

AVANCES EN LA REFORMA DE SALUD

PLAN UNICO UNIVERSAL VS
COBERTURA UNIVERSAL Y LA
REGULACIÓN DE LOS
PRESTADORES PRIVADOS VS
SEGUROS.

Salud, Isapre, cobertura de salud mental, hospitalizaciones y análisis Comparados.

Isapre

Planes vigentes 55.515

Planes comercializados 2.422

Reclamos generados 22.000 a la super y recursos de protección 160.742 esto debido al alza de precio base.

Lista de espera de 3.000.0000 de personas aproximadamente, se debiera a la brevedad generar un espacio de atención para solucionar este problema emblemático que no a tenido solución por años.

Frente a este problema la comisión de salud y su presidente Francisco Chahuan busca solucionar y zanjar los problemas con las isapres.

I. En qué consiste el plan universal de salud que proponen las isapres

El presidente de la Asociación de Isapres, se cree que el plan, sin discriminación ni mayor costo, puede permitir la libertad de elección y complementar el trabajo del sistema público y el privado.

Un plan universal de salud, con un fondo compensatorio para cubrir los mayores costos de pacientes con preexistencias o que aporten menos al sistema, además de un proceso de transición que se extendería entre 8 a 10 años. Esa es la propuesta para el cambio en el sistema de salud en Chile que propone la Asociación de Isapres.

La iniciativa tiene, según describe, un punto central, que es poner fin a la discriminación: Lo que plantea las isapres es que todos los chilenos tengan acceso a un plan de salud universal que debería ser el mismo para todos sin diferencias por nivel socioeconómico, sexo o edad.

Una de las principales dudas que surgen al conocer la iniciativa de la Asociación, es qué pasará con el costo del plan. Esto, porque al corresponder a un pago de un 7% administrado por un ente estatal, es posible que se tenga que pagar un extra para mantener una calidad similar a la que reciben

quienes actualmente están en el sistema privado. se cree que no necesariamente esta nueva fórmula tenga mayor costo.

Desde el punto de vista de si le puede salir más o menos caro a uno u otro grupo de personas, eso está por verse. Al final, la definición del plan universal de salud nosotros postulamos que tiene que ser una entidad estatal y mientras no esté definido ese plan no sabemos el real alcance a pesar de que tiene que ser integral. Si al final se logra estructurar un buen plan con una cobertura muy razonable vamos a darnos cuenta de que podemos avanzar en eficiencia.

II. El proyecto de ley Fonasa crea el Plan Salud Universal, se beneficiará a los más de 14 millones de beneficiarios de FONASA.

Esta iniciativa garantizará el acceso a la atención oportuna, de calidad y con protección financiera, permitirá que todas las personas tengan el mismo plan de salud, a través del Plan Salud Universal sin discriminar por edad, género, nivel de ingreso o condición de salud. Además, se establecen tiempos máximos de atención para cirugías y consultas médicas de especialidad de enfermedades No AUGE.

En caso de que un recinto de salud no cuente con capacidad de resolución, FONASA ofrecerá al usuario una red de prestadores en convenio para garantizar su atención. También se determina protección financiera, a través de la bonificación de la atención.

Conjunto garantizado de servicios de salud, al que tendrán acceso todos los usuarios de FONASA

- Garantía de oportunidad, acceso y protección financiera: reducción en los tiempos de espera y aseguramiento de la calidad de la atención.
- Plan establecido y actualizado en forma transparente y participativa.

III. Público y privado

Para las isapres, el pensar que si hay un plan único de salud todos optarían por irse a un sistema privado y dejarían de lado el público, es una conclusión equivocada. Se cree que tendrían similar disposición de recursos y en el tiempo tendería todo a equilibrarse. Actualmente, casi la mitad de los chilenos usa el sistema privado cada año.

que el 45% de las intervenciones quirúrgicas las hace el sector privado y el 80% de las prestaciones diagnósticas y terapéuticas, también.

Alrededor de 10 millones de personas todos los años hacen uso del sistema privado de salud, esto es el 50% de la población. Evidentemente, no son las personas que están en isapres exclusivamente, sino que son las personas que también están en Fonasa pero que van a buscar una atención para poder tener un diagnóstico rápidamente y con eso pasar a la segunda etapa, que es el tratamiento.

Un plan universal se aleja del seguro universal. El seguro universal parte de la base que todos están en el Fondo Nacional de Salud (Fonasa). Ellos, en cambio, plantean que el plan sea idéntico para todas las personas, pero puedan optar por un sistema público o privado. Que sean las personas que tomen la decisión.

IV. Reforma a Fonasa e Isapres: abordan un Plan Universal de Salud

Distintos actores han reflexionado respecto a los cambios que deben hacerse a ambos sistemas. Los senadores han sido testigos que la recomendación central es unificarlos paulatinamente.

Continuando con la ronda de audiencias, se encuentran los integrantes de la Comisión de Salud respecto al proyecto que reforma el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y crea un plan de salud universal (PSU). Todo ello con el fin de poner en votación el texto en el corto plazo.

El diagnóstico es claro: la salud tanto pública como privada, está en crisis, por lo que necesitan ser modificadas. La pregunta es ¿qué cambios deben hacerles, cuáles deben ser urgentes y cómo llevarlos a cabo? Pues bien, en esa discusión han intervenido trabajadores de ambos mundos, médicos y académicos.

En la última jornada de la citada instancia, participó el coordinador de la Comisión de Expertos para las Reformas de Isapres y Fonasa, Enrique Accorsi; y el asesor del Ministerio de Salud (Minsal), Jaime González, quienes aseguraron que los especialistas concuerdan que urge materializar un PSU.

Misma impresión entregaron en días previos, el Decano de la Facultad de Salud y Ciencias Sociales de la Universidad de las Américas, Osvaldo Artaza; el secretario técnico de estudios del Colegio Médico, Cristóbal Cuadrado; el ex director de FONASA, Álvaro Erazo; y el presidente del Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile, Patricio Moncada.

