



Ministerio
de Salud



I. DEFINICIONES ESTRATÉGICAS

1. Misión

La gestión del Ministerio de Salud está orientada a construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, poniendo al paciente en el centro y con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, estimulando especialmente la promoción y prevención en salud, el seguimiento, la trazabilidad y la cobertura financiera.

2. Objetivos Estratégicos

Dentro de los ámbitos de acción del ministerio se encuentran:

- a. El establecimiento de un modelo de salud integrado y centrado en las personas.
- b. El fortalecimiento de la gestión de hospitales, servicios de urgencia y atención primaria, en pro de la eficiencia y la calidad.
- c. Avanzar hacia un sistema de seguro social en salud.
- d. El fortalecimiento del ministerio en su rol de velar por la salud de toda la población.
- e. La promoción del bienestar y la vida saludable en la población desde una mirada intersectorial.

3. Situación Actual

El perfil demográfico y epidemiológico de Chile se encuentra en una transición acelerada, confluyendo, por una parte, hacia la realidad que se observa en países desarrollados, donde junto con aumentar la expectativa de vida y mejorar la mortalidad infantil, la proporción de





adultos mayores es cada vez más alta y la carga de enfermedad y causas de muerte se asocian principalmente a enfermedades crónicas.

Proyecciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade) de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) estimaron que la esperanza de vida al nacer entre los años 2005 y 2010 fue de 79,1 años, proyectando que para 2050 llegará a los 82,1 años. En 1990, un nueve por ciento de los chilenos tenía más de 60 años, mientras que en 2015 este porcentaje ascendió a un quince por ciento. Se estima que la proporción de personas mayores a dicha edad aumentará a 20 por ciento en 2050 (INE, 2017), lo cual significa que seremos uno de los países con mayor envejecimiento demográfico del mundo.

En las últimas tres décadas, la salud aparece mencionada invariablemente dentro de las tres principales preocupaciones que tiene la población del país, según una encuesta del Centro de Estudios Públicos (CEP). Las razones de dicho fenómeno tienen que ver con la sensación de desprotección ante enfermedades graves, donde el 53 por ciento de los usuarios no se siente confiado en que recibirá el tratamiento más efectivo.

La tasa de mortalidad global es de 573,8 personas por cada 100 mil habitantes, siendo la principal causa de muerte las enfermedades del sistema circulatorio, las que representan un 27,4 por ciento del total de causas y alcanzan una tasa de 157,3 personas por 100 mil habitantes. Le siguen los tumores malignos, que llegan al 24,9 por ciento del total de causas con una tasa de 143,1 por cada 100 mil habitantes. De acuerdo a las proyecciones, al año 2020 la tasa de muertes por cáncer superaría a las del sistema circulatorio, situación que se presentaría primero en las mujeres.


Respecto de la prevalencia de factores de riesgos que inciden en las primeras causas de muerte, según las Encuestas Nacionales de Salud (ENS), se observa que el único que ha ido en disminución es la prevalencia del fumador actual, medida en mayores de quince años. En tanto, el 25,5 por ciento de la población de más de 20 años presenta riesgo cardiovascular alto, mientras que el sobrepeso, la obesidad y la obesidad mórbida aumentaron de 64,4 por ciento a 74,2 por ciento en siete años, siendo las más afectadas las mujeres y las personas de menor nivel de educación.

Asimismo, tenemos una importante prevalencia de factores de riesgo y de enfermedades infecciosas de gran relevancia. El número de casos confirmados por el Instituto de Salud Pública (ISP) con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Chile aumentó en 96 por ciento entre 2010 y 2017, mientras que el número de nuevos casos con VIH en el mundo disminuyó un 18 por ciento entre 2010 y 2016, según cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), constituyéndose en un gran desafío para la gestión.

Las listas de espera para intervenciones quirúrgicas electivas No GES en el sistema público crecieron un 47 por ciento en el periodo 2014-2017, aumentando de 194.938 casos en 2014 a 285 mil 626 casos en 2017 (Informe Glosa 06, Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2017), tema que se ha convertido en una prioridad para el ministerio.

Lo anterior explica que más de un tercio de los usuarios no se encuentra satisfecho con su sistema de salud. También se puede agregar que los tiempos de pago de licencias médicas superan en promedio los dos meses y, en el caso del sector privado, los reclamos van principalmente dirigidos al alza de precios de los planes de salud, a las discriminaciones por edad y género, la baja cobertura de preexistencias y el acceso restringido a centros asistenciales.

Por otra parte, el gasto propio en salud de los chilenos es uno de los más altos entre los países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), alcanzando un 31 por ciento, destinándose un 38 por ciento a medicamentos y un 50 por ciento en el caso de las familias de menores recursos. Es por esto que se trabajará para generar mayor competencia y transparencia en el mercado de los medicamentos, de manera de disminuir el gasto en beneficio de todos los chilenos.



El desafío está en ser capaces de llevar a cabo una cirugía mayor a la salud en Chile, para avanzar hacia un sistema con mayor igualdad, que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bolsillo de los ciudadanos, independiente del tipo de seguro con que se cuente y siempre con foco en los más vulnerables: adultos mayores, adolescentes y niños, así como mujeres de menores recursos. Debemos aspirar a que todos los chilenos puedan tener acceso a una salud digna, oportuna y de calidad.

II. PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS DURANTE EL 2017

1. Fortalecimiento de la Red en infraestructura y especialistas

a. HOSPITALES

En marzo de 2018, se materializó la creación del Centro de Especialidad Oncológico del Norte, fusión del Centro de Referencia de Salud del Norte de Antofagasta con el Centro Oncológico de Antofagasta y apoyados por el nuevo Hospital de Antofagasta. Este concepto de alta especialización en la atención del cáncer se replicará en un sistema de macrozonas en puntos estratégicos del país. Estos centros estarán apoyados por la mejora en infraestructura en cada región de Chile.

b. FORTALECIMIENTO Y RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)

El Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud corresponde a una estrategia que aporta al aumento de la oferta y la variedad de prestaciones de salud en la APS. De esta forma, la población accede con mayor oportunidad a una atención más cercana, integral y de calidad, a través de estrategias de fortalecimiento de la APS. Ésta posee dos componentes principales: especialidades ambulatorias (oftalmología, otorrinolaringología, gastroenterología y dermatología) y procedimientos quirúrgicos de baja complejidad (cirugías menores).


Durante el año 2017, se realizaron 693 mil prestaciones oftalmológicas, con un 111 por ciento de cumplimiento; 21 mil atenciones de otorrinolaringología, con un 87 por ciento de cumplimiento; 31 mil de gastroenterología, con un 89 por ciento de cumplimiento; 20 mil teleconsultas por dermatología, con un 70 por ciento de cumplimiento; y 85 mil procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, con un 89 por ciento de cumplimiento.

c. TELEMEDICINA

El año pasado se registraron un total de 20 mil 869 teleconsultas en dermatología, 49 mil 236 en otras especialidades, dos mil 954 pacientes evaluados en telecomités oncológicos y 187 mil 360 informes realizados por teleradiología.

Destaca la implementación de la Estrategia de Telemedicina en Redes de Salud GES y de Alta Complejidad, como Red de Gran Quemado y de Manejo Agudo del Ataque Cerebrovascular Isquémico, habiéndose creado, además, la primera Red Nacional de Telemedicina en el Servicio de Salud Metropolitano Sur, lo que ha permitido un acceso más oportuno para la población, en un problema que hoy constituye la primera causa de muerte en el país.

Respecto a los Accidentes Cerebrovasculares (ACV), se creará la Central Nacional y Macroregional de Telemedicina, para la indicación y supervisión de trombolisis a distancia (teletrombolisis) en hospitales que no cuenten con neurólogos las 24 horas del día, durante los siete días de la semana. Actualmente, la central de tele ACV presta atención remota al Hospital El Pino, al Hospital de



Talagante, al Hospital de Copiapó y al Hospital de Quillota. En el corto plazo se espera incluir al Hospital de Vallenar y para el año 2018 se pretende incorporar al proyecto el Hospital de Hanga Roa, de Isla de Pascua.

El plan a desarrollar consta de seis polos de tele ACV en el país, para aumentar la trombolisis en ACV isquémico; sin embargo, se trabajará para lograr la creación de cinco polos de tele ACV adicionales.

d. AUMENTO DE PROFESIONALES MÉDICOS Y ESPECIALISTAS

Hasta diciembre de 2017, el ingreso a formación de especialidades primarias y derivadas alcanzaba mil 110 profesionales, lo que representa un 105,6 por ciento de la meta comprometida. A la misma fecha, 377 cargos de expansión de profesionales ingresaron a la APS, lo que representa el 100 por ciento del compromiso.

El Plan Nacional de Ingreso, Formación y Retención de Médicos Especialistas nació para dar respuesta a una realidad que indicaba que de 37 mil médicos especialistas existentes en el país, sólo el 40 por ciento se desempeñaba en el sector público.

Hasta febrero de 2018 se había logrado la incorporación de mil 436 nuevos cargos, los que empezaron a ingresar desde el año 2015, aportando recursos profesionales en la Atención Primaria de Salud. A ellos se suman los 875 cargos de continuidad, de manera que se ha logrado una cobertura total de dos mil 311 cargos hasta marzo del presente año.

La segunda línea del plan da cuenta del proceso de formación de tres mil 322 médicos y odontólogos especialistas que iniciaron su formación entre los años 2015 y 2017. Hasta abril de 2018, se habían incorporado 910 nuevos profesionales de las mismas especialidades, lo que representa un total de cuatro mil 232 nuevos médicos y odontólogos.

En relación al plan de formación de especialistas y la devolución de esta beca, hoy se encuentran en su periodo asistencial obligatorio de seis años, tres mil 772 profesionales.

e. AMPLIACIÓN DE CAMAS EN UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO (UPC)

El año 2017, el total de camas críticas era de dos mil 911, considerando las de adulto, pediátricas y neonatales. Actualmente, se encuentran en implementación seis camas en la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) de adulto y seis en la UTI neonatal en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Hospital Luis Tisné, asignándose los cargos correspondientes. Mientras que en UPC de adulto se ha dado cumplimiento al crecimiento proyectado de 200 camas. También se implementaron tres camas en la Unidad de Tratamientos Intensivos pediátricas en el Hospital de Coyhaique, Región de Aysén.

f. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Entre los años 2014 y 2017 se incorporaron 26 nuevos equipos de hospitalización domiciliaria que llegaron a fortalecer el sistema. Desde el año 2011, un total de 50 equipos han sido implementados y financiados desde el nivel central en la red pública del país.

g. AMPLIACIÓN DE CAMAS SOCIO SANITARIAS

Hasta el año 2017 se habían habilitado 20 camas en el Hospital San José de Maipo, del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente, complementándose en el periodo 2014-2017 con 100 camas socio sanitarias comprometidas.

h. CENTROS DE SALUD MENTAL

Hasta fines de 2017 se había recibido financiamiento para la implementación de once Centros de Salud Mental Comunitaria. Se encuentran operativos siete centros en Illapel, La Calera, Osorno (sector Rahue), Paine, Valparaíso, Coyhaique y Los Andes, y un equipo de especialidad ambulatoria en el Hospital El Carmen de Maipú. Los tres centros pendientes (Curicó, Constitución y Talcahuano) comenzarán a funcionar durante el año 2018.

i. DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Durante el año 2017 hubo 173 donantes y se realizaron 457 trasplantes, los cuales llevaron la tasa de donantes a diez por millón de personas, constituyéndose en las cifras más importantes en la historia de la donación y los trasplantes de órganos en el país.

A fin de concientizar a la población respecto a esta realidad, se hicieron diferentes campañas de comunicación social, destacando entre ellas "Un día puedes ser donante; un día puedes ser receptor" e "Identificate, convérsalo, compártelo". Además, se sumaron las campañas "Mi Mega, mi causa" y otras con la Asociación Nacional de Fútbol Profesional, el Ministerio de Defensa Nacional y el Poder Judicial.

j. EMERGENCIAS SANITARIAS

Se realizó el lanzamiento, en febrero de 2018, del Plan Sectorial de Salud en Emergencias y Desastres.

También, se movilizaron las primeras células especializadas de Equipos Médicos de Emergencias (EMT), para ir en apoyo a la respuesta del brote de Virus Respiratorio Sincicial en la Región de Aysén.

Por otra parte, se desplegaron equipos de salud para resguardar los aspectos asistenciales durante la visita del Papa Francisco, en enero del presente año, liderados por los equipos locales de los Servicios de Salud de Iquique, Metropolitano Central y Araucanía Sur, con la supervisión y apoyo del nivel central.


k. CONSTRUCCIÓN DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA

Se desarrolló la Guía de Diseño de Laboratorios de Salud Pública, para estandarizar las especificaciones técnicas y requisitos de construcción, además de realizar nuevos diseños para los Laboratorios de Salud Pública de Temuco y Valdivia, con los que se está postulando a la etapa de Ejecución. También se obtuvo la recomendación favorable para el desarrollo del diseño de un nuevo laboratorio para la Región Metropolitana.

Respecto a la construcción de obras civiles de los Laboratorios de Salud Pública, en Chillán existe un 80 por ciento de avance, en Aysén un 90 por ciento y Osorno cuenta con un 100 por ciento construido. Actualmente, se encuentran en proceso de habilitación, compra de equipos, equipamiento y puesta en marcha.

l. INCORPORACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA COMO TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C

Se publicó el Decreto Supremo N° 8, de 2018, que incorpora y modifica fármacos para la hepatitis C; el Decreto Supremo N° 22, de 2017, que incluye mejoras a los problemas de salud GES y que establece modificaciones al Decreto N° 3, de 2016, que perfecciona algunas de las 80 patologías vigentes hasta ese año.



