



@cips_udd



@cips.udd



CÁNCER DE MAMA Y CERVICOUTERINO ENCABEZAN LISTA DE RETRASOS GES EN ESTA ENFERMEDAD

Un nuevo informe realizado por el Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS) de la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo, encontró que las garantías retrasadas que atañen a las mujeres ocupan los dos primeros lugares en los atrasos, donde el cáncer de mama se posiciona en primer lugar en la lista de espera GES de cáncer, con 4.142 garantías atrasadas, seguido del cáncer cervicouterino con 3.353 atrasos.

A través de datos obtenidos por transparencia, el informe muestra que entre el último trimestre del 2022 y el último trimestre del 2023 (con datos actualizados hasta el 31 de diciembre), las prestaciones GES relacionadas con cáncer aumentaron en un 16,56%, pasando de 13.469 a 15.699 prestaciones en espera. A los cánceres de mama y cervicouterino, le siguen en tercer lugar, el cáncer colorrectal con 2.902 prestaciones en espera, luego el cáncer gástrico con 1.297 atrasos, y el cáncer de próstata con 1.084 garantías retrasadas.

[Revisa más](#)



En María Pinto se realizó el lanzamiento del proyecto Fonis para la Autotoma vaginal



CIPS UDD dio el puntapié inicial a sus mesas de trabajo para la eliminación del Cáncer Cervicouterino en Chile



Directora de CIPS-UDD junto con Alcaldesa Matthei alertan sobre las más de 15 mil atenciones GES en cáncer retrasadas durante 2023

INFORMES CIPS UDD

- RETRASOS DE PRESTACIONES GES EN CÁNCER
- CÁNCER EN MUJERES: RETRASOS GES EN PRESTACIONES DE CÁNCER DE MAMA Y CERVICOUTERINO



CIPS en la prensa

COLUMNA DE OPINIÓN - Paula Daza - La Tercera

INDICACIONES A MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN: UN LOBO DISFRAZADO DE OVEJA

El jueves pasado el Ejecutivo expuso ante la Comisión Mixta indicaciones para el proyecto de ley que crea el Seguro de Salud Catastrófico de Fonasa. Estas indicaciones, comentó la ministra Aguilera, permitirían ir reduciendo listas de espera con la Modalidad de Libre Elección, a través de la definición de un listado priorizado de prestaciones.

Surgen muchas dudas en torno al objetivo que la ministra plantea, como también si es, realmente, la libre elección que conocemos o, en realidad, una forma de obtener los recursos asignados a este proyecto para usarlos "a dedo". Con las indicaciones presentadas, de libre elección para el usuario quedará poco.

Para entender bien esto, es indispensable volver a la génesis de este proyecto, presentado en el segundo gobierno del Presidente Sebastián Piñera. El objetivo principal era que la gran clase media en Chile tuviese la posibilidad de resolver sus problemas de salud más urgentes a través de un modelo virtuoso: con criterio sanitario se priorizaban problemas de salud y Fonasa, actuando como gran agrupador de demanda, licitaba con prestadores un precio preferencial con resolución integral. Los beneficiarios de los tramos B, C y D, accedían mediante un copago proporcional a su ingreso familiar, eligiendo al prestador -dentro de esta red licitada- que mejor les acomodara. Esto permitía, a su vez, que "liberaran" su puesto en la lista de espera, para priorizar a quienes no cuentan con los recursos, en los hospitales públicos, quienes debían centrarse en resolver estas listas.

No había limitaciones de número de pacientes que pudiesen acceder anualmente, sino que, de la misma forma que en la MLE, se estimaba una demanda anual en función de la oferta y los recursos disponibles.

Al igual que con la transformación que sufrió durante su trámite en el Congreso antes, las indicaciones de hoy, presentadas por el Ejecutivo, están lejos, pero muy lejos, del objetivo inicial de este proyecto que era darle protección financiera en salud a la clase media con la ventaja que pudiesen elegir dónde atenderse.

Este proyecto le está quitando la potestad al beneficiario de clase media a utilizar esta modalidad - como la tiene en la MLE- ya que se expresa que habrá un sistema de "cuotas anuales" -disfrazado con el llamado "acceso priorizado"- de beneficiarios que deberán "postular" a resolver sus problemas mediante este mecanismo. También habrá una "derivación" directa de Fonasa con los llamados "prestadores en Red", no pudiendo el beneficiario elegir a su prestador, como es la esencia de la libre elección.

Surgen muchas dudas, y las certezas no son buenas: ¿Podrán, o no, elegir las personas el prestador donde quieran atenderse o serán derivados directamente por parte del Estado? ¿Podrá, cualquier persona, con los recursos necesarios para pagar el deducible, tener el problema cubierto? Si la respuesta es no, no estamos hablando de una Modalidad Libre de Elección, sino más bien de usar sus recursos para crear una nueva forma de derivar a segundo prestador, que probablemente terminarán siendo las sociedades médicas que actúan al interior de los hospitales públicos.

En definitiva, estas indicaciones no son lo que parecen. Un lobo disfrazado de oveja. Y sus consecuencias, pueden ser feroces.

Por Paula Daza, directora ejecutiva de CIPS-UDD

CIPS en la prensa



La Tercera

**Carta al director de Paula Daza:
Por mí, por todas.**



TVN

**Paula Daza en Buenos Días a Todos
analiza el aumento de casos COVID-19**



CNN Chile

**Directora ejecutiva de CIPS-UDD detalla
fallo del TC contra mutualización**

¡LA UDD SE VISTE DE VERDE!

