

Cuenta pública 2022 Ministerio de Salud de Chile, 29 de mayo de 2023

Muy buenos días:

Agradezco la presencia de cada uno de ustedes en esta cuenta pública, en la que vengo a informar, como Ministra de Estado, de los avances del Ministerio de Salud y del cumplimiento a los compromisos y obligaciones propias de nuestra cartera durante el año 2022.

Especialmente quiero agradecer a la máxima autoridad local, por su recibimiento, y disposición a ser parte de este gran desafío, don Roberto Torres Huerta, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Alhué y a los representantes de su comunidad, de los Consejos de Desarrollo Social de la Región Metropolitana, de las organizaciones de la sociedad civil, agrupaciones de pacientes y de los pueblos originarios.

Realizamos esta cuenta pública en la comuna de Alhué, que en mapudungun significa “lugar de espíritus”, una comuna pequeña de la Región Metropolitana, pero con una larga historia y que ha sido reconocida monumento nacional, como zona típica, y que es una de las 7 comunas pioneras en la implementación del plan de universalización de la APS.

Contenidos

La presentación de esta cuenta pública inicia con los que significó la pandemia para nuestro país y el impacto que tuvo en el sistema de salud;

Veremos la ejecución presupuestaria de 2022;

Revisaremos las tres principales prioridades en salud definidas por el Presidente Gabriel Boric al inicio de mandato: listas de espera, salud mental y reforma de la salud;

Hablaremos también sobre otras prioridades relevantes para nuestro sector, como es el cáncer, género y derechos humanos, las inversiones y los recursos humanos en salud;

Veremos también los avances en materia legislativa y la ley corta de Isapres,

Y finalmente, expondremos los desafíos que enfrenta el sector.

La pandemia

Para entender el contexto en que iniciamos el gobierno en marzo de 2022 y las acciones que se han desarrollado desde entonces, necesariamente debemos referirnos a la pandemia del COVID-19, la mayor crisis sanitaria de los últimos 100 años.

Si bien la OMS dio por terminada la emergencia internacional, es importante reconocer que la irrupción del COVID-19 impactó profundamente la vida de las personas y de toda nuestra sociedad: en 2020 cayó el Producto Interno Bruto en un 5,8%; fue necesario aumentar el gasto público en un 10,5% (equivalente a un 27,6% del PIB); el año 2020 más de 186 mil niños, niñas y

adolescentes abandonaron el sistema escolar; disminuyeron los nacimientos, los acuerdos de unión civil y los matrimonios.

Hasta el 25 de mayo de este año, en nuestro país perdieron la vida 61.504 personas por Covid-19; el impacto en la mortalidad fue tan importante, que se estima que en el año 2020 se produjo un exceso de mortalidad del 15%, el 2021 de un 22% y el 2022 de un 20,4%, influido esto último por la gran ola del verano de 2022 de la variante omicrón, para luego, desde el segundo trimestre en adelante, observar una disminución del impacto en defunciones y hospitalizaciones.

Todo lo anterior, trajo como grave consecuencia que, en Chile, por primera vez en décadas, disminuyera la esperanza de vida al nacer, y aumentara la mortalidad materna en un 64%.

Sin embargo, no bastan los indicadores para comprender el impacto de las muertes por covid-19.

La muerte siempre es un evento doloroso y más doloroso aún, cuando no podemos acompañar a nuestros seres queridos en su último aliento, y despedirlos como nos hubiera gustado; los familiares tuvieron que vivir su duelo en soledad.

La imagen que ustedes están viendo muestra el dolor que dejaron las defunciones por COVID-19 en nuestra comunidad y corresponde al colectivo *Memorial Textil “Para Remendar el Dolor”*: *Nadie está olvidado*, una agrupación que utiliza el arte textil para reflexionar sobre la memoria y la humanidad de la mano del reconocimiento e identificación de las vidas y subjetividades de quienes han fallecido producto del COVID-19.

Por esta razón, en julio de 2022 el gobierno del presidente Boric instauró el día 21 de marzo como el “Día Nacional de Conmemoración de las personas fallecidas producto de la pandemia del Covid-19” y este 21 de marzo lo conmemoramos por primera vez en el Hospital San Juan de Dios, donde falleció la primera persona por COVID-19 en Chile.

Debido a la pandemia, el sistema de salud ha estado en estos últimos años en el centro de la preocupación de nuestra sociedad. Nunca había estado tan clara la conexión de la salud con el desarrollo económico y el bienestar general de la población. Durante la emergencia, el sistema de salud tuvo que reorganizarse: durante más de dos años se dedicó fundamentalmente a enfrentar el COVID-19, articulando subsistemas público y privado en una sola red de atención; se aumentaron, reconvirtieron y complejizaron cerca de 4.000 camas; fue necesario adquirir ventiladores mecánicos y elementos de protección personal; también fue necesario aumentar la contratación del personal de salud y se redestinó a la emergencia a una parte importante del ya existente; se implementaron hospitales modulares, se ampliaron los servicios del hospital digital, se postergaron los controles de enfermedades crónicas y otras actividades de la atención primaria de salud.

Todos estos esfuerzos permitieron dar respuesta a la pandemia, pero implicó la desatención de los demás problemas de salud: La mediana de días de espera para una cirugía no GES aumentó de 285 días (9,5 meses) en marzo de 2020, a 661 días (22 meses) en diciembre de 2021, el peor momento de la pandemia; se incumplieron más de 60 mil garantías GES, que si bien representan una pequeña proporción de todas las garantías abiertas cada

año, significa un retroceso en el cumplimiento del compromiso legal de una atención oportuna.

Pero la crisis global también incentivó la creatividad, la colaboración y el desarrollo tecnológico a nivel mundial. De forma inédita se logró desarrollar una vacuna efectiva en menos de un año desde que se detectó un nuevo agente, y Chile fue uno de los primeros países en disponer de ella, logrando una alta vacunación.

La cobertura de dos dosis, el esquema completo, llega a casi el 94% de las personas y el 75% tiene la 4ta dosis. Gracias a esto, el 2022, a pesar del alto número de casos, debido a la variante Ómicron, tuvimos un impacto mucho menor, tanto en hospitalizaciones como en muertes.

Esto permitió que en octubre del 2022 pasáramos a la fase de apertura, dejáramos las mascarillas obligatorias, los aforos reducidos e incluyéramos la vacuna COVID-19 bivalente en nuestro programa regular de vacunación. Fuimos el primer país latinoamericano que contó con esta vacuna, con la que hoy hemos protegido al 54% en las personas mayores de 60 años.

No puedo sino detenerme, para recordar el impacto que ha tenido esta emergencia en las trabajadoras y los trabajadores de la salud. Con jornadas extenuantes, con una importante carga emocional, lidiando diariamente más con la muerte de lo que hubieran deseado. Enfrentaron dilemas éticos, fueron cobijados del dolor y la desesperación de los familiares de pacientes afectados. Tuvieron que cambiar sus actividades habituales y adaptarse por la sobreexposición, con miedo permanente de contagiar a sus propios familiares.

Un estudio colaborativo desarrollado por diversas universidades nos muestra el impacto que ha tenido esta Pandemia en la salud mental del personal de salud, con altísimas tasas de síntomas depresivos, pensamiento suicida y malestar psicológico. (pausa) Tenemos una enorme deuda con ellos.

Si bien, la Organización Mundial de la Salud declaró finalizada la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, y paulatinamente hemos vuelto a nuestras rutinas, **no podemos descuidarnos**. El virus llegó para quedarse, y sigue siendo una amenaza activa a nivel mundial. El virus no se ha estabilizado en un patrón predecible, por lo que debemos continuar monitoreando su evolución y estar preparados para cualquier cambio en su conducta, que implique riesgo para la salud de las personas y para la estabilidad de la red asistencial.

Cuidarnos, adquiere especial relevancia en el escenario actual, en que hay un aumento importante de la circulación de los virus invernales. El virus respiratorio Sincicial representa el 46% de los casos, atacando con mayor agresividad a niñas y niños pequeños que en los últimos dos años no tuvieron contacto con el virus; el virus de la Influenza representa el equivalente al 30% de los casos. A la fecha se han vacunado más de 5 millones de personas contra la influenza, representando una cobertura promedio del 60% en los grupos de riesgo.

El Ministerio de Salud ha trabajado en la preparación de la red asistencial pública y, para ello, los servicios de salud cuentan para este año con un marco presupuestario mayor a los años previos a la pandemia: hemos destinado 37 mil millones de pesos para el reforzamiento de las estrategias en el área pediátrica. Contamos con 91 unidades de hospitalización domiciliaria para

fortalecer la red. En todos los servicios de salud estamos reconvirtiendo camas de adultos para acudir a la atención de nuestras niñas y niños, transformando además aquellas asociadas a baja complejidad, en camas de mediana y alta complejidad.

