como administrar las elegibilidades de los asegurados, recaudar la contribución y la gestión de pagos de los beneficios del seguro. Asimismo, el NHIS es responsable de implementar proyectos de prevención para mantener y mejorar la salud de los asegurados y sus dependientes, recaudando las cinco principales contribuciones sociales: seguro de salud; seguro de cuidados a largo plazo; pensión nacional; seguro de empleo; y compensación por accidentes laborales.

Por su parte, el Servicio de Evaluación y Revisión de Seguros de Salud (HIRA) administra la cobertura de reembolso, las solicitudes de reembolso farmacéutico, la codificación y el precio de los dispositivos médicos y diagnósticos bajo la supervisión del ministerio. También está a cargo de las revisiones de reclamaciones médicas, la evaluación de la calidad, la gestión de medicamentos y la revisión de la utilización de medicamentos, la inspección y los arreglos de pago.⁹

En cuanto al uso de la información personal, HIRA tiene datos sobre 46 millones de pacientes sobre el diagnóstico, tratamiento, historial médico y medicamentos recetados, que representan el 90% de la población total en Corea. Además, con motivo de investigación, HIRA puede acceder a datos clínicos del Sistema de Adquisición de Datos de Calidad Hospitalaria y datos de mortalidad del Ministerio del Interior y Seguridad, al igual que los investigadores quienes acceden través del sitio web de HIRA.¹⁰

Funcionamiento del Seguro de Salud

El camino hacia el establecimiento del actual sistema de seguro de salud en Corea ha tenido cuatro puntos de inflexión importantes: la implementación de la Ley de Seguro Médico (1963); la introducción el sistema de atención médica obligatoria para una corporación con más de 500 empleados (1977); la cobertura de salud universal (1989); y la integración de los seguros médicos en una sola aseguradora (2000).

⁶ Corea tiene una alta carga de tuberculosis (6,0 muertes cada 100.000 hab.) en comparación con otros países de la OCDE (1,0 en promedio). Este problema de salud pública ha estado en el radar del gobierno coreano, y los planes de gestión y control de enfermedades han reducido la incidencia de 100 a 77 casos por 100.000 habitantes.

⁷ Ibid.

⁸ Ibíd 6.

⁹ OECD iLibrary, "Review of Public Health: Korea a healthier tomorrow (2020). En:

<https://4ypf.short.gy/4yqPv5>

¹⁰ Ibíd.



La cobertura de salud en Corea se ha ampliado gradualmente, primero fueron las grandes empresas, luego las medianas y pequeñas y finalmente los trabajadores por cuenta propia. La cobertura toma la forma de un plan de seguro de salud obligatorio al que el beneficiario contribuye con una prima, sin que se permita optar por no participar.¹¹

La atención hospitalaria está sujeta a un copago del 20%, mientras que en la atención ambulatoria el copago oscila entre el 30% y el 60% según el proveedor. Para las personas de bajos ingresos, el Programa de Ayuda Médica¹² cubre tanto la prima del seguro como los copagos. Por ejemplo, en 2018 la cobertura del NHI fue del 97,2 % de la población, mientras que el 2,8% restante estuvo cubierto por el Programa de Ayuda Médica.¹³

El NHI cubre un conjunto de beneficios que se centra en la atención curativa, incluidos el diagnóstico, el tratamiento, la atención médica tradicional, la atención de emergencia, los productos farmacéuticos y la atención dental. Sin embargo, también incluye algunos cuidados preventivos en forma de chequeos médicos y exámenes de detección del cáncer.

Por su parte, los planes de seguro de salud privados desempeñan funciones complementarias al plan del NHI. Debido a los altos copagos asociados con el NHI, se estima que el 87% de los hogares en Corea del Sur tienen un seguro privado de salud, ya sea contra el cáncer, accidentes u otro tipo de enfermedad costosa. En 2019, el pago por cuenta propia representó el 30,25 % del gasto en atención médica, una cifra muy superior al 20% en promedio de la OCDE, el 17% de Reino Unido, el 14% de Canadá o el 12,9% de Japón.¹⁴

Cabe mencionar, que dados los elevados costos que implicaba el copago de enfermedades muy costosas, en 2015 el parlamento coreano aprobó la Ley de Gestión de Enfermedades Poco Frecuentes (Rare Disease Management Act), con el fin de promover la investigación y el desarrollo de planes de prevención, diagnóstico y tratamiento. En 2017 el ministerio publicó la hoja de ruta (2017-2021) y se lanzó el Programa Coreano de Enfermedades No Diagnosticadas (KUDP en inglés), con el fin de identificar a los pacientes de enfermedades poco frecuentes (aproximadamente 3,9 casos por cada 10.000 habitantes) y tratarlos en los 11 centros del país designados para esto.¹⁵

Desafíos

Un importante desafío que experimenta el sistema se refiere a las disparidades de salud en los servicios médicos de las zonas rurales. Ello porque la mayoría de las instalaciones médicas privadas están ubicadas en áreas urbanas. Alrededor del 90% de los médicos se concentran en las zonas urbanas, mientras que sólo el 80% de la población vive allí.¹⁶ El porcentaje de la población satisfecha

¹¹ Columbia University, Comparative Health Policy Library. "South Korea: Summary" (7 junio 2022). En: <https://4ypf.short.gy/n5lBa2>

¹² El Programa de Ayuda Médica fue parte de la Ley de Ayuda Médica de 1977 para cerrar las brechas de salud que afectan a los coreanos de bajos ingresos.

