

■ **MINISTERIO**
DE SALUD

I. DEFINICIONES ESTRATÉGICAS

1. Misión

La misión del Ministerio de Salud es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que ponga al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de la población, durante todo el ciclo de vida, que estimule la promoción y prevención en salud, el seguimiento, trazabilidad y la cobertura financiera.

2. Ejes del Programa de Gobierno

La situación sanitaria de Chile muestra innegables avances, pero también grandes desafíos que requieren ser abordados con sentido de urgencia y realismo, atendiendo las capacidades y recursos disponibles.

El gran desafío que se impuso el gobierno fue avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afecten la salud y el bolsillo de las personas, independiente del tipo de seguro con que cuenten, poniendo el foco en los más vulnerables: adultos mayores, niños y personas con menores recursos.

Mejorar la salud de todos los chilenos ha sido una de las prioridades del gobierno. Para lograrlo, se han implementado un conjunto de medidas que buscan realizar una cirugía mayor a la salud, a través de cinco ejes:

- Reducción de listas de espera
- Fortalecimiento a la atención primaria otorgándole alta resolutiveidad
- Reforma del sistema de servicios públicos y privados de salud
- Rebaja del precio de los medicamentos
- Bienestar y cultura de vida sana

3. Estado de situación

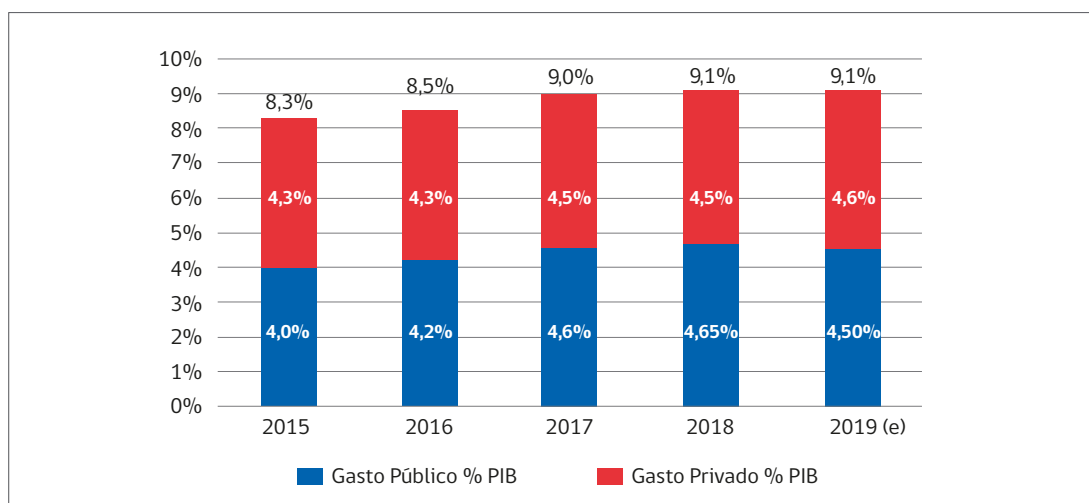
a. GASTO EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB)

El gasto en salud como porcentaje del PIB ha crecido desde el año 2015, llegando a representar en el 2019(e)¹, un 9,1 por ciento. En el siguiente gráfico se puede apreciar como el gasto público en salud crece desde el año 2015 hasta el 2019, pasando de un cuatro a un 4,5 por ciento del PIB.

¹ Estimado.



Gráfico N° 1: Gasto público y privado en salud como porcentaje del PIB. Chile, 2015-2019(e)



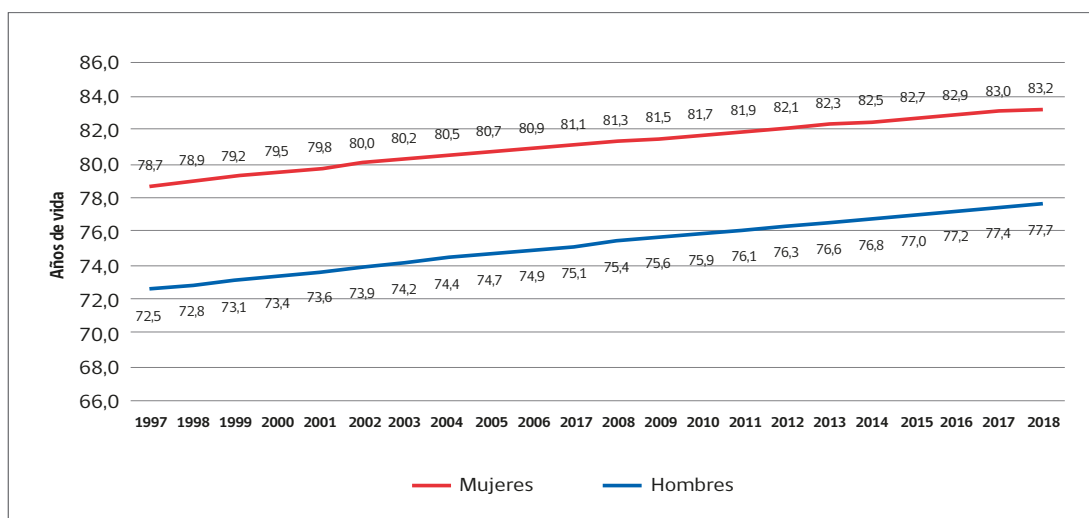
Fuente: Oficina de Información Económica en Salud (IES), Departamento de Economía de la Salud, Ministerio de Salud.

b. ESPERANZA DE VIDA AL NACER

El envejecimiento en Chile se ha acelerado entre los años 2002 y 2018. Si en 2002, el índice de envejecimiento, es decir, la proporción de personas de 65 años y más, respecto al grupo de cero a catorce años, era del 30 por ciento; en 2018 este porcentaje aumentó a un 59 por ciento. Por otro lado, la esperanza de vida ha aumentado casi cuatro años, pasando de 76,9 años en 2002 a 80,4 años en 2018.

El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento poblacional, representan un desafío para el sistema de salud, ya que este deberá afrontar una mayor carga de enfermedad por patologías crónicas no transmisibles como el cáncer, la diabetes y la hipertensión.

Gráfico N° 2: Esperanza de vida al nacer 1997- 2018

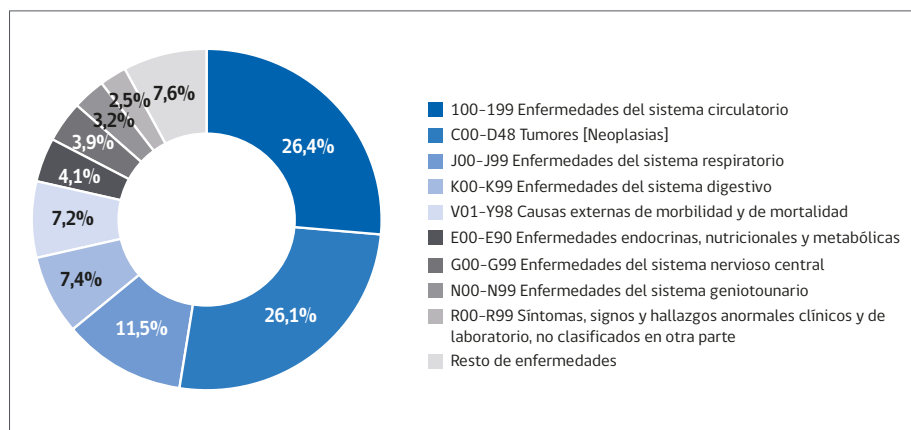


Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en base al censo 2017 y estadísticas vitales.

c. TASA DE MORTALIDAD

Con relación a la mortalidad total a nivel nacional, se observa que la tasa bruta se ha mantenido estable en los últimos diez años. En este contexto, se destacan las enfermedades cardiovasculares y el cáncer como las primeras causas de muerte en Chile en 2018, acumulando -entre ambas- más del 50 por ciento de las defunciones totales del país.

Gráfico N° 3: Distribución de las principales causas de defunción en población chilena, año 2018



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

d. FACTORES DE RIESGO

En un contexto de transición epidemiológica, describir los factores de riesgo de la población chilena es relevante. A continuación, se detallan los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS)² por total país y por sexo de los principales factores de riesgo de la población chilena.

Tabla N° 1: Factores de riesgo en la población chilena

VARIABLE	% TOTAL
Prevalencia de fumador actual	32,5
Prevalencia de obesidad ³	34,8
Prevalencia de consumo de frutas y verduras	15,0
Consumo de sal por encima de un nivel de referencia de 5 g/día	98,4
Prevalencia de inactividad física ⁴	35,1
Prevalencia de síndrome metabólico ⁵	41,2
Prevalencia de riesgo cardiovascular elevado ⁶	23,2
Consumo riesgoso de alcohol ⁷	11,7
Uso de preservativo en los últimos 12 meses en población sexualmente activa (categoría siempre)	10,1

Fuente: Elaborado por Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

² La Encuesta Nacional de Salud (ENS) es una herramienta valiosa para describir los factores de riesgo y condición epidemiológica del país, siendo un importante insumo para la formulación y evaluación de políticas públicas. Fue aplicada los años 2016 y 2017 a individuos de quince años y más, mostrando los principales factores de riesgo de la población chilena.

³ La prevalencia considera la suma de los Estados Nutricionales obeso y obeso mórbido, con ajuste de población de quince a 19 años.

⁴ Prevalencia de inactividad física según GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire).

⁵ Indicador calculado Consenso Enfoque de riesgo para la prevención de Enfermedades Cardiovasculares con ajuste de población de quince a 19 años.

⁶ Bis.

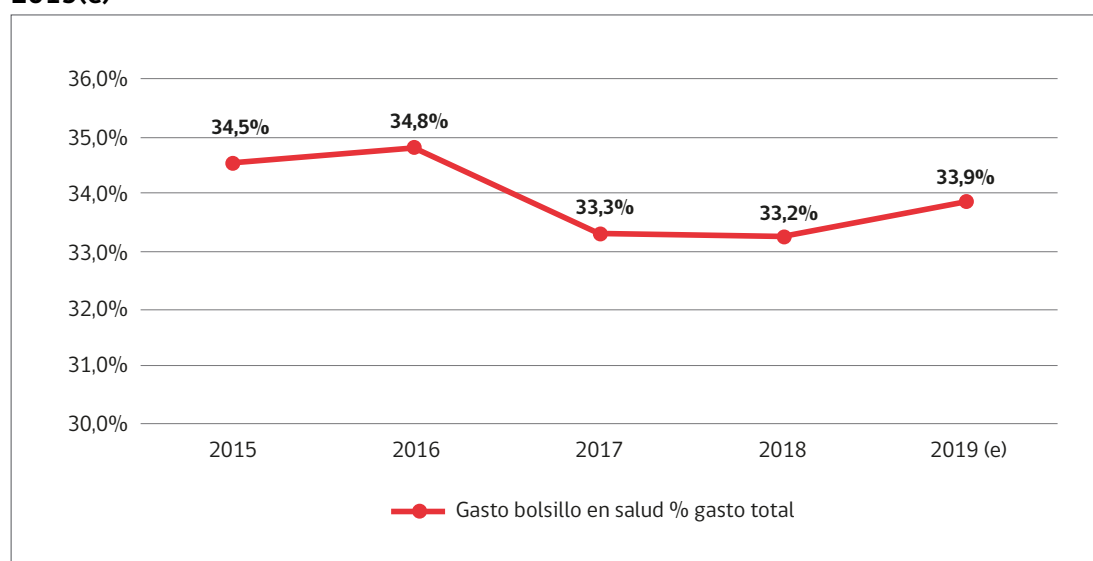
⁷ Consumo riesgoso de alcohol, según instrumento AUDIT-C (Use Disorders Identification Test).

e. GASTO DE BOLSILLO EN SALUD (GBS)⁸

Las políticas de salud han abordado este tema con el fin de aumentar la protección financiera para los hogares, pero sin duda es una dimensión que requiere un abordaje sectorial importante que involucra la protección social en salud y el perfeccionamiento de los actuales mecanismos de financiamiento.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Chile se ubica entre los cuatro países (de 36 analizados) donde el gasto de bolsillo corresponde al más alto en materia de salud con un 34 por ciento estimado para el año 2019. La Oficina de Información Económica en Salud (IES) estimó que el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud se ubicó en 33,9 por ciento para el año 2019.

Gráfico N° 4: Gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud, Chile 2015-2019(e)



Fuente: Oficina de Información Económica en Salud (IES), Departamento de Economía de la Salud, Ministerio de Salud.

Se ha concluido que los medicamentos son el ítem que explica en mayor medida el GBS, seguido de las consultas. Esto debido a distintos factores como la baja cobertura del sistema de salud, la no afiliación a un seguro de salud, entre otros. Sin embargo, la proporción del gasto en medicamento en relación al GBS ha disminuido sostenidamente desde el 2015, estimándose un 26,5 por ciento para el año 2019.

II. PRINCIPALES LOGROS DURANTE EL AÑO 2019

1. Gestión del brote epidemiológico COVID-19 en Chile

El 31 de diciembre de 2019, la Oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de China fue informada de la presencia de casos de neumonía, de etiología desconocida y detectada en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei de China. El 7 de enero de 2020 las autoridades de China informaron la identificación de un nuevo tipo de coronavirus, denominado SARS-CoV-2, que produce la enfermedad COVID-19. El 11 de marzo de este año la OMS concluyó que la enfermedad infecciosa COVID-19 podía considerarse una pandemia. A raíz de esto, todos los sistemas de salud han entrado en alerta sanitaria

⁸ El gasto de bolsillo se define como un pago directo por los servicios de salud y cuyo costo sale de los ingresos o ahorros primarios del hogar. El porcentaje se calcula descontando todos los reembolsos estatales o de seguros de salud.

para el control de la enfermedad. En este contexto nuestro país enfrenta una tarea colectiva de gran envergadura que requiere del esfuerzo y compromiso de todos los sectores, pero particularmente demanda los esfuerzos y compromisos de los equipos de salud y el personal sanitario, quienes han asumido un rol fundamental en el control, tratamiento y atención de la población.

A continuación, se detallan las acciones ejecutadas por las instituciones que conforman el Ministerio de Salud, para el resguardo de la salud de la población:

a. SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

En cuanto a la vigilancia epidemiológica, se realizaron acciones de activación y refuerzo permanente, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS, entre las que destaca la actualización periódica de la definición de caso y contacto estrecho. Junto con ello, COVID-19 fue considerada una Enfermedad de Notificación Obligatoria, y se reforzó así el sistema de vigilancia, generando desarrollos en la plataforma virtual “Epivigila”, que han permitido capturar y disponer de información diaria acerca de la dinámica de la pandemia en Chile.

En forma paralela, se ha realizado un monitoreo continuo de las atenciones de urgencias por causas respiratorias, a través del indicador de proporción de las atenciones de la Enfermedad Tipo Influenza y Neumonía para detectar tendencias y evaluar el impacto en la atención de salud por COVID-19. Finalmente, se fortaleció la capacidad de laboratorios, estableciendo -al 3 julio de 2020- una Red Nacional con 100 establecimientos certificados y operativos, habiendo realizado más de un millón de test de RT-PCR para SARS-CoV-2.

Decretada la Alerta Sanitaria por la autoridad (Decreto N° 4/2020 del Minsal), el 8 de febrero del presente año, y para prevenir contagios masivos se implementaron medidas de salud pública, entre las cuales se encuentra el uso obligatorio de mascarilla en el transporte público y recintos cerrados, la implementación de cuarentenas y cordones sanitarios a nivel comunal.

En cuanto a los puntos de entrada al país, como puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, fueron elaborados protocolos para la detección y seguimiento de casos sospechosos de COVID-19, los cuales fueron reforzados con un plan de comunicación de riesgos y la implementación de una declaración jurada del viajero procedente del extranjero.

En materia de salud ocupacional, se elaboraron recomendaciones de actuación en espacios de trabajo, incluyendo medidas preventivas de contagio; y se fortaleció la coordinación intersectorial con la Superintendencia de Seguridad Social, logrando implementar acciones orientadas a disminuir el riesgo de contagio en la población trabajadora, detectar sintomatología, otorgar atención a casos sospechosos y verificar cumplimiento de cuarentenas.

Para aquellas personas contagiadas con sintomatología leve o muy leve se han habilitado 151 residencias sanitarias a lo largo del país, con el objetivo de que los pacientes que no tengan donde realizar una cuarentena efectiva, puedan permanecer de forma segura mientras dura su periodo de cuarentena. Estas son de carácter gratuito y cuentan con alimentación y monitoreo de la salud de los residentes mientras dura el periodo de catorce días desde el inicio de los síntomas.