El sector salud presenta enormes retos. Debemos ser capaces de enfrentar las contingencias sanitarias, resguardando el bienestar de la población. Pero al mismo tiempo no debemos desatender las necesidades también urgentes de lograr una población más saludable y mejorar nuestro sistema de salud. Estos son los tres desafíos de todo sistema de salud.

Presupuesto 2022

Para enfrentar estos desafíos, el presupuesto de 2022 tuvo un crecimiento de **MM\$318.133** respecto al año 2021, lo que representaba un aumento de 2,3%.

Ejecutamos **MM\$14.335.084**, un 98% del presupuesto vigente.

Del presupuesto total, el 84% fue destinado a acciones de salud en los niveles primarios, secundarios y terciarios de atención; el 8% a prestaciones de seguridad social, y el restante 8% a las acciones propias de la autoridad sanitaria y fiscalización.

De ese presupuesto se asignaron **MM\$1.023.073** (un 7% del presupuesto total) al Fondo de Emergencia Transitorio para dar continuidad a las estrategias implementadas en el marco de la Alerta Sanitaria.

Prioridades de Gobierno

En marzo de 2022 nuestro Presidente definió 3 principales prioridades para salud:

1. Recuperar la actividad de nuestro sistema de salud, para dar cuenta de la enorme carga asistencial que enfrentamos derivada de la postergación de cirugías electivas, de la atención de personas con cáncer, y de personas con condiciones crónicas, que como ya hemos dicho, ha provocado un aumento sin precedentes en los tiempos de espera.
2. La salud mental de la población, las condiciones de vida y su relación con vivencias de aislamiento e incertidumbre, produjo un aumento de cuadros de ansiedad y depresión. También agravó situaciones de violencia contra las mujeres, niñas y niños. El Gobierno de Chile, ha definido la salud mental como una prioridad y ha establecido compromisos explícitos en esta temática, inédito en más de 50 años.
3. Finalmente, es prioritario que avancemos en garantizar el derecho a la salud de las personas, para ello debemos resolver los problemas estructurales de nuestro sector relacionados con la falta de justicia y equidad en el acceso a la salud, construyendo un sistema de salud robusto, más justo y más digno, con énfasis en una agenda de transformaciones y reformas.

A estas tres prioridades de gestión, se agregan otros temas también relevantes, como la implementación de la ley nacional del cáncer, las inversiones en infraestructura y equipamiento, el desarrollo en la gestión de personas, y el proyecto de ley corta, relativo a FONASA y la Superintendencia de Salud, en relación con la coyuntura de las ISAPRES.

Vamos ahora a revisar el avance en estas 3 prioridades:

Prioridad 1: Estrategia de disminución de los tiempos de espera

Sin duda la disminución de los tiempos de espera es para nosotros una prioridad, para ello hemos creado el “Plan Nacional de Recuperación de Cuidados y Disminución de tiempos de espera”, y he asignado su coordinación a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que dirige el Subsecretario Fernando Araos. La meta es reactivar la producción de los establecimientos y recuperar los tiempos postergados, con énfasis en la gravedad de los problemas de salud, la antigüedad en la espera y la priorización de personas con cáncer (patologías oncológicas).

El plan tiene tres grandes estrategias:

- (1) aumentar la producción de servicios en los hospitales y centros de especialidad;
- (2) acercar la atención al territorio, mejorando la resolución de los problemas de salud en la atención primaria, permitiendo disminuir el ingreso de las personas a las listas de espera; y
- (3) crear sistemas de información que den transparencia a los procesos. Esto permite que las personas tengan mayor control sobre sus propios procesos asistenciales.

Para producir más egresos, intervenciones quirúrgicas y procedimientos en los establecimientos públicos, aumentamos la capacidad y tiempos de trabajo en los pabellones quirúrgicos de nuestros hospitales. Impulsamos la realización de atenciones fuera del horario habitual y los fines de semana. Pusimos en marcha nuevos Establecimientos de Salud (Carahue, Huasco y Bi-provincial Quillota-Petorca, por nombrar algunos), fortalecimos la

complementariedad público-privada para resolver las atenciones en espera, comprando servicios en el sector privado; y contamos con el valioso despliegue coordinado, de operativos de atención de especialidades, en distintos lugares de nuestro país.

Con estos mecanismos, nuestra red de salud alcanzó en un año, la producción asistencial que tenía antes de la Pandemia. Prestaciones de alto costo y valor social, como las cirugías mayores electivas, superaron en el segundo semestre de 2022 la producción respectiva de 2019, logrando concretar 43.959 cirugías adicionales, equivalentes a un 11% de aumento de la producción anual.

También aumentamos las consultas de especialidad un 20% y en un 49% las consultas de especialidad odontológica. Asimismo, en la atención primaria de salud, aumentamos en un 25% las consultas médicas de especialidad y en un 47% el número de controles cardiovasculares.

Gracias a este aumento de producción, los tiempos de espera de las personas por una cirugía No GES, han disminuido un 30%, y el tiempo de espera por una consulta de especialidad un 22% en 2022.

Como comentaba, nuestras estrategias han priorizado la resolución de los pacientes con mayores tiempos de espera. Así, durante el primer año de gobierno del Presidente Boric, el número de personas que esperan desde hace más de dos años por una cirugía ha disminuido en un 49%, y en un 45% quienes esperan ese plazo por una consulta de especialidad.

Si mantenemos nuestros esfuerzos, dentro de un año la red pública podría llegar a medianas en tiempos de espera, cercanas a las cifras de países OCDE.

Todo esto lo hemos logrado a pesar de la coexistencia de nuevos factores, que dificultan el avance. Me refiero, por una parte, a una mayor complejidad de los pacientes que atendemos, a diferencia de los años anteriores, y por otra, al aumento de la demanda acumulada de atenciones, que no fueron resueltas durante la pandemia.

En el 2022, la estrategia de atención a domicilio aumentó de forma notoria, logrando atender a más de 190.000 pacientes en sus casas, equivalente a un 37,3% más que en el 2021. Con esta estrategia, queremos aumentar nuestra capacidad de responder a los problemas de salud, más allá de un hospital, y estar más cerca de las personas y su entorno.

También, durante el año 2022 contamos con recursos extraordinarios, por sobre la expansión presupuestaria anual, para resolver los retrasos de atención, \$120.000 millones adicionales para disminuir las listas de espera. De éstos, 85.000 millones se destinaron exclusivamente para mejorar la producción de cirugías de la red pública, la que respondió logrando un 100% en la ejecución de los recursos. La producción de cirugías adicionales por sobre lo planificado, tuvo como resultado una notoria disminución en los tiempos de espera para cirugías. Como señalé, la estrategia permitió incrementar en un 11% la producción quirúrgica de la red pública.

Junto a las estrategias impulsadas por la red pública y la compra de servicios a centros privados, gracias al apoyo de autoridades regionales, fundaciones y colegios profesionales (como el colegio médico) mediante financiamiento y operativos de atención de especialidades médicas y de cirugías, logramos 12.859 consultas de especialidad y 3.811 cirugías electivas.

Quisiera detenerme un momento, para agradecer a todas y todos quienes han aportado con su trabajo, tiempo y conocimientos, en coordinar y realizar estas intervenciones como una forma de ayuda concreta y muy valorada para las comunidades con menor acceso a la atención.

Además de la producción fuera de horario y en fines de semana, estamos trabajando en mejorar la eficiencia de los recursos públicos creando “centros regionales de resolutiveidad”; que responden a un modelo de alto rendimiento para las cirugías mayores ambulatorias más frecuentes en la lista de espera. A la fecha, se ha implementado en 15 quirófanos en 5 centros: en el Hospital Biprovincial Quillota-Petorca; en el Hospital Gustavo Fricke, en el Complejo Asistencial Padre las Casas, en el CDT de La Serena y en el Hospital de Alto Hospicio, lo que ha permitido aumentar la productividad a un promedio cercano a 5 cirugías por quirófano al día, siendo lo habitual un promedio de 3,2. A través de este sistema se han operado 10.419 personas por diversos cuadros como Cataratas, cálculos de vesícula, hipertrofia de amígdalas o adenoides, fimosis o síndrome del túnel carpiano, entre otras; y el 99% de ellas evaluaron la experiencia como buena o muy buena. Nuestro plan es expandir esta estrategia a todas las regiones del país, llegando el 2024 a tener 87 quirófanos con modelo de alto rendimiento en 38 hospitales, lo que permitirá sumar 21.000 cirugías adicionales.

