



## Documento consolidado de los Departamentos de Trabajo Médico, Políticas y Estudio y Medicina Privada

A continuación, se presentan los documentos de trabajo de los tres departamentos mencionados y que de manera consensuada consideran que se debe avanzar en una propuesta de reforma al Sistema de Salud, tanto desde la participación en las instancias que la actual administración considera, como avanzando en una propuesta de articulado frente a un eventual nuevo proceso de cambio en la Constitución.

Existe consenso en la necesidad de pronunciarse respecto del financiamiento del Sistema, específicamente respecto de la reforma al aseguramiento; así como al funcionamiento de la prestación de salud. En este aspecto, es de particular importancia que el sistema sea fortalecido, de manera de dar cuenta de las demandas de la población, foco de la necesidad de reforma.

Finalmente, se hace muy importante considerar la perspectiva de los médicos en el proceso de diseño de la reforma, por lo cual es importante ocupar todos los espacios de participación a la cual nuestra Orden pueda acceder

### Proyecciones de una Reforma de Salud en el escenario actual

Departamento de Políticas y Estudios

#### **Antecedentes**

En el escenario político actual, marcado por el rechazo de la propuesta de nueva constitución hace algunas semanas y frente a la definición de un eventual nuevo proceso, cabe reflexionar acerca de cuál es el espacio para procesos de reforma al actual Sistema de Salud.

Una primera aproximación en torno a esta idea es el reconocimiento de la necesidad de reformular o reformar varios aspectos del funcionamiento y la regulación del Sistema de Salud y dichos cambios deben llevarse a cabo con relativa diligencia, dada la situación actual del sistema. Un primer aspecto muy importante hace referencia al financiamiento del sistema, un segundo elemento tiene que ver con los prestadores y las estructuras necesarias para su eficiente funcionamiento. También cabe un abordaje dual, considerando



por una parte los aspectos que deben ser reformados y por otra parte dando énfasis a aquellos aspectos que serán abordados de acuerdo con la propuesta de las autoridades que han asumido recientemente la administración de la cartera. Ambas dimensiones no tendrían por que considerar los mismos aspectos.

### **Financiamiento del Sistema de Salud**

En la propuesta de reforma al financiamiento que hizo el COLMED con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, se propuso un seguro único de salud, donde concurriese las cotizaciones de todos los trabajadores además de los impuestos generales a diferencia del actual<sup>1</sup>. Esto es consistente con lo expresado por la encuesta que realizó el Departamento de Políticas y Estudios del Colegio Médico (DPE) en conjunto con la consultora Fundación TRIBU, que muestra que el 72,6 de la población general\* prefiere un Seguro Universal, donde exista mancomunidad de fondos<sup>2</sup>. La propuesta de la convención constituyente en su artículo 44<sup>3</sup> hacía referencia a un órgano público establecido por Ley, que sería el encargado de la administración del conjunto de los fondos de este sistema, dejando de esta forma establecidas las bases para una figura más parecida a un Seguro Universal. Esta propuesta de seguro único con mancomunación de fondos ha sido levantada además por diferentes actores, por ejemplo, a nivel local la Universidad Católica<sup>4</sup>, y a nivel internacional el Banco Mundial<sup>5</sup>.

### **Prestación de Salud**

Es importante no confundir financiamiento del sistema o el sistema de salud propiamente tal con la prestación de servicios, como fue habitual durante el período de campaña del

---

<sup>1</sup> Comisión ESP COLMED Propuestas para una reforma integral al financiamiento de la salud en Chile Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Colegio Médico de Chile A.G. 2018

<sup>2</sup> . En relación a las formas de financiamiento del sistema de salud y el rol de las ISAPREs, habiendo consultado distintas alternativas excluyentes entre sí, existe un fuerte consenso a favor de reemplazar el actual sistema de salud, por un Seguro Universal para todas las personas, dejando a las ISAPREs como una alternativa complementaria (72,6%)

<sup>3</sup> Art 44 n9. El Sistema Nacional de Salud es financiado a través de las rentas generales de la nación. Adicionalmente, la ley podrá establecer cotizaciones obligatorias a empleadoras, empleadores, trabajadoras y trabajadores con el solo objeto de aportar solidariamente al financiamiento de este sistema. La ley determinará el órgano público encargado de la administración del conjunto de los fondos de este sistema.

<sup>4</sup> Salud para Chile: Reflexiones y Aportes de la Facultad de Medicina UC a la Discusión Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021.

<sup>5</sup> Piezas para el Desarrollo. Notas de Política para Chile. Banco Mundial, 2021.



