



Cuenta Pública 2018

Ministerio de Salud

Discurso del Ministro de Salud, Doctor Emilio Santelices Cuevas

24 de mayo de 2019

Contenido

Introducción	4
Propósito	4
Cambio de Paradigma en Salud.....	4
Aumento creciente de la expectativa de vida.....	4
Las causas de muerte han ido cambiando	5
Gasto en salud como porcentaje del PIB	5
Gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en Salud OCDE.....	5
Sentimiento de desprotección ante enfermedades catastróficas	5
Población con obesidad o sobrepeso.....	5
Crecimiento VIH de 2010 a 2016.....	6
Urgencias que hemos debido enfrentar	6
Emergencia ambiental en Quintero	6
Plan Vigilancia Epidemiológica.....	6
Demanda creciente en Salud	6
Bajaron listas de espera quirúrgicas No GES y tiempos de espera (al 31 de marzo).....	7
Metas de reducción de listas	7
Gestión de establecimientos: Observatorio Ciudadano”.....	8
Gestión de pacientes con enfoque de riesgo.....	8
Plan Nacional de Inmunizaciones.....	8
Urgencia de aumentar la donación de órganos y trasplantes	8
Fibrosis Quística	9
Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC – APLV)	9
Acuerdo Nacional de Infancia	9
Vinculación entre la APS y el Sename	9
Infraestructura y recursos humanos	10
Camas por cada 1.000 habitantes: 30.000 camas de déficit.....	10
Avances en infraestructura al 2018	10
Mi pabellón se pone a punto	10



Chile
en marcha

Especialistas cada 10.000 habitantes: 12,6.....	11
Plan de formación de especialistas	11
Red de Urgencia	11
No podemos seguir haciendo lo mismo si queremos lograr un resultado diferente	11
Del curar al cuidar	11
Creación de Unidades médicas oftalmológicas.....	12
Creación de unidades médicas otorrinolaringología	12
Mejoramiento acceso a la atención odontológica.....	12
Programas de rehabilitación atendieron 296.000 personas.....	12
Hospital Digital	13
Atributos del Hospital Digital	13
DART.....	13
Interconsultas realizadas con las células del HD.....	13
Tiempos de atención: Desde 300 días a 36 horas.....	14
Accidente cerebrovascular.....	14
Hospital Digital Rural.....	14
Salud Responde informando a las personas	14
Integración del Sistema y Enfoque de Red.....	15
Hospitalización Domiciliaria	15
Eficiencia y productividad para mejorar la gestión de la red.....	15
Menor derivación al sistema privado.....	15
Racionalización del gasto en Hospitales autogestionados.....	15
Colaboración intersectorial para mejorar la gestión de hospitales autogestionados	16
Menor gasto en compras	16
Creación del observatorio de precios internacionales.....	16
TuFarmacia.gob.cl	16
Se asegura el uso de medicamentos bioequivalentes	17
Modificaciones a la canasta GES permiten disminuir el gasto de bolsillo	17



Chile
en marcha

Mejoras en la atención GES	17
Plan Nacional de Cáncer.....	17
Plan Proyecto Ley de Cáncer	18
Resultados obtenidos hasta ahora.....	18
Otros logros en materia de Cáncer	18
Plan de VIH	19
Campaña Test Rápido verano 2019	19
Plan Adulto Mejor	19
Programas Más Adultos Mayores Autovalentes.....	19
Más apoyo profesional para atender a las personas mayores	20
Salud para la población migrante.....	20
Trabajo Legislativo.....	20
Agenda Legislativa.....	20
Reforma Integral al Sistema de Salud	21
Isapres: Plan Universal de Salud.....	21
Isapres: Permite la libre elección	21
Isapres: Limita gasto de bolsillo y copago	22
Modernización de Fonasa	22
Fonasa: Amplía los servicios y atribuciones.....	22
Fonasa: Incorpora lógica de seguro	22
Clase Media Protegida	22



Chile
en marcha

Introducción

Buenos días, agradezco su presencia esta mañana no solo por el interés en conocer lo que hemos hecho durante estos 13 meses sino porque todo este quehacer ha sido realizado pensando en ustedes.

Creemos firmemente en que la gestión de salud cobra sentido y resulta eficiente solo si instalamos en el centro a la persona. Por esto el presidente ha comprometido en su programa de gobierno una CIRUGIA MAYOR A LA SALUD. No es un slogan. Es el mejor resumen de la intención que nos anima

Propósito

El propósito que ha guiado nuestra gestión es construir un nuevo modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida y centrada en el cuidado de poblaciones. Este nuevo modelo de atención no consiste solo en incorporar más tecnología o infraestructura. Es imprescindible incorporar una nueva mirada respetando los distintos riesgos que presentan las personas y además, en un sistema integrado de atención.

Cambio de Paradigma en Salud

Los principales factores que sustentan este cambio de paradigma son la prevención, la trazabilidad de todas las acciones de salud, el uso inteligente de la información y la eficiente distribución de los recursos.

Sabemos que a los ojos de ustedes estas acciones no siempre resultan nítidas y claras. Y ello ocurre precisamente porque el sector salud está obligado a abordar cuestiones de muy diferente orden.

