

6. MAYOR DIGNIDAD Y RESPETO CON LOS ENFERMOS

I. Fundamentos y contexto de las propuestas del área

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entendemos salud como: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Este concepto amplio de salud, es el que nuestro país debe promover y desarrollar en el contexto que el ingreso a la OCDE y los cambios demográficos y epidemiológicos, nos obligan a trabajar en estándares más elevados en la materia.

Actualmente el sistema nacional de salud está atravesando por un periodo crítico de grandes debilidades, generando un enorme descontento en la ciudadanía. La promesa del gobierno de la Nueva Mayoría de 20 hospitales construidos, 20 hospitales en construcción y 20 hospitales en proyecto simplemente se transformó en una gran mentira.

Por otra parte, hay 2,5 millones de chilenos que pertenecen a las ISAPRES que claman por reglas claras y precisas en lo que implica a las preexistencias, discriminación a las mujeres y factores y tablas de riesgo. En esta materia, sin duda que hay que mirar correcciones y reformas de largo plazo que permitan una mayor seguridad de salud para nuestros ciudadanos.

Otro de los temas que deberá discutirse en las políticas públicas de salud es el incremento del conocimiento, el impacto de la nueva tecnología y la innovación en salud, como instrumentos para dar soluciones reales, de calidad, oportunas, con seguridad y protección financiera para los usuarios.

Es necesario que nuestro sistema de salud continúe y fortalezca las alianzas público – privadas tanto con instituciones de salud como del mundo de la academia. De esta manera se orienta el trabajo de manera global en la formación de futuros profesionales de la salud, pero también reforzando los problemas urgentes que el sistema público no puede, por sí sólo, resolverlos a cabalidad.

Los problemas de salud son innumerables y el malestar que aqueja al ciudadano es aún mayor, por lo que nuestra propuesta está dirigida a resolver temas inmediatos de salud (listas de espera) de mediano plazo (construcción hospitales y consultorios con implementación de estándares OCDE) y largo plazo (propuestas de políticas para reformar). Y nuestros objetivos en salud están orientados a dar seguridad a todas las personas.

II. Propuestas concretas

1. Resolución de la Lista de Espera quirúrgica GES y no GES (inmediato): El derecho a una atención digna, oportuna y de calidad

- i. Contratos mediante incentivos con producción diurnas y de especialistas, dando máxima ocupación y rendimiento a nuestras salas de operaciones en las tardes, fines de semana y festivos.
- ii. Mantener la formación constante de especialistas con el compromiso de destinación para permitir resolución a nivel regional.
- iii. Fortalecer la complementariedad público privada con reglas claras y con riesgo compartido, con mecanismo modernos de pago y transferencia de riesgo en una mesa ejecutiva nacional de salud en red, la cual actuará como un directorio sanitario nacional que se preocupe no solo de la reducción de listas de espera médicas, sino también de las odontológicas.
- iv. Fortalecer la colaboración público privada, tanto en la Campaña de Invierno como en la resolución de problemas complejos (Ejemplo: trasplantes).
- v. Licitación previa de camas críticas y básicas, y problemas de salud vía sistema de grupos relacionados al diagnóstico (GRD).
- vi. Resolución de listas de espera con bono Ges y bono no Ges.
- vii. Implementación de una ficha única orientada a mejorar la resolutivez para evitar duplicidad de procedimientos y mejorar oportunidad.
- viii. Invitar a las sociedades científicas de especialistas y a las universidades a ser parte de este proyecto de mejora continua.