Una de las estrategias que ha contribuido a mejorar la oportunidad en la atención, es la del Hospital digital, permitiendo disminuir los tiempos de espera y evitar los traslados innecesarios, acercando la salud a los hogares de chilenas y chilenos. Actualmente el Hospital Digital entrega soluciones de

telemedicina a los 29 Servicios de Salud del país, a través de distintas modalidades:

(1) sincrónica a profesionales de los establecimientos de salud que requieren apoyo inmediato con el diagnóstico, tratamiento o atención de pacientes en medicina general, diferentes especialidades médicas y prestaciones de salud mental;

(2) asincrónica, que ocurre entre profesionales de la salud, quienes luego entregan la respuesta a los pacientes y,

(3) de apoyo diagnóstico a distancia, a través de la cual especialistas emiten informes de diagnóstico de exámenes, que son almacenados en las plataformas tecnológicas del Programa para ser posteriormente consultado por el establecimiento de origen.

A través de esta estrategia, durante el 2022 logramos realizar 1.368.808 prestaciones de salud; de ellas, el 57% estuvieron relacionadas con COVID-19; 74.734 corresponden a atenciones asincrónicas, es decir, en tiempo diferido, de las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología, geriatría, patología oral, ortodoncia, trastornos temporomandibulares y cirugía de terceros molares. Otras 165.709 contemplan atenciones de salud mental (incluyendo la reciente línea de prevención del Suicidio *4141 y la Salud Mental Remota para Funcionarios de Salud), el tele-comité oncológico, apoyo a la resolución de lista de espera y Hospital Digital rural. También alcanzamos los 349.280 informes de apoyo diagnóstico en fondo de ojo para personas diabéticas, informes de mamografías, TAC y resonancias magnéticas.

La resolutiveidad de la telemedicina entregada por Hospital Digital, para las distintas especialidades fue del 65%, lo que significa una reducci3n en el ingreso a lista de espera de consulta de especialidad, mejorando la pertinencia de la derivaci3n a atenci3n de mayor complejidad y la resolutiveidad del nivel primario. Por otro lado, el tiempo de respuesta de un especialista, en el caso de la telemedicina asincr3nica, es, en promedio, de cinco d3as, lo que permite atenciones m3s oportunas y m3s cerca de las personas.

Se ampliar3 la cartera de servicios, incluyendo un equipo remoto para el apoyo del manejo de Accidente Cerebro Vascular (ACV) y otras estrategias como la endocrinolog3a, reumatolog3a, y tele-comit3s para cuidados paliativos universales; tambi3n se incorporar3 la atenci3n remota en el tratamiento de pacientes beneficiarios de la Ley TEA.

El Ministerio de Salud puso a disposici3n de la poblaci3n el Visor Ciudadano de tiempos de espera, plataforma que tiene como prop3sito central que las personas conozcan, de manera general y particular, el estado del proceso de espera en que se encuentran, accediendo a la informaci3n que necesitan de manera transparente, oportuna y correcta.

Entre sus ventajas est3 la mejora de la comunicaci3n entre usuarios y profesionales, lo que a su vez aumenta la calidad de la atenci3n m3dica y la satisfacci3n del paciente y tambi3n ayuda a involucrar m3s a los pacientes en su atenci3n m3dica y a tomar decisiones m3s informadas sobre su salud.

El actual portal del paciente que se ha desarrollado con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo entregar3, en esta primera etapa, informaci3n a la ciudadan3a sobre sus tiempos de espera y permitir3 que el usuario

actualice su información de contacto, para que el equipo de salud pueda contactarse con ellos. Luego de una semana de publicada, 9 mil personas han buscado su situación en la plataforma, y más de 6 mil han podido actualizar en ella sus datos de contacto.

Prioridad 2: Salud Mental

La segunda prioridad es la salud mental de nuestra población, que está siendo liderada por la Subsecretaria de Salud Pública, Andrea Albagli.

Lo que inspira esta prioridad, lo señaló el presidente Gabriel Boric en su programa de gobierno: “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”.

Nuestra población arrastra hace años una carga importante de problemas de salud mental; La pandemia agravó la situación: los ingresos al programa de salud mental bajaron en un 40% durante este período, más de la mitad de la población dice que su salud mental empeoró durante la emergencia, y si bien nos hemos ido recuperando, hoy casi el 18% exhibe la sospecha o presencia de problemas de salud mental, según muestran los resultados de la última ronda del “termómetro de salud mental” publicados hace unos días (24 de mayo). También sabemos que la pandemia afectó de forma especialmente intensa a niños, niñas y adolescentes.

El suicidio fue la causa de muerte de 1.602 compatriotas en 2020 y fue la segunda causa de muerte en los niños entre los 10 y los 19 años. Por otra

parte, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias se han hecho cada vez más frecuentes, llegando a ocupar el 6to lugar entre las principales causas de muerte en nuestro país, con 4.893 defunciones en 2022.

A pesar de que el GES desde su inicio incluyó variados problemas de salud mental, sabemos que existe una brecha importante para la atención de estos problemas y una deuda con las familias que los sufren.

Para dar respuesta a estas necesidades, elaboramos el plan estratégico “Construyendo Salud Mental” que se hace cargo de la urgencia por avanzar en la respuesta a las demandas de la población. La estrategia se estructura en 6 líneas estratégicas: 1) Fomentar el liderazgo, la gobernanza y las alianzas multisectoriales en materia de salud mental, e integrar la salud mental en todas las políticas. 2) Mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de base comunitaria para las afecciones mentales y apoyar el avance de la desinstitucionalización. 3) Impulsar estrategias y actividades de promoción y prevención de la salud mental a lo largo de toda la vida. 4) Hacer del suicidio una prioridad nacional de todo el gobierno y crear capacidad multisectorial para responder a las personas afectadas por autolesiones y suicidio. 5) Reforzar la integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en contextos de emergencia y 6) Reforzar la recopilación y notificación sistemática de datos, evidencia científica e investigación sobre salud mental.

El Plan prioriza algunos grupos que requieren especial atención por sus condiciones de vulnerabilidad. Estos son: los niños, niñas y adolescentes, especialmente aquellos que residen en instituciones bajo cuidado del Estado; las personas mayores, con iniciativas que mejoren la oferta asistencial, en especial para aquellas que viven con demencia y para sus cuidadores; y los

trabajadores de la salud, cuya salud mental se vio fuertemente afectada por la pandemia, como mencionamos hace unos momentos.

Para el primer eje estratégico, se ha construido un sistema de gobernanza que permite implementar acciones y dar seguimiento a los compromisos. Este sistema está constituido por una secretaría técnica al interior del Minsal, que interactúa con un consejo asesor externo conformado por representantes de la sociedad civil y expertos, que acompañan el desarrollo de políticas públicas y discusión legislativa en materia de salud mental. Asimismo, estamos trabajando en la creación de un comité intersectorial, que nos permita efectivamente integrar la salud mental en todas las políticas.

Uno de los grandes logros de este período fue la denominada Ley TEA, que tuvo una intensa tramitación durante el 2022 y finalmente fue promulgada el 10 de marzo de este año. Esta Ley establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación. La ley abarca a todo el curso de vida y cuenta con un presupuesto total asignado de 61 mil 922 millones 225 mil pesos, que permitirá mejorar la detección, diagnóstico y atenciones específicas a través del desarrollo progresivo de servicios que hoy son limitados en la red. El Ministerio de salud lideró un importante trabajo intersectorial, junto a Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Ministerio de Educación, Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda y Ministerio Secretaría General de la Presidencia; además se contó con apoyo transversal de parlamentarios representantes de distintos sectores políticos y con una amplia participación ciudadana.

También se ha avanzado en instalar nuevos centros dedicados a la salud mental. En 2022 inició el funcionamiento del Centro de Salud Mental Comunitario Litoral del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, Centro de Salud Mental Comunitaria de Pitrufquén del Servicio de Salud Araucanía Sur y equipo de salud mental de especialidad en CDT de la Serena; también se inauguraron las obras de mejoramiento del Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel en el Servicio de Salud Aconcagua.

Se encuentran en etapa de inversión 8 Centros Comunitarios de Salud Mental familiar en Iquique, Norte Antofagasta, Caldera, Ovalle, CRS Machalí, Coihueco, Hualpén y Lebu.

Inauguramos los primeros dos domos de Salud Mental como “Espacios de Encuentro Comunitario de Salud Mental en APS”, en la comuna de Pirque.

Asimismo, hemos iniciado el proceso de transformación en modelo de derechos humanos y modelo de gestión de hospitalización psiquiátrica en los 4 hospitales psiquiátricos existentes.

