**CUENTA PUBLICA 2017**

Muy buenos días a todos y todas.

Muchas gracias por acompañarnos en esta Cuenta Pública del Ministerio de Salud, en la que informaré las tareas que ha realizado el ministerio durante el año 2017 y las que ya comenzamos a desarrollar en esta nueva gestión.

Quisiera agradecer la presencia de quienes están hoy aquí como también a quienes lo hacen vía streaming a lo largo de todo el país.

Voy a comenzar saludando al dueño de casa Sr. Luis Sanhueza, Alcalde de la comuna de San Miguel, a los miembros del Concejo Municipal, y agradecer la cordialidad con que nos han recibido.

A la Dra. Paula Daza, Subsecretaria de Salud Pública

A la Dra. Gloria Burgos, Subsecretaria de Redes Asistenciales

A los señores Parlamentarios que nos acompañan

A la Intendenta de la Región Metropolitana Dra. Karla Rubilar

A los Directivos del Sector Público de salud

A los Representantes de los Colegios Profesionales de la Salud

A los Representantes de los Gremios de la Salud

A los Representantes del mundo Académico

A los Representantes de las Sociedades Científicas

A los Representantes de las Organizaciones Sociales

A los Funcionarios de la salud de todo el país,

Y especialmente a nuestros representantes de la comunidad y usuarios del Sistema Público de Salud.

**Amigas y amigos:**

Antes de comenzar la cuenta propiamente tal quisiera compartir con Uds. la definición con que la Organización Mundial de la Salud define a la salud. La OMS dice que *es un estado de perfecto,- completo-, bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad*. Esto es mucho más amplio de lo que solemos entender por salud. Me parece útil llamar la atención sobre la noción de este estado “perfecto y completo” que debe tener la salud, porque así lo entiende la gente, que no aspira a una salud a medias, sino que una salud perfecta y total.

Nosotros, además, queremos complementar esta definición resaltando en nuestra misión la importancia de construir un sistema de salud sobre la base de una atención primaria integrada, **que pone al paciente en el centro** durante todo el ciclo de vida.

De acuerdo a esto, **CHILE Y SU GENTE,** las personas que viven aquí haciendo patria día a día con su trabajo abnegado, será **el foco principal de nuestra gestión,** porque la salud toca lo más íntimo de las personas: **su bienestar**.

Proteger a toda la población, brindarles seguridad en las distintas etapas de su vida, por medio de una gestión responsable enfocada en un adecuado uso de los recursos, y en un acceso oportuno y digno a la salud.

Este modelo de salud reconoce la importancia de la **solidaridad** como valor fundamental, colocando al paciente en el centro del quehacer diario y promoviendo acciones de **prevención y atención** localizadas en una salud primaria fortalecida, que reconoce y estimula la participación de comunidades activas y responsables.

1. **Chile solidario**

**El Chile solidario del que hablamos se hace cargo de las dolencias de su gente**, algunas de ellas patologías de alto costo imposibles de solventar por las familias. Para enfrentar en conjunto estos grandes desafíos, se han implementado diversos sistemas y programas para solventar el gasto oneroso en diagnósticos y tratamientos.

* 1. **GES**

La ley de garantías explícitas en salud GES reconoce un conjunto de enfermedades **asegurando el acceso a la atención en tiempos previamente establecidos** y por prestadores de salud acreditados ya sea en Fonasa o Isapre, según corresponda al tipo de seguro de salud de las personas. Progresivamente se han ido incorporando patologías llegando a 80 las prestaciones que actualmente tienen asegurada de manera efectiva e igualitaria el acceso tanto a usuarios de la salud pública como privada.

Entre 2005 a 2018 el AUGE ha favorecido a 32.025.535 casos, correspondiendo un mayoritario porcentaje de éstos a usuarios de Fonasa.

**2.2 Ley Ricarte Soto**

Esta Ley fue inspirada por Ricarte Soto, conocido comunicador de la televisión chilena quien al enfrentar su enfermedad tuvo la generosidad de poner su imagen al servicio de esta noble causa. Promulgada en junio de 2015, nace la ley como un sistema de protección financiera para diagnóstico y tratamientos de alto costo, fortaleciendo el apoyo y la atención a las personas de todos los sistemas previsionales de salud tanto público como privados, que deben enfrentar onerosos gastos la mayoría de las veces imposibles de solventar.