Aumento creciente de la expectativa de vida

El perfil demográfico y epidemiológico de Chile se encuentra en una transición acelerada. Al aumento de la expectativa de vida han contribuido mejores condiciones de trabajo, regulaciones y leyes, condiciones de higiene, control de la mortalidad infantil y desarrollo de nuevos fármacos. Sin embargo, vivir más, trae aparejado el surgimiento de patologías crónicas que imponen nuevas y crecientes exigencias a los sistemas de salud.

Las causas de muerte han ido cambiando

En este nuevo escenario las causas de muerte han ido cambiando siendo en la actualidad ocasionadas principalmente por enfermedades cardiovasculares y tumores malignos. Las proyecciones anuncian que en muy poco tiempo más, el cáncer pasará a ocupar el primer lugar en las causas de muerte.

Actualmente la salud es un bien preciado que todos quieren alcanzar. A ello ha contribuido el desarrollo de nuevos fármacos que hacen posible este sueño, aunque inalcanzable para muchos por el alto costo económico que impone. Hoy las personas no se resignan fácilmente cuando por falta de recursos sus problemas de salud no pueden ser resueltos.

Gasto en salud como porcentaje del PIB

Entonces sumamos un nuevo elemento al cambio de paradigma de la salud actual: mientras más soluciones existen para la cura de enfermedades, más exigen las personas. Es así como el Gasto en salud ha ido aumentando progresivamente, llegando a un 8.1 % del PIB en 2017, acercándose con ello al promedio de los países de la OCDE que es de 9%.

Gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en Salud OCDE

El promedio del gasto de bolsillo en salud de la OCDE es 20,3%, mientras que Chile alcanza un 32,4%.

Sin embargo, en Chile este gasto es asumido principalmente por las personas.

Sentimiento de desprotección ante enfermedades catastróficas

La encuesta CEP del año 2016 confirma que la salud es una de las principales preocupaciones de las personas. Un 53% de los encuestados se siente desprotegido ante enfermedades graves, e inseguro respecto de las coberturas que recibirán.

Población con obesidad o sobrepeso

Los factores de riesgo afectan transversalmente a la población. 1 de cada 4 chilenos de más de 20 años presenta riesgo cardiovascular alto. 7 de cada 10 chilenos tienen obesidad o sobre peso. Las mujeres y las personas de menor nivel educacional son las más afectadas según lo muestra la Encuesta Nacional de Salud del año recién pasado.

Crecimiento VIH de 2010 a 2016

Esta prevalencia de enfermedades no transmisibles no es la única fuente de alarma. **Las enfermedades infecciosas son un factor de riesgo creciente.** Los nuevos casos confirmados por el Instituto de Salud Pública (ISP) aumentaron un **66%** entre 2010 y 2016, a diferencia del resto del mundo en que este porcentaje disminuyó un 18% según ONUSIDA.

Dado lo anterior, nuestro gran objetivo es un cambio en el modelo de atención y para ello estamos impulsando una reforma a la salud y un fortalecimiento de Fonasa. Ambas propuestas contribuyen a **disminuir las diferencias de acceso y discriminación** y entregar mayores capacidades para mejorar el servicio ofrecido, ampliarlo a más personas y hacerlo más oportuno.

Urgencias que hemos debido enfrentar

Otras variables y urgencias interfieren en trabajo de cambiar la cara de la salud. En estos 13 meses hemos tenido que enfrentar con rapidez y decisión el aumento desbordante del VIH, responder críticas e interpelación de parlamentarios, abordar emergencias ambientales y una deuda de arrastre que hubo que asumir.

Emergencia ambiental en Quintero

Ante la emergencia en Quintero en agosto pasado, rápidamente actuamos entregando **facultades extraordinarias** a la seremi de salud de Valparaíso para fiscalizar e introducir medidas de protección en el sector.

Luego se exigió a 16 industrias del cordón Ventanas entregar sus planes operacionales para someterlos a aprobación y se implementó un plan de contingencia para el Hospital.

Plan Vigilancia Epidemiológica

Se realizaron **1.400 consultas** relacionadas a este evento, las que disminuyeron considerablemente cuando se decretó **alerta temprana ambiental** en el área.

Adicionalmente nuestro ministerio ha implementado un **plan de vigilancia epidemiológica** para establecer modos de operación y respuesta ante emergencias de este tipo.

Demanda creciente en Salud

Una de las urgencias que hemos debido enfrentar ha sido el **aumento de las listas de espera quirúrgicas**. Por esta razón nos hemos comprometido con un cambio profundo. En un



Chile
en marcha

escenario de demanda constante por salud y de empoderamiento de la ciudadanía, ya no satisfacen los proyectos a largo plazo. Las listas de espera muestran las falencias del sistema y la urgente necesidad de introducir soluciones concretas.

