

Ministerio de
Salud



MINISTERIO DE SALUD

I. Definiciones estratégicas ministeriales

1. Misión

Avanzar hacia un Sistema Universal de Salud, financiado a través de un Fondo Universal de Salud (FUS), que cuide a la población a través de servicios entregados por redes integradas de prestadores en un Sistema Nacional de Salud, basado en la atención primaria como principal estrategia, que ponga a las personas y sus comunidades en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, con medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con acciones sobre los determinantes sociales de la salud; junto al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas, y buen morir cuando corresponda, de forma oportuna, pertinente, con alto estándar de calidad y con cobertura financiera que aseguren la equidad en los resultados sanitarios.

2. Objetivos estratégicos

- a. Potenciar la Estrategia Nacional de Salud, reforzando la capacidad institucional para asegurar el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década.
- b. Fortalecer el rol de rectoría del Ministerio de Salud, sentando las bases para una reforma integral de la salud en Chile.
- c. Establecer un Fondo Universal de Salud que mancomune y actúe como administrador único de los recursos, asegurando protección financiera a las personas, con eficiencia y equidad en el financiamiento.
- d. Fortalecer la Atención Primaria de Salud, potenciando las acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos a lo largo del curso de vida, dotándola de mayor capacidad resolutive para los cuidados de salud de las personas y sus comunidades.
- e. Avanzar hacia un sistema de salud capaz de gestionar el riesgo frente a epidemias, emergencias y desastres sanitarios, institucionalizando los aprendizajes de la pandemia de COVID-19, creando una nueva forma de gobernanza que permita responder a estas coyunturas con medidas sanitarias de forma oportuna, pertinente, tomadas en base a la mejor evidencia disponible, con procesos de participación, transparencia, trazabilidad de decisiones y rendición de cuentas, que aseguren su legitimidad social.
- f. Avanzar a un sistema de salud resiliente, capaz de mantener la continuidad de cuidados de la población a pesar de enfrentar emergencias sanitarias. En el contexto actual, esto implica lograr la reactivación de la red asistencial, con un modelo de gestión optimizado que permita establecer tiempos de espera dignos para las personas gracias a una mayor eficiencia y productividad de la red.
- g. Desarrollar plan de inversiones estratégico en salud, con enfoque de equidad territorial, donde la atención primaria se establezca como la principal estrategia para el cuidado poblacional.



- h. Incorporar la acción sobre los Determinantes Sociales de Salud (DSS) para el cuidado poblacional, en la planificación estratégica institucional, mejorando al mismo tiempo, la pertinencia cultural y atención desde el enfoque de derechos humanos, otorgando un trato digno a las personas.
- i. Establecer a los fármacos como un bien social, con la responsabilidad del sistema de salud de asegurar un acceso a fármacos de calidad, de forma oportuna y con protección financiera que asegure la equidad en el acceso, con estrategias dirigidas a la ambulatorización de la dispensación en el territorio que habitan las personas, superando las distintas barreras de acceso existentes.
- j. Implementar estrategias que permitan mejorar el cuidado de la salud de la poblacional en áreas donde existe aún una brecha importante en el acceso, como en rehabilitación, salud mental, salud oral y Cáncer.

II. Principales logros alcanzados durante el año 2021

1. Evaluación de la pandemia. Vacunación

La primera vacuna en llegar a Chile, el 24 de diciembre de 2020, fue Pfizer-BioNTech (BNT162b2®). A partir del 3 de febrero de 2021, se implementó la vacunación para la población en base a un calendario semanalmente definido, teniendo como objetivo prevenir mortalidad y morbilidad en subgrupos, definidos por las condiciones biomédicas asociadas a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a la infección por coronavirus.

La implementación de esta campaña requirió de las siguientes acciones:

- a. Coordinación intersectorial para adquisición de vacunas.
- b. Planificación de la campaña de vacunación.
- c. Elaboración de documentación esencial y complementaria asociada a campaña.
- d. Distribución de vacunas a nivel nacional.
- e. Modernización de la infraestructura para la mantención de la cadena de frío de vacunas de diferentes plataformas.
- f. Capacitación de equipos de vacunación a nivel nacional.
- g. Monitoreo de coberturas, informes y apoyo técnico a la red.

Adicionalmente, con el objetivo de validar las vacunas de los chilenos o extranjeros vacunados fuera de Chile, se creó el Centro de Registro de Vacunas.



Vacunas covid-19 administradas al 2021

TOTAL	PFIZER	SINOVAC	ASTRAZENECA	CANSINO
45.967.239	17.016.314	25.185.274	3.190.582	575.069
100%	37,0%	54,8%	6,9%	1,3%

Fuente: Minsal 2022.

