Aspectos mínimos a considerar para una reforma al Sistema Privado de Salud.

I. **Chile requiere una mejor salud**, que no solo se limite a curar o rehabilitar los problemas que aquejan a las personas, sino que además considere la promoción y prevención de la salud; privilegie el rol de la atención primaria como eje y puerta de entrada del sistema; otorgue más, nuevas y mejores prestaciones, con efectivas coberturas financieras; y facilite el acceso oportuno a los establecimientos y profesionales.
Para ello es necesario **fortalecer la salud como un derecho en la Constitución Política**, no solo como libertad de elección del sistema de salud - libertad que, por cierto, en los hechos está restringida solo a las personas sanas de altos ingresos - sino como un real acceso a un derecho a la salud de calidad y oportuna, en donde no existan abusos, discriminaciones, listas de espero o malos tratos. Con ese fin, es indispensable avanzar hacia un sistema más solidario, donde los sanos financien a los enfermos, los de mayores ingresos a los de menores recursos; y los jóvenes a los adultos mayores.
De esta manera, se plantean las siguientes condiciones mínimas, que permitan superar las actuales brechas del sector privado, como asimismo, mejorar el funcionamiento del FONASA.

II. **Condiciones mínimas para una reforma al sistema privado de salud.**

1. Al sistema privado de salud **podrá ingresar cualquier persona,** sin que se admita ninguna forma de discriminación, lo que implica **eliminar la declaración de salud** y/o sistema similar o alternativo, y de esta manera, terminar con las situaciones que afectan a los cotizantes cautivos y/o personas con enfermedades preexistentes.

2. La isapre solo podrá comercializar **un plan de salud**, que tendrá un **precio único,** sin considerar la edad, sexo, condición de salud u otra variable, salvo la red de prestadores (máximo 3).

3. El **reajuste de precios** será trianual, y se determinará mediante un polinomio que establecerá un tope máximo y que reconocerá incentivos para controlar los gastos y costos.

4. Crear un **Fondo de Compensación de Riesgos Intersistmeas**, que compense al sistema de salud que tenga la cartera de mayor riesgo.

5. Crear un **Fondo Mancomunado Universal de Salud**, donde los cotizantes de los sistemas de salud público y privado concurren con al menos el 10% de sus cotizaciones obligatorias de salud al financiamiento de prestaciones universales (por ejemplo, Ley de Cáncer y sistema de donación de órganos).

6. Las prestaciones deben ser **comunes para ambos sistemas,** partiendo de las que se otorgan hoy, las que aumentarán progresiva e integralmente incluyendo medicamentos.

7. Las prestaciones deberán otorgarse como **soluciones de salud**.

3. **Flexibilidades de compra de servicios asistenciales de salud**, tanto respecto del sector público como del sector privado, sea en MAI o MLE (licitaciones, compras plurianuales, compra eficiente a prestadores públicos, capacidad de controlar y sancionar a prestadores, facultad de requerir información y negociar tratos para mejorar productividad y calidad, "premiar" medicina preventiva en APS, etc.)

4. Articular a los prestadores MLE bajo **lógica de Red**.

5. **Prohibición paulatina a Hospitales Públicos de comprar prestaciones de salud**, salvo la existencia de convenios marco aprobados por FONASA.

Rabindranath Quinteros Lara
Presidente Comisión de Salud

Carolina Goic Boroevic
Senadora integrante Comisión de salud

Guido Girardi Lavín
Senador Integrante Comisión de Salud

Santiago, 8 de julio de 2019.