Bajaron listas de espera quirúrgicas No GES y tiempos de espera (al 31 de marzo)

La reducción de listas de espera requirió un mejoramiento en la gestión de la red, con **mayor ocupación de pabellones, trabajando en horario extendido y haciendo alianzas** con diversas organizaciones que aportaron personal de salud. Esta reducción se realizó en dos etapas. La primera, comprometió una **reducción del 25%** de pacientes a diciembre 2017, meta cumplida en su totalidad a julio de 2018, con más de 72 mil cirugías.

Metas de reducción de listas

La **segunda meta** que nos propusimos fue terminar con la espera quirúrgica superior a dos años. A fines de marzo logramos **cumplir en un 91%** este desafío. Este plan no hubiera sido posible sin el compromiso de los médicos y otras organizaciones que colaboraron.

- Fundación Traesol
- Desafío Levantemos Chile
- Ministerio de Defensa
- Fundación Gantz
- Fundación Acrux
- Clínica Las Condes
- Clínica U. Andes
- Fundación 100 manos
- Sociedad Chilena de Oftalmología
- Sociedad Chilena de Cirugía Vasculat
- Sociedad Chilena de Otorrinolaringología

Estas **organizaciones, fundaciones y sociedades médicas** que nombramos en la pantalla, aportaron equipos que nos permitieron reducir parte de las cirugías pendientes. Con ellos logramos bajar los tiempos de espera desde 466 días en 2017 a 385 días en 2018.

Gestión de establecimientos: Observatorio Ciudadano”

Se ha puesto en marcha un proyecto que busca parametrizar los **tiempos máximos de atención** por diagnóstico en distintas especialidades. Este sistema ya está en práctica en el Hospital Sótero del Río y en el H. de La Florida.

Adicionalmente, se **creó la aplicación Observatorio Ciudadano**, que permite visualizar estadísticas por hospitales y regiones con información oportuna y actualizada.

Gestión de pacientes con enfoque de riesgo

Además estamos introduciendo criterios de priorización. Con ello la espera ya no será por orden de llegada sino por gravedad. Esta innovación es posible gracias a la introducción de un algoritmo clínico que hemos llamado **Sistema de Gestión de Pacientes con Enfoque de Riesgo**. Este sistema se está usando en los Servicios de Salud de Valparaíso, Metropolitano Sur, Metropolitano Oriente, Metropolitano Occidente y Osorno.

Plan Nacional de Inmunizaciones

Un problema grave que debimos enfrentar al llegar al ministerio fue el **brote de influenza** que planteaba riesgos a la salud pública. Para contrarrestarlo implementamos una estrategia de emergencia, **alcanzando un record histórico de 86% de cobertura** de la vacuna contra la influenza.

Al mismo tiempo dispusimos de más de **dos millones de dosis** para enfrentar un **brote de sarampión** y rubeola.

Además este año incorporamos nuevas vacunas al calendario: la **Vacuna contra hepatitis B** al recién nacido, la **Vacuna Hexavalente** a los 6 y 18 meses de edad y la **Vacuna contra Virus Papiloma Humano (VPH)** en niños hombres.

Urgencia de aumentar la donación de órganos y trasplantes

La **disminución abrupta de donantes** durante el año 2018 constituyó un enorme problema para quienes requieren un trasplante. Posteriormente una reinterpretación de la ley permitió aumentar nuevamente el número de donantes de un promedio de 8 a 13 por mes.

Paralelamente FONASA incorporó seis nuevas prestaciones, para la realización de trasplantes de Células Madre, necesarios para tratar la leucemia en los niños.

Fibrosis Quística

La **fibrosis quística** es una grave enfermedad responsable de la muerte de muchos niños.

Gracias a la colaboración del Centro de Fibrosis Quística del Children's of Alabama/ hospital se desarrollaron **protocolos de aislamiento en el hospital del Tórax** y orientaciones para los tratamientos. Adicionalmente se implementó un piloto para la incorporación de nuevos suplementos alimenticios que requieren estos pacientes.

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC – APLV)

Otra de las urgencias ligadas a la nutrición y que afecta a los niños son las **alergias alimentarias**, por ejemplo, la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV). En 2018 mil quinientos de estos niños se vieron beneficiados con la entrega de fórmulas alimenticias hipoalergénicas. Este programa **es universal** y espera **recibir unos 24 mil niños** en el mediano plazo.

Acuerdo Nacional de Infancia

La situación de **niños y niñas bajo tutela del estado** en la red SENAME, ha sido fuertemente criticada incluso en informes internacionales. Por esta razón y conscientes la gravedad de esta situación, el Presidente ha impulsado un gran **Acuerdo Nacional por la Infancia** con el objeto de avanzar en el respeto y protección de los derechos de los niños con una mirada intersectorial, donde nuestro Ministerio de Salud cumple un rol preponderante.

Vinculación entre la APS y el Sename

Durante el año 2018 se desarrollaron dos **estrategias para mejorar la atención** de estos niños y niñas:

- Un **Programa de Salud Integral** con énfasis en la Salud Mental con una cobertura de 55 comunas de un total de 346 a nivel nacional.
- El desarrollo de una **estrategia de coordinación** entre la Atención Primaria de Salud y el Servicio Nacional de Menores, logrando que **231** residencias del país se vinculen con **159 equipos de salud** primaria, mejorando con ello el acceso a la atención de salud.