En materia de políticas farmacéuticas y prestadoras de salud, la publicación del Decreto Supremo que regula el comercio electrónico adquiere especial importancia durante el transcurso de la alerta sanitaria por COVID-19 para evitar que las personas asistan a una farmacia, contribuyendo a la estrategia de evitar contactos que favorezcan el contagio de esta y cualquier otra enfermedad infecciosa. Y, además, se ha entregado apoyo y autorizaciones provisionales para nuevos establecimientos de asistencia sanitaria, tales como hospitales, laboratorios clínicos y residencias sanitarias, estandarizando procedimientos, procesos y requisitos, todo con el propósito de fortalecer y expandir la red asistencial integrada para enfrentar el COVID-19.

En cuanto a la modernización y digitalización de la autoridad sanitaria, fueron habilitados nuevos trámites digitales, que han permitido que los ciudadanos realicen trámites de manera remota con las Secretarías Regionales de Salud, y la creación de módulos digitales de fiscalización y sumarios sanitarios, que han permitido agilizar la gestión de vigilancia de las medidas sanitarias.

En materia de salud ambiental, fue publicado e implementado por parte de las autoridades sanitarias locales el Protocolo de Limpieza y Desinfección de Ambientes, para el control de fuentes emisoras de contaminantes atmosféricas, que agravan la situación de salud producto de la pandemia.

En relación a la Nutrición y Alimentos, los Programas Alimentarios (PNAC-PACAM) poseen un rol crítico y muy valorado en el sistema de prestaciones sociales y sanitarias. Al mes de junio, todos los alimentos distribuidos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud han mantenido un adecuado abastecimiento, lo que ha permitido continuar entregando productos, a pesar de la contingencia, a toda la población materno infantil, niños con alergia a la proteína de leche de vaca, personas con errores innatos del metabolismo y personas mayores que forman parte de los beneficiarios de estos programas.

En materia de regulación y rectoría, se han elaborado documentos destinados a informar a la población sobre las medidas de prevención y control de COVID-19 y material para educar a las familias en el enfrentamiento de los efectos de la pandemia.

Respecto de las transferencias técnicas realizadas a los profesionales de la salud, para favorecer la gestión de los servicios y su demanda, destacan las siguientes iniciativas:

- Resolución de consultas técnicas y dudas a nivel nacional, a través de la plataforma de Salud Digital.
- Capacitación a los equipos en manejo clínico en todo el curso de vida.
- Adecuación de los servicios de salud mental y fortalecimiento de capacidades para mitigar el impacto en la salud mental en la población, particularmente de los grupos con mayor vulnerabilidad biopsicosocial.

En cuanto a salud mental, en el mes de junio fue lanzado el Plan “Saludable-Mente”, un plan integral de bienestar que se concentra en acciones inmediatas y urgentes de contención y orientación para aquellas personas que han comenzado a presentar síntomas de angustia, temor, problemas para dormir u otras manifestaciones asociados a la pandemia de COVID-19. Junto con esto, se creó una mesa de trabajo de expertos de la academia, sociedades científicas y parlamentarios, con el fin de fortalecer la oferta pública y privada de salud mental en Chile, incluyendo una plataforma digital de consulta, apoyo y recomendaciones en esta materia (www.gob.cl/saludablemente).

En cuanto a la campaña de inmunización contra la Influenza, durante el mes de marzo se alcanzó la histórica cifra de 3,9 millones de personas vacunadas al finalizar la primera semana. A junio 2020, se han administrado siete millones 488 mil 788 de dosis, equivalentes al 98 por ciento de cobertura nacional.

El Ministerio de Salud se encuentra trabajando en la Estrategia Nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento, cuyo objetivo es aumentar la capacidad de detección y aislamiento de casos y sus contactos, potenciando la coordinación entre las Seremis de Salud, los directores de servicios de salud y la APS en el territorio. A través del Decreto N° 23/2020, del Minsal, fue autorizada la transferencia de doce mil 500 millones de pesos a la red APS para fortalecer la estrategia de trazabilidad y el sistema de búsqueda de contagios y contactos estrechos, aspecto clave para contener el avance del COVID-19.

Durante el mes de julio, se lanzó el Plan Paso a Paso, como estrategia para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona en particular, y que considera cinco escenarios o pasos graduales, que van desde la Cuarentena hasta la Apertura Avanzada, cada una asociada a restricciones y obligaciones específicas. El avance o retroceso de un paso a otro estará sujeto a indicadores epidemiológicos, de la red asistencial y de trazabilidad.

b. SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

A partir del Decreto N° 4/2020 del Minsal, que establece Alerta Sanitaria en Chile, se dispuso la creación de la Red Integrada COVID-19, con lo cual, los prestadores privados se incorporan a la red de salud conformada por los 29 servicios de salud, posibilitando la hospitalización de un paciente, de acuerdo a su necesidad, independientemente de su previsión.

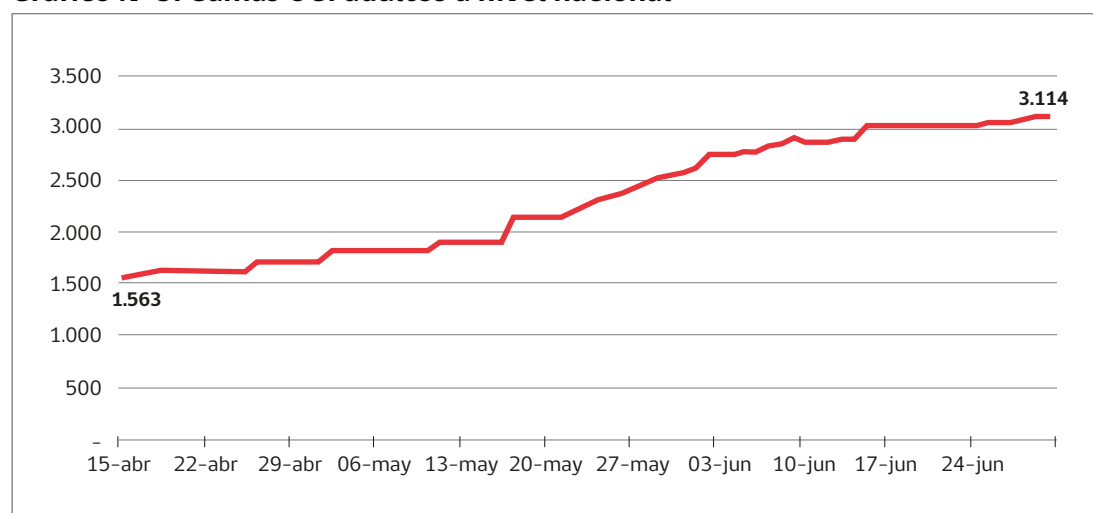
Tabla N° 2: Cantidad de camas en la Red Integrada COVID-19

CAMAS PÚBLICAS 2019	CAMAS PRIVADAS 2019	APERTURA CAMAS PÚBLICAS 2020	TOTAL CAMAS
26.382	11.916	4.348	42.646

Fuente: División de Gestión de Redes Asistenciales.

Al cierre de junio, tres mil 114 camas se encontraban habilitadas en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para adultos, lo que representa un crecimiento de 99 por ciento desde el 15 de abril, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico N°5: Camas UCI adultos a nivel nacional



Fuente: UGCC.

A través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), la Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene la facultad de monitorear la oferta y demanda de camas críticas del sistema público y privado. De esta forma, entre los meses de marzo y junio se realizaron un total de cuatro mil 127 derivaciones.

Tabla N° 3: Derivaciones entre los meses de marzo y junio de 2020

MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
448	821	1.560	1.298

Fuente: UGCC.

- Ventiladores

El Ministerio de Salud ha planificado incorporar a la Red dos mil 770 ventiladores mecánicos, de los cuales dos mil 437 responden exclusivamente al manejo de la enfermedad por COVID-19 (184 de transporte, mil 853 invasivos y 400 no invasivos) y 333 son de reposición (65 de transporte, 173 invasivos y 95 no invasivos).

- Plan de inversiones COVID-19
 - Adelantamiento de infraestructura hospitalaria
Fue autorizado el adelanto de cinco recintos hospitalarios a lo largo del país, los cuales aportarán más de mil 500 camas progresivamente.

Tabla N° 4: Hospitales adelantados para enfrentar la crisis sanitaria

REGIÓN	HOSPITAL	INICIO DE FUNCIONAMIENTO	N° CAMAS
Coquimbo	Hospital de Ovalle	23 de marzo	223
Valparaíso	Hospital Gustavo Fricke	14 de abril	386
Metropolitana	Hospital Félix Bulnes	12 de abril	471
La Araucanía	Hospital Dr. Mauricio Heyermann	26 de marzo	200
La Araucanía	Hospital Padre Las Casas	26 de marzo	232

Fuente: División de inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

- Apertura de infraestructura hospitalaria
El Hospital Metropolitano inició sus operaciones el 15 de mayo, incorporando de manera progresiva un total de 300 camas a la red asistencial, y el Centro Hospitalario Huechuraba inició sus operaciones el 7 de mayo, habilitando 288 camas en la primera etapa, hasta llegar a 800 camas, progresivamente.
- Compra de hospitales modulares
Se ha gestionado la compra de cinco hospitales modulares, cada uno con capacidad de 100 camas básicas, de fácil armado y transporte, lo cual aumentará en 500 camas más la capacidad hospitalaria la red de salud.

- Laboratorios y testeos

Al cierre de junio, se han puesto en operación más de 100 laboratorios a lo largo del país y se han realizado un millón 109 mil 792 exámenes.

- Elementos de protección personal

Desde febrero y hasta el 12 de junio, se han entregado a los servicios de salud: 36,8 millones de guantes; 2,1 millones de mascarillas N95; 4,6 millones de mascarillas quirúrgicas; 2,7 millones de batas; 417 mil escudos faciales y 148 mil litros de alcohol gel.

- Simulacros y capacitaciones

Con el objetivo de reforzar los protocolos de atención de casos sospechosos de COVID-19, se han implementado los siguientes simulacros y acciones de capacitación:

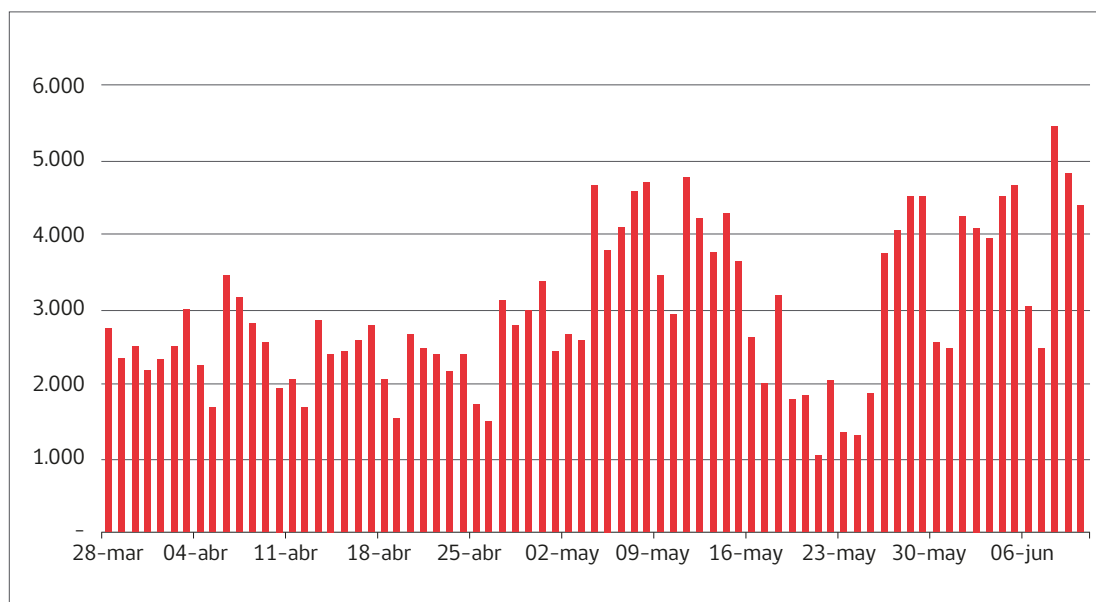
- 26 simulacros en las 16 regiones del país.
- Capacitación a 20 mil 916 funcionarios de la red asistencial.

- Curso de Precauciones Estándares para Profesionales de la Salud, para la capacitación de 36 mil 55 funcionarios.
- Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS)
 - Fueron aprobados recursos por 52 mil millones de pesos para el reforzamiento de la atención y hospitalización domiciliaria, la ampliación de la capacidad resolutive APS, mediante el fortalecimiento de los recursos humanos y la campaña de invierno.
 - Fue elaborado un manual de estrategias y buenas prácticas a nivel municipal para asegurar la atención de urgencia 24 horas en -al menos- un establecimiento de salud comunal.
 - Desde el mes de enero se han realizado reuniones de coordinación con alcaldes y organizaciones de municipalidades.
- Salud responde

A través de salud responde, la ciudadanía ha podido acceder a apoyo telefónico de médicos, enfermeros y matronas del Ministerio de Salud, durante las 24 horas del día y siete días de la semana. Recibiendo información de carácter administrativo, ciudadano, consultas de salud, asistencia en urgencias, y apoyo en situaciones de emergencia y desastres.

Debido a la pandemia, el número de llamadas de la población tuvo un fuerte incremento en el tiempo:

Gráfico N° 6: Número de llamadas atendidas por Salud Responde, estrategia COVID-19



Fuente: Departamento de Asistencia Remota en Salud (DARS).

c. FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA)

Desde que fue declarada la Alerta Sanitaria, Fonasa ha dirigido sus esfuerzos a facilitar el cumplimiento de los objetivos de salud pública, el acceso de la población a las atenciones y coberturas de salud, y apoyar la mejor gestión hospitalaria.

- Acceso y cobertura
 - Codificación y aranceles para test de confirmación diagnóstica PCR: el 25 de marzo, Fonasa estableció la codificación de este examen para sus beneficiarios, tanto en la red pública como privada en convenio, con Modalidad Libre Elección (MLE).
 - * En la red pública, el costo es cero para todos los pacientes Fonasa, independiente del tramo al cual pertenezcan.
 - * En establecimientos privados en convenio con Fonasa, el copago es de doce mil 500 pesos. Los beneficiarios de los tramos B, C o D que se realicen el test en MLE, es decir, con prestadores privados que tienen convenio con Fonasa, adquieren un bono con copago de doce mil 500 pesos.
 - * En establecimientos privados sin convenio con Fonasa, el valor del examen es de 25 mil pesos, sin posibilidad de reembolso.
 - Modificación del arancel para la cobertura de test rápidos (IGG/IGM): el 29 de abril fue publicada la Resolución N° 207/2020 del Ministerio de Salud, que estableció el costo cero de la prestación, no importando el tramo al que pertenezca el beneficiario, cuando éste se atienda en la red pública de salud. Los beneficiarios de los tramos B, C o D, cuando se atiendan en establecimientos privados en convenio con Fonasa, asumirán un copago de acuerdo al nivel en que se haya inscrito el laboratorio:
 - * Nivel 1: dos mil 450 pesos.
 - * Nivel 2: tres mil 920 pesos.
 - * Nivel 3: cinco mil 380 pesos.

- Gestión hospitalaria

Establecida la Red Integrada COVID-19, coordinada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el Minsal dictó la Resolución N° 258/2020, que dispone precios máximos a pagar por Fonasa por las atenciones que sus beneficiarios realicen con prestadores privados de salud, homogeneizando el precio en ambos sistemas. El monto final a pagar es determinado a través de los "Grupos Relacionados por Diagnóstico" (GRD).

Para los beneficiarios de Fonasa que se atiendan en instituciones privadas sin convenio, se acordaron nuevos convenios con precios base máximos iguales a los establecidos en las licitaciones anteriores que para estos efectos había realizado Fonasa, y que ya han sido implementados. A la fecha, se han generado más de 30 nuevos convenios con prestadores que no forman parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) para que los beneficiarios accedan a la atención que determine la Unidad de Gestión de Camas Centralizadas (UGCC).

Para las atenciones de pacientes de Isapre, entidades previsionales de las Fuerzas Armadas y de Orden, o particulares en establecimientos públicos, el arancel es el fijado en dicha resolución, equivalente al valor promedio que Fonasa paga por la atención de sus beneficiarios en clínicas privadas, es decir, el mismo precio de los convenios antes mencionados.

- Continuidad de la atención

Fonasa, mediante la Resolución 204 y 226/2020 del Ministerio de Salud, flexibilizó la norma técnica de prestaciones de salud, para que –mientras se encuentre vigente la Alerta Sanitaria– 46 atenciones de consultas médicas y de especialidad se puedan realizar de forma remota, en los mismos términos que una atención presencial. Entre ellas destacan: geriatría, pediatría, nutrición, psicología, oncología y fonoaudiología. La medida rige para todos los especialistas en convenio con Fonasa (MLE) y busca minimizar el contacto por atenciones presenciales, evitando que las personas acudan a un centro asistencial y los especialistas se enfoquen en la atención de la pandemia.