2. El derecho de las personas a la resolución de la Salud en Atención Primaria: Mejorar la Resolutivez, un modelo basado en la atención integral

- i. Establecer mecanismos de formación continua para los médicos, incentivando su formación permanente.
- ii. Reforzamiento de la Telemedicina: incorporación de tecnologías en los procedimientos.
- iii. Aumentar la presencia de dentistas generales y especialistas, para así resolver más oportunamente la patología dental de alta prevalencia en nuestro país.
- iv. Capacitar e incorporar a la resolución de problemas de salud a otros profesionales del sector.
- v. Integración real a la red, mejorando la referencia y contra-referencia, y conexión online con la ficha clínica electrónica por servicios de salud.
- vi. Aumento del manejo de paciente crónico y de la tercera edad a nivel domiciliario, integrando la tecnología para una comunicación efectiva.
- vii. Fortalecimiento y aumento de cobertura para la salud Mental, mejorando la

- resolutividad de estos enfermos, con psiquiatras y Psicólogos.
- viii. Fortalecimiento de la prevención primaria y secundaria, donde debemos involucrar a todos los profesionales de la Salud.
- ix. Mejorar la calidad de la atención al usuario, quien debe ser tratado dignamente.
- x. El derecho de las personas a recibir educación preventiva de salud y en forma anticipada.
- xi. Revisar el modelo orientándolo a mejorar control de salud, educación preventiva y promoción para la salud.
- xii. Fortalecer el rol en salud, de las organizaciones locales comunitarias dirigida a promover la salud de la familia y el autocuidado.
- xiii. Promover estilos de vida saludable.
- xiv. Incorporar en forma transversal en la educación curricular escolar el cuidado de la salud.

3. Derecho a la oportunidad y equidad en la atención: disminuir el déficit estructural (mediano plazo)

- i. Incrementar el número de camas hospitalarias de mayor complejidad a través de la construcción de hospitales ya planificados y normalizando los hospitales muy antiguos.
- ii. Reorganizar las Redes asistenciales en 5 macro zonas con sedes en Antofagasta, Valparaíso, Metropolitana, Concepción y Puerto Montt, con una organización bien delimitada de la resolutividad de los Hospitales Comunitarios, de Mediana y Alta Complejidad.
- iii. Fortalecimiento en la atención y resolutividad en las zonas extremas del país: Incorporación de tecnologías (telemedicina y otras).
- iv. Desarrollar el Modelo socio-sanitario para los pacientes crónicos y de tercera edad, de tamaño medio para los adultos mayores con dependencia de diferentes niveles y carentes de sostén familiar, para hacer frente al cambio epidemiológico que nuestro país ha tenido.

4. Reforma al Sistema de Salud Privada: Derecho a la seguridad en salud de la clase media

- i. Dada la incerteza jurídica que afecta tanto a los usuarios como a la Industria aseguradora, se hace necesario avanzar en una ley que debe considerar el término de la discriminación por sexo y edad, término de las preexistencias, además de avanzar en un IPC de la salud, una Cobertura Adicional por Enfermedades Catastróficas (CAEC) ampliada, Ley de Urgencia y cobertura GES.
- ii. Mayor atribución a la Superintendencia para fiscalizar las Clínicas Privadas, que mejore la transparencia en la relación con los usuarios.
- iii. Fortalecimiento de la acreditación y creación de un sistema comparador de



- resultados, estándares de calidad y seguridad, entre los prestadores Institucionales privados y públicos.
- iv. El modelo a mantener es el de multi-seguros, con una fuerte regulación por parte del Estado, que de transparencia a los usuarios.
- 5. El derecho de las personas a pagar menos: Disminución del Costo para los usuarios chilenos**
- i. Chile tiene un alto costo de bolsillo en Salud según la OCDE, hecho que repercute en la resolución oportuna, de calidad y en la seguridad de los problemas de salud de los pacientes más vulnerables económicamente, es por ello que es necesario mejorar la cobertura financiera para ellos, a través de la creación de seguros de cobertura de medicamentos fundamentalmente, ya que este ítem es cerca del 55% de este costo de bolsillo.
- ii. Fortalecimiento del fondo de Medicamentos para Enfermedades Raras y poco frecuentes, y para enfermedades catastróficas, lo que en parte hoy es el Fondo Ricarte Soto.
- iii. Fortalecimiento de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA), como una forma de regular tratamientos que hoy no están avalados por la evidencia clínica y encarecen el Costo de la Medicina.
- iv. Fortalecimiento de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico –GRD– como mecanismo de pago de prestaciones Institucionales.
- v. Profundizar en la bioequivalencia en la inclusión de nuevos fármacos de calidad y económicos.