



**Dirección de Prensa
Presidencia de la República**

Fecha: 22 de abril de 2019

Lugar: Palacio de La Moneda

Tipo Intervención Presidencial: Discurso

Duración Intervención: 20 min.

Resumen: S.E. el Presidente de la República, Sebastián Piñera Echenique, presenta la reforma integral al sistema de salud

Periodista a cargo: Juan José Lagorio

Temáticas: Salud, FONASA, ISAPRES

Transcriptor/Traductor a cargo: Luis Fernández, Romina Fuentes

Muy buenos días:

Creo que todos sabemos, sentimos y, a veces, hemos sufrido la necesidad de que la salud chilena, tanto la salud pública como la salud privada tengan -y con urgencia- una profunda e integral reforma.

Es verdad que los índices de salud de la sociedad chilena como, por ejemplo, la expectativa de vida, la mortalidad materno-infantil, la desnutrición han mejorado sustancialmente las últimas décadas, y hoy día están al mismo nivel que los países más desarrollados del mundo, lo cual habla bien de nuestro sistema de salud.

Sin embargo, aún subsisten graves problemas que debemos enfrentar y formidables desafíos que debemos asumir, para poder garantizar que cuando una chilena o un chileno estén enfermos, que es un momento en que están débiles, vulnerables y que es cuando más necesitan una atención de salud oportuna, digna y de calidad, la pueden tener.

Por esa razón, hoy presentamos dos proyectos de ley que apuntan a esa reforma profunda e integral de nuestro sistema de salud, tanto público como privado. Después de todo, ya han pasado más de 40 años desde que se creó el FONASA y se crearon las ISAPRES, y hoy en día la salud, su acceso, su calidad, su cobertura y su protección financiera siguen siendo una de las principales preocupaciones y, en muchos casos, angustias de las familias chilenas.

Peor ha habido grandes cambios en estas últimas décadas, y tenemos que asumir esos cambios y enfrentarlos con estas reformas.

¿Cuáles han sido algunos de esos casos?

Un profundo cambio en la epidemiología de las enfermedades de los chilenos. Hemos transitado muy rápidamente desde enfermedades, que eran propias de poblaciones jóvenes, como las enfermedades

respiratorias gastroenterológicas, que se podían curar, hacia enfermedades que son más propias de una población adulta, y que son enfermedades crónicas, que muchas veces no se pueden curar y que requieren un tratamiento permanente, y que afectan básicamente a la población adulta, como las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, Alzheimer, Parkinson y muchas más.

Y estos tratamientos, que son crónicos y permanentes, normalmente, son de un alto costo y, por tanto, significan un grave problema para las familias afectadas.

Segundo cambio, el acelerado envejecimiento de nuestra población, que está envejeciendo a uno de los ritmos más rápidos del mundo, por la caída en la tasa de natalidad y por el aumento en la expectativa de vida. Y este aumento en la edad promedio de nuestra población, hoy en día los adultos mayores ya representan más de tres millones de personas, y muy próximamente van a ser cinco millones de personas. Tienen necesidades de salud, que son muy distintas a las propias de poblaciones jóvenes, y sus expectativas de vida siguen creciendo y, por supuesto, lo que piden no es solamente más años, sino que también mejor calidad de vida.

Tercero, desgraciadamente se han deteriorado los hábitos de vida sana en nuestra población, y hoy tenemos una población mayoritariamente sedentaria, que no practica deporte, ni hace ejercicios; que tiene malos hábitos alimentarios, consume exceso de grasas saturadas, calorías, azúcares y sales, y tiene déficit en materia de fibras, vegetales, frutas y pescado. Y eso, o la combinación de esos dos factores, se ha transformado una verdadera fábrica de enfermedades crónicas, que están ya afectando a nuestra población y que la proyección, si no cambiamos estos hábitos de vida, es realmente dramática.

Y cuarto, es verdad que la medicina ha experimentado un formidable cambio tecnológico, que provee muchas y mejores herramientas para hacer diagnósticos, para hacer tratamientos, pero que también involucra un formidable incremento en los costos de la salud.