- Flexibilidad en la disposición de recursos financieros a los servicios de salud

Fonasa ha mantenido coordinaciones semanales con la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para monitorear las necesidades de financiamiento de la red pública de salud durante la pandemia. Esto ha permitido disponibilizar cerca de 290 mil millones de pesos a los servicios de salud al mes de mayo del presente año.

d. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA (ISP)

El ISP, atento a la evolución del nuevo virus, comenzó a trabajar rápidamente en la implementación de su diagnóstico, con el objetivo de procesar las muestras que cumplieran con la definición de caso sospechoso. Así, en enero de 2020, el Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorios y de Genética desarrolló localmente el diagnóstico molecular de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) en tiempo real, y la secuenciación nucleotídica, en base a protocolos de 2019-nCoV, puestos a disposición por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El 2 de marzo el ISP ya había descartado ocho casos sospechosos y, el 3 de marzo, confirmó el primer caso positivo de COVID-19 en Chile.

Completada la secuenciación del genoma del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el ISP difundió sus protocolos a los países de Latinoamérica, a través de OMS/OPS, con el objetivo de instruir las buenas prácticas de detección. Esta iniciativa fue liderada por el Laboratorio de Genética Molecular, y contó con la participación de profesionales de Colombia, Argentina, México, Paraguay, Perú, Brasil y Costa Rica.

Con el propósito de fortalecer las capacidades diagnósticas de la red asistencial, profesionales de laboratorios de hospitales públicos fueron capacitados en el diagnóstico a través de PCR, contando –a fines del mes de junio– con más de 90 laboratorios públicos y privados registrados.

En el rol de Autoridad Reguladora Nacional, en distintos ámbitos, el ISP ha realizado las siguientes acciones:

- Elementos de protección respiratoria: se entregó autorización provisional a diversas empresas para la incorporación de mascarillas al Registro de Fabricantes e Importadores de Elementos de Protección Personal, sin perjuicio de las medidas de control y vigilancia.
- Productos farmacéuticos y de higiene personal
 - * Fueron publicadas notas informativas de farmacovigilancia sobre uso seguro y adecuado de Ibuprofeno, Paracetamol, Hidroxicloroquina, Cloroquina y Azitromicina, reiterando la importancia del uso adecuado de medicamentos y la utilización dentro de las indicaciones autorizadas en los Registros Sanitarios, para resguardar la seguridad de los pacientes.
 - * Se modificó la condición de venta de Cloroquina e Hidroxicloroquina, de receta médica simple a receta médica retenida.

- * Se impartieron instrucciones para el cumplimiento de turnos de farmacias comunitarias, como centros de salud y de primera necesidad para la población.
- * Se extendió autorización para la elaboración de alcohol gel para manos, a laboratorios farmacéuticos y farmacias con recetario magistral estéril. Para evitar contaminación cruzada con otros productos farmacéuticos, se indicó la separación de líneas de producción.
- * Fue autorizada excepcionalmente la producción de etanol en establecimientos no farmacéuticos o cosméticos, como empresas productoras de artículos de aseo, químicos, cervecerías, entre otras. Dicha autorización estará vigente mientras rija el Estado de Excepción Constitucional.
- * Se priorizaron las autorizaciones de importación y los certificados de destinación aduanera, para medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos necesarios para tratamiento y prevención de COVID-19.

- Dispositivos médicos

Fue publicado un listado de kits de anticuerpos inmunoglobina G (IgG) e inmunoglobina M (IgM) reportados en sitios web oficiales de Autoridades Reguladoras de Alta Vigilancia Sanitaria, que forman parte del Foro Internacional de Reguladores de dispositivos médicos, como la FDA de Estados Unidos, TGA de Australia, HSA de Singapur, ANVISA de Brasil, Health Canada de Canadá, PMDA de Japón y MFDS de la República de Corea. La aprobación otorgada por las autoridades reguladoras representa una autorización de uso de emergencia de dichos test.

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

Conocido el brote asociado al COVID-19, Cenabast inició gestiones de compra de elementos de protección personal para abastecer a la red de salud. Una vez decretada la Alerta Sanitaria, y mandatada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la institución se encontró habilitada para comprar extraordinaria y expeditamente los insumos requeridos. Sin embargo, estos elementos (mascarillas, delantales o pecheras plásticas, alcohol gel, protectores faciales y guantes) por no ser fabricados en la industria nacional, fueron adquiridos de países como China, Malasia e India.

Si bien, en períodos regulares las licitaciones públicas son el principal mecanismo de compras de Cenabast, durante la pandemia las compras de elementos de protección personal se efectuaron a través de trato directo, con el propósito de dar respuesta en corto tiempo a los requerimientos y mantener el abastecimiento. Se llevaron a cabo dos procesos de licitación de mascarillas que resultaron fallidos, dado que el proveedor no concluyó el contrato de compra.

Cenabast ha realizado compras por un total 68,9 miles de millones de pesos, las que han sido distribuidas en todos los servicios y establecimientos de salud del país.

Lo anterior, se ha complementado con las donaciones de elementos de protección personal provenientes de entidades nacionales e internacionales canalizadas a través de Cenabast.

Por otra parte, la institución ha mantenido el abastecimiento de diversos fármacos para el tratamiento del COVID-19, entre ellos Fentanilo, Midazolam, Azitromicina e Hidroxicloroquina, los cuales representan una inversión de doce mil 638 millones de pesos. Ello, sin desatender todas sus tareas, a pesar de la situación extraordinaria que ha significado la emergencia sanitaria, dando continuidad al abastecimiento de productos farmacéuticos a la red pública de salud.

f. SUPERINTENDENCIA DE SALUD

La institución ha reforzado sus canales de atención y productos estratégicos, como son la gestión de consultas y reclamos, fiscalización y regulación. Los siguientes datos corresponden a los acumulados hasta mayo del año 2020.

- Gestión de consultas
 - En el trimestre marzo-mayo se resolvieron 942 consultas sobre COVID-19, siendo el primer registro del 11 de marzo. El canal más utilizado por los usuarios es el telefónico, con el 69 por ciento de las atenciones realizadas.
 - Según la clasificación por submateria, la que registra la mayor cantidad de consultas es "Licencias médicas por COVID-19", con el 29 por ciento.
 - El 42 por ciento de las personas que consultaron pertenecen a Isapres, el cuarenta por ciento a Fonasa y el 18 por ciento no registró esa información.
- Gestión de reclamos
 - Entre los meses de marzo y mayo ingresaron 213 reclamos asociados a COVID-19, de los cuales el 49 por ciento ha sido resuelto.
 - La Región Metropolitana concentra el 61 por ciento de los reclamos ingresados por COVID-19, seguida por la Región de Valparaíso con nueve por ciento, y Biobío con cinco por ciento.
 - Los reclamos ingresados por COVID-19 corresponden a las siguientes submaterias respecto de la Ley N° 20.584, sobre derechos y deberes del paciente: (i) Atención oportuna y sin discriminación, (ii) información financiera y (iii) la entrega de Información Clínica.
- Fiscalización
 - Entre los meses de abril y mayo se realizaron 149 fiscalizaciones a Isapres por materias COVID-19.
 - Las materias fiscalizadas corresponden a (i) Licencias médicas, (ii) Acceso y cobertura al examen PCR, y (iii) Mecanismos de difusión de información y atención 24/7.
 - Entre el 12 de marzo y el 31 de mayo de 2020 se han ejecutado 152 fiscalizaciones a Prestadores Institucionales de Salud respecto al cumplimiento de protocolos y normas de seguridad impartidas por el Ministerio de Salud en relación a COVID-19. Según la entidad fiscalizada, 62 corresponden a prestadores públicos, 86 a prestadores privados y cuatro a otros.
 - El enfoque de las fiscalizaciones fue verificar el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud en relación al COVID-19.
- Regulación

Se han emitido 23 oficios circulares en relación a la alerta sanitaria por COVID-19, tales como: (i) Oficio circular N° 10 que instruye acerca de medidas excepcionales a adoptar por las Isapres con motivo del COVID-19 sobre atención de sucursales y entrega de medicamentos GES; (ii) Oficio

circular N° 22 que instruye sobre el otorgamiento de cobertura a consultas médicas y prestaciones otorgadas de forma remota, durante el período de alerta sanitaria; (iii) Oficio circular N° 24 referido a la obligatoriedad de autorizar licencias médicas en beneficiarios de Isapres con diagnóstico confirmado de COVID-19, y ordena medidas que indica; y (iv) Oficio circular N° 7 que informa e instruye sobre los deberes específicos que asisten a los prestadores individuales e institucionales de salud, que otorguen prestaciones en forma remota a fin de dar cabal acatamiento de la Ley N° 20.584.

2. Listas de espera

Con la finalidad de disminuir los tiempos de espera y resolver los casos más antiguos, se definió trabajar en compromisos de gestión para los servicios de salud:

- a. Resolver la lista de espera por consultas nuevas de especialidades médicas e intervención quirúrgica según las metas definidas para cada servicio, basado en el análisis realizado de su capacidad de egresos en la antigüedad.
- b. Resolver el 100 por ciento de los casos ingresados a lista de espera por consultas nuevas de especialidades médicas e intervención quirúrgica de usuarios del Servicio Nacional de Menores (Sename), en un tiempo igual o menor a un año.
- c. Resolver el 100 por ciento de los casos ingresados a lista de espera por consultas nuevas de especialidades médicas e intervención quirúrgica de usuarios de la primera generación del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), en un tiempo igual o menor a un año.

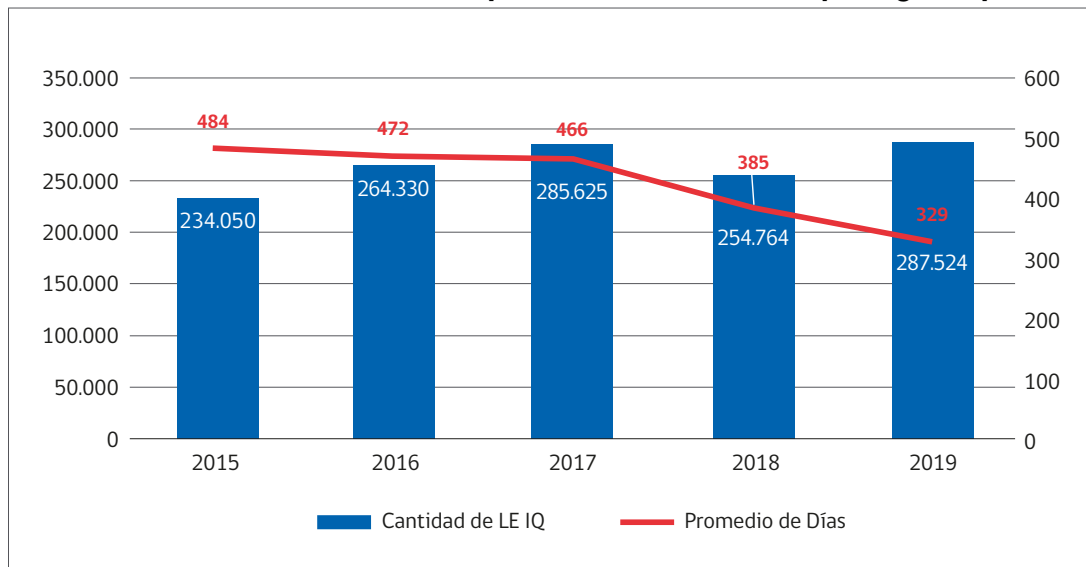
Con el objetivo de conseguir mayor eficiencia de oferta quirúrgica, consulta médica de especialidad y odontológica institucional, se llevaron a cabo las siguientes medidas:

- Optimización del recurso profesional en la entrega de prestaciones requeridas.
- Optimización de procesos de agendamiento y pre-operatorio para disminuir suspensiones de intervenciones quirúrgicas, resguardando la resolución de casos más antiguos.
- Fomento de la cirugía mayor ambulatoria.
- Resguardo del 35 por ciento mínimo de programación de consultas nuevas de especialidad.
- Instalación de Contraloría Clínica y médicos priorizadores, con el objeto de resguardar la pertinencia de la referencia desde el nivel primario al nivel secundario y terciario de atención, estrategia fortalecida por el Programa de Resolutividad de la Atención Primaria de Salud (APS).
- Protocolización del alta médica en la atención ambulatoria en especialidades priorizadas sobre problemas de salud más frecuentes, con el fin de optimizar tanto el uso de la oferta de cupos para consulta nueva como la de controles en el nivel secundario.
- Optimización de la estadía acorde a cada complejidad de paciente, mediante el monitoreo de indicadores asociados a eficiencia según complejidad y estada vía Grupos Relacionados Diagnósticos (GRD).
- Aumento de la oferta médica y de prestaciones mediante estrategias de telemedicina para consultas, comités de especialistas, exámenes y procedimientos.

- Generación de operativos móviles de consultas médicas de especialistas e intervenciones quirúrgicas.

Todas las iniciativas antes mencionadas, han permitido disminuir los tiempos de espera para la lista quirúrgica no GES, pasando de un promedio de 385 días en el año 2018 a 329 días en el año 2019. Se destaca que en septiembre del año 2019 habían 266 mil 899 pacientes en lista de espera, de intervenciones quirúrgicas, con un promedio de 319 días.

Gráfico N° 7: Evolución listas de espera de intervenciones quirúrgicas, por año



Fuente: Departamento de Inteligencia Hospitalaria, Ministerio de Salud.

3. Fortalecimiento a la atención primaria otorgándole alta resolutivez

a. SALUD DIGITAL

El Departamento de Salud Digital utiliza un modelo de salud centrado en las personas, que permite con sustento en las tecnologías de información y comunicaciones apoyar al sistema sanitario, tanto en sus procesos asistenciales como en la promoción y prevención. Su objetivo principal es mejorar el acceso, oportunidad y calidad de la atención, aportando eficiencia al sistema y satisfacción a los usuarios.

El departamento durante el año 2019, ofreció orientación asincrónica en las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología y geriatría, con el objetivo de entregar mayor resolutivez a los centros de Atención Primaria (APS). Además, se ofreció atención médica sincrónica, es decir, instantánea, habilitada en 350 postas rurales y doce Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor (ELEAM), lo que permitió ahorrar tiempo y desplazamientos innecesarios a los usuarios para conseguir una atención de salud. Al mismo tiempo, se continuó con la implementación de la estrategia de tele-informes en el área oftalmológica, específicamente para el apoyo diagnóstico de retinopatía diabética, a través de inteligencia artificial, y también exámenes de mamografía, lo que permitió aumentar las coberturas y disminuir los tiempos de espera.

En 2019 se realizaron 36 mil 163 atenciones asincrónicas para las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología y geriatría, tres mil 167 atenciones sincrónicas en postas rurales y ELEAM, y un total de 227 mil 108 exámenes de apoyo diagnóstico para retinopatía diabética y mamografía.

Los especialistas de dermatología, diabetes, nefrología y geriatría de la plataforma de Hospital Digital, actualmente orientan en el 60 por ciento de los casos a los médicos de atención primaria para que puedan resolver la interconsulta y, de esta manera, disminuir el ingreso potencial a las listas de espera de especialidad en atención secundaria. En el caso de la atención sincrónica en postas rurales y establecimientos de adulto mayor, sobre el 70 por ciento de los casos son resueltos en el mismo establecimiento con el apoyo y orientación de los médicos de Hospital Digital.

