

# **A diez años de los primeros pasos “Garantías Explícitas de Salud GES”**

***Sebastián Pavlovic Jeldres***  
***Superintendente de Salud***  
***Chile***

17 de noviembre de 2016-Belo Horizonte, Brasil.



# Esquema de Presentación

- 1 Contexto
- 2 Historia del proceso
- 3 Implementación de las GES
- 4 Fortalezas y Dificultades
- 5 Desafíos





# 1 Contexto

2 Historia del proceso

3 Implementación de las GES

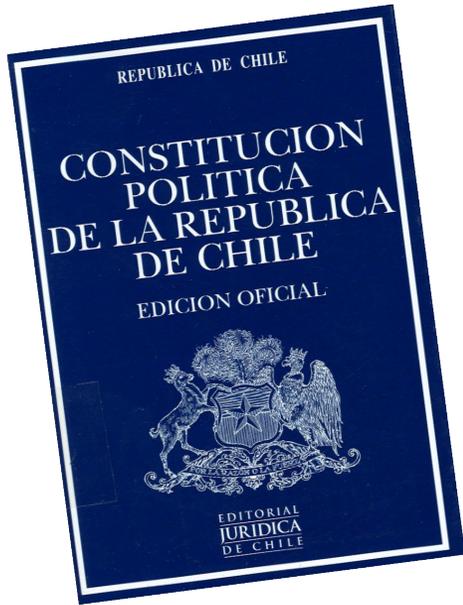
4 Factores de éxito - Dificultades

5 Desafíos

6 Amenazas



## Derecho Constitucional a la protección de la salud Chile



*"El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.*

*Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.*

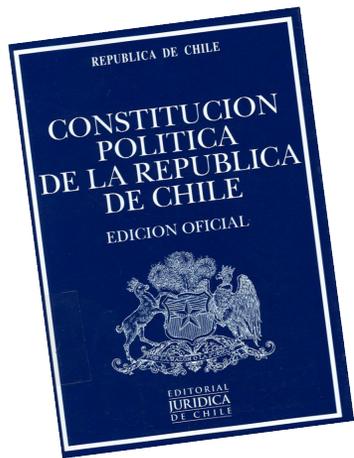
*Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.*

*Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado"*



## ¿Qué establece como principios rectores nuestra Carta Fundamental?

- Seguridad Social y protección de la Salud se encuentran disociados en la Constitución de 1980 (vigente).
- En consecuencia, el principio de solidaridad no estaba pensado que cumpliera un rol clave en el sistema sanitario.



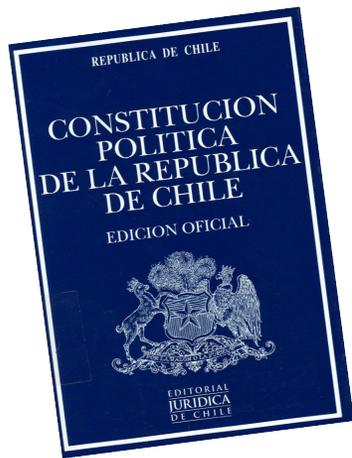
## ¿Qué garantiza nuestra Carta Fundamental?

- En principio y en su origen no está garantizado el derecho a la salud.
- La “Libertad de elegir” entre un sistema público y uno privado se establece, originalmente, como el principal derecho –o bien, el único tutelado x Acción Constitucional de Protección (Amparo o Tutela)-.
- El derecho a “elegir” se constituye fundamentalmente en base a la capacidad de pago, ya que no es posible que sea ejercido por toda la población.





## Fallo del Tribunal Constitucional Año 2010 Sobre “Tabla de Factores”



Estableció la íntima relación entre el Derecho a la Salud y el Derecho a la Seguridad Social.

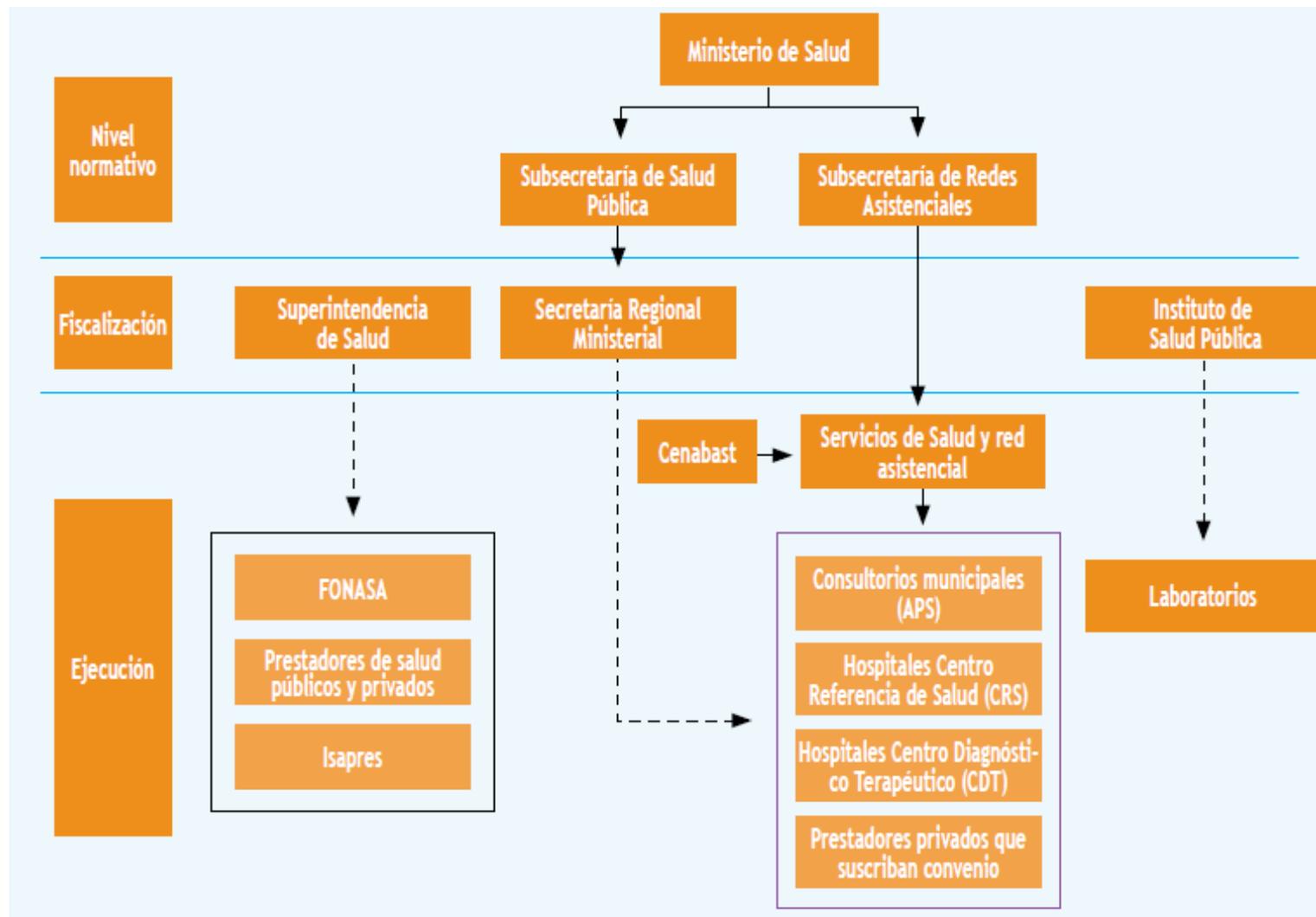
Selección de riesgo en sistema privado vulnera el derecho a la Igualdad ante la ley.

Ratifica rol preferente del Estado en garantizar la ejecución de las acciones de salud y en proteger el libre e igualitario acceso de todas las personas al goce de las prestaciones básicas uniformes de seguridad social, garantizadas por la acción del Estado.





## Esquema resumido de la institucionalidad del sistema de salud en Chile



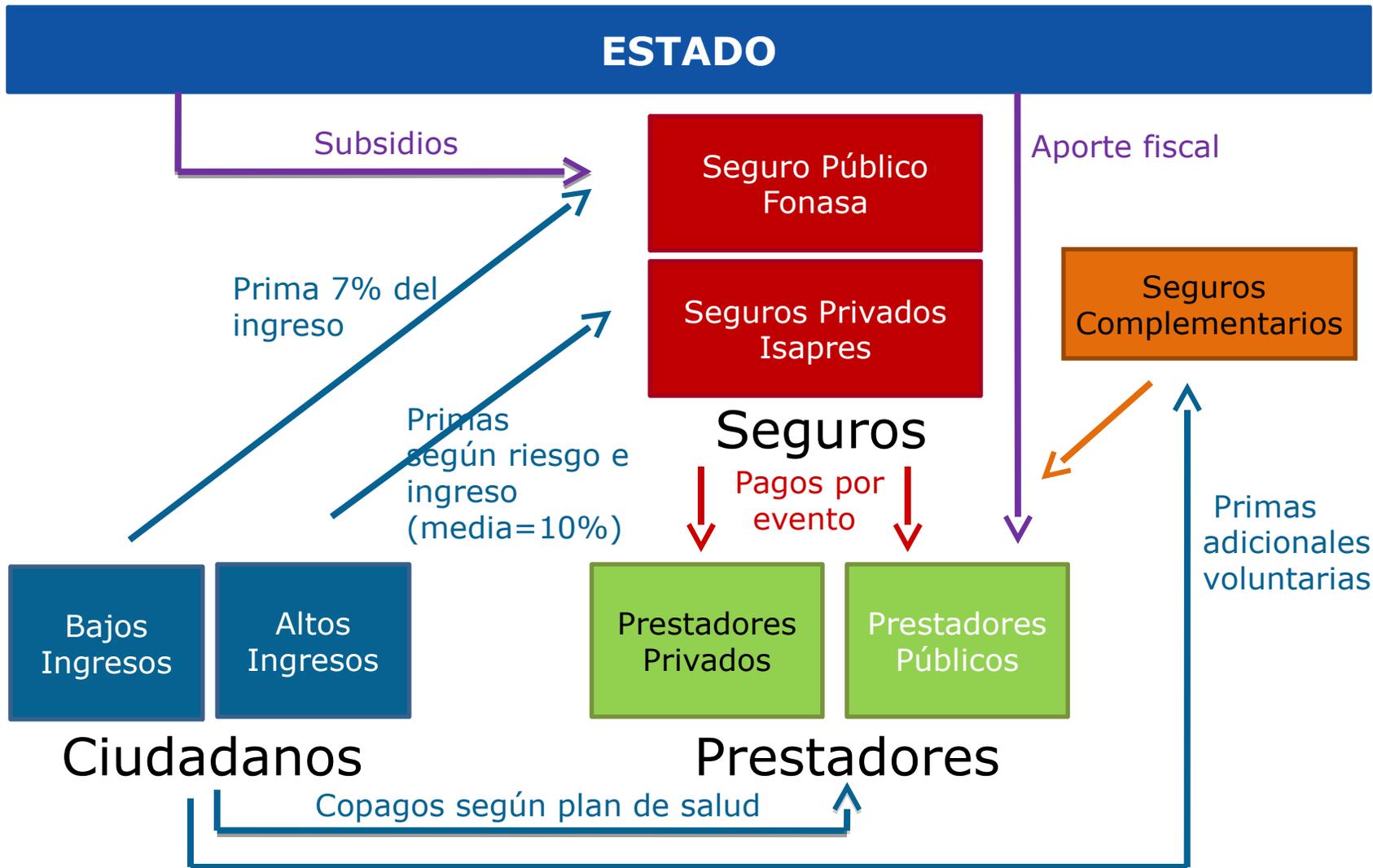
Fuente: DIPRES (2013) Sistema Público de Salud, Situación actual y proyecciones fiscales





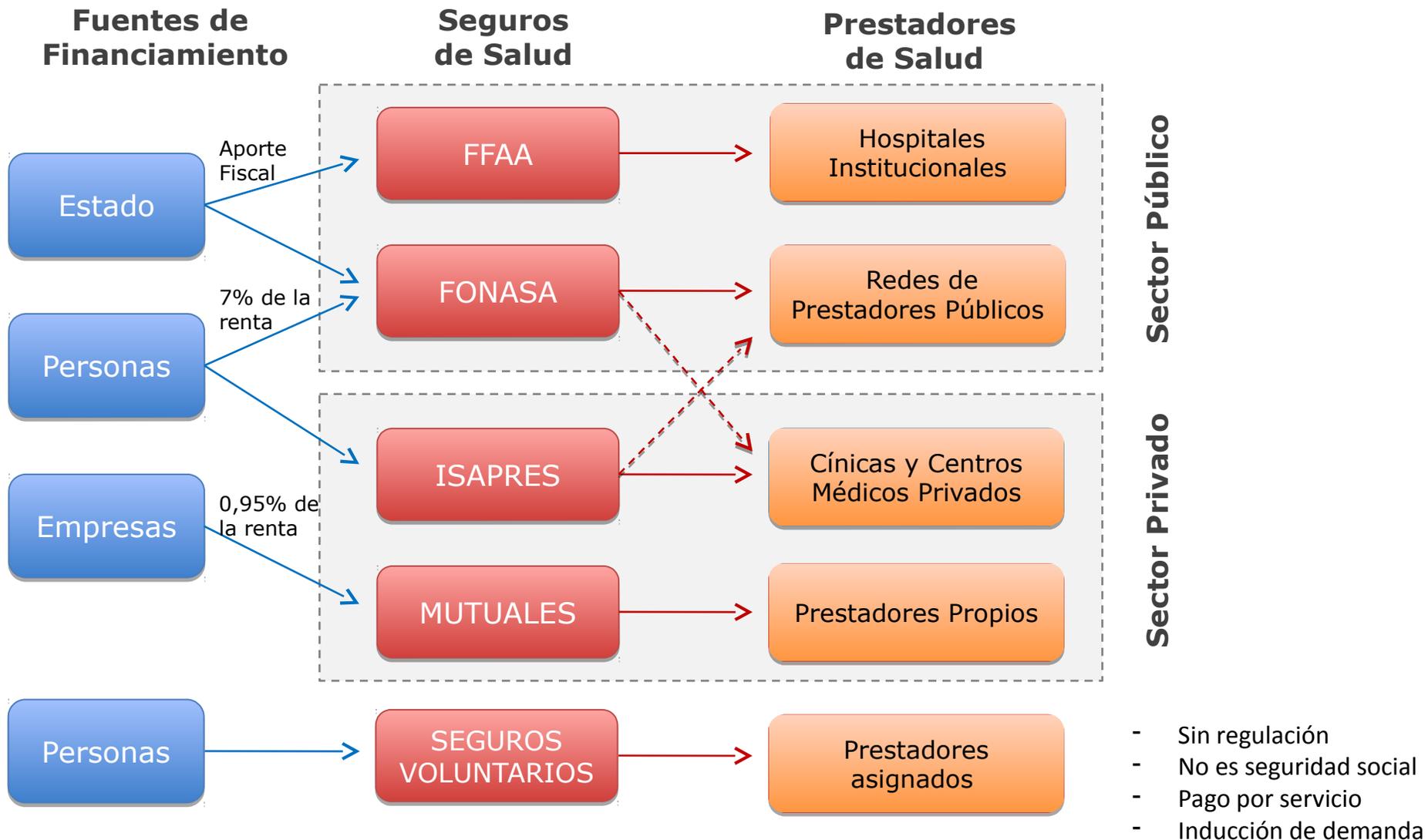
# Sistema de Salud Chileno

## Modelo de Financiamiento Actual



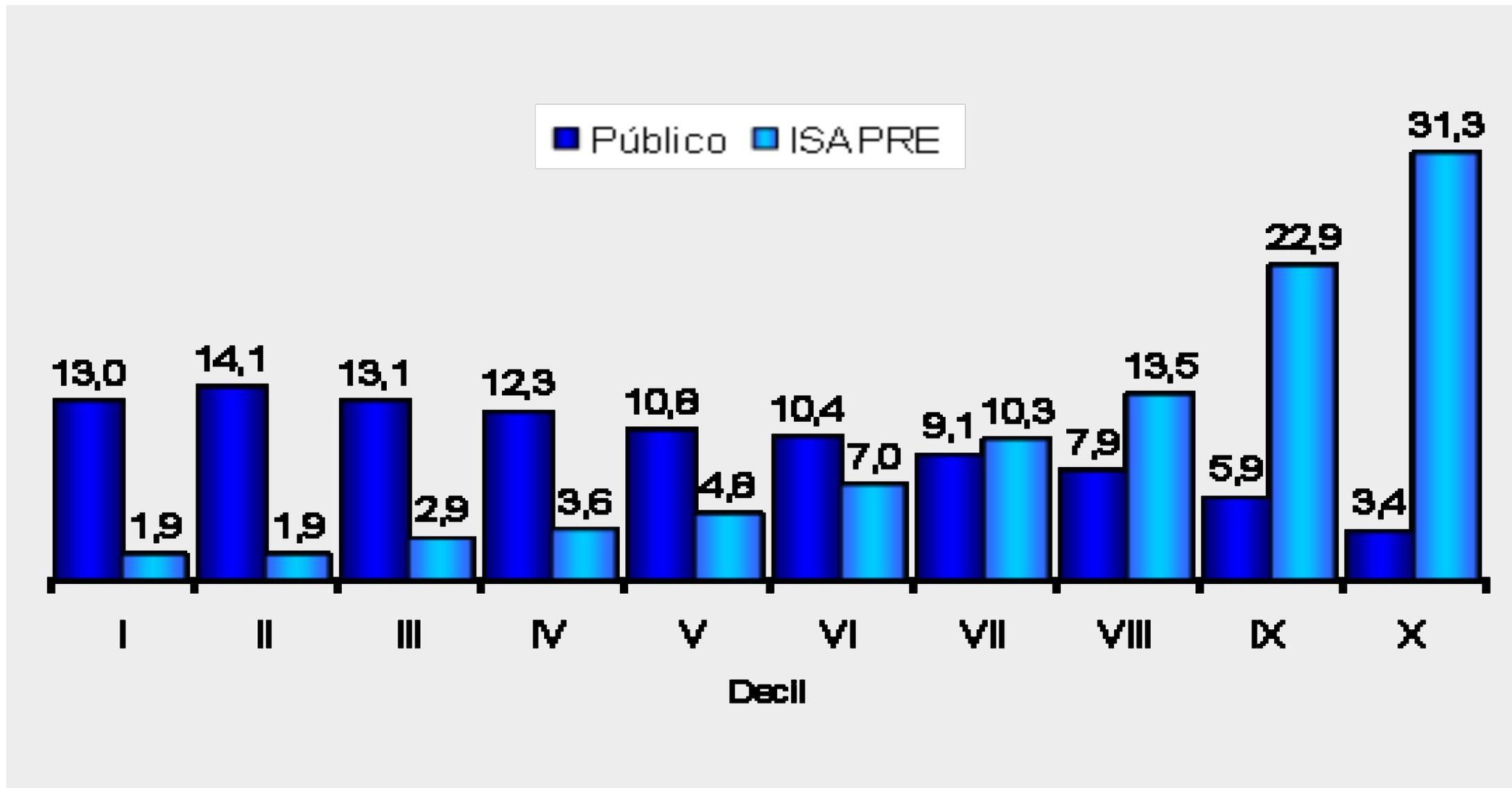


## Actores del Sistema





## Distribución de cotizantes en Salud por deciles de ingreso





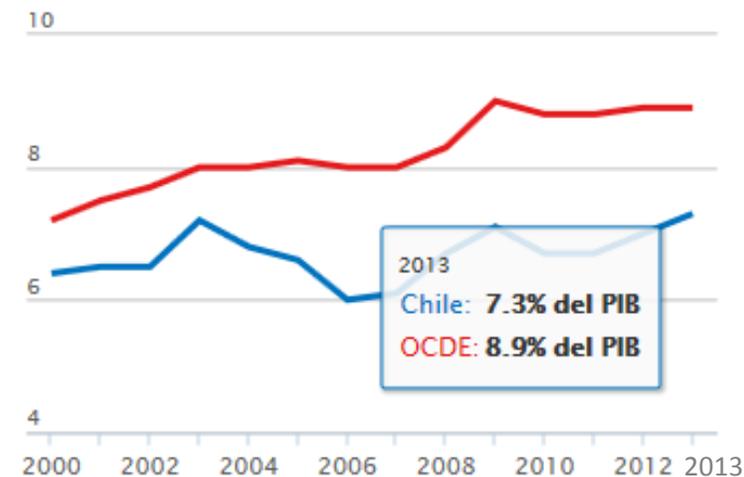
<b>17.5</b>	<b>Millones población total (2013, INE)</b>
<b>21,590</b>	Renta Nacional Bruta Per Capita (2012, WB)
<b>14.4%</b>	Pobreza (2011, CASEN)
<b>87%</b>	Población urbana (2013, INE)
<b>79</b>	Expectativa de vida al nacer (2012, WB)
<b>8</b>	Mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos (2011, WB)
<b>0,5%</b>	Desnutrición Infantil (2011, WB)
<b>96%</b>	Acceso agua potable
<b>99%</b>	Alfabetización población de 15+ (2009, WB)
<b>0.54</b>	GINI (2011-CASEN)
<b>9.7%</b>	Población mayor o igual 65 años (INE, 2013)

Fuente: WB World Development Indicators 2011; OECD Statistics 2011.