Es relevante señalar que Chile se adelantó y comenzó a sostener acuerdos comerciales de forma anticipada, lo que permitió que en diciembre de 2020 se iniciara la administración de las primeras dosis de la vacuna y, con ello, se diera inicio al Plan Nacional de Inoculación contra covid-19. El avance fue de tal envergadura, que se logró ser el primer país del mundo que incluyó a los niños desde tres y más años en la vacunación y pionero en la aplicación de la dosis de refuerzo, lo que ha permitido disminuir las hospitalizaciones y el desarrollo grave de la enfermedad. A enero de 2022, se han administrado un total de 45 millones 967 mil 239 vacunas contra el COVID-19.

Por otra parte, la gestión realizada por el Instituto de Salud Pública (ISP) respecto a la autorización de establecimientos ha sido relevante debido a la evaluación de solicitudes de instalación de laboratorios que están próximos a iniciar los estudios clínicos fase I para medicamentos contra el covid-19 (Laboratorio Innbio); como también, la evaluación de la próxima instalación de la planta productora de la vacuna Sinovac en Chile.

Cobertura de vacunación total (esquema de vacunación completo: con única y segunda dosis), desde el inicio de la inmunización (24 de diciembre de 2020 con corte al 6 de abril de 2022), por grupos etarios y sexo.

RANGO ETARIO	(%) COBERTURA VACUNACIÓN	(%) HOMBRE	(%) MUJER
3-5	52,4	51,2	53,6
6-11	86,8	86,0	87,7
12-17	97,0	95,9	98,0
18-29	93,8	92,4	95,2
30-39	92,7	91,3	94,0
40-49	91,6	89,9	93,0
50-59	97,1	95,7	98,4
60-69	93,9	93,4	94,3
70-79	94,5	94,7	94,3
80 Y MÁS AÑOS	87,8	89,9	86,5
TOTAL	91,7	90,5	92,7

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS.



Fallecidos totales por COVID-19, desagregada por año y sexo (código U071 y U072).

	AÑO DEFUNCIÓN			TOTAL
	2020	2021	2022	
HOMBRES	12.587	15.507	3.533	31.627
MUJERES	9.631	12.469	3.185	25.285
TOTAL	22.218	27.976	6.718	56.912

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS.

2. Personas esperando la resolución de sus problemas de salud producto del desplazamiento de atenciones durante la pandemia de COVID-19.

a. Lista de espera GES y No GES.

Desde el ámbito del registro es relevante mencionar que durante el período se trabajó con los servicios de salud en la tributación de las solicitudes para atención, mejorando así un incremento de casos declarados en lista de espera y los egresos que se generan en la red asistencial, haciendo más consistente la información en relación a la realidad asistencial. Respecto a lo anterior, lo más representativo fue el incremento de casos declarados para consultas nuevas de especialidad y de cirugías menores del Programa de Resolutividad, correspondiente a la estrategia de acercamiento a las comunas de especialistas de oftalmología, otorrinolaringología, dermatología y ginecología. Las especialidades de odontología también incrementaron la declaración de casos en lista de espera, con sus correspondientes egresos.

b. Listas de espera atención No GES.

Para las Listas de Espera No GES, la fuente de información es SIGTE (Sistema de Gestión de Tiempos de Espera), un nuevo sistema de gestión implementado en marzo de 2018, manteniéndose en la actualidad.

Al 31 de diciembre del año 2021, las interconsultas para derivación a una atención de especialidad que se encuentran pendientes de resolver son dos millones mil 947, correspondientes a un millón 692 mil 188 personas, lo que se traduce en una relación de 1,18 interconsultas de especialidad pendientes por persona. En la misma lógica, las indicaciones para una intervención quirúrgica electiva que se encuentran pendientes de resolver a la misma fecha, ascienden a un total de 315 mil 945, correspondiendo a 280 mil 970 personas, teniendo una relación de 1,12 intervenciones quirúrgicas electivas por persona.



Lista de Espera al 31 de marzo del 2022

TIPO DE PRESTACIÓN	ESPERA <2 AÑOS	ESPERA >2 AÑOS	TOTAL	% MENOR 2 AÑOS	% MAYOR DE 2 AÑOS	PROMEDIO DÍAS DE ESPERA
Consultas médicas	1.152.340	427.8876	1.580.216	72.92%	27.08%	445
Consultas odontológicas	206.010	237.515	443.525	46.45%	53.55%	715
Intervenciones Quirúrgicas	183.196	147.256	330.452	55.44%	44.56%	604

Fuente: Minsal 2022.

