

Proyecciones para una Reforma de Salud

Dr. Cristian Rebolledo. Ph.D, MSP.
Departamento de Políticas y Estudios

COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.

SUPUESTO INICIAL



- Existen elementos o aspectos del sistema de salud que deben ser reformulados/reformados
- Existe evidencia y experiencia internacional; antecedentes a nivel nacional y la opinión de población que sustentan la necesidad de estos cambios

FINANCIAMIENTO ASEGURAMIENTO

PRESTACIÓN

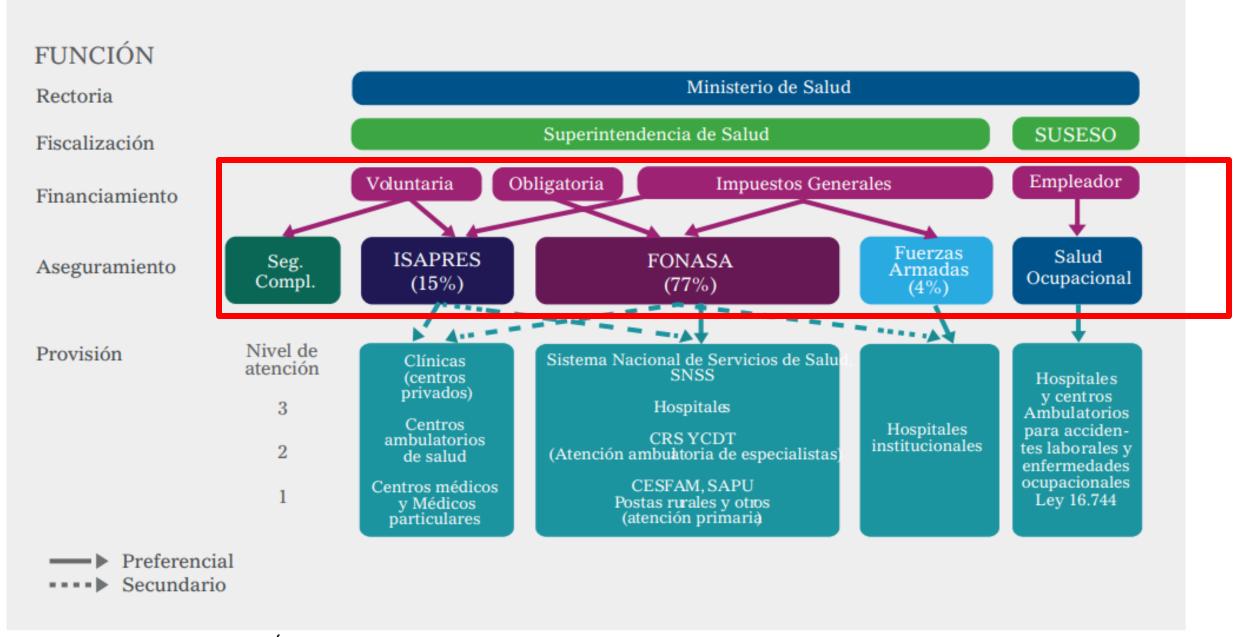
FINANCIAMIENTO -> ASEGURAMIENTO

- COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.
- Pendiente introducir solidaridad y equidad en la contribución financiera
 - Fin en si mismo
 - Contribuye a la eficiencia y a mejorar el acceso

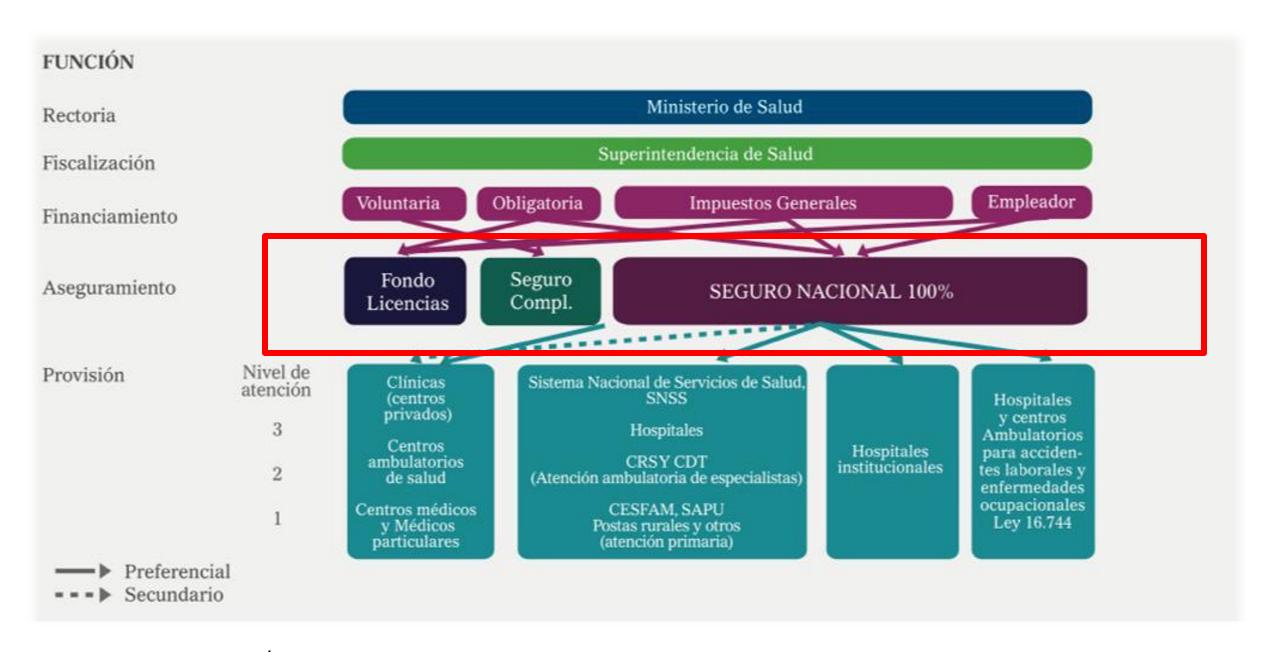
3 COMISIONES PRESIDENCIALES 2010; 2014;2020 Plan de Gobierno: Fondo universal de salud (FUS)