El doctor Accorsi explicó que la Comisión de Expertos para las Reformas de Isapres y Fonasa trabajó más de tres meses elaborando un informe final, relevando cómo el documento puede apoyar la labor legislativa.

El asesor Jaime González destacó que se consensuó la importancia de tener un único Plan de Salud Universal (PSU), por lo que se propuso la creación de un Instituto Nacional para la Excelencia Clínica y la Evaluación de las Tecnologías en Salud (INETESA) que deberá formular el PSU.

Respecto a la reforma a Fonasa, el grupo de trabajo acordó que éste se constituirá como un asegurador público de salud, responsable de entregar a sus beneficiarios el plan de salud definido por la autoridad sanitaria, con foco en las necesidades de su población.

En tanto, sobre los cambios a Isapres –tema que genera mayores divergencias entre los especialistas-, la Comisión recomendó que todas las Isapres deberán ofrecer el PSU, que será el mismo para todos los beneficiarios. La provisión del PSU en las Isapres ocurriría mediante una

transición gradual, que debería considerar hitos durante un periodo de años, basados en la experiencia internacional.

El Decano de la Facultad de Salud y Ciencias Sociales de la Universidad de las Américas, Osvaldo Artaza enfatizó que el eje de la norma debe ser el Plan de Salud Universal, es decir toda la seguridad social de salud, lo que implica aumentar las prestaciones y garantías actuales. “Creo que debe agregarse una Agencia que sea autónoma y legítima que defina qué tendrá del Plan. También recomiendo incorporar acá el proyecto de seguro catastrófico”, mencionó.

El secretario técnico de estudios del Colegio Médico, Cristóbal Cuadrado hizo énfasis en la inequidad estructural. “El sistema público tiene un 25% menos de presupuesto, aunque su población es un 40% más riesgosa. Desde hoy se puede universalizar la salud, incrementando el financiamiento de Fonasa para partir. También creemos que el 7% de cotización de toda la población debiera ser administrado por Fonasa y debieran usarse de manera integrada, los hospitales públicos, institucionales y clínicas. Las ISAPRES serían seguros suplementarios. No vemos todo eso en los proyectos presentados”.

V. El plan único de salud que plantea el gobierno

Junto con mejorar la gestión para hacernos cargo de la crisis sanitaria, comenzaremos un proceso de cambio que nos permita tener un Sistema Universal de Salud en el mediano plazo, que instaure a la salud como derecho en el país. Este proceso estará constituido por 11 líneas de acción:

Generar condiciones de vida que nos protejan. Las personas deben tener derecho a vivir en un entorno que no las enferme. Buscaremos mejorar la salud de la población con medidas desde otros sectores, relacionadas con las determinantes sociales de la salud:

Chile libre de humo: cumpliremos con las principales medidas del convenio marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud e implementaremos el etiquetado genérico de tabaco.

Reorientaremos la relación de las personas con el alcohol restringiendo su publicidad y disminuyendo la densidad de los puntos de venta de alcohol.

Tendremos un plan de alimentación saludable que limite la publicidad de alimentos ultra procesados y dañinos para la salud, amplíe las zonas reguladas para venta de productos saludables y fomente el consumo de frutas y verduras.

Una sociedad activa: concretaremos medidas que potencien actividades físicas socialmente aceptadas, que sean parte de las rutinas de las comunidades, y potenciaremos la movilidad urbana activa (caminata, bicicleta, etc. Ver más detalles en el capítulo de deportes).

Salud en todas las políticas: generaremos un plan de acción intersectorial a nivel local, basado en la atención primaria, que permita realizar promoción de salud y prevención de la enfermedad desde acciones desde todos los sectores. Junto a esto, crearemos una coordinación interministerial que permita crear estrategias nacionales de cuidado de la salud poblacional.

La prevención y el cuidado de una buena nutrición es fundamental para la salud de la población.

Por esta razón, avanzaremos en modernizar los incentivos económicos para la buena nutrición y cambiar patrones de consumo en cuanto tabaco, bebidas alcohólicas y analcohólicas, además de alimentos ultra procesados.

Fondo Universal de Salud: protección financiera y acceso según necesidad. Generaremos un fondo universal de salud (FUS) que actuará como un administrador único de los recursos, a través de la universalización de la cobertura del FONASA a todas las personas que residan en el país. El FUS recaudará y administrará las cotizaciones de las y los trabajadores (7%), junto a los aportes del Estado. Con ello terminaremos con el negocio de las ISAPRE, las cuales se transformarán en seguros complementarios voluntarios, lo que nos permitirá una administración más eficiente y que asegure equidad. Para lograr este objetivo:

Iniciaremos un proceso de aumento del gasto público en salud de manera progresiva hasta llegar al promedio de la OCDE, buscando reducir el gasto de bolsillo de las personas y la importancia de las cotizaciones en el financiamiento.

Reformaremos la institucionalidad del FUS , para dotarla de una administración y estructura organizacional con alta capacidad técnica, que enfoque su actuar en el uso eficiente de los recursos y en potenciar el desarrollo de la red pública de salud. Para una mejor eficiencia de recursos, se centralizarán las compras públicas en salud.

Crearemos un plan amplio de beneficios denominado Régimen General de Cobertura en Salud, administrado por el FUS. Durante el periodo, este plan asegurará “copago cero” en prestaciones y medicamentos en la red pública, además de un tope máximo de gasto anual en salud para la población.

Crearemos una Agencia autónoma para Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETESA), que permita definir la cobertura del régimen general de garantías, en base a costo efectividad y criterios sociales.

Regularémos al sector privado de salud a través de la prohibición efectiva de la integración vertical entre clínicas y aseguradoras privadas, y con el fin de proteger los derechos de las personas y controlar el abuso estableceremos una fuerte regulación de los seguros complementarios de salud.

