



Fecha: 24/04/2017
Fuente: LA TERCERA - STGO-CHILE
Pag: 22
Art: 2
Título: " EL AUGE ESTÁ ROBUSTO, ADQUIRIÓ VIDA PROPIA"

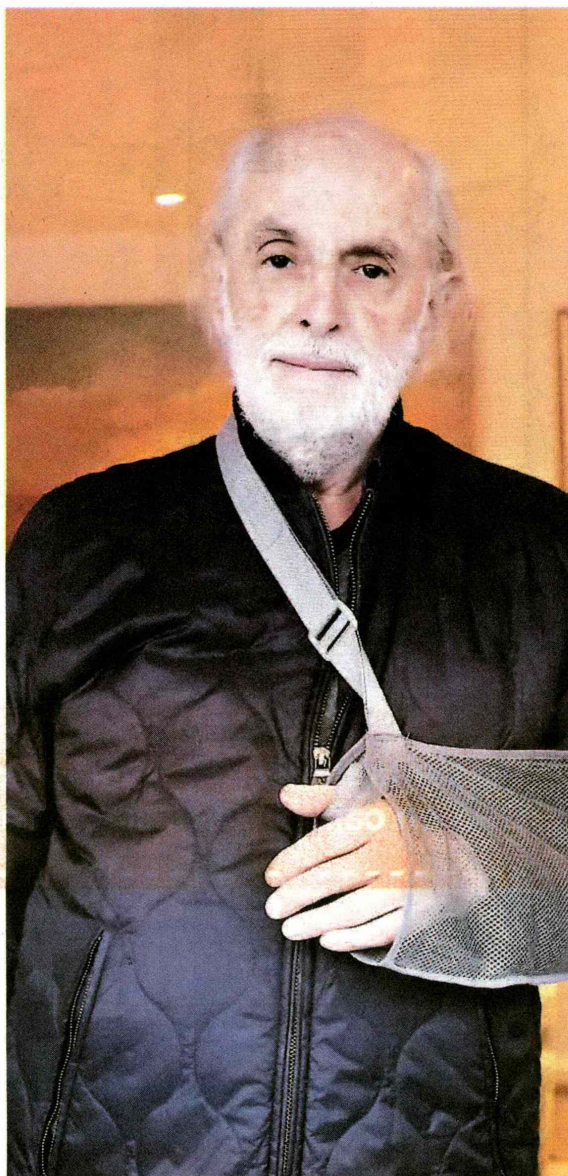
Tamaño: 10,6x33,2
Cm2: 354,1

Tiraje: 87.000
Lectoría: 298.000
Tono: No Definido

[COBERTURAS DE SALUD] En julio se cumplen 12 años del plan que partió en 2005 y quien es considerado el creador de esta reforma y actual decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de las Américas, Hernán Sandoval, evalúa su implementación.

Por *Lorena Leiva*

“El Auge está robusto, adquirió vida propia”



►► Hernán Sandoval en su casa. FOTO: REINALDO UBILLA

Fecha: 24/04/2017

Fuente: LA TERCERA - STGO-CHILE

Pag: 22

Art: 3

Título: " EL AUGE ESTÁ ROBUSTO, ADQUIRIÓ VIDA PROPIA"

Tamaño: 20,4x22,7

Cm2: 463,7

Tiraje: 87.000

Lectoría: 298.000

Tono: No Definido**ORIGEN DEL PLAN****“El Auge se creó con objetivos muy claros”**

Según el académico, el Plan Auge se creó “con objetivos muy claros” como priorizar afecciones de salud, mejorar equidad en el acceso, generar conciencia de derechos sociales con el tema de las garantías y, por último, establecer la planificación sanitaria. A su juicio, la priorización y el impacto sanitario “han mejorado significativamente en algunas patologías”. Respecto de la equidad, dijo que “la gente tiene la percepción de que están siendo atendidas sus dolencias y en la generación de derechos, si bien hay quienes ignoran el mecanismo para usar las garantías, la mayoría las exige a su generador sea isapre o Fonasa”.