Infraestructura y recursos humanos

Las instalaciones de salud como hospitales, Cefsam y servicios de urgencia permiten cumplir con las necesidades de salud de la población. Nuestro **plan de inversiones** contempla el avance en la construcción de estos servicios y fortalecimiento del equipamiento. Cuando iniciamos el gobierno, más de **90%** del presupuesto en infraestructura **ya estaba comprometido**, con el consiguiente impedimento para abordar nuevas prioridades.

Camas por cada 1.000 habitantes: 30.000 camas de déficit

El plan de infraestructura que heredamos **no estaba siendo gestionado adecuadamente**. No se realizaba un adecuado control de gastos ni de avance de obras, al punto de encontrarnos con infraestructura abandonada sin terminar. Por esta razón, nuestras prioridades durante estos trece meses han girado en torno a **ordenar la gestión de la infraestructura** y el catastro real del estado en que se encuentra la misma.

Actualmente la brecha de camas respecto de los países OCDE muestra que aún tenemos necesidades imperiosas, especialmente en regiones.

Avances en infraestructura al 2018

Los proyectos de infraestructura e inversiones actualmente los estamos gestionando considerando un estricto control de gastos, el grado de avance de las obras y el cumplimiento de los plazos.

A diciembre 2018 tenemos **2 Hospitales con obras terminadas**, Hospital de Calama y Hospital de Urgencia Pública

33 APS con obras terminadas

Mi pabellón se pone a punto

Cuando decidimos abordar las listas de espera quirúrgicas, nos encontramos con un nuevo problema: la **falta de equipamiento**. Para subsanar aquello, debimos realizar nuevas inversiones destinadas a dotar lo necesario para realizar el aumento de cirugías que nos habíamos propuesto. A este plan lo denominamos **Mi Pabellón se pone a punto**. Este plan tuvo una inversión de más de **66 mil millones de pesos**, interviniéndose más de 78 establecimientos a lo largo del país.



Chile
en marcha

Especialistas cada 10.000 habitantes: 12,6

Los especialistas con que contamos para los requerimientos de salud son insuficientes. Y no solo eso. Además están distribuidos de manera inequitativa a lo largo del país. Para enfrentar esta **falta de especialistas médicos y odontólogos**, se continuó con los programas de Destinación, Formación y Período asistencial obligatorio que permiten a los profesionales estudiar la especialidad antes o después de su servicio en el sistema público.

Plan de formación de especialistas

Con el objeto de revertir esta insuficiencia de profesionales por primera vez realizamos un **plan de retención para 100 médicos** que recientemente terminaron su estadía de formación, estableciendo incentivos para que permanezcan en el servicio público.

Red de Urgencia

El **sistema de red de urgencia** requiere de una adecuada conectividad. Para aumentarla sin tener que invertir en más vehículos, sino que aprovechar mejor los recursos disponibles, implementamos tecnologías de comunicación actualizadas que dotaron al sistema de mayor alcance y seguridad. El **enlace radial de ambulancias SAMU con respaldo satelital** entre Arica y Punta Arenas, permite una conexión de cuatro mil kilómetros que disminuye la vulnerabilidad frente a eventuales catástrofes y facilita una mejor coordinación de la red a nivel país.

No podemos seguir haciendo lo mismo si queremos lograr un resultado diferente

Si bien estamos desarrollando el plan de infraestructura que acabamos de mencionar, ello no es suficiente cuando se trata de introducir los cambios que la salud requiere. **Los problemas** de acceso y oportunidad **no se resuelven con más ladrillos**. Cuando hablamos de cambiar el modelo de atención nos referimos precisamente a la totalidad de los factores necesarios para producir esta transformación.

Del curar al cuidar

La **mayor resolutivez de la APS** es una necesidad prioritaria para el nuevo modelo de atención. La congestión en las listas de espera puede disminuir de manera importante si logramos resolver mejor en la atención primaria y derivar solo a quienes realmente lo requieren.

No es posible lograr este cambio con transformaciones parciales o introduciendo tecnología para digitalizar procesos análogos como se ha hecho hasta ahora. Los cambios que se requieren exigen velocidad, impacto global y urgencia.

Creación de Unidades médicas oftalmológicas

La salud oftalmológica de la población reviste especial importancia considerando las consecuencias que tiene la ceguera. Ello motivó en nuestro país el surgimiento de las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica, **UAPO**, de tal forma de resolver allí los problemas oculares de baja complejidad y se derivara al nivel secundario y terciario solo aquellos que requirieran una atención más sofisticada.

Durante 2018 se sumaron **10 nuevas** Unidades permitiendo realizar más de un millón y medio de atenciones de oftalmología.

Creación de unidades médicas otorrinolaringología

Con las enfermedades de la audición como la Hipoacusia, el síndrome vertiginoso y otras, pasa lo mismo. En consideración a la importancia que tiene evaluar tempranamente estas patologías se crearon en la APS las Unidades de atención primaria otorrinolaringológica **UAP Otorrino**, las que cuentan con especialista y equipamiento. Durante 2018 se crearon cinco nuevas Unidades, realizando más de **75 mil atenciones** de otorrinolaringología.