**COLEGIO MÉDICO**  
DE CHILE A.G.

plebiscito. Un Fondo único perfectamente puede financiar atenciones y prestaciones de salud, en prestadores de distinta dependencia administrativa. De este modo, la existencia de un Fondo único en ningún caso atenta contra la existencia de prestadores privados ni con el ejercicio de profesionales médicos en dichos prestadores. En un escenario de seguro único de salud con prestadores públicos y privados, un aspecto que debiera verse regulado son los mecanismos de pago por las prestaciones de salud y la asignación de valor de las mismas. Este es un aspecto que desde hace años es crítico en el sector salud, pues los aranceles de FONASA están muy por debajo del costo que significan dichas atenciones para los hospitales públicos y por supuesto a los valores que cobran los prestadores privados. En la encuesta que llevó adelante el DPE, se les consultó a los encuestados por distintas preferencias para reducir las listas de espera provocados por la pandemia por Covid-19, con la población general más inclinada por que el Estado les pague a centros privados de salud a precios similares a los que se paga en el sector público. Por otro lado, la alternativa menos deseada es que el Estado les pague a centros privados de salud a valor de mercado, aunque sean mayores que en el sector público. Si bien la pregunta no se enfoca directamente al tema de la prestación, si no a la resolución de las listas de espera, permite ver la opinión favorable de las personas respecto de la estandarización de los valores de las prestaciones en salud.

Durante la discusión de la reforma surgió con fuerza la importancia que tendrían los prestadores privados dentro del funcionamiento del sector salud, lo cual independiente del resultado del plebiscito, hace necesario profundizar en este aspecto, teniendo en consideración la diferencia ya mencionada entre financiamiento y provisión de atenciones. Sin la intención de desconocer la contribución cuantitativa del sector privado a la producción de atenciones de salud, ni la proporción de médicos que se desempeñan en el sector privado, cabe incorporar algunos aspectos a la discusión. Los prestadores privados no se encuentran en todo el territorio, muy por el contrario, se encuentran concentrados en las grandes ciudades, más aún, solo en 22 comunas se encuentra cerca de 80% de las clínicas y centros médicos privados<sup>6</sup>. En segundo lugar, la producción privada, específicamente la modalidad de libre elección MLE, no incorpora criterios sanitarios dentro de su ejecución, siendo principalmente la capacidad de pago lo que determina la producción. En consecuencia, difícilmente la producción actual podría establecer algún parámetro de la carga relativa o la relevancia de la producción privada dentro de la necesidad sanitaria de la población. En último término, es importante que cualquier expectativa de reforma del

---

<sup>6</sup> Base de datos de Establecimientos de Salud en Chile, DEIS, 2022



**COLEGIO MÉDICO**  
DE CHILE A.G.

sector requiere una importante inyección de recursos, de manera que la configuración actual del sector público no debiese ser el parámetro con el cual se proyecte un escenario de reforma. En este escenario de prestaciones privadas de salud sin planificación sanitaria se facilita la inducción de la demanda con la consecuente ineficiencia en el gasto en salud y la inequidad que esta conlleva, así, pareciera ser necesario en el contexto actual incidir y abogar por alcanzar acuerdos en carteras de prestaciones/planes de salud con lógica sanitaria que pudiesen ser financiados por el sistema mixto actual (subsistema público y subsistema privado), que pavimenten el avance hacia un seguro único de salud, limitando la posibilidad de inducción desmedida de la demanda y financiando a través de mecanismos de pagos correctos prestaciones que se vinculen de manera efectiva a la promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de las condiciones de salud de la ciudadanía.

En las últimas semanas se ha reforzado la continuidad de la reforma de la prestación de servicios través de la universalización de la atención primaria, proyecto que fue lanzado hace algunos meses y que fue ratificado como esfuerzo prioritario por parte del Ministerio, a pesar del resultado del plebiscito y a pesar del cambio de gabinete que también afecto al Ministerio de Salud. Este proyecto de reforma apunta principalmente a aumentar la cobertura de la población, lo que requiere una serie de condiciones que optimicen la provisión de servicios desde la APS, así como a la eliminación de barreras de acceso que actualmente puedan existir. Se espera que a principios del próximo año se inicie un proceso de comunas piloto, donde se implemente dicha propuesta. Este es un tema relevante, pues considera incluso el rediseño del Modelo de Atención integral (MAIS) lo que da cuenta, a partir de un ejemplo concreto la expectativa de reforma de esta iniciativa. Este es un aspecto que definitivamente debe comprometer a la Orden, pues si bien, la mayoría de los colegiados no se desempeña en el nivel primario de atención, la reforma de este compromete directamente al rol que el médico ha ejercido y que debiera ejercer en este nivel de atención. Compromete del mismo modo, la formación profesional, tanto de pregrado como a nivel de especialidad, por lo cual es importante que este proceso sea una instancia para la reflexión y la discusión al interior de la orden, teniendo en consideración que desde más de una década la Organización Panamericana de la Salud promueva sistemas de salud basados en APS<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el Desarrollo de los Equipos de APS. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C: OPS, 2008.