Servicio Nacional de Salud: atención oportuna y de calidad. Junto a las medidas de gestión para hacernos cargo de la crisis sanitaria por el desplazamiento de atenciones, iniciaremos un plan de trabajo que ponga de pie los centros públicos de salud, y en base a esto avanzaremos hacia la conformación de un Servicio Nacional de Salud, basado en prestadores de la red pública, con altos estándares de calidad. Entre las medidas que implementaremos en este proceso destacamos:

Universalización de la Atención Primaria de Salud (APS): la APS dará cobertura al 100% de la población. Con ello, se transformará en la base para la acción sanitaria, cuidando la salud a nivel territorial, priorizando acciones de promoción y prevención, siendo el primer punto de contacto y articulador del sistema de salud.

Fortaleceremos la APS, mejorando la disponibilidad de recursos, actualizando el Plan de Salud Familiar y mejorando los mecanismos de asignación equitativa a los territorios. Además, daremos mayor resolutivez a la APS, ampliando la disponibilidad de medicamentos y exámenes.

Implementaremos la entrega de medicamentos a domicilio para enfermedades crónicas, comenzando por las personas mayores para gradualmente extender este servicio a todos los usuarios de la red de Atención Primaria.

Estrategia de Salud Digital: implementaremos un sistema de red de información de salud permitirá integrar de forma eficiente los niveles asistenciales, de modo que asegure la continuidad de cuidados y la privacidad de los datos de pacientes. Para esto, crearemos un repositorio Nacional de datos, que permita acceso desde toda la red asistencial. Dispondremos de un sistema para acceso a información por parte de la población, asegurando soberanía sobre el uso de datos clínicos a la ciudadanía. Crearemos un sistema de agendamiento virtual y acceso remoto a atenciones de APS para mejorar la oportunidad de la atención.

Atención de urgencia digna y oportuna: trabajaremos en que toda llamada de urgencia sea contestada, fortaleciendo los centros reguladores e integrando en una plataforma al SAMU, centrales de emergencia, Red de Urgencia y Salud Responde. Frente a emergencias tiempo-dependiente (Ej: Paro Cardiorrespiratorio) buscaremos acercarnos al estándar internacional en tiempo de llegada de una ambulancia, para lo cual avanzaremos en disminuir la brecha del número de ambulancias, considerando la recomendación de la OMS de tener 1 ambulancia avanzada cada 70.000 habitantes, y 1 básica cada 50.000 habitantes. Trabajaremos en lograr tiempos de atención dignos en la urgencia hospitalaria, mejorando procesos de atención de urgencia y registros digitales, avanzando en la dotación de urgenciólogos y equipamiento, y optimizando la duración de las estadias hospitalarias.

Inversión en infraestructura y equipamiento: mejoraremos las condiciones de la red pública para llegar a tiempo a tratar los problemas de salud de las personas, lo que implica mejorar la gestión y productividad pero también una mayor inversión en equipamiento e infraestructura, que permita llegar al mayor estándar de calidad del cuidado siendo capaces de dar cobertura efectiva a toda la población. El foco de esta política será descentralizado, para disminuir brechas en el acceso a una salud de calidad en todos los territorios del país. En este esfuerzo, priorizaremos la inversión en equipamiento e infraestructura para mejorar la accesibilidad a servicios de salud en zonas rurales.

Crearemos un observatorio permanente para el estudio de brechas de trabajadores de la salud. En base a esto, ejecutaremos un plan nacional de dotación, que asegure una adecuada distribución de la dotación de todos los estamentos en el sistema de salud.

Creación del Servicio Nacional de Salud: realizaremos una reforma estructural de la prestación, generando una nueva institucionalidad pública autónoma y con elevados estándares técnicos, que integre a los prestadores en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), basado en la APS.

Mejoraremos las condiciones laborales para trabajadoras y trabajadores de la salud. Iniciaremos un proceso que recomponga los equipos de salud y avance en democratizar los espacios de trabajo en el sistema de salud, con la participación vinculante de las y los trabajadores, a través de una agenda que avance en demandas históricas de las organizaciones sindicales.

Implementaremos un Plan Nacional de mejoras en las condiciones de trabajo, por medio de una revisión conjunta con las organizaciones de la gestión interna, distribución de la carga de trabajo y pertinencia de la jornada laboral. Implementaremos un Programa Nacional de los Cuidados infantiles y aseguraremos que se cumpla con el derecho universal a la sala cuna, buscando conciliar la vida personal, laboral y familiar desde una perspectiva de igualdad de género. Fiscalizaremos el cumplimiento al convenio OIT N° 190 en el sistema de salud, con el fin de erradicar la violencia en los espacios de trabajo (maltrato, acoso laboral y sexual). Trabajaremos por el cumplimiento del código de buenas prácticas laborales del Servicio Civil.

Fortaleceremos la Carrera Funcionaria en Salud iniciando una mesa de trabajo con las organizaciones sindicales, para optimizar las condiciones de estabilidad laboral, considerando remuneraciones y otros incentivos durante la progresión en la vida laboral. Trabajaremos en erradicar la tercerización como método de contratación de funciones habituales del sistema de salud público, fiscalizaremos y aseguraremos el cumplimiento del marco legal con respecto al proceso de encasillamiento, para asegurar la progresión en la carrera funcionaria. Enviaremos un nuevo Proyecto de Ley al Congreso, que dé continuidad al programa de Incentivo al retiro al sector salud, actualmente vigente. Realizaremos el estudio de brecha de remuneraciones para equiparar las condiciones salariales con el resto del sector público. Generaremos un trabajo conjunto con las organizaciones sindicales para garantizar que el 1% asignado a capacitación sea ejecutado con pertinencia y calidad.

Un trato digno en salud. Existe una gran asimetría de poder entre las personas usuarias y los prestadores en este ámbito, junto con una gran carga de trabajo y malas condiciones laborales de trabajadoras y trabajadores de la salud. Proponemos democratizar y profesionalizar nuestro sistema de salud, generando reformas que distribuyan poder a trabajadores/as y usuarias/os, y aseguren una rectoría del sistema basada en el respeto de sus derechos:

Generaremos mecanismos digitales de acceso a información clínica para la ciudadanía, con soberanía sobre sus datos clínicos.