Mejoramiento acceso a la atención odontológica

La salud bucal ha ido evolucionando como prioridad para lograr el bienestar de las personas, considerando que las enfermedades de la boca son las patologías crónicas más comunes. El **programa de atención odontológica** que estamos desarrollando considera la ejecución de atenciones generales y de especialidad en centros de salud de la red de Atención Primaria.

Durante el año se realizaron más de **1,5 millón de consultas** odontológicas, lo que significa un 13% mayor al año anterior.

Programas de rehabilitación atendieron 296.000 personas

La rehabilitación permite a las personas con discapacidad acceder a terapias de recuperación. Los programas de rehabilitación promueven la actividad física y la funcionalidad a lo largo del ciclo vital. El **programa de Rehabilitación Integral** busca mejorar la capacidad y el acceso por medio de la implementación de salas de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) en los



Chile
en marcha

establecimientos de la atención primaria. Al término del año 2018 se alcanzó un total **de 297 Salas de Rehabilitación, y 38 equipos rurales** para atender a 296 mil personas.

Hospital Digital

Para aumentar la resolutivez de la APS hemos diseñado una gran innovación denominada **Hospital Digital**.

El mayor beneficio que aporta el HD es su condición a geográfica que permite ampliar el acceso a la atención en todo el país. Puede ofrecer un servicio continuo 24 x 7 y sus dispositivos permiten trazabilidad, es decir, registrar, medir y gestionar el viaje del paciente.

Atributos del Hospital Digital

El hospital digital permite **agendar horas para APS** por medio de internet y ya no tener que levantarse de madrugada para conseguir un cupo de atención. El HD ofrece médicos generales y especialistas. Facilita la integración de la información y la red, incorpora inteligencia sanitaria, provee mayor conectividad, y utiliza inteligencia artificial. Para que se hagan una idea instalar un nuevo hospital junto a los existentes.

DART

Un ejemplo de gestión médica del Hospital Digital es la incorporación de **DART, un software para revisar los exámenes de fondo de ojo** con inteligencia artificial en pacientes diabéticos, lográndose con esta innovación ampliar considerablemente el número de exámenes, y menor derivación al hospital. Durante el primer trimestre se han procesado con esta plataforma más de **43.000 exámenes, derivando al especialista solo 3 de cada 10 casos**.

Interconsultas realizadas con las células del HD

Para abordar las distintas áreas el HD opera a través de células de especialidad. Actualmente tenemos en operación **células de Nefrología, Dermatología y Diabetología**. Las células asesoran a los médicos para resolver situaciones de salud en la APS sin necesidad de derivar a esos pacientes al hospital. Desde enero a la fecha se han realizado más **de 4.000** consultas con esta modalidad.

Tiempos de atención: Desde 300 días a 36 horas

La **resolutividad de la APS gracias al HD** permite que un **65%** de los pacientes resuelva su problema de salud gracias a la interconsulta digital sin requerir derivación al hospital.

Otro aspecto relevante que resuelve el hospital digital es el de los tiempos de atención, permitiendo reducir el plazo de espera desde **12 meses a 4 días**.

Accidente cerebrovascular

En enero del 2019 se lanzó **la célula de Accidente Cerebrovascular** en la Provincia del Choapa. El ACV es un problema de salud relevante puesto que puede producir la muerte. En Choapa cuando una persona presentaba síntomas de ACV debía ser trasladada al Hospital de Coquimbo y muchas veces era tarde. La implementación de un equipo Scanner en Illapel unido a la atención a distancia de los neurólogos del HD permitió mejorar el acceso y oportunidad de los pacientes.

Hospital Digital Rural

En el **sector rural existen pequeñas postas** atendidas por un técnico/a en enfermería. Allí solo se recibía hasta ahora la visita de un médico en rondas mensuales y en el mejor de los casos cada 15 días. Por esto con el HD hemos dado prioridad a estas zonas, instalando un sistema de conexión que permite atender con médicos generales, obtener un diagnóstico inmediato y tratamientos o derivación.

En este sentido, la puesta en marcha del **HD rural** en el mes de febrero 2019, es sin duda uno de las innovaciones que producirá mayor impacto en dichos lugares, porque permite una atención hasta ahora inexistente y porque por primera vez se implementa con prioridad una solución en la zona rural antes que en los lugares más poblados. Se estrenó en febrero 2019 en la Posta Las Cañas, ubicada en la Región del Maule a 40 minutos de Constitución. Actualmente **hay 220 postas rurales conectadas**.

Salud Responde informando a las personas

Otro de los canales que nos permite entregar a la población un servicio de información en temas de salud **es Salud Responde**. Este servicio opera a través de una línea telefónica sin costo, con un equipo especializado en trato al usuario. La atención la realizan profesionales de la salud entre los cuales hay médicos, psicólogos, odontólogos, matronas y enfermeras durante las 24 horas del día.