Estos decretos permitieron una mejora, por ejemplo, al incorporar fármacos de última generación para la hepatitis C y el VIH-SIDA, ayudas técnicas para varios problemas de salud y el tratamiento para hiperfosfatemia e hiperparatiroidismo para la enfermedad renal crónica terminal, además para la hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro y para el tratamiento de hipoacusia moderada en personas menores de cuatro años; además se incorporó el cambio de accesorios del procesador coclear.

m. HOSPITAL AMIGO

Hasta enero 2018, 175 establecimientos se encontraban certificados como Hospital Amigo: 62, de alta complejidad; 24, de mediana complejidad; y 89, de baja complejidad.

Es parte de más del 90 por ciento de los establecimientos hospitalarios de los 29 Servicios de Salud, los que cuentan con visita diaria de seis horas en sus servicios clínicos con camas básicas, acompañamiento diurno y nocturno de niños hospitalizados, información médica diaria, asistencia integral del parto, unidades de emergencia hospitalaria con sistema de información a la familia y acompañantes, entre otras medidas.

En este contexto, cabe destacar la existencia y funcionamiento de las escuelas y aulas educativas en establecimientos hospitalarios del país, iniciativa que se realiza en conjunto con el Ministerio de Educación, favoreciendo a niños y jóvenes hospitalizados, a fin de neutralizar los efectos del alejamiento de su entorno habitual. Estas escuelas proporcionan atención educativa de carácter integral en coordinación directa con los equipos de salud. Se cuenta actualmente con 34 escuelas hospitalarias y otras en proceso de creación.

n. RED DE URGENCIA

Desde el año 2017, se realiza la implementación de un sistema de selección de demanda estructurado y estandarizado llamado Emergency Severity Index (ESI) en la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) de alta complejidad de adulto y pediátricas del país, entregándose el apoyo técnico a los 29 Servicios de Salud.


Se han capacitado y certificado en la herramienta internacional profesionales de enfermería y jefaturas médicas de UEH, mediante el Programa de Continuidad Selector de Demanda. Al contar con un traje estandarizado, se mejora y optimiza el primer subproceso clínico de la atención de urgencia, en el cual se ha incorporado un algoritmo único para todo el país, basado en evidencia científica, estructurado, trazable, medible y auditable, con un soporte informático igual para todos y certificado por la División de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud.

Para este año la meta es generar herramientas de innovación que ayuden a enfrentar los desafíos que se presentan a los Servicios de Urgencias, entre los que se destaca la necesidad de que los tiempos de atención sean más eficientes y que la asistencia sea oportuna, eficaz y de calidad, a partir del Selector de Demanda como primer subproceso clínico.

o. REFUERZO EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE URGENCIA

Se han destinado recursos a todos los Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) a nivel país, para mejorar la capacidad de todos los centros reguladores. También se aumentó la flota de ambulancias, sumando 95 vehículos SAMU a lo largo del territorio nacional.

Nuevos centros reguladores fueron terminados en la Región Metropolitana, Talca, Los Ángeles, y Punta Arenas. Para entrega durante el primer trimestre de 2018 se encuentran los centros de Iquique y Coyhaique, mientras que en proyecto están los centros de Viña del Mar, Coquimbo y Concepción. En proceso de licitación se encuentra el de Temuco.



En relación al capital humano, de un total de mil 312 cupos de asignaciones a nivel país, se destinaron mil 29 de Ley de Urgencia al SAMU.

p. LANZAMIENTO DEL PLAN NACIONAL CONTRA LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

Este plan considera cinco objetivos estratégicos: mejorar la concientización y la comprensión sobre la resistencia a los antimicrobianos; reforzar los conocimientos y la base científica a través de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana en humanos, animales y en el ambiente; reducir la incidencia de las infecciones relacionadas a la atención de salud; utilizar de forma óptima los medicamentos antimicrobianos; y desarrollar investigación operativa relacionada con la aparición y diseminación de la resistencia.

q. ACUERDOS CON LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Desde mayo del año 2016 a la fecha, se han implementado las siguientes leyes que contemplan beneficios a los trabajadores del sector:

- Ley N° 20.986 que otorga bonificación por retiro voluntario, otorgándose 300 cupos de un total de 441 postulaciones.
- Ley N° 20.972 que perfecciona asignaciones para los funcionarios del sector salud. El año 2017 se les otorgaron a dos mil 27 profesionales, tres mil 699 técnicos, mil 433 administrativos y mil 816 auxiliares.
- La Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno benefició a 19 mil 235 profesionales funcionarios de las etapas de Destinación y Formación, que pasaron de un 23 por ciento a un 28 por ciento. Mientras que los de Planta Superior se incrementaron de un 92 a un 108 por ciento.
- En el caso de la Asignación de Permanencia se le entregó a once mil 688 profesionales funcionarios, especialistas o subespecialistas, certificados de inscripción en el registro de prestadores. Esta retribución corresponde a un 40 por ciento del sueldo base para la suma de las jornadas contratadas.
- La Asignación Especial para Becarios se concedió a mil 886 profesionales funcionarios y corresponde a un quince por ciento del sueldo base mensual equivalente a 44 horas diurnas.
- Ley N° 20.921 que otorga bonificación por retiro voluntario a los funcionarios del sector salud, habiéndose entregado a la fecha cuatro mil 42 cupos.
- Ley N° 20.919 que otorga bonificación por retiro voluntario y la Ley N° 20.909 que crea una asignación que incentiva el desempeño con dedicación exclusiva de los profesionales de los servicios de salud.

r. MÁS Y MEJOR SALUD PARA LOS TRABAJADORES

Durante el año 2017, se implementó en todo el país la Estrategia de Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria (MIDAS), que incorpora el uso de dispositivos móviles para la fiscalización en terreno de los Servicios Regionales Ministeriales (Seremi) y permite mejorar la calidad y oportunidad de dicha instancia.

2. Mejorar el acceso de la población a programas de Salud Pública

a. TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS

Se implementó el Sistema de Registro de Animales Mordedores (SIRAM) que se encuentra disponible para todas las Seremi de Salud, a través de una plataforma electrónica diseñada para tal efecto.

En total, desde su implementación, se han recibido cuatro mil 404 notificaciones de accidentes por mordeduras, atendidas en los establecimientos asistenciales del país. De ellos, dos mil 476 casos fueron provocados por animales sin dueño o sin domicilio conocido (perros vagabundos) y mil 928 corresponden a accidentes por mordeduras provocadas por animales con dueño o domicilio conocido, de las cuales mil 836 corresponde a animales efectivamente observados, identificados y registrados.

Con el fin de disminuir estos accidentes, se aprobó la Ley N° 21.020 sobre tenencia responsable de mascotas y animales de compañía, que en conjunto con la Subsecretaría de Desarrollo Regional (Subdere), se encuentran elaborando los reglamentos de la ley.

b. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

El propósito de este programa es otorgar a las personas con dependencia severa, a sus cuidadores y familia, una atención integral en su domicilio en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida de tal manera de potenciar su recuperación y autonomía.

Acorde a la gestión del programa, durante el año 2017 la población bajo control superó las 47 mil personas; se realizaron en promedio 4,5 visitas domiciliarias integrales y 14,9 visitas de tratamiento por cada una. En complemento, más de 32 mil cuidadores fueron capacitados y 17 mil, cuentan con pago de estipendio.

c. MODERNIZACIÓN DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS


En 2018 se comenzó la reformulación de los programas alimentarios de acuerdo a las nuevas necesidades nutricionales de la población y se amplió la cobertura a nuevos grupos prioritarios, incorporando al Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) a nuevos beneficiarios como niños con Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV) y pacientes con errores innatos del metabolismo, quienes tienen su alimentación cubierta por todo el ciclo vital.

Esto implica un alivio en el presupuesto familiar, ya que, en promedio, el gasto mensual asociado a estos tratamientos supera los 400 mil pesos.

d. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

En el año 2017 se elaboró la Guía de Prevención de Suicidio en Establecimientos Educativos, la cual orienta a las escuelas en el desarrollo de un plan con múltiples componentes: clima escolar protector; prevención de problemas de salud mental; educación y sensibilización en el suicidio; detección de estudiantes en riesgo; pasos a seguir y prevención de posibles nuevas conductas suicidas; y coordinación con la red de salud.

También se capacitaron en prevención de suicidio, detección y manejo de la conducta suicida a un total de 986 funcionarios de la salud, con lo cual se alcanza un total de cuatro mil 800 personas. Además, se capacitó a 387 funcionarios de otras reparticiones públicas como el Servicio Nacional de Menores (Sename), Ministerio de Educación, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones



(PDI), y Gendarmería de Chile, entre otras. En tanto, hasta diciembre de 2017, cinco mil 400 funcionarios habían realizado la capacitación autogestionada online.

Para el presente año se espera entregar y difundir un video informativo sobre prevención de la conducta suicida en adolescentes, el que estará disponible a la población en el sitio web del Ministerio de Salud y que será difundido permanente en consultorios. Además se lanzará la Guía de Prevención de Suicidio en Establecimientos Educativos.

e. DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN

Entre los años 2017 y 2018 se elaboraron, publicaron y difundieron los documentos Orientación de ayudas técnicas: definición, clasificación y especificaciones; y Guía de práctica clínica de ayudas técnicas de movilidad y preservación de tejidos en personas de quince años y más; cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios prestados y productos entregados, reducir la variabilidad clínica de los servicios asociados a ayudas técnicas, además de promover la equidad en salud.

Por su parte, el Plan de Rehabilitación Precoz para Personas con Problemas de Salud Discapacitantes contempló reforzar dos unidades de rehabilitación, una en el Hospital Carlos Van Buren, de Valparaíso, que hasta diciembre 2017 ya contaba con un 80 por ciento de avance; y en el Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente, de Concepción, cuyas obras iniciaron en abril del presente año.

f. PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Durante el año 2017 se continuó con la administración de la primera dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a las niñas de nueve años que cursan cuarto básico y de la segunda dosis a quienes están en quinto básico, en todos los colegios públicos y privados del país, lo que ha significado que hasta diciembre de dicho año se hayan inoculado a 189 mil 109 niñas.

Respecto al coqueluche, el año recién pasado se incorporó al calendario de vacunas la dosis para embarazadas a partir de la semana 28 de gestación. Hasta el 31 de diciembre de 2017 se había inoculado un total de 62 mil 466 embarazadas, alcanzando un 75,2 por ciento de cobertura.

En 2017, la campaña contra la influenza alcanzó una cobertura de un 81,34 por ciento (cuatro millones 526 mil 353 dosis administradas), aumentando la cantidad de adultos mayores vacunados respecto al año 2016.

Este año, la vacuna ha tenido un desempeño importante, considerando la alta demanda de la población. La campaña se inició el 14 de marzo y logró su máximo histórico de 230 mil personas vacunadas al día siguiente. A mayo se han inoculado cuatro millones 704 mil 334 personas, un 82,8 por ciento de la población objetivo y se espera que se superen los cinco millones de vacunados durante el presente año.

g. PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL

Hasta el año 2017 existían 778 salas de estimulación que han recibido, desde 2012, un total de 434 mil 566 niños. De ellos, 257 mil 30 han presentado rezago o déficit en su evaluación del desarrollo psicomotor.

Hasta el mes de diciembre del año pasado, según datos preliminares, el 86,1 por ciento de los niños evaluados al egreso de la sala de estimulación, evolucionaron de manera positiva posterior a la intervención.

h. PROGRAMA NACIONAL DE LA INFANCIA

Se crearon a nivel regional las Unidades de Atención de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS).

También se realizó la gestión intersectorial para la seguridad del niño pasajero, promocionando el uso adecuado de sistemas de retención infantil (silla, alzador o butaca).

A su vez, se incorporaron salas de lactancia materna en establecimientos laborales, educaciones o de cualquier índole que tengan una cantidad igual o mayor a 20 mujeres, como es la realidad de otros beneficios.

i. PROGRAMA DE LA MUJER

Durante el periodo 2017-2018 se publicaron los siguientes documentos:

Normas nacionales sobre la regulación de la fertilidad, actualizándose el documento del año 2006 e incluyendo nuevos criterios de elegibilidad de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el año 2015, además de la Ley N° 20.418 que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad del año 2010.

En el caso de la norma de entrega de la placenta, el documento contiene la normativa del derecho de las mujeres a disponer de su placenta, respetando prácticas culturales, además de entregar un marco con las garantías sanitarias, para resguardar la salud de la población en este sentido.

Se puso en marcha la orientación técnica de servicios integrales, amigables y de calidad para adolescentes, con énfasis en salud sexual y salud reproductiva.


Por otra parte, se dictó la norma técnica de acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales de la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo (Resolución Exenta N° 129 del 2 de febrero de 2018).

Se promulgó la Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva 2018 (Resolución Exenta N° 285 del 2 de marzo de 2018).

j. ACCESO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA

Dentro de las líneas de acción vigentes hasta el año 2017, se lograron 733 mil 917 consejerías preventivas en la Red de Atención Primaria de Salud. Además, se dispone de un servicio nacional de consejería telefónica, gratuito y confidencial, FONOSIDA. A nivel grupal-comunitario, se desarrollaron quince planes regionales —uno por cada región— que incluyeron proyectos de prevención, focalizados en poblaciones de mayor vulnerabilidad, además de proyectos comunitarios y comunicacionales dirigidos a la población general, alcanzando, hasta fines de 2017, a 899 mil 701 personas.

Hasta diciembre de 2017, un total de 33 mil 540 personas estaban en control por VIH/SIDA en la red asistencial pública; de ellos, 31 mil 502 se encontraban recibiendo tratamiento antirretroviral (99 por ciento eran adultos; de esta cifra, el 86 por ciento eran hombres y el 14 por ciento, mujeres). Asimismo, en el sector privado, el número de personas en tratamiento alcanzaba a siete mil 586, en la misma fecha. La meta establecida en la Estrategia Nacional de Salud es de reducir la tasa de mortalidad a 1,2 personas por cada cien mil habitantes al año 2020, lo cual dista de las 2,9 personas fallecidas por cada cien mil habitantes del año 2015.