Análisis de la recepción por parte del Minsal de las propuestas contienda en la minuta "Aspectos mínimos a considerar para una reforma al Sistema Privado de Salud"

Propuesta Senadores	Minsal
Al sistema privado de salud **podrá ingresar cualquier persona,** sin que se admita ninguna forma de discriminación, lo que implica **eliminar la declaración de salud** y/o sistema similar o alternativo, y de esta manera, terminar con las situaciones que afectan a los cotizantes cautivos y/o personas con enfermedades preexistentes.	- **NO SE ACOGE.** - Se mantienen la DDS para el cotizante FONASA y de isapre cerrada. - Las personas con deudas o con licencia no pueden cambiarse de una isapre a otra.
La isapre solo podrá comercializar **un plan de salud**, que tendrá un **precio único,** sin considerar la edad, sexo, condición de salud u otra variable, salvo la red de prestadores (máximo 3).	- **SE ACOGE PARCIALMENTE** - Un plan, un precio (salvo la red) - *Descuentos* a más jóvenes
El **reajuste de precios** será trianual, y se determinará mediante un polinomio que establecerá un tope máximo y que reconocerá incentivos para controlar los gastos y costos.	- **NO SE ACOGE.** - Reajuste anual en base a indicadores del INE e índices de un panel
Crear un **Fondo de Compensación de Riesgos Intersistemas**, que compense al sistema de salud que tenga la cartera de mayor riesgo.	- **NO SE ACOGE.**
Crear un **Fondo Mancomunado Universal de Salud**, donde los cotizantes de los sistemas de salud público y privado concurren con al menos el 10% de sus cotizaciones obligatorias de salud al financiamiento de prestaciones universales (por ejemplo, Ley de Cáncer y sistema de donación de órganos).	- **NO SE ACOGE.**
Las prestaciones deben ser **comunes para ambos sistemas,** partiendo de las que se otorgan hoy, las que aumentarán progresiva e integralmente incluyendo medicamentos.	- **NO SE ACOGE.** - Se vuelve a considerar el MLE como parte del plan de salud.
Las prestaciones deberán otorgarse como **soluciones de salud**.	- **NO SE ACOGE.**
Las isapres **no podrán vender beneficios complementarios o suplementarios**.	- **NO SE ACOGE.**
Los prestadores **no podrán vender seguros complementarios o suplementarios** de salud: su único giro será la prestación de acciones de salud. Estos seguros **solo podrán ser comercializados por compañías de seguros de salud** y a personas que cuenten con un plan de salud vigente. Dichos contratos serán regulados de manera conjunta entre la Comisión de Mercado Financiero y la Superintendencia de Salud.	- **NO SE ACOGE.**
Las **coberturas financieras** deben ser uniformes, y corresponder al menos al 80%, sin perjuicio de determinadas y específicas coberturas especiales	- **SE ACOGE PARCIALMENTE.** - Copago hospitalario: al menos 20% - Copago ambulatorio: al menos 50%
No será necesario que una prestación se encuentre arancelada en FONASA para que esta sea objeto de cobertura financiera	- **NO SE ACOGE.**
Se debe contemplar un **sistema de *stop loss***, que abarque todas las prestaciones de salud.	- **SE ACOGE.**
La cobertura financiera **podrá ser utilizado en cualquier establecimiento de salud** que cumpla con los requisitos para otorgar la prestación, en la medida que exista indisponibilidad para el otorgamiento de la prestación de salud.	- **SE ACOGE PARCIALMENTE.** - Corresponde al 80% de la cobertura en red
Se creará una nueva institucionalidad que **elimine la actual atribución de las isapres de rechazar los pagos de las licencias médicas** de manera autónoma.	- **NO SE ACOGE.**
La red de prestadores deberá contemplar un **sistema de atención primaria**, en el cual se otorguen acciones de promoción y prevención de salud.	- **NO SE ACOGE.** - No hay nada en materia de promoción
Los prestadores privados que formen parte de la red deberán respetar **sistemas de pago de riesgo compartido**, no pudiendo cobrar prestaciones de salud más allá de las incluidas ni al paciente ni al seguro.	- **NO SE ACOGE.**
Aumentar las facultades de fiscalización de la Superintendencia de Salud, tanto con isapres como con prestadores, de tal manera que pueda fiscalizar y sancionar todos los actos o contratos que afectan la eficiencia del sistema, en especial, en lo que se refiere a las vinculaciones entre ambos actores.	- **SE ACOGE PARCIALMENTE.** - Mayores atribuciones Superintendencia - No se aumentan las atribuciones respecto de los prestadores
Subir la exigencias de la **garantía e indicadores legales de las isapres**.	- **SE ACOGE.**