Integración del Sistema y Enfoque de Red

En relación a la **red hospitalaria**, durante este año hemos hecho un esfuerzo importante por lograr un **mejoramiento en la gestión**, incrementando la oferta de servicios hospitalarios como por ejemplo exámenes, imágenes y procedimientos. Adicionalmente aumentamos la ocupación de pabellones, ampliamos el programa de hospitalización domiciliaria y se impulsaron con fuerza las cirugías ambulatorias.

Hospitalización Domiciliaria

Como respuesta al importante incremento de las enfermedades crónicas es que durante el año 2018 se trabajó en el Reglamento de **Hospitalización Domiciliaria**, para lo cual se generó una Norma Técnica que entrega estrictos lineamientos para regular este servicio. La hospitalización domiciliaria es una alternativa asistencial a la hospitalización tradicional, cuando el paciente puede prescindir del hospital y continuar el tratamiento en su casa. Con esta modalidad se atendieron durante 2018 más **de 59.200 pacientes**.

Eficiencia y productividad para mejorar la gestión de la red

En cuanto a una mayor eficiencia en el uso de los recursos, se impulsaron modificaciones en la forma en que se ocupan los **pabellones** lográndose un **56% de utilización durante 2018**. El avance más importante se produjo en la ocupación de los hospitales de mediana complejidad **pasando de un 24 a un 52%**. La **cirugía mayor electiva** ambulatoria también mostró mejores indicadores, creciendo desde un **32% a un 35%** durante el año.

Menor derivación al sistema privado

El sistema público de salud considera la **participación del sector privado** cuando tiene necesidades que con sus recursos no puede satisfacer. Esta colaboración se realiza mediante convenios que reglamentan en qué condiciones, quiénes y a qué costo se ofrecen estas prestaciones.

Durante este año, todas las mejoras ya mencionadas permitieron un uso más adecuado de los recursos, obteniéndose un **ahorro importante de 8,4%** respecto del año 2017 en lo referido a derivaciones al sistema privado de atención.

Racionalización del gasto en Hospitales autogestionados

La extensa red de hospitales a lo largo del país, enfrenta dos desafíos ineludibles. Por una parte brindar un servicio eficiente a la población que tienen a cargo y por otro optimizar la



Chile
en marcha

administración y el funcionamiento. Un tipo de administración que se ha implementado es la de **los hospitales autogestionados**. Hoy tenemos **62** establecimientos autogestionados.

Colaboración intersectorial para mejorar la gestión de hospitales autogestionados

Los **hospitales autogestionados** acumulan hoy día la mayor parte del déficit operacional. Hemos puesto especial atención en el análisis de las causas de esta situación para diseñar los cambios necesarios. Se ha incorporado un plan de acompañamiento en conjunto con la Dirección de Presupuesto (Dipres), destinado a mejorar los indicadores de gestión clínica y de personas, obteniéndose en 2018 un **16% de mejora en indicadores de sustentabilidad financiera**, 1,3 % en eficiencia operacional y 5 % en gestión clínica.

Menor gasto en compras

Durante el 2018 se impulsó un mayor número de productos que se adquieren vía **Cenabast**, ampliándose la canasta desde **223 a 814**. Para optimizar la gestión de compra se conformó una alianza con otros países de la región, la Organización Panamericana de la Salud, OPS y otras agencias internacionales, para crear un canal expedito de compra y así ahorros importantes. También se han impulsado compras conjuntas para los hospitales a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para generar economías de escala.

Creación del observatorio de precios internacionales

En Chile el Estado compra los medicamentos para todos los servicios de salud pero también los Hospitales los adquieren de manera directa a los laboratorios. Como una forma de transparentar los precios desarrollamos el **Observatorio de Precios Internacionales**. Inaugurado en abril de este año, el Observatorio publica los precios de venta de los medicamentos a los otros países. La importancia de conocer los precios a los que se transan internacionalmente los medicamentos permite exigir valores más bajos.

TuFarmacia.gob.cl

El alto costo de los medicamentos impacta en el gasto de bolsillo. Pero el precio no es solo la única vulnerabilidad que afecta a los consumidores. Otro problema es la falta de transparencia del sistema. Para reparar esto se lanzó en mayo una aplicación web denominada **TUFARMACIA.GOB.CL**, que permite a los usuarios comparar precios de medicamentos en distintas farmacias, obtener información de productos bioequivalentes y conocer dónde se encuentra el precio más conveniente.

Se asegura el uso de medicamentos bioequivalentes

Para lograr la rebaja del precio de los medicamentos, se ha impulsado la intercambiabilidad de fármacos. Con la disponibilidad en el mercado de los medicamentos **genéricos bioequivalentes** aumentan las alternativas de elección y con ello un menor precio.

Durante el 2018 desde el Instituto de Salud Pública (ISP) se impulsa una Política de Intercambiabilidad de Medicamentos, destinada a garantizar **la calidad y seguridad de los productos genéricos**.