Los nuevos de casos de personas diagnosticadas con VIH, hasta el año pasado, llegaron a cinco mil 816, lo que representa un aumento del 96 por ciento con respecto a la cifra registrada siete años atrás (dos mil 968). A esto se debe sumar que existe un número cercano a 18 mil personas infectadas que lo desconocen.

Por último, se aprobó un proyecto de capacitación financiado por el Ministerio de Salud, para potenciar las competencias de los profesionales dedicados a la atención de los pacientes con VIH. Mediante este programa se espera capacitar a 130 funcionarios de la red asistencial pública en una primera etapa.

El 17 de abril del presente año, se puso en marcha la nueva unidad de infectología ambulatoria del Hospital Clínico de La Florida, para la atención de personas que viven con VIH/SIDA. Se trata del primero de cuatro centros especializados en el marco del nuevo plan.

k. TUBERCULOSIS

La incidencia de la tuberculosis, hasta el año 2016, corresponde a una tasa de 13,2 por cien mil habitantes, siendo que la meta al año 2020, establecida en la Estrategia Nacional de Salud, es menor a 5, lo cual implica un gran desafío en poder fortalecer la pesquisa y tratamiento oportuno. Durante 2017, con el objetivo de disminuir el tiempo de diagnóstico en los grupos poblacionales de mayor riesgo, se adquirió equipamiento de última generación para todos los Servicios de Salud, con lo cual se espera disminuir el tiempo de la entrega de los resultados, de 30 días a dos horas.

l. PLAN NACIONAL SOBRE ALCOHOL

Durante el año 2017, una colaboración entre la Organización Panamericana de la Salud, junto con el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), permitió plantear el problema y comenzar a completar esta brecha. Se realizaron jornadas sobre Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF), actividades de difusión, reuniones de expertos y un taller de formación para profesionales de la salud.

A partir de esto, se generó un grupo de trabajo permanente en el ministerio, con la participación de la red de salud y SENDA, para realizar un trabajo sostenido, comenzando por el desarrollo de un modelo y orientaciones para abordar este tema, y con la expectativa de instalar prácticas en la red de salud. Este año se logrará una mesa de trabajo en TEAF con carácter formal y sesiones sistemáticas, y el primer avance del documento Recomendaciones para el Abordaje de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal, a partir de una revisión de evidencia y del análisis de expertos clínicos, académicos y gestores de organismos públicos.

A pesar de esto, el desafío actual es de gran importancia, pues la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en la población entre quince y 24 años ha crecido de 15,1 por ciento a 16,2 por ciento en el periodo comprendido entre los años 2010 y 2017.

3. Plan de Salud Bucal

a. PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS

Su objetivo es promover hábitos de higiene y alimentación, y la prevención de caries en los párvulos de dos a cinco años en jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación INTEGRAL y el Ministerio de Educación. Durante el año 2017, más de 480 mil niños fueron beneficiados con este programa.

b. PROGRAMA MÁS SONRISAS PARA CHILE

Tiene como objetivo dar atención integral de salud oral a mujeres beneficiarias del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (SernamEG) y otras instituciones como JUNJI, Fundación INTEGRA y del Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Durante el año 2017 más de 100 mil mujeres accedieron a este programa.

c. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE TERCERO Y CUARTO MEDIO

Este programa dirigido a jóvenes de tercero y cuarto año de enseñanza media, otorga atención odontológica integral a estudiantes beneficiarios del Fondo Nacional de Salud y del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud, de colegios municipales y particulares subvencionados, en 313 comunas del país. Durante el año 2017, más de 108 mil alumnos recibieron atención odontológica y para 2018 se espera aumentar la cobertura de este programa a más de 110 mil alumnos.

d. PROGRAMA MEJORAMIENTO DE ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN ADULTA

El programa ofrece una posibilidad de acceso a la atención odontológica en horarios compatibles con la jornada laboral, de estudios u otra, a través de la instalación de extensiones horarias en los Centros de Atención Primaria de Salud a las cuales pueden acceder adultos, mayores de 20 años, beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (Fonasa). Las prestaciones corresponden a aquellas más comúnmente requeridas como los son obturaciones (tapaduras) y destartraje (limpiezas).

Durante el año 2017 se implementaron 615 extensiones odontológicas con más de un millón 390 mil actividades realizadas y para el presente año se han programado 753 extensiones horarias a lo largo del país.

e. PROGRAMA CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO)

Desde el año 2017 se encuentra implementada en la red pública de atención una nueva medida que permite mantener en control odontológico a los niños desde los seis meses de vida hasta los seis años, accediendo, además, a su garantía GES. Este Programa CERO se logró implementar en más de 300 comunas del país durante 2017 y para este año se espera aumentar su cobertura a más de 330 comunas, logrando un aumento de niños libres de caries del país.


4. Vida saludable

a. PREVENCIÓN DEL TABACO

En la Encuesta Nacional de Salud 2010, el 39,8 por ciento de las personas consumían tabaco. De acuerdo a la encuesta del año 2016, los resultados son alentadores, ya que esta cifra bajó a un 33 por ciento; igualmente, las personas que manifestaron tener una alta dependencia al tabaco disminuyeron de un 33 por ciento a un 22 por ciento. La exposición al humo de tabaco en el hogar y lugar de estudio y/o trabajo bajó de 31 por ciento a 15,5 por ciento entre los años 2010 y 2016, según la Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Salud.

b. PROGRAMA VIDA SANA

El abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles debe considerar su curso natural, interviniendo preventivamente en los factores de riesgo de desarrollar estas enfermedades y



efectuando los tratamientos oportunos y de calidad, lo cual es posible observar en el largo periodo de alzas de presión arterial e intolerancia a la glucosa que precede a su desarrollo.

Durante el año 2017, se entregaron más de 69 mil cupos para participar del Programa Vida Sana a lo largo del país, implementándose el programa en 545 establecimientos de 271 comunas.

c. PREVENCIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD

Hace un año entró a regir el Reglamento de la Ley de Etiquetado de Alimentos, a través de la modificación del Reglamento Sanitario de los Alimentos, de la Ley N° 20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad.

Lamentablemente, la obesidad es aún un desafío pendiente del país, especialmente en mujeres, niños y en los chilenos con menor nivel educativo. La Encuesta Nacional de Salud mostró que en 2010 la obesidad era del 22,9 por ciento, cifra que se incrementó a un 31,2 por ciento en 2016, subiendo tanto en hombres (de 18 por ciento a 28,6 por ciento) como en mujeres (de 27,4 por ciento a un 33,7 por ciento).

d. MUNICIPIOS, CIUDADES Y COMUNAS SALUDABLES

Actualmente, 336 comunas del país están incorporadas a la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, liderada por el Ministerio de Salud, cuyo desafío es contribuir a la gestión local para crear entornos más saludables, tales como, estacionamientos de bicicletas, bebederos de agua, mejora de kioscos escolares, recuperación y habilitación de espacios públicos, entre otras.

5. Mejorar garantías en salud

a. COMISIÓN DEL CÁNCER

El Ministerio de Salud ha priorizado al cáncer como problema relevante de salud pública en Chile. De acuerdo con datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), hasta el año 2015, las enfermedades oncológicas constituían la segunda causa de muerte después de las cardiovasculares, con 25 mil 764 defunciones y una tasa de 143 por cada 100 mil habitantes, siendo el 25 por ciento del total de muertes. Es así que se proyecta que en el próximo trienio será la primera causa de fallecimientos con un 28 por ciento.

A través de la Resolución Exenta N° 455, de fecha 5 de abril de 2018, que Crea un Grupo de Trabajo Asesor en Materias de Cáncer, conformado por representantes del Ministerio de Salud, las Sociedades Científicas en Relación al Cáncer, dos miembros del Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas y la Fundación Foro Nacional del Cáncer, actuarán como consultivo científico-técnico multidisciplinario, deliberativo e independiente con el objetivo de asesorar al ministerio en la formulación de políticas y en la implementación de estrategias y prácticas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, eficaces, eficientes, seguras y coherentes con las necesidades de la población chilena.

Con el objetivo de proporcionar una directriz técnica capaz de conducir el desarrollo de planes y programas asociados al cáncer surge la Política Nacional de Cáncer 2016-2025, tomando como referencia los Objetivos Sanitarios para la década 2011-2020 contenidos en la Estrategia Nacional de Salud.

La Política Nacional de Cáncer 2016-2025 propone un modelo de atención integral basado en la historia natural del cáncer, centrado en la persona y su familia, con especial énfasis en la prevención primaria, secundaria y terciaria, fortaleciendo la continuidad del cuidado en todo el proceso salud-enfermedad y las diversas etapas del ciclo vital.



b. LISTAS DE ESPERA

En el mes de marzo de 2018, se inició la estrategia de pabellones quirúrgicos en hospitales públicos para la resolución de la lista de espera No GES y así continuar con un trabajo que permita cumplir la meta de un 25 por ciento de reducción a los 90 días, de los pacientes en listas de espera quirúrgica, al 31 de diciembre de 2017.

Para esto se organizó una estrategia que considera los siguientes ámbitos: optimización de la oferta institucional en los prestadores públicos; ampliar la oferta institucional, fuera del horario habitual; gestión de potencial oferta desde el sector privado; alianzas con sociedades científicas y colegios profesionales.

Hasta el 14 de mayo de 2018, la lista de espera quirúrgica No GES, definida como compromiso ministerial, había disminuido en un 16,2 por ciento respecto al universo existente hasta el 31 de diciembre del 2017.

En cuanto al avance de la resolución del grupo priorizado del Sename, se observa un total de 98 egresos entre el 20 de abril y el 3 de mayo, de los cuales 52 casos pertenecen al grupo de NNAJ vigentes. Quedan pendientes 682 casos, de los cuales el 27 por ciento ya tiene la atención agendada.

Por último, se ha mejorado la calidad y reducido los tiempos de proceso de la información de las listas, dejándolas disponibles en forma diaria, mejorando la gestión de oportunidad que se hace sobre ellas. Igualmente hemos dado acceso en línea, a través de dispositivos móviles, a las autoridades del Ministerio de Salud y a los directores de servicios, sobre las listas de espera quirúrgicas.

c. RÉGIMEN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

Hasta el año 2017, se trabajó en la descentralización de la red de atención del Paciente Gran Quemado Adulto, con la implementación de un nuevo centro de atención para personas graves y críticas en el Hospital de Puerto Montt, perteneciente al Servicio de Salud Reloncaví, el que cuenta con personal contratado y en proceso de capacitación, a la espera de que entre en funcionamiento dentro del presente año.

Junto a lo anterior, se mejorará la capacidad del Servicio de Quemados del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, con la entrega de equipamiento para pabellón, camas de cuidados medios e intermedios y recurso humano. Estos se encuentran en etapa de implementación y provisión, esperando su aumento de capacidad en el segundo semestre de 2018.

6. Mejorar el acceso a los medicamentos

a. LEY RICARTE SOTO

La Ley N° 20.850 que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo, también conocida como Ley Ricarte Soto (LRS), hasta el 31 de marzo 2018, había beneficiado a nueve mil 174 personas.

Asimismo, durante el primer trimestre de este año, entró en vigencia el tercer decreto de esta ley, incorporando tratamientos para cuatro nuevas patologías y un nuevo examen diagnóstico, para todas las enfermedades metabólicas ya garantizadas desde el primer decreto de la LRS. Las nuevas garantías incorporadas en el decreto N° 47 del Ministerio de Salud de 2017 son:

- Dispositivo de estimulación cerebral profunda para distonía generalizada.
- Tratamiento con Sunitinib o Everolimus para la enfermedad progresiva de tumores neuroendocrinos pancreáticos.
- Dispositivo de implante coclear unilateral para hipoacusia sensorineural bilateral severa o profunda postlocutiva.
- Tratamiento con inhibidor de C1 esterasa para angioedema hereditario.
- Examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos, o examen genético molecular según indicación, para las patologías mucopolisacaridosis I, II y VI, enfermedad de Fabry, enfermedad de Gaucher y tirosinemia tipo I.

De igual manera, el Ministerio de Salud ya ha iniciado el trabajo para la elaboración del cuarto decreto de ampliación de beneficios de esta ley. En dicho contexto, se realizó un proceso de recepción de solicitudes ciudadanas y se está a la espera de iniciar el proceso de evaluación de tratamientos para el próximo decreto.

b. FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR)

El programa está destinado a abordar las brechas existentes en el abastecimiento de medicamentos, en la provisión de recursos humanos asociado a la gestión farmacéutica (profesionales químicos farmacéuticos y/o auxiliares paramédicos de farmacia), a proveer de herramientas que apoyen la adherencia al tratamiento y al fortalecimiento de los sistemas de gestión de control y registro.

Hasta diciembre de 2017, y en relación con la gestión y desarrollo del programa, de un total de 18 millones de recetas emitidas para medicamentos del Fondo de Farmacia, el 99 por ciento fueron despachadas en menos de 24 horas. Por otro lado, se realizaron más de 270 mil atenciones farmacéuticas a usuarios del sector público.

7. Instituciones relacionadas

a. CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD (CENABAST)


Se dio inicio a la última fase de implementación del nuevo modelo de Cenabast, traspasando la totalidad de la distribución por intermediación a los proveedores.

Se realizó la modernización del Centro de Distribución Lourdes, que incluyó la construcción de cámaras de frío para la administración de productos para la red de salud; la remodelación y adecuación de la infraestructura a la normativa que exige el Instituto de Salud Pública para el almacenamiento de fármacos; la incorporación de un sistema informático WMS, para la gestión de los productos farmacéuticos almacenados en el centro de distribución; y el convenio de codificación GS1 128 para homologar el lenguaje internacional de los medicamentos, permitiendo trazabilidad, además de generar una mayor eficiencia en la gestión del abastecimiento de la red de salud.