9.712 personas beneficiadas

Durante 2017 se incorporaron nuevos tratamientos para enfermedades inhabilitantes como la hipoacusia o sordera como vulgarmente la conocemos, patologías invalidantes como la distonía, catastróficas como los tumores neuroendocrinos, excluyente como el angioedema hereditario y genéticas como Fabry y Gaucher, todas ellas afecciones con un desgarrador efecto en la vida, de las personas afectando su desarrollo, relacionamiento y actividad productiva de manera determinante. Estas nuevas garantías han sido incorporadas por recomendación de una comisión de expertos los que a través de un proceso serio concluyen considerando los recursos disponibles, el número de personas beneficiadas, la existencia de un tratamiento efectivo y la posibilidad de realizar un seguimiento adecuado.

Sabemos que esto no es suficiente sobre todo para las personas que engrosan las listas de enfermedades poco frecuentes y para los que batallan diariamente buscando cómo aliviar las dolencias de sus hijos y familiares. Sin embargo, tal como lo fue el AUGE en su momento, esta ley es un comienzo y **un buen comienzo.**

Iniciativas como esta buscan perfeccionarse gracias al aporte desinteresado de los grupos ciudadanos de pacientes organizados en la sociedad civil para hacer valer sus derechos. Quiero agradecer especialmente a estos chilenos porque sin su colaboración y ayuda no se generarían iniciativas como esta, y se desconocería el drama familiar que muchas veces viven sin que nos demos cuenta. La decisión de nuestro gobierno es hacernos cargo de esto porque no es la enfermedad de otros sino un problema de todos.

**2.3 Donación y trasplante de órganos**

En esta misma línea de protección a la población se enmarca la donación y trasplante de órganos, iniciativa que necesitamos reforzar y apoyar con la ayuda de todos. No debemos olvidar que de la donación de órganos depende la mayoría de las veces la vida de las personas.

En 2017 hubo 173 donantes que hicieron posible realizar 457 trasplantes llevando la tasa de donantes a diez por cada millón de personas. Esta cifra si bien constituye la más alta en la historia de nuestro país, estas han vuelto a descender. Es por este motivo que reformularemos las estrategias de esta área para fortalecer sus atribuciones como así mismo abordaremos directamente las campañas de comunicación educación y extensión hacia la comunidad e invitaremos a trabajar junto a nosotros a las agrupaciones de pacientes.

**Chile acoge**

Los sistemas de atención que mencionamos son posibles gracias al soporte que brinda el servicio de salud desde los recintos más pequeños alojados en zonas rurales hasta los de jurisdicción comunal y los centros más especializados correspondientes a la atención hospitalaria secundaria y terciaria.

**3.1 Fortalecimiento de la atención primaria**

Este sistema de atención que brinda el primer contacto con el paciente, generalmente vecino del sector, busca ofrecer una atención de salud oportuna, cercana y de calidad a la población tanto en exámenes como también en consultas y procedimientos quirúrgicos de baja complejidad.

En 2017 se realizaron

693 mil prestaciones oftalmológicas

21 mil consultas de otorrinolaringología

31 mil atenciones en gastroenterología

20 mil consultas por tele dermatología y

85 mil procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad

Actualmente el sistema de salud primario adolece de graves problemas de coordinación e información que le permitan funcionar adecuadamente. Arrastramos un régimen en que no conversan los diversos actores, dificultándose la transferencia del historial clínico de los pacientes entre los distintos niveles del sistema y carente de antecedentes que permitan dar trazabilidad y seguimiento.

Los desafíos que nos hemos propuesto como gobierno exigen elevar los estándares de atención, dotar los recursos de equipamiento correspondientes, incorporar nuevas especialidades y potenciar las competencias de los médicos de atención primaria mediante planes de formación y carrera que ya hemos comenzado a implementar paulatinamente. Dado que solo el 10% de los enfermos crónicos tienen una sola morbilidad, es decir, una sola enfermedad, nos aprestamos a reformular los cuidados de pacientes en un solo gran programa de multimorbilidad.