Mejoraremos los mecanismos de participación ciudadana dentro del sistema de salud, con el fin de que se extienda la incidencia de la ciudadanía en las definiciones estratégicas del sistema.

Crearemos el Consejo Nacional de Salud, conformado por directivas/os de las instituciones de salud y representantes de trabajadoras/es y de usuarias/os de la salud.

Acceso gratuito a medicamentos. Realizaremos los cambios legales necesarios para que los medicamentos se entiendan como bien público de interés para el Estado. Con el fin de reducir el gasto de bolsillo, mejorar el acceso geográfico y priorizar la cobertura de los medicamentos con criterios sanitarios, implementaremos la siguientes medidas:

Ampliaremos gradualmente la cobertura de los medicamentos, mejorando el arsenal, cobertura y acceso en la red de salud pública, incluyendo y entregando gratuidad para la totalidad de fármacos cubiertos por el FUS.

Revitalizaremos la capacidad productiva del Estado de medicamentos esenciales. Iniciaremos, en alianza con universidades públicas, un laboratorio estatal que permita fabricar medicamentos esenciales y vacunas, desarrollando un plan de inversión en I+D.

En el sistema privado, estableceremos mecanismos de regulación de precios en toda la cadena de suministro farmacéutico, fijando precios en farmacias, y prohibiremos la integración vertical para velar por el acceso a medicamentos de toda la población.

Fortaleceremos la Central Nacional de Abastecimiento de Medicamentos (Cenabast), centralizando las compras públicas de fármacos a nivel nacional.

Presentaremos una ley que mejore y regule el acceso a farmacias en todo el territorio nacional. Las farmacias privadas serán reguladas como centro de salud, con altos estándares de calidad y con lógica sanitaria estratégica. También fortaleceremos las farmacias populares.

Salud sexual y reproductiva integral. El derecho a una salud sexual y reproductiva es fundamental para el desarrollo de las personas, su bienestar y la igualdad de género. Desde el sistema de salud promoveremos la libertad y autonomía de cada persona, independientemente de su orientación sexoafectiva, identidad de género y diversidad corporal, con perspectiva de respeto a los derechos humanos:

Presentaremos una ley marco de derechos sexuales y reproductivos que reconozca la diversidad de personas y sus distintas necesidades, y establezca el deber del Estado de dar cumplimiento al pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Generaremos una política con énfasis en estrategias de prevención del VIH y otras ITS, dentro del plan de educación sexual integral, con una perspectiva centrada en la protección de los derechos de las personas que viven con VIH y en el término de la estigmatización de la enfermedad

Legalizaremos el aborto, estableciéndolo como una prestación de salud garantizada y dotando a los centros de salud de métodos recomendados de evacuación uterina (mifepristona, misoprostol y AMEU). Garantizaremos la entrega de anticoncepción gratuita postaborto.

Garantizaremos prestaciones de salud especializadas enfocándonos en grupos que históricamente han sido marginados en las prestaciones de salud sexual y reproductiva, como personas LGBTQ+, personas mayores y adolescentes.

Salud perinatal y violencia gineco-obstétrica: promoveremos una maternidad respetada con un enfoque de derechos humanos y autonomía de las mujeres y personas gestantes, en pro de erradicar todo tipo de violencia institucional, con capacitaciones continuas al personal y a estudiantes de la salud. Será una obligación de las instituciones promover todas las acciones para garantizar una “experiencia positiva de parto” según las recomendaciones de la OMS.

Salud oral. En Chile, la salud oral es uno de los sectores donde se expresan con más fuerza las inequidades en salud. Por ello, ampliaremos y garantizaremos acceso y calidad a las prestaciones, basándonos en una odontología promocional, preventiva y mínimamente invasiva que permita disminuir las enfermedades orales, mejorar la calidad de vida y contener el gasto de bolsillo de las familias. Durante nuestro gobierno:

Ampliaremos gradualmente la cobertura promocional, preventiva y comunitaria del Programa Sembrando Sonrisas, desde Prekinder hasta octavo básico.

Crearemos el Programa Cosechando Sonrisas, dando cobertura de atención odontológica a personas con 65 años o más.

Se avanzará en generar una canasta básica odontológica de acceso y cobertura universal de los 50 a 64 años, en miras de un futuro acceso universal para todas las personas en Chile.

Se realizará una modificación al GES de salud oral de 60 años, en el contexto del nuevo Régimen General de Cobertura, cambiando la cobertura garantizada al periodo entre los 65 y 69 años.

Ampliaremos cobertura de especialidades odontológicas, cerrando brechas de profesionales en el mediano plazo. Se reforzará la gestión odontológica desde una mirada territorial y regional para reducir las listas de espera.

Integraremos de manera efectiva a la odontología en programas transversales ya existentes (Chile Crece Contigo, Programa Cardiovascular, y a la Estrategia Nacional del Cáncer) dando acceso y cobertura priorizada para estos grupos de riesgo.

Atención oncológica integral. Trabajaremos por asegurar acceso oportuno a una atención oncológica integral, buscando que las personas con enfermedades neoplásicas tengan mejores resultados. Junto a la estrategia de salud en todas las políticas y su esperable impacto en reducción del riesgo de enfermar, y a la optimización del funcionamiento de la red pública, que permitirá mejorar la oportunidad de las atenciones, durante nuestro gobierno:

Crearemos una plataforma digital que entregue información de fácil acceso y comprensión, a los equipos de salud en los distintos centros de la red, como a todas las personas que deben enfrentarse a la complejidad de tratamientos multidisciplinarios.

Potenciaremos el trabajo del Comité de Drogas de Alto Costo del MINSAL, implementando estrategias de compra a escala que permitan disminuir los costos y así poder incorporar progresivamente nuevos tratamientos de alto costo.