Asimismo, se concretó la Certificación ISO 9001 para sus procesos logísticos de recepción, almacenamiento y despacho de fármacos, lo que permitirá asegurar un alto estándar de calidad en los procedimientos de Cenabast.

b. FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA)

Por primera vez, comenzó a gestionar las compras en los hospitales públicos mediante herramientas que permiten controlar y asegurar un uso eficiente de los recursos. A su vez, ha estado trabajando en la transformación tecnológica de sus procesos y atención.



En otro aspecto, Fonasa implementó un nuevo modelo de atención para pacientes con necesidades de diálisis. Éste prioriza su derivación a centros cercanos a sus hogares, optimizando los tiempos del paciente y controlando la calidad sanitaria de dichos prestadores.

c. SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Se ha puesto énfasis en ejercer un rol fiscalizador más eficaz y efectivo a nivel nacional; es así que durante el año 2017 se realizaron tres mil 184 fiscalizaciones. Según la entidad, el 37 por ciento fueron efectuadas a prestadores de salud (mil 180), el 40 por ciento a aseguradoras (mil 272), el 22 por ciento a entidades acreditadoras (712) y el uno por ciento a mediadores (20).

Las principales materias fiscalizadas fueron Garantías Explícitas en Salud (Ley N° 20.584) que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, beneficios y proceso de acreditación. Se logró recuperar un monto total de 299 millones 606 mil pesos, en favor de 35 mil 554 beneficiarios, de bonificaciones no otorgadas originalmente, o menores a las que correspondía. Se resolvieron 511 procesos sancionatorios, siendo el 27,4 por ciento contra personas jurídicas y el 72,6 por ciento contra personas naturales.

Durante el presente año, en el periodo comprendido entre enero y marzo, se ejecutaron 219 fiscalizaciones, de las cuales un 25 por ciento fueron a aseguradoras (55), el siete por ciento a prestadores de salud (16), el 67 por ciento a entidades acreditadoras (147) y el uno por ciento a mediadores (uno).


Se han realizado esfuerzos para responder de manera efectiva a la nueva demanda por los distintos servicios de la superintendencia. En este sentido, el trabajo estuvo enfocado en seguir promoviendo y protegiendo los derechos y deberes de las personas en salud. Durante el año 2017, se atendieron 95 mil 126 solicitudes ciudadanas a nivel nacional, a través de los canales disponibles, correspondiendo el 55 por ciento a Santiago (52 mil 319) y el 45 por ciento a las agencias regionales (42 mil 807). Un 93 por ciento de las personas que contestaron la encuesta de satisfacción del canal presencial calificaron la atención con nota igual o superior a seis.

Se mantuvo un rol activo frente a los reclamos, ya que la resolución de casos aumentó un 44 por ciento a nivel nacional; si en 2016 fue de 17 mil 551, el año pasado subió a 25 mil 338. Asimismo, la institución recibió 26 mil 386 reclamos, de estos el 93 por ciento correspondió a Fonasa e isapres (24 mil 515) y el siete por ciento a prestadores de salud (mil 871).

Hasta el 28 de febrero de 2018, se habían efectuado 19 mil 118 atenciones, lo que representa un incremento de un 38 por ciento comparado con el mismo periodo del año anterior. El ingreso de reclamos aumentó un 28 por ciento, siendo el 49 por ciento de la submateria Alza de precio base, resolviéndose cuatro mil 690, lo que representa un incremento de 51 por ciento. Además, se ha continuado el proceso de liquidación de la exisapre Masvida.

También se ha trabajado en dar respuesta a la demanda ciudadana, a través de la regulación. En este contexto, se mantuvo el compromiso de ejercer un rol de regulador fuerte, con la emisión de un total de 25 circulares dirigidas a aseguradoras, 19 de iniciativa interna y seis por ajuste legal. Entre otras materias, se impartieron instrucciones sobre las condiciones generales y uniformes para los contratos de salud, cuyo objetivo es mejorar la información que debe entregarse a los beneficiarios, aumentar la transparencia y comparabilidad entre estos. Se instruyó sobre los requisitos de la hospitalización domiciliaria, para la cobertura adicional para enfermedades catastróficas, con el objetivo de resguardar su acceso equitativo.

Se han asumido nuevos desafíos en materia de Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud. En relación a promover la calidad en los prestadores de salud, se registraron 174 solicitudes de acreditación, representando un aumento de 25 por ciento en relación al año 2016. Del total de ingresos, el 47 por ciento se realizó en el último trimestre del año (81 solicitudes). Hasta el 31 de



diciembre de 2017, se registraron 314 prestadores institucionales acreditados, de los cuales 186 corresponden a atención cerrada, 86 a atención abierta, cinco a atención psiquiátrica, catorce a laboratorios clínicos, catorce a centros de diálisis, siete a servicios de imagenología, un servicio de esterilización y un servicio de quimioterapia. Por su parte, el registro nacional de prestadores individuales de salud, cuenta con 506 mil 105 inscripciones.

Hasta el 28 de febrero del presente año, se habían ingresado 34 solicitudes de acreditación, lo que representa un aumento de un 70 por ciento; mientras que las solicitudes en tramitación registraban un incremento de 97 por ciento, comparado con igual periodo del año anterior.

En otro aspecto, con fecha 22 de febrero de 2017, se formalizó la constatación del incumplimiento del monto que la Isapre Masvida debería mantener en garantía. Es así que se decreta su intervención, la Superintendencia de Salud toma custodia de sus inversiones, aprueba sus transacciones, exige el cambio de la composición de los activos, destina parte de los fondos en garantía al pago de alguna de sus obligaciones, suspende la celebración de nuevos contratos con la institución y las desafiliaciones hasta el 31 de marzo de 2017, además de restringir las inversiones con entidades relacionadas. En base a estas atribuciones, la superintendencia cancela las obligaciones correspondientes a reembolsos, Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) y SIL Públicos, por un monto de 29 mil 377 millones de pesos.

d. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA (ISP)

El ISP ha respondido oportunamente frente a los brotes de dengue en Isla de Pascua y la alerta internacional del virus Zika. En ese mismo ámbito, continuó en 2017 apoyando de manera permanente en la vigilancia, diagnóstico y confirmación de enfermedades asociadas al mosquito, realizando exámenes y confirmando oportunamente casos importados de dengue, Zika y chikungunya.

En este ámbito, y con el apoyo financiero del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que otorgó 176 mil dólares, se avanzó en fortalecer las capacidades locales del laboratorio de Hanga Roa, a través de la transferencia tecnológica de la técnica metodología molecular en tiempo real, para el análisis de exámenes asociados a dengue, chikungunya y Zika, lo que permitirá detectar y contener de manera oportuna potenciales brotes de enfermedades por arbovirus en la población local y flotante, además de la detección entomológica de la circulación de *Aedes Aegypti* en Isla de Pascua.

Se implementaron nuevas capacidades de análisis y diagnóstico para dar respuesta oportuna, confiable y estar a la vanguardia del desarrollo tecnológico. Entre ellas destacan la metodología de diagnóstico de fiebre Q, la implementación del Laboratorio Regional Latinoamericano de Ácido Fólico y de métodos genéticos para el estudio de hemofilia B y RH.

Por otra parte, en octubre de 2017, se obtuvo la acreditación de la Organización Panamericana de la Salud por un nuevo periodo, para funcionar como laboratorio nacional de poliovirus y laboratorio nacional para la vigilancia del sarampión y la rubéola. En ambos casos se obtuvo un certificado por el cumplimiento de los criterios de desempeño definidos en la red mundial de laboratorios.

El año 2017 se dio inicio al Proyecto de Normalización del Instituto de Salud Pública de Chile, con el fin de mejorar y ampliar la capacidad logística y operativa de la institución, cuyas instalaciones datan de 1947. En el segundo semestre del año pasado, finalizó la etapa de Prefactibilidad y se obtuvo la recomendación satisfactoria de parte del Ministerio de Desarrollo Social para pasar a la etapa de Diseño de las nuevas instalaciones del ISP, ubicadas en Marathon 1000, comuna de Ñuñoa.

Se postuló el Proyecto de Apoyo para el Fortalecimiento de la Regulación de los Dispositivos Médicos en Chile, al Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el cual obtuvo un financiamiento de 150 mil dólares, con una duración estimada de entre doce a quince meses, y cuya ejecución se espera iniciar en 2018.

III. PLAN DE ACCIÓN PARA EL PERÍODO 2018-2022


Las acciones relevantes del periodo 2018-2022 se desarrollarán en el marco de los ejes del Programa de Gobierno:

1. Programación junio 2018 - junio 2019

a. ACUERDO NACIONAL POR UNA SALUD DIGNA Y OPORTUNA

El 14 de mayo del presente año, se dio inicio a la primera Mesa de Trabajo del Acuerdo Nacional por una Salud Digna y Oportuna, en la cual participan parlamentarios, alcaldes, exmiembros de gobierno, expertos y autoridades del Ministerio de Salud. Esta Mesa trabajará en sesiones periódicas hasta agosto de 2018, en el desarrollo de los diagnósticos y propuestas en torno a los cinco ejes que fueron definidos como prioritarios

ACUERDO NACIONAL POR UNA SALUD DIGNA Y OPORTUNA	
Eje	Objetivo
Nuevo modelo de atención de salud: fortalecimiento de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y modernización de los métodos de gestión de los Servicios de Salud.	Modernizar la gestión de los hospitales y servicios de salud para un mejor y más eficiente uso de los recursos públicos, en coordinación con la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
	Asegurar una adecuada planificación del uso de recursos, proyectos e inversiones que permita mantener un equilibrio entre el cuidado de la salud de la población y el gasto en esta materia, que vaya de acuerdo con las capacidades financieras del Estado.
Nuevo modelo de atención de salud: Atención Primaria de Salud como eje central del modelo integrado de atención.	Aumentar la capacidad de resolución de la atención primaria, para lograr una mejor integración y derivación al nivel hospitalario, para así aprovechar mejor las capacidades y conocimiento de los roles presentes en consultorios y centros de salud primaria.
	Aprovechar los sistemas de información modernos para mejorar la trazabilidad de la atención y para entregarla oportunamente; además de fomentar la prevención y el autocuidado.
Nuevo modelo de atención de salud: modernización de Fonasa.	Lograr que Fonasa ponga al asegurado en el centro de su gestión, optimizando la compra de servicios a los prestadores de salud en función del mejor interés de sus afiliados, de acuerdo a sus necesidades para cada condición o etapa de la vida.
Resolución de listas de espera.	Establecer estándares de límites máximos de espera en el Sistema Público de Salud, para evitar volver a tener listas de espera acumuladas a los niveles actuales, considerando que la demanda por estas prestaciones es permanente.
	Mantener informados y dar mayor seguridad en los plazos a los pacientes respecto a la espera por cada prestación.
Disminución del gasto de bolsillo para la atención de salud mediante precios razonables de farmacia.	Fomentar la disponibilidad de información de los medicamentos, sus precios, lugares de venta y bioequivalencia además de establecer las condiciones que permitan acceder a ellos a menores precios.



Se requieren soluciones profundas y para que ellas puedan ser desarrolladas, a través de la mejor evidencia y de un diseño adecuado de política pública, se está trabajando en conjunto con variados actores políticos y de organizaciones representativas de la sociedad civil. La idea es generar consenso, para luego poder tomar las acciones necesarias en pro de las mejoras propuestas.

b. REDUCCIÓN DE LISTAS DE ESPERA

Se creará el registro unificado de lista de espera (LE) a nivel nacional, en línea, disponible para todos los hospitales de alta complejidad del país, con el siguiente detalle:

- Demanda consolidada GES y No GES, por especialidad y diagnóstico estándar: homologación de concepto de LE No GES al aplicado en LE GES, basado en tiempos máximos de espera por especialidad y diagnóstico.
- Planificación de la oferta requerida en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), basada en la demanda.
- Iniciativas de apoyo a la gestión en LE, utilizando modelos de priorización: con criterio clínico, por probabilidad de muerte y por perfil de riesgo sanitario.
- Apoyo a la modernización de la gestión, con monitoreo de la LE con tecnología.

Los resultados de dicho seguimiento permitirán la visualización por parte de la ciudadanía de la cantidad de ingresos y egresos asociados a la lista de espera, con actualización diaria, en el sitio web del Minsiterio de Salud, pudiendo, además, revisar si un paciente está o no en ella.

También será posible el monitoreo de la gestión de la lista de espera en base a las priorizaciones, monitorear los retrasos en base a los tiempos máximos y la pertinencia de los casos GES y No GES.

El plan contempla, además, un pronóstico del tiempo de espera para cada paciente.

En cuanto a la optimización de la oferta institucional, durante el presente año se realizará un catastro de los pabellones no habilitados y del equipamiento necesario para los servicios de salud.

Se monitoreará los egresos cada semana desde la plataforma SIGTE (Sistema de Gestión de Tiempos de Espera), se habilitará el acceso a los directores de servicio, solicitándoles seguimiento y resolución. Por último, se programarán visitas en los establecimientos hospitalarios con mayor número de errores detectados en SIGTE.

c. REFORMA A LA SALUD PRIMARIA: CONSULTORIOS Y CESFAM MODERNOS Y RESOLUTIVOS

- Fortalecimiento de la atención primaria, dándole mayor poder de resolución de los problemas de salud.

En Atenciones Primarias de Salud se programarán 701 mil 52 prestaciones oftalmológicas, levemente superior al año anterior; 24 mil 353 prestaciones otorrinolaringológicas, lo que equivale a un 14,5 por ciento de aumento respecto al año previo; 37 mil 395 en gastroenterología, aumentando las atenciones un nueve por ciento respecto a 2017, además de 95 mil 565 cirugías menores. Se definirá el estándar de atención y equipamiento mínimo. Se buscará potenciar las iniciativas de telemedicina junto a otras tecnologías de apoyo al diagnóstico y de tratamiento, para patologías con alta lista de espera de especialidades. Se incrementarán las herramientas diagnósticas en los establecimientos y otros dispositivos de salud que permitan aumentar la resolutivez en APS y mejorará la pertinencia de la derivación a nivel secundario. Se distribuirán y asignarán recursos acordes al estado de salud de la población y/o en base a la realidad epidemiológica.