**COLEGIO MÉDICO**  
DE CHILE A.G.

La necesidad de iniciar desde la APS un proceso de reforma es consistente con lo expresado por la población general en la encuesta realizada. Existe consenso en que, si se pusiera en marcha un Sistema Universal de Salud que entregue iguales beneficios y acceso para toda la población, el proceso debería comenzar con la extensión de la Atención Primaria, a pesar de que la implementación completa tarde más tiempo (76,3%). Existe consenso también en aumentar los fondos a la Atención Primaria de Salud para la prevención de enfermedades y promoción de la salud, aunque esto implique restar el financiamiento de otro tipo de atenciones (74,7%).

### **Consideraciones Finales**

Con las proyecciones de reformas en salud planteadas en este documento: empujar espacios para avanzar hacia un seguro único de salud con integración de prestadores y con una reforma que permita universalizar el acceso a la APS, propendemos acercarnos como sociedad a la propuesta de estrategias de la Organización Mundial de la Salud<sup>8</sup> de acceso universal a la salud a través de atención integral y cobertura universal de la salud, los cuales se rigen por los valores de derecho a la salud propiamente tal, equidad y solidaridad.

Finalmente, como DPE consideramos que en el escenario de cambios al sector salud, debemos participar activamente en las instancias que la autoridad nos convoque, como ha sido hasta ahora nuestra participación en la Comisión Asesora de la Universalización de la APS. Por otra parte, frente a una nueva instancia de desarrollo de un texto constituyente que se ha estado discutiendo estos días, consideramos que debemos volver a presentar una propuesta, en esta oportunidad, debiese ser el articulado de salud propiamente tal y que recoja el trabajo que se ha venido haciendo desde hace tiempo, así como las visiones y reflexiones que puedan haber surgido en el último tiempo. Como DPE ponemos nuestra fuerza de tarea para colaborar a los representantes de nuestra Orden en este propósito.

---

<sup>8</sup> Estrategias para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Organización Mundial de la Salud, Oficina para las Américas, Washington, D.C. 2014.



**COLEGIO MÉDICO**  
DE CHILE A.G.

## **REFORMA EN SALUD ¿COMO AFECTARIA EL TRABAJO MEDICO?**

Departamento de Trabajo Medico

Cualquier cambio en el sistema establecido va a afectar directamente en las condiciones del trabajo diario de los funcionarios de salud y el impacto de los cambios va a depender de múltiples factores, tales como la velocidad de instalación, de la difusión previa de cómo se implementaran los cambios, así como cuáles serán las modificaciones específicas y como ellas afectaran a cada uno de los integrantes del equipo de salud y a los beneficiarios del sistema, del tiempo definido desde el comienzo de la marcha blanca , el periodo de transición hasta la implementación total, y por supuesto es fundamental si se cuenta con los recursos humanos necesarios para la puesta en marcha y dar respuesta adecuada a las necesidades del sistema en instalación.

Aspectos para considerar para cualquier cambio:

- Dificultad para adaptarse a los cambios.
- Difusión del beneficio o aporte del cambio
- Planificar adecuadamente el cambio antes de ejecutarlo, incluyendo a los protagonistas del sistema que cambiara.
- Participar en el cambio.
- Transición
- Retroalimentación
- Mantención con los recursos necesarios para su funcionamiento

Aspectos para considerar en relación con ciertos planteamientos o reformas en salud:

Brechas previas:

- Listas de espera
- Establecimientos e infraestructura insuficientes y/o sin normalizar
- Brechas de especialistas y falta de distribución homogénea en sistema público y/o regiones.
- Falta de proyección de profesionales necesarios para dar solución a la demanda de atención requerida.
- Falta de sistema único de carrera funcionaria que estimule la formación y fomente la permanencia en sistema público.
- Gestores salud formados con enfoque o Profesionales clínicos con formación técnico-administrativa en gestión en salud



**COLEGIO MÉDICO**  
DE CHILE A.G.

Estas situaciones ya afectan directamente el trabajo médico, con pacientes que llegan con patologías más avanzadas y complejas, de difícil manejo, con mayores complicaciones, que generan hospitalizaciones más prolongadas y necesidad mayor de recursos para su atención.