En línea con nuestra reforma de sistema universal de salud, terminaremos con los copagos hospitalarios para pacientes oncológicos del sector público. La tragedia del cáncer es suficiente como para además generar cobros adicionales

Fortaleceremos los equipos de cuidados paliativos, estableciendo un plan de capacitaciones periódicas, y estructura de especialización reconocida por el MINSAL para las diversas profesiones que componen estos equipo, herramientas que permitirán una mejor estrategia de acompañamiento, manejo de síntomas y apoyo en salud mental hacia las personas y familias.

Fortaleceremos los mecanismos de atención a distancia vía remota que permitan que las personas puedan aclarar sus dudas o consultar por urgencias relacionadas a cualquier hora del día, incluido fines de semanas.

Finalmente, en el área del cáncer infantil, potenciaremos los centros actuales y planificaremos la incorporación de esta especialidad en otros centros regionales para facilitar el acceso. También ampliaremos la cobertura de cuidados paliativos y tendremos un enfoque dirigido a esta población en los mecanismos digitales de información y respuesta remota.

Salud mental como prioridad. Nunca más las personas estarán solas para enfrentar sus necesidades en salud mental. El Estado asumirá su responsabilidad generando políticas que permitan acompañar y dar soporte colectivo a las personas cuando lo requieran. Para ello tendremos como principios la acción sobre los determinantes sociales de la salud y las condiciones de vida que impactan en la salud mental, bajo el modelo comunitario y preventivo de las necesidades en la materia, incorporando la perspectiva de género y de derechos humanos como eje de la acción. Entre las medidas que implementaremos en nuestro Gobierno destacamos:

El presupuesto actual para la salud mental ronda el 2.4% del total del presupuesto de salud, duplicaremos este número, con miras a llegar al 6% recomendado por la OMS.

Ley de salud mental integral, que potenciará el desarrollo de una red organizada en el modelo comunitario de salud mental, y asegurará su adecuado financiamiento.

Fortalecimiento del modelo comunitario: aumentaremos la cobertura y calidad de salud mental en toda la red, fortaleciendo la cobertura del programa de acompañamiento psicosocial en la APS. Propondremos políticas de apoyo a la vida independiente de personas con discapacidad psicosocial. Crearemos al menos 15 Centros Regionales de Salud Mental y centros diurnos de demencia, y desarrollaremos estrategias de implementación rápida de equipos móviles.

Haremos énfasis en campañas comunicacionales para disminuir el estigma y discriminación que suele asociarse al tratamiento de salud mental y actúa como una barrera de acceso a tratamiento.

Desarrollaremos estrategias de implementación rápida de equipos móviles, como programas asertivos comunitarios, con intervenciones domiciliarias integrales para personas con trastornos.

Realizaremos un Plan de capacitaciones en salud mental para los equipos de salud: Aumentaremos la cantidad de trabajadores capacitados en Salud Mental en los equipos de salud (por ejemplo en primeros auxilios psicológicos), capacitaciones para mejorar la accesibilidad y aceptabilidad de servicios de salud mental para población LGBTIQ+.

Fortaleceremos la atención de salud mental para personas LGBTIQ+ desde la atención primaria, reconociendo las necesidades específicas de la diversidad sexual con foco en adolescentes y jóvenes, garantizando la atención desde un enfoque de Derechos Humanos y perspectiva de género

M Promoción y prevención de la salud mental: Realizaremos un abordaje promocional y preventivo con participación de la comunidad a través de la formación de agentes comunitarios. Además, trabajaremos en educación y sensibilización para la reducción del estigma, apuntando a crear entornos sociales libres de discriminación, fortaleciendo factores protectores para la salud.

Salud Mental con perspectiva de género: potenciaremos el trabajo con el Sistema Nacional de Cuidados, y generaremos programas integrales que se hagan cargo de las consecuencias en salud mental de la violencia de género en mujeres, NNA y disidencias. En Salud mental perinatal fortaleceremos la red de Chile Crece Contigo y la pesquisa precoz de síntomas de salud mental en madres y padres.

Salud intercultural: Reconoceremos las prácticas de sanación y los conocimientos sobre la salud y la enfermedad, de pueblos originarios y pueblo tribal afrodescendiente (afrodescendientes) y de la población migrante, buscando dar acceso efectivo con pertinencia cultural, a las prestaciones de salud:

Implementaremos un sistema nacional de monitoreo de inequidades en pueblos originarios y afrodescendientes.

Reactivaremos la política nacional de pueblos originarios, consultada de acuerdo al estándar del Convenio N°169 de la OIT, y que nunca fue implementada.

Elaboraremos un plan nacional de educación en salud intercultural para todos los trabajadores del sistema de salud público.

Rediseñaremos el PESPI respetando lo contemplado en el Convenio N°169 de la OIT a través de la APS.

Adecuaremos planes, políticas y programas relacionados a bienestar y salud infantil (APS general - Control Niño Sano-, Chile Crece Contigo, entre otros), para que incorporen la perspectiva intercultural de conformidad a la normativa internacional.

Garantizaremos la atención de salud a personas migrantes en situación irregular. Esto cumpliendo con lo dispuesto por el Decreto N°67 de FONASA e incorporando la Política de Salud para migrantes internacionales desarrollada por el MINSAL en 2017.

Retomaremos la implementación de la política de salud integral para personas migrantes.