- Aumento de profesionales médicos y especialistas

Para el año 2018 se contempla una expansión de 582 cargos de 44 horas, 203 cargos de 22 horas y 203 cargos de 28 horas semanales, para los profesionales funcionarios que deben iniciar su Periodo Asistencial Obligatorio (PAO).

En la etapa de Destinación y Formación, se incorporarán 390 cargos de expansión, equivalentes a 17 mil 160 horas médicas.

Se espera contar con un total de mil 35 nuevos profesionales que inicien su proceso de formación el presente año, completando un total de cuatro mil 361 nuevos profesionales.

Para el periodo 2018-2019, se trabajará en el diseño e implementación de un programa de educación continua, como parte del proceso de perfeccionamiento del recurso humano médico, odontólogo, químico y bioquímico del sector.

d. REFORMA AL MODELO DE ATENCIÓN: SALUD DIGNA Y OPORTUNA

Se reorganizará la atención de salud, mediante las siguientes innovaciones institucionales:

- Modernización de los servicios de salud, reforzando las líneas de control administrativo y de cumplimiento de metas, en coordinación con la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Aseguramiento de una adecuada planificación del uso de recursos, proyectos e inversiones, que permita mantener un equilibrio entre el cuidado de la salud de la población y el gasto en salud que vaya de acuerdo con las capacidades financieras del Estado.

e. PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Se instalará la estrategia de vacunación del lactante con la incorporación de las vacunas Hexavalente a los 2,4 meses y de la hepatitis A a los 18 meses en el calendario de niños de Chile.


El 8 de mayo del presente año, se implementó la estrategia de vacunación contra fiebre amarilla en Isla de Pascua, para la población entre 18 meses y 60 años del lugar, además de incorporarse en el calendario de inmunizaciones de Chile, para niños desde los 18 meses.

f. MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA SANITARIA

Se pondrá el foco en el potenciamiento de la atención primaria. Pero, además, se va a fortalecer y renovar la infraestructura hospitalaria, para apoyar en los niveles sanitarios más complejos, lo que hace necesaria la renovación de los hospitales que han quedado más postergados.

El presente plan de gobierno considera un periodo de cuatro años para renovar el número de camas en cuatro mil 231 unidades, de las cuales mil 281 son un incremento respecto al año 2017. Además, dentro de este tiempo se dejará en construcción hospitalaria el equivalente a seis mil 84 camas, de las cuales dos mil 52 son un aumento adicional al sistema. Así, se pasará de 26 mil 130 camas recibidas del anterior gobierno a una cifra sobre las 30 mil, en un periodo de ocho años. A su vez, se pretende equilibrar la infraestructura entre las distintas regiones, incrementando el número de camas en zonas rezagadas.

Otro compromiso es potenciar la Política de Infraestructura en Atención Primaria. Entre el presente año y el primer trimestre de 2019, se terminarán de ejecutar 41 Cesfam, uno en Arica y Parinacota; dos en Tarapacá; dos en Coquimbo; seis en Valparaíso; dos en el Maule; diez en Biobío; uno en La Araucanía; ocho en Los Lagos; uno en Aysén; y ocho en la Región Metropolitana. También se construirán ocho Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf), uno en Valparaíso; uno en el Maule; uno en Biobío; dos en La Araucanía; uno en Los Lagos; uno en Aysén y uno en la Región



Metropolitana. Finalmente, se ejecutarán 17 Servicios de Atención Primaria de Alta Resolución, uno en Arica y Parinacota; uno en Valparaíso; tres en el Maule; tres en Arauco; dos en La Araucanía; dos en Los Lagos y cinco en la Región Metropolitana.

Además, se implementará el Programa de Aumento de Resolutividad de la Atención Primaria, cuyo propósito es que las personas que asisten a los Centros de Atención Primaria puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad, a través de estrategias de fortalecimiento de dicha atención. Esto, enfocado en potenciar la resolución a nivel primario de las especialidades que hoy en día presentan mayores tiempos y listas de espera, como son oftalmología, otorrinolaringología, odontología y traumatología, obteniendo un impacto sanitario y una mayor satisfacción usuaria.

Para ello, en una primera instancia se proveerá a los Cecosf de módulos o dispositivos transitorios, enfocados en reducir las listas de espera. Y, en segundo lugar, se incluirán estas unidades de atención de especialidades dentro de los diseños de los nuevos Centros de Atención Primaria, que contarán con los profesionales, el equipamiento e insumos necesarios para su óptimo funcionamiento.

Por último, se implementará el programa Mi Consultorio se Pone a Punto cuyo objetivo es mejorar las condiciones existentes de estos establecimientos, para llegar oportunamente a los pacientes más alejados de los grandes hospitales.

Se retomará el programa Mi Hospital se Pone a Punto, el que busca mejorar las condiciones existentes de estos establecimientos, incluyendo la mejora del entorno, reparación, reposición de vidrios y puertas, cambios en el mobiliario de las salas de espera y la instalación de televisores; reparación y ampliación de baños; mejoras en los accesos para personas con dificultad en el desplazamiento y en las salas de estar y residencia de los profesionales de la salud; implementación de boxes que permitan la asistencia mediante videoatención, en la cual un profesional de mayor experiencia asista a un médico con menor experiencia (en atención primaria).

Por otro lado, se levantará el programa Mi Pabellón se Pone a Punto, cuyo foco es la renovación de los equipos e instrumental para poner en funcionamiento los pabellones que se encuentren inhabilitados.

g. SE MODERNIZARÁ FONASA DESDE LA LÓGICA DE UN FONDO A UNA DE SEGURO


Fonasa ha sido, básicamente, una caja pagadora de gastos de salud, sin poner los incentivos financieros correctos a los prestadores. Es por esto que el foco estará puesto en la entrega de los servicios comprometidos de manera oportuna y con la mejor calidad posible.

Se reforzará el sistema de compra a los hospitales y prestadores con herramientas que permitan asegurar la calidad y el uso eficiente de los recursos. Fonasa podrá monitorear la gestión hospitalaria y adecuar los fondos entregados a quienes mejor los utilicen en dar una solución real y oportuna a las necesidades de los pacientes.

Durante este año, se propondrá un modelo de Seguro Catastrófico de Clase Media Protegida, el cual pondrá un límite al desastre económico que las enfermedades de alto costo, no ambulatorias, representan para quienes tienen que afrontar elevados gastos, beneficiando a los actuales segmentos B, C y D de Fonasa.

Se implementará, también, un nuevo modelo tecnológico que permitirá mantener a los asegurados con información oportuna de sus prestaciones y gastos, y de su plan de protección financiera, así como el acceso digital a los diversos trámites que requieren.

Se reformarán gradualmente los esquemas de seguros, para avanzar hacia un sistema que garantice asequibilidad, competencia, transparencia y libre afiliación, poniendo fin a las preexistencias.



Se trabajará en un proyecto de ley que modifique el esquema de aseguramiento privado, teniendo como objetivo el término de la discriminación por género, edad y preexistencia.

h. SE FORTALECERÁ EL USO DE LA LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA A FIN DE TERMINAR CON SU USO FRAUDULENTO

Actualmente, el proceso de tramitación de las licencias médicas se ve sobrecargado por el número de documentos que deben verificar los controladores médicos y por la revisión de antecedentes de forma manual para calcular el subsidio de incapacidad laboral, llegando a dilatar el pago al usuario por más de 60 días, en promedio. Por otra parte, según fuentes de Fonasa, en el año 2017, aumentaron en 11,25 por ciento el número total de licencias otorgadas con respecto al año anterior, lo que equivale a 479 mil 212 licencias médicas.

A raíz de los anterior, el objetivo es optimizar el proceso de gestión de su tramitación, a través de un cambio profundo de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) a nivel nacional, permitiendo asegurar el pago oportuno del seguro de incapacidad laboral a los usuarios, acortando el plazo de pago a un promedio de 30 días y, a la vez, generar un mayor control de las licencias médicas fraudulentas.

Se implementará mayor tecnología, con un sistema de inteligencia de datos que creará una red unificada de todos los actores involucrados en el proceso de licencia médica, es decir, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, la Superintendencia de Seguridad Social, la Superintendencia de Salud y el Fondo Nacional de Salud. Esto permitirá que la revisión de antecedentes sea más eficiente para calcular el subsidio de incapacidad laboral y, a través de una modificación de la normativa, disminuirá en alrededor de un 90 por ciento las licencias que deben revisar los controladores médicos, llegando a ellos sólo aquellas que generen una señal de alerta por posibilidad de fraude.

Además, se trabajará en la obligatoriedad de la licencia médica electrónica de forma paulatina, tanto para los profesionales emisores como para los empleadores.

i. REBAJA DEL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS: MÁS COMPETENCIA Y TRANSPARENCIA


Se realizaron indicaciones a la Ley de Fármacos II, para reducir el gasto de bolsillo asociado a la compra de medicamentos. El proyecto busca promover la prescripción de fármacos por denominación genérica, reemplazando los de marca por el uso de bioequivalentes. Asimismo, ya está en marcha el sistema online de verificación y comparación de precios de medicamentos, el cual busca transparentar sus precios.

Finalmente, con el objeto de aumentar la competencia en el mercado de fármacos, se establecerá la posibilidad de que establecimientos distintos a las farmacias puedan venderlos.

j. FORTALECIMIENTO CENABAST

Se desarrollará un portal digital de compras para los hospitales e instituciones que intermedian con la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast), con el propósito de simplificar estos procesos, reduciendo así las adquisiciones directas, bajando sus precios, racionalizando los inventarios de los hospitales y asegurando un abastecimiento oportuno, de acuerdo las necesidades de cada servicio.

Se implementarán sistemas computacionales para la preparación de la demanda de los centros de salud que intermedian con Cenabast, con el fin de asegurar abastecimiento oportuno a menor costo en los servicios, mejorando la precisión de los pedidos y anticipándolos en el tiempo, a fin de conseguir mejores precios.



Se incrementará la importación directa de productos antirretrovirales desde el Fondo Estratégico de la OPS, generando abastecimiento seguro y de calidad, con un ahorro estimado de diez mil millones de pesos durante el año 2019.

Además, se continuará con la implementación del nuevo modelo de Cenabast, traspasando la totalidad de la distribución por intermediación a los proveedores, eliminando las deudas existentes con el proveedor logístico, potenciando las licitaciones de productos bioequivalentes e incrementando su participación en el gasto de farmacia del sector.

k. LEY RICARTE SOTO

Durante el presente año, se realizará el proceso de implementación del tercer decreto de esta ley, que permitirá la incorporación de nuevos beneficiarios para las patologías distonía generalizada, tumores neuroendocrinos pancreáticos, hipoacusia sensorineural bilateral severa o profunda postlocutiva, y angioedema hereditario.

A su vez, se trabajará en el proceso de un cuarto decreto de esta ley, tanto en su evaluación como priorización, esperando optimizar estos procesos.

Por último, se constituirá la Comisión Ciudadana de Vigilancia y Control de la Ley Ricarte Soto.

l. BIENESTAR Y CULTURA DE VIDA SANA

Desde el Ministerio de Salud se promoverán fuertemente los comportamientos de vida saludable, creando oportunidades para que las personas puedan practicar actividad física y tener una alimentación más sana. Asimismo, se potenciará la instalación de entornos saludables en escuelas, lugares de trabajo y organizaciones locales, a través de un reconocimiento a aquellas entidades que hacen esfuerzos por mejorar la salud de su población, iniciativa que se impulsará a través de los Sellos Elige Vivir Sano. También, se desarrollará una evaluación y se educará sobre la Ley N° 20.869 sobre publicidad de los alimentos.

A través de los Planes Comunales de Promoción de la Salud se potenciarán iniciativas como el Programa Vive Tu Huerto. Éste genera un espacio de aprendizaje en el que las comunidades educativas fortalecen sus estilos de vida sana.

Por otra parte, se realizarán campañas de salud e instancias de participación ciudadana para la creación de entornos más saludables y hábitos de vida más sana.


m. IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE SALUD BUCAL

Con el programa Sembrando Sonrisas se dará cobertura a más de 400 mil niños, los que se convertirán en adolescentes y, posteriormente, adultos sanos.

En tanto, con el programa Más Sonrisas para Chile, de 2018, se atenderá a más de 100 mil mujeres, otorgando herramientas que apoyen la reinserción social de las más vulnerables.

Además, se espera dar atención odontológica a más de 110 mil alumnos de cuarto medio, programar 753 extensiones horarias a lo largo del país con el fin de proveer atención odontológica a adultos en APS y aumentar la cobertura a más de 330 comunas, buscando aumentar el número de niños libres de caries del país.

Por otra parte, y considerando la importancia de reforzar los cuidados preventivos en los grupos más vulnerables, se desarrollarán orientaciones técnicas para implementar las estrategias del Modelo de Promoción y Prevención de Enfermedades Bucales en las residencias del Servicio



Nacional de Menores (Sename). Estas estrategias incluyen promover hábitos saludables con énfasis en alimentación e higiene bucal; instalar el uso adecuado de fluoruros como medida de protección específica de caries dental; y mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los niños, adolescentes y jóvenes.

El éxito y el avance en el desarrollo de estas estrategias requieren la vinculación con el Sistema Intersectorial de Salud Integral u otra instancia de coordinación en que se realizará el diseño, implementación y evaluación de los programas de salud bucal.

n. AGENDA DIGITAL

Actualmente, se está desarrollando e implementando un nuevo modelo digital de atención de pacientes, que es el eje del cambio estructural de atención de los servicios de salud, el que está sustentado en la web, el móvil y redes sociales como canales principale.