NOTICIAS

MÁS NOTICIAS

- Decana Irene Morales en CHV Noticias
- Finalizó Ciclo Música de Mujeres en Radio Universidad de Chile
- 59 nuevos cirujanos dentistas para Chile
- FOUCh reconocerá la formación con alta carga valórica de sus egresados
- Inaugurado Servicio de Pericias en Odontología Legal
- Carta Dr. Luis Ciocca a la comunidad odontológica FOUCh
- Odontología U. de Chile N° 1 en Ranking El Mercurio
- "Somos Educación Pública y Estatal al servicio de nuestra población"
- FOUCh dialogó sobre eliminación de la Violencia contra la mujer
- Dirección de Asuntos Académicos FOUCh promueve el diálogo sobre Género

BUSCADOR DE NOTICIAS

Por título o palabra clave

Todas
Última semana
Último mes
Último año

Desde

Hasta

Buscar

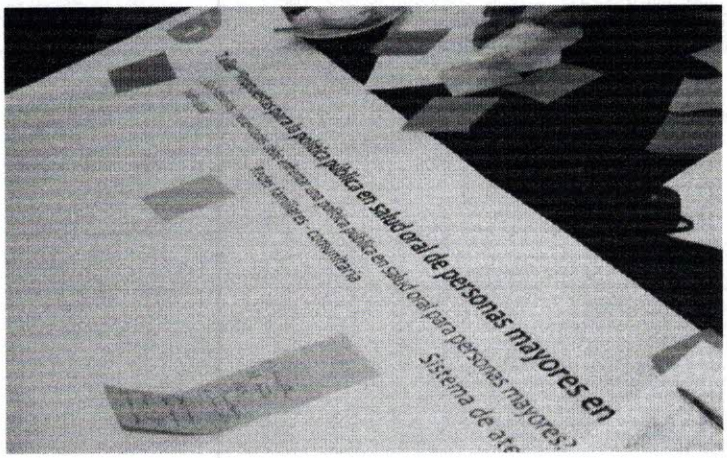
Exitosa co-construcción de Policy Paper Salud Oral para adultos mayores

Taller organizado por VID y Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento de la Universidad de Chile, logró amplia convocatoria de académicos FOUCh.

Con amplia participación de académicos de la **Facultad de Odontología de la Universidad de Chile,** encabezados por la **Decana Prof. Dra. Irene Morales Bozo,** se realizó exitosamente el **Taller "Propuestas para la política pública en salud oral de personas mayores en Chile"**, organizada por **Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo y la Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento de la Universidad de Chile.**

Además, participaron representantes del Colegio de Dentistas, del SENAMA, de la Cámara de Senadores, actores del área de la Salud, de los establecimientos del larga estadía, tales como, Fundación Las Rosas, Hogar de Cristo y Hogar Español, por mencionar algunos.

La organización del VID indicó que el encuentro buscó "co-construir un documento que coordine las visiones entre la academia, tomadores de decisión y actores de la sociedad civil en torno a Políticas Públicas en Salud Oral para personas mayores".



La **Decana Irene Morales** manifestó su satisfacción con la convocatoria de la **Universidad de Chile**, "que busca incidir en forma importante, trascendente y desde un punto de vista transdisciplinar, acerca de la toma de decisiones en Políticas de Salud Pública para el adulto mayor. Es una realidad nacional y mundial, vamos a tener una alta tasa de adultos mayores y, sin duda, los recursos van a ser siempre escasos, por lo tanto, hay que optimizar las tomas de decisiones, de modo de hacer más eficiente a la llegada a lograr salud y funcionalidad en los adultos mayores".

Especialmente, la **Decana Morales** sostuvo que "la salud está cada vez más transdisciplinaria, es decir, el enfoque de salud y calidad de vida es un aspecto que abarca todas las necesidades, por lo que existen muchos aspectos que influyen en la salud, por lo tanto, la salud oral no está exenta a ese tipo de necesidades de todas las disciplinas de la Ciencia, al servicio de respuestas más funcionales para la salud oral".