Éstas son cuatro tendencias que han estado muy presentes al estudiar y preparar esta reforma integral a nuestro sistema de salud, porque no cabe la menor duda de que nuestro sistema de salud, tanto el público donde se atienden más de 14 millones de chilenas y chilenos -la mayoría de ellos de clase media-, como sistema privado donde se atienden cerca de tres millones de chilenas y chilenos -también la mayoría de ellos de clase media- necesita una reforma para mejorar la oportunidad del acceso, la calidad de la atención, la magnitud de la cobertura y la calidad de la protección financiera.

Esos son los objetivos que llevaron a nuestro primer Gobierno a presentar un conjunto de iniciativas para mejorar la calidad de vida y la salud de los chilenos, entre ellas:

La extensión del posnatal, no solamente de 3 a 6 meses, sino que también la ampliación de la cobertura de ese posnatal, de una de cada tres mujeres, a todas las mujeres trabajadoras chilenas;

También la eliminación del descuento del 7% para salud, que afectaba a nuestros adultos mayores;

Y también presentamos un proyecto de ley para reformar y modernizar el sistema de ISAPRES. Ese proyecto de ley fue aprobado en la Cámara de Diputados, pero se quedó congelado en el Senado.

El Gobierno anterior se comprometió a presentar un nuevo proyecto de ley para las ISAPRES. Desgraciadamente, y por distintas razones, eso nunca ocurrió, y por eso creemos que hoy día llegó el tiempo de recuperar el tiempo perdido, y asumir y enfrentar los problemas y los desafíos que tiene nuestro sistema de salud, tanto en lo público como en lo privado, de forma tal de asegurar valores u objetivos tan sentidos por la sociedad chilena, como un acceso más oportuno, como una mejor calidad de la atención, una mayor cobertura en la atención, más solidaridad en el sistema y mejor protección financiera.

Esos son los grandes objetivos de la reforma que hoy presentamos.

El primer proyecto de ley que firmaremos hoy, apunta a un fortalecimiento, a una mejoría y a una modernización del sistema público de salud FONASA, y que va a beneficiar a 14 millones de chilenas y chilenos.

El objetivo de esta reforma -lo hemos dicho- es múltiple, es integral y pretende atacar con profundidad los problemas y prepararnos para enfrentar los desafíos. Porque no solamente busca mayor acceso o acceso más oportuno, mejor calidad, mayor cobertura, mayor protección financiera, también busca incorporar en plenitud los instrumentos que la tecnología y la ciencia moderna ponen a nuestra disposición.

Por eso éste es un proyecto que va a mejorar el funcionamiento de la salud pública y el funcionamiento de FONASA. El objetivo de la reforma al FONASA es asegurar que las prestaciones de salud sean hechas en forma más oportuna, mejorar la calidad y la dignidad en la atención de salud que reciben los usuarios del FONASA; ampliar la cobertura del sistema a nuevas enfermedades y nuevas patologías; ampliar también las posibilidades de la modalidad de libre elección y mejorar la cobertura financiera, porque se amplían los montos de las bonificaciones, se regulan mejor los copagos de forma tal de disminuir el gasto de bolsillo de las familias chilenas en salud; pero también busca eliminar las discriminaciones de género que, por ejemplo, impiden a un hombre que está casado o que tiene una convivencia civil, ser carga de la mujer y, sin embargo, la mujer si puede ser carga del hombre. Y así un conjunto de otras discriminaciones van a ser eliminadas con esta reforma.

Pero, además, hoy presentaremos un proyecto de ley que apunta a fortalecer, mejorar, modernizar el sistema de salud privada de las ISAPRES, donde se atienden tres millones de compatriotas.

¿Qué incluye esta reforma a las ISAPRES?