Se implementarán durante el primer año cinco células de telemedicina para atender servicios específicos, las que se habilitarán en forma coordinada e integrada para la atención de pacientes a nivel nacional en modalidad continuada de operación, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Esto se hará bajo la lógica de un "hospital virtual". A partir de octubre de 2018, se tendrán habilitadas las especialidades de oftalmología y cardiología en algunos servicios de mayor demanda e impacto para la población.

A través del nuevo modelo de atención digital, se irá disponiendo para la población servicios de consultas médicas, exámenes preventivos, atención de pacientes, interconsultas a especialistas, respuestas resolutivas, educación y atención de emergencias, entre otros, agregándose más en forma posterior. A partir de octubre de 2018, se habilitarán los siguientes servicios y facilidades: agendamiento electrónico, para hospital digital y servicios de atención primaria; consulta de registro clínico electrónico de paciente (base de registro clínico); consulta de listas de espera; comparación de precios farmacológicos; Salud Mejor e información de mejores prácticas de salud, entre otros.


Esta importante iniciativa lleva consigo las modificaciones a la Ley de Medicina Digital el y establecimiento de los incentivos a los médicos que atenderán en la lógica del hospital virtual.

Ya se encuentra habilitada una plataforma basada en inteligencia artificial para atender y diagnosticar ceguera por diabetes. En Chile, hay aproximadamente tres millones de habitantes con esta enfermedad, quienes generan una alta demanda de consultas oftalmológicas y, en consecuencia, un aumento de las listas de espera. Se ha habilitado una plataforma digital para atención y diagnóstico de los pacientes, a través de las unidades de atención primaria oftalmológica en 27 centros de atención, en Santiago en el Servicio Metropolitano Norte y Sur y en regiones, en el Servicio de Salud del Maule y el Servicio de Salud del Biobío. Esta plataforma y servicio se extenderá a nivel nacional durante el presente año.

La implementación del nuevo sistema de análisis automatizado de imágenes se estima permitirá quintuplicar la capacidad de análisis de imágenes y hará una óptima redistribución de recursos. Se mejorará la cobertura de exámenes preventivos, siendo una contribución directa a la calidad y a la mejora de la oportunidad de atención de la población diabética.

Durante el mes de octubre de 2018, se implementará un piloto de receta médica electrónica, para luego extenderlo a nivel nacional.

También está operativo, desde el mes de mayo de este año, a través de los celulares y dispositivos móviles el Comparador de Precios Farmacológicos, que permite a todos los ciudadanos acceder a las mejores alternativas de precios de los medicamentos disponibles. Este servicio se encuentra



habilitado a nivel nacional y permite comparar precios obtenidos desde el Servicio Nacional del Consumidor (Sernac) y de las farmacias que participan voluntariamente.

La iniciativa está acompañada por un proyecto de ley de fármacos 2, al que ya se ingresaron indicaciones, en el cual se fijarán las condiciones para que todas las farmacias puedan publicar sus precios en forma periódica. Así, la base comparativa disponible inicialmente, que incluye más de tres mil 500 medicamentos, se irá fortaleciendo en el tiempo, transformándose en una información muy completa y clave para la población.

Por otra parte, se desarrollarán e implementarán sistemas de inteligencia sanitaria para distintas enfermedades críticas que afectan la salud de la población, con el objeto de mejorar la prevención, los diagnósticos y los tratamientos. En este sentido, se ha iniciado la implementación de un Sistema de Registro Clínico del Cáncer, por ser ésta una enfermedad crítica y relevante del siglo XXI. Este será un modelo a replicar en otras enfermedades que se definan.

o. OTRAS INICIATIVAS DE SALUD PÚBLICA

▪ Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):

A partir de las cifras de alta prevalencia de VIH/SIDA confirmadas en el mes de abril de 2018, anunció que se elaborará el Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, el que se implementará de forma progresiva. Los primeros lineamientos del plan, para abordar esta emergencia sanitaria están enfocados en considerar el VIH como una enfermedad crónica; concientizar a la población; la prevención con el autocuidado y la educación; la participación activa en todo Chile; mejorar el acceso a los tratamientos, el acceso al testeo, el enfoque clínico y psicosocial de la enfermedad; además de ampliar en al menos cuatro centros de salud para el tratamiento y el monitoreo. Los lineamientos de este plan se verán reflejados en las siguientes acciones:

- Un protocolo para el proceso de estimación, compra y distribución de antirretrovirales (incluida la actualización de terapias).
- Diseño y lanzamiento de la campaña comunicacional sobre VIH/SIDA 2018-2019 en forma modular, para dar continuidad a la estrategia comunicacional que se defina, con un plan que garantice alta visibilidad en medios masivos de televisión, radio y vía pública nacional y regional, además de generar alto impacto en internet y redes sociales. También se buscará consolidar la campaña nacional con planes de medios regionales y territoriales que permitan un mayor alcance en la población del país y que considere una evaluación de efectos y resultados al cierre de su emisión en 2019.
- Incremento del acceso al examen de VIH, a través de estrategias de incorporación de test visuales y rápidos en todos los establecimientos de APS, así como la implementación de autotest con tamizajes en sangre y saliva.
- En el ámbito de la atención y el tratamiento del VIH/SIDA, se buscará lograr un porcentaje de vinculación e ingreso al programa de atención de salud de las personas viviendo con VIH, cercano al 95 por ciento.
- A partir de junio de 2018 se contará con la aplicación para móviles, Vivomejor, de manera de apoyar la adherencia a los tratamientos antirretrovirales.
- También se creará una aplicación preventiva destinada a adolescentes y jóvenes, que incluirá información con pertinencia cultural, destinada a migrantes extranjeros y personas pertenecientes a pueblos indígenas del territorio nacional.
- En relación a la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis, se avanzará para conseguir la certificación internacional respecto de la eliminación de la transmisión materno-infantil de estas enfermedades, manteniendo los logros alcanzados por el país.


- Se realizará una actualización del modelo de atención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y sus registros asociados, a fin de mejorar el acceso al diagnóstico y el tratamiento oportuno de las personas afectadas por estas patologías, favoreciendo el corte de la cadena de transmisión.
- Se buscará poner al día el modelo de atención y control de trabajadoras y trabajadores sexuales, para reducir las barreras de acceso en la red asistencial, estandarizando los registros asociados.
- En el área asistencial, se estima que un total de 40 mil personas que viven con VIH, beneficiarias de los sectores públicos y privado de salud, serán beneficiadas con la garantía de acceso a tratamiento antirretroviral y a los exámenes de seguimiento CD4, carga viral y genotipificación.
- Para contribuir a la ampliación de la oferta de atención de calidad, se dispondrá de 130 médicos actualizados y capacitados en las distintas áreas de enfrentamiento del VIH, desde el diagnóstico hasta la atención especializada, para cubrir los distintos niveles de atención en que se estructura el sistema de salud público.
- En el caso de los pacientes con tuberculosis (TBC), se reforzará la capacitación al equipo de atención de salud en este sentido y se resguardará el cumplimiento de la norma que indica que "se realizará la prueba de VIH a todos los pacientes con tuberculosis, previo consentimiento informado". Además, según evaluación médica y examen de PPD, se entregará quimioprofilaxis a pacientes portadores de VIH, para prevenir el desarrollo de tuberculosis activa.
- En la actualización del protocolo de atención de pacientes con Virus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), que se publicará este año, se consignará que se debe realizar tamizaje en pacientes infectados con VIH, ya que la coinfección HTLV-1 podría cambiar el curso de la enfermedad.

- Ciclo vital

- Programa nacional de la infancia

Se buscará disminuir la morbimortalidad neonatal, a través de las siguientes medidas:

- * Un plan ampliado de tamizaje neonatal de dos a 25 enfermedades metabólicas y neurológicas.
- * La ampliación progresiva del tamizaje de hipoacusia a todo recién nacido.
- * El desarrollo de la norma de Unidades Neonatológicas con enfoque en traslado neonatal crítico.
- * Con normas para la instalación de salas de lactancia materna en establecimientos laborales y educacionales.
- * A través de normas para el proceso de acreditación de establecimientos amigos de la madre y el niño.
- * Un plan y el reglamento de atención integral de salud de niños y adolescentes del Servicio Nacional de Menores, con garantías explícitas en prestaciones de salud preventivas.
- * Al desarrollar el reglamento de atención de salud en el Sename, a través de espacios amigables y seguros en niños y adolescentes.
- * Con un programa de seguridad vial del sector salud a nivel de la prevención, tratamiento y rehabilitación de lesiones causadas por siniestros de tránsito, con enfoque en el curso de vida.

- 
- Programa de adolescentes y jóvenes
 - * Se generarán documentos normativos y orientadores que favorezcan al programa Elige Vivir Sano, y la implementación de actividades y acciones que promuevan la actividad física y la alimentación saludable, y fortalezcan la familia y/o adultos significativos en la comunidad y/o escuela.
 - * Se aumentarán progresivamente el número de centros de atención amigables para adolescentes en salud y educación.
 - * Se potenciará la participación comunitaria, incentivando la conformación de los Consejos Consultivos Regionales, en las quince regiones del país, poniendo énfasis en poblaciones vulnerables, como migrantes internacionales, pueblos originarios y niños y jóvenes pertenecientes al Sename.
 - * Con una norma para la instalación del Programa Nivel Especializado de Atención de Salud Progresiva para Adolescentes y Jóvenes, en los niveles ambulatorio y hospitalario.
 - * Al reimpulsar el control del joven sano como puerta de entrada al sistema de salud.
 - * Se vinculará a adolescentes en riesgo de suicidio a la oferta otorgada a través del programa nacional de prevención de suicidios.
 - * Se iniciará un plan de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas que incluya la rehabilitación e integración social.

- Plan Nacional de Alcohol

En el año 2017, se elaboró este plan en coordinación con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), el que considera impuestos, precio mínimo del alcohol, control de la publicidad y marketing, además de gestión municipal, entre otras.

Se espera publicar el Plan Nacional de Alcohol durante el presente año.

- Programa de la Mujer

Durante el periodo 2018-2019, se avanzará en el fortalecimiento de la atención de la mujer con enfoque integral durante el curso de vida. Para ello, se llevarán a cabo las siguientes medidas:

- * Se difundirá la política nacional de salud sexual y salud reproductiva (Resolución exenta N° 285, 2018).
- * Se participará en las acciones del Plan Nacional de VIH, focalizándose en las mujeres y fortaleciendo las estrategias de prevención de la transmisión vertical de la sífilis y el VIH.
- * Se fortalecerá el uso de la anticoncepción regular y de emergencia, a través de la implementación de las normas nacionales sobre regulación de la fertilidad, poniendo el énfasis en niños, adolescentes y jóvenes vulnerables.
- * En relación al plan Salud Mayor, se fortalecerá el control de atención primaria de las mujeres que se encuentren en el climaterio, con un modelo integral de salud tanto preventivo como curativo.
- * Se trabajará en la implementación de la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y en el fortalecimiento de las acciones de regulación y fiscalización.

- * Fortaleciendo la capacitación en pericias forenses de la atención de víctimas de violencia sexual a nivel público, privado y del Servicio Médico Legal.
- * Se ampliarán las terapias de reproducción asistida y otros tratamientos de infertilidad, evaluando su incorporación en el Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud (AUGE).
- * Entregando orientación técnica sobre la detección, atención y primera respuesta en salud a personas víctimas de trata, tráfico ilícito de migrantes, explotación sexual y comercial de niños, adolescentes.

- Programas para adultos mayores

Se realizará un examen sobre el nivel de riesgo de fragilidad en el ingreso y el egreso hospitalario, para reducir la dependencia en personas mayores hospitalizadas; además se elaborará un manual de geriatría para médicos y se hará una revisión para la aprobación de la propuesta de la Política de Salud del Adulto, la cual postula el abordaje con equidad de género, de las necesidades y prestaciones de salud para las personas mayores.

En el periodo 2018-2019, se iniciarán las acciones sectoriales e intersectoriales que permitan avanzar en la propuesta del gobierno para el envejecimiento positivo, como:

- * Implantar y difundir en Seremis y servicios de salud la política de envejecimiento positivo.
- * Facilitar el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención en salud GES preventivo y curativo.
- * Generar estándares y criterios de calidad para la acreditación sociosanitaria para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).
- * Difundir el manual de geriatría en todos los niveles de atención.
- * Actualizar el examen de salud preventivo del adulto mayor, para la pesquisa de funcionalidad (fragilidad), para prevenir dependencia.
- * Con una transferencia tecnológica de la herramienta diagnóstica para la determinación de sarcopenia (pérdida de fuerza y/o masa muscular) en la atención primaria de salud.
- * Con una norma clínico-administrativa para los criterios de instalación de Unidades Geriátricas de Agudos en hospitales regionales.

p. OTROS

- Garantías Explícitas en Salud (GES)

Durante el año 2018, se completará el resto de las actividades que componen el proceso de elaboración de garantías.

El Ministerio de Hacienda actualizará la prima GES y, en base a la disponibilidad presupuestaria, se deberá identificar la posibilidad de una ampliación de las coberturas o la incorporación de nuevas prestaciones a garantizar, que cuenten con evidencia científica de su efectividad.

El decreto, así como sus instrumentos que establecen las garantías, deben ser publicados en enero de 2019 en el Diario Oficial, para su entrada en vigencia en julio de ese año.

Durante 2018, se contará con los resultados de los estudios de Uso Efectivo de Garantías GES y de Preferencias Sociales y, además, se terminará la primera etapa de un sistema de



monitoreo de impacto sanitario del GES. Estos productos aportarán información relevante para la toma de decisiones relacionadas con las garantías explícitas en salud.

Además, se desarrollarán aplicaciones informáticas, para la automatización de los procesos involucrados en la elaboración de estas garantías.

- Instituto de Salud Pública (ISP)

Se mantendrá su reconocimiento como autoridad reguladora nacional en medicamentos. A partir del reconocimiento otorgado por la Organización Panamericana de la Salud en el año 2016, se elaboró un plan de trabajo que culmina en 2019, periodo en el cual le corresponde someterse a una nueva evaluación por parte de la organización.