Otra estrategia importante para mejorar el acceso a tratamiento es la disminución en el precio de 446 medicamentos relacionados con salud mental, con un promedio de 16% de descuento en estos productos, gracias al convenio suscrito por Fonasa y las farmacias.

También hemos hecho un esfuerzo por aumentar la cantidad y calidad de los recursos humanos: actualmente 193 servicios de urgencias dependientes de APS cuentan con duplas psicosociales constituidas por psicólogos y trabajadores sociales, que entregan atención y orientación para la gestión de los recursos sociales disponibles, junto con realizar el seguimiento a las

personas que consultan por motivos de salud mental en estos servicios de urgencia.

Estamos preocupados también por capacitar al personal de atención primaria en la atención de las personas con problemas de salud mental. A la fecha hemos logrado formar a 235 profesionales de la APS como “entrenador de entrenadores”, con representación de todos los servicios de salud del país, y se espera que al finalizar nuestro gobierno se hayan capacitado 80.000 funcionarias y funcionarios.

Dentro de los compromisos que se desprenden de la entrada en vigor de la nueva Ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, el Ministerio de Salud ha promovido y desarrollado en conjunto con otras instituciones del Estado, la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral. Este sistema tiene como objetivo fortalecer y mejorar la salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados al Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) y del Servicio Nacional de Menores (SENAME). En este sentido, iniciamos la implementación de la estrategia de Tratamiento Asertivo Comunitario, con cuatro equipos en los Servicios de Salud Viña del Mar Quillota y Servicio de Salud Valparaíso San Antonio. Estos equipos son una nueva estrategia móvil que busca impactar en la salud mental de personas que se encuentran en particulares situaciones de vulnerabilidad social, y focaliza su campo de actuación en el entorno social más próximo al paciente.

La atención remota en salud mental ha contribuido a disminuir la brecha de acceso, dando asistencia tanto a los equipos de salud de la APS, como directamente a las personas. Así durante 2022 se realizaron 125.839

atenciones a través del programa saludablemente, estrategia que nace en 2020 para acompañar, acoger y prestar asistencia médica de salud mental y bienestar emocional a quienes lo necesitan, como una respuesta a la crisis nacional producto del COVID. En la actualidad cuenta con 29 psicólogos;

Por otra parte, en agosto de 2022 se creó el programa “cuidemos a los que nos cuidan” para funcionarios de salud, que ha atendido a 1.217 personas, y en octubre se creó la atención de tele-psiquiatría brindando atención a 794 pacientes.

También se ha aumentado la respuesta a las personas que requieren y hacen uso de las garantías GES para problemas de salud mental en el último año. Así, por ejemplo, el ingreso al GES de “Consumo perjudicial y dependencia del alcohol y drogas en menores de 20 años” aumentó en un 43% y al GES de “Alzheimer y otras demencias” en un 16%.

Sobre este último tema, las demencias, que como ya mencionara se ha convertido en un problema relevante para nuestra población, se publicaron a principios de este año las orientaciones técnicas para la atención de personas con Alzheimer y otras demencias, y se iniciará prontamente el proceso de capacitación para profesionales de la APS en el abordaje de las demencias. Estamos también diseñando el primer centro de memoria que se ubicará en el servicio de salud del BíoBío.

El 4 de enero del año 2023, se lanzó la línea telefónica de prevención del suicidio “No estás solo, No estás sola”, con el número único *4141. Esta estrategia tiene como objetivo realizar una intervención en crisis, que incluye la contención, evaluación, elaboración de un plan de seguridad y seguimiento, además de la notificación a la red asistencial, lo que permite

priorización de la atención de estos usuarios con mayor necesidad. Para darle mayor difusión, se ha fortalecido la cooperación con medios de comunicación, centros comerciales y cadenas de farmacias que se han sumado a la socialización de la línea y al mensaje “No estás solo, No estás sola”.

Esta línea cuenta con 19 psicólogos y psicólogas disponibles las 24 horas del día, todos los días de la semana, apoyados por los 29 psicólogos/as de la estrategia saludablemente, que están preparados para realizar primera ayuda psicológica, apoyan la Línea de Prevención del Suicidio cuando es requerido. Hasta el 16 de mayo, se habían atendido 14.028 llamadas y 2.910 personas habían sido derivadas a los servicios de salud para su atención.

Chile cuenta con un marco de acción en gestión del riesgo en emergencias y desastres (GRD) bien desarrollado y extendido en la red de salud, así como vinculada a otros sectores. Esta estrategia aborda las necesidades de salud mental como consecuencia de estos eventos, asignándole prioridad a través de mesas de coordinación intersectorial específicas en la temática.

Se deben fortalecer los Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental ante Emergencias y Desastres. Se trata de equipos multidisciplinarios pertenecientes a cada Servicio de Salud que pueden desplazarse para apoyar técnica y logísticamente a la red de salud local en caso de una situación de emergencia, con énfasis en el cuidado a quienes cuidan. Actualmente son 11 Servicios de salud los que cuentan con estos equipos, y se espera, durante 2023, completar los equipos en los 29 Servicios de salud del país.

Cabe destacar que estos equipos cumplieron un rol clave en la respuesta al desastre producido por los incendios forestales de la zona centro sur ocurrido

este 2023, con el despliegue de los equipos Apoyo a la Respuesta en Salud Mental ante Emergencias y Desastres de los Servicios de Salud de los territorios afectados, así como en un segundo momento, la movilización de equipos de otras regiones del país para apoyar a los equipos de salud locales. Para la fase post crítica de este mismo evento, se ha implementado la estrategia de equipos de apoyo a la recuperación en salud mental, consistente en 33 duplas y 15 COSAM Móviles, distribuidos en las comunas más afectadas por el desastre. Estos equipos han sido dotados de capacidad logística para desplegarse en terreno, con especial énfasis en zonas rurales y su foco de trabajo es el fortalecimiento de capacidades personales, comunitarias e institucionales para la recuperación post desastre. El tiempo de duración de la estrategia es de 6 meses inicialmente. Es importante mencionar que este despliegue de recursos resulta inédito para apoyar a las comunidades en el proceso de recuperación ante desastres en nuestro país.

Prioridad 3: Reforma

Para hacernos cargo de la tercera prioridad, “avanzar en garantizar el derecho a la salud construyendo un sistema de salud más justo y digno, por medio de la agenda de transformaciones y reforma”, se creó una Comisión de Reforma a cargo del Dr. Bernardo Martorell.

Chile cuenta con una profunda tradición sanitaria que ha contribuido al desarrollo humano, social y económico del país por más de un siglo. Sin embargo, persisten grandes desafíos, y surgen nuevas problemáticas en un mundo cambiante. La manera en la que vivimos nuestras vidas es muy diferente a como solía serlo y nuestros hábitos, estilos de vida, formas de

relacionarnos y las construcciones sociales han cambiado. Las enfermedades crónicas representan el 80% de la carga de enfermedad en nuestro país; cerca de 11 millones de chilenas y chilenos viven con alguna enfermedad crónica, las cuales requerirán cuidados individuales de largo plazo e indicación farmacológica crónica. Tenemos también alta prevalencia de factores de riesgo; el 75% de nuestra población presenta sobrepeso u obesidad, casi un 30% es hipertensa y un 23% tiene riesgo cardiovascular alto. Todos estos problemas son más frecuentes en las poblaciones más vulnerables, lo que se relaciona directamente con las condiciones sociales de vida y el entorno, que, a su vez, están determinadas por la inequidad económica, laboral, educacional, la discriminación social, sea por género, etnia u otras razones.

Todo ello genera inequidad en el acceso a la salud. A esto se suma que la provisión de servicios es deficiente en calidad, el acceso a especialistas es inequitativo, existe fragmentación de los cuidados, malos tratos, tiempos de espera prolongados, así como un elevado gasto de bolsillo: Las personas no sienten que el sistema responda a sus expectativas.

Es prioritario por ello avanzar en garantizar el derecho a la salud, construyendo un sistema de salud justo y digno. El presidente Gabriel Boric ha dicho “No puede seguir pasando que exista una salud para ricos y otras para el resto de la población”. Por eso estamos avanzando hacia la cobertura universal de salud, basada en la Atención Primaria de acceso universal y gratuito como pilar básico de equidad y resiliencia.

Así, se han definido 4 ejes de trabajo en esta agenda de transformaciones: Dignificar y modernizar el sistema público de salud, Garantizar cobertura

universal de APS, Generar condiciones de vida saludables con equidad y Construir un nuevo sistema de seguridad social en salud.