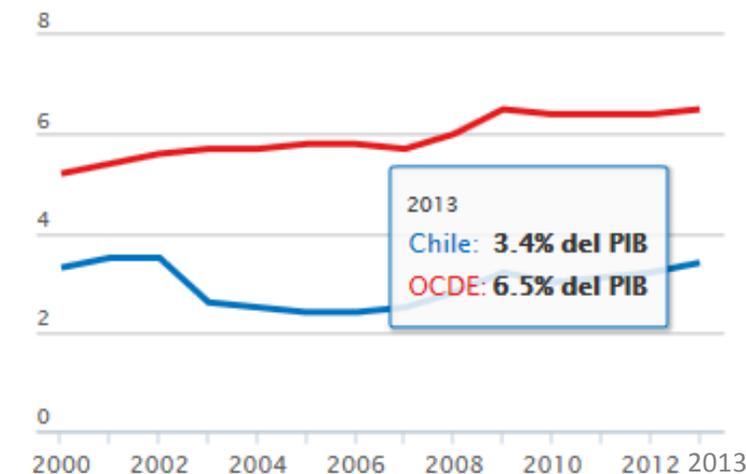
**76,5% población FONASA**

## Tendencias del gasto en salud

Gasto total en salud, % del PIB

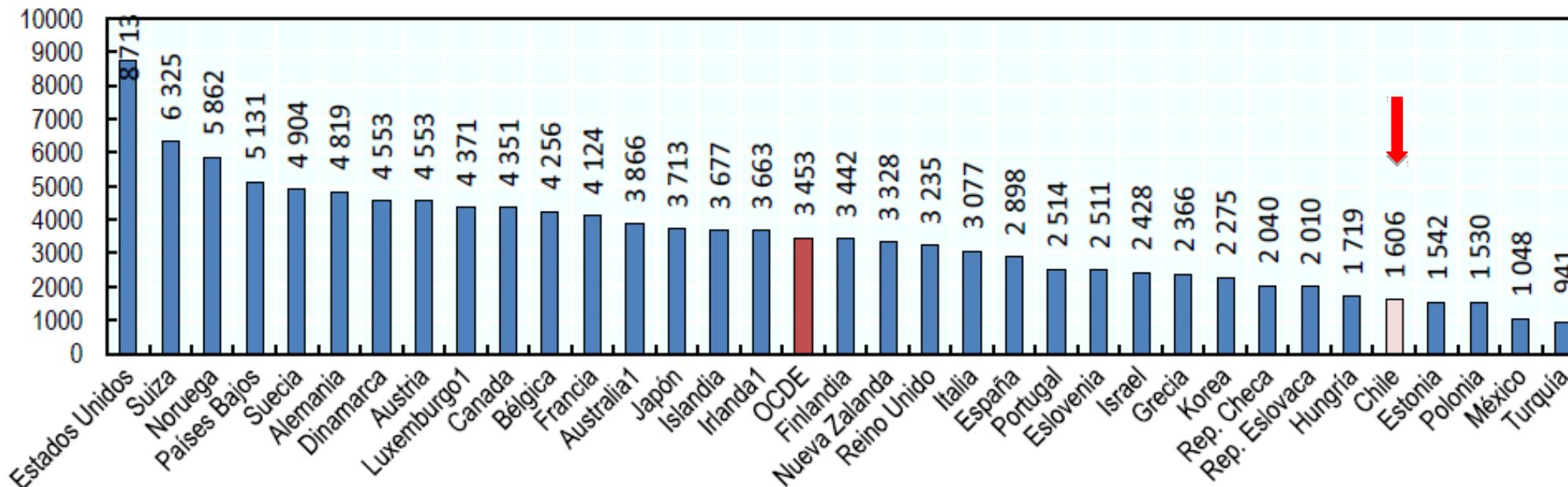


Gasto público en salud, % del PIB





## Gasto en salud per cápita en USD PPA, 2013 (o el año más cercano)

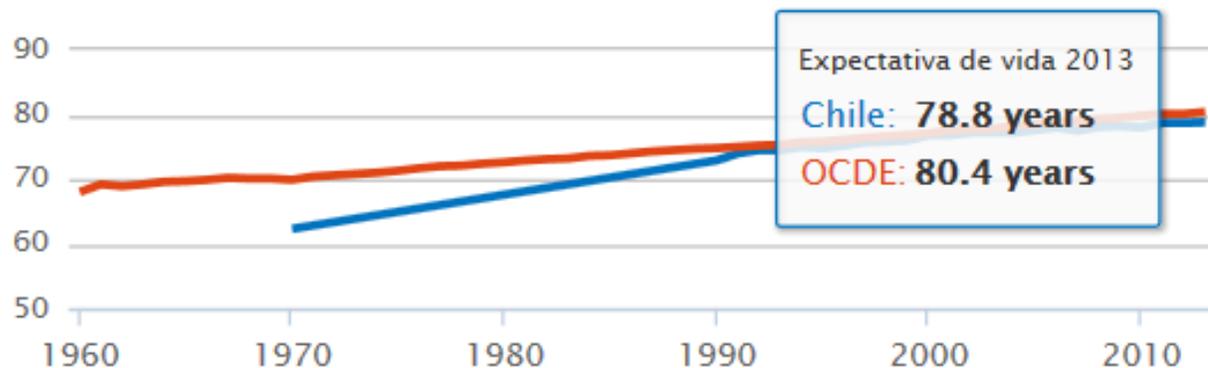


Desde el 2009, el gasto en salud en Chile ha aumentado más rápido que en cualquier otro país de la OCDE.

Sin embargo, el gasto en salud per cápita sigue siendo inferior al de la mayoría de los países de la OCDE (1.606 USD PPA per cápita en Chile en 2013, en comparación con el promedio de 3.453 USD PPA per cápita en la OCDE).



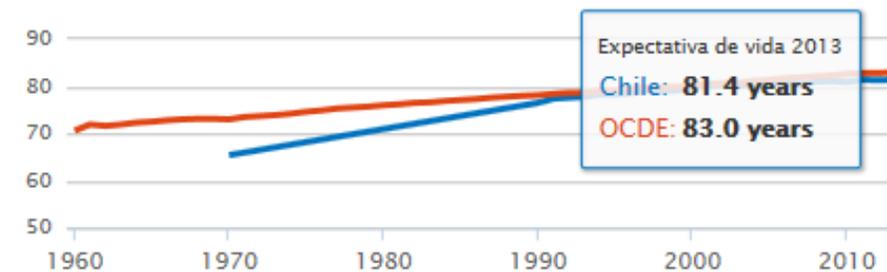
## Expectativa de vida al nacer, población total



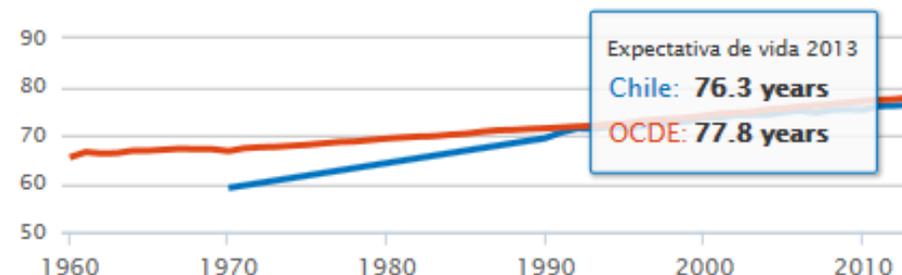
La expectativa de vida en Chile ha aumentado más rápido que en la mayoría de los países de la OCDE durante las últimas décadas, aunque sigue siendo dos años inferior al promedio de la OCDE.

Reducciones en factores de riesgo para la salud (en especial el tabaquismo y la obesidad), como también un mayor acceso a servicios sanitarios de alta calidad mejorarían aún más la salud de la población.

## Expectativa de vida al nacer, mujeres



## Expectativa de vida al nacer, hombres





Contexto



## Historia del proceso



Implementación de las GES



Factores de éxito - Dificultades



Desafíos



Amenazas



## Socio-epidemiológicas

- ❖ Transición demográfica adelantada
- ❖ Transición epidemiológica
- ❖ Incremento de necesidades y expectativas de salud de la población.
- ❖ Crecimiento de demanda por servicios sanitarios (frecuencia y precios unitarios)
- ❖ Complejidad de las prestaciones



## Sistema de Salud

- ❖ Desigualdades en el acceso, oportunidad, calidad y cobertura.
- ❖ Débil integración de la Red Asistencial.
- ❖ Débil regulación de los seguros privados de salud, asimetrías de información, selección de riesgos, altos precios y altos costos de transacción.
- ❖ Déficit de acceso, cobertura, protección y calidad, tanto en el ámbito público como privado.
- ❖ Insuficiente fiscalización de la calidad de las prestaciones.



Insuficientes competencias rectoras y reguladoras.



Falta en separación de funciones.



Fragmentación del sistema: insuficiencia en redes de cooperación.



Fallas en gestión y control de la calidad de los prestadores públicos y privados.



Insuficiente complementariedad.



Temor a enfermar en sector público y privado.



Asignación de recursos no relacionados con incentivos sanitarios, eficacia y eficiencia.



"Hospitalocentrismo" y medicalización.



Fallas en los incentivos para contener costos.



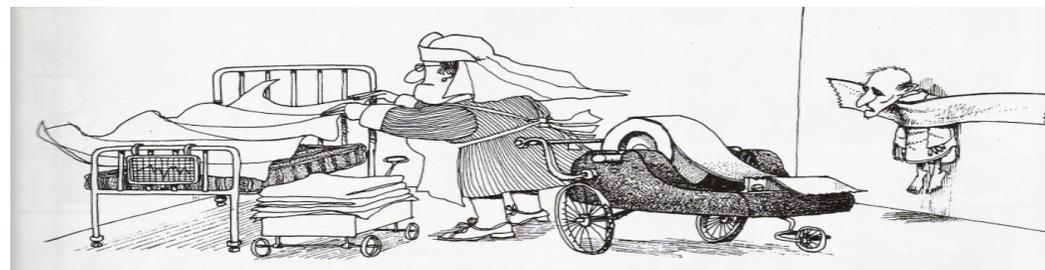
Insuficiente cultura de la excelencia.



Gestión burocrática versus gerencia organizaciones sociales de servicios: cultura, reglamentación.

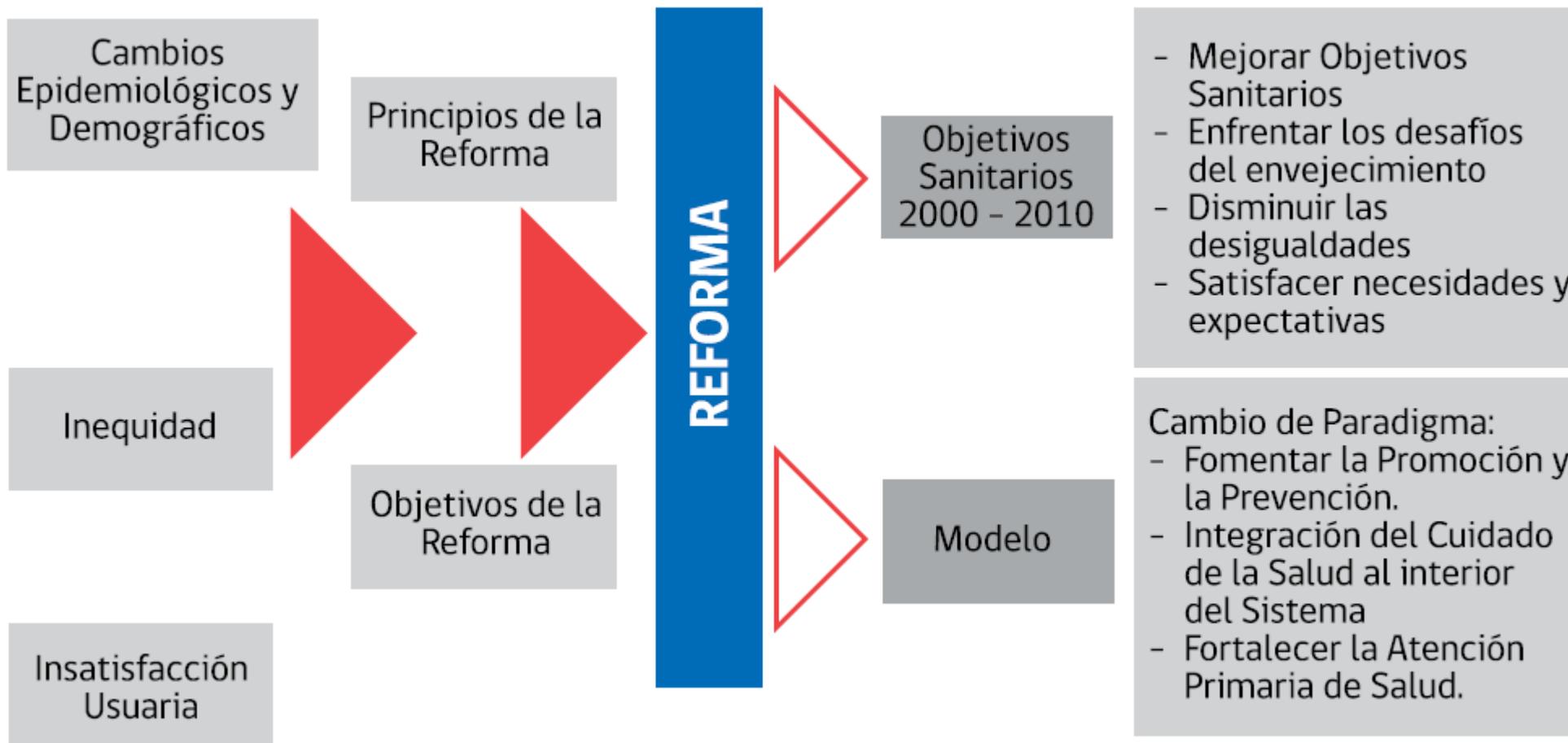


Gestión no centrada en las personas

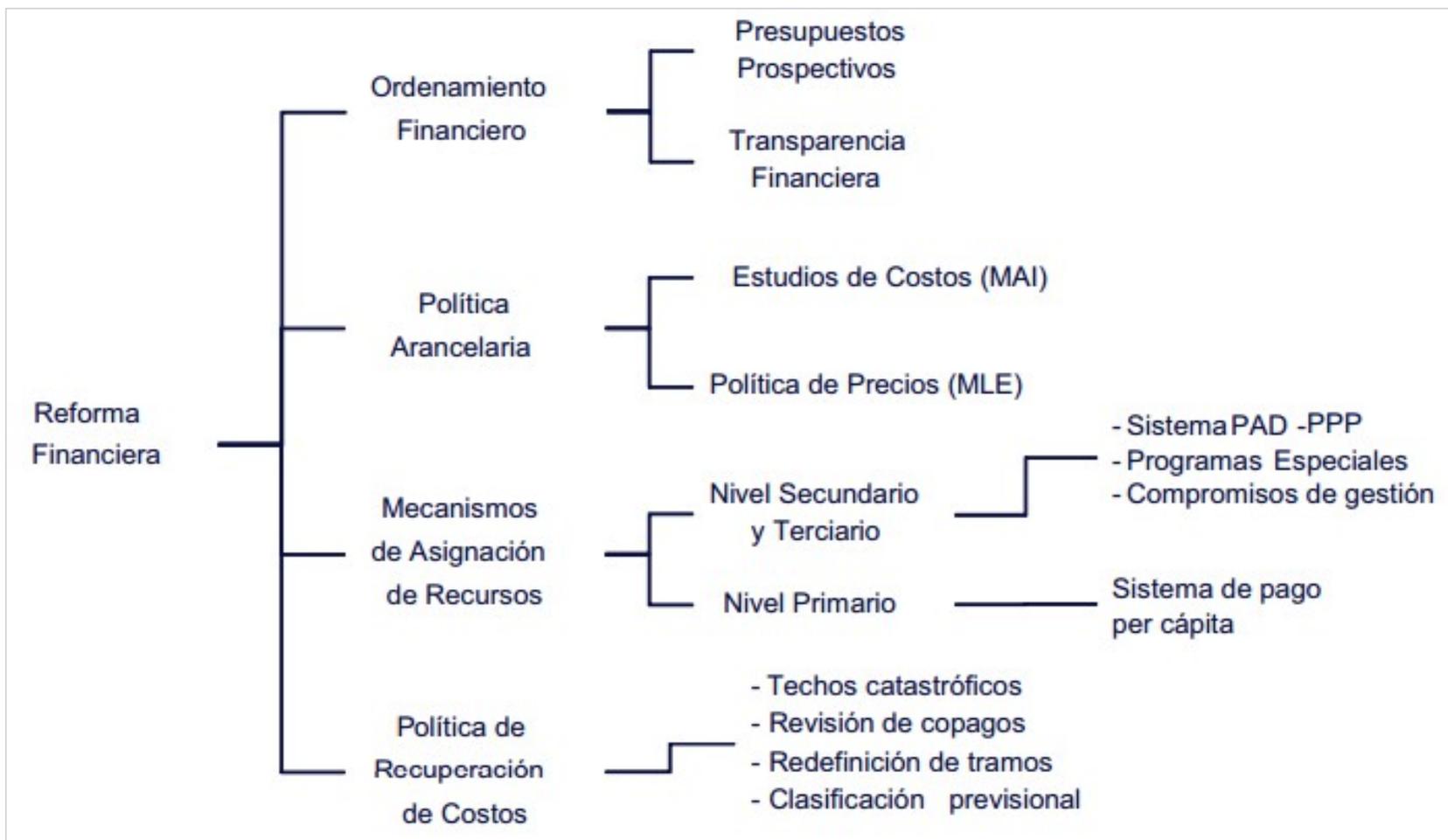




## Esquema del Proceso de Reforma Sistema de Salud Chileno



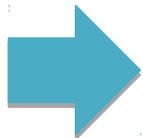
## Aspectos generales de la reforma financiera en salud



**Fuente:** CEPAL Serie Financiamiento del Desarrollo N°238 –  
"La protección social en Chile El Plan AUGE: Avances y Desafíos (Álvaro Erazo 2011)



**Diagnóstico General (2000)**



**Cinco proyectos que constituyen la base jurídica de la Reforma en salud.**

- 1 Autoridad Sanitaria y Gestión**  
Separa las funciones de provisión de servicios sanitarios y regulación del sector, fortalece la autoridad sanitaria, crea un sistema de acreditación de prestadores públicos y privados. Aumenta atribuciones para ser Superintendencia de Salud.
- 2 Régimen de Garantías en Salud**  
Establece un régimen de garantías en salud (Plan AUGE)
- 3 Derechos y deberes del paciente**
- 4 Financiamiento**  
Establece el financiamiento necesario para asegurar los objetivos sociales prioritarios del Gobierno, a través de la aplicación de un 1% sobre el valor del IVA, por una sola vez.
- 5 Ley de Isapres**  
Ley de Solvencia de ISAPRES, asegura la estabilidad del sistema y protege a los afiliados.