Modificaciones a la canasta GES permiten disminuir el gasto de bolsillo

- Nuevos esquemas terapéuticos para prevención de transmisión vertical del VIH
- Test rápido para VIH, test de resistencia genética y un tercer examen de VIH/SIDA en los gestantes
- Detección precoz del virus Hepatitis C en el nivel primario de atención

Durante el año 2018 culminó el trabajo de elaboración del **Decreto GES** para el periodo 2019-2022, incorporando **modificaciones a los tratamientos** farmacológicos de VIH, Fibrosis Quística y Hepatitis C. Con esta modificación se logró una disminución importante en los aranceles, permitiendo al mismo tiempo **disminuir el gasto de bolsillo** de estos pacientes por medio de la rebaja en los copagos.

Mejoras en la atención GES

Incluye nuevos exámenes como **el test rápido**, el test de resistencia genética y un tercer examen de VIH en los gestantes, y un nuevo examen en la APS, que permite detección precoz del virus Hepatitis C a personas mayores de 45 años. Adicionalmente se incorpora la **hospitalización domiciliaria** para pacientes mayores de 5 años que tengan Fibrosis Quística y se entregan nuevos elementos para permitir la movilidad y confort de las personas mayores, como por ejemplo **sillas de ruedas neurológicas**.

Plan Nacional de Cáncer

El cáncer se ha convertido en un problema importante para nuestro país. Conscientes de esta situación en diciembre pasado en conjunto con el Presidente de la República presentamos el **Plan Nacional de Cáncer**. Este Plan busca disminuir la incidencia y mortalidad a través de estrategias y acciones que faciliten la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento,

cuidados paliativos y seguimiento de los pacientes. Además se busca fortalecer estilos de vida saludables y desarrollar factores protectores.

Plan Proyecto Ley de Cáncer

El proyecto de ley propone **generar una institucionalidad y una estructura** para abordar la enfermedad. Adicionalmente contempla robustecer los centros oncológicos de Alta complejidad en Antofagasta, Valparaíso, Santiago, Concepción y Valdivia y sumar otros 11 Centros en el país. Pretendemos formar 130 especialistas hasta el año 2022 y aportar una inversión anual cercana a los 20 mil millones para dotar de infraestructura oncológica.

Resultados obtenidos hasta ahora

- Papanicolaou se realizó a 1.901.446 mujeres, 54,7%
- Mamografías en APS a 328.480 mujeres
- Vacunación VPH 4to básico 95% niñas
- Vacunación VPH 5to básico 78% niñas

Haremos un **registro nacional de cáncer** para facilitar la información y vigilancia epidemiológica y disponer de data confiable que permita tomar decisiones de salud pública más adecuadas a la realidad del país. En 2018 el **Papanicolaou se realizó a un 54,7%** de mujeres de entre 25 a 64 años. Las mamografías alcanzaron un 36% de cobertura a nivel país y nuestro desafío es aumentar este número con los **mamógrafos recientemente adquiridos**.

Otros logros en materia de Cáncer

En relación al **VPH**, la cobertura de vacunación es superior al 80% y se incorpora a partir de este año su aplicación a **los niños varones**.

En mayo del año 2018 se inicia el funcionamiento del acelerador lineal para radioterapia de Hospital Carlos Van Buren

Se inicia prestación de Braquiterapia en Hospital de Magallanes, para pacientes con cáncer cérvico uterino y endometrio

Se inició el funcionamiento del Laboratorio de Citometría de Flujo del Hospital Roberto del Río.



Chile
en marcha

Plan de VIH

Conscientes del aumento del VIH en el país, a los dos meses de asumir el gobierno implementamos un **Plan Nacional de VIH**, con énfasis en la prevención, sugiriendo nuevas estrategias de testeo y prevención combinada. Se realizó una campaña publicitaria de sensibilización sobre el VIH y enfermedades de transmisión sexual y la incorporación de test rápidos y auto testeo. Para difundir el cuidado y la prevención se lanzó una campaña que llama a los jóvenes a hacerse el test y a usar condón.

Campaña Test Rápido verano 2019

Otra de los objetivos que nos hemos propuesto es mejorar la distribución de preservativos masculinos, promover el preservativo femenino y fomentar el sexo seguro. En enero se lanzó la campaña “Test Rápido VIH Verano 2019”. Durante el 2018 se aplicaron **27.532 test rápidos, más que nunca antes.**

Con el objeto de promover la prevención del virus durante el año se distribuyeron **1,5 millones de preservativos femeninos y 7,5 millones de preservativos masculinos**, triplicando las cifras del año anterior.

Para aumentar la eficiencia de los tratamientos, se actualizó la oferta de **prestaciones disponibles en el GES** y se habilitó un nuevo centro de atención especial a personas que viven con VIH en Hospital La Florida.

Plan Adulto Mejor

Las personas mayores son una prioridad del gobierno del Presidente Piñera y la Primera Dama. Las propuestas de intervención han estado dirigidas a difundir y desarrollar políticas, planes y programas destinados a mantener la autovalencia de los mayores y prevenir la dependencia. Estamos desarrollando el programa **Mas Adultos Mayores Autovalentes** con estrategias promocionales y preventivas.

