



# Respuesta de las Organizaciones Sociales de Salud frente a propuestas del Gobierno

## Introducción

Por parte de las organizaciones sociales se ha venido produciendo un proceso unitario de conformación de un bloque de salud, donde están los gremios y sindicatos agrupados en la Secretaría de Salud de la CUT, los Colegios Profesionales de la Salud, las agrupaciones de usuarios, pacientes, familiares y cuidadores, así como la Mesa social de Salud. Este proceso implicó levantar cuatro demandas centrales en las cuales todos los actores manifestaron acuerdo. Estos cuatro puntos son:

- **Derecho a la Salud:** garantizado por el Estado incluyendo, pero no limitado a, las dimensiones de acceso oportuno, calidad, protección financiera, para toda la población, lo cual implica concretar cobertura universal. La forma de efectuar estos cambios es a través del cambio de la Constitución Política.
- **Seguro Nacional de Salud:** Es decir que exista un solo ente de carácter público, que sea responsable de las cotizaciones de la seguridad social reuniendo todos los aportes públicos mediante impuestos generales y cotizaciones obligatorias en un solo fondo. Se eliminan de esta forma a las Isapres de la administración del 7% obligatorio, las que pasan a ser seguros complementarios. En paralelo creemos fundamental fortalecer la Red Pública de prestadores de salud propendiendo a una red integrada de salud basada en Atención Primaria de Salud.
- **Per cápita de atención primaria:** Dada importancia de la APS como base del red pública de salud y de la existencia de importantes brechas identificadas por varios estudios como Debrott e Ibañez (2014), Santelices y colaboradores (2014), es que se demanda un monto basal de \$ 10.000 pesos.
- **Incremento del 6% del producto interno bruto** para el gasto público de Salud para cierre del déficit estructural y seguir las recomendaciones internacionales.

# Agenda de salud del gobierno y posición de las organizaciones sociales de Salud

En respuesta a los puntos manifestados por el mundo social de salud y por intermedio de la Comisión de Salud del Senado, el Ministerio de Salud responde:

## En lo relacionado con los 4 puntos:

Gobierno	Organizaciones Sociales de Salud
<i>Reconocer el Derecho a la Salud en la Constitución Política en el contexto de una modificación general.</i>	<b>Derecho a la Salud:</b> garantizado por el Estado incluyendo, pero no limitada a, las dimensiones de acceso oportuno, calidad, protección financiera, para toda la población, lo cual implica concretar cobertura universal. Así mismo, se debe garantizar la participación social en salud y la protección activa de los usuarios del sistema. La forma de efectuar estos cambios es <b>a través del cambio de la Constitución Política.</b>
<i>Avance gradual en la discusión de un Seguro Único de Salud (reforma al Fonasa va en este sentido).</i>	<b>Seguro Nacional de Salud:</b> Es decir que exista un solo ente de carácter público, que sea responsable de las cotizaciones de la seguridad social reuniendo en un solo fondo los diversos aportes. De esta forma, se eliminan a las ISAPRE de la administración del 7% obligatorio, las que pasan a ser seguros complementarios. En paralelo creemos necesario <b>fortalecer la Red Pública de prestadores de salud propendiendo a una red integrada de salud basada en Atención Primaria de Salud.</b> El Seguro Nacional deberá contar dentro de sus principios garantizar la participación social efectiva en su estructura. Será responsabilidad del Seguro Nacional garantizar el acceso a prestaciones promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación para toda la población nacional.

<p><i>Per cápita de Atención Primaria, el gobierno ofrece \$ 7.040 pesos y un compromiso de avanzar a los 9 mil pesos en 6 años.</i></p>	<p>La Atención Primaria de Salud debe ser la base del sistema de salud, por lo que <b>proponemos un per cápita basal de \$10.000 pesos</b>. Esto se requiere hoy para responder a las necesidades de salud de la población, no en una década.</p>
<p><i>Gasto de público en salud: Se propone un aumento gradual desde un 4,8% del PIB hasta un 6% PIB entre 3 a 4 años, con un crecimiento de 0,4% del PIB anual.</i></p>	<p>El Gasto público de Salud debe <b>avanzar en el plazo de un año a 6% del PIB</b>, estos recursos adicionales deben emplearse en cerrar brechas de financiamiento (APS, deuda hospitalaria, costos reales de la atención bajo modalidad GRD), así como ampliar capacidad pública para resolver las necesidades sanitarias.</p>