**Fuente:** "Reforma de salud en Chile; el Plan AUGE o Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). Su origen y evolución"  
Dr. Gabriel Bastías S. - Dr. Gonzalo Valdivia C.





1

Contexto

2

Historia del proceso

**3**

**Implementación de las GES**

4

Factores de éxito - Dificultades

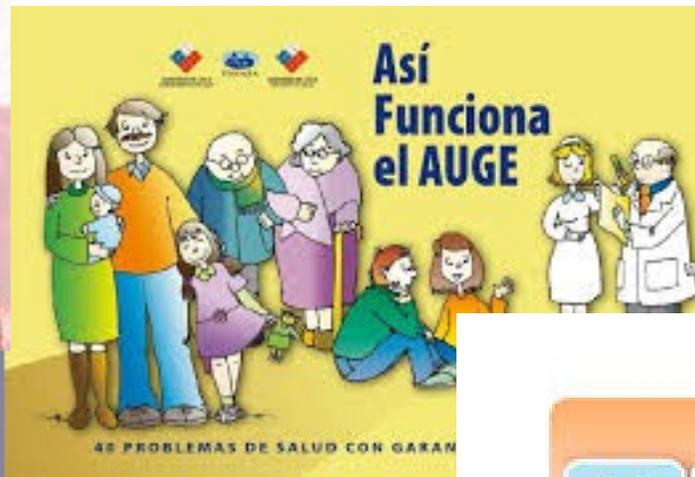
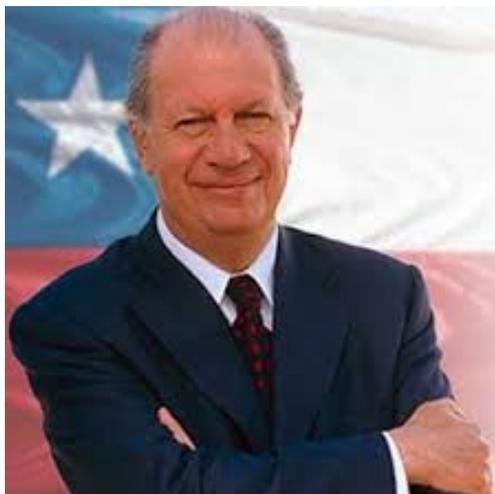
5

Desafíos

6

Amenazas







El AUGE-GES es un mecanismo establecido por Ley para priorizar garantías en la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades específicas que representan el mayor impacto de salud en la ciudadanía.

Al mismo tiempo busca incorporar el enfoque de derechos, al transformar en Garantías Explícitas y exigibles por vía administrativa (y obviamente judicial) la tutela de estos derechos.

La ley regula estrictamente el procedimiento y los elementos que deben ser incorporados en el proceso. El Ministerio de Salud define prioridades y Ministerio de Hacienda define recursos disponibles.



## Principios

### GES



Acceso



Oportunidad



Protección financiera



Calidad

## Sanitario

Adecuación a la nueva realidad epidemiológica y demográfica del país y adaptación a las demandas de la población

## Social

Participación social y cambio cultural de la población (de beneficiario a usuario)

## Equidad

En el acceso, oportunidad, calidad y financiamiento





**Garantías Explícitas en Salud** constituyen un conjunto de derechos garantizados por ley para las personas afiliadas a Fonasa y a las Isapres



## **Garantía de Acceso**

Recibir las atenciones definidas para cada enfermedad.

## **Garantía de Oportunidad**

Las prestaciones garantizadas en el AUGGE/GES deben ser entregadas de acuerdo a los plazos establecidos.

## **Garantía de Protección Financiera**

Cancelar sólo el copago: 0% Afiliados del Fonasa A y B; 10% grupo C y 20% grupo D y afiliados a Isapres.

**Garantía de Calidad:** Las prestaciones garantizadas en el AUGGE/GES deben ser entregadas por un prestador de salud registrado y acreditado en la Superintendencia de Salud.



Accidentes Graves



Salud del Adulto Mayor de 65 años



Enfermedades Crónicas



Enfermedades del corazón y cerebro



Enfermedades de la visión



Intervenciones Quirúrgicas



Tratamiento de cánceres



Parto, prematuridad y enfermedades del recién nacido



Salud Mental



Salud Bucal



Salud en personas menores de 15 años



Tratamiento Preventivo



## Rol-actores

### GES



Acceso



Oportunidad



Protección financiera



Calidad

## Rol del Estado en Salud

- Rectoría y Regulación
- Provisión de servicios asistenciales y de salud pública

## Rol de los Privados en Salud

- Objetivo social
- Seguros estables en el tiempo
- Mejor gestión y racionalidad sanitaria

## Complementariedad

- Fortalecer el sistema público en salud y dar al sector privado espacio y condiciones para desarrollarse

## Objetivos

### GES



Acceso



Oportunidad



Protección financiera



Calidad

- Integrar sanitariamente los sectores público y privado.
- Definir garantías explícitas y exigibles para los ciudadanos.
- Mejorar los modelos de atención y gestión del Sistema de Salud.
- Establecer mayor solidaridad.
- Regular el aseguramiento como la prestación en forma única.



- El Ministerio de Salud, en el marco de la Ley N°19.966 de Garantías Explicitas en Salud 2005 - 2016, ha dictado 6 decretos G.E.S.

**D.S. N°170  
Julio 2005**



**D.S. N°228  
Julio 2006**



**D.S. N°44  
Julio 2007**



**D.S. N°1  
Julio 2010**



**D.S. N°4  
Julio 2013**



**D.S. N°3  
Julio 2016**



## ¿Cómo se definen las patologías GES?

### Problemas Priorizados

- Lo más frecuente
- Lo más grave
- Lo más caro
- Lo que dañe más la calidad de vida

### Intervenciones Garantizadas

- Efectivas
- Prevención
- Curación
- Rehabilitación

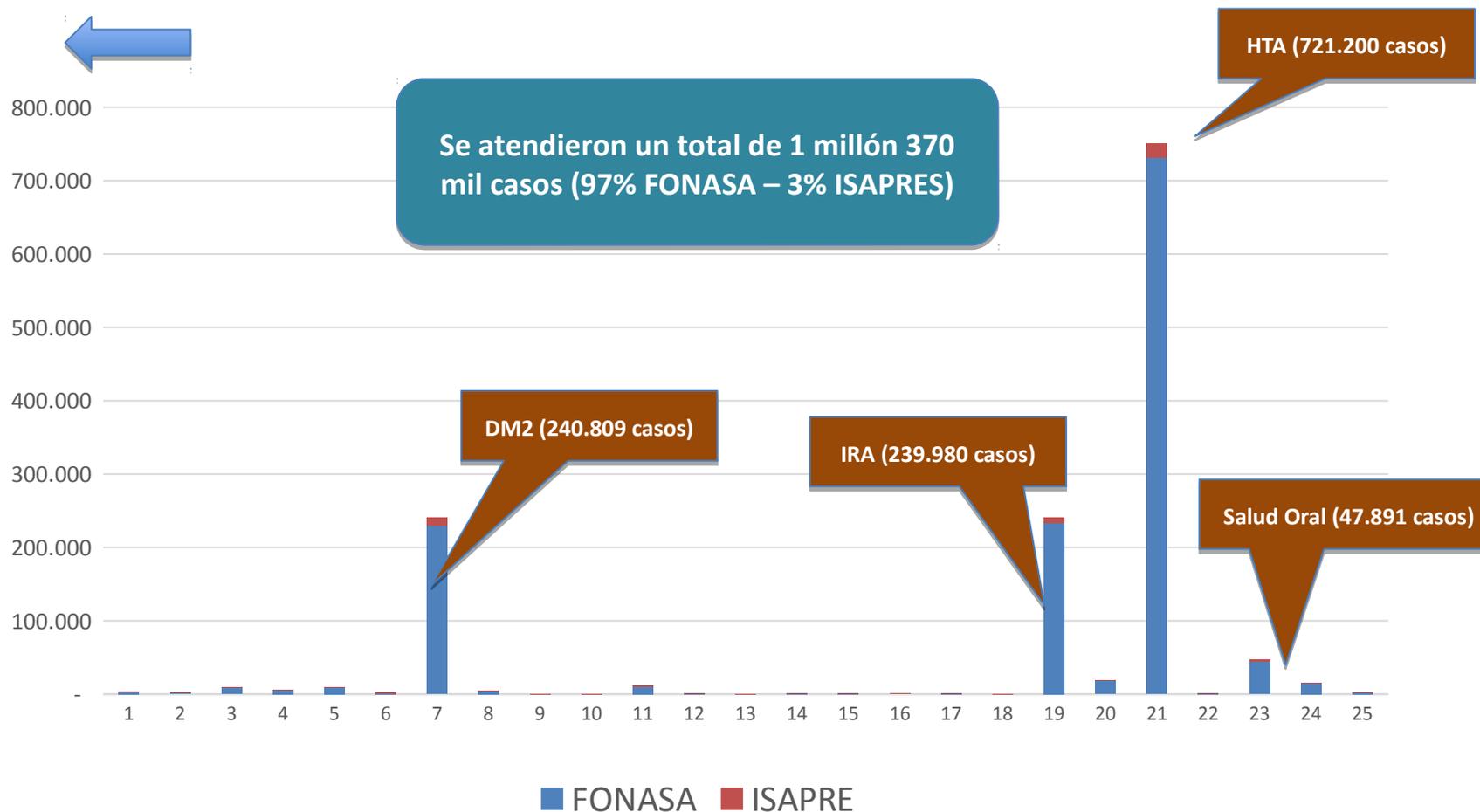
### Factibilidad del Plan

- Capacidad de oferta del país.
- Recursos disponibles





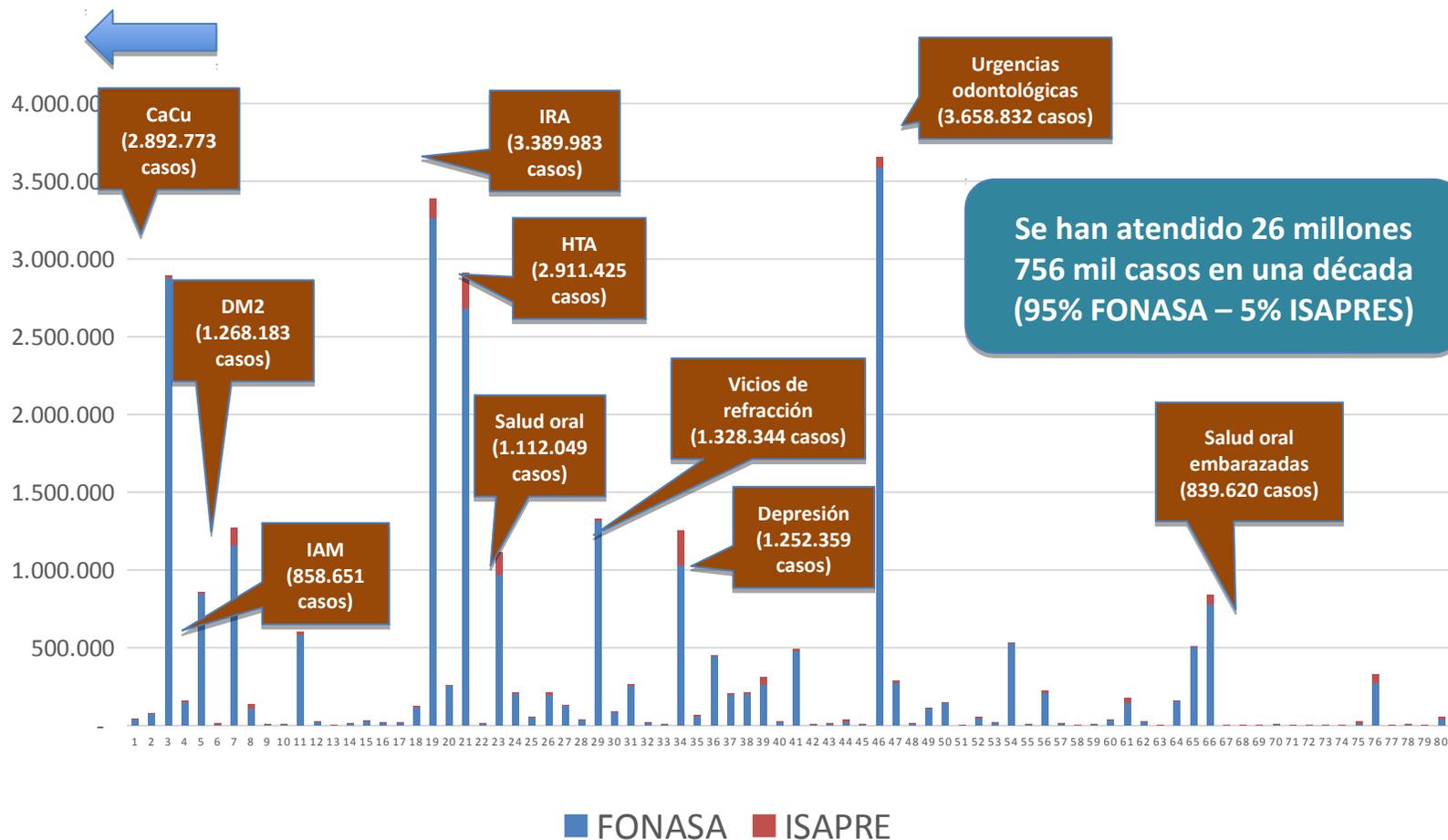
## 2005: Entran en vigencia los primeros 25 problemas de salud con GES/AUGE



Fuente: Estadísticas de casos GES acumulados a diciembre 2015 (<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-propertyvalue-3746.html>).  
Superintendencia de Salud.



# 2015 : Una década después, 80 problemas de salud son parte de las GES/AUGE

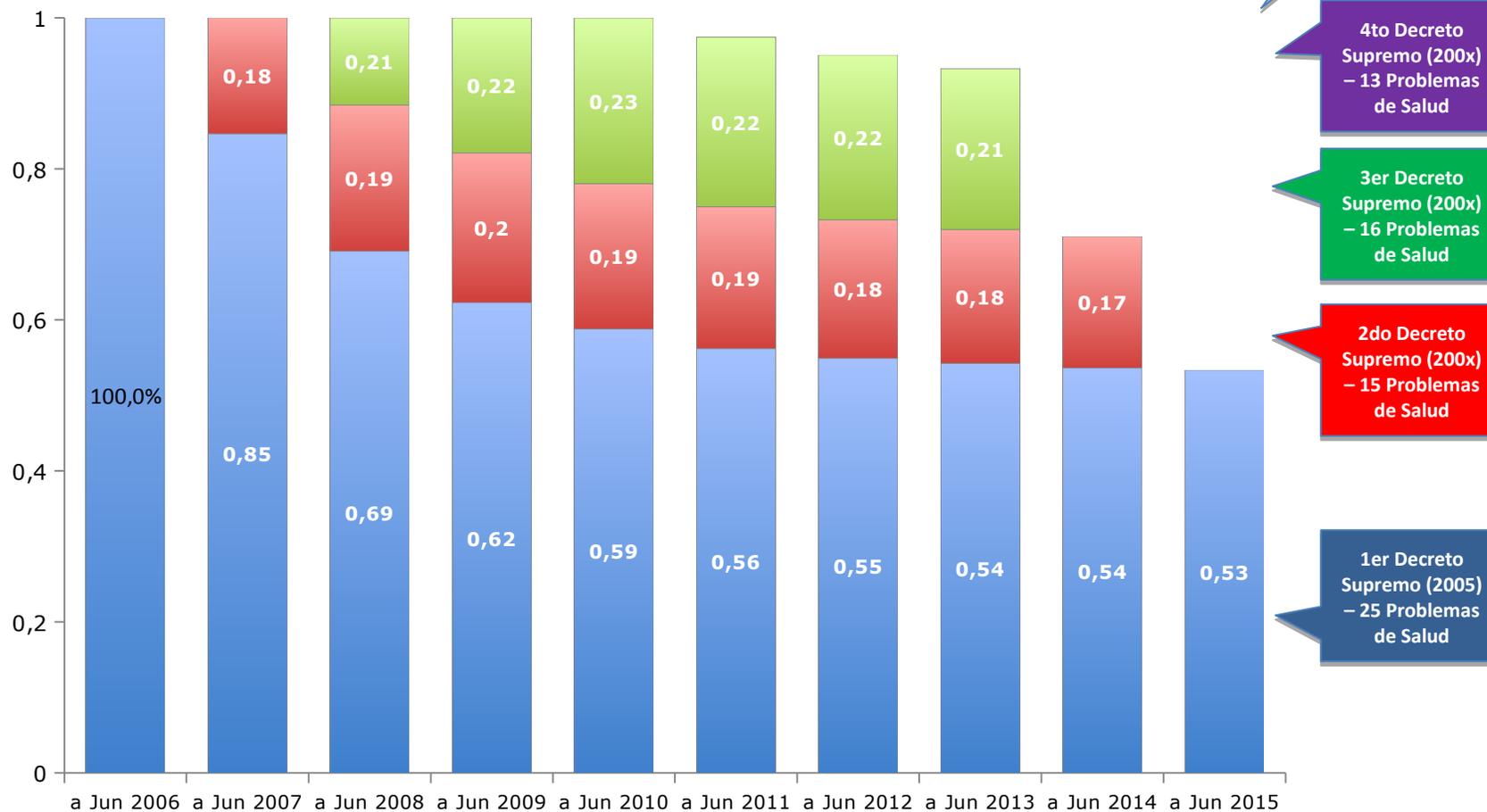


Fuente: Estadísticas de casos GES acumulados a diciembre 2015 (<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-propertyvalue-3746.html>).  
Superintendencia de Salud.

