



El Plan GES: Ventajas y desventajas | La situación ha evolucionado favorablemente y hoy millones de chilenos han mejorado o controlado sus enfermedades bajo la modalidad de atención con garantías.

En la década de los años 90, el sistema de salud en Chile se caracterizaba por una gran inequidad, mala calidad de los servicios, largas listas de espera en el sector público y altos costos para los usuarios. Por ello, a partir de 2005, se implementa una gran reforma del sistema de salud chileno, con diversas leyes que reorganizan los servicios y crean el Plan AUGE (Acceso Universal de Garantías Explícitas) o Plan GES (Garantías Explícitas en Salud), como se conoce hoy.

Todo lo anterior se desarrolla en plena transición demográfica, es decir, con una población que envejece rápidamente y que enfrenta nuevos problemas de salud, ya no relacionados con la salud materno infantil, sino con las enfermedades propias del adulto y del desarrollo: hipertensión arterial, diabetes, tumores, depresión y los problemas asociados al envejecimiento y los estilos de vida no saludables, entre otros.

El Plan GES, uno de los ejes importantes de esta reforma, aborda este nuevo perfil de morbilidad, ofreciendo cuatro tipos de garantías entregadas por el estado: acceso, todo ciudadano, sin importar su previsión en salud, recibirá los servicios que requiere, con base en protocolos de atención definidos; oportunidad, se fijan plazos máximos de atención para entregar las prestaciones de salud garantizadas, para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento; calidad, las instituciones y prestadores que entregan los servicios están registrados o acreditados; y protección financiera, se fija el pago o copago máximo que efectuará el afiliado por cada prestación GES, considerando el monto de sus ingresos. En los grupos más pobres, el copago es cero.

Los problemas de salud que se incluyen en GES se eligen porque son de alto costo, alta frecuencia

o elevada mortalidad, pero que además cuentan con tratamientos efectivos y posibles de entregar en igualdad de condiciones a toda la población chilena.

LARGO CAMINO

Este modelo entrega, por primera vez, el derecho a reclamar por la atención recibida en los servicios de salud y permite terminar con listas de espera, resolviendo la equidad de acceso para muchos chilenos que no tenían esperanzas de atender sus problemas de salud con prontitud, especialmente en el sector público.

Sin embargo, su puesta en marcha no estuvo exenta de problemas, con gran resistencia inicial entre los profesionales de la salud y un sector público poco preparado para recibir una demanda de atención que excedió las estimaciones iniciales. Se crearon expectativas

en la población, que demoró en aprender el ejercicio de sus nuevos derechos y se produjeron nuevos "tacos" en la atención de los problemas de salud no priorizados por el GES.

Sin duda, la situación ha evolucionado favorablemente y, al día de hoy, millones de chilenos (más de 10 millones a agosto de 2010, según datos de Fonasa) han mejorado o controlado sus enfermedades bajo la modalidad de atención con garantías. No hay datos actualizados de las prestaciones que se han entregado, lo cual resta transparencia al sistema.

Con el paso de los años, la población se dio cuenta de las ventajas del Plan GES, surgiendo cada día grupos de personas afectadas por nuevos problemas de salud, ejerciendo una presión social permanente, demandando al Estado la atención con garantías, ya sea por su costo o su complejidad. Otros exigen

mejorar los protocolos en uso en los problemas de salud GES vigentes, con la inclusión de nuevas drogas o tratamientos, los que no siempre cuentan con evidencia científica que avale su efectividad.

Una política pública como ésta, que ofrece garantías de atención en salud, debe ser aplicada con prudencia. Representa un avance para nuestra población, mejorando la equidad sin lugar a dudas. Sin embargo, es necesario reflexionar cómo ha sido su aplicación, conocer sus resultados y el impacto real –cualitativo y cuantitativo– que ha tenido en el estado de salud de los chilenos. También es importante revisar qué está pasando con los problemas de salud "no GES", no menos relevantes y que pueden estar siendo descuidados.

Actualmente, hay 80 problemas de salud incluidos en el GES, los últimos 11 entran en vigencia en julio de 2013. La decisión

de incluir problemas nuevos de salud en la modalidad GES está regulada por las decisiones del Consejo AUGE, pero deberían tener una justificación en términos de su impacto en mejorar la salud de la población, y de su impacto financiero en el sistema de salud que sea conocido por todos.

En definitiva, surgen interrogantes sobre la inclusión de nuevas patologías GES y las consecuencias asociadas a esas decisiones.

Pareciera que el espíritu inicial de incluir los problemas prioritarios desaparece, cuando las prioridades son tantas. En tal caso, no debería volver a revisarse el modelo de atención y entonces, ¿transformar todos los problemas de salud en GES? Toda persona con una necesidad en salud debería recibir atención oportuna, de calidad y con costos conocidos. ¿Podemos aspirar a un sistema de salud que funcione con esa lógica?