COMPRAS A PRIVADOS**“Hay una tremenda distorsión”**

Respecto de la compra de servicios a privados, explicó que “hay una tremenda distorsión en relación a los propósitos iniciales del plan que eran fortalecer al sistema público. Por el contrario, se ha generado un enorme gasto de compra de servicios en el sistema privado”. El especialista añadió que “donde los hospitales no hicieron lo que correspondía, que era la planificación sanitaria, se generaron sociedades para prestar esos servicios fuera del establecimiento. Después de 11 años, Fonasa está tomando medidas para que la compra no sea más a través de los hospitales”.

EVALUACION**“Si no funcionara, no lo pedirían”**

“Veo al hijo (Auge) robusto, adquirió vida propia”, dijo por el estado actual del plan. Agregó que cuando un derecho se incorpora en la mentalidad de la gente es muy difícil retrotraerlo. “Cuando hay una enfermedad que no está cubierta por el sistema de salud ¿qué hace la gente? Pide que lo incorporen al Auge y eso es porque funciona. Le da prioridad, atención y medicamentos a los pacientes. Si no funcionara, la gente no pediría eso”. A su juicio, la paternidad que le atribuyen no tiene que ser una preocupación eterna. “Intente quitarle el Auge a la gente, no se puede”, manifestó.

ACTUALES PROBLEMAS**“Hay que mejorar extensión de garantías”**

Sandoval reconoce que este sistema “tiene problemas de gestión como en todos los países donde se ha implementado”. Su propuesta para mejorarlo comienza por “perfeccionar la extensión de sus garantías. No me refiero al número de patologías, que está bien. Mientras no se resuelvan las enfermedades que ya hay, no podemos aumentarlas. Se debe revisar los protocolos y guías clínicas y mejorar oferta de las canastas”. Para el padre del Auge, “revisar periódicamente lo que mencioné previamente es una necesidad para mantener su eficiencia y la eficacia del plan”.

REFORMA A LA SALUD**“Un arreglo financiero no es una reforma”**

Para el académico, una verdadera reforma de salud es aquella que “persigue objetivos sanitarios y que tiene impacto sobre la salud de la población con cambios profundos”. Agregó que la modificación a las isapres anunciada por el gobierno y solicitada por las empresas, “son arreglos administrativos, financieros y normativos, no son reformas”. Para él, “la gran reforma que Chile necesita es cómo se le da mayor protagonismo a la población en ser constructores de su propia salud y no solo que dependan de la atención proporcionada por el sistema”.

EFFECTOS COLATERALES**“No se hizo la planificación sanitaria”**

Sandoval reconoce que las listas de espera No Auge son un efecto colateral en el Auge, pero aclara que eso se advirtió. Además, lo atribuye a que la planificación sanitaria “no se efectuó como nosotros la concebimos”. “Alestimar brechas uno hace inversión en recintos, tecnología y personal. Nosotros concebimos que las compras debían ser agrupadas, mediante licitaciones con eficiencia y precio razonable. Eso no se hizo, porque se entregó discrecionalmente la compra de servicio a los directores de hospitales, quienes lo compraron a agentes locales, a sus propios colegas”, señaló.

DESAFIOS**“Estamos fracasando en la prevención”**

Sandoval considera un “fracaso” no disminuir el sedentarismo, el sobrepeso, el riñón diabético o la amputación, que son problemas que producen discapacidad. “En diabetes la cobertura es amplia. Pero desde el punto de vista de calidad de esa cobertura, no es buena porque menos del 10% está compensado, y ellos generarán amputaciones, riñón diabético o diálisis, que son condiciones evitables”, explicó. Para mejorarlo, propone el ingreso de medidas preventivas, acentuar participación de atención primaria en el diagnóstico precoz y mejorar calidad de las coberturas.

SEGURO UNICO DE SALUD**“Las isapres no deben existir en su forma actual”**

Plantea que se debe avanzar hacia un seguro único de salud, que deje opción a una póliza complementaria voluntaria y normada, que no se maneje con los mismos criterios de otros seguros, porque en este caso son temas de salud, que es un intangible. “Tienen que tener un elemento de solidaridad muy fuerte porque uno no elige cuando se enferma. En consecuencia, las isapres no deben existir en su forma actual, sino como un seguro de segundo nivel optativo y normado”. En ese modelo, indicó, debe haber una gran entidad compradora de servicios que sería Fonasa o su equivalente.