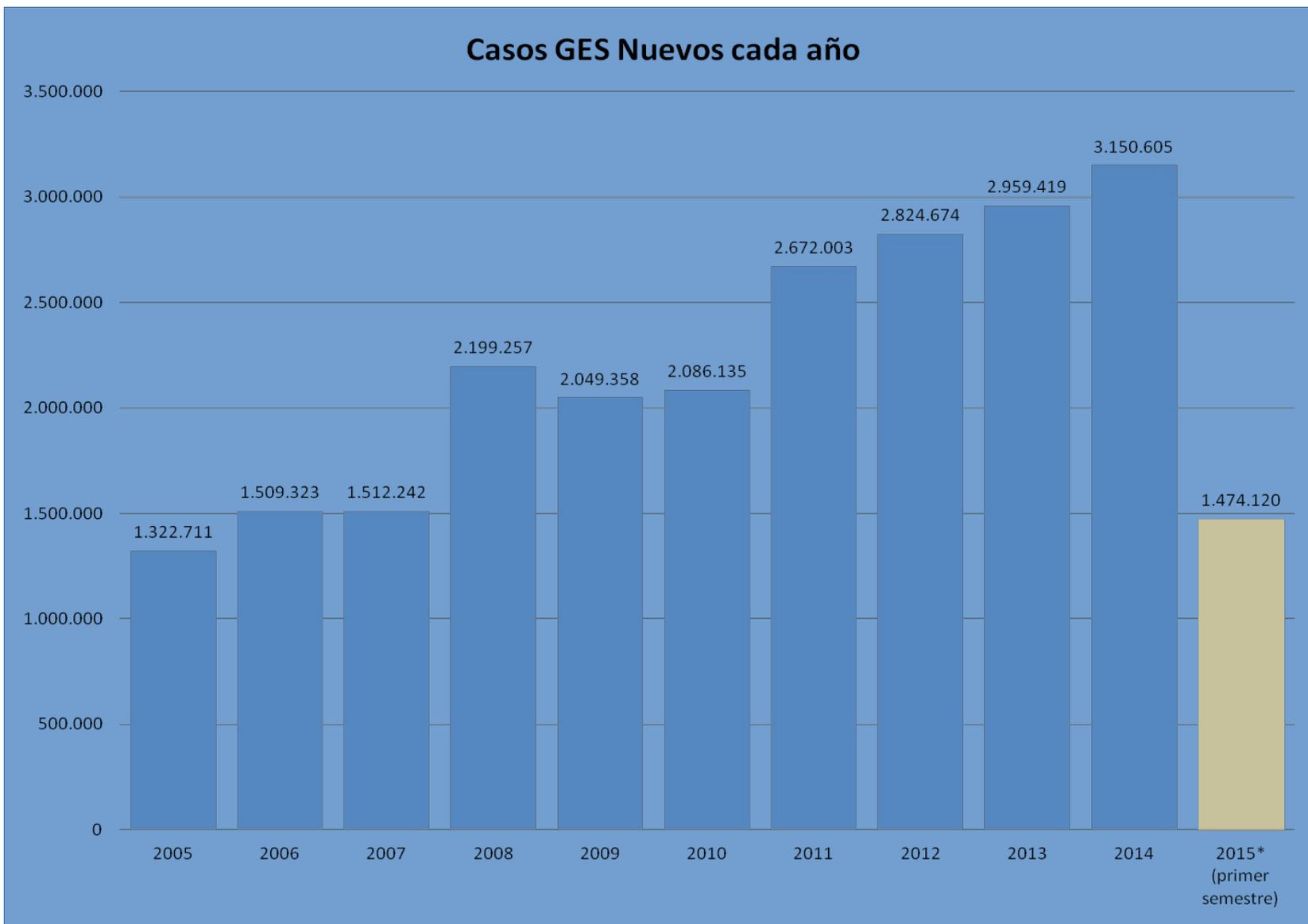


## Distribución (%) de casos por año del Decreto Supremo GES:

### Diseño GES original, con 56 problemas de salud, concentra un 92% del total de casos acumulados al 2015



Fuente: Estadísticas de casos GES acumulados a diciembre 2015 (<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-propertyvalue-3746.html>). Superintendencia de Salud.



Fuente: Ministerio de Salud, "10 años del AUGE"





### Casos GES acumulados 2005-2016 de los 80 Problemas De Salud Diciembre, 2015

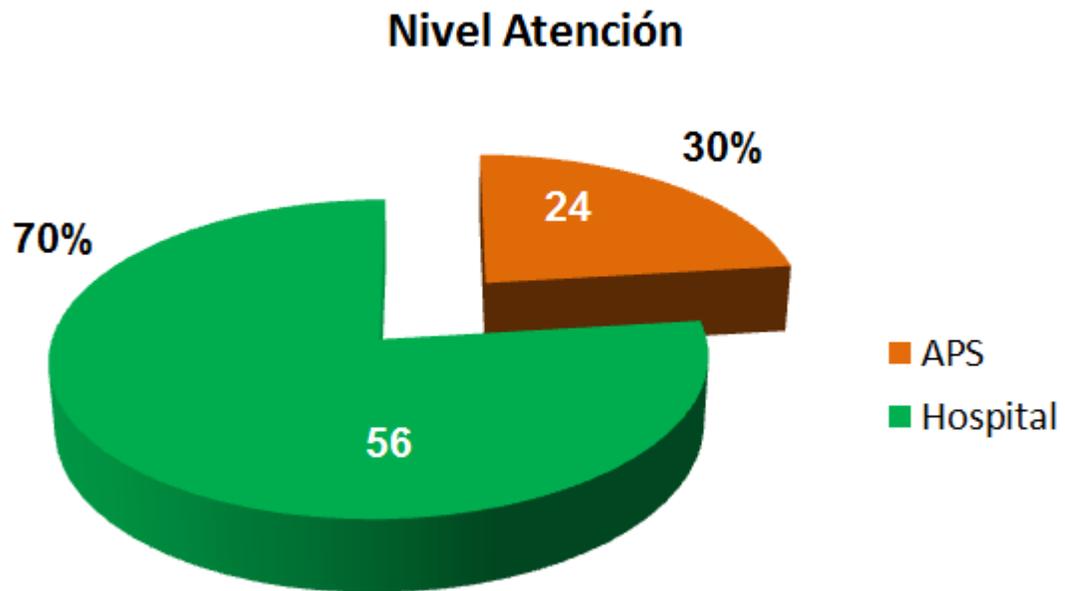


Fuente: Ministerio de Salud, "10 años del AUGE"

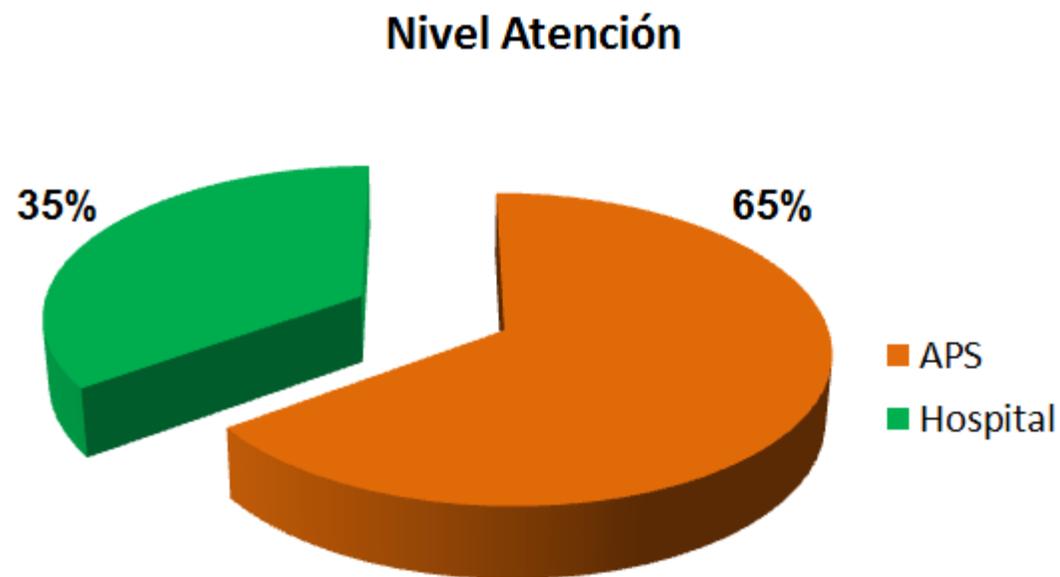




### PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN



### CASOS SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN

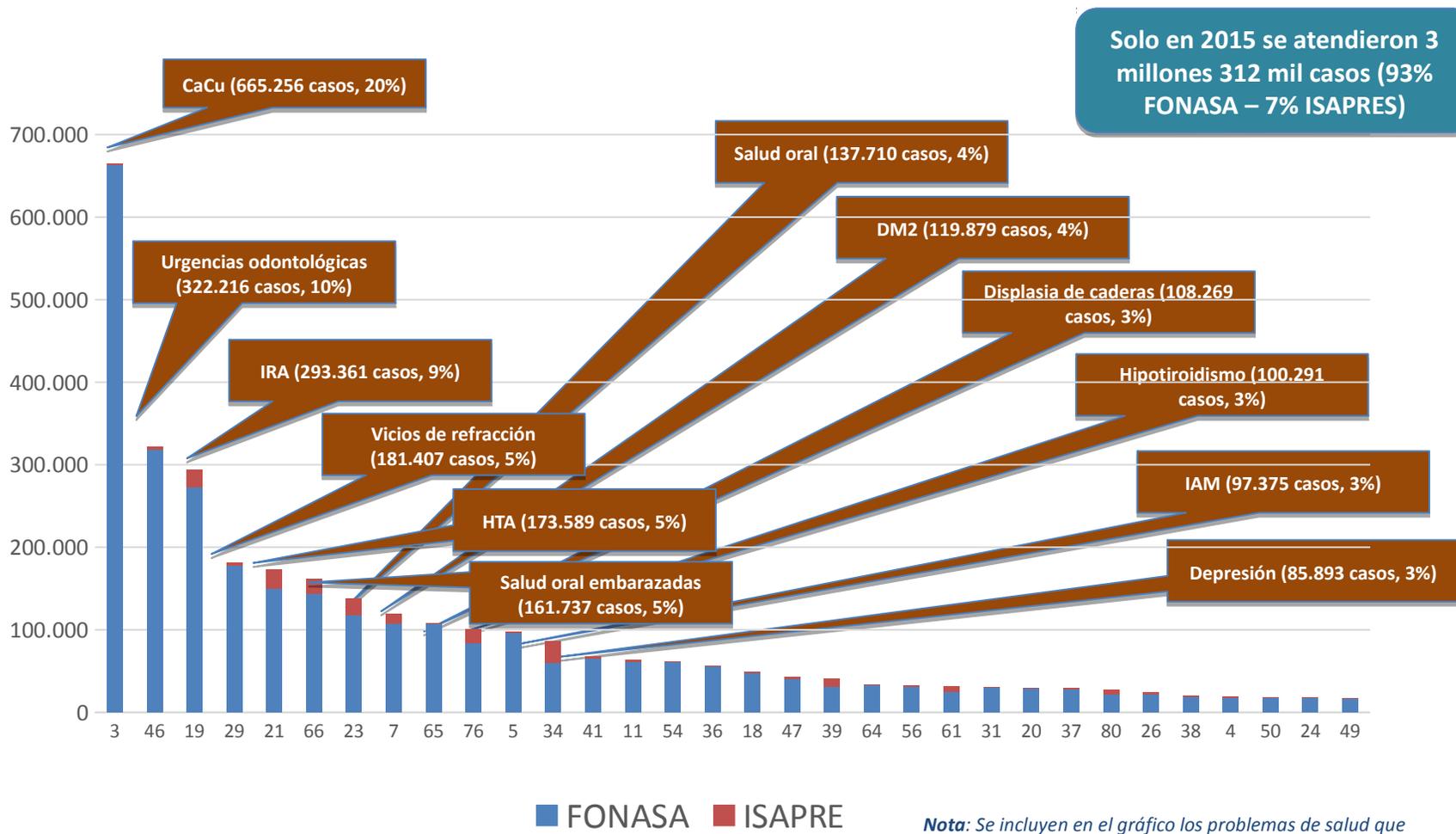


Fuente: Ministerio de Salud, "10 años del AUGE"





# Ranking de casos 2015 por problema de salud GES



*Nota: Se incluyen en el gráfico los problemas de salud que aportan desde un 1% de los casos incidentes totales 2015.*

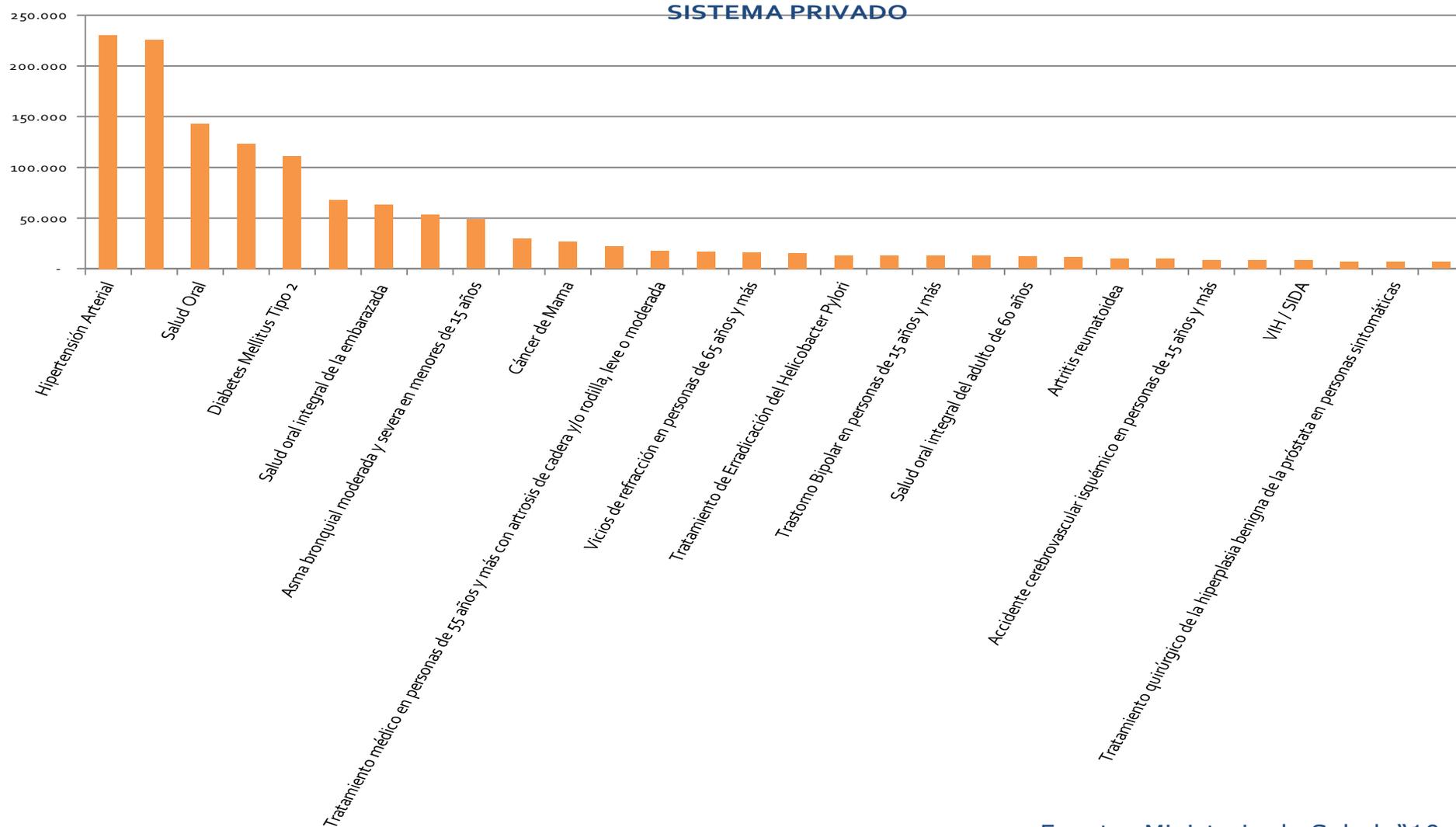
Fuente: Estadísticas de casos GES acumulados a diciembre 2015 (<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-propertyvalue-3746.html>). Superintendencia de Salud.





# PROBLEMAS DE SALUD GES MÁS FRECUENTES

Junio de 2005 a diciembre de 2015

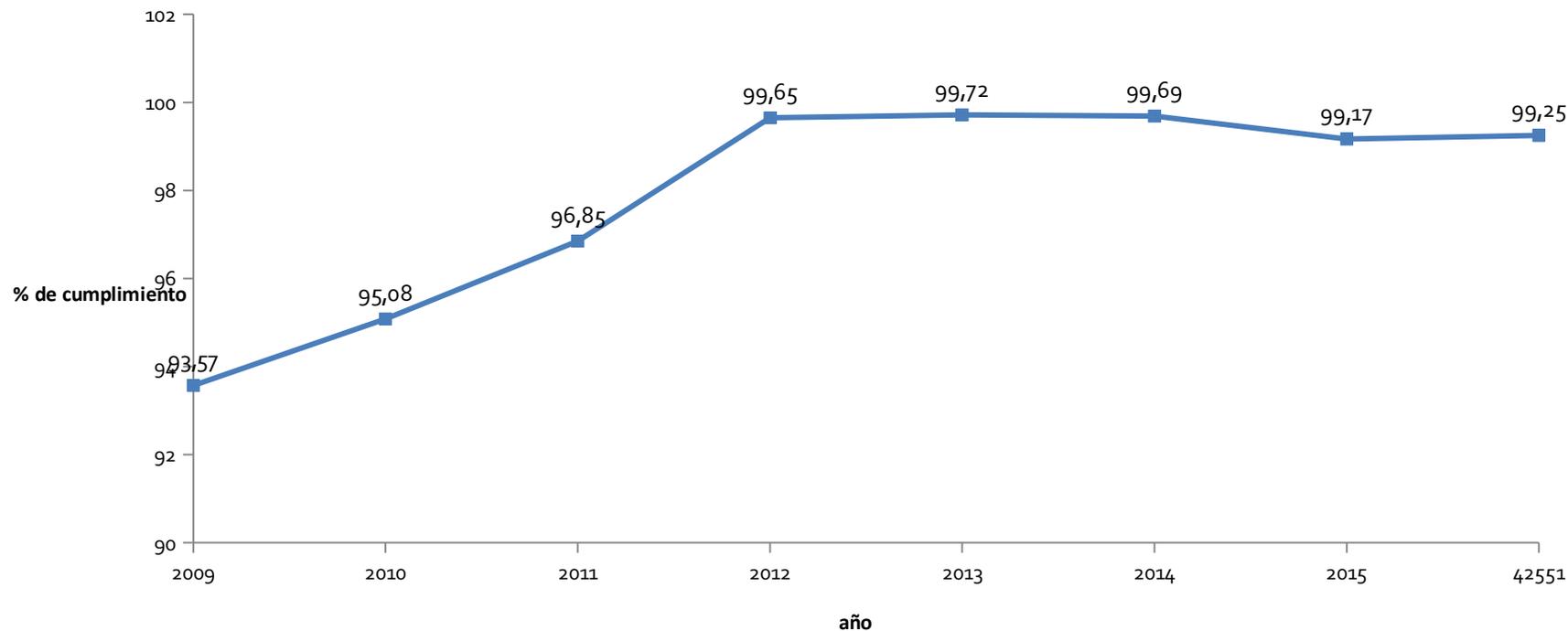


Fuente: Ministerio de Salud, "10 años del AUGE"





## Cumplimiento GES Garantía de Oportunidad 2009 - Jun 2016



En el último reporte oficial de SIGGES de FONASA, al 30 de junio de 2016, el cumplimiento de garantías supera el 99,2%.