3. Plan Nacional de Cáncer.

El propósito del Plan Nacional de Cáncer y sus distintas líneas de acción es avanzar en lograr una oportuna atención de esta patología en todo el país, abordando la situación con una mirada integral desde la salud pública, incluyendo la promoción de la salud y prevención, detección precoz y diagnóstico oportuno, otorgando un tratamiento adecuado que también considere la necesidad de cuidados paliativos, el seguimiento y la rehabilitación, de modo de garantizar un acceso a la atención integral y transversal a nivel nacional.

a. Estrategias de gestión de la Red Oncológica:

- El año 2021 se nombró referentes de cáncer en los 29 servicios de salud.
- Se incorporó la figura de gestor de casos oncológicos, cuya finalidad es el seguimiento del paciente a través de la red propia y de referencia.
- Se incorporó indicadores de gestión oncológicos en los Compromisos de Gestión (Com-ges), destinados a la disminución de listas de espera y la implementación del modelo de gestión.
- Se realizó teleasistencia desde centros de mayor complejidad, con asesoría de expertos hematólogos, oncólogos y radioterapeutas mediante la creación de telecomités, con el objetivo de disminuir la derivación y apoyar a médicos de regiones, evitando el traslado de pacientes y entregando prestaciones o generando derivaciones oportunamente.



- Se crearon comités oncológicos vía telemática, con apoyo desde el nivel central.
- Se realizó el estudio de oferta de prestaciones en todos los dispositivos de la red, incluyendo a la atención primaria, en cada una de las prestaciones de diagnóstico y tratamiento de cáncer.

4. Salud mental.

A continuación, se detallan los principales logros del Programa de Salud Mental:

- Ejecución de programas sociales: Plan Nacional de Prevención del Suicidio y Plan Nacional de Demencias.
- Lanzamiento del Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025: El plan de acción es la base operativa del Plan Nacional de Salud Mental, que orienta la política pública en salud mental para los próximos años.
- Informe técnico final: Informe de la década de mortalidad por suicidio.
- Oficio ordinario que ordena el nuevo sistema de gestión de hospitalizaciones involuntarias que mandata la Ley N° 21.331.
- Instalación del consejo elector del primer Consejo Asesor en Salud Mental. El consejo elector generó un proceso de selección con amplia convocatoria, lo que permitió que fueran seleccionados los miembros del primer Consejo Asesor en Salud Mental, a la espera de validación por la autoridad.
- Participación en la generación del reglamento de la nueva ley de etiquetado de alcoholes, el que está a la espera de ser visado por nuevas autoridades.
- Ampliación de la Mesa Técnica de Salud Mental en la gestión de riesgo de desastres, con la incorporación de subcomisiones de cuidado de salud del personal y de fortalecimiento comunitario.
- Participación en ocho mesas de trabajo para la actualización de los objetivos sanitarios de la década, cinco de ellas lideradas por salud mental.
- Apoyo técnico a las estrategias de cuadrillas sanitarias en escuelas y en el barrio.
- Incorporación de sección de salud mental en orientaciones técnicas de cuidados paliativos universales.



- Participación En el Consejo Consultivo de la propuesta de Sistema Nacional de Cuidados (SNAC) y generación de documento técnico con observaciones.
- Trabajo con el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) para la generación de canastas de tratamiento de TEA.
- Aportes a las indicaciones del proyecto de ley TEA.
- Trabajo de abogacía con la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) para la generación de la circular que hace consideraciones a la evaluación de enfermedades profesionales del personal de salud.

5. Reparación integral de personas afectadas por el Estado.

En diciembre de 2019, el Ministerio de Salud informó a los servicios de salud del país sobre la implementación del Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO) del Hospital del Salvador, para acoger, tratar y dar seguimiento a las y los pacientes afectados por trauma ocular, así como un Plan de Asistencia Médica y Social para personas lesionadas de gravedad en el contexto de las manifestaciones, modelo de atención inserto en el continuo de la red asistencial y articulados con el intersector.

Desde su creación a diciembre de 2021, ingresaron al PIRO 378 casos de personas, pertenecientes a 27 servicios de salud, según registro de Fonasa. De esas personas, 308 son provenientes de la Región Metropolitana.

III. PROGRAMACIÓN PARA EL PERÍODO 2022-2023

Hitos y acciones que el Ministerio de Salud planea desarrollar durante el período 2022-2023:

1. COVID-19

Lograr el cuidado integral de la población, salvando vidas y alcanzando el bienestar en todas las dimensiones, lo que se desarrollará a través de las siguientes estrategias:

- a. Nueva gobernanza de la pandemia: creación de la Comisión Nacional de Respuesta Pandémica (CNRP) y Comité Interministerial de Respuesta Pandémica (CIRP), asegurando que las medidas sanitarias sean tomadas en base a la mejor evidencia disponible, considerando la pertinencia social a través de participación activa de todos los sectores, teniendo como eje central la transparencia, trazabilidad de la toma de decisiones, y la rendición de cuenta por parte de la autoridad.