## Otros

Gobierno	Organizaciones Sociales de Salud
<p><i>Proyecto de Ley de Fortalecimiento de FONASA (plazo un mes), este proyecto buscaría crear un plan de salud universal como estándar mínimo y garantizado para todos los chilenos, con un criterio de suficiencia y oportunidad para resolver los problemas de salud.</i></p>	<p>Un proyecto de <b>fortalecimiento de FONASA debe implicar fortalecer al sector público</b> y no la capacidad de Fonasa de transferir pacientes y recursos al sector privado.          Resulta preocupante que se quiera cambiar plan de salud, dado que cobertura MAI es de tipo universal (respecto de servicios incluidos), <b>modificaciones no pueden disminuir los servicios ya ofrecido en la red.</b></p>

*Proyecto de Ley de Seguro Catastrófico:* Se establecerá una prelación para efectos de determinar en qué prestadores se realizarán las intervenciones quirúrgicas contempladas en este proyecto. Esta prelación sería: Pensionados de hospitales públicos, hospitales universitarios, hospitales institucionales, clínicas sin fines de lucro y por último clínicas privadas con fines de lucro.

**Solicitamos el rechazo y/o retiro del Seguro Catastrófico.** En primer lugar, resulta una burla llamar "Seguro Catastrófico" a algo que no es más que un mecanismo de compra a privados (PAD 2.0). Llamarle Seguro Catastrófico es mentir a la ciudadanía. Una propuesta de este tipo no disminuirá el gasto de bolsillo de la población (altos copagos), no hay evidencia que respalde que contribuirá a reducir las listas de espera, además de ser oneroso para el Estado.

Proponemos un **Plan Nacional de Reducción de Tiempos de Espera;** basado en el fortalecimiento de la Red Pública (mayor funcionamiento de la capacidad instalada), así como generar un mecanismo de priorización en Listas de Espera (según criticidad, costos sociales, entre otras variables).

*Medicamentos:* El gobierno señala que se están implementando medidas y decretos aumentando el número de fármacos con bioequivalencia exigible, importación directa por personas naturales. Avanzar en tramitación de los proyectos de ley de fármacos II y el PdL de Cenabast en la Cámara de Diputado.

Creemos que la mejor manera de enfrentar el alto costo de los medicamentos debe orientarse en: 1) fortalecer capacidad como comprador centralizado del Estado respecto de los medicamentos para todo el país (**Fortalecer capacidad y rol de CENABAST como comprador centralizado del Estado, considerando la adquisición de medicamentos para todo el país;** 2) **Establecer mecanismos de regulación de precios para medicamentos en todas la cadena de distribución.** Al largo plazo **producir capacidad propia de producción de fármacos y vacunas.** 3) Los medicamentos deben incluirse en la **cobertura del Seguro Nacional** para disminuir de manera decisiva el gasto de bolsillo

Preocupa además que no se estén considerando los problemas que genera la baja cobertura efectiva. Es necesario trabajar en mejoras sustanciales en la distribución y entrega de medicamentos supuestamente garantizados a los beneficiarios, pero que por múltiples

	<p>deficiencias (forma de despacho, quiebres de stock, horario, etc.) del sistema terminan no recibiendo. Esto lleva a que deban acceder mediante compras en farmacias privadas con el consecuente gasto de bolsillo.</p>
<p><i>Reforma de Isapres: se vuelve insistir en este proyecto de ley, lo que avanzaría en un plan universal de salud (en tramitación).</i></p>	<p>El PdL de Isapres va en dirección de asegurar supervivencia del sector y no resuelve la discriminación e inequidades que su existencia generan en el sistema. Creemos que la solución definitiva a la discriminación por riesgos e ingresos es un Seguro Nacional de Salud. Cualquier proyecto que mantenga las lógicas de una salud dividida, para ricos (ISAPRE) y para pobres (FONASA), nos parece inaceptable.</p>
<p>Ingreso de PdL para dar una <i>nueva institucionalidad para el Seguro de Incapacidad Laboral (SIL)</i>. Fortalecer el rol de las COMPIN y mejorar fiscalización a las licencias rechazadas en Isapres.</p>	<p>Una separación del Seguro de Incapacidad Laboral (SIL) de la institucionalidad de salud, que está establecida en el COMPIN, implica una pérdida de la mirada sanitaria respecto de las licencias médicas, pudiendo primar visiones que tiendan a limitar un derecho.</p> <p>No al desmantelamiento de la autoridad sanitaria, es fundamental fortalecer la gestión de la Compin desde los sistemas informáticos que tiene a su disposición hasta lo relacionado a personal para lograr responder de una mejor forma a las necesidades de la población.</p>