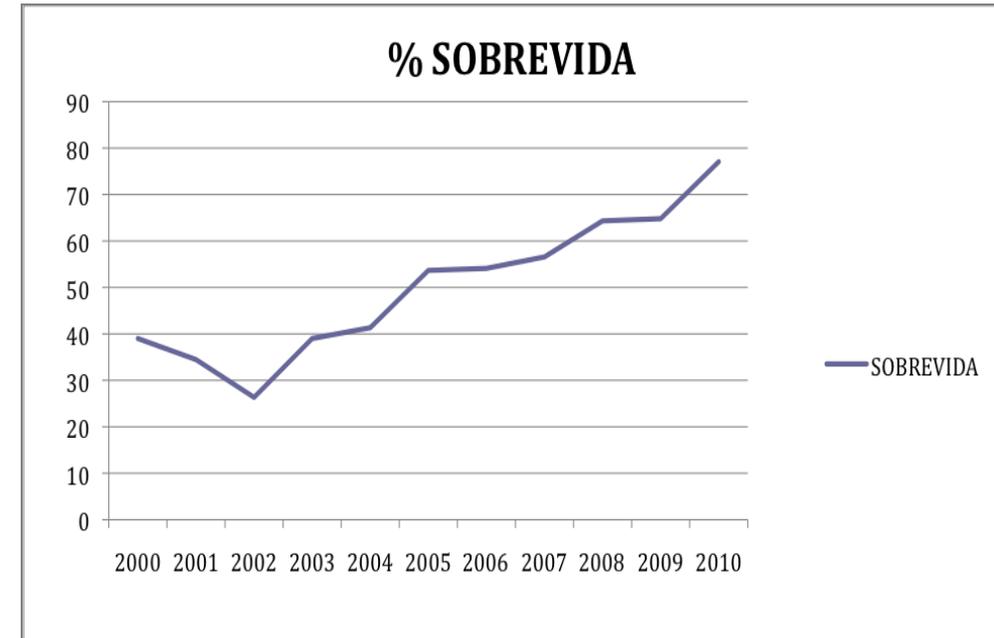
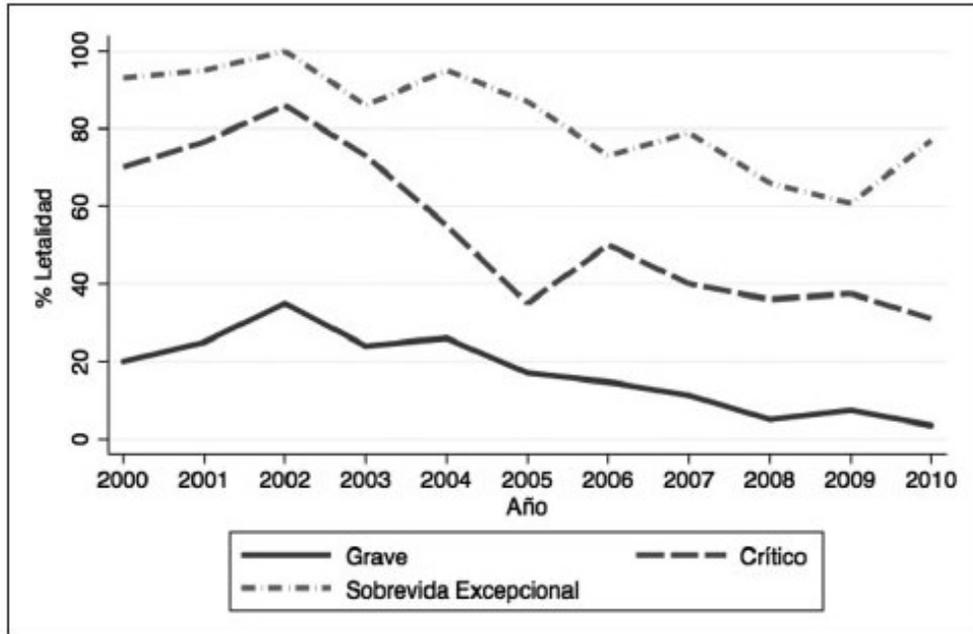




# Impacto

*La reforma AUGE ha sido el mayor esfuerzo realizado por el país desde el retorno a la democracia con el fin de mejorar sus sistema de salud, con énfasis en una política sanitaria preventiva y con intervenciones a nivel del conjunto de la población, reduciendo las desigualdades, por la vía de otorgar mayores niveles de acceso a la atención de salud y de protección social .*



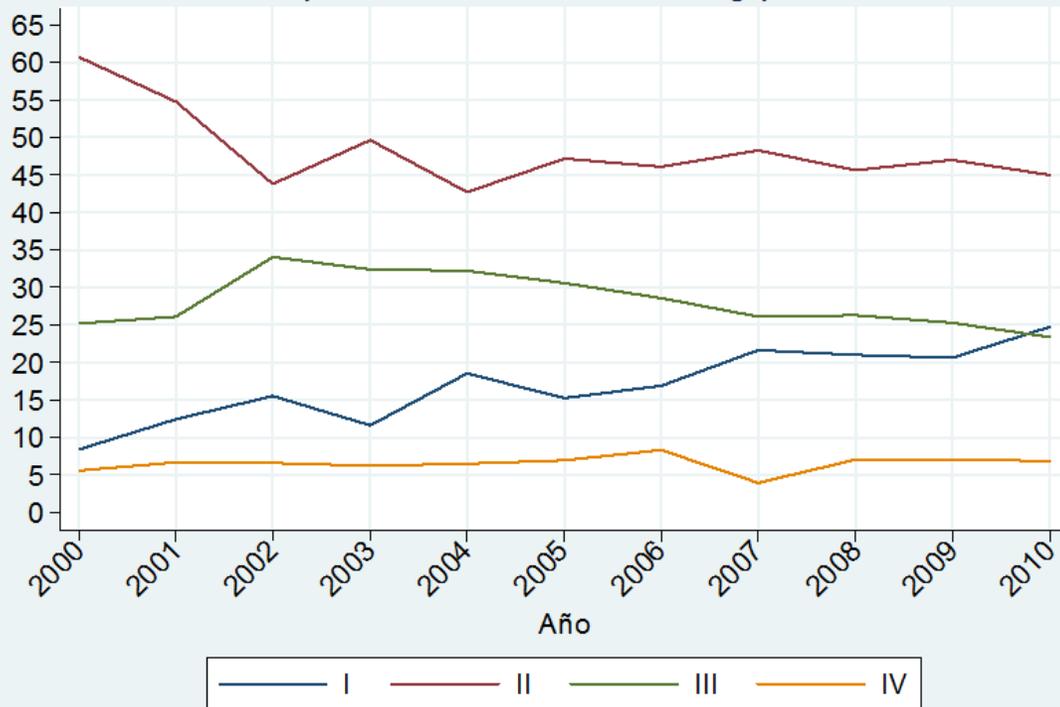


**Fuente:** "Epidemiología del paciente gran quemado adulto en Chile: experiencia del servicio de Quemados del Hospital de la Asistencia Pública de Santiago". Claudia Albornoz, Jorge Villegas; Verónica Peña, Sandra Whittle. *Rev. Medica de Chile*. 2013, 141: 181/.186

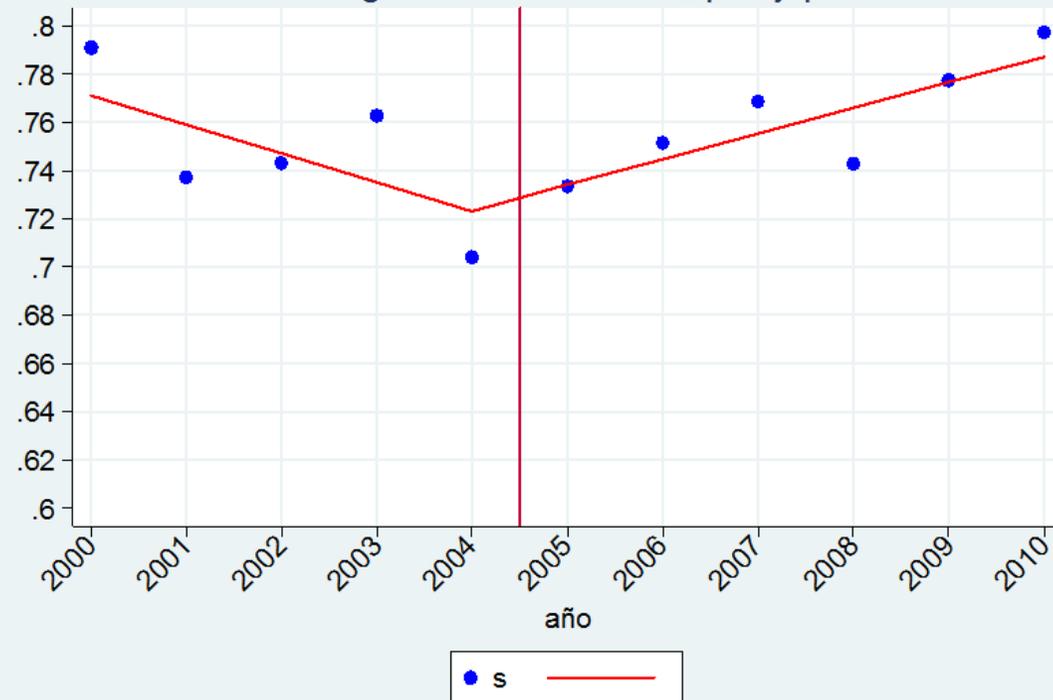
- En los últimos 10 años se ha observado una tendencia a la disminución de la letalidad en todos los grupos, especialmente en el grupo crítico en que se observa una disminución de la letalidad de 70% a 31%, y en el grupo de sobrevida excepcional de 93% a 77% entre los años 2000 y 2010.
- Hay aumento de la sobrevida de cerca de 50% en 2005 a sobre 70% en 2010.



Proporción de estadios al dg por año



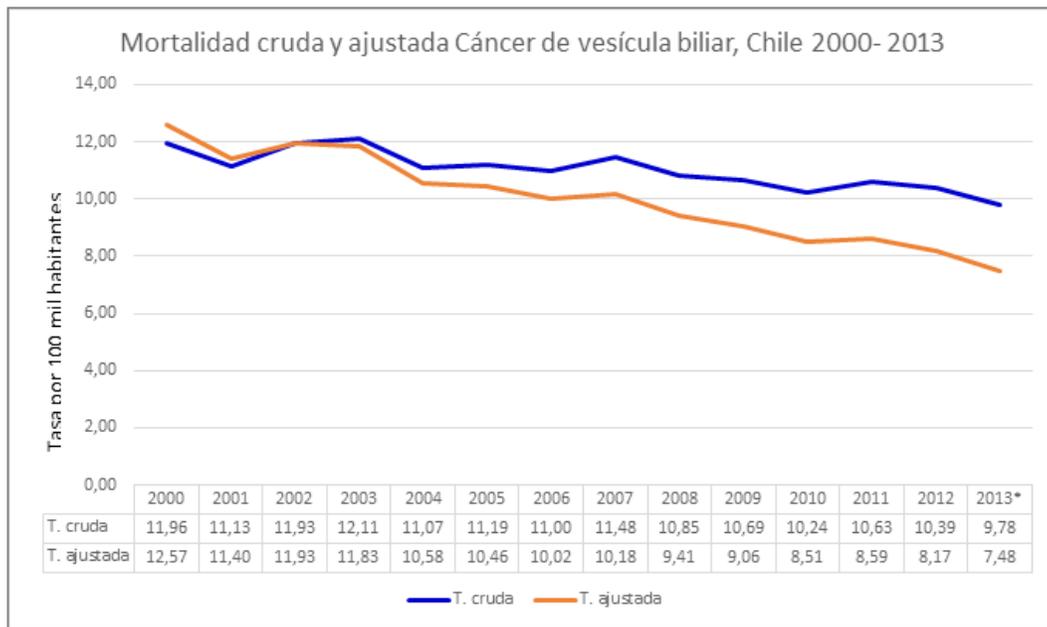
Sobrevida global a 60 meses, pre y post GES



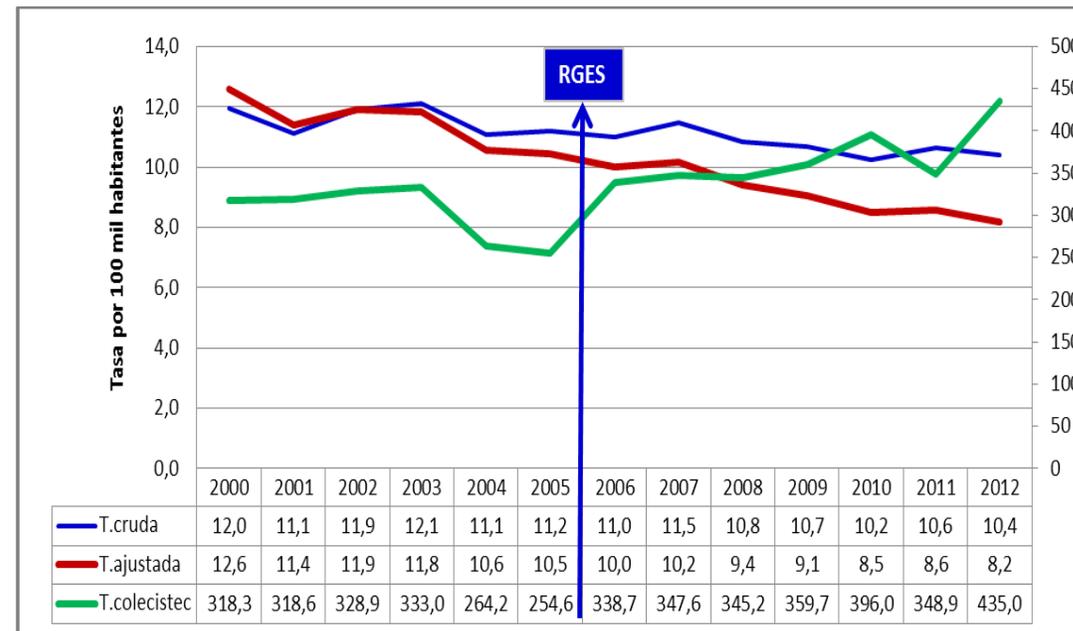
- Disminución de la mortalidad, la tasa ajustada baja de 13.2 por 100 mil mujeres en 2004 a 12.63 en 2012.
- Las GES es la estrategia sanitaria que ha intervenido positivamente en la sobrevivida global de las mujeres con cáncer de mama. Al analizar sobrevivida se observa que post implementación del GES la tendencia es al alza. Por cada año que transcurre post GES se ha observado un 1% de aumento en la sobrevivida global ( $p=0.024$ ).



## Tasa de Mortalidad cruda y ajustada por cáncer de vesícula. Chile 2000-2013



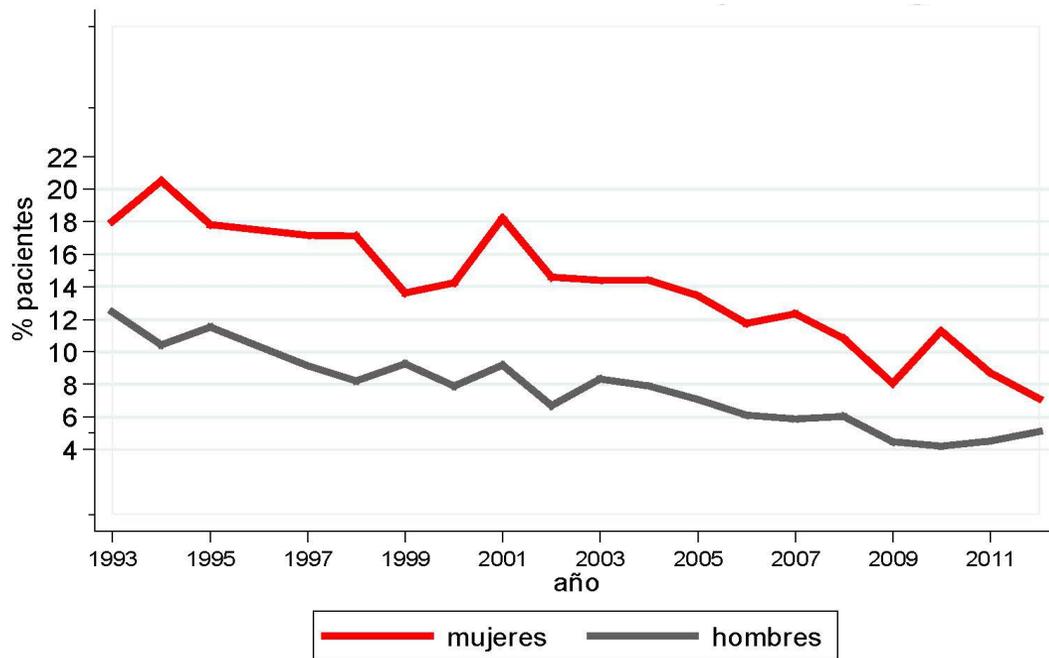
## Tasa Mortalidad Ajustada y Cruda vs Tasa Colectomía, ambos sexos. Chile 2000-2012



- Antes del régimen GES (1985-2002) la tasa de mortalidad por cáncer de vesícula estaba estable alrededor de 11 por 100 mil hab.
- **Entre 2004 y 2013 se observa una disminución sostenida de la tasa de mortalidad ajustada de 10,58 a 7,48 por 100 mil hab. en ambos sexos.**
- Se observa una relación significativa entre el aumento de la tasa de colecistectomía y la disminución en las tasas de mortalidad por cáncer de vesícula en ambos sexos.