- b. Optimización del Plan Paso a Paso y Plan de Fronteras Protegidas, evaluando y actualizando sus definiciones generales, para simplificar sus componentes, facilitar su comprensión por la ciudadanía y adecuarlo al escenario actual del país.
- c. Mantendremos y optimizaremos aquellas estrategias exitosas en el manejo de la pandemia como el Programa Nacional de Inmunizaciones frente al SARS-CoV-2, la estrategia de testeo-trazabilidad-aislamiento (TTA), fortaleciendo el acceso a testeo rápido mediante pruebas de antígeno; y la integración de la red público-privada para la atención de casos graves garantizando el acceso a toda la población con una lógica universal.
- d. Impulsaremos una Modernización de la Autoridad Sanitaria, incorporando los aprendizajes de la pandemia COVID-19, para mejorar nuestra capacidad de respuesta ante nuevas emergencias sanitarias.
- e. Avanzaremos hacia la soberanía sanitaria y colaboración regional a largo plazo a través de la producción de vacunas, elementos de protección personal, medicamentos y compra de forma agregada en la región latinoamericana.

2. Tiempos de espera dignos.

Para la reactivación de la red pública, se trabajará para lograr reducir los tiempos de espera tanto para primera consulta de especialidad como para intervenciones quirúrgicas, mejorando la coordinación de la red asistencial, y aumentando la productividad y eficiencia hospitalaria.

Implementaremos un plan de resolución de listas de espera quirúrgica centrada en el fortalecimiento de la pública de salud, que contempla medidas para avanzar en el aumento de la productividad y eficiencia de pabellones en hospitales públicos, así como en mejorar la coordinación y resolución de consultas de especialidad. Además, este considera la puesta en marcha de la estrategia "Centros Regionales de Resolución" para cirugía mayor ambulatoria y procedimientos diagnósticos en las regiones de Viña del Mar-Quillota, Coquimbo y Temuco durante 2022, llegando a estar presente en 7 regiones del país para el 2023

Asimismo, tal como se realizó con el enfrentamiento de los casos graves de COVID-19 que necesitaron camas críticas, se mantendrá la colaboración público - privada con lógica pública bajo el modelo de la red con base territorial, con el fin de dar respuesta a las personas en espera de atención. Trabajaremos en establecer tiempos máximos de espera, para que al final del gobierno, nadie tenga que esperar más de 90 días para la cirugía oncológica, o más de 6 meses para cirugías de enfermedades con gran riesgo para las personas.



3. Salud mental.

Se trabajará para dar solución a la brecha de manejo de patologías de salud mental. Para ello, se pondrá foco en las siguientes acciones:

- a. Reforma a la Ley de Salud Mental: Se creará un grupo de trabajo con participación ciudadana, sociedades científicas y equipos de salud de los territorios que construya una Nueva Ley de Salud Mental, que complemente la vigente (Ley N°21.331), que cubra los aspectos que la ley actual deja afuera. Se avanzará en la corrección de temas de fondo, como la diferenciación entre enfermedad mental y discapacidad intelectual, se incorporará con mayor fuerza la perspectiva comunitaria con recursos asociados, y se avanzará en la legitimación ante organizaciones sociales.
- b. Se revisará y validará el Plan de Acción de Salud Mental 2019–2025, como documento marco de la bajada operativa del Plan Nacional de Salud Mental, que orienta la política pública en salud mental para los próximos años; y se dará inicio a la construcción del nuevo Plan Nacional de Salud Mental 2025 – 2035.
- c. Se revisarán los 5 Problemas de Salud Mental vigentes en las GES, actualización de sus Guías de Práctica Clínica (y Orientaciones Técnicas) y propuesta de modificaciones para el nuevo ciclo de decreto. Rescatar y reevaluar la propuesta de nuevos problemas de salud GES que no fueron consideradas para el actual decreto.
- d. Se implementarán programas piloto a nivel comunal de modelo integral de salud mental a partir del segundo semestre, los cuales:
 - Avanzará en la separación de la intervención de problemas de salud mental asociados a determinantes sociales versus intervenciones en problemas de salud patologías psiquiátricas clínicamente diagnosticables.
 - Además, se realizarán intervenciones en los Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y en colegios.
- e. Construcción de al menos doce Centros Comunitarios de Salud Mental en regiones en regiones, con inicio en diciembre de 2022.
- f. Fortaleceremos la vigilancia con mejoras en los sistemas de gestión de información, el Informe de la década de mortalidad por suicidio y un sistema de vigilancia de suicidio y de lesiones autoinflingidas.
- g. Expandiremos el programa de apoyo a la salud mental infantil (PASMI) del subsistema Chile Crece Contigo, el programa de Acompañamiento del programa de apoyo a la salud mental de funcionarios de salud e implementaremos las recomendaciones para la implementación de los programas de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme”