Además, es importante destacar que los tiempos promedio de atención por telemedicina son acotados, ya que el tiempo de respuesta promedio a las solicitudes de interconsulta durante el año 2019 fue de 183 horas, es decir, menor a ocho días, a diferencia de lo que ocurre con la atención presencial donde pueden transcurrir meses de espera.

b. CREACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS

En 2019, en el marco del Programa de Resolutividad en Atención Primaria, se incorporaron tres Unidades de Atención Primaria Oftalmológica y seis Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas, lo cual significó realizar 806 mil 804 atenciones de oftalmología y 35 mil 904 de otorrinolaringología.

c. ACREDITACIONES

De acuerdo con lo planificado para el año 2019, con respecto a la acreditación y re-acreditación para los establecimientos APS, se logró cumplir con 71 centros presentados o acreditados, es decir: 32 centros de salud familiar acreditados, de los cuales doce están re-acreditados; y 39 centros de salud familiar que presentaron la solicitud a la Superintendencia de Salud, de los cuales un centro no se acreditó y dos desistieron de la solicitud.

d. SALUD DEL MIGRANTE

- Propuesta de Política Nacional de Migración

En el marco del nuevo proyecto de ley migratoria de nuestro país, el proceso extraordinario de regularización y la futura creación del Servicio Nacional de Migraciones, el Ministerio del Interior y Seguridad Pública junto al Ministerio de Desarrollo Social y Familia convocaron a una Mesa Intersectorial de Trabajo de Subsecretarios y Técnicos para abordar la Política Nacional Migratoria, con la finalidad de preparar una propuesta para el Consejo de Ministros de Política Migratoria. Tanto a la Subsecretaría de Salud Pública como a la Subsecretaría de Redes Asistenciales les corresponde participar en el “Grupo Social” de trabajo intersectorial, donde los productos entregados han sido los siguientes:

- Diagnóstico de las acciones ejecutadas por el sector salud y los desafíos detectados a la fecha, el cual se compartió con agrupaciones de migrantes y se nutrió de sus comentarios y observaciones.
- Propuestas de acciones concretas a desarrollar en salud para el período 2020-2024, entre las que destacan: (i) la formación de equipos de salud intercultural y migración, en servicios de salud y Secretarías Regionales Ministeriales, (ii) el mejoramiento del sistema de mediadores interculturales y su aumento en la red de establecimientos públicos de salud, (iii) la aprobación, difusión e implementación del Plan Nacional de Migración y Salud, y (iv) la ejecución del proyecto de colaboración Chile-OPS-Haití.

- Colaboraciones con el Ministerio de Relaciones Exteriores

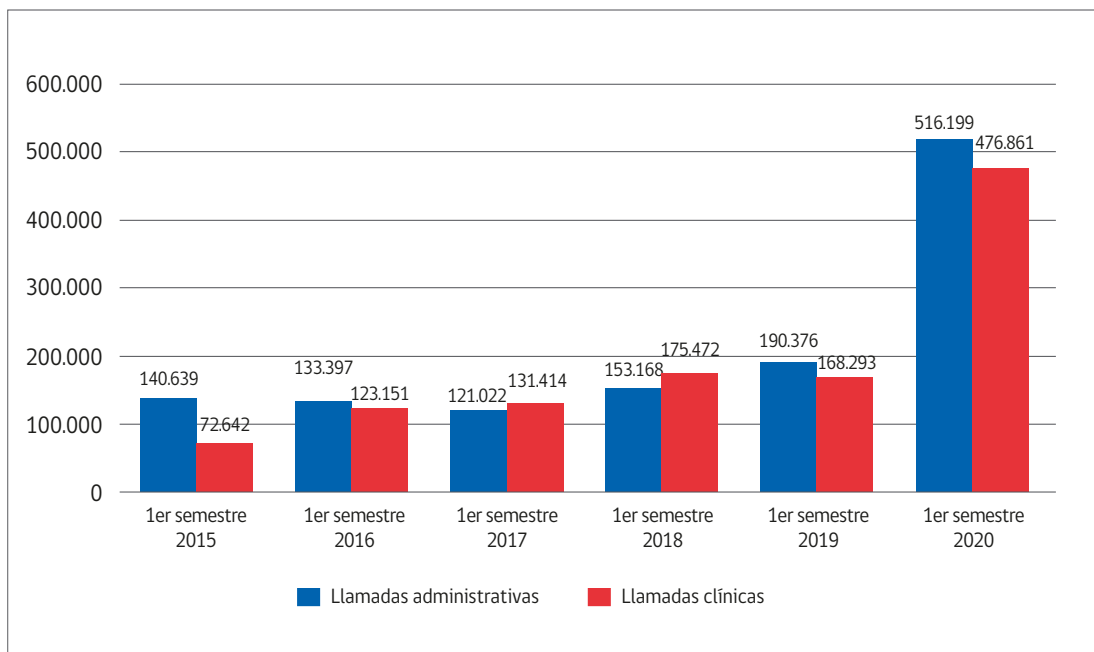
A partir del año 2018, se inicia un trabajo conjunto a través del Comité Interministerial para la Comunidad Chilena en el Exterior, en el que el sector Salud se comprometió en las siguientes tareas:

- Coordinar diferentes organismos públicos para el regreso asistido de chilenos, principalmente desde Venezuela (Operación Esperanza), orientándoles acerca del Sistema de Salud y comprometiendo el apoyo del Servicio de Atención Médico de Urgencias Metropolitano para eventuales situaciones de emergencia al arribo; asistiendo los vuelos por medio de profesionales médicos y enfermeros del Servicio de Salud Occidente, e instalando una mesa de coordinación en salud, de carácter transitorio, para abordar de manera eficiente la ejecución de las diferentes acciones de salud, tanto en lo clínico como en lo logístico, y de acuerdo a las necesidades propias del proceso de retorno.
- Actualizar el “Manual del Reencuentro”, en su tercera edición del año 2020, con la finalidad de orientar en los trámites que deben efectuar chilenos que han residido en el exterior y retornan al territorio nacional, en diferentes sectores del quehacer, incluyendo el ámbito de la salud.

e. SALUD RESPONDE:

Al primer semestre del año 2020, el programa Salud Responde atendió 993 mil 60 consultas (516 mil 199 administrativas y 476 mil 861 clínicas o asistenciales), lo cual representa un incremento de 177 por ciento respecto al mismo periodo en 2019 (358 mil 669 consultas, 190 mil 376 administrativas y 168 mil 293 asistenciales). El 80 por ciento de las consultas del año 2020 están asociadas a COVID-19.

Gráfico N° 8: Total de llamadas recibidas por Salud Responde al primer semestre, 2015-2020



Fuente: Departamento Asistencia Remota en Salud, Ministerio de Salud.

Al primer semestre del año 2020, el 92 por ciento de los usuarios atendidos en Salud Responde califica el servicio con nota seis o superior, en una escala de uno a siete.

4. Reforma del sistema de servicios públicos y privados de salud

a. FORTALECIMIENTO DE LAS REDES ASISTENCIALES

- Eficiencia y productividad

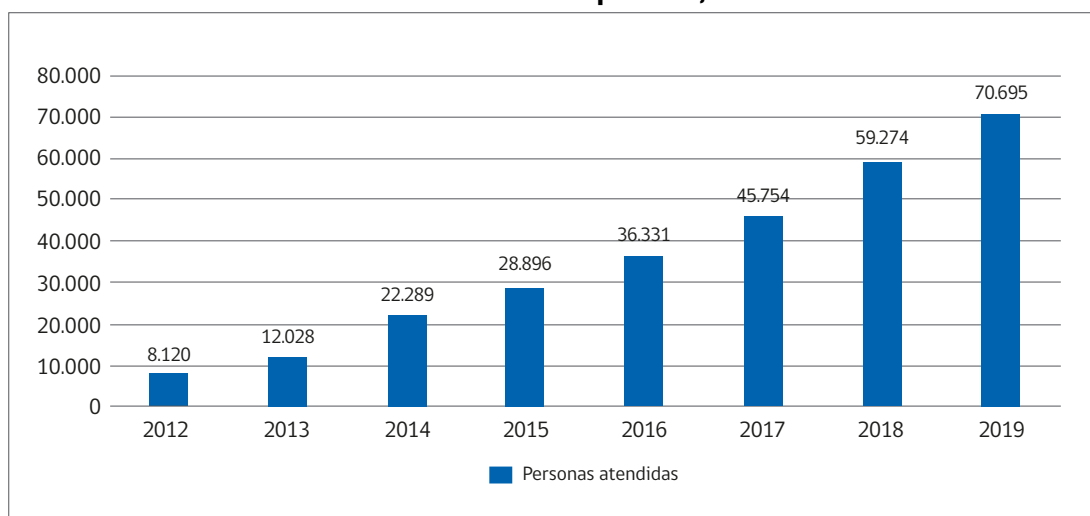
- Hospitalización Domiciliaria

La tendencia mundial apunta a buscar alternativas a la hospitalización tradicional, que favorezcan el autocuidado y fortalezcan la participación de la familia y la comunidad en el tratamiento y recuperación de los pacientes. La mejoría actual de la calidad de la vivienda y de las comunicaciones, favorece el tratamiento en el propio domicilio y propicia la aplicación de la estrategia de Hospitalización Domiciliaria⁹.

En Chile, durante el año 2010, algunos servicios de salud comenzaron con esta estrategia en sus establecimientos. En 2011, el Ministerio de Salud definió que se implementaría un piloto en diez hospitales públicos. Actualmente, y dado los buenos resultados, contamos con 63 Unidades de Hospitalización Domiciliaria en establecimientos públicos, las que han permitido un incremento progresivo en el número de personas atendidas.

A mayo 2020 se atendieron 43 mil setenta y seis personas bajo esta modalidad, un 55 por ciento más que durante el mismo periodo del año anterior.

Gráfico N° 9: Personas atendidas en la red pública, años 2012-2019



Fuente: Departamento de Inteligencia Hospitalaria, Ministerio de Salud.

- Intervenciones quirúrgicas:

Durante el año 2019 las intervenciones quirúrgicas tuvieron un incremento del dos por ciento con respecto al año anterior.

Al separar el análisis por periodos, se observó un crecimiento de seis por ciento de enero-septiembre del año 2019 contra el mismo periodo del año anterior, mientras que en el

⁹ Se define como hospitalización domiciliaria a la modalidad asistencial alternativa a la hospitalización tradicional, en la que el paciente recibe cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios, tanto en calidad como en cantidad, y sin los cuales habría sido necesaria su permanencia en el establecimiento asistencial de atención cerrada. Requiere de indicación y control médico, y su término está definido por el alta médica.

periodo de octubre-diciembre hubo una caída de diez por ciento con respecto al mismo periodo en el año 2018.

Tabla N° 5: Intervenciones quirúrgicas totales

PERÍODOS ENERO-DICIEMBRE	2017	2018	2019
Intervenciones quirúrgicas totales	599.922	624.783	637.623

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud.

En el año 2020, la pandemia provocó un impacto en la actividad quirúrgica electiva, ya que un porcentaje de los quirófanos fueron redestinados a hospitalización de pacientes COVID-19, al igual que el uso de máquinas de anestesia como terapia ventilatoria invasiva.

Según datos de la Unidad de Gestión Centralizada de Quirófanos (UGCQ), la actividad en los quirófanos de urgencia aumentó un 19 por ciento de enero a mayo 2020 versus el 2019; mientras que la producción quirúrgica electiva disminuyó en un 38 por ciento, en el mismo periodo. Dada la situación, se está trabajando en un plan de reactivación de las cirugías electivas poniendo énfasis en la prioridad clínica de los pacientes, el resguardo del personal clínico y la optimización de los recursos disponibles, de acuerdo a la situación epidemiológica local.

Tabla N° 6: Producción comparada

Enero a mayo 2019		Enero a mayo 2020		Diferencia producción mayo 2019 - 2020		% de disminución y/o incremento producción cx electiva	% de disminución y/o incremento producción de urgencia
Producción cx electiva	Producción cx urgencia	Producción cx electiva	Producción cx urgencia	Producción cx electiva	Producción cx urgencia		
205.007	80.782	126.874	96.426	-78.133	15.644	-38	19

Fuente: Unidad de Gestión Centralizada de Quirófanos, Ministerio de Salud.

- Avances en infraestructura

La mayor inversión en infraestructura de salud pública se está realizando en el periodo 2018-2022; El Plan Nacional de Inversiones 2018-2022 ejecutó un total de 348 mil millones 804 mil 812 pesos en su primer año de vigencia, 620 mil millones 271 mil 927 pesos durante el año 2019 y, este año, se ha decretado un presupuesto total de 610 mil millones 266 mil 316 pesos.

A marzo de este año se han finalizado seis proyectos, treinta y cuatro se encuentran en ejecución de obras civiles y siete recintos están en proceso de licitación. Los recintos terminados son: (i) Hospital Carlos Cisternas de Antofagasta, (ii) EPCA de Coquimbo, (iii) Hospital de Ovalle, (iv) Hospital Gustavo Fricke (Etapa I), (v) HUAP Edificio Monseñor Valech y (vi) Hospital Félix Bulnes Cerda.

En Atención Primaria, se contabilizan más de sesenta establecimientos terminados, que se sumarán a la Red Asistencial para entregar más y mejor cobertura a la población usuaria, entre los cuales se consideran: veinte y nueve Centros de Salud Familiar (Cesfam), veinte Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), diez Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) y una Posta de Salud Rural, en la comuna de Huara. Además, actualmente existen quince proyectos APS en ejecución y 22 en licitación.

- Otros proyectos de Inversión

* Adquisición de Ambulancias

La adquisición de vehículos y ambulancias para el sector Salud es fundamental para el correcto funcionamiento de la red asistencial. Desde marzo del año 2018 se han financiado un total 304 vehículos con recursos sectoriales, de los cuales 183 son ambulancias. Durante el año 2020 se seguirá potenciando esta línea de inversión, conforme los servicios de salud presenten proyectos que cumpla con la normativa.

* Mamógrafos móviles y fijos en APS

En el marco de la estrategia "Mejoramiento de la Resolutividad en la Atención Primaria de Salud" y el "Plan Nacional del Cáncer 2018-2022", la División de Inversiones, en conjunto con la División de Atención Primaria (Divap) elaboraron un Plan de Inversión que considera la instalación de equipos de Mamografía Digital 2D para screening en Cesfam y hospitales comunitarios, que se encuentran conectados a Hospital Digital para el análisis centralizado de imágenes.

Se adquirieron 34 mamógrafos a lo largo del país: 25 mamógrafos fijos en recintos APS u hospitales comunitarios, y nueve mamógrafos móviles que brindarán atención en distintos puntos de la zona asignada.

* Ley "Consultorio Seguro"

El 13 de diciembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial la Ley "Consultorio Seguro", entrando en vigencia una nueva legislación que aumenta las sanciones para las personas que agreden a funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones.

Debido al aumento exponencial de ataques a funcionarios de recintos de salud, durante 2019 se instalaron sistemas de alarmas de pánico y videograbación en recintos de atención primaria. En conjunto con la Divap y Confusam, se definieron 23 centros asistenciales críticos en donde se realizó la instalación del llamado "Kit de Seguridad".

* Programa "Mi Consultorio se Pone a Punto"

En el 2019, con el fin de mejorar la infraestructura y fortalecer la APS, se levantaron más de 400 iniciativas de conservación en dispositivos Cesfam, Cecosf, SAR y postas. Durante el año 2020, la intervención se realizará en 158 comunas de todos los servicios de salud, proyectando una inversión total superior a 17 mil millones de pesos durante este año.

* Compras centralizadas

En coordinación con Chilecompras y enmarcados en la estrategia asociada a la adecuada inversión de los recursos públicos, el proceso de compras colaborativas impulsado para ciertas iniciativas piloto lanzadas el año 2018, permitió estandarizar procesos y aprovechar economías de escala, esperando lograr así ahorros en comparación a procesos de compra desagregados de demanda. Esta experiencia permitió coordinar en este plan piloto a 29 servicios de salud y algunos de sus hospitales asociados, buscando así, a través de la agregación de la demanda, mejorar el precio de estos insumos.

Para el periodo contable 2019, se realizaron compras colaborativas en artículos de aseo, de escritorio y tóner, con un ahorro estimado que bordeó los 800 millones de pesos.

A lo anterior, se sumó la compra centralizada de energía y potencia eléctrica en la que participaron 44 establecimientos, luego de lo cual y una vez adjudicada la misma, se proyectan ahorros de alrededor de 30 millones de dólares para los próximos 6 años dadas las características de la licitación.

b. OPTIMIZACIÓN PROCESOS DE LICENCIAS MÉDICAS

Teniendo como principal foco mejorar el modelo de atención a la población, en 2019 se continuó con el levantamiento y rediseño de procesos, reforzando los siguientes ejes: (i) transformación digital, (ii) mejora de los canales disponibles, contemplando nuevas funcionalidades y un mejor interfaz para el usuario, y (iii) vinculación con otros actores asociados al proceso y tramitación de licencias médicas y otros servicios que entrega la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), logrando una interoperabilidad entre organismos públicos. Para ello, se realizaron ajustes normativos dentro de la estructura organizacional, que permitieron generar la estandarización de macroprocesos.

- Disminución en los tiempos de tramitación

Dentro de los logros destacan: el lanzamiento de la plataforma web (www.milicenciamedica.cl) que permite a los usuarios realizar el seguimiento del trámite de sus licencias, así como también la posibilidad de cargar los documentos solicitados, como informes médicos o antecedentes de subsidio para el cálculo de pago, de manera directa y sin necesidad de concurrir a las oficinas de la Compin. Con esto se espera reducir los tiempos de tramitación y entregar respuestas oportunas a los ciudadanos.