Programas Más Adultos Mayores Autovalentes

En 2018 ingresaron al programa Mas Adultos Mayores Autovalentes 169 mil personas, creciendo un 3% las atenciones en relación al 2017. Hemos trabajado en la elaboración de orientaciones técnicas para resolver problemas de salud agudos en personas de más fragilidad. Esta información ha sido clave para la implementación de las **Unidades Geriátricas Agudas (UGA)** y la inauguración en enero pasado de la primera de estas unidades en el Hospital de la Florida.

Más apoyo profesional para atender a las personas mayores

Con el objeto de capacitar profesionales y **personal especializado**, durante 2018 se capacitó a **75 médicos de Atención Primaria en Geriatría**, **18 médicos en programas de salud mental** y 41 profesionales en entrenamiento físico multicomponente para la prevención de la fragilidad y caídas en personas mayores. A partir de 2018 Fonasa ha estado evaluando canastas con prestaciones para responder a las necesidades de los adultos institucionalizados en los **Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores (ELEAMS)**.

Salud para la población migrante

Chile crecientemente se ha convertido en un destino de interés para los ciudadanos de diversos países de Latinoamérica. Nuestro país ha desarrollado **beneficios de salud al migrante** especialmente en lo relativo a la vigilancia de las enfermedades transmisibles, cuidado del embarazo y control del niño, aun cuando no cuenten con papeles al día, acorde con lo impulsado por los organismos internacionales de salud.

El programa “**Acceso a la atención de salud a personas migrantes**” nos permitió controlar a más 14 mil gestantes con riesgo psicosocial y 18 mil niños y niñas de entre 1 mes a 9 años en los consultorios.

Conscientes de la importancia de la atención al migrante capacitamos más de 7mil funcionarios y se instalaron **facilitadores culturales** para asegurar la comunicación y entregar las recomendaciones de los equipos de salud.

Trabajo Legislativo

El programa “**Acceso a la atención de salud a personas migrantes**” nos permitió controlar a más 14 mil gestantes con riesgo psicosocial y 18 mil niños y niñas de entre 1 mes a 9 años en los consultorios.

Conscientes de la importancia de la atención al migrante capacitamos más de 7mil funcionarios y se instalaron **facilitadores culturales** para asegurar la comunicación y entregar las recomendaciones de los equipos de salud.

Agenda Legislativa

Proyectos en Trámite:

- Consultorio Seguro
- Ley de Fármacos II



Chile
en marcha

- Educación Sexual desde 5° básico
- Cuidados Paliativos
- Atención Preferente para Adultos Mayores en Atención Ambulatoria
- Salud Mental
- Ley de Cáncer

Leyes Promulgadas:

- Ley donante de órganos
- Uso de desfibriladores en lugares públicos

Todas estas iniciativas se complementan con un arduo trabajo legislativo en el que tenemos **7 proyectos en trámite** y **2 leyes ya promulgadas** que enumeramos en pantalla.

Reforma Integral al Sistema de Salud

La modernización de la Salud propone dos cambios relevantes que impactarán decididamente en la gestión de salud. En primer lugar un cambio a la ley de Isapres, con el propósito de **Terminar con la discriminación** por sexo, edad y preexistencia e incorporar transparencia y solidaridad al sistema.

Isapres: Plan Universal de Salud

Adicionalmente, la reforma **introduce un Plan de Salud Universal** que termina con la discriminación por sexo, edad y preexistencia. Este plan es común para todos.

Además, la reforma establece **un seguro catastrófico** para limitar el gasto anual de salud por beneficiario.

Isapres: Permite la libre elección

Uno de los factores que introduce la reforma de las Isapres es que ya **no restringe el ingreso** por tener alguna enfermedad o preexistencia, estar embarazada o ser una persona mayor.

Incorpora la compensación solidaria para equiparar el distinto riesgo de las personas.

Termina con la cautividad permitiendo la libre elección.



Chile
en marcha

Isapres: Limita gasto de bolsillo y copago

Limita el gasto de bolsillo por persona definiendo un **copago máximo** por afiliado.

Nombra un Consejo Técnico responsable de la administración del sistema.

Modernización de Fonasa

El **fortalecimiento del Fonasa** contempla cambios legales y administrativos destinados a desempeñar un rol más activo en cuanto al acceso y oportunidad para los afiliados y al mismo tiempo incorpora la **lógica de seguro de salud** y no solo de un fondo de pago.

La modernización de Fonasa considera un **sistema integrado de atención**.

Fonasa: Amplía los servicios y atribuciones

La modernización de Fonasa **amplía los servicios** y atribuciones actuales.

Pone fin al límite que actualmente tiene la cobertura de libre elección.

Permite contratar servicios directamente tanto en la red pública como privada.

Fonasa: Incorpora lógica de seguro

Ofrece un listado de medicamentos con descuento preferencial.

Permite que los **hombres puedan ser carga** de su mujer.

Clase Media Protegida

Además, la modernización de Fonasa considera lo comprometido en el reciente lanzamiento del proyecto Red Clase Media Protegida. A través de un seguro, **Fonasa cubrirá las cirugías de alto costo no GES**, ofreciendo así una solución a un problema complejo que muchas veces constituye una catástrofe familiar.

Muchas gracias.