PROPUESTA COLMED ESP 2018

Mancomunión de Fondos



FUENTE: (2018) COMISIÓN ESP-COLMED PROPUESTAS PARA UNA REFORMA INTEGRAL AL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN CHILE



FUENTE: (2018) COMISIÓN ESP-COLMED PROPUESTAS PARA UNA REFORMA INTEGRAL AL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN CHILE





En relación a las formas de financiamiento del sistema de salud y el rol de las ISAPREs, señale su preferencia:		
	Público general	
Mantener a las ISAPREs como funcionan hoy, con unsistema de		
FONASA e ISAPRE en paralelo.	13,0%	
Reemplazar el actual sistema de salud, por un Fondo Común que transfiera recursos a FONASA e ISAPRES, los que competirán ofreciendo planes de seguro con las mismas prestaciones.	12,4%	
Reemplazar el actual sistema de salud, por un Seguro Universal para todas las personas, dejando alas ISAPREs como una alternativa complementaria.	72,6%	

FUENTE: (2022) COLMED CONSENSOS Y DISENSOS SOBRE REFORMAS EN SALUD Resultados del proceso de consulta de opinión pública

¿Qué más se ha propuesto?

- Aumentar exigencias sobre las ISAPRES → participen de la seguridad social
- Plan Salud Universal + Administración por Multiseguros
 - Se ha planteado que va más en la línea de lo que se ha desarrollado en Chile en los últimos 40 años
 - Multiseguros es un modelo exitoso en varios países
 - Tb hay evidencia que mantiene descreme, exclusión, segmentación

PROPUESTA DEL DPE



 Consideramos que la propuesta de COLMED ESP del año 2018 se mantiene vigente y respaldamos que se mantenga la propuesta