Al comparar el primer semestre del año 2020 con el mismo período del año anterior, se evidencia una disminución de siete días en los tiempos promedio de tramitación (desde la recepción hasta que el dinero se encuentra disponible en el banco para ser retirado) de las licencias médicas de pago directo (aquellas licencias médicas de trabajadores donde el empleador no está afiliado a una caja de compensación de asignación familiar, trabajadores independientes y que no sean funcionarios públicos) pasando de 25 días promedio el año 2019 a 18 durante el primer semestre del año 2020.

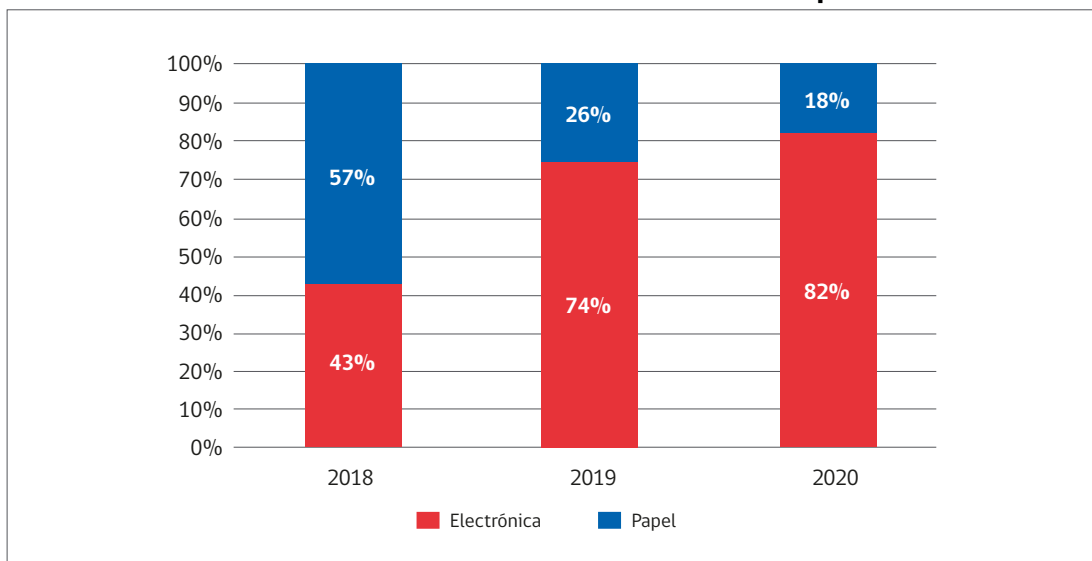
- Cantidad de licencia resueltas

Gracias a las nuevas tecnologías implementadas, se logró aumentar en 8,6 por ciento la cantidad de licencias resueltas, en comparación al año anterior, con un menor tiempo de tramitación. Si comparamos el primer semestre del año 2019 con el mismo período del año 2020, se evidencia un incremento del 10,7 por ciento en la cantidad de licencias médicas ingresadas.

- Incremento de emisión de licencias médicas electrónicas (LME) con respecto a las de formato papel

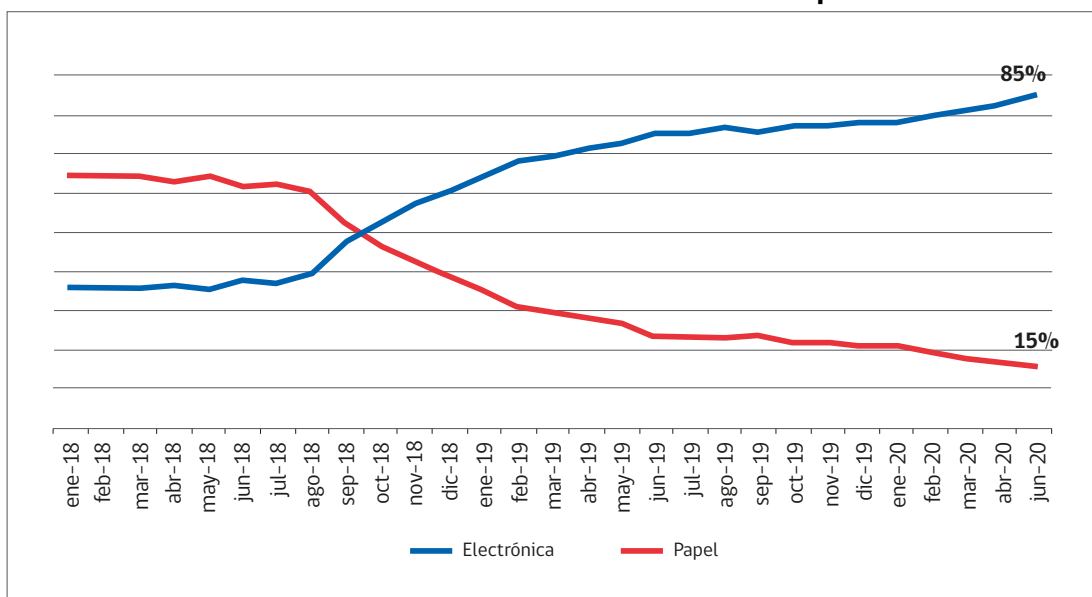
El año 2018 culminó el proceso de descentralización de la LME en todo el país, con el fin de subsanar problemas que se asocian al modelo centralizado. La evidencia confirmó el aumento de LME en regiones por sobre las de papel.

Gráfico N°10: Evolución de licencias médicas electrónicas por año¹⁰



Fuente: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, Ministerio de Salud.

Gráfico N°11: Evolución de licencias médicas electrónicas por mes



Fuente: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez Ministerio de Salud.

- Mejoramiento de las dependencias de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compín)

En materia de infraestructura, en el año 2019 se ejecutaron proyectos de mejoramiento de dependencias, con el objetivo de entregar una mejor atención a los usuarios. Algunos casos a destacar son los mejoramientos en las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Metropolitana, Maule y Los Ríos.

¹⁰ Considera primer semestre del año 2020.

- Capacitación a funcionarios

En complemento al proceso de mejoramiento de la infraestructura, fue mejorada la tecnología y la gestión, aplicando un nuevo modelo de atención de público, orientado a los usuarios. Es por ello que, en el año 2019, se realizaron capacitaciones a funcionarios que trabajan directamente con usuarios, enfocadas en mejorar sus habilidades transversales, para brindarles una atención de calidad y mejor trato.

c. FONASA

Fonasa trabaja año a año para fortalecer el Plan de Salud, en atenciones institucionales (MAI) y en atenciones de libre elección (MLE). Esto beneficia a las personas tanto en mejores coberturas, como en una disminución del gasto de bolsillo.

En julio del año 2019 se implementó el Decreto GES N° 22, que incorpora cinco patologías GES nuevas, pasando de 80 a 85 patologías. Los problemas de salud incorporados fueron cuatro tipos de cáncer y alzhéimer, los que contarán con las garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, al igual que el resto de las 80 patologías. Adicionalmente, se realizaron mejoras en algunas de las canastas existentes.

Se implementó en la red el pago de quimioterapia de alto costo para los Problemas de Salud no GES y el Programa de Abdominoplastia (Guatita de Delantal).

En el año 2019 se incorporaron dos Pagos Asociados a Diagnostico (PAD) vinculados a problemas importantes para la población. Uno de ellos es el PAD de Accidente Cerebrovascular, el cual es la primera causa de muerte en Chile y la segunda causa de muerte en personas entre 30 y 69 años. El otro PAD está asociado a la prevención de la malnutrición infantil, tema importante en el que se han evidenciado cifras crecientes de sobrepeso y obesidad en niños y niñas, los cuales son los principales factores que causan enfermedades crónicas.

Para el año 2020 se logró aumentar el aporte otorgado a la Atención Primaria por beneficiario y beneficiaria a siete mil 200 pesos. Esto significa un monto total de más de dos mil millones de pesos y un aumento de un catorce por ciento con respecto al año 2019, el mayor aumento en los últimos cinco años.

En el marco del perfeccionamiento de los mecanismos de pago, se implementó un instrumento que comparte el riesgo con los prestadores: Grupos Relacionados a Diagnóstico (GRD), lo que permite una compra de soluciones de salud por toda la estadía del paciente, contando con una solución médica y financiera que responde de manera integral a la aparición de una enfermedad, proporcionando atenciones para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de manera oportuna.

Los GRD tienen como ventaja además permitir la comparación de la gestión entre hospitales, posibilitando la renovación de la forma en que se transfieren y usan los recursos, optimizando el buen uso de éstos.

La implementación de este mecanismo de transferencias permite pasar de una asignación basada en presupuestos globales y con un alto componente de inercia histórica, a uno basado en resultados.

El uso adecuado de la herramienta clínica GRD sumado a la asignación de recursos por esta vía, generan incentivos a la coordinación y estandarización de la actividad clínica, a la adecuación de las estructuras de costos y a la planificación financiera.

Persiguiendo el objetivo de disminuir el gasto de bolsillo en salud, Fonasa buscó obtener precios preferentes para medicamentos en farmacias, a través de una licitación pública, sin requerir el uso de recursos fiscales, llamó a todas las farmacias del país a que ofertaran precios preferentes en medicamentos incluidos en un vademécum desarrollado por Fonasa. El criterio utilizado para escoger los fármacos se basó en que: ayuden a cumplir los objetivos sanitarios, sean usados para el tratamiento de enfermedades crónicas, pediátricos, de alto costo y los más vendidos en el mercado farmacéutico durante el año 2018.

Las licitaciones obtuvieron precios preferentes para más de dos mil 700 medicamentos. Los precios obtenidos constituyen un ahorro en el gasto de bolsillo que va desde el quince al 87 por ciento del precio de lista de cada medicamento, los que entraron en vigencia entre octubre y diciembre del año 2019, de acuerdo a cada licitación, con una vigencia de dos años a partir de esa fecha.

Con la implementación de esta iniciativa, se ha observado que:

- Considerando el precio de lista y el precio de venta con Fonasa, en solo tres meses se ha generado un ahorro cercano a los mil millones de pesos.
- 18 mil 600 pesos en promedio se han ahorrado las personas beneficiarias de Fonasa que han utilizado el convenio.
- El 38 por ciento del total de beneficiarios de Fonasa que han utilizado el convenio tiene 60 o más años, confirmando que se trata de una iniciativa con un impacto concreto en las personas mayores.

Fonasa, a través de un desarrollo local, ha dispuesto un buscador de medicamentos donde los beneficiarios pueden encontrar el porcentaje de descuento y la farmacia más cercana.

Adicionalmente, se han dispuesto todos los recursos tecnológicos para la implementación de los descuentos en cada uno de los locales de farmacias que forman parte de esta alianza estratégica.

5. Rebaja del precio de los medicamentos

El Gobierno de Chile ha asumido la responsabilidad de facilitar el acceso a medicamentos de la población, avanzando de manera progresiva, significativa y decidida en la construcción de políticas públicas para el acceso equitativo y universal a estos elementos de vital importancia, realizando diversas acciones y concretando coberturas garantizadas que logren impactar favorablemente la salud y/o calidad de vida de las personas. Es así que se ha avanzado en las garantías farmacológicas por intermedio del GES/AUGE con cinco nuevas patologías cubiertas en sus fármacos y demás atenciones, y en nueve enfermedades por medio de la Ley Ricarte Soto y el uso de las tecnologías sanitarias asociadas y de alto costo, cubriendo así las necesidades de medicamentos de la población con alto impacto sanitario.

Dentro de las 31 medidas que contempla el Plan Nacional de Medicamentos, durante el año 2019 se trabajó en el aumento de los medicamentos bioequivalentes, lo que se materializó en la campaña institucional “Exige el Amarillo”, cuyo objetivo principal es mejorar la disponibilidad de medicamentos a los usuarios, así como también reducir el gasto de bolsillo de las familias. Junto con esto, las Secretarías Regionales Ministeriales, con la colaboración del ISP, trabajaron para reforzar la fiscalización a las farmacias, a fin de que éstas cumplieran con la normativa.

Por último, también en el marco de mejorar el acceso de medicamentos y disminución de gasto de bolsillo se realizaron tres importantes regulaciones, que permitirán a las personas importar sus medicamentos y así acceder a productos no disponibles en el país, comprar medicamentos

electrónicamente, garantizando la transparencia y mayor competencia en la venta en un sector que no estaba regulado y adquirir medicamentos en la cantidad justa para su tratamiento farmacológico asegurando que todas las farmacias del país ofrezcan el servicio de fraccionamiento de envases.

6. Bienestar y cultura de vida sana

a. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

- Plan Nacional de Cáncer

En 2019, la Subsecretaría de Salud Pública implementó un piloto del Primer Registro Nacional de Cáncer, cuyo propósito es fortalecer los sistemas de registro, información y vigilancia de las personas diagnosticadas con Cáncer. Su lanzamiento oficial está previsto para el segundo semestre del presente año.

Junto con lo anterior, se actualizaron diferentes documentos relevantes en materia de práctica clínica, protocolos y orientaciones técnicas para el manejo de problemas oncológicos, a fin de entregar una atención de calidad a los pacientes con estos problemas de salud.

Respecto de la infraestructura diagnóstica de la red hospitalaria y servicios asistenciales, se implementaron test de Virus Papiloma Humano en trece servicios de salud, así como también la modernización de la red de mamografías. Esto se encuentra incorporado en el fortalecimiento de la red oncológica, lo que considera una ejecución de 22 mil millones de pesos que se traducen en reposición y adquisición de equipos e inicio de proyectos de oncología, en ciudades como Iquique, La Serena, Valparaíso y Temuco.

En materia legislativa, destaca el avance del proyecto de ley Nacional de Cáncer (Boletín Nº 12292-11) que, en el año 2019, superó su tramitación en el Senado, siendo aprobada y enviada a la Cámara de Diputados a principio del año 2020, para avanzar en su segundo trámite constitucional.

- Obesidad

En el marco del Plan Nacional de Prevención y Manejo de la Obesidad Infantil 2020-2030, se dio inicio al desarrollo de las siguientes acciones:

- Se inició el proceso de reformulación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) con participación de un grupo de asesores expertos, que concluyó con la entrega de una propuesta de reformulación de los productos de ambos programas, incorporando el actual perfil epidemiológico y nutricional de la población objetivo, que se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles y malnutrición por exceso en todo el ciclo vital.
- Se inició la elaboración de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Malnutrición de Micronutrientes para la población nacional, con orientación de un grupo asesor de expertos en la materia.
- Se implementó la tercera etapa de la Ley de Alimentos, haciendo más estricta la cantidad de nutrientes críticos permitidos. Junto con ello, se ejecutó un proceso de capacitación nacional, gratuito y presencial para las micro y pequeñas empresas que elaboran alimentos, en el que participaron más de mil personas; y se actualizó el Manual de Etiquetado de alimentos, con

la colaboración intersectorial del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo y el Ministerio de Agricultura.

- Durante el año 2019 se desarrolló un sistema centralizado de Vigilancia de Publicidad de Alimentos en el contexto de la Ley N° 20.606 y 20.869, con el que se analizaron más de cinco mil piezas de publicidad pagada (spots, avisos y otros) expuestas en televisión abierta, de pago, prensa escrita, vía pública, radio e internet. Gracias a estos estudios se detectaron posibles incumplimientos a la regulación en el 11,6 por ciento de los casos, los que fueron derivados a fiscalización.
- Chile impulsó la creación y el desarrollo de un subgrupo de trabajo en malnutrición infantil en el marco del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), destinado a la cooperación internacional en esta materia.

Desde el ámbito de la promoción de la salud y las iniciativas Elige Vivir Sano a cargo del Minsal, se realizaron las siguientes acciones:

- Se implementaron programas de Alimentación Saludable y Actividad Física, que difundieron conocimientos para la práctica cotidiana de hábitos saludables, reforzados con materiales comunicacionales multiplataforma.
 - De las 345 comunas de Chile, 341 firmaron convenios para implementar planes de promoción de salud que promuevan la alimentación saludable y la actividad física. De éstas, 109 comunas formalizaron ordenanzas para la creación de entornos saludable y 147 mejoraron la instalación de infraestructura y equipamiento para la práctica de actividad física. Por último, 165 comunas implementaron acciones de difusión y comunicación en temáticas de alimentación saludable y actividad física.
- Plan Nacional de Salud Mental

Durante los años 2019 y 2020 distintos equipos ministeriales participaron en la elaboración del Plan de Acción de Salud Mental 2020-2025, el cual actuará como carta de navegación para dar respuesta a los principales desafíos en materia de salud mental. Su plan operativo considera, tanto el cumplimiento de las líneas estratégicas del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, como las prioridades y compromisos del actual gobierno.