- h. Desarrollaremos estrategias de implementación rápida de equipos móviles, como programas asertivos comunitarios, con intervenciones domiciliarias integrales para personas con trastornos mentales.
- i. Fortaleceremos la Atención de Urgencias de Salud Mental en Red de Urgencias (UEH). Elaboración de Modelo de Atención Salud Mental Urgencias en desarrollo e Implementación Modelo de Atención de Psiquiatría de Enlace.
- j. Desarrollaremos la atención remota en coordinación con Hospital Digital. Elaboración de Modelo de Atención de Consulta de Especialidad Remota en Salud Mental en desarrollo.
- k. Se dará inicio al proceso de transformación de los Hospitales Psiquiátricos y Rediseño del Programa de Hogares y Residencias e implementación de estrategias de mejora de infraestructura y estándares de calidad de Hogares y Residencias.

4. Atención Primaria Universal.

Se trabajará en establecer la atención primaria de salud (APS) como la principal estrategia del sistema de salud para el cuidado de la salud poblacional, constituyéndose en el eje de la acción sanitaria y articuladora de la red asistencial. Para esto:

- Actualizaremos el diagnóstico de inversión para el cierre de la brecha de infraestructura, equipamiento en atención primaria de salud con una mirada sanitaria, territorial y con participación de todos los actores, que dé respuesta a las reales necesidades de las comunidades. Con esto diagnóstico, se iniciará un plan de inversión que permita dotar a la APS de la capacidad de cuidados y resolutivez necesarios.
- Crearemos un equipo para la elaboración e implementación del modelo Universalidad de la Atención Primaria de Salud. Se contará con la participación de actores claves de la administración municipal, sociedad civil y sindicatos de la salud en APS. Este plan tendrá una progresión asociada a los resultados de pilotos de la universalización y los aportes de los diferentes actores involucrados.
- Iniciaremos la implementación de la Universalidad de la Atención Primaria de Salud a través de pilotos en 6 comunas del país. Se avanzará así en un proceso de aprendizaje colectivo construido desde la práctica y los territorios.
- Reforzaremos la estrategia de consejos locales de salud y consejos de la sociedad civil que estén orientados a dar real participación a los actores comunitarios. Se reforzará la estrategia de agentes comunitarios de salud.



- Mejoraremos el acceso y resolutivez de las prestaciones de la atención primaria de salud a través de la implementación de estrategias digitales de contacto complementarias con las ya existentes.

5. Acceso a medicamentos.

- Pondremos urgencia a la tramitación de la Ley de Fármacos 2 para iniciar su implementación a la brevedad lo cual permitirá establecer a los fármacos como bien social, además de avanzar en la regulación de precios en todo el sector, reduciendo el gasto de bolsillo.
- Generamos un equipo interministerial con el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, para facilitar el acceso seguro y garantizado a los medicamentos anticonceptivos, considerando desde la producción de estos fármacos, su distribución, adquisición y uso seguro.
- Implementaremos el sistema de Receta Electrónica a nivel nacional para facilitar un acceso más simple y rápido a medicamentos de prescripción, comenzando con farmacias a nivel piloto para luego establecerse en todo el sistema.
- Facilitaremos el acceso a medicamentos desde la Atención Primaria de Salud mediante la entrega a domicilio de fármacos, alimentos e insumos para personas vulnerables que así lo requieran por edad o por condición de discapacidad.

6. Condiciones de vida saludable.

Se implementarán medidas estructurales que reduzcan los principales factores de riesgo de salud, estableciendo al Estado como garante de la salud de la población frente a los intereses de la industria a través de estrategias tales como:

- Desarrollaremos una propuesta de reforma de Impuestos Saludables en el marco del Nuevo Pacto Tributario para modernizar y mejorar los instrumentos económicos para incentivar conductas saludables reduciendo el consumo de tabaco, alcohol y alimentos ultraprocesados.
- Avanzaremos en la implementación del Convenio Marco de la Ley de Tabaco poniendo: urgencia legislativa por parte del Poder Ejecutivo al proyecto de ley, avanzando en etiquetado plano, prohibición de exhibición de productos de tabaco, y prohibición de uso de saborizantes entre otras medidas.
- Crearemos un Consejo Asesor para el Control de Tabaco para reducir el consumo y las consecuencias del tabaquismo en Chile.
- Avanzaremos en un Programa Nacional de Prevención del Cáncer fortaleciendo el acceso de la población a intervenciones de prevención primaria y secundaria del cáncer con una lógica universal.



- Desarrollaremos el reglamento de la nueva ley de etiquetado de alcoholes para su pronta implementación como una parte del paquete de medidas para reducción del consumo de alcohol en Chile.
- Fortaleceremos la estrategia de diagnóstico precoz del VIH a través de un acceso masivo al testeo de la población.