El primero, es dignificar y modernizar el sistema público de salud; para ello se debe mejorar la gestión e integración de la red asistencial, se debe fortalecer la calidad técnica y percibida de la modalidad de atención institucional, se debe aumentar el acceso a especialistas modernizando la gestión de los Centros de diagnóstico y tratamiento, es necesario modernizar la institucionalidad que sustenta la Autoridad Sanitaria y finalmente, todo ello debe hacerse utilizando las modernas tecnologías de la información. La mayor parte de estos proyectos están en fase de diseño, pero durante este año se enviará un proyecto de ley para crear el servicio de salud virtual, o servicio de salud n°30, que incluye todos los servicios de acceso remoto a salud: “Hospital Digital”, Salud Responde y Unidad de Gestión de Camas Críticas (UGCC).

El segundo eje es garantizar la cobertura universal de la atención primaria de salud, es decir, que el acceso a los cuidados otorgados por la atención primaria de salud sea para todas las personas, sin distinción de su condición social, económica o previsión de salud. La universalización de la atención primaria de salud ha sido definida como “el corazón de la Reforma”, pues lograr la cobertura universal de la APS permite transformar el sistema de salud, poniendo el foco en generar salud y bienestar, en lugar de sólo tratar enfermedades, lo que impacta directamente en la calidad de vida de las personas, familias y comunidades. Para ello, se ha trabajado en estrategias que disminuyan las barreras físicas, geográficas, socioculturales, de género u organizacionales que dificultan que las personas efectivamente puedan

acceder. Esto permitirá no solamente distribuir los beneficios de los cuidados preventivos de la atención primaria de salud a las personas que actualmente se excluyen de este nivel, sino también desarrollar estrategias que abordan el territorio en su integralidad, con un foco preventivo. Implica mejorar la resolutivez de la APS, dotándola de herramientas que le permitan efectivamente resolver los problemas de salud de la población de su territorio, potenciando, por ejemplo, la telemedicina y desplegando a la APS en los territorios locales, mediante la compra de dispositivos móviles de atención.

El año 2022, se conformó la Comisión Técnica para la APS Universal del Ministerio de Salud, que diseñó la estrategia, seleccionando siete comunas pioneras, para iniciar el camino hacia la universalización, inscribiendo a beneficiarios de ISAPRE, así como personal de las Fuerzas Armadas y de Orden. De ese modo, todas las personas que viven y trabajan en esas comunas podrán atenderse en la red de APS. Las comunas pioneras son: Alhué y Renca en la Región Metropolitana, Canela en la Región de Coquimbo, La Cruz en la Región de Valparaíso, Coltauco en la Región de O'Higgins, Linares en la Región del Maule y Perquenco en la Región de La Araucanía.

El tercer eje de esta agenda de transformaciones es “Generar condiciones de vida saludables con equidad”, pone al centro el trabajo con las comunidades y con los diversos sectores que interactúan en los territorios, con el fin de generar condiciones de vida saludable a través de una mayor acción sobre los determinantes sociales, mayor participación ciudadana y relevando la importancia de salud como indicador de desarrollo social. Bajo estos lineamientos este eje impulsará la gestión social y sanitaria a partir de

los gobiernos locales y municipios de las comunas pioneras. Para ello se está diseñando un módulo de salud para ser incluido en el Modelo de gestión social local, lo que permitirá integrar prestaciones de salud primaria a la oferta de prestaciones sociales que reciben las personas que habitan dichas comunas. En ese sentido, implicará también la integración de la oferta local de programas comunes entre salud y desarrollo social, tales como ayudas técnicas, cuidado de personas mayores, apoyo a personas con dependencia severa, acciones de prevención de adicciones y problemas de salud mental en niños/as y adolescentes bajo el cuidado del Estado, entre otros.

Finalmente, el cuarto eje, “Construir un Nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud” tiene como objetivo que el sistema de salud chileno incorpore principios de seguridad social y mayor solidaridad, de manera que el acceso de las personas a las atenciones de salud no esté condicionado a la capacidad de pago. Así también, un sistema de seguridad social debe aspirar a alcanzar el mayor estándar de calidad de atención posible, asegurando la sostenibilidad financiera del sistema. Es necesario construir un sistema de salud resiliente que sea capaz de operar en escenarios de emergencias de salud pública, manteniendo la provisión de servicios de salud a quienes la necesiten. En este sentido se inscribe la iniciativa del “Copago cero”, implementado por FONASA durante el año 2022, en establecimientos institucionales del sistema público de salud. Según lo informado por el Director de Fonasa en su cuenta pública del 19 de mayo, desde la puesta a marcha de la medida hasta marzo de 2023, 685.426 personas han sido beneficiadas por el “Copago Cero” en prestaciones de salud en la Red Pública, utilizando la Modalidad de Atención Institucional (MAI), logrando con ello un

ahorro promedio per cápita de \$90.619, y acumulando en el periodo un ahorro total de 62 mil millones de pesos.

Los convenios directos de Fonasa con farmacias contribuyen también a los objetivos del eje 4. Según lo señalado por el director de Fonasa, a partir de enero de 2023, la ampliación de estos convenios permitió aumentar de 2.700 a 6.900 los medicamentos con descuentos e incluir 1.400 productos parafarmacéuticos como accesorios, alimentos e insumos con precios rebajados. Se aumentaron al doble los puntos de venta, y los descuentos pasaron de un 16% a un 32% promedio. Más de 180 mil personas han accedido a los descuentos preferentes en medicamentos y productos parafarmacéuticos desde el inicio de los nuevos convenios, generando ahorros que se estiman en 3 mil millones de pesos para los beneficiarios de Fonasa.

Se está revisando también la modernización del Fondo Nacional de Salud y la creación de una nueva Modalidad de Cobertura Complementaria, con el fin de contar con más y mejores herramientas para sus actuales y futuros afiliados.

Otras prioridades

Además de las tres prioridades sectoriales señaladas por el Presidente Gabriel Boric en marzo de 2022, mantenemos importantes desafíos en otros ámbitos, como son el cáncer, la transversalización del enfoque de género y derechos humanos, la cartera de inversiones sectorial y los temas relacionados con el desarrollo y la gestión del personal sanitario.

Cáncer

La atención del cáncer fue profundamente afectada durante la Pandemia. El funcionamiento de las unidades de oncología de los distintos establecimientos disminuyó en un 50%, debido principalmente a la conversión de camas para la hospitalización de pacientes COVID. El ingreso y derivación de pacientes con sospecha de cáncer, así como las acciones de tamizaje (o detección precoz), mostraron un brusco descenso, lo que representó una caída de 60 a 70% en las derivaciones de pacientes oncológicos a los niveles secundario y terciario de atención. En contraste, la atención ambulatoria de quimioterapia, radioterapia, y cuidados paliativos logró mantener un funcionamiento cercano al 80%, gracias a la implementación de consultas y seguimiento vía remota.

En consonancia con lo observado en la red pública, la red de prestadores privados para atención de pacientes oncológicos hospitalizados también fue impactada, reduciendo su capacidad por la transformación de camas para atención de pacientes COVID, lo que significó menores acciones de atención para los pacientes oncológicos y menor oferta para la derivación de personas desde los hospitales públicos para resolución.

Durante el año 2022 observamos un aumento inédito de la apertura de garantías GES oncológicas en la red pública de salud, si en 2019 teníamos 835 mil nuevas personas con necesidades de atención GES por enfermedades oncológicas, en 2022 se generaron 1.024.372 de garantías GES oncológicas, lo que representa un aumento del 25% de nuevas garantías.

Este intenso aumento de demanda nos llevó lamentablemente a un peak de 1,2% de garantías oncológicas retrasadas en septiembre de 2022. En este contexto, durante el segundo semestre de 2022 elaboramos e iniciamos la

estrategia para mantener la entrega de prestaciones oncológicas y disminuir los tiempos de espera para estas prestaciones. A través de los esfuerzos de los equipos de salud, de las estrategias de gestión y de recursos financieros adicionales entregados por el gobierno, hemos observado una mejora progresiva, finalizando el año con una disminución de un 9% en los tiempos de espera.

Para atender a todas las personas que lo requieran, la Red Oncológica Nacional cuenta con 11 centros asistenciales públicos para tratar el cáncer, distribuidos en 7 regiones entre Antofagasta y Los Ríos; y 124 centros de mediana o baja complejidad a lo largo del país. A esto sumamos los centros privados que prestan atención coordinada con los servicios de salud y FONASA a los pacientes públicos derivados.

Quiero destacar que el nuevo centro nacional del cáncer, que inició antes de 2022 sus etapas de planificación y licitación, ha continuado su tramitación en los tiempos establecidos, y esperamos que inicie su puesta en marcha, en 2030, como estaba programado.