La Dra. Iris Espinoza, académica del Departamento de Patología y Medicina Oral de la Facultad de Odontología, subrayó que se "el plan es pensar las Políticas Públicas en Salud Oral en personas mayores y recoger las inquietudes, recomendaciones, ideas, experiencias, desde un grupo diverso de la sociedad civil. En mi mesa participa un grupo excelente, con mucha inquietud, compromiso y con ideas que nos ilumina y que son muy importantes de potenciar y trabajar".

La **Dra. Cecilia Albala, académica del Instituto de Tecnología de los Alimentos (INTA),** destacó la iniciativa como "un trabajo extraordinariamente útil que es necesario, ya que no tenemos bien visibilizada la salud oral debido a que la percepción general es de algo aparte de la salud general; por lo tanto, no se considera la salud oral y tenemos que relevar que se trata de un grave problema que afecta, no solo la salud y funcionalidad, si no que la calidad de vida de los adultos mayores". La experta añadió que "los diferenciales socioeconómicos de género que existen en la salud en general, en la salud oral en particular, son muy grandes, especialmente en adultos mayores. Como primera institución pública del país, la Universidad de Chile tiene la responsabilidad de exponer y discutir estos temas".

En representación del **Senador de la República, Rabindranath Quinteros, el abogado Jaime Junyent,** felicitó a la Universidad de Chile por la oportunidad de "encuentro público- privado, del tercer sector de actores, los tomadores de decisiones y de la academia, en búsqueda la respuesta a un tema tan complejo como es la situación de vulnerabilidad de la población adulta mayor, en el fortalecimiento de las Políticas de Salud oral".

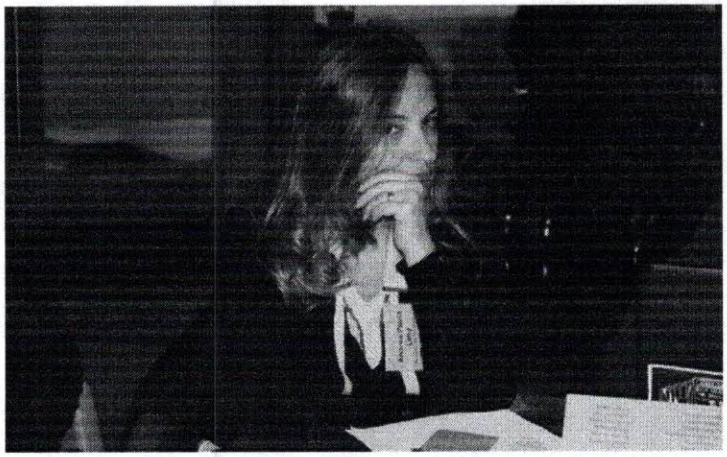
Valoró la metodología transversal y participativa porque "apunta a la construcción de insumos necesarios y estratégicos para la construcción de Políticas Públicas. Generalmente, se comete un error de analizar los temas en manera muy teórica, muy dogmática y aquí hay mucha experiencia, conocimiento y habilidad, aportes que tienen que fluir, para que instruirnos de la realidad existente y considerarlo como un elemento para la construcción de Políticas.