Garantizaremos la presencia de intérpretes creole/ español en los centros de salud con mayor porcentaje de atención de población haitiana

CUADRO N° 1
MORBILIDAD HOSPITALARIA POR CAPÍTULO DE CAUSAS - COMPARATIVO AÑOS 2019 - 2020

CIE-10 Capítulo	CAUSAS	Año 2019		Año 2020		Variación	
		Egresos	%	Egresos	%	Egresos	%
Total		442.149	100%	373.379	100%	-66.770	-15,6%
II	Tumores (neoplasias)	75.059	17,0%	70.535	18,9%	-4.524	-6,0%
XI	Enfermedades del sistema digestivo	50.586	11,4%	41.193	11,0%	-9.393	-18,6%
XIV	Enfermedades del sistema genitourinario	42.971	9,7%	37.791	10,1%	-5.180	-12,1%
XV	Embarazo, parto y puerperio	39.129	8,8%	37.568	10,1%	-1.561	-4,0%
XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	35.207	8,0%	25.806	6,9%	-9.401	-26,7%
XIX	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	26.951	6,1%	22.617	6,1%	-4.334	-16,1%
X	Enfermedades del sistema respiratorio	32.621	7,4%	20.666	5,5%	-11.955	-36,6%
IX	Enfermedades del sistema circulatorio	24.723	5,6%	20.286	5,4%	-4.437	-17,9%
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos	20.406	4,6%	15.123	4,1%	-5.283	-25,9%
VI	Enfermedades del sistema nervioso	17.262	3,9%	13.851	3,7%	-3.411	-19,8%
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	17.709	4,0%	13.456	3,6%	-4.253	-24,0%
XVI	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12.457	2,8%	11.552	3,1%	-905	-7,3%
IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10.288	2,3%	8.482	2,3%	-1.806	-17,6%
V	Trastornos mentales y del comportamiento	7.883	1,8%	6.968	1,9%	-915	-11,6%
I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7.607	1,7%	6.581	1,8%	-1.026	-13,5%
XII	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5.976	1,4%	4.906	1,3%	-1.070	-17,9%
XVII	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6.029	1,4%	4.818	1,3%	-1.211	-20,1%
XXII	Códigos para situaciones especiales	3	0,0%	3.904	1,0%	3.901	130033,3%
III	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el sistema inmunitario	3.998	0,9%	3.276	0,9%	-722	-18,1%
XXI	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	2.369	0,5%	1.902	0,5%	-467	-19,7%
VIII	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	1.869	0,4%	1.119	0,3%	-750	-40,1%
XX	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	780	0,2%	764	0,2%	-16	-2,1%
	Sin clasificar	266	0,1%	215	0,1%	-51	-19,2%

Se requiere una entidad pública independiente del Minsal, y técnica, a cargo de hospitales estatales. El Minsal tiene un evidente conflicto de intereses y sus decisiones se guían por criterios políticos.

Los sistemas de salud buscan asegurar que la población reciba atención en salud según sus necesidades y no sus capacidades económicas. Por ello, muchas veces se mancomunan todos o parte de los recursos en un “Fondo único”, sean impuestos generales, contribuciones salariales o ambos.

Respecto de la administración de los recursos, en Canadá e Inglaterra hay un “administrador único” estatal (Seguro Nacional de Salud y Sistema Nacional de Salud, respectivamente). En cambio, en Alemania y Holanda, hay varios administradores privados (en otros países hay también estatales), que integran la seguridad social (Seguros Sociales de Salud). En dichos esquemas, quien administre los recursos debe garantizar la entrega de todo lo contenido en un plan de salud amplio —“plan único”— a toda la población. La diferencia es que en los sistemas donde el Estado es el administrador, dicho plan no siempre es explícito y exigible, por problemas asociados a los monopolios y al Estado (captura por grupos de intereses, burocracia, falta de financiamiento, entre otros).

En Chile, el “fondo único” y el “plan único” han generado bastante acuerdo, no así el “seguro único”, no siendo claro a qué se refiere. Ello no es trivial. Si bien la potencial ventaja de un único administrador está en los ahorros de recursos al haber una única entidad administradora, la evidencia muestra que Canadá e Inglaterra destinan un monto per cápita y proporción de su PIB a salud mayor que el promedio de los países de la OCDE. Asimismo, tienen listas de espera importantes, que afectan a los grupos más vulnerables y minorías (las personas de mayores recursos se las “saltan”).

En nuestra región, a pesar de que Brasil garantiza el derecho constitucional a la salud con un Sistema Único de Salud (SUS), cerca de un cuarto de su población contrata seguros privados, más que el 18% de chilenos en isapres. Cuando existen múltiples administradores, la sensibilidad a las necesidades de las personas es mayor, puesto que deben atraerlos y retenerlos mediante servicios de calidad, como se evidencia en diversas encuestas de satisfacción. Pero... se requieren reglas muy diferentes a las que actualmente operan en Chile, no solo en el financiamiento, sino que debe haber libre afiliación, métodos de pago eficientes y uso de redes de prestadores, puesto que deben operar bajo las normas de la seguridad social.

Un esquema con un único administrador requiere entidades estatales a la altura del desafío, con mirada de largo plazo, que antepongan siempre la salud de sus beneficiarios y con financiamiento y atribuciones que viabilicen su independencia y capacidad de ser garantes del plan de salud. Ello está lejos de cumplirse hoy en Chile, menos aún si se acota la atención a la red de prestadores del Estado, que ya se ve superada por más de dos millones de personas en listas de espera y con un déficit fiscal creciente de más de 1.200 millones de dólares en 2018.

Lo anterior no obsta a la necesidad de otros cambios estructurales. Solo por mencionar algunos: se debe contar con una institucionalidad apropiada para definir el plan único, basada en criterios de priorización transparentes y unificados, considerando la Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Fonasa debe dejar de ser una caja pagadora, financiando adecuadamente y exigiendo cumplimiento de convenios (asociado a consecuencias) a los prestadores, públicos y privados, eliminando la libre elección como hoy la conocemos.

Se requiere una entidad pública independiente del Minsal, y técnica, a cargo de hospitales estatales. El Minsal tiene un evidente conflicto de intereses y sus decisiones se guían por criterios políticos (más del 80% de los directores de servicios y hospitales cambian con el gobierno). Basta constatar que hasta que no se mandató un estudio en 2018, no existía información sobre el desempeño de hospitales. Estos, a su vez, deben poder definir el uso de sus recursos según lo requieran sus beneficiarios, más que según lo que dictaminen directores de Servicios de Salud elegidos por criterios políticos. Esto no se menciona cuando se avala un único administrador, a pesar de que existen múltiples propuestas al respecto.