Sobrecarga laboral por brechas de recurso humano o dificultad de derivación a otras especialidades.

Sistemas de carrera profesional diversos, incompatibles entre sí, poco flexibles, que no incentiva a permanecer en sistema público, rígido al momento de requerir movilidad de profesionales según necesidad entre establecimientos.

Falta de estímulo para mantenerse en sistema público o para ejercer cargos de liderazgo o gestión.

#### **Reformas al sistema de salud planteadas:**

-Seguro único de salud.

-Universalización de la APS.

Dado que aún no están claras cuales serían las propuestas para estas reformas, podemos referirnos a lo que se requiere durante el proceso de formulación de reformas de salud del punto de vista del trabajo médico:

Lo más importante para cualquier reforma es que estén las reglas bien definidas, difundidas desde la partida hasta el resultado final esperado, con período y normativas de transición conocidos previo al inicio del proceso.

Que no afecte la continuidad laboral y a la carrera funcionaria de los trabajadores de salud.

Que se implemente en forma paulatina con los recursos e insumos necesarios para ello.

Que se planifique el recurso humano que se ira necesitando en medida que se vayan cumpliendo hitos de implementación y estos sean proporcionales en todo el territorio nacional.

Que no implique un desmedro de la calidad de vida de los profesionales y funcionarios de salud.

Que exista oportunidad de opinar en forma participativa durante proceso de planificación, implementación, marcha blanca y validación; y así aportar con la experiencia de quienes laboran en diferentes áreas, tanto clínicas como administrativas, buscando así optar a un mejor proceso de salud para todos.



**COLEGIO MÉDICO**  
DE CHILE A.G.

**Sistema único de salud y seguro complementario:** Ha generado incertidumbre no solo en los profesionales de salud, sino que también en los usuarios externos. Es difícil poder opinar sobre cómo afectará al trabajo médico si aún no se conoce información oficial.

Si analizamos el escenario actual de nuestro país, con la infraestructura, la regulación y normativa vigente, recursos humanos actual, el sistema no está preparado a corto ni mediano plazo para absorber en establecimientos públicos la atención de salud de toda la población, generando así mayor dificultad para el acceso y lo que se vería afectado aún más en el trabajo médico, con listas de espera más largas, pacientes con patologías más avanzadas y complejas, con recursos que difícilmente cubrirían las necesidades para la población que podría requerir acceso a salud por seguro único; con agotamiento y sobrecarga laboral para médicos y todos los profesionales que conforman el equipo de salud. Por esto se requerirá considerar todos estos aspectos durante el proceso de elaboración de reformas en salud y previo a su implementación.

**Universalización de APS:** Proyecto que está trabajando el Ministerio de Salud, que aún no se conoce los cambios que implicará para la atención primaria y demás niveles de atención, tanto públicos como privados, y si considerará el acceso a pacientes que no son FONASA.

Para su implementación es importante contar con una planificación adecuada, que incluya los recursos necesarios para la atención de toda la población que se considere como potencial beneficiario del sistema y no solo para la población que actualmente se encuentra bajo control.

También es importante considerar contar con un nivel secundario adecuado y proporcional para recibir los pacientes que APS derive, que mejore los procesos de los pacientes entre sistemas y secundariamente mejore los flujos de retorno de pacientes a APS universalizada.

Considerar aumentar resolutivez de APS, teniendo en cuenta que ya cuentan con médicos especialistas que se encuentran devolviendo becas y que para poder dar adecuada atención a sus pacientes, requieren de canasta farmacológica para su especialidad y opción a acceder a solicitar exámenes de especialidad y así evitar enviar pacientes a atención secundaria o terciaria, sin haber aprovechado antes el RR.HH. de especialista que ya cuentan y acortar así las listas de espera de consulta de especialidad.

Fomentar la permanencia de especialistas en APS, contando con los recursos necesarios para desarrollar atenciones de especialidad en APS y estimulando no solo la especialidad de medicina familiar, sino que las demás especialidades que ya están disponibles, contratados o devolviendo beca en APS. Esta situación ya afecta las condiciones laborales para estos colegas, lo que podría verse aumentado durante el proceso de reforma planteada.