Primero, la creación de un Plan de Salud Universal, que deberá ser ofrecido y con las mismas prestaciones por todas las ISAPRES, y con un copago fijo del 20%. Esto va a permitir a los usuarios poder tener la información, oportuna y adecuada, para comparar los precios y las condiciones y tomar decisiones informadas y racionales, cosa que hoy día no ocurre, como lo manifiestan los usuarios que tienen que enfrentarse a una verdadera maraña de decenas de miles de planes distintos, que hace muy difícil la comparación, la evaluación y, por tanto, impiden decisiones informadas y racionales, y eso no contribuye a una mayor competencia entre las ISAPRES.

Y, por tanto, éste es un cambio muy profundo, porque el Plan de Salud Universal, que va a ser igual para todas las ISAPRES, no sólo va a permitir a los usuarios conocer y entender, y, por tanto, elegir el mejor plan, el que más les conviene a sus intereses, sino que, además, este plan va a ser dinámico, va a ir siendo mejorado permanentemente por un consejo técnico.

Y, el primer Plan de Salud Universal (PSU) va a incluir servicios ambulatorios, servicios hospitalarios, servicios de urgencia, maternidad y cuidados al recién nacido, servicios de salud mental, servicios y dispositivos de rehabilitación, medicamentos e insumos hospitalarios, servicios de laboratorio y rayos, servicios para enfermedades crónicas, servicios pediátricos y servicios preventivos de salud que apuntan a cuidar la salud antes que venga o llegue la enfermedad.

Pero, además, esta reforma elimina la declaración de salud, elimina las preexistencias y, en consecuencia, permite la libre movilidad de los usuarios entre las distintas ISAPRES. Y esto va a permitir que cada usuario va a tener la oportunidad, verdadera y real, con información oportuna y adecuada, de elegir el mejor plan y de elegir la mejor ISAPRE. Y esto va a poner término a lo que se llaman “los usuarios cautivos”, que por tener una enfermedad no pueden cambiarse de ISAPRE. Y cuando uno está cautivo, está propenso a ser víctima de abusos.

No hay mejor protección para los consumidores, para los usuarios de la salud, que ellos tengan la posibilidad de elegir entre múltiples oportunidades y opciones.

Además, esta reforma iguala los precios de los planes de salud de ISAPRES entre hombres y mujeres, terminando con la diferenciación que hoy día existe, y crea un sistema de compensación de riesgos entre las distintas ISAPRES, de forma tal, de reducir significativamente las diferencias de precios que se generan por distintos tramos de edad o por distintos estados de salud.

De esta forma, las ISAPRES que reciban usuarios que significan mayor gasto por su tramo de edad o por su estado de salud, van a ser compensadas por aquellas ISAPRES que reciben usuarios de otros tramos de edad y de mejor estado de salud. Y esa compensación inter ISAPRES va a permitir reducir las diferencias, en forma muy significativa, de brechas de precios, por tramo de edad y por estado de salud.

Adicionalmente, todos los contratos de cobertura de salud de las ISAPRES tendrán la misma fecha de inicio y la misma fecha de término en un período anual, y habrá una ventana de seis semanas, antes de que se inicie esa fecha, para que todos los usuarios sepan que ése es el momento de informarse, de comparar y de escoger la mejor opción para su situación particular.

Y esto va a permitir una mayor competencia, porque un usuario bien informado y que toma decisiones racionales, fomenta la competencia entre las instituciones que prestan servicios de salud. Y, de esta manera, esa mayor competencia permitirá mejorar la calidad y bajar los precios de los planes de salud para los usuarios.

Además, este proyecto de ley crea un seguro de salud para enfrentar enfermedades catastróficas, que son catastróficas no solamente por la gravedad de la enfermedad, sino que, también, por el alto costo que esas enfermedades conllevan. Y esto va a significar que todo usuario

de ISAPRES va a conocer cuál es el monto máximo de gasto de salud en que va a tener que incurrir durante un año, y cualquier monto que exceda ese monto máximo y conocido va a ser absorbido por las ISAPRES. Y, de esa forma, introducimos mayor solidaridad en el sistema, y le damos mayor seguridad a los usuarios con este seguro de salud para enfermedades catastróficas.

