

Ignacia Canales

Durante la Cuenta Pública del Ministerio de Salud del miércoles pasado, la titular de la cartera, May Chomali, hizo un anuncio importante: se incorporarán a las Garantías Explícitas de Salud (GES) los cánceres que aún no tienen cobertura.

"Fortaleceremos la capacidad resolutoria de la atención primaria, avanzando hacia un modelo de pesquisa universal que permita detectar los problemas de salud de manera más precoz y oportuna. Impulsaremos en el próximo decreto GES 2028-2031 la incorporación progresiva de la totalidad de los cánceres", aseguró la secretaria de Estado.

Cinco días después, consultada nuevamente por la incorporación de los cánceres restantes al GES, la ministra aterrizó una idea que a esa altura ya se daba por segura. En entrevista con Mesa Central aseguró que "en lo personal no puedo tomar la decisión como ministra, nosotros lo que hacemos es una presentación. Y eso fue lo que dije en la cuenta pública, de que vamos a presentar todos los cánceres para incorporarlos al GES, que no son muchos más que los que ya están, pero hacen la diferencia".

Y aunque se mantiene la intención de presentar la totalidad de los cánceres, la jefa de la cartera sanitaria explicó que la incorporación de los cánceres que aún no tienen cobertura debe pasar por un proceso de evaluación en que no solo participa el Minsal.

Y es que si bien las nuevas patologías se incorporan al GES mediante un decreto supremo emitido por el Ministerio de Salud cada tres años, este decreto es resultado de un proceso de varias etapas, como evaluaciones de carga de enfermedad, costo-efectividad y análisis de las autoridades sanitarias y financieras.

El jefe del Departamento de Cáncer del Minsal, Alejandro Berkovits, aclara que "tenemos que considerar que el GES es una ley, que tiene sus procesos definidos. Por más voluntades que existan, hay marcos legales que hay que cumplir".

Así, Berkovits explica que en la cartera están trabajando para generar las canastas -conjunto de prestaciones que estarían cubiertas por el GES- y hacer que esto sea viable para que después pase el proceso de evaluación de economía de la salud del mismo ministerio y, en conjunto con la División de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, sea analizado y finalmente aprobado en 2028, año en el que corresponde un nuevo decreto.

En ese contexto, el jefe del Departamento de Cáncer explica a **La Tercera** que actualmente están trabajando para demostrar que la incorporación de estas patologías es financieramente viable. Esto, porque la red ya está atendiendo los cánceres que no cuentan con cobertura GES, e incorporar patologías como los cánceres de vesícula, páncreas o endometrio permitiría establecer plazos de atención garantizados por



► La incorporación de las clases de cáncer que aún no tienen cobertura debe pasar por un proceso de evaluación.

Minsal aterriza incorporación de todos los tipos de cáncer al sistema GES

El jefe del Departamento de Cáncer del Minsal explica que actualmente están reuniendo los antecedentes necesarios para demostrar que incorporar estas patologías al GES sería financieramente más conveniente que mantenerlas fuera de la cobertura.

ley, lo que podría reducir los costos asociados a diagnósticos y tratamientos tardíos.

"No hay nada más costo efectivo en medicina que diagnosticar a tiempo y tratar a tiempo. Además, tienes que considerar que un paciente al que le han acelerado una atención y se está demorando mucho tiempo probablemente esté con licencia médica, cosa que también tenemos que pagar, que son los gastos indirectos que no los consideran muchas veces, pero son fundamentales, probablemente más grandes incluso que el gasto directo que tiene la enfermedad", añade.

La mirada de los expertos

El exjefe de gabinete del Subsecretario

de Redes Asistenciales, Alberto Dougnac, Nicolás Duhalde, afirma que la propuesta es una "de enorme trascendencia para reducir inequidades y ordenar la respuesta del sistema de salud, confiamos en que la propuesta de la Ministra se concretará, ojala prontamente, para continuar disminuyendo la mortalidad de cáncer en Chile".

El hoy director de Salud de Huechuraba añade que "de lograrse, sería un avance histórico para la salud pública chilena, porque permitiría que más pacientes cuenten con garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera. El desafío será acompañar esta decisión con financiamiento suficiente y capa-

cidad efectiva de la red, pero la dirección sanitaria es correcta".

Mientras, Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello, afirma que "es absolutamente factible y no solo factible, sino que me parece una política pública exactamente necesaria. Ya se ha demostrado que el GES es una buena herramienta de política pública. Y, segundo, cuando se asumen los compromisos de forma seria, como se hizo con el decreto de emergencia sanitaria, yo creo que aumenta la capacidad de producción, se organiza mejor el sector y, ya con privados, se puede absorber sin ningún problema la demanda que tiene que recibir". ●