El modelo de atención también debe concebir la necesidad de transitar de una mirada centrada en el curar como un acto aislado al cuidado de poblaciones, para lo cual los equipos de salud deberán fortalecerse entregándole mayores atribuciones a los profesionales no médicos, para lograr la trazabilidad y continuidad de las terapias.

**Salud mental**

Al referirnos a la necesidad de mejorar la resolución del nivel primario de atención, especial mención debemos hacer a salud mental. Esta es una de las principales deudas de nuestro sistema de salud. Es desde este nivel de atención donde debemos articular la detección precoz de problemas de salud mental entregando competencias a los médicos generales de manera coordinada con los especialistas. En esta misma línea estamos iniciando un trabajo colaborativo con los municipios Senda y la U de Chile para desplegar el Programa de Islandia a objeto de cuidar a nuestros jóvenes y disminuir el consumo de alcohol y drogas que tanto daño irreversible produce en aquellos que adquieren hábitos de consumo.

**Uso de Tecnologías**

Asimismo, para potenciar la atención en salud estamos sumando tecnología y telemedicina tanto para apoyo diagnóstico como para tratamiento, favoreciendo con ello en primer lugar la atención primaria considerando su estratégica función como puerta de entrada del sistema.

El uso de herramientas tecnológicas permite atraer y transferir conocimiento como condición necesaria para alcanzar una mayor resolutividad en los sistemas de atención primaria, alcanzando estándares de eficiencia superiores a los que hoy posee y que permitirán derivar al nivel secundario y terciario de mayor complejidad, solo a los pacientes que realmente lo requieran logrando así una mejor utilización de los recursos.

**3.2 Infraestructura de salud**

La infraestructura de salud representa para todos los gobiernos un desafío importante puesto que las necesidades del país son crecientes y en términos estadísticos muy inferiores a los estándares de capacidad medida en camas por mil habitantes entregados por la OMS. El desafío además considera dificultades no menores tanto en los procesos de licitación, adjudicación, construcción y habilitación de los recintos.

De acuerdo a tamaño y complejidad, la infraestructura de salud comprende hospitales, centros de salud familiar Cesfam, Centros comunitarios de salud familiar Cecosf y Servicios de atención primaria de urgencia Sar. Hasta marzo de 2018 para el nivel secundario y terciario se finalizó la construcción de 23 nuevos hospitales y para el nivel de atención primaria 39 Centros familiares Cesfam y 90 Cecosf. Adicionalmente se finalizaron 49 unidades de atención primaria de urgencia Sar, destinados a la atención de primeros auxilios.

A marzo del 2018 tenemos

23 hospitales finalizados

39 Cesfam finalizados

90 Cecosf finalizados

49 SAR finalizados

**Modernización de nuestros recintos**

Nuestro gobierno, consciente de la importancia que reviste este desafío, se comprometió a lograr un mejoramiento integral de estos servicios destinados a la atención de la familia chilena, para lo cual está trabajando en el fortalecimiento de la red hospitalaria, la red de consultorios y los centros de salud primaria comunal.

Esta planificación estima el levantamiento de 50 hospitales en 8 años y la creación de 30 centros de Atención primaria de alta calidad por año, con el fin de equilibrar la infraestructura entre las distintas regiones e incrementar el número de camas en zonas rezagadas.

Asimismo, con el objeto de modernizar las instalaciones de la red de salud, se retomarán los programas iniciados en nuestro anterior gobierno como por ejemplo *Mi Hospital se Pone a Punto,* Mi *Consultorio se Pone a Punto* y *Mi Pabellón se Pone a Punto*, todas iniciativas destinadas a renovar las condiciones ambientales de estos recintos contribuyendo a la generación de mejores entornos de trabajo y atención.

**3.3 Hospital amigo**

Para hacer más amigable la relación entre los centros de salud, los pacientes y sus familias, se inició durante la administración anterior la propuesta *Hospital Amigo* en la que los recintos hospitalarios efectúan una serie de medidas orientadas a entregar una atención integral otorgando una información más completa al usuario, acompañamiento a la familia del paciente y en definitiva una mayor humanización del proceso de atención.

