

OCTUBRE EN



@cips_udd



@cips.udd



ENCUESTA CIPS-UDD Y PANEL CIUDADANO

EL 60% DE LOS ENCUESTADOS SEGUIRÁ USANDO MASCARILLA EN SITUACIONES DE MAYOR RIESGO SANITARIO

El Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud, junto a Panel Ciudadano, realizó una encuesta previo al levantamiento de medidas obligatorias a más de mil individuos. En este sondeo se indagó en el comportamiento en relación al autocuidado en esta nueva etapa de la pandemia.

En la encuesta seis de cada diez personas afirmaron que seguirán utilizando la mascarilla en espacios y actividades de mayor riesgo pese a que ya no sea obligatorio. En tanto, el 26% dice que dependerá de la circunstancia. "Eso nos habla de que hay una gran mayoría concientizada de que los riesgos continúan y, al menos a nivel discursivo, afirman que se seguirán cuidando. Aquí destacan las mujeres (63%) y los mayores de 51 años quienes afirman, en más de 70%, que usarán el tapabocas en estas circunstancias", dijo Paula Daza, Directora Ejecutiva de CIPS-UDD.

MATERIAL EDUCATIVO PARA EL ACTUAL MOMENTO SANITARIO

TRAS EL LEVANTAMIENTO
DE LAS MEDIDAS
SANITARIAS TE INVITAMOS
A REVISAR LAS
RECOMENDACIONES DE LA
GUÍA DE AUTOCUIDADO:
USAR MASCARILLA
DEPENDE DE TI

RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO: USAR MASCARILLA DEPENDE DE TI



¡Inscríbete en Comunidad CIPS!



CIPS-UDD ENTREGA MATERIAL EDUCATIVO PARA DIFUNDIR A MUNICIPIOS A LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPALIDADES DE CHILE (AMUCH)

En una reunión, realizada en dependencias de UDD, se realizó la entrega del material elaborado por CIPS para el uso de mascarillas en diferentes circunstancias de nuestra vida diaria. Además, se conversó sobre la situación de la pandemia en nuestro país y la colaboración entre CIPS y Amuch.

CIPS en la prensa: Voces La Tercera / Paula Daza: Revivir

El seguro catastrófico de salud de Fonasa, originalmente Seguro Clase Media Protegida, ingresó al Congreso para su discusión inmediata en 2019. Era un proyecto destinado a beneficiarios de Fonasa que necesitaran una intervención quirúrgica, la cual no estuviese cubierta en el GES. Con esta cobertura -que tenía un gasto máximo de acuerdo con los ingresos familiares y un valor conocido- se intentaba apoyar la reducción de las listas de espera con opciones bajo la Modalidad Libre Elección.

El proyecto se aprobó en general en octubre de ese año en la Cámara de Diputados. Luego pasó al Senado. En su periplo se hicieron indicaciones, como incorporar al grupo A (este seguro estaba dentro de un plan para la clase media), modificar los montos de los deducibles, el orden de prelación de prestadores y hasta le cambiaron de nombre. Fue en mayo de 2020 cuando llegó a la Comisión de Hacienda. En paralelo estaban los primeros 22 mil casos de Covid-19 en el país.

Durante todo este proceso se cuestionó que este proyecto se ingresara con discusión inmediata (luego urgencia). Los legisladores -opositores al proyecto- argumentaban que era una ley cuyo tema "requiere una reflexión profunda" o que "se necesita entender la urgencia de esta iniciativa en relación a la pandemia que saturará las camas". Estas dudas se repitieron una y otra vez.

La respuesta por parte del Ministerio de Salud, a tan solo dos meses de que el Covid-19 llegara al país, fue clara: "las listas de espera y el número de prestaciones pendientes será mucho mayor y más se necesitará del presente proyecto de ley luego de la pandemia", respondió el entonces director de Fonasa.

En 2019, la lista de espera para intervenciones No GES era de más de 258 mil personas. Hoy son un poco menos de 333 mil. Es decir, un aumento de 28%. Y los días de espera para hacerse una intervención quirúrgica No GES casi se duplicaron: pasaron de 325 días a 600 días.

Pero en ese tiempo los legisladores no entendían la premura. Por el contrario, le dieron una connotación política. Un senador de la entonces oposición (no reelegido, por cierto) en la Comisión de Hacienda manifestaba su disconformidad "con que no se excluya a los establecimientos privados con o sin fines de lucro". También argumentó que en el contexto de pandemia había que fortalecer el sistema público y por eso lamentó "el criterio que orienta las indicaciones en orden a que se traspasen recursos públicos al sector privado".

Hoy sabemos que la integración público-privada fue esencial para el manejo de la pandemia. En cuanto a camas UCI habilitadas, el sector privado, previo a la pandemia, tenía 572 camas UCI habilitadas, las que aumentaron a 1.274 en la primera ola de 2020 y a 1.700 en la segunda ola. El día que hubo mayor número de camas UCI habilitadas en cada una de las olas, el sector privado aportó con el 40%.

A pesar de esta buena experiencia, con la llegada de nuevos integrantes al Congreso en 2022, tres años después de que el proyecto ingresara, no alcanzó el quórum constitucional requerido para legislar. Ahí quedó, moribundo, como tantos proyectos que intentan solucionar problemas concretos a la gente. La semana pasada supimos que la ministra de Salud Ximena Aguilera promoverá que esta ley se vuelva a discutir con nuevas indicaciones.

Esperemos que, en esta oportunidad, la discusión esté a la altura; que se ponga a las personas al centro y recordemos que cada día que se pasa discutiendo en el Congreso, la calidad de salud de muchas personas se deteriora. Por el bien de ellos, esta ley necesita revivir.

Por Paula Daza Narbona, directora ejecutiva de CIPS-UDD