<p>Aumento de la dotación de los profesionales de la red pública de salud. Gobierno señala que tiene disponible un estudio de brechas de médicos y médicos especialistas, por lo que se avanzará en cierre de brechas en este ámbito. Junto con lo anterior se quiere modificar normativa para limitar participación a las sociedades médicas en la atención de pacientes (compra privada). Se plantea revisión y modificación de mecanismo que permita la acreditación más rápida de profesionales extranjeros calificados.</p>	<p>Creemos que actualmente el sector público tiene importantes brechas de personal las cuales no están solamente referidas al estamento médico, es sumamente importante junto con cerrar brecha de médicos, hay que establecer diagnósticos sobre el resto del equipo de salud y <b>avanzar en cerrar el conjunto de las brechas existentes en la totalidad del equipo de salud del sector</b>, avanzando en la contratación bajo el concepto de plazas de equipo de salud que incorpore a los diversos miembros del equipo necesarios para responder a las necesidades de salud de la población. Esto incluye el paso de las dotaciones de honorarios a contrata, además de la expansión necesaria para responder a las necesidades de la población.</p> <p>Se debe contar con una <b>política de retención del personal</b> parte del equipo de salud que estimule la permanencia en el sector público, generando una <b>política de capacitación y formación continua</b> con un financiamiento de 1% del total del sub. 21 y con la participación de las organizaciones de los trabajadores.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En base a esto, solicitamos a los Parlamentarios en términos urgentes y de manera prioritaria:

1. **Rechazar la partida 16 del proyecto de Ley de Presupuesto 2020** dado que:
  - a. No responde ni de cerca a las expectativas de las organizaciones sociales al incremento del gasto público en salud esperado (6% del PIB) y no da respuesta a la demanda de acabar con las brechas en el financiamiento de la APS (per cápita \$10.000). Los \$7040 y el compromiso de llegar a \$9000 en 6 años mencionado por la DIPRES es una burla a la ciudadanía y al mundo social organizado.
  - b. Incorpora un cambio radical a la forma de transferir recursos al sector público mediante el pago por GRD. Si bien creemos que puede ser una herramienta virtuosa, esto requiere ser bien implementada y reconocer los costos reales de la atención en salud. No obstante, la forma en la que se está impulsando por el gobierno conlleva graves riesgos de

transformarse en un "Transantiago de la Salud". Desde todos los sectores se le ha hecho ver al Gobierno que implementación debería ser gradual, no obstante ha perseverado en implementarlo en todo el sector público en un año. Llamamos a los parlamentarios a no hacerse cómplices de esta irresponsabilidad del Gobierno.

- c. Representa la mayor alza en transferencias a privados, mediante compras de servicios y Modalidad Libre Elección, de los últimos años. No es razonable aprobar un presupuesto cuyo énfasis está puesto en el crecimiento de las compras al sector privado en desmedro de la red pública de salud.

**2. Exigir al Gobierno un proyecto de Ley para un Seguro Nacional de Salud en un plazo máximo de 4 semanas para inicio de su discusión en el Senado:**

- a. No es admisible seguir tramitando proyectos de ley parches o que perpetúan las lógicas de una salud para ricos y otra para pobres. Eso es lo que está detrás de la idea del Gobierno de perseverar en proyectos separados para FONASA e ISAPRE, así como el mal llamado proyecto de Seguro Catastrófico.
- b. Proyecto de Ley de Seguro Nacional de Salud deberá considerar la gradualidad de implementación, utilizando artículos transitorios. La transición no puede seguir ocupándose como excusa para seguir postergando la discusión de un proyecto de ley que acabe de una vez por todas con los profundos problemas de discriminación e injusticias de nuestro sistema de salud. La experiencia internacional demuestra que es enteramente posible transitar, en un plazo de tiempo acotado, de un sistema segmentado como el chileno, a un Seguro Nacional.
- c. En el contexto de una nueva institucionalidad para responder a la garantía constitucional del derecho a la salud, se requiere incorporar la figura de la Defensoría del Pueblo para el resguardo del acceso equitativo a la salud de todas y todos los ciudadanos.

**3. Exigir al Gobierno poner fin de manera inmediata a las políticas represivas y que violan los Derechos Humanos de la población.**

- a. Exigimos el fin de la utilización de balines de goma, dado que esto está produciendo una grave crisis sanitaria dado el alto número de pacientes con trauma ocular severo en el contexto de las manifestaciones. Esto es inaceptable y de la máxima gravedad, por lo que debe prohibirse el uso de estas armas de manera inmediata.