



**Soledad Martínez
Carolina Velasco**

6 de Julio de 2017

CEP
CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS
www.cepchile.cl

Participantes

Coordinadores:

Óscar Arteaga, Harald Beyer, Soledad Martínez, Emilio Santelices, Carolina Velasco y Salvador Villarino.

Equipo:

Francisca Aguirre, Ximena Barros, Rodrigo Castro, Juan Cataldo, May Chomalí, Cristóbal Cuadrado, Sylvia Galleguillos, Josefa Henríquez, Juan Ilabaca, Ana Sofía León, Rodrigo Martínez, Fernando Muñoz, Fernando Poblete, Nicolás Silva y José Sulbrant.

Colaboradores:

Stefano Bruzzo, Pedro Crocco, Claudio Farah, Cristián Rebolledo y Marcos Vergara.





Propuesta de modernización y fortalecimiento de los prestadores estatales de servicios de salud en Chile



Agenda

01



Introducción

02



Rectoría y gobernanza

03



Financiamiento

04



Modelo de atención



1. Introducción

Introducción (1/3)

Diagnóstico: red estatal de prestadores de salud presenta desafíos importantes.

- Listas/tiempos de espera.
- Percepción de calidad y trato.
- Opción por prestadores privados.
- Deuda hospitalaria.
- Cargos siguen ciclo político.
- Déficit en la gestión.
- Multiplicidad de funciones Minsal.



Introducción (2/3)

Principios generales:

- Calidad y equidad.
- Foco en el paciente y sus necesidades.
- Atención integral y continua.
- Rendición de cuentas.
- Transparencia.
- Sustento en la literatura y evidencia.
- Factibilidad.



Introducción (3/3)

Propuesta de modernización y fortalecimiento de los prestadores estatales de salud, que aborda tres ejes:

- Rectoría y gobernanza.
- Financiamiento.
- Modelo de atención .





2. Rectoría y gobernanza

Rectoría y gobernanza (1/5)

- **Objetivos:**

- Finalizar proceso separación de la función prestadora en salud.
- Fortalecimiento capacidades en la prestación estatal de salud.
- Atención coordinada y continua.
- Rendición de cuentas y transparencia.
- Foco en resultados sanitarios.



Rectoría y gobernanza (2/5)

- **Dirección Nacional de Salud (DNS):**
 - Organismo estatal independiente del Minsal.
 - De carácter técnico (Directorio ADP, desconectado de ciclo político).
 - Monitorea desempeño de prestadores estatales.
 - Representa intereses del Estado.

➔ Se fortalece rol rector (imparcial) del Minsal.



Rectoría y gobernanza (3/5)

- **Organizaciones Locales de Salud (OLS):**
 - Independientes del Ministerio de Salud y técnicas
 - Directorio elegido por DNS.
 - Organizan red de prestadores (población a cargo).
 - Reciben financiamiento de Fonasa.
 - Determinan pago a prestadores.