Se mantendrán los estándares de excelencia, calidad, cobertura y respuesta ante la demanda de exámenes derivados de brotes de diversas enfermedades con mayor necesidad de mantener bajo vigilancia.

Se consolidará el modelo de gestión y de calidad de los productos y servicios, a través de la ejecución de un sistema de mejora continua, con la acreditación de ensayos, exámenes y calibraciones definidos por los departamentos de Salud Ocupacional y Salud Ambiental bajo la Norma ISO/IEC 17025:2005; del Laboratorio Biomédico Nacional y de Referencia, bajo la Norma ISO 15189:2012 con una casa acreditadora de reconocimiento internacional; de la mantención de los nueve ensayos acreditados del Laboratorio Nacional de Control y del Departamento Agencia Nacional de Medicamentos, bajo la Norma ISO/IEC 17025:2005; con el Consejo Nacional de Acreditación (ANAB) y la certificación del Sistema de Gestión Integrado, bajo la Norma ISO 9001:2015.

Se fortalecerá el estudio del brote de fiebre Q, en el marco de la cooperación entre el ISP y el Australian Rickettsial Reference Laboratory, centro de confirmación y estudio para *Coxiella burnetii* (fiebre Q) de Australia y de referencia mundial para este tipo de agentes, con la visita del Dc. John Stenos, durante 2018.

En el ámbito del VIH, se continuará con el proceso que permita alcanzar las metas 90-90-90 de prevención combinada de la transmisión de VIH/SIDA, de manera de entregar un diagnóstico oportuno a la población, aumentando, además, la capacitación en el uso de ensayos de tamizaje visuales (test rápidos) en el marco de su implementación en establecimientos de Atención Primaria de Salud.

Se fortalecerá el proceso y administración del Registro Nacional de Receptores de Órganos, por una parte con la promulgación en 2017 de la Ley N° 20.988 que regula la donación cruzada para trasplante renal de donante vivo y, por otra, implementando una plataforma informática mediante la cual se haga operativa esta ley.

Se avanzará en la transferencia tecnológica del material de referencia Etanol, para implementar la metrología legal en etilómetros evidenciales al laboratorio del Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones.

Se implementará, además, un sistema de vigilancia que permita controlar los Elementos de Protección Personal (EPP) con registro ISP, e incluso EPP con certificación nacional, lo que permitirá a la autoridad adoptar las medidas sanitarias que correspondan a su rol fiscalizador.

Se mantendrá la designación como centro colaborador en salud ocupacional con la Organización Panamericana de la Salud, quien designa a diversos centros de acuerdo a la experiencia y áreas temáticas de relevancia mundial, ejecutando el programa de trabajo del periodo 2018-2020.

- Superintendencia de Salud

Como desafío institucional, se contempla realizar, durante el año 2018, el proceso de liquidación de garantía de la exisapre Masvida.

En gestión de consultas y reclamos se contempla lo siguiente:

- La etapa N° 2 de la implementación del sistema de respuesta de voz interactiva (IVR), evaluación de resultados del proyecto, y el levantamiento de los aspectos operativos que mejoren el desempeño de la operación y el monitoreo del call center, para disminuir la pérdida de llamadas.
- La continuación del proyecto Y en chileno, qué dijo, lo que considera el lanzamiento y difusión del glosario, la realización de un diálogo participativo con la sociedad civil para la medición de resultados. y la participación activa en la Red de Lenguaje Claro.
- La implementación de las mejoras propuestas por el equipo Experimenta al proceso de gestión de reclamos contra aseguradoras.
- En relación a la regulación, se elaborará un informe respecto de las atribuciones que tiene esta superintendencia, para instruir a Fonasa en materia de identificación de migrantes y acceso a los beneficios de salud por parte de estos.
- Mientras que en materia de fiscalización, se realizará un análisis en base a los resultados de IAT (Indicadores de Alerta Temprana) y de las matrices de riesgo aplicadas y se elaborará un plan de Fiscalización de Indicadores Legales en terreno, que contenga la revisión de las partidas contables más riesgosas por cada isapre abierta.
- Se participará en la elaboración del Decreto GES 2019–2022. dirigido por el Ministerio de Salud.
- Se administrarán los sistemas de evaluación de la calidad en salud: registro, acreditación y certificación de especialidades.
- Se realizarán exámenes para evaluadores de entidades acreditadoras.
- Se ejecutará el proyecto Intercambio de experiencias: modelos de salud exitosos entre México y Chile, en relación con la acreditación en calidad y arbitraje.
- En el periodo 2018 y 2019, se asegurará la incorporación de nuevos prestadores de salud al sistema de acreditación y cumplimiento de garantía de calidad exigibles.

2. Programación 2018 – 2022

a. REDUCCIÓN DE LISTAS DE ESPERA

- En esta segunda etapa, se buscará habilitar las buenas prácticas recomendadas por organismos internacionales (OMS y OPS), para trabajar en un modelo de atención en red.
- Se llevarán a cabo iniciativas de apoyo a la gestión en listas de espera, utilizando un modelo de asignación de pabellones y otro de asignación de camas.
- Se realizará un diseño de procesos clínicos, para mejorar la trazabilidad de atención del paciente en la red de salud, que permitirá seguirlo, en todo momento, durante el ciclo de atención.
- Se buscará afectar la demanda mediante iniciativas de inteligencia sanitaria, que permitan definir la atención que mejor se ajusta a la necesidad del paciente y poder asignar los recursos de manera más efectiva.
- Se fortalecerá el acceso del adulto mayor a la salud, mediante un plan de Salud Mayor, que mejorará el traslado a los servicios o centros de tratamiento y que, además, evaluará la incorporación de la patología de Alzheimer en su fase temprana.

b. REFORMA A LA SALUD PRIMARIA: CONSULTORIOS Y CESFAM MODERNOS Y RESOLUTIVOS

• Hospitales

En un plazo de ocho años, se habrán construido 50 hospitales que aportarán alrededor de once mil camas, de las cuales, cerca de tres mil 500 serán nuevas. Se pretende equilibrar la infraestructura entre las distintas regiones del país, incrementando el número de camas en zonas rezagadas, a fin de empoderar a los hospitales para que puedan dar un mejor servicio a sus pacientes, dotándolos de todas las atribuciones, especialmente en el ámbito financiero y de recursos humanos.

Por último, se desplazará el Instituto Nacional del Cáncer al Hospital Metropolitano de la comuna de Providencia, logrando un incremento de las 80 camas actuales a 210, con una condición y estándar que permitirá un mejor tratamiento a los pacientes oncológicos.

• Fortalecimiento de la atención primaria, al darle mayor poder de resolución de los problemas de salud

Para seguir avanzando en esta estrategia, el plan de acción para el periodo implicará:

- La definición del perfil profesional médico, necesario para la implementación de los objetivos y desafíos de la atención primaria de salud, según la necesidad del país.
- La conformación de equipos de apoyo, altamente calificados para los estándares y necesidades actuales.
- El incremento de la dotación de médicos de familia, con una cobertura según las necesidades de la población.
- La formación y la retención de médicos de familia.
- La instalación de unidades de otorrinolaringología y odontología, además de incrementar las de oftalmología, junto con dispositivos de teleoftalmología.
- El fortalecimiento del rol del químico farmacéutico, en el uso racional de medicamentos, la reducción de mermas y errores en su dispensación.
- Además, se espera avanzar en la acreditación de la calidad de establecimientos APS; en la atención focalizada e integral de grupos específicos, con foco en su seguimiento y control (enfermos crónicos, multipatologías, atención domiciliaria a pacientes dependientes severos, entre otros); y en el desarrollo de estrategias para disminuir la consulta no pertinente y para la mejora en servicios de promoción de la salud.

Se espera que al término del actual gobierno, se hayan construido 120 centros de atención primaria de salud.

• Creación de unidades médicas de especialidad con mayor déficit en la APS


Se trabajará en el fortalecimiento de las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO); en la creación de 29 Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPOL); además, de implementarse el Programa de Atención Primaria Intensiva con el apoyo de especialistas, para los 29 servicios de salud, en al menos una comuna por servicio.

• Potenciar la participación comunitaria

Al incentivar el funcionamiento de los Consejos Consultivos de Salud y desarrollando proyectos multisectoriales hacia la comunidad; también se realizará un catastro del número de consejos en funcionamiento en cada comuna.

• Creación de red de consultorios y centros de salud familiar de alta calidad

Se avanzará en la acreditación de calidad y en la creación de una red de establecimientos APS; se realizará un levantamiento de los centros de atención que cuentan con acreditación



de calidad y se sensibilizará en este proceso. A su vez, se avanzará progresivamente en el proceso de demostración y autorización.

c. REFORMA AL MODELO DE ATENCIÓN: SALUD DIGNA Y OPORTUNA

- Instalación de mayores competencias

Se reorganizará la atención de salud mediante la instalación de mayores competencias para el análisis de la información, con la transformación del departamento de estadísticas en el de inteligencia sanitaria, a través del uso de herramientas de inteligencia artificial y Bigdata.

Además, se incorporarán, mediante nuevas iniciativas legislativas y no legislativas de política pública, instrumentos para medir su impacto.

- Programa Nacional de Inmunizaciones

Se incorporarán nuevas vacunas, respondiendo a los avances en inmunización, al ampliar el calendario a niños menores de dos años (Hexavalente a los dos, cuatro, seis y 18 meses); se cambiará la vacuna influenza trivalente a tetravalente y la VPH tetravalente a nonavalente; también se incorporarán en la vacunación VPH a niños de cuarto y quinto básico, en la de hepatitis B a recién nacidos, en la de Varicela a mayores de un año y en la vacuna contra meningococo a escolares y una dosis a lactantes menores de un año.

- Creación de la Red Nacional de Urgencia

Se potenciará la coordinación nacional de la red de urgencia, que tiene un rol normativo en el establecimiento de estándares clínicos, así como de gestión interna de cada UEH. Así también se establecerán indicadores de calidad y seguridad en la atención, e indicadores básicos con validación internacional en gestión en este ámbito. Esto tendrá como objetivo reducir los tiempos de espera de los usuarios enfocado en los más graves, disminuyendo, a su vez, la tasa de fallecidos en espera de cama.


Por otra parte, se potenciará el funcionamiento del rescate prehospitalario SAMU, para lo cual se buscará el empoderamiento de la oficina de coordinación SAMU-Minsal, que establece estándares clínicos, de monitoreo en indicadores de calidad y seguridad, y, particularmente, en control de gestión financiera de cada centro en regiones. El objetivo de lo anterior es conocer y, posteriormente, resolver la brecha de ambulancias, con una gestión moderna y complementariedad estatal-particulares. Por otra parte, se crearán centros de regulación de llamados de emergencia y coordinación de ambulancias SAMU en todo el país, lo que contempla la implementación de nuevos centros en diferentes zonas de Chile. Con esto se espera resolver la pérdida de más del 25 por ciento de las llamadas de emergencias que los ciudadanos realizan al 131, número de emergencia del SAMU.

d. MODERNIZAR FONASA DESDE LA LÓGICA DE UN SEGURO

Se trabajará por evolucionar de una lógica de fondo a una lógica de seguro público de salud, tratando de lograr que Fonasa sea el seguro social de salud de los chilenos, enfocado en las personas, con el cual se respeten las necesidades y preferencias de cada uno de sus asegurados, con metas en protección, servicio y calidad.

También se implementará un seguro catastrófico para la clase media, dando certeza del gasto máximo a desembolsar, disponible tanto para la red pública como para la red privada de prestadores preferentes.

Fonasa no sólo cubrirá prestaciones sanitarias curativas, sino que, además, avanzará en el apoyo financiero para las prestaciones preventivas, impulsando la vida sana y el autocuidado en la salud.



Se mejorará la calidad y eficiencia sanitaria de las prestaciones a los asegurados, a través de mecanismos de compra inteligentes, con incentivos financieros correctos para la red pública y el traspaso de recursos a quienes tengan la mejor relación de eficacia y costo. Con esto, se entregarán coberturas financieras y sanitarias que protejan a los chilenos, especialmente a los grupos más vulnerables y la clase media.

Finalmente, se creará un nuevo modelo digital de atención a los asegurados que se traducirá en trazabilidad, información y optimización de los tiempos. En este nuevo modelo, se implementará el bono de atención Tú Eliges, a través de un nuevo Semáforo de la Salud que alerte a los pacientes cuando se produzcan retrasos en las atenciones, lo que les permitirá acudir a otro centro de atención acreditado, ya sea público o particular, en convenio con Fonasa.

e. REBAJA DEL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS: MÁS COMPETENCIA Y TRANSPARENCIA

Se modernizarán los procesos de compra, venta y distribución de Cenabast, con sistemas de planificación de demanda y compras por parte de los hospitales e instituciones de salud, a fin de reducir su adquisición directa, generando así mayores ahorros en su presupuesto.

También se terminará la implementación del nuevo modelo de Cenabast, traspasando la totalidad de la distribución por intermediación a los proveedores.

Se implementará una línea de productos estratégicos registrados e importados por Cenabast, cuando no existan oferentes suficientes en el país o los niveles de competencia sean bajos.

En relación a los productos para el VIH disponibles actualmente en su portafolio, se ofrecerá abastecimiento de calidad, confiable y permanente, a través de la OPS, a precios reducidos con una estimación de ahorro anual de unos 30 mil millones de pesos.

Además, se potenciarán las importaciones de productos definidos estratégicamente, a fin de reducir el costo y mantener un observatorio de precios y medicamentos.