Por otra parte, será prontamente anunciado en el contexto del proyecto “Clase Media Protegida”, un seguro de salud para enfermedades catastróficas en el sistema de FONASA. Y, por tanto, este seguro de salud para enfermedades catastróficas va a cubrir, va a proteger a todos los usuarios de las ISAPRES y del FONASA, y, de esta forma vamos a traer más paz, más tranquilidad y más seguridad a los usuarios.

Este proyecto “Clase Media Protegida” lo que busca es proteger a nuestra clase media y a todos los chilenos frente a los accidentes en el ciclo de la vida, para que cuando esos accidentes ocurran, no estén solos y sepan que una mano solidaria los va ayudar a enfrentar el accidente, a ponerse de pie y a volver a caminar.

Accidentes como: el alto costo de algunas enfermedades, hechos de delincuencia graves, la pérdida del empleo, el costo de la educación superior de sus hijos, la tercera edad extendida y vulnerable, y el acceso a la vivienda son parte de este plan “Clase Media Protegida”.

Éstas son, sin duda, reformas muy profundas y muy integrales a nuestro sistema de salud, tanto público como privado, y forman parte de nuestro compromiso de realizar una cirugía mayor a nuestro sistema de salud.

De hecho, estos dos proyectos de ley se suman a un conjunto de esfuerzos que hemos estado realizando durante este primer año de Gobierno, como, por ejemplo, disminuir el costo de los medicamentos; reducir la lista de espera, que en el caso de las enfermedades GES, ya hemos reducido en un 33% durante el primer año de Gobierno; también reducir los tiempos de espera de aquellos que están en lista de espera, esos tiempos también se han visto reducidos muy significativamente.

Contempla un ambicioso plan de construcción y modernización de hospitales y de consultorios.

También, el lanzamiento del “Hospital Digital”, que significa poner al servicio de la gente los avances de la tecnología, de la computación y de las telecomunicaciones, de la inteligencia artificial y del Big Data.

¿En qué consiste el “Hospital Digital”? Es un hospital que funciona en forma remota, a distancia, pero que tiene personal médico especializado y, por tanto, las telecomunicaciones le permiten llegar a todas las comunas de Chile.

Y lo que tiene es básicamente un banco de datos, en que va a estar la historia clínica, médica, de cada uno de los usuarios de la salud chilena, y en otro sistema toda la información y la evidencia que se ha acumulado a lo largo de la historia, en materia de enfermedades, diagnósticos y tratamientos. Y, a través de un sistema de inteligencia artificial, y usando la red de las telecomunicaciones, nos va a permitir llegar a todos los rincones de Chile, con diagnósticos mucho más precisos y con tratamientos mucho más efectivos. Y, de esa manera, vamos a cerrar la brecha que existe hoy día en la calidad de la salud en los grandes centros urbanos, con respecto a las pequeñas ciudades y pueblos, y los sectores rurales.

Esto, sin duda, es un gran aporte que hace la ciencia, la tecnología a mejorar la salud y la calidad de vida de los chilenos.

Quiero terminar estas palabras, recordándoles a todos mis compatriotas que no hay mejor médico de cada uno de nosotros que nosotros mismos. El primer responsable y el que tiene más instrumentos para cuidar la salud somos nosotros mismos.

Y, por eso, convocarlos, motivarlos a que se incorporen al proyecto “Elige Vivir Sano”, que apunta a mejorar la calidad de nuestra alimentación, que apunta a hacer más deporte y ejercicio, que apunta,



también, a tener más contacto con la naturaleza y compartir más con nuestras familias.

Esos son los 4 pilares del programa “Elige Vivir Sano” que lo que busca es un cambio cultural. Porque yo estoy seguro que elegir vivir sano es el instrumento más poderoso que podemos tener todos nosotros, para vivir una vida, no solamente más extensa, no solamente de mayor calidad, sino que, también, una vida más plena y más feliz junto a nuestras familias y a nuestros seres queridos.

Muchas gracias.