Se están generando espacios para pactos sociales de largo plazo. Las decisiones que se tomen deben realizarse de manera informada, evitando que el remedio sea peor que la enfermedad.

CASOS GES ACUMULADOS POR PROBLEMA DE SALUD

N°	PROBLEMA DE SALUD	Número de casos acumulados Jul-2005 a Mar-2021		Número de casos acumulados Jul-2005 a Jun-2021		Número de casos acumulados Jul-2005 a Sep-2021		Número de casos acumulados Jul-2005 a Dic-2021		Ingresos entre Ene y Dic 2021	
		FONASA	ISAPRE	FONASA	ISAPRE	FONASA	ISAPRE	FONASA	ISAPRE	FONASA	ISAPRE
1	Insuficiencia Renal Crónica Terminal	66.070	5.370	67.405	5.453	68.836	5.554	70.355	5.722	5.491	456
2	Cardiopatías Congénitas Operables	99.402	5.442	100.617	5.485	101.641	5.611	102.770	5.679	4.577	264
3	Cáncer Cérvicouterino	6.106.450	22.115	6.270.531	22.688	6.443.856	23.443	6.632.176	24.040	662.344	2.478
4	Cuidados Paliativos Cáncer Terminal	260.105	18.004	266.063	18.481	272.371	19.323	278.584	20.113	24.522	2.614
5	Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	1.312.479	17.799	1.331.736	18.176	1.354.624	18.519	1.376.601	19.044	82.286	1.583
6	Diabetes Mellitus Tipo 1	16.701	8.786	17.172	8.910	17.620	9.039	18.074	9.179	1.742	542
7	Diabetes Mellitus Tipo 2	1.747.314	151.440	1.781.326	153.640	1.819.287	156.017	1.859.115	159.321	142.682	10.453
8	Cáncer de Mama	186.024	38.605	190.325	39.485	195.248	40.499	200.694	41.628	18.888	3.851
9	Disrafias Espinales	12.416	498	12.598	502	12.797	517	13.012	523	776	37
10	Escoliosis, tratamiento quirúrgico en menores de 25 años	10.352	2.108	10.549	2.141	10.769	2.195	10.995	2.243	826	179
11	Cataratas	902.350	30.609	913.421	31.039	927.668	31.527	944.282	32.423	53.781	2.238
12	Artrosis de Cadera Severa que requiere Prótesis	40.746	3.167	41.395	3.228	42.378	3.306	43.391	3.475	3.405	362
13	Fisura Labiopalatina	5.924	884	6.009	900	6.111	929	6.196	935	509	82
14	Cánceres Infantiles	16.510	1.926	16.757	1.961	17.003	2.004	17.248	2.035	1.019	143
15	Esquizofrenia	41.817	4.173	42.526	4.223	43.330	4.289	44.070	4.396	2.919	285
16	Cáncer de Testículo	23.185	4.238	23.477	4.314	23.780	4.392	24.099	4.475	1.185	311
17	Linfoma del Adulto	30.375	5.138	31.046	5.262	31.829	5.396	32.569	5.542	2.836	518
18	VH / SIDA	759.787	14.266	791.940	14.447	837.277	14.782	886.083	15.054	160.077	963
19	Infección Respiratoria Aguda (IRA) Infantil	4.232.036	227.207	4.233.821	228.889	4.239.923	234.434	4.250.800	239.803	20.167	14.246
20	Neumonía Comunitaria de Manejo Ambulatorio	419.356	1.886	421.151	1.894	423.132	1.913	425.304	1.936	7.889	54
21	Hipertensión Arterial	3.476.952	313.382	3.520.819	317.606	3.572.444	322.688	3.619.189	328.769	177.123	19.838
22	Epilepsia No Refractaria	26.190	3.984	26.818	4.074	27.485	4.171	28.095	4.250	2.452	353
23	Salud Oral	1.505.988	207.538	1.520.152	209.532	1.537.350	213.972	1.554.977	216.629	61.807	11.640
24	Prematurez (Prevención de Parto Prematuro)(**)	266.817	9.439	268.584	9.577	272.520	9.829	275.543	9.977	11.860	630
25	Tratamiento de Conducción que requiere Marcapaso	83.650	8.806	85.062	8.961	86.565	9.130	88.311	9.411	6.109	781
26	Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años sintomáticos	309.841	27.951	314.912	28.537	321.192	29.534	327.613	30.272	22.941	2.943
27	Cáncer gástrico	205.229	2.283	208.714	2.327	212.852	2.392	217.165	2.471	15.576	233
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	59.836	8.542	61.033	8.759	62.360	8.948	63.710	9.269	5.009	929
29	Vicios de refracción en personas de 65 años y más	2.295.263	40.015	2.332.612	41.178	2.377.923	42.494	2.430.251	44.291	172.726	5.526
30	Estrabismo en menores de 9 años	127.415	7.718	128.837	7.844	130.953	8.079	132.410	8.303	6.474	627
31	Retinopatía diabética	378.487	8.239	383.187	8.358	388.536	8.518	394.438	8.668	20.235	557
32	Desprendimiento de retina reumatógeno no traumático	33.187	2.746	33.730	2.783	34.323	2.822	34.977	2.875	2.385	164
33	Hemofilia	8.443	519	8.576	527	8.709	543	8.862	558	548	46
34	Depresión en personas de 15 años y más	1.272.470	307.952	1.283.047	311.821	1.294.724	319.769	1.308.057	325.553	45.141	20.701
35	Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	130.777	18.401	134.146	19.174	137.837	19.848	141.518	21.018	13.907	3.288
36	Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más	755.955	3.751	767.594	3.858	782.538	3.978	798.059	4.195	55.125	523
37	Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más	355.879	15.047	362.792	15.394	370.240	15.803	377.245	16.280	28.285	1.514
38	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio	291.762	13.367	294.307	13.574	297.812	13.812	301.562	14.228	12.064	1.044
39	Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años	389.221	84.210	395.580	84.522	392.464	85.952	395.230	87.045	7.029	3.082