7. Reforma de la Salud.

El sistema de salud en el país está segmentado a nivel del financiamiento y fragmentado a nivel de la prestación de salud. Esto genera que exista un acceso a la salud dependiente de la capacidad de pago, generando importantes inequidades en los resultados sanitarios de las distintas comunidades. Por esto, se iniciará un proceso de reforma integral a la salud, que termine con la segmentación por riesgo de la población y la fragmentación de la prestación, avanzando hacia un sistema de universal de salud, donde se aporte según capacidad y se acceda según necesidad, instaurando el derecho a la salud en el país. Para ello, se realizarán las siguientes estrategias:

- Creación del Comité para la reforma de salud del sector salud, el cual será el encargado de realizar el diseño del proceso y su implementación. Este tendrá participación de todas las instituciones del Estado del sector salud, y mantendrá un constante diálogo con la sociedad civil y los otros poderes, para un diseño de la reforma como política de Estado de largo plazo.
- Ciclo de seminarios y foros internacionales sobre la reforma, con la participación de personas expertas, gestores de sistemas de salud universales, y organismos internacionales, logrando apoyo técnico y logístico para el proceso.
- Encuentros macro regionales con autoridades locales, trabajadores de la salud y organizaciones de la salud, con el fin de dar conocer las principales necesidades en la que debe centrarse el proceso de reforma, iniciando un proceso de construcción participativa.
- Proceso de diálogos ciudadanos para asegurar la participación como eje central del proceso de reforma de la salud, profundizando en la construcción participativa.
- Diseño legislativo: presentación proyectos de ley de reforma de financiamiento para:
 - Creación del Fondo Universal de Salud (FUS).
 - Regulación de los seguros complementarios y suplementarios en el nuevo sistema.



- Creación de una Agencia autónoma de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA).
- Reforma a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

8. Control del Cáncer.

- Avanzaremos en la implementación de la Ley del Cáncer y sus componentes, que comprenden:
 - La elaboración y difusión del Plan Nacional del Cáncer,
 - La formación de recurso humano especializado,
 - El sistema de atención integrado denominado “red oncológica nacional”,
 - La dirección y apoyo a la investigación relacionada a cáncer en nuestro país,
 - El desarrollo de guías de práctica clínica basadas en evidencia actualizada,
 - La implementación de los Registros Poblacionales de Cáncer y avanzar en la generación de un Registro Nacional de Cáncer.
 - La instalación de la Comisión Nacional del Cáncer que guiará y asesorará a la autoridad sanitaria en las medidas para enfrentar el cáncer y sus consecuencias.
- Al Amparo del Plan Nacional del cáncer, desarrollaremos un Programa Nacional de Prevención del Cáncer de acceso universal, que incluye el fortalecimiento del acceso de la población a intervenciones de prevención primaria, como facilitar y promover el ejercicio y alimentación saludables, y el acceso a tecnologías de protección específica como la vacunación contra el Virus Papiloma; y a intervenciones de prevención secundaria del cáncer como son las actividades de diagnóstico precoz, impulsando el uso eficiente de aquellas ya aseguradas como la mamografía y papanicolau, y agregando otras nuevas al examen de medicina preventivo como las destinadas a la búsqueda temprana del cáncer de colon, gástrico o de pulmón.
- Se completará la elaboración del Plan Nacional de Cáncer Infanto-adolescente, en conjunto con diferentes sociedades científicas y civiles involucradas en el cuidado y/o tratamiento de pacientes oncológicos infantiles.
- Fortaleceremos el sistema de garantías para el diagnóstico y atención del cáncer, que se encuentra contenido en el GES, en algunas prestaciones de la Ley Ricarte Soto y en



la comisión de acceso para Drogas oncológicas de alto costo. Se Finalizarán las Guías de Práctica Clínica (GPC) comprometidas de cáncer de tiroides, osteosarcoma, tumores sólidos pediátricos y leucemia en menores de quince años y se continuará con el proceso de confección de las nuevas GPC priorizadas para tumores del sistema nervioso central en menores de quince años y linfoma en menores de quince años para optimizar el diagnóstico, tratamiento y/o seguimiento de las patologías oncológicas basado en la mejor evidencia disponible. También se dará una revisión de coherencia entre los sistemas de garantías mencionados para evitar los tránsitos engorrosos y burocráticos de las personas durante su tratamiento.

- Los cuidados paliativos, que se encuentran incluidos en GES, también serán parte de esta revisión y fortalecimiento.
- Avanzaremos en instaurar y mejorar la codificación de las prestaciones de diagnóstico molecular para cáncer. Esto permitirá realizar un diagnóstico oncológico más preciso, derivando en tratamientos más individualizados, eficientes y en un seguimiento más adecuado.
- Fortaleceremos los actuales Registros Poblacionales de Cáncer para conocer mejor la situación en nuestro país y, conforme a lo dispuesto en la ley, se avanzará en la implementación del Registro Nacional de Cáncer. Estas dos herramientas servirán como base para la toma de decisiones en temas de salud pública y cáncer.

