INFORME A LA
COMISIÓN DE SALUD
DEL SENADO

Modernización de la Salud

Acuerdos, recomendaciones y propuestas para fortalecer el acceso, la protección financiera, la oportunidad y la calidad



La salud, centrada en las personas

Mesa de Trabajo para la Modernización de la Salud

PUNTO DE PARTIDA

El desafío: pasar del diagnóstico a resultados

La Mesa propone una agenda de modernización que combina cambios institucionales, garantías exigibles y mejor gestión.

ACCESO Y OPORTUNIDAD

Reducir barreras, establecer tiempos máximos de espera y usar toda la capacidad disponible.

PROTECCIÓN FINANCIERA

Disminuir el gasto de bolsillo, especialmente en medicamentos y atención ambulatoria.

CALIDAD Y GESTIÓN

Fortalecer la rectoría, la información clínica, la resolutividad y la rendición de cuentas.

La regla transversal: metas medibles + seguimiento público + responsables claros.

Cinco ejes que conectan todas las propuestas

01 **Menor gasto de bolsillo**

02 **Metas y seguimiento**

03 **Información clínica interoperable**

04 **Garantías exigibles y segundo prestador**

05 **Atención primaria más resolutiva**

Estos cinco ejes deben orientar el diseño, la implementación y la evaluación de las reformas.

1. Nueva arquitectura para conducir el sistema

MINISTERIO DE SALUD

Rectoría, políticas públicas y autoridad sanitaria

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD

Conducción y gestión de la red asistencial

RED ASISTENCIAL

Servicios de Salud y hospitales con autonomía revisada

Plazo propuesto: diseñar la arquitectura mediante un comité técnico y poner en marcha la Dirección General en no más de dos años.

Requiere modificar el DFL N.º 1 de 2005 y el DS N.º 140 de 2004.

2. Instituciones con mayor estabilidad e independencia técnica

FONASA

• Consejo directivo colegiado
• Mandatos de al menos 6 años; idealmente 8
• Autonomía técnica para organizar presupuesto y compras
• Facultades plenas de compra estratégica
...Reestudiar la MCC y ordenar los seguros sobre la MLE

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

• Convertir el consejo consultivo en consejo de dirección
• Fiscalización efectiva del sistema público y privado
• Supervisión de seguros y prestadores
..Regulacion de la dimensión sanitaria de los seguros complementarios
• Fortalecer auditorías clínicas no punitivas

La autonomía se entiende como conducción colegiada e independencia técnica, no como ausencia de rendición de cuentas.

3. Aseguramiento: menos selección de riesgos, más protección

FIN DE PREEXISTENCIAS

Eliminar declaración de salud y preexistencias en un máximo de 3 años.

COMPENSACIÓN DE RIESGOS

Desarrollar primero un mecanismo entre Isapres. La eliminación opera aunque el mecanismo no esté listo al cumplir el plazo.

SEGUROS COMPLEMENTARIOS

Regulación mixta: CMF en lo asegurador y Superintendencia en la dimensión sanitaria.

Además: retomar la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), revisando el nivel de su prima.

4. Atención primaria: un plan familiar garantizado



Un Plan de Salud Familiar actualizado, garantizado y exigible para beneficiarios de todos los sistemas.

PREVENCIÓN

Vacunas, controles y exámenes preventivos

ATENCIÓN

Prestaciones preventivas y curativas

FÁRMACOS

Medicamentos de nivel primario

Financiamiento por cada sistema: Isapres con cargo a la cotización; sistema público con cotización y aporte fiscal.

La inscripción se plantea como voluntaria en esta etapa. Fonasa podría convenir con redes privadas para tramos B, C y D.

APS: puerta de entrada al sistema

5. Oportunidad: tiempos máximos y APS resolutiva

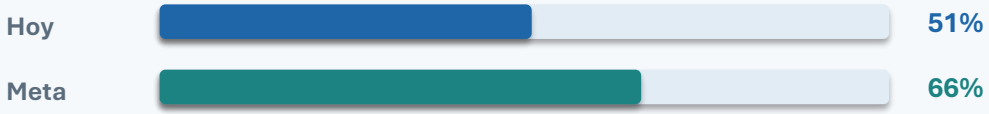
TIEMPOS DE ESPERA NO GES

- Máximos nacionales y regionales
- Priorización por gravedad y pronóstico, no solo antigüedad
- Metas en días y número de personas
- Rendición de cuentas por Servicio y establecimiento

ATENCIÓN PRIMARIA

- Más capacidad diagnóstica y terapéutica
- Apoyo permanente de especialistas generales
- Telesalud, rutas clínicas y atención domiciliaria
- Salud mental, cuidados paliativos y redes locales

Uso efectivo de APS por beneficiarios de Fonasa



Financiamiento basal y permanente, ajustado por riesgo territorial, resolutividad y resultados.