40	Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido	35.030	4.188	35.629	4.242	36.115	4.367	36.653	4.416	2.151	275
41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	801.962	31.724	813.095	32.205	827.687	32.701	845.381	33.711	54.700	2.542
42	Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales	11.592	1.129	11.912	1.146	12.268	1.179	12.563	1.204	1.149	86
43	Tratamiento quirúrgico de tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años o más	18.813	3.836	19.285	3.954	19.849	4.068	20.372	4.215	2.013	517
44	Tratamiento quirúrgico hernia núcleo pulposo lumbar	36.881	17.811	37.410	18.095	38.036	18.603	38.637	18.982	2.283	1.456
45	Leucemia en personas de 15 años y más	14.155	2.063	14.547	2.105	14.916	2.186	15.283	2.245	1.480	208
46	Urgencias odontológicas ambulatorias	5.091.430	77.219	5.151.171	77.415	5.209.297	77.793	5.266.277	78.095	241.975	1.077
47	Salud oral integral del adulto de 60 años	476.710	26.974	482.721	27.698	491.096	28.603	499.344	29.539	27.626	3.353
48	Politraumabado grave	22.406	1.501	22.877	1.521	23.343	1.555	23.861	1.585	1.924	450
49	Atención de urgencia del traumatismo craneo encefálico moderado o grave	196.824	2.961	200.780	3.007	205.098	3.081	209.760	3.162	16.934	260
50	Trauma ocular grave	225.237	1.412	228.456	1.430	232.250	1.465	235.213	1.495	14.454	111
51	Fibrosis quística	755	165	766	166	775	167	785	167	40	4
52	Artritis reumatoidea	67.930	14.934	68.605	15.206	69.380	15.442	70.275	15.849	3.008	1.169
53	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años	23.860	1.409	23.993	1.418	24.088	1.439	24.221	1.456	450	63
54	Analgésia del parto	820.690	1.871	831.125	1.874	841.638	1.881	853.764	1.886	43.832	25
55	Gran quemado	12.182	839	12.400	852	12.697	884	12.934	896	947	67
56	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	365.505	20.179	371.402	20.653	378.451	21.188	385.518	22.031	25.796	2.281
57	Retinopatía del prematuro(**)	26.499	1.415	26.873	1.488	27.305	1.460	27.674	1.470	1.640	55
58	Displasia broncopulmonar del prematuro (**)	9.801	1.476	9.955	1.497	10.098	1.561	10.234	1.594	1.582	137
59	Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro (**)	23.508	1.658	23.821	1.657	24.171	1.710	24.464	1.723	1.301	66
60	Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más	63.956	9.098	65.353	9.286	66.820	9.521	68.167	9.802	5.361	908
61	Asma bronquial en personas de 15 años y más	273.688	63.303	278.667	65.265	283.597	67.238	288.602	69.159	18.701	7.803
62	Enfermedad de Parkinson	38.397	5.117	39.154	5.224	40.018	5.316	40.893	5.485	3.258	480
63	Artritis idiopática juvenil	2.511	851	2.575	869	2.627	892	2.683	920	228	87
64	Prevención secundaria insuficiencia renal crónica terminal	318.700	2.314	323.997	2.402	330.421	2.459	337.174	2.580	23.666	337
65	Displasia luxante de caderas	1.017.091	5.492	1.036.814	5.600	1.056.901	5.846	1.078.008	5.979	83.729	584
66	Salud oral integral de la embarazada	1.426.381	110.377	1.448.525	111.803	1.472.593	116.686	1.498.186	118.981	95.488	10.211
67	Esclerosis múltiple recurrente remitente	2.328	1.815	2.387	1.875	2.440	1.930	2.499	1.992	237	229
68	Hepatitis B	3.615	1.064	3.729	1.074	3.856	1.098	3.984	1.117	455	69
69	Hepatitis C	3.881	839	3.971	860	4.104	897	4.208	897	408	93
70	Cáncer Colorectal en personas de 15 años y más	58.637	4.233	61.707	4.434	65.322	4.654	69.201	4.886	13.648	858
71	Cáncer de Ovario Epitelial	8.382	1.018	8.700	1.068	9.070	1.123	9.376	1.183	1.343	214
72	Cáncer Vesical en personas de 15 años y más	6.747	1.205	7.038	1.371	7.399	1.406	7.574	1.500	1.099	244
73	Osteosarcoma en personas de 15 años y más	599	92	621	94	641	95	655	99	74	12
74	Tratamiento Quirúrgico de Lesiones Crónicas de la Válvula Aórtica en personas de 15 años y más	8.352	1.223	8.564	1.263	8.841	1.326	9.145	1.414	1.030	237
75	Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más	24.294	24.695	24.830	25.375	25.379	26.212	25.929	26.926	2.143	2.745
76	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más	636.118	103.391	651.320	105.630	668.517	107.765	686.821	111.147	65.234	9.907
77	Tratamiento de Hipoacusia moderada en menores de 2 años	943	227	979	234	1.019	237	1.065	245	167	24
78	Lupus Eritematoso Sistémico	13.388	3.891	13.680	3.979	13.970	4.098	14.290	4.214	1.143	413
79	Tratamiento Quirúrgico de Lesiones Crónicas de la Válvula Mitral y Tricúspide en personas de 15 años y	4.822	534	4.999	548	4.999	567	5.091	594	340	71
80	Tratamiento de Eradicación del Helicobacter Pylori	211.517	38.970	219.844	40.121	229.837	41.818	240.931	43.306	37.414	5.413
81	Cáncer de pulmón	5.308	674	5.186	788	5.250	913	5.351	1.029	4.980	463
82	Cáncer de tiroides	6.020	1								

NÚMERO DE CASOS GES ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DE CADA AÑO