Una incógnita que surge es si en el proyecto de Universalización de APS se continuará con establecimientos de salud municipalizada. En caso de que la estrategia sea que no, será muy importante considerar alguna opción para que durante el periodo de transición los funcionarios mantengan el contrato por ley municipal, para que no se vea afectada su carrera funcionaria sobre todos de los funcionarios próximos a jubilar y la normativa vaya cambiando progresivamente para



**COLEGIO MÉDICO**  
DE CHILE A.G.

los nuevos funcionarios o quienes deseen cambio en forma voluntaria e informada. Por lo anterior, es que es importante considerar todos los aspectos al momento de trabajar en reformas de salud y todas las áreas en que estos cambios podrían afectar las condiciones laborales para los médicos y profesionales de salud. Por esto la participación y opinión durante estos procesos es fundamental.

Departamento de Trabajo Médico  
Colegio Médico de Chile A.G



## **Propuestas desde la Medicina Privada para el nuevo proceso constituyente.**

Departamento de Medicina Privada

### **Plan Universal de Salud para todos**

Establecer un Plan de Salud Universal para todos los chilenos y chilenas, para que todos tengan los mismos derechos en salud sin diferencias de ningún tipo, y así terminar con las inequidades que afectan nuestra paz social. El Plan Universal será definido por la autoridad sanitaria y estará compuesto de un catálogo de prestaciones y de bonificaciones máximas según arancel, dependiendo de la modalidad de atención en red, incluyendo los siguientes beneficios: el listado de beneficios de la Modalidad de Atención Institucional (MAI) del Sistema Público de Salud, las Garantías Explícitas de Salud (GES), Modalidad Libre Elección de FONASA (MLE), Cobertura de Enfermedades Catastróficas (CAEC), Plan Complementario actual de ISAPRE, Ley de Urgencia y listado de prestaciones conocido como Códigos Superintendencia, Ley Ricarte Soto, Cuidados Paliativos Universales, Ley del Cáncer, el Examen de Medicina Preventiva (EMP) ampliado y obligatorio tanto para Isapres como FONASA, y listado de fármacos gratuitos.

### **Fortalecimiento de FONASA**

Establecer una nueva gobernanza para FONASA estableciendo un Consejo Directivo, presidido por el director de FONASA y un Consejo Consultivo Asesor.

Dividir la cotización obligatoria actual que aportan los afiliados tanto del sistema público (FONASA) como privado (ISAPRES). Una parte de ella continuaría destinada a financiar las prestaciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y paliación y otra estaría destinada al subsidio de incapacidad laboral temporal (licencia médica, SIL).

En relación con lo anterior, la parte de la cotización que queda destinada a prestaciones continuará siendo administrada por FONASA y el subsistema de seguros (ISAPRES reformadas), mientras que la otra quedaría destinada a un Fondo de Subsidio de Incapacidad Laboral Temporal, con independencia de la afiliación del usuario. Este monto se sumará a los aportes fiscales en esta materia.

Creación de Contraloría Médica de FONASA, término del COMPIN como segunda instancia de Apelación y solo dejar a la SUSESO.



Fortalecimiento de la Modalidad de Libre Elección, con fomento de las soluciones integrales por sobre el pago por prestación.

FONASA se hace cargo de las listas de espera, se establecen tiempos máximos de atención para cirugías y consultas médicas de especialidad de enfermedades No AUGE. En caso de que la red pública no cuente con capacidad de resolución, FONASA ofrecerá al usuario una red de prestadores en convenio para garantizar su atención.

### **Sistema asegurador privado**

El sistema asegurador privado requiere de modificaciones que permitan cumplir con el principio de la seguridad social, donde la salud es un derecho. Por esta razón, el sistema de ISAPREs debe ser modificado e incorporar solidaridad financiera y garantías de acceso sin discriminación, independientemente de su edad, sexo, preexistencias o capacidad de pago.

### **Reforma del sector prestador público**

Modernización del financiamiento del sector público prestador con la generación de Directorios para los Hospitales gestionados en red (EAR), y rediseño del financiamiento actual de la modalidad de atención institucional del Fonasa (MAI) que considera un per cápita en APS y el pago parcial por paquetes de prestaciones (PPV) a los hospitales, a través de los Servicios de Salud (1).

1. Vergara Marcos. Propuesta de reformas a los prestadores públicos de servicios médicos en Chile: “fortaleciendo la opción pública”. Rev Med Chile 2015; 143: 237-243.

Dr. César Cárcamo Quezada

Presidente Departamento de Medicina Privada COLMED

Santiago, septiembre 2022.