Respecto a la ley del Cáncer y sus otros componentes, el día 8 de marzo 2022 entró en vigor la resolución exenta N° 360 que “Aprueba el Plan Nacional de Cáncer 2022-2027”, que contiene el diagnóstico de la situación del cáncer y de la red pública, así como las estrategias para la atención de los pacientes oncológicos. Este plan fue elaborado por referentes técnicos del Ministerio de Salud junto con los integrantes de la Comisión Nacional del Cáncer, con expertos clínicos y con participantes de las asociaciones de pacientes oncológicos. Junto a este plan, y en el marco de la iniciativa global contra el cáncer infantil de OMS/OPS, durante el transcurso del año 2022 se convocó a

expertos clínicos para iniciar la elaboración del marco general del Plan Nacional de Cáncer Infanto-Adolescente para nuestro país

Como mandata la ley, en 2022 se dio inicio a la actualización de 4 Guías de Práctica Clínica de patologías oncológicas: para osteosarcoma, cáncer de tiroides, tumores sólidos en menores de 15 años y leucemia infantil , y 14 más se sumarán al proceso este año; estas guías proporcionan recomendaciones para orientar el manejo clínico de los pacientes con cáncer, de forma que podamos mejorar la calidad de las acciones de salud.

Finalmente, La Comisión Nacional del Cáncer es el organismo creado por la ley que tiene el objetivo de asesorar al Ministerio de Salud en la formulación de políticas, y en la implementación de estrategias y prácticas eficaces, eficientes, seguras y coherentes con las necesidades de la población chilena, en lo relativo al cáncer. Esta comisión se instaló en el año 2021, y durante el año 2022 sesionó en 26 oportunidades, donde ha podido conocer y revisar las estrategias para enfrentar el cáncer que están en curso y entregarnos sus recomendaciones para avanzar.

Quisiera agradecer el trabajo comprometido de las comisionadas y comisionados con la atención de las personas con enfermedades oncológicas de nuestro país, y en especial al Dr. Jorge Jiménez De la Jara, quién recientemente finalizó su participación en esta comisión.

Género y derechos humanos

Con relación a la agenda de género y derechos humanos el ministerio ha tenido importantes avances. Por ejemplo, destaca la implementación de la ley 21.371 de 2021 también conocida como “Ley Dominga”, que establece

medidas especiales para padres en caso de muerte gestacional o perinatal, tales como una atención integral del duelo de cada persona afectada; procedimientos administrativos que garanticen un manejo digno de este tipo de muerte, y modificación del artículo 66 del Código del Trabajo, referido a permisos laborales relativos a la muerte de un hijo o hija.

A partir del 1° de octubre de 2022, incorporamos dentro del programa de Garantías Explícitas de Salud la atención integral de las agresiones sexuales agudas, es decir, dentro de las primeras 72 horas de ocurrida la agresión, donde se ha observado que una intervención oportuna puede disminuir el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, embarazo y el impacto en la salud mental de la persona agredida. Esta incorporación implica un compromiso del Gobierno con el abordaje de la violencia sexual, en el que se está garantizando la primera respuesta de atención en todos los servicios de urgencia hospitalaria, accediendo a los exámenes y tratamientos para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, así como el acompañamiento psicosocial por un año.

Respecto a la situación de trato laboral, durante el mes de diciembre de 2022 se realizó el lanzamiento de un plan de acción para el abordaje integral de la violencia en el trabajo en pro de las trabajadoras, que revisa la implementación del Protocolo de Denuncia de Maltrato y Acoso Laboral y Sexual (MALS), y promueve mejoras en pos de la promoción del buen trato, prevención de la violencia laboral, respuesta y atención en los casos de violencia laboral y reparación. Dicho plan tiene por objetivo abordar las deficiencias identificadas producto de un procedimiento de auditoría realizada en la materia en la institucionalidad del ministerio, así como el

diagnóstico elaborado en una mesa de trabajo compuesta por el nivel central, servicios de salud, Seremis y gremios.

El 31 de marzo de 2022, el Ministerio de Salud y organizaciones de la sociedad civil trans firmaron una carta de compromiso expresando su voluntad de desarrollar un trabajo colaborativo en pos de abordar las necesidades de las personas trans, travesti, intersex y no binaria. Durante el 2022, se inició la elaboración de la Política Pública de Salud trans, travesti, intersex y no binaria, la cual continuará su desarrollo durante el 2023. A partir del trabajo de esa mesa se avanzó en expansión presupuestaria para Terapia Hormonal, por un monto de (M\$) 940.111. Por lo anterior, actualmente se encuentran en elaboración los “Lineamientos Técnicos de la Terapia Género Afirmativa”, cuyo objeto es entregar recomendaciones técnicas a la red asistencial, para efectos de implementar la Terapia Hormonal en centros de referencia piloto.

Finalmente, se trabajó y publicó el Manual Aplicación de Fiscalización de la Ley N°21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, “Ley IVE”. Se trata de una pauta técnica para evaluar el cumplimiento de la normativa en las instituciones públicas y privadas, basado principalmente en la atención dentro de la red asistencial, entrega de información, consentimiento informado y constitución de las causales. Entrega también recomendaciones para la realización de la visita en terreno y elementos que son mandatorios para la institucionalidad sanitaria, como las Seremis y la Superintendencia de Salud.

Inversiones

Uno de los pilares fundamentales de las políticas públicas de nuestro país es el desarrollo de la infraestructura sanitaria. El estudio, diseño y ejecución de hospitales de distintas complejidades, dispositivos de APS y la provisión de equipamiento clínico e industrial para éstos, están asociados directamente con la equidad y oportunidad de atención de salud que el Estado provee a todos los habitantes de nuestro país.

Durante 2022 se ejecutaron M\$ 442.920.102, lo que corresponde al 95% del presupuesto vigente, priorizando líneas de inversión para fortalecer la atención primaria, mejorar y potenciar las condiciones de la red hospitalaria, fortalecer la red oncológica, ampliar la cobertura de la red de salud mental y mejorar las capacidades de respuesta de la red prehospitalaria.

De esta manera se pusieron en funcionamiento los hospitales, Dr. Phillippe Pinel de Putaendo, Hospital de Ovalle, Hospital de Pitrufquén y el Hospital de Carahue, con una oferta de 658 camas y ocho pabellones quirúrgicos.

En Atención Primaria de Salud, se sumaron 11 nuevos establecimientos a la red de APS: seis Centros de Salud Familiar (CESFAM), dos Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) y dos CESFAM con Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR).

Se adjudicaron 43 vehículos, lo cual considera la reposición, adquisición de móviles y ambulancias para nuestra red asistencial.

Asimismo, se hizo un esfuerzo importante en la reposición de equipamiento médico, oncológico, centrales de esterilización y de imágenes en salud dental.

Recursos Humanos

Las trabajadoras y los trabajadores del sector salud son el recurso más importante del sistema de salud. Incluye a las y los profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares que han destacado por el compromiso con su trabajo y con las personas a las que sirven.

Durante el año 2022 aumentamos en 13.500 la dotación de trabajadores contratados en los servicios de salud, equivalente a un 9% más respecto del año anterior. Esto sumado a la mantención en sus cargos de 21 mil trabajadores que reforzaron los equipos de atención para hacer frente al aumento de demanda por la pandemia y sus consecuencias. Se trata de profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares, dedicados a lograr el aumento de las camas hospitalarias, a reforzar los turnos de urgencia, a mantener el funcionamiento de los laboratorios para diagnóstico y a reforzar la hospitalización domiciliaria, entre otras. Asimismo, mantuvimos a los casi 10 mil profesionales que reforzaron de manera extraordinaria la labor de las SEREMIS, del Instituto de Salud Pública, la Central Nacional de Abastecimiento, la Superintendencia de Salud, el FONASA y las oficinas centrales del Ministerio de Salud.

Entre los temas destacados en el ámbito del recurso humano ha estado la constitución de mesas de trabajo con los gremios del sector para abordar sus demandas históricas y nuevas prioridades, como son la carrera funcionaria, el incentivo al retiro, las mesas de seguridad para los funcionarios de la salud, la de movilidad y teletrabajo.

La formación de especialistas para la red es una tarea central si queremos avanzar en la disminución de los tiempos de espera de consultas y procedimientos, y en aumentar la calidad de nuestras atenciones. El año 2022

entregamos 580 cupos de formación para especialistas a todos los Servicios de Salud, donde destacan las especialidades primarias de Medicina interna, Obstetricia, Pediatría, Anestesiología y Medicina Familiar, y las especialidades derivadas de Oncología Médica y Medicina Intensiva.