El objetivo del Plan de Acción es “mejorar la calidad de vida de las personas en el país, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para disminuir la prevalencia de problemas de salud mental, promover el bienestar, prevenir las enfermedades mentales, brindar atención garantizada de salud mental e inclusión social”, a través de las siguientes líneas estratégicas:

- Educación, promoción y prevención, para fomentar la adopción de estilos de vida y ambientes saludables, prevenir y detectar tempranamente la aparición de problemas de salud mental.
- Provisión de servicios en salud mental, en el marco de los modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.
- Fortalecimiento de la Red de salud mental.
- Fortalecimiento de los sistemas de información y su uso.
- Rectoría, regulación y fiscalización, para fortalecer las directrices técnicas y marcos normativos en materia de salud mental.

- Financiamiento acorde para cumplir con los objetivos propuestos.

Dentro de las acciones desarrolladas desde la Subsecretaría de Salud Pública también se encuentran: acciones de preparación, respuesta y recuperación para la protección de la salud mental en Situaciones de Emergencia y Desastre y Plan de Formación Intersectorial en primera Ayuda Psicológica para respuesta humanitaria de apoyo a personas afectadas por situaciones críticas y potencialmente traumáticas. Fortalecimiento de implementación Programa Nacional de Prevención de Suicidio y su Implementación en establecimientos educacionales. Fortalecimiento de Línea de Asistencia de Salud Mental de Salud Responde, implementación GES de Alzheimer y otras; avances en la implementación de la Estrategia Nacional sobre Alcohol 2020 e implementación progresiva del Sistema Intersectorial de Salud Integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas y adolescentes en programas de la Red Sename.

b. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

- Plan Nacional de VIH
 - En el contexto de la prevención secundaria del VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en 2019 se trabajó en el Protocolo de Implementación de Profilaxis Pre-exposición en Poblaciones de Riesgo, que corresponde al uso de Terapia Antirretroviral (TAR) en personas que no se encuentran viviendo con VIH, o con el objetivo de reducir el riesgo de adquirir la infección.
 - En diciembre, el ministerio lanzó la campaña VIH 2019, bajo la premisa “Es positivo saber”, con la que se buscó concientizar a la población de la importancia de realizarse el test del VIH y, también, reforzar el uso de métodos de prevención como es el uso del condón.
 - El año 2019 se realizaron un millón 593 mil 348 exámenes VIH y, para fortalecer el acceso al diagnóstico precoz, se realizaron tomas de test rápidos VIH, intramuro y extramuro (espacios públicos) y fueron distribuidos test rápidos de VIH en los servicios de salud y recintos hospitalarios públicos a fin de llegar a la población que no se encuentra diagnosticada y vincularla a la red para recibir un tratamiento oportuno.
 - Se dispuso un fondo de proyectos en las 16 regiones del país para la educación preventiva y toma de test rápido de VIH, ejecutado por organizaciones no gubernamentales en poblaciones clave para el control de la epidemia.
 - El año 2019 se distribuyeron cinco millones 566 mil 352 preservativos masculinos y femeninos, fortaleciendo su disponibilidad en la Red Asistencial y Seremis.
 - En el área de educación y difusión de prácticas de sexo seguro y prevención, se aborda una respuesta multisectorial y descentralizada para el VIH ampliando el trabajo colaborativo intersectorial con instituciones tales como: Colegio de Matronas/es, Colegio de Tecnólogos Médicos, Consorcio de Universidades del Estado de Chile (CUECH), División de Organizaciones Sociales (DOS), entre otros convenios vigentes (con las Fuerzas Armadas, Gendarmería, Injuv, Sernameg, Senameg, entre otros).

c. PLAN NACIONAL DE INMUNIZACIONES

- Influenza

En marzo del año 2019 se decretó la vacunación obligatoria contra la influenza a los siguientes grupos de la población:

- Personal de salud.
- Embarazadas, a partir de la treceava semana de gestación.
- Niños y niñas de edades comprendidas entre los seis meses a cinco años.
- Adultos de 65 años y más.
- Enfermos crónicos entre seis y 64 años.
- Trabajadores de avícolas y criaderos de cerdos.

La campaña de vacunación 2019 tuvo una mayor adherencia de la población objetivo, superando al año 2018 en más de 400 mil personas, logrando una cobertura nacional del 89 por ciento (cinco millones 328 mil 796 personas).

La estrategia implementada entre los meses de marzo y mayo del año 2020, extendió la vacunación a escolares que cursan desde primero a quinto básico, y a todas las embarazadas, independiente de la fase de gestación en que se encuentren. La población escolar estimada a vacunar corresponde a un millón 280 mil 533 estudiantes, según los datos de matriculación proporcionados por el Ministerio de Educación. En tanto, la población de embarazadas se estima que alcanzará las 204 mil 800 mujeres. La cobertura al mes de junio es de un 98 por ciento, lo que implica siete millones 488 mil 788 personas vacunadas.

- Virus Papiloma Humano (VPH)

La vacunación contra el VPH protege contra el cáncer asociado a este virus y las verrugas genitales, abarcando el mayor espectro de las enfermedades causadas por él. Desde el año 2019, el Ministerio de Salud se encuentra implementando la tercera etapa de la estrategia, en la que se dispuso la vacunación de todos los niños del país que cursen cuarto año básico, con un esquema posológico de dos dosis separadas por doce meses.

La vacunación se realiza en establecimientos educacionales públicos, subvencionados y privados, a donde se dirigen equipos de vacunación del Cesfam correspondiente. De esta forma, el Ministerio de Salud realiza coordinaciones con el Ministerio de Educación, tanto a nivel nacional como regional. La cobertura nacional alcanza el 90 por ciento de estudiantes de cuarto básico y 80 por ciento de estudiantes de quinto básico, lo que significa un total de 331 mil 350 niños y niñas vacunadas. Esta estrategia, junto con la vacunación contra la influenza, es de carácter permanente.

d. PLAN NACIONAL DE LA INFANCIA

El Programa Nacional de Salud de la Infancia tiene como principal objetivo reducir la mortalidad y morbilidad infantil en niños menores de diez años. En 2019 se actualizó la norma técnica y los estándares para la supervisión de la salud de niños y niñas, con el objetivo de (i) incluir un enfoque promocional y preventivo, (ii) apoyar a padres, madres y cuidadores en el proceso de crianza, fomentando el desarrollo integral de sus hijos, y (iii) integrar en forma progresiva a niños y niñas con necesidades especiales en salud, de bajo riesgo, a la atención primaria, brindando una atención integrada con los niveles de mayor complejidad.

En materia de infancia y adolescencia, poblaciones prioritarias para el gobierno, en el año 2019 el Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud se ejecutó en 18 de los 29 servicios de salud, en 115 comunas y 412 establecimientos APS. Con la expansión presupuestaria para el año 2020, se proyecta que su implementación aumentará a 141 comunas.

e. PLAN ADULTO MEJOR

Durante el año 2019 se trabajó en la elaboración y desarrollo técnico de un Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores 2020-2030, como una iniciativa que refuerce el compromiso con la salud integral de las Personas Mayores, y que tienen como objetivo general: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo el envejecimiento positivo, activo y saludable; contando con un sistema de salud integral que les permita mantener y mejorar su estado de salud y funcionalidad, accediendo a prestaciones acorde a sus necesidades, mediante un trabajo intersectorial, coordinado e integrado entre los distintos niveles de la red asistencial, con participación de la sociedad en su conjunto y ofreciéndoles protección financiera en salud. Este plan se organiza en seis líneas estratégicas: (i) Educación, (ii) Promoción y prevención, (iii) Provisión de servicios, (iv) Fortalecimiento del recurso humanos, (v) Fortalecimiento de los sistemas de información y su uso, y (vi) Rectoría, regulación y fiscalización que dan pie a un Plan de acción que identifica acciones y estrategias para su implementación.

f. DONACIÓN Y TRASPLANTE

El año 2018 se modificó la Ley de Trasplantes que se encontraba vigente, buscando regularizar el Registro de No Donantes y delimitar el rol de la familia en los procesos de decisión sobre la donación de órganos del fallecido. Esta modificación legal fue publicada en el Diario Oficial el doce de marzo 2019, por lo cual, durante ese año se realizaron capacitaciones a las Unidades de Procuramiento Hospitalario y al personal sanitario, con el objetivo de actualizar la forma en que se debe enfrentar a las familias a contar del año 2020.

En 2019 se generó la tasa nacional de donantes más alta que haya experimentado el país, y la mayor cantidad de trasplantes, alcanzando los 533, un 53 por ciento más que el año 2018.

Tabla N° 7: Total de trasplantes en Chile, años 2015-2019

AÑO	CORAZÓN	PULMÓN	HÍGADO	RENAL	PÁNCREAS	TOTAL TRASPLANTES	DONANTES EFECTIVOS
2015	24	16	68	209	4	321	120
2016	23	19	80	222	4	348	134
2017	36	17	103	292	9	457	173
2018	30	13	87	212	7	349	119
2019	45	21	145	311	11	533	188

Fuente: Coordinación Nacional de Trasplantes, Sistema Integrador de Donación y Trasplantes, Ministerio de Salud.

De igual forma, al analizar la información de la tabla anterior, es posible apreciar que la actividad de trasplantes en el año 2019 superó ampliamente el número de todos los órganos extraídos y trasplantados en los años anteriores. Sobresale la actividad trasplantadora, particularmente de corazón e hígado, sin embargo, no es indiferente la superación del umbral de 300 trasplantes renales, considerando las más de dos mil personas en lista de espera.

El incremento en el número de donantes responde a la mayor profesionalización de los equipos de procuramiento y su asentamiento en los hospitales con capacidad generadora, incidiendo en una identificación y notificación precoz de los posibles donantes. En tanto, el crecimiento de la actividad trasplantadora, tiene relación con el establecimiento intrahospitalario de protocolos de mantención de donantes, para así preservar óptimas las funciones de los órganos (viabilidad). De esta manera, en 2019 el 74 por ciento de los donantes fueron multiorgánicos, es decir, se les extrajeron al menos dos órganos diferentes.

La tasa de donación alcanzó los 10,4 donantes por millón de habitantes en el año 2019, muy superior a la del año 2018, que alcanzó los 6,6 donantes por millón de habitantes. Pese a que el repunte es favorable, sigue siendo insuficiente para la población inscrita en las respectivas listas de espera.

7. Participación internacional

En el plano multilateral, destaca el trabajo desarrollado por el Ministerio de Salud en los foros de salud global, particularmente en el área de Envejecimiento Saludable, liderando la promoción de la mayor iniciativa mundial en la materia, como es el Decenio para el Envejecimiento Saludable 2020-2030, a cargo de la Organización Mundial de la Salud. En este contexto, fue organizado un evento especial durante la 72ª Asamblea Mundial de la Salud, presidido por el Ministro de Salud, y que contó con la participación de la directora de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y Ministros de Salud de países de Europa y Asia.

Chile, también, fue anfitrión de las reuniones del Grupo de Salud del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), instalando como principales temas la Obesidad Infantil y el Envejecimiento Saludable. Destaca la organización del noveno Encuentro de Alto Nivel en Salud y Economía ("High Level Meeting on Health and Economy"), cuya temática fue "Economías Saludables en un Mundo que Envejece" y que reunió, en la ciudad de Puerto Varas, autoridades de salud de países como Estados Unidos, Singapur, República de China, representantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), OMS, OPS, Grupo de los 20 (G20), entre otros.

En el marco de la OPS/OMS, fue conformada la Red Interamericana de Asistencia Humanitaria en Salud, como respuesta a la necesidad de los países miembros de mejorar la coordinación de la ayuda humanitaria durante emergencias y desastres, a través del uso efectivo de recursos y la cooperación internacional; así como el establecimiento de mecanismos de coordinación predefinidos que permitan disminuir los tiempos de respuesta.

Es preciso destacar la Presidencia Pro Témpore de Chile en el Grupo de Salud del Foro para el Progreso de América del Sur (Prosur). Bajo esta instancia se consolidó un plan de trabajo para el desarrollo de dos temas de interés de los países miembros, que son Salud Digital y Envejecimiento Positivo, avanzando en su ejecución mediante reuniones virtuales.

En el sector Salud del Mercado Común del Sur (Mercosur), se continuó participando como Estado Asociado, centrando las acciones en la negociación de medicamentos de alto costo y el etiquetado frontal de alimentos, impulsadas en el marco de la Presidencia Pro Témpore de Argentina.

En el plano subregional, destaca la ejecución del Plan Operativo Anual del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), instancia donde el Ministerio de Salud ejerce actualmente la Presidencia Pro Témpore de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA). Además, la generación de espacios de colaboración con otros organismos internacionales como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA [11], el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde se proyecta la construcción de un Plan de Trabajo conjunto para abordar temas de Salud relacionados con las personas migrantes.

En el ámbito bilateral, el Ministerio de Salud ha mantenido una activa participación en mecanismos de alto nivel como la Reunión Binacional de Ministros Chile-Argentina, Consejo Interministerial Binacional Chile-Ecuador y Gabinete Binacional Chile-Perú, instancias donde se han asumido compromisos en materia de urgencias y emergencias médicas, nutrición y alimentos, y gestión de abastecimiento, entre otros.

Con Bolivia, se continuó con acciones de cooperación, a través del Convenio de Hermandad Hospitalaria entre el Hospital del Niño de la Paz de Bolivia y el Hospital Dr. Exequiel González Cortés de Santiago de

Chile. En 2019 se produjo un importante intercambio de profesionales de ambos hospitales en materias específicas de interés mutuo.

Con Paraguay, se desarrollaron acciones de apoyo a la Reforma de Salud, a través de una misión a Chile de altos directivos del Ministerio de Salud de ese país.

Con Israel, se suscribió un Memorando de Entendimiento entre el Servicio de Atención Médico de Urgencias (SAMU) de la Región Metropolitana y Servicio nacional de emergencia y asistencia médica, de desastre y ambulancia de Israel, para colaborar mutuamente en materias de capacitación e intercambio de experiencias, con el propósito de aumentar la efectividad de los rescatistas y respondedores del sistema de atención prehospitalaria.

Con Francia se suscribió un Memorándum de Entendimiento, para aumentar la reconversión de los donantes de reposición o familiares a donantes altruistas, mediante un plan de trabajo entre el Ministerio de Salud y el Establecimiento Francés de Sangre.

En relación con la colaboración Chile-Haití, se dio inicio al proyecto "Reforzamiento de accesibilidad y utilización de los servicios de salud para los migrantes de origen haitiano en Chile", que busca disminuir ciertas barreras que enfrentan los migrantes en territorio nacional.

A nivel fronterizo, destacan acuerdos e iniciativas orientadas a fortalecer la cooperación e integración, como la construcción del Plan Quinquenal de Salud en Frontera Chile-Perú y la implementación del Procedimiento para Coordinación de la Asistencia Médica Primaria en casos de Urgencia/Emergencia Chile-Argentina. Lo anterior, sumado a las acciones desarrolladas en el marco de los comités de integración fronteriza, donde Salud ha mantenido presencia activa y permanente.

8. Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast)

Aun cuando el volumen de operaciones de Cenabast se incrementó en un diez por ciento con respecto al año 2018, la institución tuvo la capacidad de sostener el estándar de servicio, manteniendo el cumplimiento en la entrega sobre el 85 por ciento para intermediación, y mayor al 87 por ciento en el caso de los programas ministeriales.

En el año 2019, los avances obtenidos por Cenabast se centraron en tres ámbitos de gestión:

a. EVOLUCIÓN DEL VOLUMEN DE OPERACIONES

Desde el año 2016 a la fecha, Cenabast ha logrado un crecimiento sostenido en el volumen de operaciones, que el año 2019 alcanzó los 676 mil 712 millones de pesos, lo que representa un crecimiento nominal de 37,14 por ciento con respecto al año anterior.

Tabla N° 8: Evolución del volumen de operaciones, años 2016–2020

LÍNEA DE OPERACIÓN	2016	2017	2018	2019	2020 (A JUNIO)
Intermediación	114.082	136.480	149.993	202.648	297.060
Programas ministeriales	253.036	276.275	284.915	410.564	438.511
Programas alimentarios	58.652	62.192	58.529	63.501	59.139
Total	425.770	474.947	493.437	676.712	794.710

Fuente: Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast).

b. AHORRO EN LAS COMPRAS

Con el objetivo de rebajar el gasto de bolsillo en medicamentos, Cenabast logró un importante ahorro en la adquisición de fármacos e insumos, comprando a un precio 37 por ciento menor que el obtenido por los servicios de salud a través del portal de Mercado Público.