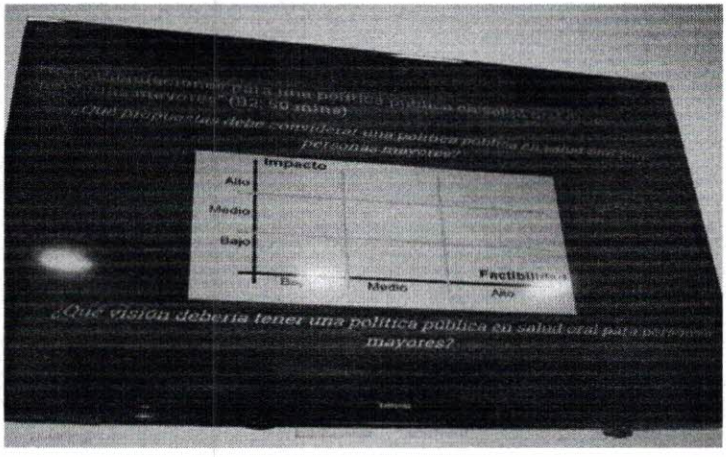
La Dra. Soraya León, académica del Programa de Magister en Odontogeriatría la Facultad de Odontología de la Universidad de Talca y miembro de la Sociedad de Odontogeriatría de Chile, enfatizó lo enriquecedora de la jornada, no sólo por la diversidad de actores presentes sino por la convergencia conceptual y temática entre todos ellos. "Tenemos un buen diagnóstico y una buena propuesta aquí, por lo que agradezco a la Universidad de Chile por esta invitación, por convocar a tanta diversidad de personas que van aportando enormemente a la construcción de esta Política. El proceso puede parecer lento pero es esperanzador, por lo que no nos tiene que limitar, tenemos que seguir adelante trabajando así, reuniéndonos los distintos grupos".

Desde la Academia, dijo la **Dra. León**, "no queremos ser los únicos, todo lo contrario, estamos formando académicos para que ingresen a las universidades a formar al nuevo recurso humano y el objetivo también, además de la Sociedad de Odontogeriatría, es que la especialidad de Odontogeriatría se reconozca en el país, lo que es muy importante, porque en esta mesa se habló de RR.HH, y el problema que nos falta recurso humano especializado, formado en el área y, una vez reconocido, podrá llegar al Sistema Público de salud para ejecutar esta Política Pública".

Desde **Fundación Las Rosas de Ñuñoa,** la **Hermana Gloria Grande** se manifestó complacida de participar en representación de un centro que atiende a 76 residentes, por lo que el tema le pareció "muy interesante y relevante, porque es lo que se vive a diario y el cuidado bucal es algo muy importante y lo ejercemos dentro del hogar". El diálogo con diferentes actores le pareció "un gran tesoro, porque compartimos la experiencia con diferentes personalidades que están en el área de la salud y conocen mucho el tema, lo que nos enriquece a nosotros, como cuidadores de adultos mayores, para así poder llevar este aprendizaje a las personas con las que trabajamos", comentó la religiosa.

Al cierre de la actividad, la **Decana Irene Morales** felicitó la organización yel espacio de participación, al tiempo que expresó su orgullo porque "la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de nuestra institución que haya organizado esta actividad y convocado a personas de un origen tan heterogéneo que, me parece, es la única forma de poder definir las necesidades en salud bucal para el adulto mayor. Se agradece la diversidad, el entusiasmo, la participación y cuenten con el apoyo de esta Decana, para lo que se requiera en el desarrollo de estas Políticas en Salud Pública".





Cecilia Espinosa Cortés
Periodista. Directora de Comunicaciones Facultad de Odontología U. de Chile

Viernes 26 de julio de 2019

Facultad de Odontología - Universidad de Chile

Olivos 943, Independencia, Santiago
Teléfono: +562 2978 1715
E-mail: seccom@odontologia.uchile.cl

Escuela de Graduados FOUCh

Av. Santa María 0596, Providencia, Santiago
Consultas:
Pacientes: +562 2977 1668 | +562 2977 1669
Estudiantes: +562 2977 1652 | +562 2977 1653
E-mail: posgrado@odontologia.uchile.cl

Clínica Odontológica U. de Chile

Primer piso: +562 2978 5026 | +562 2978 5040
recepcion1piso@odontologia.uchile.cl
Segundo Piso: +562 2978 5034
recepcion2piso@odontologia.uchile.cl
Tercer Piso: +562 2978 5038 | +562 2978 5074
recepcion3piso@odontologia.uchile.cl
Piso Zócalo: +562 2978 5030 | +562 2987 5055
recepcionzocalo@odontologia.uchile.cl

Portal web desarrollado por SISIB y STI, Universidad de Chile