Quiero felicitar y agradecer por su labor a las más de 300 mil personas que trabajan en los Servicios de Salud y Atención Primaria; También a los casi 5 mil funcionarios de la autoridad sanitaria y de las entidades autónomas del sistema nacional de servicios de salud. A todos los trabajadores y trabajadoras del sector privado.

Agenda Legislativa

Respecto del trabajo legislativo realizado durante el 2022, el Ministerio de Salud ingresó 2 proyectos de ley, y participó en la publicación de 7 leyes.

Las leyes publicadas fueron:

1. Ley N°21.545, Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación, que ya mencionaremos.
2. Ley 21.551 que exime del requisito de orden médica para examen preventivo de mamografía y establece obligaciones a los prestadores de salud. Con su implementación, esperamos disminuir una de las barreras de acceso identificadas para este examen, tal como lo es la consulta médica.

3. Ley 21.504, que prohíbe informar las deudas contraídas para financiar atenciones de salud, que entró en vigencia este mes.
4. La Ley 21.475, que establece el 29 de abril de cada año como el Día Nacional de los Trabajadores y las Trabajadoras del Sistema de Salud Chileno
5. La Ley 21.530 que Establece un derecho al descanso reparatorio para trabajadores de la salud del sector privado, como reconocimiento a su labor durante la pandemia de Covid-19. Estas dos normas son un merecido reconocimiento a la labor de todas/os las/os trabajadoras/es y funcionarias/os de la salud, muchos de los cuales dieron su vida para proteger a las personas de la mayor crisis sanitaria de la historia
6. La ley 21.460 declara el día 21 de marzo de cada año como el Día Nacional de Conmemoración de las personas fallecidas producto de la pandemia de COVID-19, y que se ha conmemorado por primera vez este año.
7. Finalmente, la Ley 21.541 modifica la normativa que indica para autorizar a los prestadores de salud a efectuar atenciones mediante telemedicina, busca regular esta nueva forma de atención de salud, velando por los derechos de las personas y recogiendo las buenas prácticas que los prestadores de salud aplicaron estos años

Los proyectos que ingresaron corresponden al que modifica las denominaciones de los Servicios de Salud, adecuando a la nueva realidad regional, y el que incorpora al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la red asistencial de salud

Quiero destacar también los avances en el proyecto de ley que modifica la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y establecer las sanciones administrativas y penales que indica. Este busca ayudar a nuestras instituciones a enfrentar con mejores herramientas la emisión de licencias falsas por parte de los prestadores de salud. Además, mejoraremos la capacidad de fiscalizar las licencias médicas a nivel de FONASA, protegiendo, sin embargo, el derecho de los pacientes al reposo médico cuando está bien indicado.

Finalmente, ingresamos el proyecto de la ley Corta de FONASA e ISAPRES en la Comisión de Salud del Honorable Senado de la República, al que me referiré en unos instantes.

Todos estos logros no hubieran sido posibles sin el trabajo colaborativo que hemos tenido con ambas comisiones de salud del H. Congreso de la República. Así, en la Comisión de Salud del Senado, primero presidida por el Senador Francisco Chahuán y hoy a cargo del Senador Juan Luis Castro, se analizaron, votaron o despacharon un total de 49 proyectos de ley, y se realizaron 53 audiencias o sesiones de análisis de temas relevantes para el sector, en 57 sesiones. A su vez, durante la presidencia del Diputado Tomas Lagomarsino, se realizaron 66 sesiones, analizando un total de 16 proyectos y con un total de 57 audiencias o sesiones especiales. Agradecemos a todas las parlamentarias y los parlamentarios por el gran trabajo que han realizado, y manifestamos estar disponibles para seguir en esta senda con los nuevos integrantes y presidentes de las comisiones.

Ley Corta de ISAPRES

Finalmente, quisiera referirme al ingreso de la Ley corta de ISAPRES, como respuesta al mandato del Presidente de la República de abordar la situación actual del aseguramiento privado, como asimismo del fortalecimiento del FONASA, sin maximalismos, con responsabilidad, y poniendo siempre a las personas en el centro de la solución.

Como todos ustedes saben, el 9 de mayo de este año el Gobierno ingresó una Ley corta de ISAPRES, para abordar el fallo de la excelentísima corte suprema sobre el sistema de aseguramiento privado de salud.

La judicialización del sistema privado de salud se viene arrastrando por más de diez años. Esta es una historia larga, que tiene como antecedente relevante, que el año 2010 el Tribunal Constitucional declaró la inconstitucionalidad y derogó ciertas normas relacionadas a la tabla de factores utilizada para calcular la prima que debe pagar cada persona afiliada a una ISAPRE. Luego de esta derogación hubo dificultades en la interpretación y aplicación de la tabla de factores. Así lo demuestra la creciente conflictividad que se ha dado en esta materia, expresada principalmente en los miles de recursos de protección que se han presentado en contra de las ISAPRE, como en los reclamos administrativos presentados contra las mismas ante la Superintendencia de Salud.

En este contexto, a fines de 2022 y a través de varios fallos relacionados la Excm. Corte Suprema fijó una nueva jurisprudencia respecto a la denominada tabla de factores que usan las instituciones de salud previsual para determinar el precio final de los contratos previsionales de salud.

En su sentencia, la Excm. Corte Suprema instruyó la aplicación de la Tabla única de Factores de la Superintendencia, para el cálculo del precio final de

todos los contratos de salud que administren las ISAPRES. En su fallo, el máximo Tribunal establece también de la suspensión del cobro a los menores de dos años de edad, y a que, en el evento de que la aplicación de la tabla determine un precio inferior al cobrado por las ISAPRE, las cantidades recibidas en exceso desde abril del 2020 sean restituidas a las personas.

La reciente jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema busca dar certeza jurídica a las personas adscritas al sistema privado de salud. Con todo, al mismo tiempo, puede producir un impacto en el sistema privado de salud que podría comprometer el acceso a la atención de salud de las personas beneficiarias del mismo, en particular, en lo que se refiere a la continuidad de la protección financiera que sus contratos previsionales de salud les aseguran.

Por lo mismo, considerando los tiempos involucrados y la envergadura del problema, resulta imperativo que el Estado contribuya a la eficiente implementación de la decisión del máximo tribunal del país, sin que esto implique en caso alguno revisar los fundamentos o el contenido de las sentencias de la Excma. Corte Suprema, lo que violaría el artículo 76 de la Constitución Política de la República.

En vista de lo expuesto, hemos ingresado al Senado un proyecto de ley que tiene por objeto facilitar el cumplimiento de lo resuelto por la Excma. Corte Suprema en las mencionadas sentencias y a la vez mitigar el impacto de una aplicación conjunta de todos los elementos que las componen. Para ello, dota a la Superintendencia de Salud de las facultades de las cuales hoy carece y del marco jurídico adecuado para implementar las instrucciones dadas por la Excma. Corte Suprema; entre éstas el establecer un procedimiento para hacer efectivas las devoluciones de los cobros indebidos a las personas y, a su vez,

fortalece la protección financiera del sistema público de salud para que éste sea capaz de absorber nuevos beneficiarios provenientes del sistema privado, en igualdad de los que ya adscriben al mismo sistema público, y sin que vean menoscabados sus derechos, coberturas y beneficios.

Este proyecto de ley no pone fin al sistema privado de aseguramiento. Nuestro deber legal es implementar las sentencias de la Corte Suprema y proteger la salud de todas y todos.

Desafíos

Finalmente, hemos llegado a la sección donde daremos cuenta de los desafíos que enfrentamos para éste, y los próximos años. Desafíos que no son distintos a las prioridades que hemos estado revisando en esta cuenta pública.

En primer lugar, debemos ser capaces de avanzar en la construcción de un sistema de salud con mayor resiliencia, con capacidad de respuesta a las emergencias sanitarias relacionadas con las epidemias y también con los desastres naturales y provocados. El verano pasado, por ejemplo, nuestro sistema de salud mostró una gran capacidad para la respuesta a los incendios forestales, tanto desde la autoridad sanitaria, protegiendo la salud de la población, como de la red asistencial, que continuó atendiendo en plenitud, a pesar de que hubo funcionarios y sus familias entre los damnificados y heridos. Se demostró una notable capacidad de resiliencia y de integración de la red pública y privada.