9. Género y salud.

Incorporaremos una perspectiva de género y derechos humanos transversal en todas las materias de gobernanza y desarrollo de políticas en salud. Así, promoveremos un ambiente libre de acoso, hostigamiento, violencia sexual y laboral, así como de discriminación arbitraria, a través de las siguientes medidas:

- Acoso sexual: Bajo la Convención de Belém do Pará, se construirán espacios y equipos de trabajo seguros y libres de acoso sexual (tanto acoso vertical como horizontal). Se fortalecerán medidas para erradicar y sancionar el acoso en los espacios de trabajo.
- Acoso y/o maltrato laboral: Trabajamos la prevención y promoción de una cultura laboral de respeto e inclusión, con una respuesta adecuada a través de la protección de denunciantes, fiscalización e investigación con foco en la reparación de denunciantes y rehabilitación de personas denunciadas.
- Discriminación arbitraria: Se trabajará la promoción y la eliminación de todo tipo de discriminación arbitraria realizada y se fomentará el desarrollo de una cultura cívica de integración y tolerancia. Avanzaremos en la eliminación de los focos de discriminación de las políticas públicas de salud ya instaladas, como por ejemplo la discriminación por sexo en algunos problemas de salud del GES.



- **Identidad de género:** Se velará por la defensa y reconocimiento de las identidades de género de todas las personas. Construimos la Mesa de Salud Trans para Chile, con diversas organizaciones de la sociedad civil y MINSAL, para avanzar hacia políticas públicas que aborden de manera integral la salud de las comunidades trans. Además, en el marco de niñez y salud, se ejecutará el Programa de Apoyo a la Identidad de Género.
- **Lenguaje inclusivo no sexista:** Se elaborará un Manual de Lenguaje Inclusivo no Sexista para conocimiento, aplicación y difusión a toda la red de salud con el objetivo de no discriminar por sexo, género o identidad de género y sin perpetuar estereotipos de género.
- **Violencias de género:** Se actualizará y relanzará la Política de Salud para el Abordaje de las Violencias de Género, para posterior difusión al intersector y la sociedad civil. Asimismo, se implementarán programas y actividades para abordar las violencias, con énfasis en las trabajadoras y los trabajadores de la red. Nos haremos cargo de la violencia sexual, revisando actuales proyectos de ley y en coordinación con el MMYEG y estamos trabajando en un programa de respuesta GES en la materia.
- **Salud sexual y reproductiva:** Se conformará la Mesa de Salud Sexual y Reproductiva con el objetivo de realizar la actualización de lineamientos sanitarios en temas de salud sexual y reproductiva, así como el desarrollo y mejoramiento de otras políticas públicas.
- Se relevará el rol de las organizaciones que conforman el Consejo Consultivo de Género y Salud con una participación permanente y que impacte en la formulación e implementación de las políticas públicas. Igualmente, se actualizará la Política de Equidad de Género en Salud, en forma conjunta con las organizaciones de la sociedad civil.

10. Derechos Humanos y Plan de atención y cuidados a víctimas de trauma ocular

- Reformulamos el Programa integral de reparación ocular en conjunto con organizaciones sociales y víctimas, asignando una perspectiva real de reparación, con mayores recursos y enfoque de derechos humanos. Esta reformulación incluirá, entre otras, la descentralización de atenciones a través de la provisión de cargos con distribución en los distintos Servicios de Salud, cobertura de fármacos, atenciones requeridas para salud oftalmológica y salud mental, además de la entrega de ayudas visuales (apoyos técnicos) para quienes lo requieran y la provisión de cuidados para mantener la salud del ojo sano. Además, se incorporarán las atenciones de rehabilitación funcional y traslados entre otras acciones.
- se desarrollará e implementará una estrategia de capacitación en perspectiva de Derechos Humanos para las y los funcionarios de la red de salud pública.



- En salud se continuarán generando espacios de participación para sobrevivientes y familiares, de manera de continuar recibiendo su retroalimentación y conociendo sus demandas para poder dar respuesta e ir perfeccionando el programa.

11. Rehabilitación y Plan Nacional del Cuidado.

- Se fortalecerá el sistema de cuidado integral de las personas.
- En rehabilitación infantil, área en la que se cuenta con una significativa brecha de atención pública, durante el segundo semestre de 2022 se conformará una mesa intersectorial Ministerio de Educación y Ministerio de Desarrollo Social y Familia para el diseño de la red pública de rehabilitación infantil, con énfasis en instalar una estrategia de rehabilitación pública para niños, niñas y adolescentes en la atención primaria de salud.