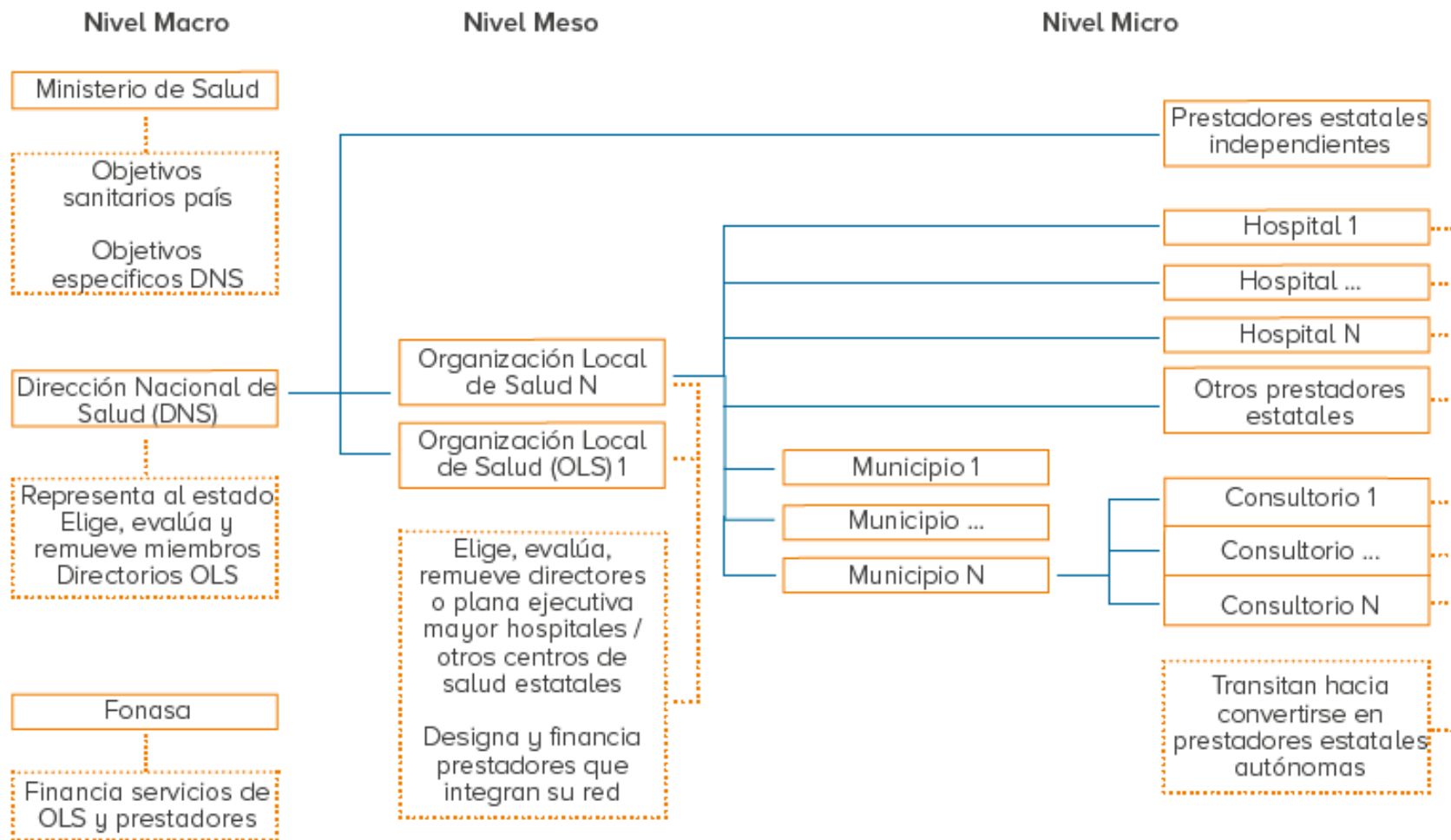


Rectoría y gobernanza (4/5)

- **Funcionamiento adecuado requiere:**
 - Fonasa funcionando como seguro (técnico, independiente, asume riesgo \$\$, responde por servicios, convenios).
 - Superintendencia de Salud con atribuciones para todo el sistema por igual.
 - Fortalecimiento capacidades de prestadores (hospitales/centros avanzan a nuevo régimen).



Rectoría y gobernanza (5/5)



Fuente: Elaboración propia.

Nota: Este esquema no pretende ser comprensivo, más bien es un esquema general.



3. Financiamiento

Financiamiento (1/3)

- **Objetivos:** eficiencia, calidad, equidad, integración de la atención y rendición de cuentas.
- **Dos dimensiones:**
 - Organización del financiamiento.
 - Método de pago.



Financiamiento (2/3)

- **Fonasa:**

- Único financiador de prestaciones.
- Compra atención integral a OLS (población a cargo).
- Pago por persona según gasto esperado de salud.
- Condiciones de entrega (convenios).

- **Organizaciones Locales de Salud (OLS):**

- Función de compra activa a prestadores (pro-paciente).
- Definen condiciones a los prestadores.
- Aplican principios de eficiencia y planificación sanitaria.
- Pago directo a direcciones/corporaciones municipales.



Financiamiento (3/3)

- **Método de pago sugeridos:**

- Hospitales: mayoría por solución de problemas (70-80%) + financiamiento basal.
- Atención primaria: per cápita ajustado por gasto esperado (riesgo).
- Consultas especialidad: monto fijo (bolsa) para compras por atención primaria.
- Adicionales determinados por OLS: pago por desempeño, pagos atados (*bundled*).

- **Infraestructura:**

- Nueva infraestructura: Dirección Nacional de Salud.
- Mantenimiento y reposición: Financiamiento regular.





4. Modelo de atención

Modelo de Atención (1/5)

- **Modelo de atención en Chile:**
 - Basado en atención primaria vinculada a la atención de mayor complejidad mediante redes integradas.
- **Objetivo:**
 - Integración y continuidad de la atención

Propuestas

- ➡ No dan cuenta de toda la complejidad del sistema
- ➡ No pretenden ser exhaustivas



Modelo de Atención (2/5)

Modelo de Atención centrado en las personas

- Sistema de información para la continuidad de la atención:
 - *Patient journey.*
- Estratificación de riesgo para mejorar efectividad:
 - Gestión del cuidado de la salud.
 - Mecanismo de asignación financiera más eficiente.



Modelo de Atención (3/5)

- Reforzamiento de la alfabetización funcional en salud:
 - Incluir en la práctica habitual y en los programas de formación.

➡ Permite involucrar a los pacientes en el diseño de su cuidado y proveer información y herramientas para el autocuidado.



Modelo de Atención (4/5)

Nueva configuración de roles dentro de los equipos de salud

- Delegación de tareas a miembros del equipo de salud.
- Ejemplos :
 - Agentes comunitarios de salud.
 - Enfermería de práctica avanzada y atención de enfermería en urgencia.

➡ Aprovechar la existencia de equipo multiprofesional en atención primaria.

➡ Mejorar resultados y lograr un uso más eficiente del tiempo de los trabajadores de la salud.



Modelo de Atención (5/5)

Salud con enfoque poblacional

- Conocimiento de la población a cargo / Inteligencia sanitaria.
 - Dpto. Estadísticas e Información en Salud a nivel central y local
- Acercar algunas prestaciones a la comunidad (resolutividad).



2017

Propuesta de modernización y fortalecimiento de los prestadores estatales de servicios de salud

CEP
CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS

**Escuela
de Salud
Pública**
DR. SALVADOR ALLENDE
UNIVERSIDAD DE CHILE