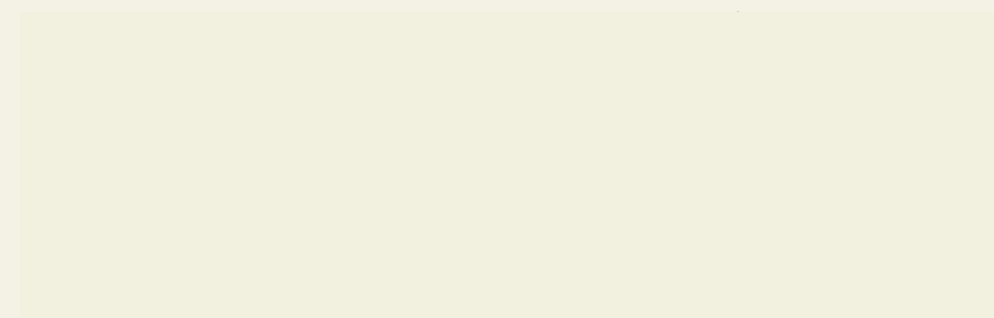




BEATRIZ
S Á N C H E Z





**FRENTE
AMPLIO**

Salud en Chile: ¿Un derecho?

Propuestas programáticas

Equipo programático de Salud

Matías Goyenechea H.

BEATRIZ
S Á N C H E Z

Nuestro Diagnóstico

Derecho a la salud, distribución del gasto sanitario y satisfacción

Problemáticas en salud

- **La Salud como Derecho**

Hoy en Chile la Salud no está garantizada en su amplitud como derecho
Crece la necesidad de instalar una mirada de Salud en Todas las Políticas.

Es urgente reorientar el modelo curativo predominante hacia un modelo sanitario asentado en la promoción y prevención, NO contamos con: Participación real, autonomía y horizontalidad

Problemáticas en salud

Inequidades entre el sector público y privado

En Chile el sistema de salud se encuentra en crisis, **funcionando sin una lógica de seguridad social**, cuyo origen estructural es el sistema de financiamiento de la salud.

Los asegurados de Fonasa, tienen mayores necesidades de salud y es mayor (**índice de envejecimiento 83,4 vs. 36,5**) y más pobre (por debajo de la línea de pobreza) **17,2% vs. 1,5%** que la asegurada en las Isapres.

Fonasa recibió un financiamiento mensual promedio de **US \$ 50.94** por beneficiario y tiene un gasto de **US \$ 51.43**, mientras que las Isapres recaudan **US 94.79** dólares mensuales por beneficiario y gastaron **US \$ 69.63** en servicios de salud.*

Una de las principales consecuencias de esta inequidad es que la población se segmenta en su acceso a salud.

Se consagra una salud para ricos y sanos y otra para los pobres y enfermos.

*Castillo-Laborde, Carla, Aguilera-Sanhueza, Ximena, Hirmas-Adaury, Macarena, Matute, Isabel, Delgado-Becerra, Iris, Ferrari, Manuel Nájera-De, Olea-Normandin, Andrea, & González-Wiedmaier, Claudia. (2017). Health Insurance Scheme Performance and Effects on Health and Health Inequalities in Chile. *MEDICC Review*, 19(2-3), 57-64. <https://dx.doi.org/10.1590/medicc.2017.1902030011>

Problemáticas en salud

Déficit de financiamiento público:

En Chile existe una insuficiente inversión pública en salud. Ambos factores han llevado a un debilitamiento del sector público.

APS y desarticulación de la red de atención:

Hoy la APS se encuentra desarticulada de la red secundaria y terciaria, con limitaciones en su conformación. Municipalización: genera una distribución desigual de recursos entre las comunas ricas y las más vulnerables.

Déficit de infraestructura pública:

Las formas mediante las que el Estado realiza la provisión de infraestructura en salud, hoy depende de actores privados con fines de lucro. En el ámbito de la inversión sectorial en salud se muestran dificultades que requieren repensar el actual sistema.

Visión de largo plazo

Establecer la salud como derecho social

- Siendo sus principios fundamentales, la solidaridad, universalidad, equidad y sustentabilidad, conformando un bien público, otorgando valor a la autonomía y construcción sanitaria colectiva.

Reconstituir la seguridad social

- En salud en el país, con medidas que lleven a un financiamiento solidario del sistema, que termine con la discriminación por riesgo, distribuya con equidad los recursos y los utilice de forma eficiente.

Construir un sistema público de alta calidad

- que sea capaz de responder a las necesidades de salud de la población, garantizando un acceso universal y equitativo.

Nuestras Propuestas

Salud desde una mirada integral, una nueva forma de financiamiento.

Desglose de propuestas

#1

Fortalecer la salud desde una mirada integral

Instalar salud en todas las políticas mediante un sólido trabajo intersectorial en donde la promoción y la prevención sean ejes conductores hacia un concepto de salud más transversal.

