



## Actualidad GES

### **Dr. Inostroza y los problemas del AUGE**

Fuente: La Tercera-

*Consejero Auge: "Hemos construido una política de Estado para destruir el Auge"*

**Dr. Manuel Inostroza dice que se debe aumentar la fiscalización a Fonasa, para evitar los incumplimientos. Afirma que fallas en el plan se deben a que está desfinanciado y debilitado técnicamente.**

La Superintendencia de Salud fiscalizó la lista de espera Auge de Fonasa, aplicando un inédito criterio de gravedad. Así, concluyó que el 36% de 19.605 patologías no atendidas en el plazo legal son críticas, pues implican riesgo vital o daño irreparable para los pacientes. Al respecto, Manuel Inostroza, consejero del Auge, plantea que se requieren medidas urgentes tendientes a financiar el programa, fortalecerlo técnicamente, evaluar sus alcances y proyectarlo, así, como una política exitosa.

### **¿Cómo ex superintendente y consejero Auge, qué le parecen los hallazgos de la fiscalización?**

Me parecen terribles y lamentables desde el punto de vista de las personas más pobres y vulnerables de Fonasa, que son para quienes se creó el Auge en 2005. Como médico me violenta que una política pública se haya deteriorado a tal punto.

### **¿Cuál es el valor de medir la gravedad de los casos incumplidos?**

El superintendente se atrevió a fiscalizar y desarrolló una metodología que pone presión al sistema público con este criterio de criticidad, que no existía, porque antes los reportes eran numéricos, y dijo 'acá hay 4.500 casos de cánceres no atendidos', por lo tanto hablamos de la vida o muerte de las personas.

## PROYECTO GES de Calidad

### **MEDICINA PRIVADA**

...

Hemos tomado la decisión de avanzar junto a las Sociedades Científicas que han respondido a nuestro llamado y a peritos especialistas en aquellos casos que no hemos encontrado respuesta.

### **MEDICINA PRIVADA**

Alza Importante de las Isapres del GES preocupa al gremio.

### **ISAPRES ENTREGAN SU BALANCE TRIANUAL**

Mayor gasto, más uso, y buena percepción por parte de los usuarios.

### **SE CORRIGE DECRETO GES PUBLICADO PARA EL PERIODO 2016-2019.**



### **El mes pasado se conoció que 40 de las 80 patologías del nuevo Decreto Auge tenían fallas; ahora, la criticidad de las esperas, que son ilegales. ¿A qué se debe?**

Creo que el Auge tuvo una implementación débil que en el tiempo se ha ido consolidando, y más que fortalecerlo como piedra angular de reformas posteriores, ha sido ninguneado como política pública y ha perdido importancia al punto de que hoy está desfinanciado, técnicamente debilitado y con errores sucesivos. El actual gobierno no ha revertido eso, ha priorizado otras cosas. Yo creo que a 11 años del plan y 30 millones de atenciones, queda claro que se debe rescatar y reposicionar, con recursos y capacidad técnica.

### **¿Es un problema de gestión o de financiamiento?**

Ambos. Hay que calcular el costo real de las 80 patologías con las canastas prestaciones ideales. El gobierno anterior cambió la metodología en que éstas se reajustaban por un 30%, bajándola al 9%. Con eso disminuyó el valor de la prima para ampliar de 69 a 80 las patologías, fue un artilugio. Probablemente, el estudio va a concluir que es mucho más que las 3,87 UF por beneficiario que determinó Hacienda y que el análisis que acaba de hacer la U. de Chile y que dice que es de 4,21 UF. Nuestro cálculo como U. Andres Bello es que debe estar entre las 5,4 o y 5,7 UF para cumplir los estándares y evitar que el sector público se desfinancie.

### **¿Cuál es la diferencia actual entre el costo y el financiamiento?**

Si tomamos como cierto el cálculo de la U. de Chile de 4,21 UF y lo comparo con lo que se le está dando, que es 3,87 UF, multiplicado por 13 millones y medio de personas que usan el Auge, hay un déficit de \$ 120 mil millones anuales para cumplir con las 80 garantías.

### **¿Cómo impacta esto a los hospitales?**

El Auge partió bien financiado, porque los dos primeros decretos estaban correctamente calculados, así que la deuda hospitalaria llegó a su nivel más bajo, al cerrar en \$ 2.250 millones en 2006. Las prestaciones estaban bien aranceladas, las primas bien calculadas, los Decretos bien hechos, así que la plata alcanzaba para financiar lo Auge y lo No Auge.

### **¿Qué cambios hay que aplicar?**

A lo anterior, yo sumaría una evaluación de los efectos de morbilidad y mortalidad del Auge, que no se han hecho. Incluso, hay 40 Guías Clínicas que se deben actualizar. Para eso ayudaría que el Consejo Consultivo se transforme en un sistema de evaluación de tecnologías, en un asesor formal, porque hoy está superado y no es tomado en cuenta. Otra cosa importante sería crear un cronograma y cumplirlo: los últimos tres Decretos han salido tarde, se han terminado a última hora y eso se notó especialmente en el último, que tenía errores en la mitad de las patologías y debió ser corregido.



## **AUGE:** **Responsabilidad política y administrativa**

**Dr. Luis Castillo**

*Columna diario La Tercera*

*21 de junio del 2016*

HACE UNAS semanas una agrupación de pacientes se dio cuenta que en 40 de las 80 patologías cubiertas por el Plan AUGE había un error en el cálculo, que incrementaba el copago de futuros pacientes. Esta situación dejó en evidencia no sólo una grave desprolijidad por parte del Ministerio de Salud, sino una falla en toda la cadena de la administración pública.