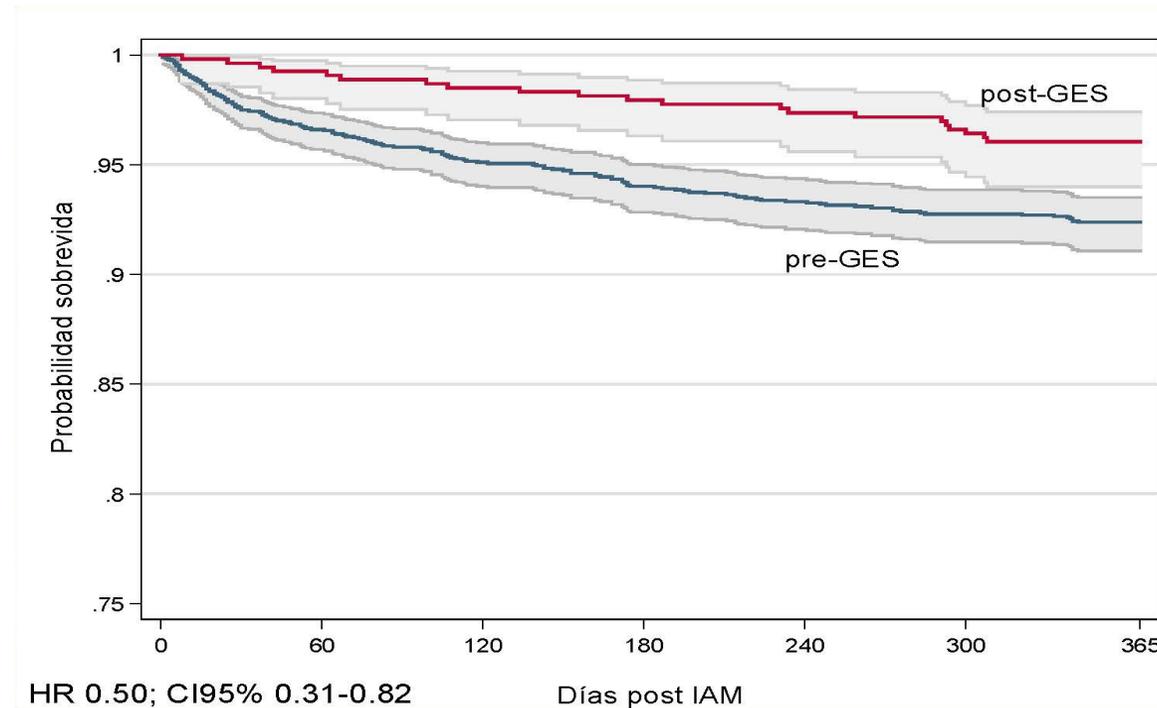


Mortalidad intrahospitalaria según género.  
2000-2012



Fuente: Registro GEMI

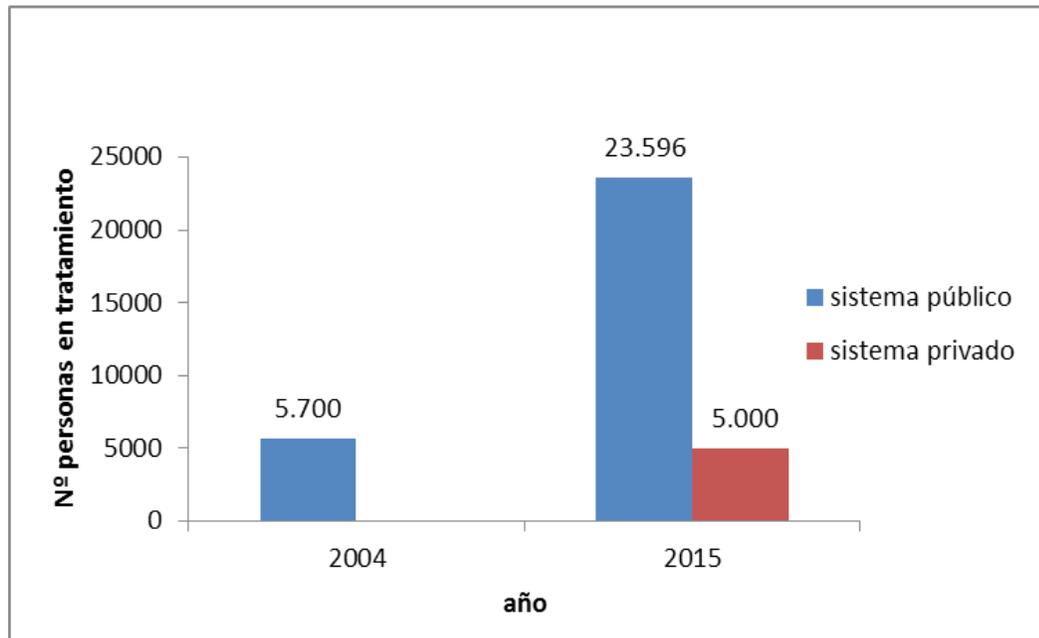
Sobrevida post infarto



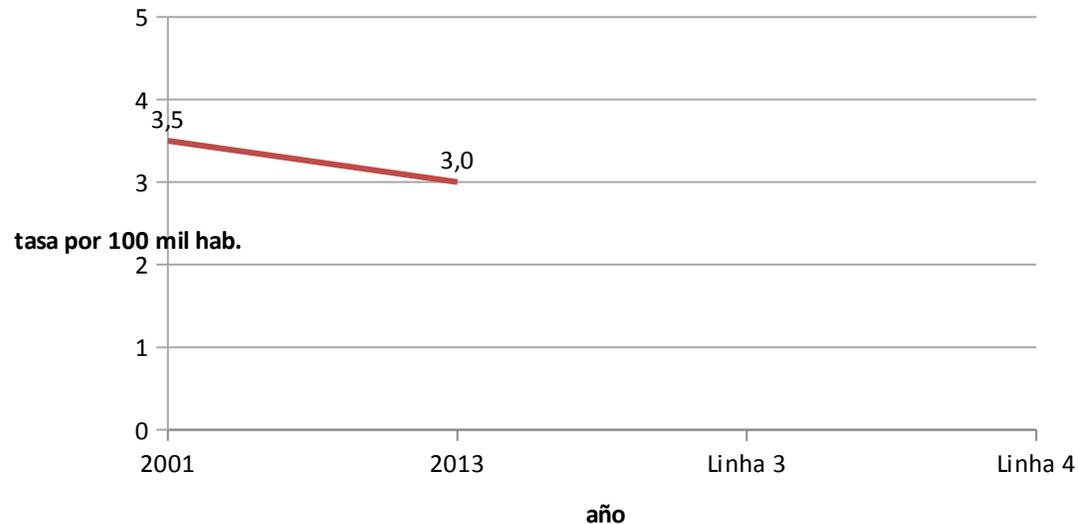
- La letalidad intrahospitalaria cae de cerca de 14% en 2005 a 7% en 2012 en mujeres, de cerca del 8% a 4,5% en hombres. En ambos sexos cae de cerca de 10% a alrededor de 7,5%.
- La sobrevida a un año aumenta de alrededor de 93% a 97%



Personas en tratamiento antirretroviral  
Incremento creciente



Mortalidad por VIH/SIDA por 100.000 hab.



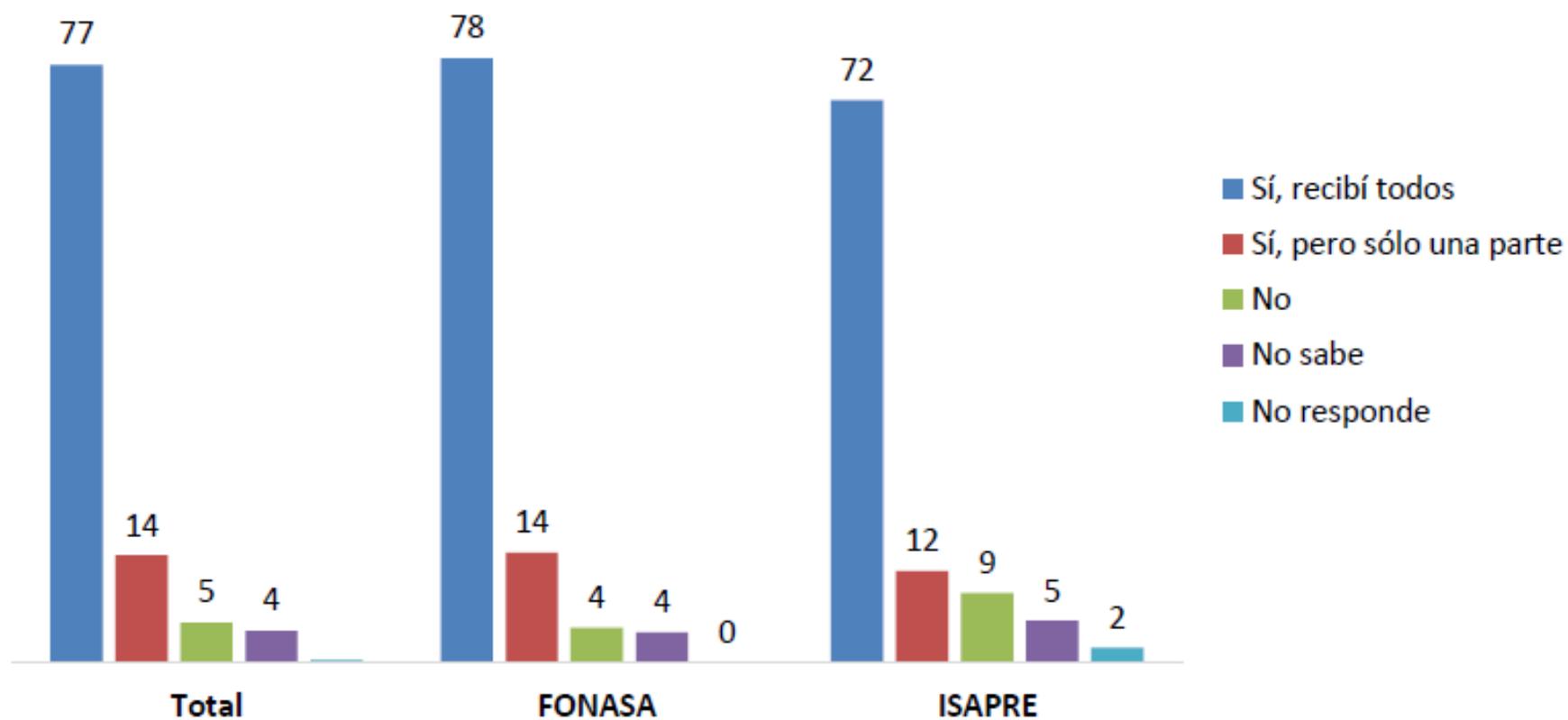
- Mejora acceso a tratamiento. En el sector público aumenta de 5.700 personas en 2004 a 23.596 personas en 2016.
- La sobrevida a 3 años aumenta de 85% a 93% entre 2005 y 2010.





B14. ¿Recibió usted o su familiar todos los medicamentos que indicó el médico por el AUGE-GES durante el tratamiento? | Base: Quienes sí han usad AUGE personalmente o familiar (n= 553)

%



**Fuente:** Estudio de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud y Posicionamiento de la Superintendencia de Salud.  
Elaborado por Data Voz - Junio 2016





Contexto



Historia del proceso



Implementación de las GES



**Fortalezas y Dificultades**



Desafíos



Amenazas





# Fortalezas





La reforma recogió, sintetizó y adaptó las discusiones ocurridas en el campo de salud durante las dos décadas previas y avanzó en la separación de funciones entre formulación de políticas, atención de salud y financiamiento.



Las GES han implicado un cambio en el foco de atención, avanzando desde la mirada sobre resultados poblacionales a la incorporación de respuestas del sistema para las personas individualizadas.



Se ha generado un cambio en el modelo, con énfasis en la continuidad de la atención clínica, desde la sospecha hasta el seguimiento de los tratamientos.



Se focaliza en problemas prioritarios desde una perspectiva sanitaria (magnitud, mortalidad, discapacidad, gravedad, impacto económico) y además incorpora las preferencias sociales.



Las redes asistenciales han debido organizarse y coordinarse para dar continuidad de la atención cumpliendo las garantías explícitas. La APS ha jugado un rol clave en esto.



Ha permitido que los usuarios conozcan y exijan sus derechos a través de garantías explícitas y protocolos de atención que incorporan obligatoriedad de entrega de información.





## Las Guías Clínicas AUGE:

- ✓ La existencia y difusión de guías clínicas validadas para cada problema de salud garantizado ha permitido avanzar en darle uniformidad a las atenciones en base a evidencia nacional e internacional, mejorando la calidad de la atención.
- ✓ Una características de estas guías fue su validación por las sociedades científicas que agrupan a los especialistas en el área.
- ✓ La guía clínica definitiva fue elaborada en evidencias por expertos y su factibilidad por el Ministerio de Salud.



Se generó una importante inversión en equipamiento y RR.HH. especializado desarrollando polos con características de primer nivel en complejidad y calidad (radioterapia; Imagenología compleja, Cardiocirugía, etc.)



La implementación gradual permitió que se desarrollara un conjunto de procesos en las redes asistenciales que eran esenciales para el buen funcionamiento del AUGE.



La información disponible da cuenta de una relación positiva entre una mayor protección financiera (menor gasto de bolsillo) entre los beneficiados por el Régimen GES, frente a aquellos que no usan GES o que no tienen derecho al Sistema.





# Dificultades



-  **Diseño administrativo posterior a la ley** tendió a limitar alcance de la ley, estableciendo requisitos, protocolos y límites para “elegibilidad” no completamente justificados desde la perspectiva de derechos, desde los impactos sanitarios o incluso, desde la eficiencia (por ejemplo: límite de edad en prótesis de cadera).
-  **Resistencia original del gremio médico**, los argumentos iban desde la defensa de la privatización del sistema público y la oposición “a paquetes básicos” para segmentos de bajos ingresos y que limitaban la atención de salud a unos pocos problemas, hasta objeciones éticas a la libertad de ejercicio profesional por imposición de guías clínicas.
-  **Creó una “demanda inelástica” de servicios asistenciales**, generando incentivos para migración de profesionales fuera de la Red.
-  Lenta valoración del sector privado de esta herramienta se ha traducido en baja **tasa de utilización del AUGE por parte de beneficiarios de Isapres** (mismo porcentaje desde el inicio de la reforma), esto ha llevado a que haya aumentado sus ganancias operativas por concepto de cobertura AUGE.
-  **No se han realizado evaluaciones comprehensivas del impacto** que a tenido el AUGE sobre la resolución de patologías AUGE y no AUGE.



La cobertura financiera del AUGE, no contempla garantizar a quienes seleccionen atenderse fuera de la red asignada a cada beneficiario. Limitaciones de la libre elección.



La priorización resultante del AUGE implicó que se retrasaran las soluciones para las prestaciones no AUGE, lo cual se manifiesta con la **aparición de las listas de espera** AUGE pero sobretodo, para condiciones no AUGE.



La **insuficiente cantidad de especialistas** frecuentemente es citada como la principal causa de la lista de espera, puesto que Chile tiene la menor cantidad de médicos por habitante del cono sur y una de las más bajas de Latinoamérica.



**Diseño de Garantía de Oportunidad** exige del reclamo del usuario para activar sistema de garantías.



Diseño de protocolos y su seguimiento estricto termina por excluir casos “difíciles”.



Lentitud en la incorporación de nuevas respuestas terapéuticas a los problemas garantizados y ausencia de un mecanismo formal permanente para esto.



- 1 Contexto
- 2 Historia del proceso
- 3 Implementación de las GES
- 4 Factores de éxito - Dificultades
- 5 Desafíos**
- 6 Amenazas





# El desafío de la insatisfacción

*El GES ha permitido mejorar el acceso a servicios, la oportunidad de la atención y la protección financiera, pero no logra terminar la segmentación del sistema.*

*La segmentación por ingresos hace que el acceso a servicios y cobertura financiera sea estructuralmente desigual, a pesar de existir alta cobertura poblacional.*

*Lo anterior permea la percepción de los usuarios, que sienten que el Sistema de Salud no sólo refleja las inequidades sociales sino que también las perpetúa, extendiéndose tanto al acceso como al trato recibido.*



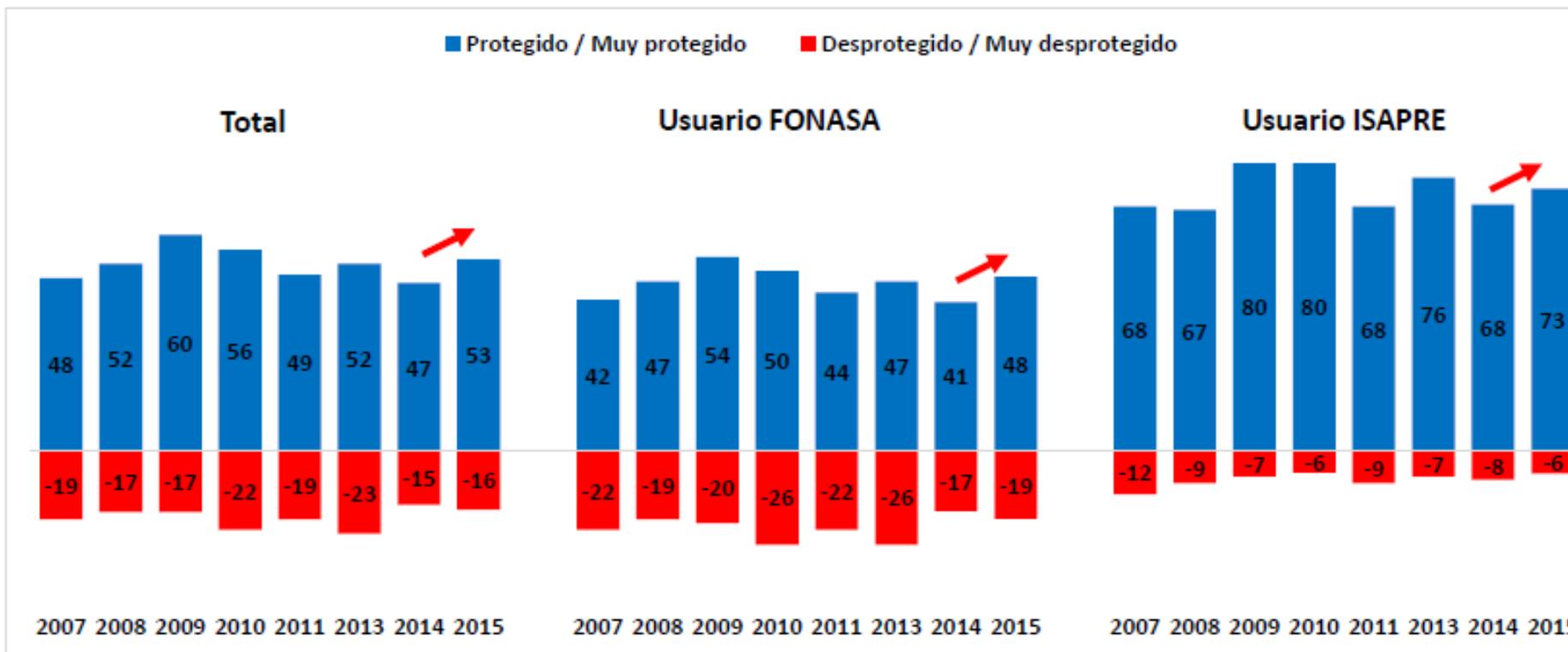




A1. En general, frente a un problema importante de salud, ¿cuán protegido(a) se siente usted actualmente?

Base: Total muestra (n=2000)

%



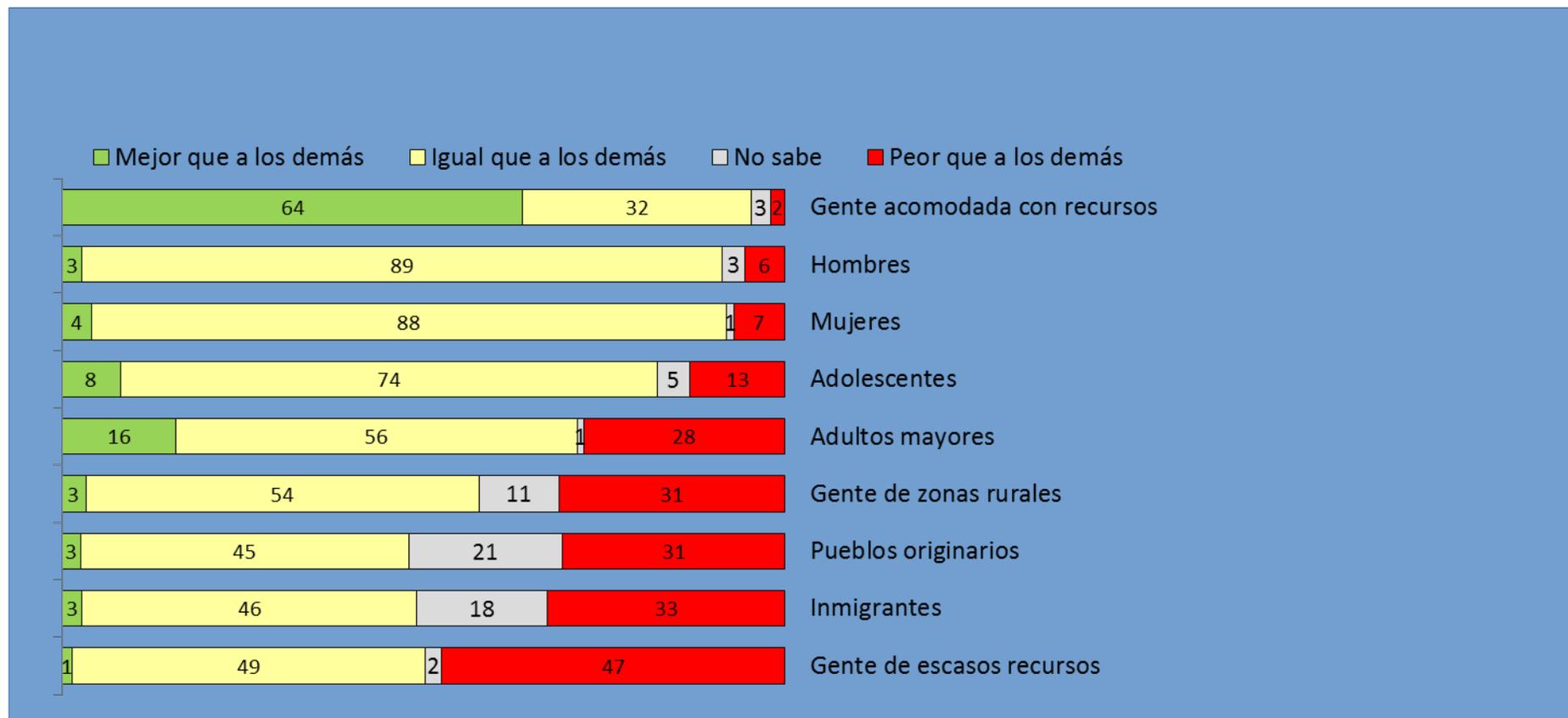
N  
pond

1447	1728	2286	2327	2286	1800	2004	2000	876	1180	1669	1858	1686	1461	1613	1600	571	548	617	469	600	339	391	400
------	------	------	------	------	------	------	------	-----	------	------	------	------	------	------	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**Fuente:** Estudio de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud y Posicionamiento de la Superintendencia de Salud.  
Elaborado por Data Voz - Junio 2016



## Diferencia en el trato según tipo de persona



Se percibe una gran discriminación socioeconómica en la atención en salud, donde se daría trato preferencial a las personas de más recursos y se postergaría a los pobres, adultos mayores, gente de zonas rurales, pueblos originarios e inmigrantes.