Si bien compartimos estos objetivos, nos parece primordial en este momento hacernos cargo de los nuevos requerimientos que tensionan al sistema como por ejemplo el aumento de la demanda proveniente de la población inmigrante, para lo cual consideramos perentorio incorporarlos en los programas de salud de atención primaria, vacunación y control de niño sano entre otros.

Estos servicios que deben brindar los hospitales y centros de salud a menudo tensionados con múltiples tareas, solo son posibles si creamos las condiciones necesarias para que puedan llevarse a cabo. Para que ello sea posible, nos comprometemos a construir un clima de confianza y trabajo recíproco con los gremios de la salud, propiciar los acuerdos correspondientes y hacerlos partícipes de los cambios que se requiera realizar para ofrecer la atención que el país necesita.

**3.4 Hospitalización domiciliaria**

Como complemento de la atención brindada por el hospital, se ha desarrollado un sistema de atención domiciliaria ideado para descongestionar el sistema hospitalario con aquellos casos de pacientes en los que el tratamiento que requieren se favorece al interior del entorno familiar. Para esos casos se han destinado equipos especializados que permiten entregar estos servicios, habiéndose implementado hasta ahora 50 unidades para cubrir esta necesidad.

El explosivo aumento de la expectativa de vida nos hace pensar que este tipo de atención cumplirá un rol cada vez más relevante, impulsándonos a desarrollar la formación de equipos sociosanitarios a cargo del ministerio de desarrollo social que trabajarán conjuntamente con los equipos de Atención primaria de salud.

1. **Chile cuida**

Distintas patologías provocan situaciones de vulnerabilidad en la población ante las cuales el gobierno hace frente con el desarrollo de una serie de prestaciones, planes y programas destinados a disminuir los riesgos y las enfermedades.

Sin embargo, nos interesa recalcar que la precariedad abarca un ámbito muchísimo más amplio, involucrando a la familia, a las madres que son las que en la mayoría de las ocasiones deben dedicar su tiempo al acompañamiento y cuidado de los hijos y parientes, con perjuicios importantes para el desarrollo de su vida personal y laboral.

**4.1 Salud oral**

Preocupado de la salud bucal el gobierno ofrece distintos programas de atención brindando un servicio fundamental para la autoestima de las personas.

La mujer adulta que muchas veces ha visto afectada su dentadura por la maternidad, se beneficia con el programa *Más Sonrisa para Chile* que ha favorecido a 100.000 mujeres durante 2017, devolviéndoles la sonrisa.

Beneficiarias 100.000 mujeres

Con el objeto de inculcar hábitos de higiene en nuestros niños se ha desarrollado el programa *Sembrando Sonrisas,* buscando promover conductas de aseo, alimentación y prevención en párvulos de reparticiones públicas, beneficiando en 2017 a 480.000 párvulos.

Beneficiarios 480.000 párvulos

Los jóvenes también han sido una preocupación importante brindándoseles una atención odontológica integral en tercero y cuarto medio a los estudiantes de colegios municipales y particulares subvencionados en 313 comunas del país.

Beneficiarios 108.000 estudiantes

No solo estos grupos se verán favorecidos con estos programas de salud odontológica. Contemplamos crear la división de salud oral que se ocupe de articular la continuidad del cuidado y que fortalezca la atención dental en el nivel primario. Para ello incorporaremos en 250 centros de salud primaria la atención dental especializada, contribuyendo con ello cada vez más al resguardo de la dignidad de las personas.

**4.2 Vida saludable**

Como forma de proteger la salud de la población se aprobó en 2016 la ley de alimentos, con el objeto de identificar con sellos de advertencia aquellos alimentos que superen los límites establecidos por el Minsal para azúcares, sodio, grasas saturadas y calorías. Al mismo tiempo se restringió la oferta y publicidad de los mismos en el entorno escolar.

Estas campañas no son suficientes y la población con sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida aumentó de un 64% a un 74% en siete años, afectando mayoritariamente a mujeres y a las personas que poseen un menor nivel educacional.