12. Salud de los pueblos indígenas e interculturalidad.

Se diseñarán e implementarán normativas, programas y estrategias que aseguren el reconocimiento de los derechos en salud de los pueblos indígenas al interior del Sistema de Salud Universal, considerando un enfoque de interculturalidad, atención con pertinencia cultural y reconocimiento de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas según estándar internacional de derechos humanos. Entre otras iniciativas:

- Se implementará el reglamento del Art. 7 de la Ley de Derechos y Deberes en Salud, consultada en proceso de participación y consulta indígena.
- Se reformulará el Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas (PESPI), considerando en ello un abordaje efectivo de los problemas de salud que afectan a los diversos pueblos indígenas.
- Se formularán lineamientos ministeriales para la participación indígena en salud.

13. Plan de inversiones y desarrollo de infraestructura en Salud

- Desarrollaremos un plan nacional de inversiones en base a las necesidades sanitarias con visión en la equidad territorial, perspectiva intercultural y de género.
- Trabajaremos en un Plan Maestro de Inversiones Sectoriales en salud que identifique la brecha de infraestructura y dispositivos sanitarios en los territorios necesaria para entregar atenciones y cuidados universales en salud, esto basado en el modelo de atención centrado en las personas y comunidades. Estos proyectos serán realizados con partici-



pación de las comunidades que habitan los territorios, incluyendo criterios de equidad, perspectiva de género, medio ambiental e interculturalidad. Además, en este capítulo incorporaremos los espacios públicos como promotores de políticas saludables.

- Cambiaremos la forma de ver los proyectos sanitarios con foco en la calidad en todo el ciclo de vida de los proyectos. Para esto, crearemos una unidad dedicada exclusivamente a la mejora continua en base a la calidad en todo el ciclo de vida de los proyectos para asegurar que el aprendizaje de las experiencias y mejoras de estándares, quede reflejado en una mejora para los nuevos desarrollos.
- Generaremos un plan especial de inversiones para la Araucanía, con énfasis en atención primaria y, en particular, en postas rurales con enfoque intercultural.
- Priorizaremos la inversión en salud para las zonas de sacrificio.
- Desarrollaremos estudios de pre inversión para nuevos Centros Comunitarios de Salud Mental (Cosam). Además, incorporaremos programas arquitectónicos para incluir espacios destinados a rehabilitación infantil y Trastorno de Espectro Autista (TEA) en la Atención Primaria de Salud y centros de referencia, para posterior incorporación a nuevos proyectos.
- Llevaremos a cabo un programa de reforzamiento de las condiciones de infraestructura de postas rurales a lo largo de Chile.

Avances en Centro de Salud Familiar (Cesfam) (APS) en construcción 2022:

CESFAM	AVANCE DE OBRAS REAL (%)
Reposición Cesfam Con Sar Belloto Sur, Quilpué	97,70
Construcción Centro de Salud Familiar Molina	97,00
Construcción Sar Cajón, Comuna Vilcún	94,21
Reposición Cecosf El Retiro, Angol	91,00
Reposición Cesfam de Puchuncavi	90,18
Reposición Cesfam Thomas Fenton, Punta Arenas	75,00
Construcción Centro de Salud Familiar La Reina, Colina	74,21
Construcción Cecosf Caburgua, Pucón	67,50

Fuente: Minsal 2022.

Avances en Centros de Salud Mental Comunitarios (COSAM) cuyos proyectos se trabajarán en base al Modelo de Gestión de Centro de Salud Mental Comunitaria (2018) donde se realizarán



las adecuaciones territoriales que le den pertinencia local. Este proceso partirá el segundo semestre 2022.

CENTRO	TIPO
COSAM San Antonio	Nuevo
COSAM Caldera	Nuevo
COSAM Iquique	Nuevo
COSAM Quillota	Nuevo
COSAM Copiapó	Nuevo
CESFAM Machalí	Nuevo
COSAM Villarrica	Nuevo
COSAM Calbuco	Nuevo
COSAM Calama	Nuevo
COSAM Ovalle	Nuevo
COSAM Ñuble	Nuevo
COSAM Antofagasta	Nuevo
COSAM Recoleta	Reposición
COSAM Hualpén	Reposición
COSAM Rahué	Reposición

Fuente: Minsal 2022.

Avances de hospitales en construcción 2022:

HOSPITAL	AVANCE DE OBRAS REAL (%)
CARAHUE	99,90
CURANILAHUE	99,00
SAN ANTONIO	98,71
QUELLÓN	94,07
HUASCO	93,80
VILLARRICA	84,88
CASABLANCA	83,04

Fuente: Minsal 2022.