Fuente: Elaborado por Critería Research para la Superintendencia de Salud

Pregunta D1

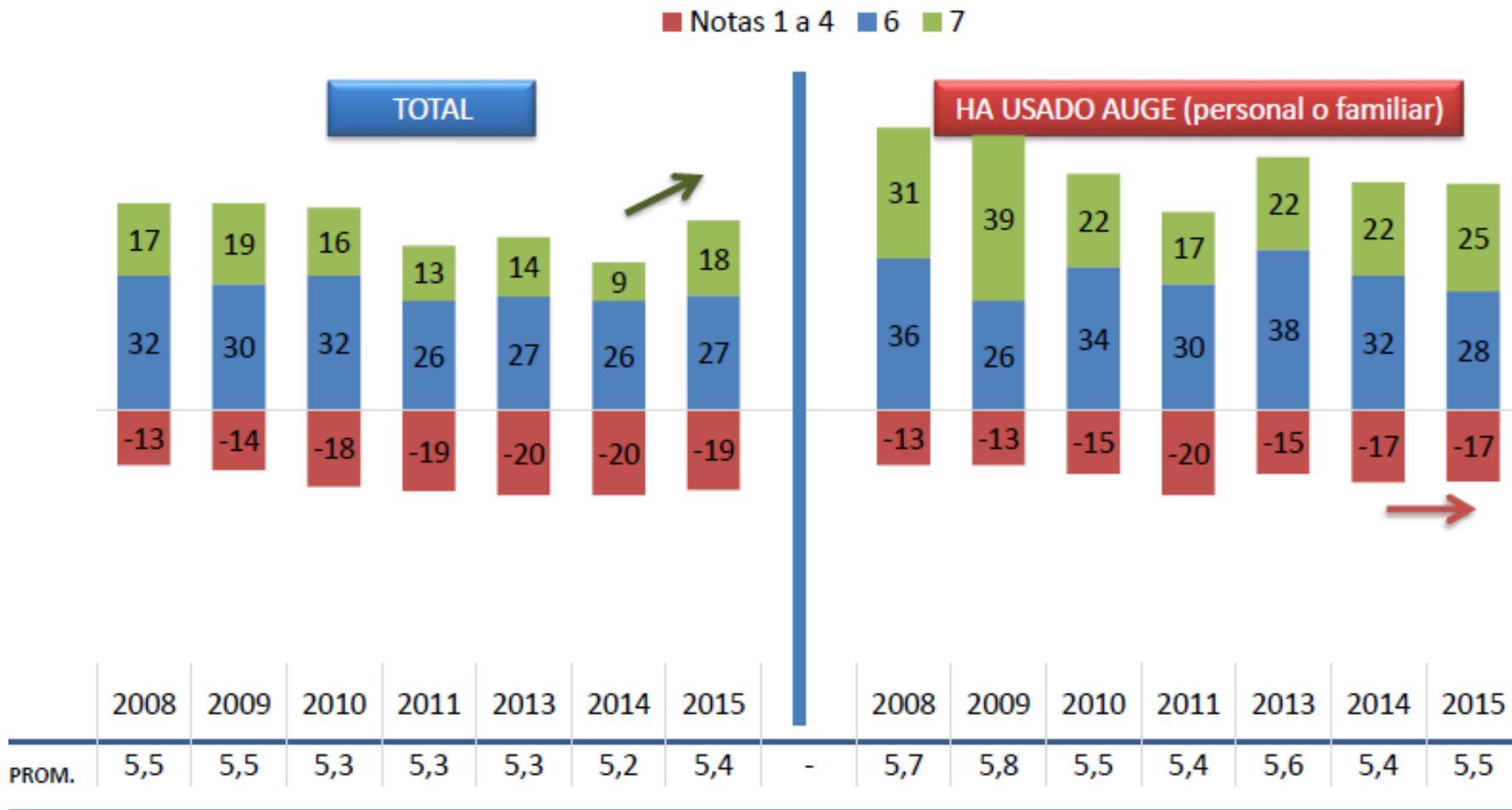




B2. Según lo que usted sabe o se imagina, usando una escala de 1 a 7, ¿qué nota le pondría al AUGE-GES?

Base: Total Muestra (n=2000)

%



**Fuente:** Estudio de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud y Posicionamiento de la Superintendencia de Salud. Elaborado por Data Voz - Junio 2016



## B3. ¿Y qué es lo peor del AUGE-GES?

Base: Total Muestra (n=1359)

%

LO PEOR



Respecto del año 2014, cae en 15 puntos las personas que declaran no saber lo peor

**Fuente:** Estudio de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud y Posicionamiento de la Superintendencia de Salud. Elaborado por Data Voz - Junio 2016



País

## Fonasa pide formalizar reclamos si no se cumple fin de listas de espera AUGE

- El Consejo del AUGE-GES pide a los gobiernos locales que formalicen los reclamos si no se cumple el fin de las listas de espera AUGE.
- El Consejo del AUGE-GES pide a los gobiernos locales que formalicen los reclamos si no se cumple el fin de las listas de espera AUGE.



El Consejo del AUGE-GES pide a los gobiernos locales que formalicen los reclamos si no se cumple el fin de las listas de espera AUGE.

El Consejo del AUGE-GES pide a los gobiernos locales que formalicen los reclamos si no se cumple el fin de las listas de espera AUGE. El Consejo del AUGE-GES pide a los gobiernos locales que formalicen los reclamos si no se cumple el fin de las listas de espera AUGE. El Consejo del AUGE-GES pide a los gobiernos locales que formalicen los reclamos si no se cumple el fin de las listas de espera AUGE.

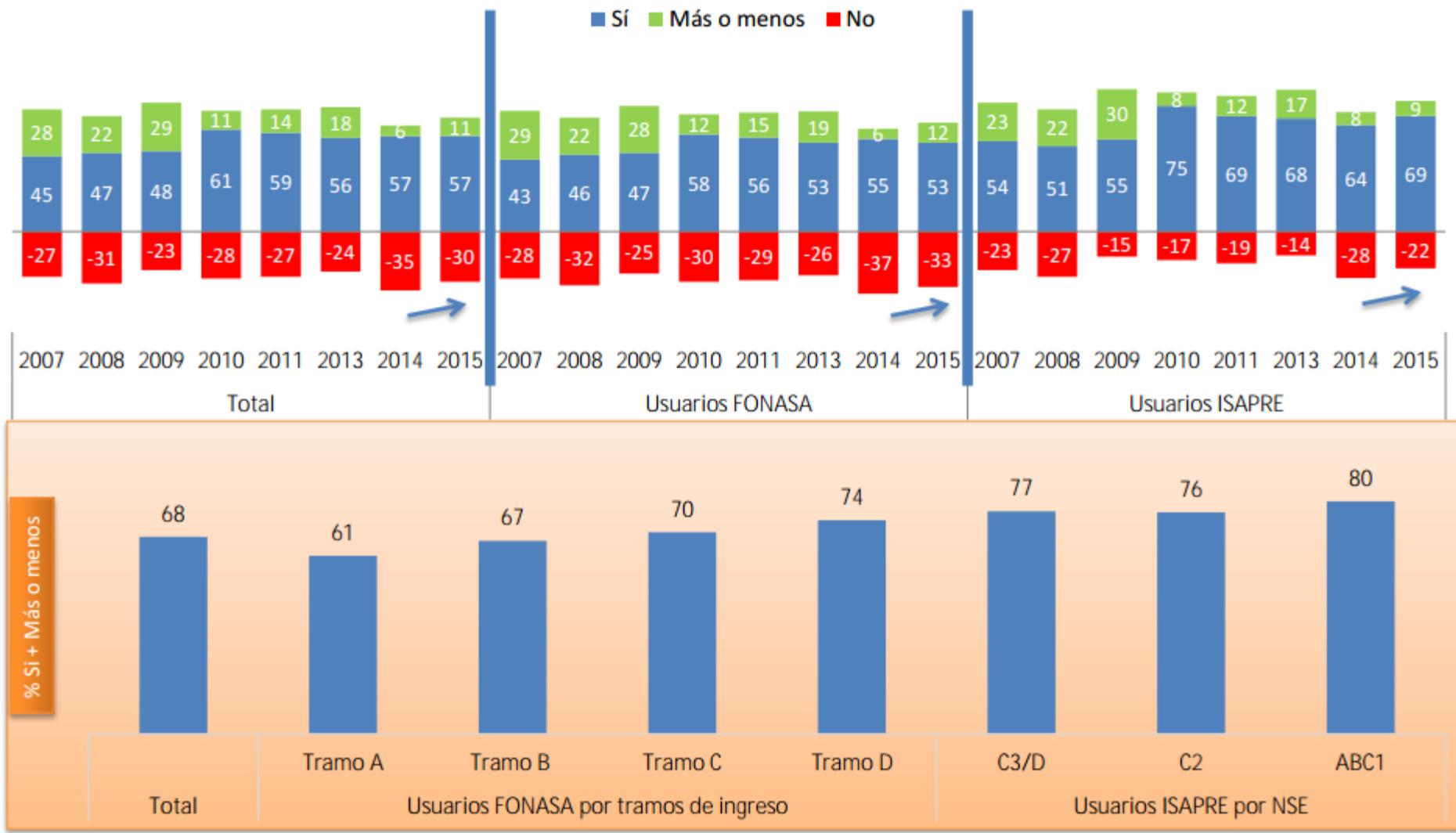
El Consejo del AUGE-GES pide a los gobiernos locales que formalicen los reclamos si no se cumple el fin de las listas de espera AUGE. El Consejo del AUGE-GES pide a los gobiernos locales que formalicen los reclamos si no se cumple el fin de las listas de espera AUGE.

El Consejo del AUGE-GES pide a los gobiernos locales que formalicen los reclamos si no se cumple el fin de las listas de espera AUGE. El Consejo del AUGE-GES pide a los gobiernos locales que formalicen los reclamos si no se cumple el fin de las listas de espera AUGE.



## B1. En términos generales, ¿sabe usted de qué se trata el plan AUGE-GES?

Base: Total Muestra (n=2000)



Se omite en el gráfico la categoría No sabe y No responde



# El desafío de la Calidad

*Dentro de las Garantías Explícitas en Salud se contemplaba la Garantía de Calidad, ella ha tomado casi una década en consolidarse como una política pública aceptada y validada por operadores y usuarios.*

*Su diseño normativo tomó casi 5 años, implicó el esfuerzo institucional de formar capital humano para toda la Red Asistencial del país.*

*Tiene como desafío alcanzar en los próximos 5 años a todos los establecimientos de salud, incluyendo los casi 2000 establecimientos de APS.*



## CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

Sistema de  
Acreditación de  
Establecimientos



Sistema de  
Fiscalización



Sistema de  
Certificación  
de la  
Especialización  
Profesional



Sistema de  
Registros  
Públicos



- **Prestadores Institucionales Acreditados.**
- **Entidades Acreditadoras autorizadas**



- **Profesionales de Atención en Salud y sus Especialidades.**
- **Entidades autorizadas que certifican especialidades profesionales**

## Prestadores Institucionales Acreditados por año



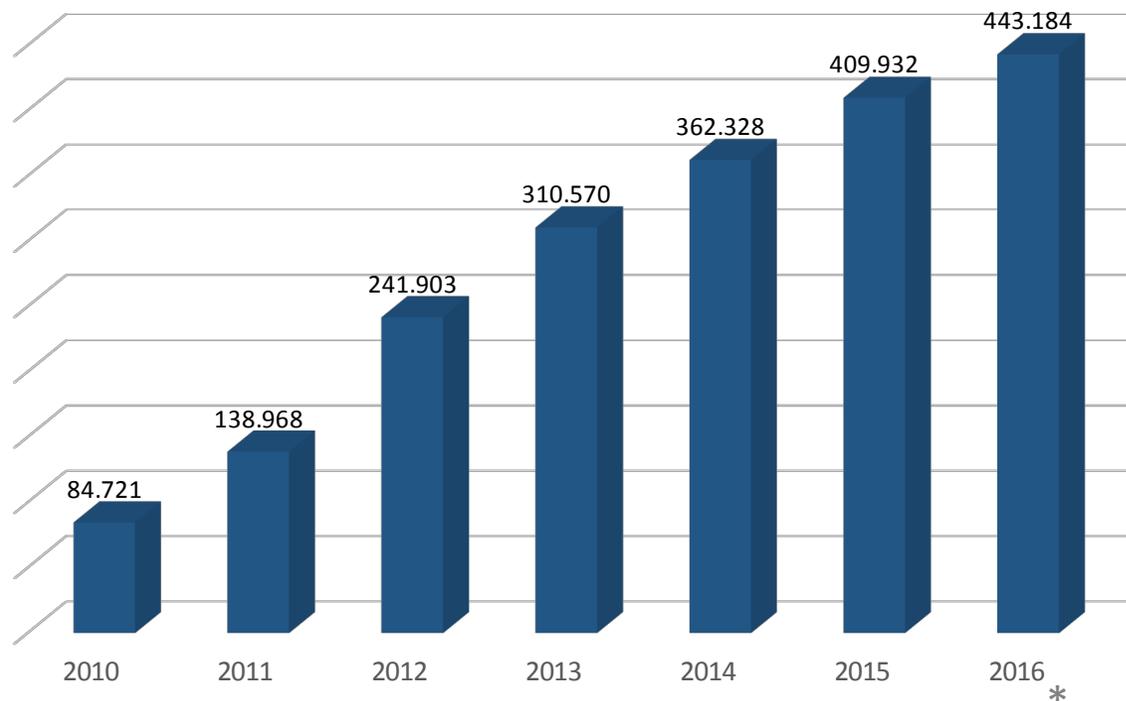
(\*) Datos al 31 de agosto 2016

Pierden acreditación 2 4 1 7





## Evolución inscritos en el Registro de Prestadores Individuales de Salud



Total de inscritos por año acumulado.

(\*) Datos al 31 de agosto 2016





## A2. ¿Por qué se siente desprotegido? | ABIERTA Y ESPONTÁNEA

Base: Aquellos que se siente Muy desprotegidos + Desprotegidos A1 (n=336)

%

## TOTAL

(Base: quienes responden "Desprotegido", "Muy desprotegido" en A1 | n=336)



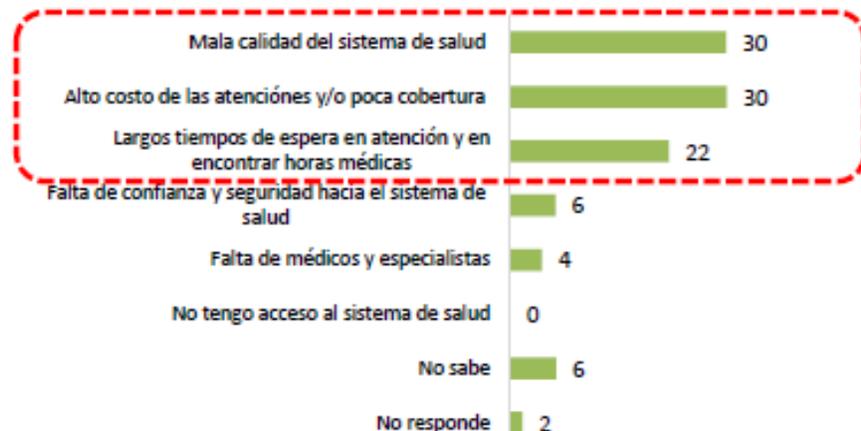
## Usuario FONASA A

(Base: quienes responden "Desprotegido", "Muy desprotegido" en A1 | n=125)



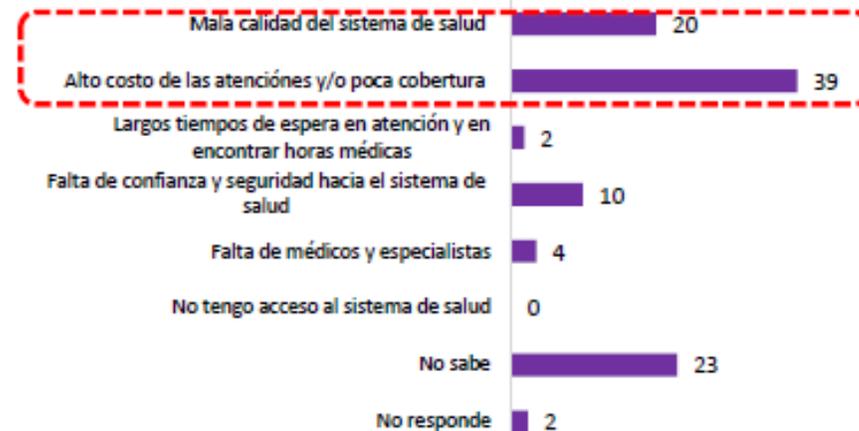
## Usuario FONASA BCD

(Base: quienes responden "Desprotegido", "Muy desprotegido" en A1 | n=177)



## Usuario ISAPRE

(Base: quienes responden "Desprotegido", "Muy desprotegido" en A1 | n=27)





# El desafío de la participación

*En la década de los 50's , con la creación del Servicio Nacional de Salud (modelo Beveridge), se priorizó binomio madre-hijo y enfermedades infectocontagiosas, luego desnutrición infantil y accidentes.*

*El Sistema de priorización GES incorporó un Consejo Consultivo de expertos universitarios (economistas, salubristas, bioeticistas).*

*La nueva ley que establece mecanismo de financiamiento para tratamientos de alto costo (Ley Ricarte Soto) incorpora un Consejo de Vigilancia Ciudadana.*







Inicio » País » Salud

08/02/2013 | ENVIAR | IMPRIMIR

## LUPUS: ENFERMOS DESTACAN INCORPORACIÓN EN EL AUGE

Subsecretario de Salud, Jorge Díaz, se reunió con pacientes que integran la Agrupación



## Agrupación Lupus Chile sostuvo reunión en MINSAL para solicitar modificación de canasta GES

Publicado el 23 mayo, 2015 por [Lupus Chile](#)

El Lupus Eritematoso Sistémico es parte de las patologías GES desde el 1 de julio de 2013, luego de un largo periodo en que trabajamos por hacer visible la ... [Leer Mas](#)

## Enfermos de esclerosis múltiple celebran su ingreso al plan AUGE

Pese a la lluvia, medio centenar de afectados por la enfermedad participaron en la comunidad.