Tabla N° 9: Ahorro en compras en millones de pesos, años 2016–2020

AÑO	VALOR MERCADO PÚBLICO	AHORRO	% AHORRO
2016	222.562	67.007	30,1
2017	238.423	74.695	31,3
2018	271.317	93.913	34,6
2019	435.903	163.059	37,4
2020 (datos a mayo)	118.291	315.841	37,5

Fuente: Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast).

c. AUMENTO DE LA CANASTA ESENCIAL DE MEDICAMENTOS (CEM)

La Canasta Esencial de Medicamentos se trata de un listado estructurado de productos que Cenabast, en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, pone a disposición en su plataforma web (www.cenabast.cl) y, que en el año 2019 contó con 772 productos, aumentando al 31 de mayo de este año a 780 productos. Las compras realizadas durante el 2019 generaron un ahorro de más de 42 mil millones de pesos, mientras que a mayo del presente año el ahorro acumulado supera los 22 mil millones de pesos.

9. Instituto de Salud Pública (ISP)

En su rol de Laboratorio Nacional y de Referencia del Estado, el Instituto de Salud Pública realizó en el 2019 349 mil 455 análisis de tipo clínico, ambiental y ocupacional, similar a la situación del año 2018. A marzo 2020 se realizaron 68.564 análisis/exámenes.

a. VIH

El ISP realizó 28 mil 133 exámenes durante el año 2019, un cuatro por ciento más que el año 2018 (27 mil 28). Así también, en 2019 fueron confirmados seis mil 720 casos positivos, observándose una disminución del 3,3 por ciento respecto del año anterior (seis mil 948). A marzo de este año se han realizado seis mil 527 exámenes en esta materia.

En esta misma línea, en 2019 se fortaleció el examen de Carga Viral (determinación de RNA de VIH), informándose cinco mil 667 exámenes de RNA de VIH, un 33 por ciento más respecto de los cuatro mil 252 exámenes informados en 2018. A marzo de 2020 se han realizado mil 279 exámenes de carga viral.

Finalmente, se realizó el análisis a 24 kits comerciales de test visuales rápidos de tamizaje de VIH en sangre, los que pueden ser utilizados en establecimientos de la Red APS, laboratorios clínicos, centros comunitarios u otros.

b. TRASPLANTE

El apoyo del ISP al Programa Nacional de Trasplantes permitió dar respuesta al 100 por ciento de la demanda de Estudio de Donante Cadáver, que fue un 55 por ciento mayor a la de 2018 (114). Además, se realizaron un total de 35 mil 351 exámenes en esta área, lo que representa un aumento del 14,4 por

ciento respecto al año 2018 (30 mil 894). A marzo de 2020 se han realizado ocho mil 931 exámenes en materia de histocompatibilidad.

Se trabajó para incorporar en el sistema de gestión de trasplante un nuevo módulo para Trasplante Cruzado, el que permite el manejo de información demográfica, clínica y de laboratorio, según lo establecido en la Ley N° 20.998 del año 2019, de "Donación altruista y trasplante cruzado". Con esto, el ISP se encuentra en condiciones de iniciar el ingreso al sistema y análisis de datos de donantes y receptores, para el cruce de las parejas seleccionadas.

c. MATERIA AMBIENTAL

El ISP dio respuesta a distintas emergencias o contingencias sanitarias, entre las que destaca la realización de dos mil 262 análisis en 115 muestras de agua potable y del afluente del Río Rahue, de la ciudad de Osorno, a causa del derrame de petróleo ocurrido en el suministro de agua, contribuyendo a la gestión de la emergencia y a facilitar agua segura para la población de la zona afectada.

d. CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

- "Accesibilidad"
 - Se incorporaron 25 nuevos principios activos al número afecto a exigencia para demostrar bioequivalencia, alcanzando un total de 430. Con ello, en 2019 se declaró un total de dos mil catorce medicamentos bioequivalentes, del tipo sólidos orales. A marzo de este año, se han declarado dos mil 214 medicamentos bioequivalentes, del tipo sólidos orales.
 - Para facilitar el acceso a medicamentos, el ISP liberó el arancel para la autorización de importación de medicamentos para uso personal, facilitando el proceso a las personas naturales, que optan por esta opción como medida de acceso a sus medicamentos. Es así que en el año 2019 se gestionaron diez mil 241 certificados y, tras la medida, se observó un aumento promedio en el último trimestre de un 24 por ciento respecto del trimestre anterior. Al mes de marzo se emitieron dos mil 868 certificados en esta materia.
- "Facilitar trámites y asegurar la calidad"
 - Se elaboró la propuesta de modificación del Decreto N° 3, del 2010, que considera la facultad de realizar un procedimiento acelerado de registro de medicamentos para solicitudes relacionadas con medicamentos ya registrados por otras Autoridades Reguladoras de Alta Vigilancia -como la FDA, EMA u otros-, con lo que se espera disminuir considerablemente los tiempos de tramitación a tres meses.
 - Se fortaleció la verificación de Buenas Prácticas de Manufactura, entre cuyas actividades se realizaron tres visitas inspectivas al extranjero, dos de ellas en India y China, seleccionadas considerando la cantidad de denuncias por fallas a la calidad recibidas durante el año 2018, y una tercera que fue solicitada por un laboratorio, para verificar las condiciones de los ensayos de bioexención, también en India.

e. ACREDITACIÓN

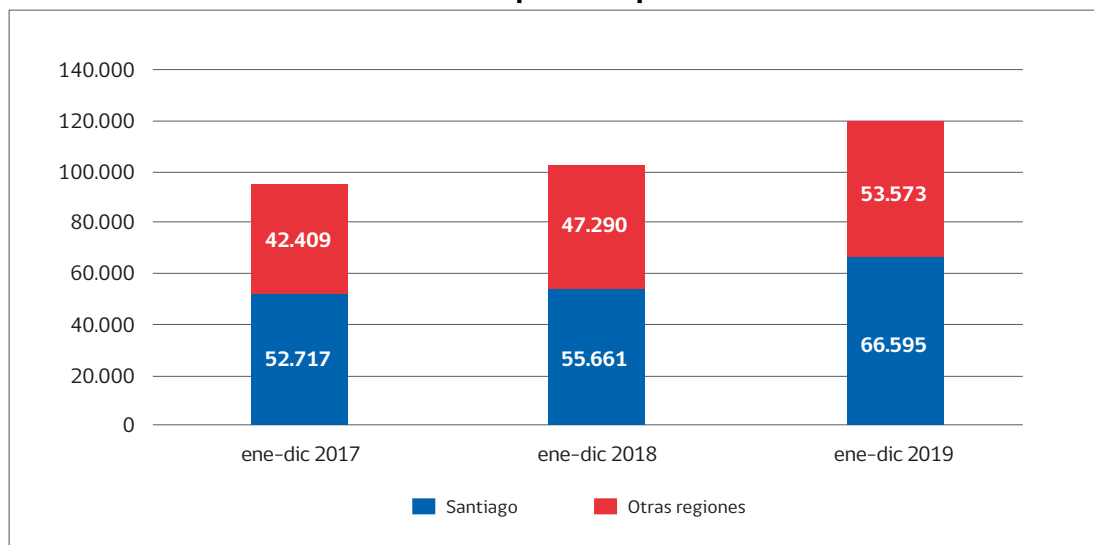
En mayo del año 2019 el ISP acreditó sus laboratorios bajo normas de calidad internacional de 47 exámenes y ensayos, por la Entidad Nacional de Acreditación de España (ENAC) y por el National Accreditation Board (ANAB) de Estados Unidos.

10. Superintendencia de Salud

a. GESTIÓN DE CONSULTAS

En el año 2019 se efectuaron 120 mil 168 atenciones, a través del canal de atención presencial, telefónico, web y gestión de redes, lo que representa un incremento del 17 por ciento en comparación con el mismo período del año anterior. En el periodo enero a mayo de 2020 se han resuelto 50 mil 583 consultas a nivel nacional, el 50 por ciento se han realizado por el canal telefónico.

Gráfico N°12: Atenciones realizadas por la Superintendencia de Salud



Fuente: Superintendencia de Salud.

b. GESTIÓN DE RECLAMOS

- Contra aseguradoras

Ingresaron 67 mil 12 reclamos contra aseguradoras a nivel nacional, lo que representa un aumento del 145 por ciento. Las submaterias más reclamadas fueron: (i) "Reajuste Precio GES", que representa el 40 por ciento; (ii) "Alza de precio base", que representa el 33 por ciento, y (iii) "Solicita rebaja por cambio de tramo de edad", con el cinco por ciento de los reclamos. El año 2019 se resolvieron 48 mil 249 reclamos, de los cuales el 64 por ciento fueron a favor del reclamante. En el periodo enero a mayo de 2020, han ingresado 18 mil 817 reclamos contra aseguradoras, se ha resuelto un total de 39 mil 891 casos, presentando un aumento de 102 por ciento, concentrados en la submateria "Reajuste Precio GES" (22 mil 890 reclamos).

- Contra prestadores de salud

Ingresaron tres mil 705, lo que representa un aumento de nueve por ciento comparado con el año 2018. Del total de reclamos ingresados, el 90 por ciento corresponde a la Ley de Derechos y Deberes de Los Pacientes, y el diez por ciento a la Ley N° 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo. De los reclamos ingresados, se han resuelto tres mil 380, lo que representa un aumento del 30 por ciento comparado con el año 2018. Al 31 de mayo de este año, han ingresado dos mil 232 reclamos contra prestadores,

el 92 por ciento corresponde a Ley de Derechos y Deberes se ha resuelto un total de dos mil tres casos, presentando un aumento de 54 por ciento.

c. REGULACIÓN

La regulación permite orientar e instruir medidas preventivas y correctivas a los organismos regulados, protegiendo los derechos de los usuarios, estimulando la eficiencia financiera y operacional, la innovación, promoviendo la competencia y corrigiendo las fallas de mercado derivadas de las asimetrías de información del sector. A continuación, se presentan los avances realizados por vía administrativa al mejoramiento del sistema privado de salud:

- Circular N° 334, del 16 de septiembre de 2019, que "Imparte instrucciones sobre la prohibición de suscribir planes con cobertura reducida para las prestaciones relacionadas al parto". A partir del mes de diciembre de 2019, las isapres no pueden vender planes con cobertura obstétrica reducida o "planes sin útero". La medida no tiene carácter retroactivo, por lo que los afiliados pueden solicitar el cambio a un plan con cobertura general de parto una vez que termine la anualidad de su contrato con la isapre.
- Circular N° 336, del 4 de octubre de 2019, que "Imparte instrucciones respecto a la no discriminación por identidad de género en la afiliación". Su objetivo fue instruir el respeto a la dignidad e igualdad en el trato a las personas transgénero, estableciendo la improcedencia de que la isapre exija información sobre su identidad de género en el proceso de suscripción del contrato de salud.
- Circular N° 343, del 11 de diciembre de 2019, que "Imparte instrucciones sobre una tabla de factores única para el sistema Isapre". Dada la existencia de múltiples tablas de factores en el Sistema de Isapres, que contenían factores etarios más altos para la mujer, los niños menores de dos años y adultos mayores, se elaboró esta circular con el objetivo de introducir mayor solidaridad en el sistema privado de salud mediante la creación de una tabla única de factores que elimina la discriminación de precio basada en el sexo y restringe aquella fundada en la edad que distribuya más equitativamente el costo esperado de cada uno de ellos, atenuando situaciones de hecho que justifiquen diferencias de trato y precio, por sexo y edad. Se encuentra vigente desde abril del presente año.
- Circular N° 347, del 31 de enero de 2020, que "Imparte instrucciones sobre la suscripción electrónica en los contratos de salud". Su objetivo es complementar la normativa sobre la suscripción en los contratos de salud previsual, incorporando la obligatoriedad de las isapres de poner a disposición de las personas un sistema electrónico que permita la afiliación y desafiliación. Entra en vigencia el primero de agosto del año en curso.
- Índices Referenciales de Costos de la salud (IRCSA), que consiste en una herramienta de información a la ciudadanía que se obtiene a través de una ecuación que determina el indicador de variación de la cantidad y precio de las prestaciones considerando, además, las licencias médicas, vinculado al procedimiento de adecuación de precios de planes de salud para el periodo 2019- 2020.

d. FISCALIZACIÓN

La función fiscalizadora de la institución se realiza en dos intendencias:

- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

El año 2019 se ejecutaron mil 449 fiscalizaciones. Las principales submaterias fiscalizadas corresponden a: (i) "Proceso de Notificación en Prestadores Públicos", con el trece por ciento; (ii) "Cumplimiento de la Garantía de Oportunidad Fonasa", con doce por ciento, y (iii) "Acceso de beneficiarios a medicamentos GES", con ocho por ciento. Según la entidad fiscalizada, el 60 por ciento de las fiscalizaciones ejecutadas corresponde a isapres, el cuatro por ciento a Fonasa, el 28 por ciento a prestadores públicos y el ocho por ciento a prestadores privados. Además, se iniciaron 692 procesos sancionatorios, 81 por ciento a agentes de ventas; doce por ciento a prestadores de salud y siete por ciento a isapres. En el período, se cursaron 91 sanciones, 31 a isapres, por un monto de veinte mil 600 UF, 31 a prestadores, por un monto de trece mil 165 UF, y veintinueve a Agentes de Venta, por 240 UTM. En el periodo enero a mayo de 2020 finalizaron 378 fiscalizaciones, se cursaron 104 sanciones.

- Intendencia de Prestadores de Salud

En el año 2019 se realizaron mil 573 fiscalizaciones, de las cuales el 79 por ciento se efectuaron a entidades acreditadoras, el once por ciento a prestadores públicos, y el diez por ciento a prestadores privados. En el período se cursaron 88 multas, 63 a prestadores privados de salud, por un monto de 19 mil 599 UTM, 20 a prestadores públicos, por cuatro mil 525 UTM y cinco a entidades acreditadoras, por un monto de 520 UF. Al 31 de mayo han finalizado 603 fiscalizaciones y se cursaron 32.

III. PROGRAMACIÓN PARA EL PERIODO 2020-2022

1. Fortalecimiento de la Red Asistencial

Con respecto al Plan de Inversiones, a marzo de 2022 nuestro gobierno se ha comprometido a contar con:

- 25 proyectos hospitalarios terminados.
- 25 proyectos hospitalarios en construcción.
- 25 proyectos hospitalarios en estudio, diseño o proceso de licitación.
- 120 proyectos APS terminados.

Se trata de una generación de hospitales que le cambiará la cara y fortalecerá la salud pública, con estándares de calidad, eficiencia energética, tecnología de última generación, espacios amigables, construcciones seguras y con pertinencia cultural, entre otras características que materializan el derecho a una salud digna.

Lo anterior permitirá continuar con la construcción de decenas de proyectos hospitalarios y de Atención Primaria, adquirir y renovar equipos médicos clave para la atención de pacientes, y desarrollar una serie de proyectos de modernización de infraestructura en salud que la ciudadanía demanda.

En relación a la reforma de la Atención Primaria de Salud y con respecto a la creación de unidades médicas de especialidad de mayor déficit, como otorrinolaringología y oftalmología, se proyecta la creación de 10 nuevas UAPO (Unidad de Atención Primaria de Oftalmología) y nueve UAPORRINO (Unidades de Atención Primaria de Otorrinolaringología), lo que permitirá generar más de un millón de prestaciones de oftalmología y más de 70 mil atenciones de otorrinolaringología para el año 2020 y 2021.

2. Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin)

El plan de modernización continuará implementándose y dentro de los desafíos que quedan por ejecutar, y que significarán una mejor atención a los usuarios, son:

- Potenciar los canales de atención remotos y digitales, incorporando tecnología y procedimientos que permitan a los usuarios contar con una mejor atención a sus requerimientos y seguimiento de los mismos.
- Incorporar tecnología enfocada en la automatización y digitalización de los procesos y documentos relativos a todos los servicios que se prestan a la ciudadanía.
- Entregar acceso a los empleadores del registro histórico de las licencias médicas de sus trabajadores y trabajadoras.