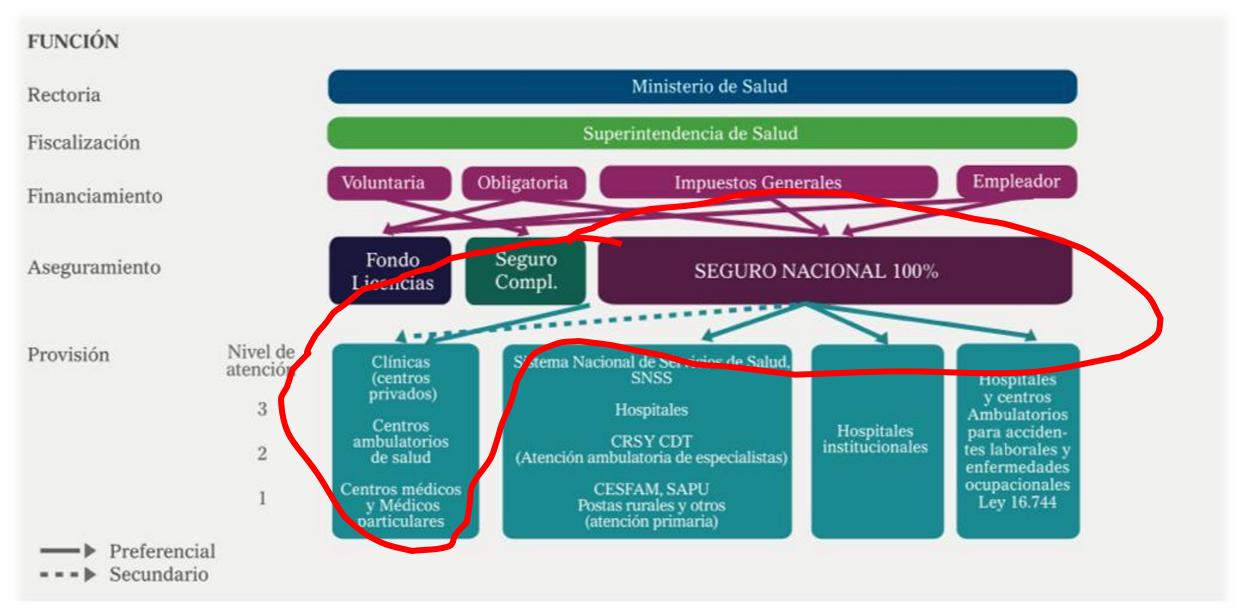
PRESTACION DE SERVICIOS



ACCESO A
PRESTADORES
PRIVADOS

UNIVERSALIZACIO N DE LA APS

ACCESO A PRESTADORES PRIVADOS



FUENTE: (2018) COMISIÓN ESP-COLMED PROPUESTAS PARA UNA REFORMA INTEGRAL AL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN CHILE

¿Qué prefieren las personas?

COLEGIO M	ÉDICO
DE CHILE	A.G.

No sabe	2.3%
No responde	2.2%
privados independientes del sistema público.	9.5%
No realizar cambios y mantener a las clínicas y centros	
Integrar a clínicas y centros privados a la red de centros de salud pública para que den atención a toda la población, demanera gratuita. Pero mediante la derivación de las personas desde centros de salud primaria, como consultorios, CESFAM, centros de urgencia, SAPU y postas.	67.5%
Eliminar gradualmente a clínicas y centros privados de salud para avanzar a un sistema que tenga sólo atención enservicios públicos.	18.5%
Hoy en Chile la atención de salud es entregada por clínicas o centros privados y centros de salud pública que funcionan de manera independiente. Al respecto señale su preferencia	%

Complementariedad de prestación público privada

- El acceso a prestadores privados esta circunscrito a parte del territorio y por lo tanto a parte de la población 9 millones de personas aprox (6 + 3) Clínicas y centros médicos solo en algunas comunas (Deis, 2022)
- Producción de MLE es importante (73 millones vs 45 millones del sector público), no obstante sería interesante analizar la pertinencia de estas desde la indicación médica



UNIVERSALIZACIÓN DE APS









UNIVERSALIZACIÓN DE LA APS

Dra. María Begoña Yarza Sáez

Ministra de Salud, Gobierno de Chile



2 conceptos:

- U. Cobertura
- U. acceso

Deseable avanzar en modelo que fortalezca la prevención y promoción

UNIVERSALIZACION APS

Si se pusiera en marcha un Sistema Universal de Salud que entregue iguales beneficios y acceso para toda la población, ¿qué tan de acuerdo está usted con... comenzar el proceso con la extensión de la Atención Primaria (atención de salud básica, centrada en prevención, prácticas de autocuidado y continuidad del cuidado de la salud, cercana a su hogar), a pesar que la implementación completa del Sistema Universal tarde más tiempo?

	Público general
En desacuerdo	9,8%
Neutral	13,9%
De acuerdo	76,3%

UNIVERSALIZACION APS

¿Qué tan de acuerdo estaría usted con que se aumenten 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:

	Público general	Médicos colegiados
En desacuerdo	13,1%	15,4%
Neutral	12,2%	7,9%
De acuerdo	74,7%	76,7%



UNIVERSALIZACIÓN DE APS

- 1. Definición de Estado de APS como principal estrategia de cuidado de la salud poblacional.
- 2. Acuerdo de dimensiones de la universalización de la APS para el periodo.
- 3. Planificación de 6 planes pilotos APS universal:
 - 1. Definición Consejo de criterios para comunas, plan de intervención inicial y diseño de plan de escalabilidad.
 - 2. Inicio de acciones administrativas y de gestión habilitantes desde octubre 2022.
 - 3. Implementación de pilotos desde enero 2023.
- 4. Estudio y propuesta de un nuevo Plan de Salud Familiar. Octubre 2022.
- 5. Estudio y ajuste de los indicadores y metas sanitarias. Noviembre 2022.
- 6. Estudio de brechas APS, inicio de trabajo para Plan de cierre de brechas para el periodo de Gobierno (en conjunto con M. Hacienda). Diciembre 2022

PROPUESTA DEL DPE



 Participar activamente en lo que la autoridad requiere respecto del proceso de implementación y de manera paralela redactar un documento de posición



Proyecciones para una Reforma de Salud

Dr. Cristian Rebolledo. Ph.D, MSP. Departamento de Políticas y Estudios

COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.