



► La ministra de Salud Ximena Aguilera detalló los pasos que se han seguido para definir las nuevas prioridades y las condiciones en el sistema de salud.

Autismo, endometriosis y dolor crónico se suman a lista de trastornos que el Minsal quiere incluir en el GES

El martes en el Congreso la ministra de Salud, Ximena Aguilera, dio cuenta de cómo va el proceso de revisión del nuevo decreto GES, detallando los pasos que se han seguido para definir las nuevas prioridades. “Estamos a la espera de que se nos comunique el marco financiero”, detalló la ministra.

Ignacia Canales

Actualmente, enfermedades como la diabetes, el cáncer de mama y otras 87 patologías cuentan con cobertura garantizada en el sistema de salud chileno gracias al plan GES. Esto significa que tanto Fonasa como las isapres están obligados a asegurar su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Pero la lista podría crecer: el Ministerio de Salud está analizando nuevas enfermedades para sumarlas al decreto, lo que abriría la puerta a más personas para acceder a prestaciones con financiamiento asegurado.

Este 2025 debería actualizarse el listado de patologías sí o sí. Y este martes, durante la Comisión de Salud del Senado, la ministra de Salud, Ximena Aguilera, dio cuenta de cómo va el proceso de revisión del nuevo decreto GES, detallando los pasos que se han seguido para definir las nuevas prioridades y las condiciones que aún deben evaluarse, como la factibilidad financiera y la capacidad de respuesta del sistema de

salud.

“Estamos a la espera de que se nos comunique el marco financiero. La Ley GES define que definamos las prioridades junto con un consejo asesor, el que ya terminó su trabajo y propone ciertas prioridades. Por nuestra parte, nosotros también identificamos vacíos de cobertura y observamos las modificaciones que se necesitan. Ahí se evalúan cuáles son las distintas opciones hasta tener el marco presupuestario, y cuando eso está listo, finalmente se decide qué es lo que se puede hacer o no en relación al financiamiento existente”, afirmó la jefa de la cartera sanitaria.

También explico que “además, es necesario el análisis de factibilidad y la capacidad de oferta, porque recordemos que el GES implica una garantía legal que es la misma para todas las personas, independiente del lugar donde vivan. Entonces, tenemos que tener una capacidad de ofrecer las prestaciones, ya sea del sistema público o privado, pero tiene que haber una capacidad amplia

de oferta”.

Respecto a las enfermedades que se están estudiando, y de acuerdo al informe al que tuvo acceso La Tercera, son ocho las patologías que están siendo evaluadas por el Ministerio de Salud para ser incorporadas al decreto y que actualmente están en la etapa de evaluación de costos.

En concreto, las patologías que están en etapa de evaluación son: endometriosis en personas de 15 años, espondilitis anquilosante en personas de 15 años y más, consumo de tabaco en personas de 15 años y más, cirrosis hepática, abordaje integral del dolor crónico no oncológico en personas de 45 y más, trastorno del espectro autista, depresión en personas menores de 18 años y tratamiento quirúrgico endoprótesis rodilla en personas de 60 años y más con artrosis de rodilla limitación funcional severa. El senador Juan Luis Castro (PS), integrante de la Comisión de Salud, subraya que “estas ocho patologías son todas relevantes, no cabe ninguna duda. Eso

sí, tres de ellas me parecen particularmente desprotegidas actualmente: el autismo, la endometriosis y el dolor crónico no oncológico. En este último caso hay una demanda no satisfecha y una falta de cobertura muy significativa. Con todo, las ocho enfermedades son importantes, frecuentes en Chile y merecen atención. Ojalá ingresen las ocho al nuevo decreto, y no solo una o dos”.

Desde el punto médico, el decano de la Facultad de Salud y Ciencias Sociales de la U. de Las Américas afirma que “todos los problemas de salud que el Minsal está estudiando para incluir al GES generan un fuerte impacto en grupos importantes y tienen un efecto evidente en el bienestar y la calidad de vida. Por ejemplo, una persona adulta con un problema de rodilla que necesita una prótesis. Antes, el acceso a un tratamiento integral para personas de menores recursos era prácticamente inexistente. Incluir esto representa un cambio evidente y una ganancia impresionante en calidad de vida”.●