Dada la importancia del sobrepeso como factor gatillante de enfermedades, el gobierno ha revitalizado el programa **Elige *Vivir Sano***, en la que como ministerio estamos incorporando iniciativas tendientes a promover una cultura de vida sana, disminuyendo con ello los riesgos asociados a la obesidad.

**4.3 Planes de prevención e** I**nmunización**

Desde hace cinco años se incorporó en las campañas de inmunización la vacuna contra el virus Papiloma Humano VPH, como parte del plan de prevención del cáncer cérvico uterino, responsable de cientos de muertes de mujeres al año. Esta vacuna se aplica en niñas de cuartos y quintos básicos en todos los colegios públicos y privados del país, beneficiándose durante 2017 a 189.109 niñas.

Favorecidas 189.109 niñas

Como parte de la protección de nuestras embarazadas y considerando un rebrote de la enfermedad, se incorporó la vacunación contra el coqueluche, beneficiándose a 62.466 mujeres.

Favorecidas 62.466 embarazadas

Otra campaña de inmunización relevante ha sido la efectuada contra la Fiebre Amarilla, enfermedad grave trasmitida por un insecto pudiendo incluso provocar la muerte. Previniendo un posible brote en la Isla de Pascua, el gobierno implementó en mayo de este año la vacunación de los isleños a partir de los 18 meses.

La influenza en el mundo ha causado miles de muertes durante los meses recién pasados debido a la aparición de una cepa extraordinariamente agresiva. Considerando esta situación el gobierno recién asumido desarrolló una amplia campaña contra la influenza, alcanzando importante éxito entre el grupo objetivo al que se le aplicó, impartiéndose 4.704.434 millones de dosis, superando la cobertura lograda el año anterior.

4.704.434 personas vacunadas

**4.4 Plan Nacional del VIH**

El año 2001 nuestro país promulgó la Ley 19779 conocida como ley del Sida, para asegurar el acceso a la salud de las personas que padecen este mal, destinar recursos que aseguren la provisión de los tratamientos correspondientes y el desarrollo de políticas y campañas de prevención.

Sin embargo, las acciones destinadas al control de la enfermedad no han sido suficientes produciéndose un descontrol durante los últimos años con un incremento de los casos confirmados con VIH en torno al 96% mientras que en el mundo este porcentaje retrocedía un 18%.

El importante riesgo para la población que reviste esta situación impulsó al gobierno para desarrollar un **Plan Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida**. En su diseño trabajamos conjuntamente con la sociedad civil recogiendo su valiosa experiencia y también sus dolores, para hacerlo de tal manera que nuestro trabajo refleje de manera precisa las necesidades de quienes viven con VIH como también de quienes están más expuestos a adquirirlo; y también de las sociedades científicas, para recoger la última evidencia que diera cuenta de un plan de clase mundial

Las características principales del Plan se refieren a considerar el VIH como una enfermedad crónica a la que cualquier persona se puede ver expuesta por lo que debemos terminar con su estigmatización y fortalecer la importancia de la prevención y el autocuidado sobre todo en los jóvenes, mejorar el acceso a los tratamientos y a los exámenes, introducir un nuevo enfoque clínico de la enfermedad y por sobre todas las cosas acoger a quienes viven con VIH entendiendo que no solo se trata de un cuadro clínico sino de una enfermedad con un gran componente biopsicosocial.

**4.5 Proyecto oncológico**

Otra de las patologías que ha tenido un aumento explosivo en nuestro país ha sido el cáncer, siendo la segunda causa de muerte en este momento y presumiblemente en corto plazo pasando a ocupar el primer lugar.

**4.5.1 Comisión Nacional del Cáncer**

Hemos creado un Comité asesor para desarrollar una política nacional de cáncer cuyo propósito será mirar esta enfermedad de manera integral y proponer un plan para los próximos años que considere la prevención, tratamiento y cuidados paliativos desplegados de manera coordinada a lo largo de todo el país.

Esta Comisión constituida por especialistas de distintas disciplinas asociadas a esta enfermedad , académicos y representantes de asociaciones de pacientes se ocupará de identificar los polos de desarrollo , generación de estándares , brechas de Recursos humanos especializados y tecnológicas que nos permita establecer una atención que termine con la incertidumbre de la atención oportuna y privilegie el cuidado continuo y coordinado entre los diferentes centros y en las diferentes etapas de tratamiento que habitualmente requieren estos pacientes .