29 de Mayo de 2010 | 16:16 | Emol

SANTIAGO.- Medio centenar de enfermos de esclerosis múltiple soportaron el frío para celebrar en Providencia el ingreso de la enfermedad al Plan Auge GES, con una actividad que incluyó regalar manzanas verdes a los transeúntes.

"La campaña tiene por objeto informar y sensibilizar a la población de los alcances de la enfermedad y de sus consecuencias", aseguró la vocera de la Agrupación de Esclerosis Múltiple, Claudia Opazo.

Esta enfermedad es degenerativa y provoca un alto grado de discapacidad, pero puede ser detenida con un adecuado tratamiento. Su ingreso al Plan Auge GES, está planeado para este año.



## 28/08/2015 | Pacientes de Esclerosis Múltiple de Chile se manifestaron en Santiago y Viña del Mar

1 de 11 >



Agencia UNO

Pacientes de Esclerosis Múltiple de Chile, a raíz de la polémica por un decreto que restringe el acceso a los medicamentos recetados para la enfermedad. La Superintendencia de Salud asegura que ningún paciente puede quedar sin tratamiento.



# El desafío de la Judicialización (...y de la opinión pública)

*Los jueces viven en la realidad, son afectados por ella y sus decisiones son cada vez más fruto de una compleja reflexión jurídico-política.*

*No podría ser de otra manera, quizás siempre ha sido así, y solo en épocas recientes nos estamos dando cuenta.*



Podemos distinguir al menos cinco procesos de judicialización en torno al derecho a la salud:



1) Judicialización del evento adverso (en sede Criminal y Civil, en contra del Estado, Profesionales y Médicos, e Instituciones, 80 ´s en adelante).



2) Judicialización del acceso (mecanismos de tutela extraordinaria, 90 ´s en adelante, comienza con acceso a Diálisis y a triterapia en personas con VIH/SIDA, en última década se ha extendido a acceso a tratamientos de última generación, biológicos, enfermedades raras).



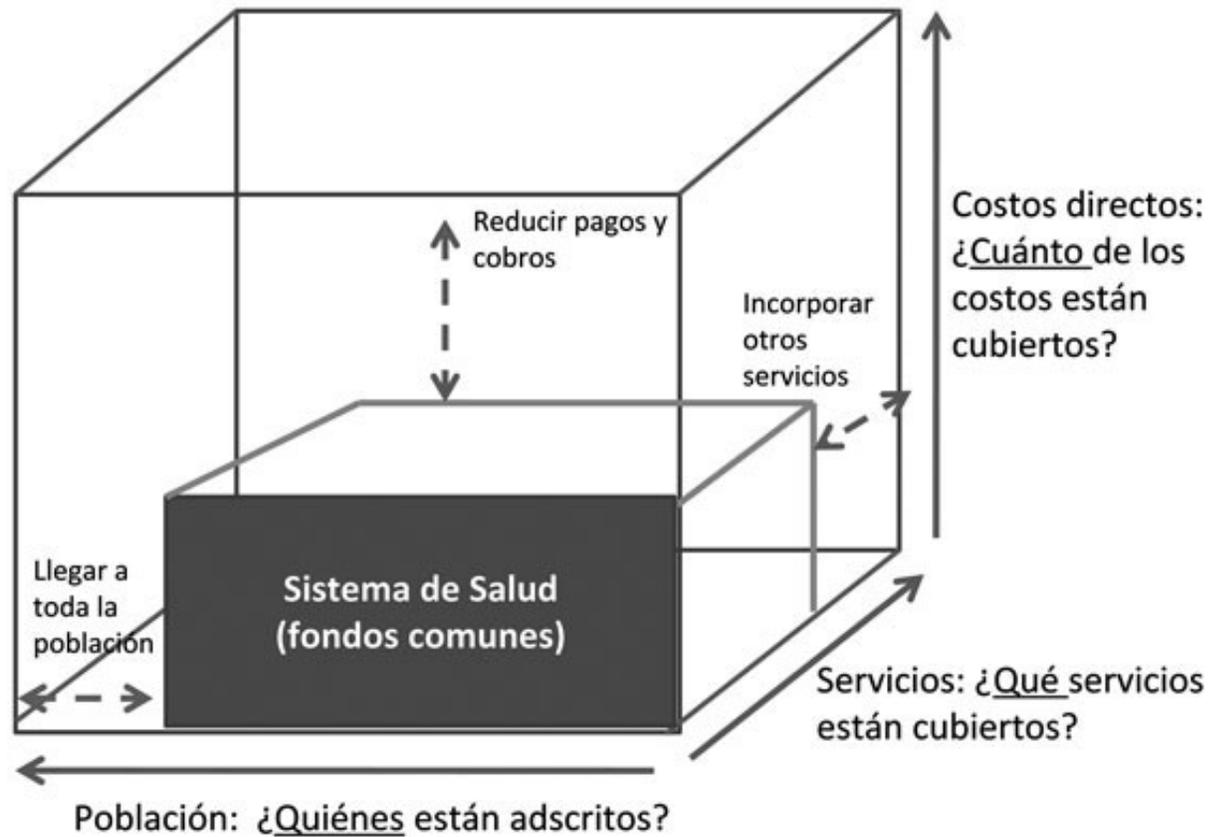
3) Judicialización de mecanismo de tarificación en sector privado –ISAPRE- que implica selección riesgo por edad y sexo), año 2006 a 2010. Termina con Sentencia Tribunal Constitucional.



4) Judicialización del alza anual del precio de los planes de salud, año 2009 en adelante. El aumento de dichos recursos se ha comportado a una tasa promedio de 61% anual, ha implicado el surgimiento de una “**industria de abogados**”. Se proyecta que solo en costas judiciales, el Sistema arriesga unos \$ 70.000 millones. (U\$ 104.477.611).



5) Judicialización del alza de la Prima GES, año 2013 y año 2016. Ya hay más de 40.000 recursos de protección presentados y actualmente la Corte Suprema de Justicia espera informe de la Superintendencia de Salud.





## Ministerio de Salud accedió a entregarle costoso medicamento a mujer con cáncer

La decisión fue adoptada luego de que la Corte Suprema fallara en contra de Virginia Marcell (57), al revisar un fallo favorable de primera instancia a petición del propio ministerio.

Emol

viernes, 18 de diciembre de 2009 12:26

Twitter G+ 0 Me gusta 0



SANTIAGO.- Luego de que la Corte Suprema fallara en contra de Virginia Marcell (57), quien solicitaba que el Estado le entregara gratuitamente el medicamento Sutent para tratar su cáncer renal, el

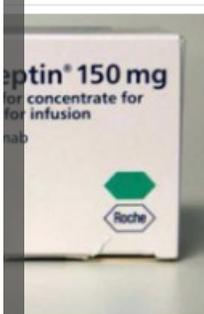
## Mujer gana batalla en tribunales y el Estado debe darle gratis fármaco para el cáncer de mama

Yasna Marinovic logró que el Ministerio de Salud le suministre de inmediato Herceptin que ataca los tumores agresivos de mama y que tiene un costo muy elevado. El fallo marca un precedente.

Por Leslie Ayala C., Emol

lunes, 16 de abril de 2012 11:57

Me gusta 132



SANTIAGO.- Un importante precedente es el fallo de la quinta sala de la Corte de Apelaciones de Santiago que ordenó a la Unidad de Cáncer del Ministerio de Salud incluir a una mujer a quien se le había negado la entrega gratuita del tratamiento con el medicamento Trastuzumab-Herceptin en el marco de un plan piloto impulsado por el Gobierno para pacientes que padecen tumores de mama severamente agresivos. Pese a lo contundente del dictamen, el Gobierno apeló a la Corte Suprema.

Yasna Marinovic Tapia, de 43 años, -según los antecedentes a los que accedió Emol- acudió hasta la justicia luego que Fonasa le negara el tratamiento con este fármaco por no cumplir uno de los requisitos que dispuso el Ejecutivo para la entrega gratuita de esta droga que cuesta \$1 millón 190 mil y para que surta efecto deben suministrarse 17 dosis, sumando un costo total de más de \$20 millones. Monto que esta paciente aseguró no poder asumir.

## Corte Suprema ordena al Minsal financiar y entregar medicamento para tratar cáncer de mama

En un fallo unánime, el Máximo Tribunal ratificó la resolución de la Corte de Santiago, argumentando que de no proporcionar el fármaco Herceptin a mujer que lo necesita "se ve amenazado su derecho a la vida".

El recurso c  
sido rechaz  
Foto: Por Luc

Emol

martes, 30 de septiembre de 2014 12:45

Twitter G+ 0 Me gusta 62



RELACION

### RELACIONADOS +

[Blog de salud: Suplementos alimenticios, ¿cuándo tomarlos?](#)

[Vida Sana: Te mostramos 5 vitaminas esenciales y 5 formas de conseguirlas naturalmente](#)

[Minsal admite que la publicación del segundo decreto de la ley Ricarte Soto "ha demorado más de lo esperado"](#)

[Montserrat Sarmiento muestra pequeña mejoría tras sufrir un ACV: "Dijo papá"](#)

[Familias de prioridades nacionales llaman a conversar sobre la donación de órganos](#)

SANTIAGO.- Un importante triunfo judicial logró hoy Pía Prado Martí, una mujer que exigía que el Ministerio de Salud (Minsal) le proporcionara el fármaco Herceptin (Trastuzumab), el cual necesita para obtener un mejor tratamiento para el cáncer de mama que padece y que no estaba en condiciones de financiar.

El Minsal la excluyó como beneficiaria del fármaco por estar afiliada al sistema privado de Salud, lo que fue considerado "arbitrario" y "discriminatorio" en anterior resolución judicial.

Ahora, en un fallo unánime, la Tercera Sala de la Corte Suprema ratificó la resolución de la Corte de Santiago, argumentando, entre otras materias, que de no proporcionarle fármaco a la mujer "se ve amenazado su derecho a la vida".



Opini3n



# Por qu3 Mañalich condena a muerte a nueve ni3os

por SANTIAGO ESCOBAR | 1 junio 2010



Empiece Hoy

TOTVS

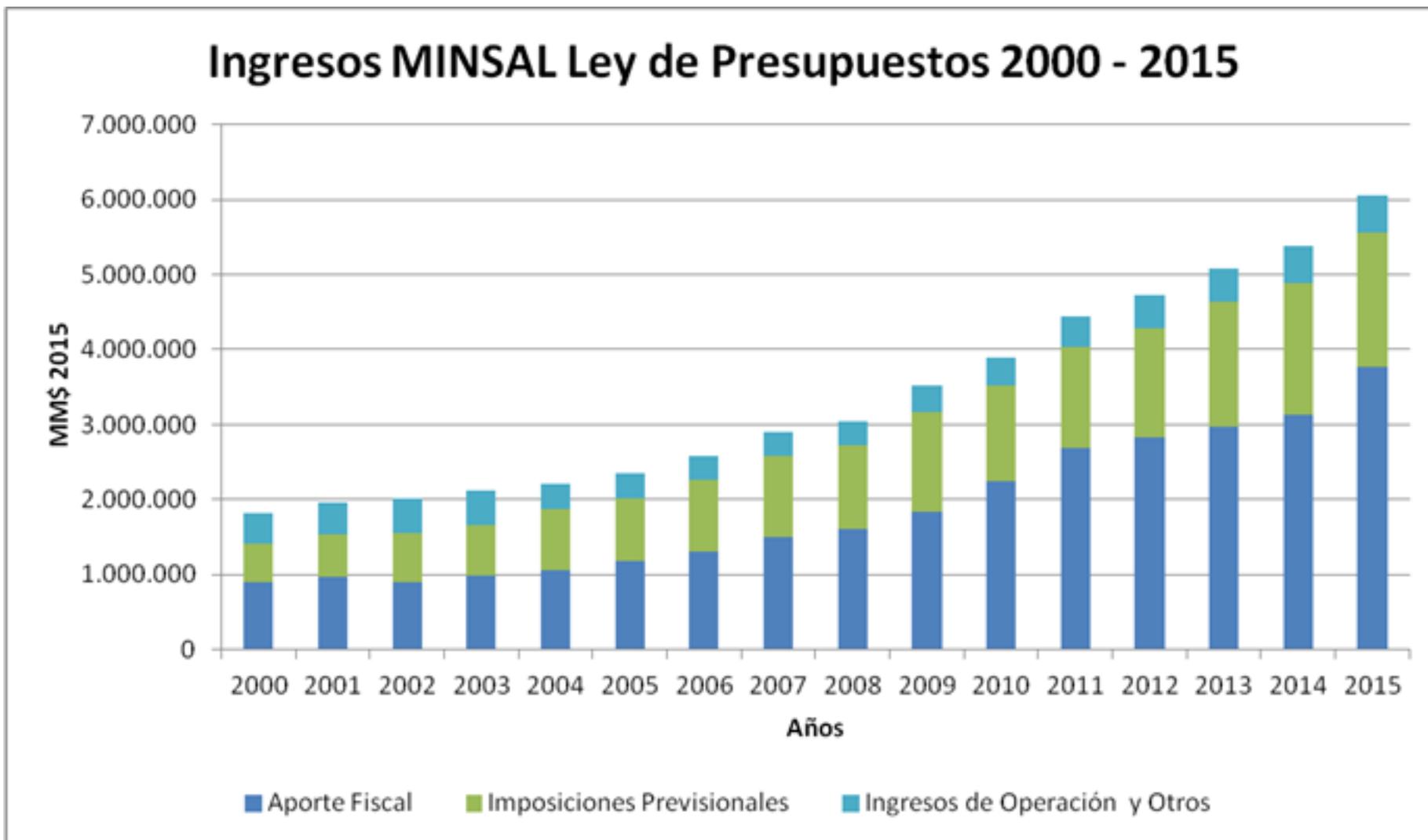


# El desafío de los costos

*En tanto avanzamos hacia la Cobertura Universal en Salud, como enfrentamos el creciente costo en Salud?*





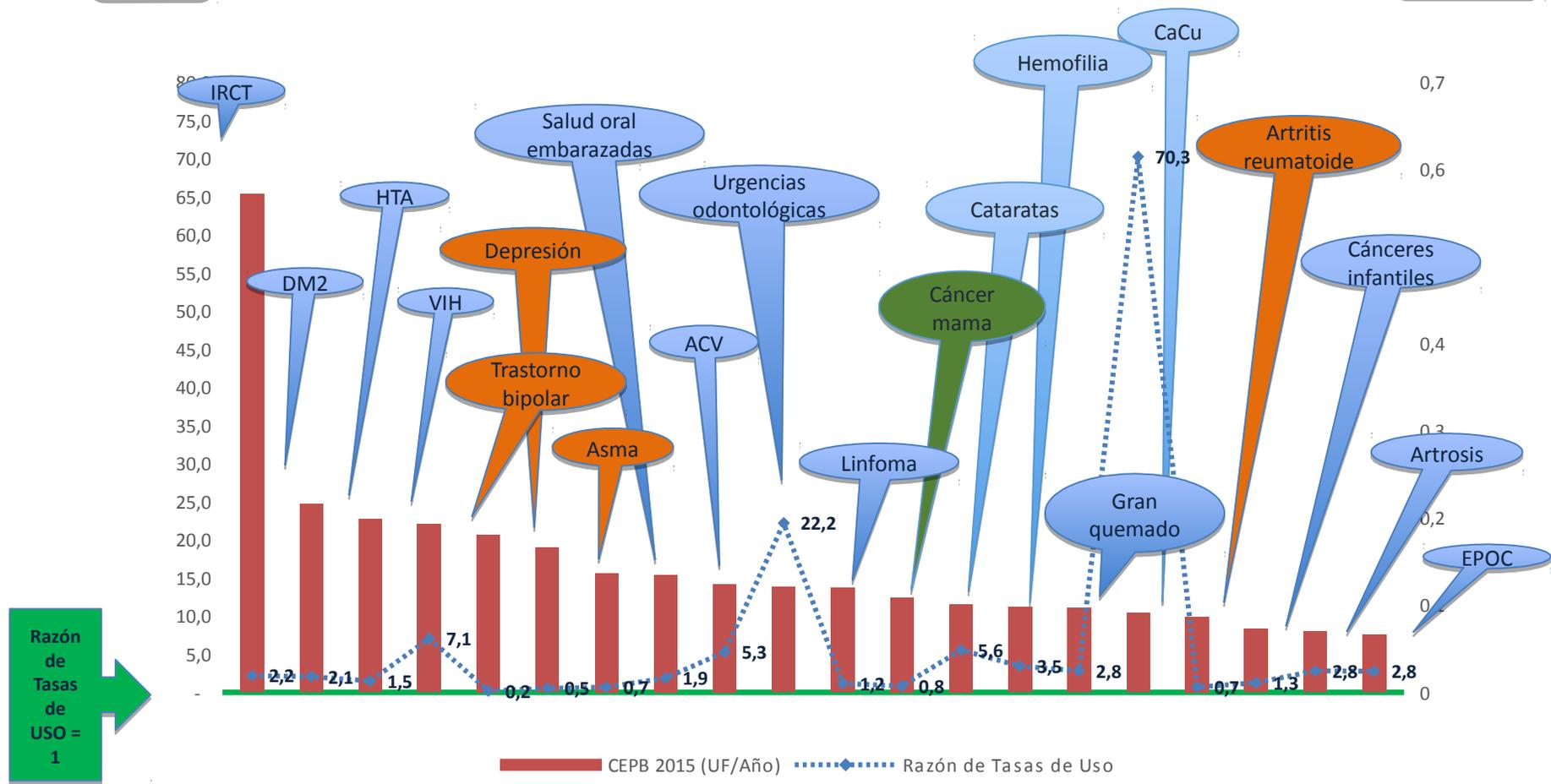




# Ranking de costos 2015 por problema de salud y Uso GES Comparado

Razón de Tasas de Uso FONASA / ISAPRES

Costo Esperado Promedio por Beneficiario (UF 2015)



Razón de Tasas de USO = 1

Fuente: Estadísticas de casos GES acumulados a diciembre 2015 (<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-propertyvalue-3746.html>). Superintendencia de Salud y Estudio de Verificación de Costos 2015, U. de Chile.





# El desafío de mejorar al Sistema

*Una buena política pública sólo se perpetúa si se hace cargo de sus debilidades.*

*No se defienden las políticas públicas creyendo que éstas están esculpidas en mármol.*





Actualización de Guías de Práctica Clínica de los Problemas de Salud incluidos.



Fortalecimiento del GES hacia la prevención en salud.



Incentivar estrategia de detección precoz de problemas sanitarios.



Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación sistemático y continuo del GES tanto de indicadores de proceso como de impacto.



Revisar y transparentar procesos de priorización y toma de decisiones para próximos decretos GES.



Fortalecer institucionalidad y coordinación entre los organismos del sector salud.



Resolver problema de Listas de espera No AUGE.



Desarrollar e institucionalizar mecanismos para incorporación racional y oportuna de nuevas tecnologías.





En desafío de las GES (y de cualquier otro mecanismo de priorización con vocación de avanzar en C.U.S.) es lograr “dar razón de sus dichos”, algo así como (de)mostrarse como un sistema razonable que permita a personas razonables concordar en que, siendo perfectible, es un mecanismo legítimo y justo de avanzar en el desarrollo progresivo del Derecho a la Salud.





SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD



[www.supersalud.gob.cl](http://www.supersalud.gob.cl)

**Gracias**