En cuanto a la Ley Ricarte Soto, durante este gobierno se espera optimizar tanto el proceso de trabajo que conlleva la dictación de nuevos decretos como, también, la implementación de los mismos, para así mejorar el acceso a diagnósticos y tratamientos de alto costo, el cual constituye un gasto catastrófico para las familias chilenas.


f. BIENESTAR Y CULTURA DE VIDA SANA

- Revitalización del programa Elige Vivir Sano

Se buscará crear la política de envejecimiento activo y saludable, destinada a fomentar un cambio de paradigma en el concepto de vejez con mirada de salud pública, facilitando el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención, la entrega de medicamentos y las especialidades médicas para su atención.

Por otra parte, se potenciarán las estrategias de Escuelas Saludables, Municipios Saludables y Lugares de Trabajo Promotores de Salud, gracias a la inclusión de los Sellos Elige Vivir Sano. En estos tres espacios se desarrollarán iniciativas de promoción de comportamientos saludables, para mejorar la calidad de vida mediante la entrega de este sello, el que premiará iniciativas que se enmarquen en los cuatro pilares del programa, sumando también criterios de sustentabilidad de manera transversal.

- Implementar un Plan de Salud Oral



Se espera que al final del periodo esté incorporado la prueba de mucosa bucal en el Examen de Medicina Preventiva del Adulto, de manera de aumentar la capacidad de detección precoz del cáncer bucal en la población adulta y adulta mayor.

Se buscará fortalecer el Modelo de Intervención de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Bucales que incluye nueve estrategias en los ámbitos de acción en educación y salud. Al final del periodo, se espera que esté implementado en los establecimientos de educación básica, dándole continuidad a los logros obtenidos en la educación parvularia.

También se implementarán programas de prevención de enfermedades bucales para personas institucionalizadas (en condición de alta vulnerabilidad social que son acogidas en institutos), como adultos mayores que viven en establecimientos de larga estadía, niños y adolescentes que viven en residencias del Servicio Nacional de Menores y población privada de libertad.

Se elaborará un marco técnico que permita la implementación del Programa Ríe Mejor, en resguardo de la calidad de la atención.

Por último, se creará la División de Salud Oral, para el fortalecimiento de la institucionalidad y el desarrollo de políticas públicas, y la implementación de medidas de cuidado durante todo el ciclo de vida.

- Protección de adolescentes ante el consumo de drogas, alcohol e intentos de suicidios

En este sentido, se mejorará tanto la cobertura como la calidad de las acciones de detección e intervenciones motivacionales en relación al consumo de alcohol y de drogas en adolescentes, acercándose aún más a los espacios donde ellos consultan, como espacios amigables, consultas de morbilidad u otros.

Se mejorará el acceso y se ampliará la cobertura de los espacios amigables para adolescentes, como estrategia de detección y prevención de problemas de salud mental.

A su vez, se evaluará la implementación de un GES para el tratamiento de la depresión en adolescentes de diez a catorce años.

Finalmente, se presentará una modificación del GES sobre consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años, para optimizar tanto su cobertura y calidad, como para llegar con mejores servicios a los territorios y a más jóvenes.

- Agenda digital

En el contexto antes descrito, se desarrollará e implementará un modelo de atención digital para la salud en Chile. Este modelo de atención pondrá al paciente en el centro y será el eje a través del cual se desarrollarán los servicios y mejoras a implementar. Al poner el foco en el ciudadano, todas las iniciativas de implementación irán dirigidas a él y será la razón de ser del sistema de atención, recibiendo todos los beneficios y mejoras. En este sentido, los principales objetivos y medidas son:

- Desarrollar e implementar un nuevo modelo digital de atención de pacientes, sustentado en tres canales principales, la web, dispositivos móviles y redes sociales. Se habilitará un conjunto de servicios de backoffice con la lógica de un hospital digital (virtual), que opere de manera descentralizada, en forma de células interconectadas y en modalidad de horario continuado, las 24 horas del día y los siete días de la semana.
- Se habilitará para la población, a través del nuevo modelo de atención digital, servicios de consultas médicas, atención de pacientes, interconsultas a especialistas, respuestas resolutivas, educación, atención de emergencias y revisión de estado de tratamientos, entre otros. Y se incluirán las especialidades de oftalmología, dermatología, otorrinolaringología, cardiología, medicina interna, oncología, radiología, patología y odontología, entre otras.

- Se habilitará y ofrecerá a través de los nuevos canales un conjunto de facilidades a los ciudadanos, como mejoras en la entrega de información, dar acceso a servicios en forma continuada, independizar los servicios de las restricciones físicas geográficas, facilitar las acciones relacionadas con los servicios de salud y ayudar a mejorar los resultados de las obligaciones de los pacientes frente a los tratamientos que se les entrega, entre otros. Dentro de estas facilidades se cuenta:
 - * Se elaborará un Registro Clínico Electrónico (ficha clínica de paciente), accesible desde los canales de atención digital y desde cualquier centro de atención físico de salud.
 - * Se apuntará a mejores servicios y prácticas de salud.
 - * Se procurará entregar servicios de asistencia y ayuda a pacientes que correspondan a aplicaciones que apoyen en la administración de las recetas y a avisar compromisos de salud, entre otros.
- Se potenciará la participación comunitaria, incentivando el funcionamiento de los Consejos Consultivos de Salud y desarrollando proyectos multisectoriales hacia la comunidad. Esto se hará digitalmente y se integrará con la red física de acción.
- Se mejorará la calidad y oportunidad de la información sobre la gestión médica y operacional asociada a los servicios de atención de salud. Se orientarán las acciones para ir conformando activos de información que permitan la continua medición de la evolución del nuevo modelo de atención digital de salud. Igualmente dispondremos de esta información a la población, a los médicos y a las redes de atención física y a la nueva red virtual.
- Se desarrollará una comunidad público-privada encargada del desarrollo colaborativo y de la generación continua de valor al modelo de atención digital, que asegure su evolución y beneficios permanentes a los ciudadanos.
- Se digitalizarán y se harán eficientes los procesos de gestión y de operaciones del ministerio, eliminando el papel, disminuyendo los costos y generando información de gestión en línea para mejores y oportunas decisiones.
- También se desarrollarán e implementarán sistemas de inteligencia para distintas enfermedades críticas que afectan la salud de la población, con el objetivo de mejorar los diagnósticos, las prevenciones y los tratamientos. Se iniciará con la implementación de un Sistema de Registro Clínico del Cáncer, por ser ésta una enfermedad crítica del siglo XXI, incorporándose luego otras enfermedades.

g. OTRAS MEJORAS EN SALUD PÚBLICA

• VIH

Se continuará fortaleciendo el nuevo plan de control de VIH y se establecerá un estrecho monitoreo de las medidas implementadas, con el fin de tener certeza del impacto esperado de las medidas, para el control de su incremento.

Se buscará aumentar la cobertura de la estrategia de prevención combinada para el VIH y el abordaje de otras ITS en la población del país.

Además, se reforzará la evaluación de la tecnología sanitaria, como instrumento para mejorar y transparentar la toma de decisiones. Por otra parte, se implementará un sistema informático, para el apoyo al seguimiento clínico de las personas con VIH/SIDA beneficiarias del sistema público de salud, optimizado y con un continuo desarrollo como fuente de información oportuna para la toma de decisiones.

· Ciclo vital

- Programa de adolescentes y jóvenes

Se creará una norma de atención continua de niños adolescentes y jóvenes, en todos los niveles de atención sanitaria, con enfoque en un proceso de transición.

Continuarán y se buscará fortalecer los Consejos Consultivos de Jóvenes, con realización anual de dos reuniones y su reconocimiento jurídico.

- Programas para adultos mayores

Se mejorará la cobertura y la calidad del examen de medicina preventiva, con identificación de la población mediante un registro informático por RUT. Además, se buscará facilitar el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención de los adultos mayores, así como el agendamiento y la entrega de medicamentos.

En personas mayores, se espera lograr un salto cualitativo en su calidad de vida, desarrollando las líneas estratégicas y avanzando en los objetivos de la propuesta de la Política de Envejecimiento Saludable Activo y Positivo, de acuerdo al programa de gobierno de Envejecimiento Positivo.

Se identificarán las prestaciones preventivas y curativas de las personas mayores en el Plan de Garantías Explícitas en Salud, con el fin de impactar a través de prestaciones efectivas y costo/efectivas, con la mejor evidencia disponible, en resultados de corto y mediano plazo.

Se incluirán nuevos instrumentos y equipamiento (dinamómetros) de pesquisa de sarcopenia en el llamado Examen Funcional del Adulto Mayor (EFAM), para prevenir y reducir la discapacidad y posterior dependencia.

En otro aspecto, se implementará una cartera de servicios para personas mayores, con equipamiento, se adecuará un arsenal terapéutico de mayor seguridad, dispositivos médicos y ayudas técnicas en los distintos niveles de atención.

Se realizará una geriatrización de los distintos niveles de atención (prevención de sarcopenia/ tamizaje de frágiles) y se crearán polos de desarrollo con centros de referencia geriátricos hospitalarios macro-zonales, ampliando a once las Unidades Geriátricas de Agudos (UGA) en cuatro años.

Se generará una política de envejecimiento activo y saludable, destinada a fomentar un cambio de paradigma en el concepto de vejez con mirada de salud pública, por una parte, facilitando el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención en salud, la entrega de medicamentos y las especialidades médicas para su atención.


h. PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

En este sentido, se busca fortalecer la Ley N° 20.660 en materia de ambientes libres de humo de tabaco, con la implementación del Programa de Cesación Tabáquica y con campañas de educación en salud, para reducir el inicio en el consumo.

A su vez, se buscará continuar reduciendo el número de personas que fuman diariamente y se encuentran en riesgo de enfermedades cardiovasculares y de cáncer.

i. SALUD AMBIENTAL

El foco estará en el diseño de una Política de Cambio Climático y Salud que dé cuenta de los efectos de este fenómeno en los chilenos y proponga lineamientos para reducirlos y mitigarlos; así como la identificación de zonas y fuentes de riesgo de salud ambiental para la población, especialmente para los niños; también se buscará intervenir a las personas afectadas a través de



programas que trabajen con las fuentes y las personas en riesgo, incluyendo medidas sanitarias, de educación, vigilancia y control.

j. OTROS

- Garantías Explícitas en Salud (GES)

Para el periodo 2018–2022 se contará con una nueva metodología para el reajuste de la prima GES acordada entre los ministerios de Salud y Hacienda, que permita una financiación adecuada para la incorporación de nuevas garantías explícitas en salud.

Asimismo, existirán procesos automatizados para la elaboración de las garantías explícitas en salud y se contará con guías de práctica clínica GES actualizadas.

Durante el periodo, se llevarán a cabo los estudios y análisis necesarios para evaluar la incorporación al AUGE de las terapias de reproducción asistida y otros tratamientos de infertilidad. Esto implica la revisión de la evidencia científica y el diseño de las canastas de prestaciones.

- Aumento de profesionales médicos y especialistas

Se aumentará el número de médicos y especialistas con presencia nacional, disminuyendo la brecha de distribución entre regiones, especialmente aquellas más vulnerables y subatendidas, debido a condiciones geográficas y socioeconómicas. También se generarán equipos de salud en cantidad suficiente y con las competencias necesarias, para la apertura de nuevas camas en el sector.

Se diseñará el Plan de Formación y Educación Continua de los Trabajadores de la Salud, que además de continuar y fortalecer la formación de médicos y especialistas para el sector público, establecerá incentivos que mejoren las condiciones de devolución en las regiones, especialmente aquellas más vulnerables y subatendidas. Con este plan, se irá más allá de la incorporación de médicos y especialistas, a través de un programa de educación continua, que fortalecerá las actuales competencias de los equipos de salud de los distintos niveles de atención, con énfasis en la Atención Primaria de Salud. En este sentido se trabajará en áreas como salud mental, multimorbilidad, gastroenterología y cardiovascular.


Para ello, se fortalecerá la relación con las universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica, para establecer perfiles de los profesionales, técnicos y trabajadores que requiere el sistema público y el país, mejorando el trabajo en conjunto para lograr polos de desarrollo académico de carácter regional.

Asimismo, se aumentará la formación de geriatras, en un 50 por ciento durante los próximos cuatro años, mejorando los campos clínicos de la red asistencial en conjunto con las universidades y centros formadores para otras carreras; además se creará un programa de educación continua para problemas de salud del adulto mayor, que permita mejorar las competencias de los profesionales y técnicos de la APS y también de personas e instituciones que tienen a su cuidado a los adultos mayores. También se fortalecerá el ciclo EDF (Etapa de Destinación y Formación) odontológico.

- Instituto de Salud Pública (ISP)

En cuanto al rol del ISP y a los productos bioequivalentes, se continuarán las acciones en este aspecto y se aumentará la cantidad de productos presentes en el mercado. La condición de bioequivalente es una exigencia que forma parte del registro sanitario de medicamentos.

Se apoyará la regulación de productos biosimilares, a través de propuestas orientadas a asegurar su calidad, seguridad y eficacia, con el objetivo de aumentar su disponibilidad y reducir los costos de tratamientos.



Se buscará institucionalizar el Observatorio de Medicamentos como herramienta para aumentar la transparencia, la vigilancia y el análisis de información que permita mejores decisiones en materia de políticas públicas de medicamentos.

Chile se encuentra en pleno desarrollo de negociaciones para establecer acuerdos de cooperación y convergencia de aspectos regulatorios, que tienen como finalidad facilitar a la industria farmacéutica chilena el acceso a los mercados de distintos países. Dentro de las negociaciones se encuentran la Alianza del Pacífico (Chile, México, Colombia y Perú) y Argentina. Esta convergencia aumentará el arsenal terapéutico disponible e incrementará el acceso a una mayor cantidad de medicamentos a la población.

- Superintendencia de Salud

El principal desafío para la superintendencia, en el periodo 2018-2022, se basa en el perfeccionamiento del sistema privado de salud, con enfoque en el fin de la cautividad/preexistencias; el fortalecimiento de la Superintendencia de Salud y de Fonasa; la regulación de la reajustabilidad de precios; y los incentivos para la articulación de redes y mecanismos de pago más eficientes, entre otros contenidos.