**4.6 Envejecimiento positivo**

Nuestro país ha mejorado su expectativa de vida considerablemente, incrementando de manera importante el porcentaje de adultos mayores.

Como respuesta, en nuestro programa de gobierno proponemos asegurar una mayor dignidad a nuestros adultos mayores desarrollando planes y políticas destinadas a asegurar un envejecimiento pleno. Como complemento de esta iniciativa se está desarrollando el Plan Salud Mayor, destinado a facilitar el acceso, la atención y la entrega de medicamentos a nuestros adultos mayores en la atención primaria.

Adicionalmente estamos trabajando para formar 35 nuevos especialistas en geriatría e implementar unidades de geriatría en cada uno de los principales hospitales de cada región.

Impulsaremos además prestaciones para la salud bucal de los adultos mayores a través del Plan Ríe Mayor y la implementación de un programa para evaluar la fragilidad de las personas mayores, mediante la realización de exámenes preventivos de salud destinados a evitar la dependencia.

**4.7 Listas de espera**

Las listas de espera se conforman con el grupo de personas que luego de recibir una indicación de atención especializada, esperan por esta atención en el sistema de salud público. La demanda de listas de espera se ha incrementado en un 7% en las consultas de especialidad entre 2015 y 2017 y un 22% en cirugía durante este mismo período.

2015 – 2017 incremento 7% en consultas de especialidad

2015 – 2017 incremento 22% en cirugías

Considerando las largas listas de espera para cirugías no contempladas en las garantías explícitas de salud GES, el gobierno propuso un plan de contingencia consistente en:

Optimizar la oferta institucional incentivando la ocupación al máximo de las capacidades de los pabellones quirúrgicos; ampliar la oferta institucional en horario extendido incorporando la realización de cirugías durante los fines de semana, con la colaboración de equipos adicionales y en alianza con sociedades científicas y colegios profesionales.

Complementariamente con el plan destinado a incrementar las cirugías, se implementó en marzo de 2018 un nuevo sistema de información para la gestión de tiempos de espera, mejorando la transparencia y confiabilidad de los datos. Estos antecedentes permiten diariamente a las autoridades y directores de servicio acceder a esta información en línea aportándose con ello una mejoría relevante en la gestión.

Actualmente estamos trabajando para disminuir los tiempos de espera mediante un modelo de priorización destinado a evaluar la posición en las listas de espera de acuerdo a criterios clínicos y la información posterior a los pacientes respecto del lugar que ocupan, aminorando con ello la incertidumbre acerca de la fecha de atención.

**4.8 Acceso a medicamentos**

Como apoyo para el cuidado y protección de los pacientes, el gobierno dispone de un fondo de farmacia llamado FOFAR, destinado a entregar medicamentos gratuitos para el paciente adulto del sistema público en los establecimientos de atención primaria. Hasta diciembre de 2017 se emitieron en este programa más de 18 millones de recetas en las siguientes patologías:

- Diabetes Mellitus tipo 2

- Hipertensión arterial

- Dislipidemia (colesterol alto)

- Insumos para el manejo avanzado de heridas de Pie Diabético

La persona como centro de nuestra preocupación y el aporte de las organizaciones ciudadanas sin las cuales nuestra labor sería muchísimo más ardua, han motivado el desarrollo de una serie de propuestas referidas a la disminución del precio de los medicamentos, situación que golpea fuertemente el bolsillo de los más vulnerables, quienes asignan un 68% de su gasto en salud a la adquisición de medicamentos.

68% del gasto total en salud corresponde a medicamentos en las personas con menos recursos

**4.8.1 Ley de fármacos II**

Considerando la importancia que reviste para las personas el gasto en salud, en mayo 2018 se ingresaron indicaciones al proyecto de ley Fármacos II destinadas a promover la prescripción de fármacos genéricos bioequivalentes y adicionalmente evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias.