3. Rebaja de precio de los medicamentos

La Política Nacional de Medicamentos cuenta con ejes estratégicos sobre accesibilidad, disminución del gasto de bolsillo, y aseguramiento de la calidad y eficacia de los fármacos que se emplean en Chile. Respecto a este último hemos planteado desafíos que se cumplirán los siguientes años de gobierno, con acciones enfocadas en:

- a. Dinamizar el mercado de los fármacos, reglamentando y permitiendo la llegada de mayor competencia, al agilizar y homologar las autorizaciones emitidas por autoridades sanitarias extranjeras de alta vigilancia reconocidas por la Organización Mundial de la Salud y acelerando los permisos, controles y registros sanitarios que entrega la Agencia Nacional de Medicamentos (Anamed) a fármacos genéricos bioequivalentes de alta calidad.
- b. Culminar la regulación total de la equivalencia terapéutica y universalizar la medida a todos los medicamentos donde se pueda y deba realizar, generando así una política transversal y de amplio alcance en favor del acceso a medicamentos.
- c. Finalmente, y para lograr una completa regulación de medicamentos, esperamos terminar prontamente la tramitación del proyecto de ley de Fármacos II (Boletín N° 9914-11) en el Congreso Nacional, que complementa la Ley de Fármacos I: (i) incrementando aún más las posibilidades de favorecer el acceso a medicamentos, con mercados competitivos y transparentes, (ii) incrementando los genéricos bioequivalentes y asegurando su calidad, seguridad y eficacia, y (iii) dotando de nuevas facultades a los organismos del Sector Salud, para la transparencia del mercado y la gestión del abastecimiento oportuno y con calidad.

4. Plan Nacional de Salud Integral para las Personas Mayores

El país está viviendo un proceso de envejecimiento acelerado. El porcentaje de personas de 65 años y más, que hoy representa un once por ciento de la población, se duplicará en los próximos 20 años.

En relación a la salud de los adultos mayores, los desafíos para los próximos años responderán a los siguientes ejes:

- a. Plan Nacional de Salud Integral de personas mayores 2020-2030.
- b. Auge Mayor, para facilitar el acceso, oportunidad y calidad de la atención en salud.
- c. Las Unidades Geriátricas de Agudos (UGA) en hospitales regionales.
- d. Programa de salud oral "Ríe Mayor".
- e. Plan de capacitación y más geriatras.

5. Plan Nacional de Prevención y Manejo de la Obesidad Infantil 2020-2030, programa Elige Vivir Sano

Durante los próximos dos años, los desafíos se centrarán en continuar con la implementación del Plan Nacional de Prevención y Manejo de la Obesidad Infantil 2020-2030, destinado a detener el porcentaje de incremento de la tasa de obesidad infantil en menores de seis años al año 2030, mediante la implementación de diferentes medidas estructurales, comunitarias, familiares e individuales, agrupadas en las siguientes tres líneas estratégicas:

- Políticas para la construcción de entornos saludables, cuyo desafío sea desincentivar el consumo de alimentos ultra procesados y facilitar la práctica de actividad física.
- Estrategias de educación e información en alimentación saludable y actividad física, cuyo foco sea implementar medidas integrales que promuevan el consumo de alimentos saludables, reducir los comportamientos sedentarios en niños y niñas, y promover la lactancia materna.
- Prevención y manejo de la obesidad en la infancia, etapa gestacional y mujer en edad fértil, que busca fortalecer y/o implementar normativas y/o programas en centros de salud de la red de atención pública, que prevengan y/o manejen la obesidad en la población objetivo.

Se ampliará la cobertura del programa Elige Vivir Sano del Ministerio de Salud, en base a metodologías innovadoras, a través de plataformas online de gamificación, que entregan contenido en forma lúdica y dinámica, para el trabajo con familias en rutinas y hábitos saludables.

Desde el área de Promoción de Salud, se continuarán adecuando los espacios públicos para facilitar el acceso de la población a alimentación saludable y actividad física de manera segura, adaptándose al contexto actual e incorporando medidas de prevención sanitaria.

6. Programa Nacional VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

La implementación del Plan de Acción en respuesta al VIH/SIDA e ITS, para el año 2020, refuerza la estrategia de prevención combinada del VIH -recomendada internacionalmente- contemplando una relación entre acciones preventivas y curativas, combinando comunicación, educación, diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS, incorporando estrategias innovadoras. Las líneas estratégicas y áreas de trabajo a reforzar serán:

a. PROMOCIÓN DE SEXO SEGURO Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ITS

- Elaboración e implementación de campañas con pertinencia regional, focalizadas en redes sociales -considerando la predilección de los adolescentes y jóvenes por estos medios de comunicación- para la prevención combinada del VIH y las ITS. A través de las Secretarías Regionales de Salud y de licitación pública, se convocará a organizaciones sociales a participar en el desarrollo de proyectos con contenidos sobre uso correcto del preservativo, autocuidado, examen VIH, adherencia al tratamiento y controles, prevención de ITS, entre otros.

- Acceso expedito a preservativos para la prevención del VIH/SIDA y las ITS para adolescentes y jóvenes. Durante 2020 se iniciará la habilitación de 200 dispensadores de preservativos masculinos en puntos estratégicos, espacios amigables y establecimientos educacionales, asegurando la disponibilidad expedita de preservativos para los adolescentes y jóvenes a nivel nacional. Su proyección a través del tiempo y ampliación se decidirá una vez evaluada la estrategia.
- Disminución de la transmisión del VIH/SIDA en grupos de población de mayor vulnerabilidad y riesgo, implementando Profilaxis Pre Exposición (PrEP). Se plantea fortalecer la primera fase de implementación incorporando dos regiones del país, alcanzando un total de once centros habilitados en 2020. En el año 2021 se proyecta su disponibilidad en todas las regiones del país.

b. DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH/SIDA Y LAS ITS

Se incrementará la cobertura de acceso al examen VIH a través de la oferta de test visual rápido (i) reforzando la estrategia de proyectos focalizados en promoción y testeo comunitario, ejecutados por organizaciones sociales a través de las Seremis de Salud, específicamente en poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo; y (ii) fortaleciendo el acceso y oportunidad del test visual rápido en la Red APS.

7. Inmunización

En materia de inmunizaciones se llevará a cabo la campaña de varicela que, a partir del 01 de julio de 2020, fue incorporada en el calendario de vacunación a los 18 meses, en el Programa Nacional de Inmunizaciones, al mismo tiempo la campaña contra la Influenza se mantiene permanente donde se incorporó a dicha estrategia extender la vacunación a escolares que cursan desde primero a quinto básico, y a todas las embarazadas, independiente de la fase de gestación en que se encuentren. En tanto la campaña de vacunación sarampión rubéola de acuerdo a lo recomendado por la OPS, se deberán llevar a cabo campañas de seguimiento de vacunación en preescolares con el objeto de captar a quienes no se han vacunado e inmunizar a quienes no han respondido a la primera dosis y finalmente respecto a la campaña de Virus del Papiloma Humano (VPH) se incorporó en el calendario de vacunación la primera dosis a los niños que cursaban cuarto básico, quienes durante el año 2020 deberán recibir su segunda dosis.

8. Plan Nacional de Cáncer

El Plan Nacional de Cáncer tiene por objetivo reducir la incidencia y mortalidad por cáncer, mediante líneas estratégicas, las cuales al término del gobierno se espera que hayan avanzado según lo planificado.

a. PROMOCIÓN, EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN PRIMARIA

- Educación frente a factores de riesgo y factores protectores: Ejecución de actividades comunitarias realizadas por las Seremis y establecimientos APS, para organizaciones de la sociedad civil.
- Entornos saludables: Continuidad y apoyo a planes de promoción de salud a nivel municipal, para establecimientos APS, vinculados –o no– al programa Elige Vivir Sano.
- Factores de riesgo y protección: Apoyo y continuidad de los programas “Chile Crece Contigo”, Programas alimentarios como una fuente de desarrollo saludable, y continuidad del programa Elige Vivir Sano, para prevención de la obesidad.

b. PROVISIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

- Mejora del acceso a drogas de alto costo.
- Actualización anual del listado de nuevas drogas del Programa de Prestaciones Valoradas no GES 2020, incluyendo pediatría oncológica.
- Trabajo en conjunto con Fonasa y Cenabast en licitación de drogas de alto costo en forma progresiva, y habilitación de una plataforma online que permita optimizar el trabajo de los expertos, mejorar el seguimiento y control de las drogas aprobadas por el comité.
- Aumento de la pesquisa de cáncer de mama: Se proyecta que, a fines de este año, se encuentren instalados los 35 equipos, con recurso humano contratado, conectados a Salud Digital y operativos para tomar el examen. Se estima que el rendimiento de cada mamógrafo fijo será de tres mamografías por hora, alcanzando una producción de 102 mamografías semanales y 408 mensuales. Dicho esto, gracias a los 25 mamógrafos fijos instalados y operativos, la producción mensual debiera alcanzar las diez mil 200 mamografías.

La Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales trabajan en conjunto con el objetivo de guiar el proceso de adquisición y habilitación de equipos, seguimiento de los procesos de autorización sanitaria, operatividad y puesta en marcha de los equipos.

- Implementación del test de VPH: Continuidad en la implementación progresiva de la estrategia de test de VPH en la red de atención en 13 servicios de salud.
- Inversiones: Se ha mantenido la planificación de inversiones estipulada para el año 2020 y, en la actualidad, existen 31 proyectos oncológicos a nivel nacional en distintas etapas del proceso.

c. FORTALECIMIENTO DE LA RED ONCOLÓGICA

- Establecimiento de comité oncológico: Mantener el funcionamiento de comité oncológico para garantizar la evaluación de todos los pacientes oncológicos antes de su primer tratamiento, a través de la implementación de estrategias de medicina a distancia.
- Fortalecimiento del recurso humano: Planificación y definición del número y tipo de profesionales requeridos para dar respuesta oportuna y de calidad a las necesidades de atención, en conjunto con la División de Gestión de Personas y con el apoyo de las Universidades e Instituciones Formadoras de Recurso Humanos en Salud.

d. SISTEMAS DE REGISTRO, INFORMACIÓN Y VIGILANCIA

Fortalecer los sistemas de registro, para conocer con mayor precisión la incidencia de cáncer en Chile a fines del año 2020. Para lograr este objetivo es necesaria la tributación del 100 por ciento de los establecimientos del país, tanto públicos como privados, en que se brindan prestaciones relacionadas con diagnóstico y tratamiento de cáncer en la plataforma del Registro Nacional de Cáncer.

e. RECTORÍA Y REGULACIÓN

Continuar desarrollando y actualizando documentos técnicos elaborados juntos a comités de expertos que sean la base para las prestaciones de atención en Cáncer, en resguardo de la calidad de estas.

9. Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast)

Como actor fundamental en la Política Nacional de Medicamentos, Cenabast continuará desarrollando estrategias en diversos ámbitos, dentro de los cuales destacan:

- a. Se continuará con la implementación de la Ley N° 21.198, que permite a Cenabast ampliar gradualmente sus operaciones a farmacias independientes de menor tamaño o únicas en la comuna, farmacias pequeñas pertenecientes a cadenas regionales o macrozonales, y a farmacias de cadenas y establecimientos de salud sin fines de lucro. Además de recomendar el precio máximo de venta al público.
- b. Aumentará la intermediación de la red de hospitales.
- c. Desarrollará una herramienta tecnológica que permitirá estimar la demanda de los servicios de salud en base al historial de compras.
- d. Se continuará con las importaciones a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y acuerdos comerciales con el objeto de buscar ahorros sustanciales para la Red de Salud.
- e. Se difundirá una herramienta web que permitirá notificar sospechas de reacciones adversas de medicamentos importados o registrados por la misma institución.

10. Instituto de Salud Pública (ISP)

Durante el segundo semestre del año 2020, el ISP continuará trabajando en el ámbito de sus competencias, considerando las siguientes prioridades:

- a. Implementar un monitoreo clínico y epidemiológico de las variantes virales que circulan en el país a través de estudios biomédicos, secuenciamiento del genoma de las cepas virales chilenas, aislamiento viral y caracterización genética y fenotípica de los aislados virales mediante estudios in vitro en cultivos celulares.
- b. Continuar con el apoyo a la Política Nacional de Medicamentos y sus 31 medidas, entre ellas la incorporación de 176 nuevos principios activos, para contar con más de 600 en exigencia, lo que permitirá contar con un mayor número de medicamentos bioequivalentes en el mercado.
- c. Implementar la regulación de dispositivos médicos de alto riesgo, tras la aprobación de la Ley de Fármacos II.
- d. Mantener el reconocimiento OPS/OMS, como Autoridad Regulatoria de Alta Vigilancia.
- e. Dar continuidad a las certificaciones y acreditaciones obtenidas, además de ampliar la certificación de procesos operativos relevantes, en el marco del Sistema de Gestión Integrado de Calidad.
- f. Avanzar en el proceso de modernización del ISP, para dotar a la institución de una infraestructura acorde a las necesidades y demandas del sistema de salud, a través de la ejecución de la etapa de diseño del proyecto de inversión vigente.

11. Superintendencia de Salud

En relación a sus productos estratégicos, se considera: (i) potenciar y relevar la generación, validación y uso de datos en la Superintendencia de Salud, y (ii) optimizar los procesos de atención ciudadana

vinculados con la gestión de reclamos, área que busca reducir los tiempos de respuestas, mejorar los canales de acceso, difusión, educación, uso y aplicación de tecnologías de la información para la entrega de respuestas oportunas, tanto a través de la puesta en marcha del Formulario Único de Reclamos, como del Portal “Mi Super”.

En relación a la fiscalización, se ha programado: (i) supervigilar las Garantías Explícitas en Salud (GES), con foco en Oportunidad y Medicamentos, (ii) proponer mejoras al modelo de gestión financiera de las isapres, (iii) fiscalizar a los Prestadores Institucionales con foco en los derechos y deberes de los pacientes, y (iv) impulsar la acreditación de los Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia al Alcohol y/o Drogas.

Finalmente, colaborar activamente en el análisis, estudio, definiciones técnicas e investigaciones durante la tramitación del proyecto de ley de Reforma Integral de Salud, y transversalizar el enfoque de género en la Superintendencia de Salud.

12. Mejor Fonasa

El Ministerio de Salud envió al Congreso el proyecto de ley “Mejor Fonasa” (Boletín N° 13178-11), iniciativa que representa una profunda reforma al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y que busca protección financiera, garantizar tiempos máximos de espera y calidad en la atención de enfermedades no GES, además de reducir el gasto en medicamentos. El proyecto se centra en tres ejes: el Plan de Salud Universal, Seguro de Salud Catastrófico y Nuevo Seguro de Medicamentos.

a. PLAN DE SALUD UNIVERSAL (PSU)

Este proyecto busca reducir los tiempos de espera en prestaciones de salud sin garantías explícitas (no GES) y el alto gasto de bolsillo de las familias, e incluye lo siguiente:

- Norma las condiciones de acceso y de calidad –al menos– en los siguientes servicios: examen de medicina preventiva y manejo de enfermedades crónicas, hospitalización, atención de urgencia, maternidad y cuidado del recién nacido, servicios y dispositivos de rehabilitación, medicamentos e insumos hospitalarios y medicamentos ambulatorios, exámenes de laboratorios y rayos, servicios ambulatorios, cuidados paliativos y servicios de pediatría.
- Garantiza el financiamiento: los servicios contenidos en el PSU tendrán una cobertura financiera mínima del 80 por ciento.
- Garantiza la oportunidad: se establece un derecho para los beneficiarios de Fonasa, a quienes los servicios del PSU serán otorgados dentro de un plazo máximo.
- Los servicios comprendidos en el PSU se otorgarán por Fonasa a través de la Red de Prestadores que éste defina.
- Todos los afiliados a Fonasa tendrán acceso al mismo plan, sin discriminación.
- Fonasa tendrá el rol de asegurar el otorgamiento del PSU a todos sus afiliados, pasando a ser el Seguro Público de Salud, un defensor del paciente y el encargado de que se cumplan las garantías establecidas.
- Será financiado con gasto fiscal, sin aumentar la cotización del siete por ciento.

b. SEGURO DE SALUD CATASTRÓFICO

Este seguro catastrófico de salud garantizará un tope en el gasto, dependiendo de los ingresos familiares, ante un problema de salud de alto costo para todos los beneficiarios de Fonasa. A través de la Modalidad de Libre Elección, garantizará un deducible que dependerá de los ingresos familiares y cubrirá todos los costos necesarios para la solución integral del problema de salud.

Este proyecto permitirá reducir la vulnerabilidad de la clase media y media baja de caer en la pobreza ante enfermedades catastróficas, y reducirá la incertidumbre y el impacto financiero en las familias si enfrentan un problema de salud de alto costo. Fonasa fiscalizará el cumplimiento del seguro y dictará una resolución que establezca el listado de intervenciones y tratamientos prioritarios que estarán cubiertos. La iniciativa se encuentra en segundo trámite constitucional, en el Senado.

c. NUEVO SEGURO DE MEDICAMENTOS

Se espera entregar a los afiliados a Fonasa un descuento del 60 por ciento en medicamentos genéricos de uso ambulatorio, con receta y que no sean de marca, para la disminución del gasto de bolsillo en salud. Cenabast, a requerimiento de Fonasa, realizará la compra de los medicamentos sujetos a descuentos y Fonasa contratará la distribución de éstos. Se espera incluir en el seguro los 200 medicamentos con receta de mayor consumo.