¹³ *Ibíd* 9

¹⁴ World Health Organization. Indicators: Out-of-pocket health expenses as percentage of total health expenditure. 2019. En: <https://4ypf.short.gy/O6ibED>

¹⁵ The Economist, "Suffering in silence: Assessing rare disease awareness and management in South Korea" (2020). En: <https://4ypf.short.gy/UKjNSQ>

¹⁶ Columbia University, Comparative Health Policy Library. "South Korea: Summary". 7 junio 2022. En: <https://4ypf.short.gy/n5lBa2>

con la disponibilidad de atención médica de calidad en donde viven es del 71%, justo en el promedio OCED, aunque distante del 92-93% de las primeras posiciones (Noruega y Bélgica).¹⁷

Por una parte, Corea al igual que otros países desarrollados, está experimentando un considerable cambio demográfico y etario. Se está convirtiendo en una sociedad que envejece y la reducción significativa en las tasas de natalidad presenta un reto y una carga financiera para el gobierno coreano y la población activa que ayuda a financiarlo.

Además, hasta ahora el sistema se ha centrado en la medicina curativa -más que en la preventiva- razón por la que el rápido cambio demográfico, los factores de riesgo emergentes vinculados al estilo de vida y el aumento de las enfermedades crónicas, hacen que la salud pública preventiva deba ser una prioridad política para el corto y mediano plazo.

Ejemplo de lo anterior es que a partir del 2000, Corea a más que duplicado la tasa de suicidios, posicionándose como la más alta entre los países de la OCDE, y siendo particularmente alta para los hombres mayores, junto con ser la principal causa de muerte entre los adolescentes.¹⁸

Las enfermedades no transmisibles representan la mayor parte de la carga de enfermedades de Corea. Entre las principales causas de mortalidad se encuentran las enfermedades cerebrovasculares, la enfermedad de Alzheimer, la cardiopatía isquémica, el cáncer de pulmón y de hígado, aunque la prevalencia de algunas enfermedades infecciosas, en particular la tuberculosis, sigue siendo alta en comparación con sus pares de la OCDE.

Mientras en general, el consumo de alcohol (8,7 litros por persona por año) y tabaco están ligeramente por debajo de la media de la OCDE, y la obesidad en adultos está por debajo del promedio de la OCDE, destaca la alta incidencia del tabaco entre los hombres (31,6% son fumadores diarios versus 22,5% promedio OECD) y las tasas de obesidad infantil que están por encima del promedio de la OCDE (34%).¹⁹

Conclusiones

Los rápidos cambios demográficos y los nuevos hábitos de su población están desafiando al exitoso modelo sanitario surcoreano. Sus positivos indicadores, que le han permitido gozar de reconocimiento internacional, pueden verse afectados en la medida que su funcionamiento sea impactado por factores como la baja natalidad, el aumento de la longevidad de sus habitantes o la disminución de la fuerza laboral activa, generando un incremento del costo del sistema, el cual pese a tener bajas tasas de gasto público per cápita (en relación a otros países desarrollados), podría generar un encarecimiento a futuro.

Durante los últimos años y particularmente tras el impacto de la pandemia, se ha incrementado progresivamente la contratación de seguros privados que permitan complementar el pago en salud. Tanto en Corea como en nuestro país se ve reflejado este fenómeno, siendo aún más latente en Chile

¹⁷ OECD iLibrary, "Health at glance: OECD indicators" (2021). En: <https://4ypf.short.gy/XSE4NI>

¹⁸ *Ibíd.*

¹⁹ OECD iLibrary, "Review of Public Health: Korea a healthier tomorrow (2020). En: <https://4ypf.short.gy/4yqPv5>

que pasó de una participación del 29.5% en 2015 a un 51.8% en 2021 (ver Tabla N°1).

Tabla N°1: Indicadores de salud seleccionados entre Chile y Corea del Sur:

Indicadores	Corea	Chile
Seguro de salud obligatorio	100%	77.4%
Seguro privado voluntario (2021)	72.2%	51.8%
Seguro privado voluntario (2015)	66.8%	29.5%
Gasto en salud en relación al PIB (2021)	8.8%	9.1%
Gasto en salud per cápita (2021)	US\$3.914	US\$2.596
Copago per cápita	927.000 wones (US\$6.694)	321.000 pesos (US\$363)

Fuente: Elaboración propia con datos de OECD Stats²⁰.

A pesar de contar con modelos sanitarios diferentes (en Corea la sanidad es universal obligatoria, mientras en Chile es un sistema mixto compuesto por un seguro público y otro privado), a nivel macro existen algunas similitudes. El porcentaje de gasto en salud -en relación con el PIB- es similar entre ambos países, al igual que el gasto per cápita. Sin embargo, el costo que deben financiar de sus bolsillos (copago) es considerablemente más alto en Corea que nuestro país, razón por la que también ha aumentado la contratación de seguros privados voluntarios.

No obstante, la planificación que caracteriza a los países asiáticos -y en particular a Corea- hacen vislumbrar un escenario de adaptación tanto en el mediano como en el largo plazo. Factores culturales, como una alimentación saludable, bajos niveles de sobrepeso, tabaquismo y alcoholismo, le han jugado a favor a la hora de apostar por una medicina curativa, no obstante, se requerirá de un cambio de enfoque hacia una medicina preventiva, en vista de los nuevos hábitos que desafían al sistema.

²⁰ OECD Stat. "Health indicators". (Septiembre de 2022). En: <https://stats.oecd.org/>