**4.8.2 Tu farmacia.gob.cl**

Con el propósito de generar competencia en el mercado y transparencia en la información disponible para los clientes, hace pocos días hemos puesto en marcha un sistema online destinado a verificar y comparar los precios de los medicamentos. Lo anterior permite a la ciudadanía conocer la ubicación de los lugares y precios más convenientes como también la disponibilidad de genéricos y bioequivalentes. Este sistema se encuentra en periodo de prueba mientras se tramita la obligatoriedad de los servicios a informar sus precios.

También estamos promoviendo la venta de fármacos fuera de las farmacias como parte de la estrategia tendiente a lograr una mayor competencia y consecuentemente menores precios.

1. **Chile crea**

Desde el advenimiento del gobierno se han implementado políticas, se han puesto en funcionamiento programas e iniciativas y se han formulado acuerdos, todo ello como parte del compromiso de realizar una cirugía mayor a la salud que el país necesita.

El proceso transformacional del sistema de salud se basa en distintos ejes estratégicos que incorporan la tecnología en lo que hemos denominado un Modelo de Atención de Salud Digital, el cual revoluciona la atención, la gestión, y los procesos, además de establecer nuevas formas de integración y relacionamiento con la ciudadanía a través de la creación de un Hospital digital que apoye el quehacer de la atención presencial , de tal manera que muchos de los procesos clínicos habituales se puedan ver facilitados mediante el apoyo de este hospital al que se podrá acceder de manera remota entregando servicios directos a la gente y a los equipos de salud.

**5.1 Proyecto inteligencia artificial DART**

El martes 23 de mayo se procedió al lanzamiento del proyecto DART, un software de inteligencia artificial que permite disminuir considerablemente el riesgo de ceguera, mediante el análisis automatizado de los exámenes que se realizan a la retina de los pacientes diabéticos.

La tecnología desarrollada permitirá aumentar la cantidad de exámenes realizados, rebajar el costo de los mismos, atender una mayor cantidad de pacientes diabéticos y mantener un registro con el historial de cada uno de ellos, además de informar la presencia de retinopatía diabética con un alto grado de certeza.

**5.2 Licencias médicas**

Como parte del plan digital estamos extendiendo el uso de la licencia electrónica como única manera de agilizar la tramitación y pago, pero también como forma de terminar con las irregularidades y uso fraudulento permitido por el sistema manual.

La licencia electrónica provee un sistema de datos inteligentes donde confluyen los distintos actores involucrados en el proceso, colaborando con ello en una mayor confiabilidad de la información y acortamiento de los tiempos del trámite.

**5.3 Receta médica electrónica**

La receta médica constituye una fuente de problemas que este proyecto pretende subsanar. Por una parte, la ilegibilidad del sistema manual ha producido numerosas confusiones perjudicando al paciente. La incorporación del soporte electrónico permitirá sustituir el papel paulatinamente, permitiendo además la atención a distancia y el desarrollo del hospital virtual.

**5.4 Telemedicina**

Las ventajas de la tecnología permitirán acercar a los habitantes del país democratizando así el acceso a la salud a todas las personas, especialmente a las que se encuentran en los lugares más alejados. Realizar atenciones en forma remota facilitará, además, la consulta de especialistas que de otro modo no son accesibles. Esta iniciativa permitirá un ahorro importante para los pacientes, una eficiente utilización de la infraestructura técnica y humana y un mejor acceso a diferentes servicios.

**5.5 Ficha Clínica Online**

La información en salud es hoy un insumo crítico para la adecuada toma de decisiones. Ya no basta con recoger los datos con una lógica retrospectiva y descriptiva. El manejo de los datos y las herramientas para su explotación están disponibles y debemos incorporarlos de manera urgente, introduciendo nuevas competencias a nuestros equipos de trabajo que nos permitan transitar desde una dimensión descriptiva a una analítica.

1. **Chile protege**

Tal como dijimos al comienzo de esta cuenta, las personas y la familia constituyen el foco principal de nuestra gestión. De esta forma estamos impulsando modificaciones tanto en los esquemas de aseguramiento como también en las condiciones necesarias para otorgar estabilidad al sistema de salud.