6. Medicamentos: acceso garantizado y mejor regulación



REGISTRO	Separar ANAMED del ISP y acelerar registros mediante reconocimiento de agencias de referencia.
PRESCRIPCIÓN	Avanzar a receta por denominación común internacional (DCI) y receta electrónica.
DISPENSACIÓN	Garantía exigible de fármacos GES y dispensador alternativo ante incumplimiento.
EVALUACIÓN	Crear agencia de evaluación de tecnologías sanitarias y reevaluar coberturas.
ABASTECIMIENTO	Más atribuciones para Cenabast, compras agregadas y alertas tempranas de stock.

Acceso oportuno a medicamentos

Objetivo explícito: reducir el gasto de bolsillo y asegurar continuidad terapéutica.

7. Personas, gestión clínica y nuevas competencias

ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA

Directores de hospitales y cargos de segundo nivel: selección por mérito y remoción asociada a evaluación de desempeño.

EMPLEO PÚBLICO

Actualizar estatutos e incorporar mayor remuneración variable vinculada a producción, asistencia y calidad, resguardando derechos laborales.

CÓDIGO SANITARIO

Acelerar la reforma del Libro V para ampliar funciones resolutivas de otros profesionales de la salud.

La productividad debe ir acompañada de buen clima organizacional, mejores jefaturas y calidad asistencial.

8. Licencias médicas: control, gestión y protección



1

CONTROL

Fiscalización con datos; Fonasa a cargo del control estratégico del subsidio.

2

GESTIÓN

Mejorar tiempos de Compin; revisar rol de Cajas; gestionar ausentismo breve.

3

PROTECCIÓN

Distinguir fraude de reposo legítimo; rehabilitación y retorno al trabajo.

Proyecto de ley: Boletín N.º 17.678-11. La Mesa llama a avanzar en su discusión, con disensos consignados en el informe.

Capacidad resolutiva y oportunidad

De los acuerdos a la implementación legislativa

CORTO PLAZO	**Medidas administrativas y de gestión**	Política nacional de medicamentos; fortalecimiento de gestión, fiscalización y seguimiento, resolutividad,integración funcional
TRAMITACIÓN EN CURSO	**Indicaciones a proyectos existentes**	Fonasa, Superintendencia, preexistencias, receta electrónica, venta ilegal y licencias médicas.
DISEÑO ESTRUCTURAL	**Reformas y comités técnicos**	Dirección General de Salud, ANAMED autónoma, plan familiar y agencia de evaluación.

Antes de presentar indicaciones: verificar estado de tramitación, admisibilidad e ideas matrices de cada proyecto.

Transparencia: acuerdos, propuestas y disensos

ACUERDOS

La sección de acuerdos cuenta con respaldo unánime, salvo las medidas marcadas con asterisco.

PROPUESTAS

Las sub-mesas desarrollaron propuestas que fueron revisadas y ajustadas por el plenario el 3 de noviembre.

DISENSOS

El informe identifica expresamente las medidas que no cuentan con la adhesión de uno o dos integrantes.

Esta distinción evita presentar como decisión adoptada aquello que permanece en discusión.

Cáncer: integrar la red para llegar antes y tratar mejor

El cáncer exige una respuesta integrada del sistema público y privado, con continuidad de atención en todo el territorio.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN

Fortalecer la prevención, el tamizaje y el diagnóstico oportuno.

DIAGNÓSTICO Y DERIVACIÓN

Rutas clínicas compartidas, priorización y tiempos máximos definidos.

TRATAMIENTO OPORTUNO

Usar coordinadamente la capacidad pública y privada: especialistas, pabellones, radioterapia y quimioterapia.

CONTINUIDAD Y SEGUIMIENTO

Ficha clínica interoperable, navegación del paciente y seguimiento de resultados.

Chile, 2024: 2.ª causa de muerte y 1.ª de mortalidad prematura

La integración no es solo coordinación: es asegurar que cada persona reciba la atención que necesita, en el momento oportuno y sin que su lugar de residencia o seguro determine su posibilidad de tratamiento.

Propuesta alineada con el informe: sistema público-privado integrado al menos en oncología en todo el territorio nacional.

Fuente: Ministerio de Salud de Chile, Cuenta Pública Participativa 2025 – Avances en Cáncer (datos 2024).

DE LOS ACUERDOS A LOS RESULTADOS

Tres decisiones para que la modernización se note en la vida de las personas



El resultado debe medirse en las personas

01

METAS EXIGIBLES

Tiempos máximos, indicadores públicos y responsables definidos.

02

GESTIÓN INTEGRADA

Coordinación de redes, prestadores y aseguradores.

03

PROTECCIÓN FINANCIERA

Menor gasto de bolsillo y continuidad de los tratamientos.

La modernización no termina con un informe: comienza con su implementación y evaluación.

CONCLUSIÓN

Una agenda común.
Una tarea pendiente:
convertir acuerdos en resultados.



El informe propone una modernización gradual, con reformas institucionales y medidas de gestión, metas verificables, responsables claros y seguimiento público.