Asimismo, hemos podido responder a las diferentes alertas sanitarias que hemos tenido en forma simultánea. Así hemos enfrentado al mismo tiempo

al COVID-19, el incremento de la circulación de los virus respiratorios invernales, la amenazante epizootia de gripe aviar que está afectando a muchos países del continente americano y que llegó en diciembre del año pasado a nuestro país, el surgimiento de la viruela símica que afectó a 1.467 personas en nuestro país e implicó la compra de vacunas para población vulnerable, la reintroducción de los mosquitos *aedes aegypti* y *anopheles*, capaces de transmitir enfermedades y producir epidemias de dengue, fiebre amarilla, Zika, Chikungunya y Malaria respectivamente; los eventos de contaminación en zonas saturadas, los afloramientos de Marea roja y la asistencia a las oleadas de migrantes irregulares, entre muchas otras emergencias sanitarias.

Estos fenómenos lejos de desaparecer se harán más frecuentes y exigen un trabajo de preparación en distintos planos, tanto desde el punto de vista internacional, como desde la organización y capacidades de la autoridad sanitaria y del sistema asistencial de salud.

En lo internacional debemos contribuir a la discusión y perfeccionamiento de los instrumentos que se están discutiendo a nivel global, como es el acuerdo pandémico y el reglamento sanitario internacional, que nos permitan tener un planeta con mayores capacidades de prevención, preparación, detección y respuesta a agentes emergentes, que no reconocen las fronteras imaginarias de los seres humanos.

A nivel de las autoridades sanitarias en las diferentes regiones, necesitamos mejorar la capacidad de detección de laboratorio y la preparación de equipos de respuesta rápida ante epidemias, para lo que se cuenta con la colaboración del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades, el

CDC de Atlanta, Estados Unidos. Con respecto al sistema asistencial, contamos con equipos médicos móviles y un sistema de respuesta rápida en salud mental que ha sido reconocida. Seguiremos trabajando para que el sistema de salud tenga una mayor capacidad de resiliencia, desde la atención primaria de la salud, el elemento que está incorporado en el plan de mejoras que considera la iniciativa de atención primaria universal. Esta resiliencia tiene que ver tanto con la respuesta a los eventos que hemos revisado anteriormente, pero también con prepararnos para los efectos de la crisis climática. La preparación para todas estas amenazas implica la coordinación del sistema de salud, como un todo, pero también con el sistema nacional de preparación y respuesta a desastres, todo lo cual ya se está trabajando y que se debe perfeccionar durante el próximo año.

El segundo gran desafío y el más trascendente es seguir construyendo un sistema de salud más justo y digno. Garantizar el derecho a la salud y la cobertura universal dependen de la prioridad política y justamente es la opción que ha tomado el gobierno del presidente Gabriel Boric. Queremos dejar de tener un sistema de salud para ricos y otro para pobres. Promoveremos un acuerdo entre todas las fuerzas políticas para avanzar a un sistema de salud más equitativo, integrado y eficiente, teniendo como norte el bienestar de los ciudadanos e intentando flexibilizar posturas ideológicas. Un nuevo sistema debería surgir sobre los cimientos de la historia del sistema sanitario de nuestro país.

Trabajaremos durante este año y el resto de nuestro gobierno, en avanzar hacia un sistema público universal, basado en la atención primaria de la salud, que, como ya se mencionó, es el corazón de la reforma de la salud. Este

año 2023 comenzamos con 7 comunas pioneras, una de la cuales es la que estamos visitando hoy, Alhué. Aumentaremos el número de comunas pioneras que cuenten con un sistema de atención primaria universal, gratuito, cercano y con capacidad de resolver la mayor parte de los problemas de los chilenos, independiente de su seguro de salud, incluyendo a los beneficiarios de los seguros privados y también a los beneficiarios de los seguros de las fuerzas armadas y de orden, así como a la población migrante en condición irregular. Este enorme desafío que implica la disponibilidad para todos y todas de los sistemas de atención electiva y de urgencia, se complementa con el esfuerzo que ha hecho el gobierno en eliminar el pago en los hospitales públicos, el copago cero, que ya protege a los millones de beneficiarios del seguro público del gasto de bolsillo en salud.

Debemos además resolver el tema de la crisis de los seguros privados de salud, dando cumplimiento a las sentencias de la Corte Suprema, impidiendo al mismo tiempo, la disrupción en los servicios de las personas que han optado por atenderse en los seguros privados de salud. A la vez, continuaremos fortaleciendo el Fondo Nacional de Salud (FONASA), de manera que las personas tengan más opciones de atención y a la vez logremos un uso más eficiente e integrado de las redes de prestadores privados.

Una parte importante de la dignidad y justicia de la atención tiene que ver con la oportunidad de las respuestas a las necesidades de salud y reducir las esperas. Por eso, continuaremos invirtiendo en mejorar la eficiencia productiva del sistema público a través de los centros de resolución regional y mejorar las capacidades instaladas a través de los proyectos de inversión en

nueva infraestructura hospitalaria y para atención primaria. Así como en la renovación de los equipamientos médicos y en la complementariedad público-privada a través de la compra de servicios en los prestadores privados, todo ello para continuar reduciendo los tiempos de espera hasta llegar a tiempos de espera dignos al final de este gobierno.

Eso también implica el que nuestro proyecto de atención primaria universal signifique una mayor capacidad de resolver en el nivel local, capacidades de diagnóstico y mayor capacidad de realizar procedimientos y también de indicar tratamientos de baja complejidad y con alta cobertura incluyendo la atención domiciliaria y la atención con telemedicina, todos elementos que son muy sustantivos en la respuesta de salud a las necesidades del siglo XXI. Creemos que la la creación del nuevo servicio número 30 de salud Virtual, nos permitirá avanzar de forma responsable, institucionalizando las capacidades de la atención de la telemedicina, así como una mejor coordinación de los sistemas de atención de preemergencia, a través de los SAMUS de todo el país.

No hay servicios dignos, sin una atención de salud más humanizada y compasiva. No solo en el trato que les damos individualmente a los pacientes, también en la forma en que como sociedad acogemos a las personas con necesidades especiales, como son las que requieren tecnologías y medicamento de alto costo, enfermedades raras como la atrofia medular espinal. Por eso avanzaremos en lograr acuerdos de riesgo compartido con la industria farmacéutica. Además, seguiremos ampliando los convenios de FONASA y CENABAST para reducir el precio de los medicamentos y mejoraremos el control de la venta irregular y el tráfico de medicamentos.

En el área de salud mental sin lugar a dudas, hay otros importantes desafíos relacionados con implementar la ley del trastorno de espectro autista, con mejorar el nivel de servicios y la cobertura que se le entrega a las personas con demencia. Para ello se han elaborado orientaciones técnicas que es necesario implementar y mejorar no solo el cuidado de los pacientes, sino también la atención de los cuidadores, para lo cual se está trabajando intersectorialmente con el ministerio de desarrollo social. También se está avanzando en el trabajo intersectorial en salud mental a nivel de la escuela y también con los niños y niñas que están bajo protección del Estado, que es una de las prioridades del gobierno. Este año se ha comprometido a avanzar en proponer una ley integral de salud mental.

El envejecimiento, que es uno de los principales logros sanitarios, es también uno de sus grandes desafíos. Primero necesitamos que las personas mayores lleguen más saludables a esta etapa de la vida y eso implica una mejor capacidad de prevención de las enfermedades crónicas y el tratamiento de estas, incluyendo avanzar en la implementación de la ley del cáncer.

Por último, no es posible avanzar en un mejor sistema de salud, si no nos preocupamos de los trabajadores y las trabajadoras de la salud, que son los recursos más valiosos de nuestro sistema de salud. El gobierno del presidente Boric está consciente de la deuda que tenemos como sociedad con los trabajadores de la salud. Desde médicos y enfermeras hasta el personal de limpieza y el personal de la autoridad sanitaria. Ahora, que ha terminado la emergencia internacional por el COVID-19, es importante reconocer que cada uno de ellos ha desempeñado un papel vital en la protección y el cuidado de

nuestras comunidades. Han trabajado incansablemente, sacrificando su tiempo e incluso su propia seguridad para atender y apoyar a aquellos que más lo necesitan. Han enfrentado momentos desgarradores y han estado allí en los momentos más difíciles, entregando consuelo y esperanza a los pacientes y sus familias.

Es nuestro deber reconocer y apreciar a las y los trabajadores de la salud. Debemos asegurarnos de que tengan los recursos y el apoyo adecuados para desempeñar su tarea de manera efectiva. La pandemia ha puesto de manifiesto la crucial importancia de los trabajadores de la salud en nuestras comunidades. Debemos apoyarlos, protegerlos y reconocer su contribución a nuestra sociedad.

Quisiera finalizar diciendo que la salud para todos sigue siendo nuestro norte, y que solo se logrará con el apoyo transversal de todos los sectores de la sociedad, pero particularmente con la participación de la ciudadanía, que son los verdaderos protagonistas del logro de una mejor salud.

Muchas gracias