**6.1 Ley de Isapres**

Esta reforma tal como hemos anunciado pretende terminar con las discriminaciones por edad, género y preexistencia, sobre la base de principios de solidaridad y movilidad en la oferta de aseguramiento privado, para migrar hacia un sistema de compensación por riesgo, homogenizando así los pagos de los distintos grupos que acceden al sistema: sanos y enfermos, hombres y mujeres, jóvenes y adultos mayores.

**6.2 Acuerdo Nacional**

Este acuerdo corresponde a una propuesta del Presidente de la República en torno a lograr un apoyo transversal que permita avanzar en el desarrollo de distintas iniciativas y diseños de política pública en materia de salud, generando consensos entre distintos actores del espectro político y organizaciones representativas de la sociedad civil, asegurando con ello la materialización de las profundas transformaciones que nuestro sistema de atención requiere.

Participan alcaldes, parlamentarios, ex miembros de gobierno, expertos y autoridades, en sesiones de trabajo que buscan abordar la modernización de los métodos de gestión de los servicios de salud y el fortalecimiento de la atención primaria como eje central del modelo integrado de atención.

También pone el foco en la modernización de Fonasa, en propuestas destinadas a disminuir las listas de espera y en la disminución de los precios de los medicamentos.

**Para terminar quisiera decirles que………**

La salud y lo que hagamos con ella es un asunto complejo porque tiene en juego finalmente lo más preciado: la vida de las personas.

Y por otra parte, es muy difícil satisfacer las necesidades de todos.

Diariamente recibimos en el ministerio a grupos de ciudadanos organizados que nos plantean sus necesidades... Y son enormes. Conviviendo con enfermedades que a veces no se conocen y con un enorme impacto para la familia. Contamos con sistemas solidarios como el GES y Ricarte Soto pero no son suficientes.

Debemos interactuar con una industria compleja como es la farmacéutica, resguardada por patentes y otras protecciones, pero al mismo tiempo estamos decididos a buscar la manera de hacer más accesible los medicamentos a las personas.

En definitiva, enfrentamos un estado de cosas a veces adverso e incomprendido como ha ocurrido estas semanas en que hemos tenido el coraje de poner sobre la mesa problemas que hasta ahora nadie había querido tocar y que perjudican a parte importante de nuestros compatriotas como son las mujeres y los adultos mayores.

Ustedes han sido testigo de las dificultades que hemos tenido con La ley de interrupción del embarazo en tres causales, debido a que no se anticiparon los problemas que se producirían. El comentario fácil es decir que hemos querido eludir el cumplimiento de la ley. Sin embargo, lo que hemos hecho es encender las alertas y no hacer la vista gorda. Y si eso es incómodo o peligroso. Lo resolveremos y acogeremos las observaciones jurídicas que nos permitan garantizar los derechos de todas y todos, mi función es velar y proteger la salud de todos.

Similar problema se está produciendo con la salud privada. Hemos dicho que hay discriminaciones que afectan a las mujeres, a los adultos mayores y a quienes tienen preexistencias. Este ha sido un tema que el presidente Piñera instaló en el Programa de Gobierno y estamos trabajando con determinación para que esta situación se resuelva mediante una nueva ley de ISAPRES.

Con decisión buscaremos acuerdos que permitan hacer de las controversias un punto de encuentro para las soluciones. Para ello proponemos elevar la discusión y no instalarse en la lógica de las trincheras o de vencedores y vencidos.

Nuestro sistema de salud requiere de cambios profundos que no pueden esperar, pero que sin embargo por su complejidad requieren también actuar con prudencia dejando de lado los oportunismos fugaces que nos alejan de las soluciones reales.

Debemos ser capaces de trasladarnos de un modelo curativo a uno preventivo; de la atención discreta o en silos a una atención continua, del curar al cuidar, centrado en el paciente y poniendo énfasis en el trabajo desde el intersector.

Para producir esta modernización los requerimos a todos, sin exclusión y esperamos que los diferentes actores como también sectores políticos se sumen con fuerza a esta agenda sanitaria que beneficiará a todos los chilenos

Todos están invitados. Sin exclusión a sumarse al partido de los enfermos.

Lo que tenemos por delante es demasiado importante.

¡MUCHAS GRACIAS!