La dictación de un decreto -como el que modifica el AUGE- sigue un proceso que involucra al Ministerio de Salud, Fonasa, la Dirección de Presupuesto (Dipres), Ministerio de Hacienda, hasta la firma presidencial y la Toma de Razón por parte de Contraloría.

Pero aquí hubo un error en todo el proceso. Y al quedar en evidencia, la responsabilidad administrativa quedó sólo circunscrita al jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades (Diprece) del Ministerio de Salud y la encargada de la Secretaría Ejecutiva del AUGE, quienes fueron removidos de sus cargos. ¿Y qué pasa con la responsabilidad de Fonasa y la Dirección de Presupuestos?, entidades encargadas de velar por el correcto uso de los recursos públicos y los que hacen los cálculos financieros del impacto de todos los programas de salud. ¿Nadie se dio cuenta? ¿Cómo un error de estas características -con serias consecuencias para los pacientes-, pasa inadvertido por tantos profesionales técnicos? ¿Cómo es posible que la responsabilidad exigible -al menos públicamente-, sea sólo administrativa?

Para ahondar en el problema, las autoridades de Salud cuando deben dar cuenta de esta situación ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, con absoluta carencia de vergüenza, responsabilizan de este hecho a la administración anterior, como si el espíritu de las exautoridades de la cartera rondara por los pisos de Mac Iver 541. Una manera poco ética de tapar equivocaciones.

En este caso hay responsabilidad administrativa y política. El estricto apego a normas de rigurosidad y el actuar en consecuencia debe ser inflexiblemente preservado aun cuando se perciba como debilidad. Aquí la falla técnica ha socavado profundamente la confianza de un sistema como es el AUGE, una de las más importantes innovaciones sanitarias en los últimos 10 años. Un proceso que daba garantías, respecto al cual la rigurosidad profesional era una responsabilidad liderada y coordinada por el ministro sectorial y no al revés.



# MEDICINA PRIVADA

## Alza Importante de las Isapres del GES preocupa al gremio.

38.8 % Promedio del Sistema.

Reajuste de aranceles

Ges 2016 - 2019

Reajustes GES (UF)	2013-2016	2016-2019	% Crecimiento
Consalud	0,325	0,440	35,4%
Optima	0,270	0,270	0,0%
Masvida	0,290	0,450	55,2%
Cruz Blanca	0,369	0,513	39,0%
Colmena	0,400	0,520	30,0%
Banmedica	0,260	0,360	38,5%
Vida Tres	0,295	0,390	32,2%
Total Abiertas	0,315	0,451	38,4%
Fundación	0,330	0,452	37,0%
Río Blanco	0,290	0,360	24,1%
Fusat	0,340	0,480	41,2%
Chuquicamata	0,177	0,360	103,4%
Cruz del Norte	0,255	0,255	0,0%
San Lorenzo	-	0,260	
Total Cerradas	0,009	0,413	53,6%
Total Sistema	0,324	0,450	38,8%

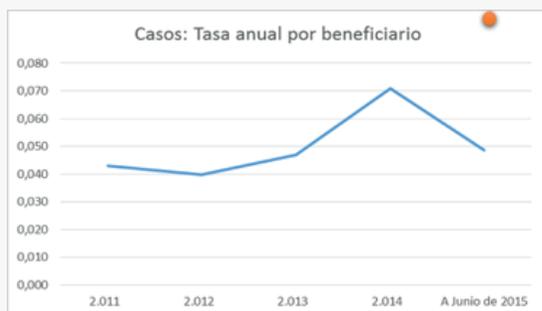
  

	Anual	Mensual
Prima Universal	3,87 UF	0,323
Prima Promedio Isapres		0,450

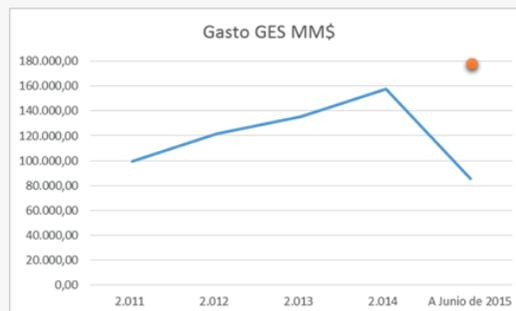
*Nueva Publicación. A fines de Junio de las correcciones al Decreto GES en 40 garantías, con lo que se viene a subsanar el problema suscitado con la primera publicación del Decreto de Marzo del 2016 que nos registró por tres años.*

Así las cosas se comenzó el estudio para verificar el reajuste de las prestaciones de cada canasta en su totalidad (80), se identificaron 501 prestaciones de las cuales 36 eran nuevas, y del resto aproximadamente un tercio no se reajusto en el factor del IPC ACUMULADO O MENOS QUE EL (12.9%). El resto es materia de análisis del Departamento de Medicina Privada.

Pero su reajuste es superior a este factor, con lo que, por una parte produce un mayor copago, por lo que los montos son mayores, (20% mayor) y por otra se acerca más a la realidad de los costos de dichas prestaciones. En un primer análisis es particularmente el prestador individual el que recibe menor reajuste. Y un promedio cercano al 30% las prestaciones en general. **Finalmente si se traslada esto a la incapacidad de FONASA de cobrar el copago aumentaría la deuda en salud, ya que entendemos que no existe un aumento proporcional del presupuesto fiscal tampoco.**



Prestaciones GES en Isapres 2011 - 2015. Crecimiento



Gasto en el sector Privado.