Desplegar las actividades sanitarias en las comunidades, acercándose a una mejor comprensión del entorno, y haciéndose cargo del rol protagónico de los determinantes sociales de la salud.

Fortalecer la atención primaria como eje articular del sistema de salud, apuntando a mejorar su resolutiveidad y financiamiento.

Desglose de propuestas

#2

Una nueva forma de financiar una salud para todos

- Incrementar el espacio fiscal destinado a salud hasta llegar al 6% del PIB recomendado por OMS, a través de aportes por vía impuestos generales e impuestos específicos relacionados con la salud.
- Creación de un Fondo Único de Salud que solidarice las cotizaciones de trabajadores y aportes del Estado, permitiendo subsidios cruzados entre distintos grupos sociales.
- Creación de un Seguro Único de Salud con administración autónoma de un Plan de Salud Universal. Este seguro permitirá eliminar el excesivo gasto administrativo, otorgando mayor poder de negociación, transparencia y regulación, posibilitando mejores coberturas.

Presentación cifras

\$US 11.788 millones

Per cápita anual de US \$757

Si se constituye un Fondo único y se mancomunan los recursos de cotizaciones legales de las Isapres abiertas junto a los fondos públicos.

Desglose de propuestas

#2

Una nueva forma de financiar una salud para todos

- Creación de una entidad pública autónoma de evaluación de tecnología sanitaria con participación social, para el estudio y recomendación de las prestaciones que serán incluidas en la cobertura del seguro de salud.
- Eliminar las ISAPRE de la seguridad social, transformándolas en seguros complementarios o suplementarios voluntarios de salud regulados por la Superintendencia de Salud.

Desglose de propuestas

#2

Una nueva forma de financiar una salud para todos

- Avanzar a mecanismos inteligentes de pago que consideren los costos reales de resolución, la complejidad de los casos y los costos basales de las instituciones en todos los niveles de atención. Se avanzará a la implementación de pago por GRD en todo el sistema hospitalario, junto con per cápita con un mejor ajuste de riesgo en APS.
- Se terminará con el lucro en prestadores privados de salud con fondos de la seguridad social. Se establecerá mayor regulación de precios prestaciones, dotando de mayores facultades a la Superintendencia de Salud.

Desglose de propuestas
#3

Resolver la gran deuda en infraestructura de nuestro sistema de salud

- Fortalecer la unidad de inversión del Ministerio de Salud, otorgándole el rango de División General. Ello significa darle más atribuciones para realizar la planificación de la inversión en salud bajo criterios de necesidad sanitaria.
- Crear el Programa de mantención de infraestructura y equipamiento, el cual otorgue financiamiento permanente para cumplir con estas funciones.
- Nuevo Plan nacional de infraestructura en salud de acuerdo a las necesidades sanitarias. Para esto, se realizará un estudio durante el primer año de Gobierno que permita estimar necesidad y brechas existentes para la planificación.

Desglose de propuestas

#3

Resolver la gran deuda en infraestructura de nuestro sistema de salud

- Reformular la Ley de Concesiones para eliminar las concesiones en el sector salud. Se optará por la construcción mediante licitación en el corto plazo.
- Propiciar la producción de diseños estandarizados de establecimientos de salud. Esto puede significar un ahorro de recursos y tiempos de forma considerable, haciendo más eficiente la inversión sectorial.
- En el largo plazo, evaluar la creación de una agencia pública destinada a la construcción de hospitales.

Desglose de propuestas

#4

Aumentar la capacidad de respuesta a las necesidades de la población

- Regulación y planificación del recurso humano sanitario a nivel nacional, regional y local, alineando las necesidades con la capacidad productiva de la Educación Superior, con el objetivo de revertir la falta de trabajadores en el sector público.
- Iniciar un proceso de discusión de carrera laboral digna con los trabajadores de la salud para terminar con la pérdida de los derechos laborales y la precarización que resulta transversal en todos los estamentos.
- Fomentar la estabilidad laboral y permanencia para asegurar calidad asistencial.
- Modificación de la estructura salarial privilegiando elementos basales y no asignaciones transitorias.

Desglose de propuestas

#4

Aumentar la capacidad de respuesta a las necesidades de la población

- Avanzar en la construcción de una Ley Médica Única, que contemple todas las etapas del ciclo de formación y retención en el sistema público.
- Incrementar las funciones y distribución de responsabilidades de los profesionales de salud no médicos en la atención clínica.
- Nueva política de capacitación, permitiendo acceso continuo a todos los trabajadores en todos sus niveles y estamentos.
- Mejora en las políticas de bienestar, que impliquen disminuir la exposición a estrés laboral, por lo que se requiere medidas preventivas y pesquisa activa de los problemas de salud de los trabajadores.
- Implementación de un plan de prevención y manejo del maltrato y abuso/acoso sexual al interior de los centros de salud.

BEATRIZ



S Á N C H E Z

Salud en Chile: ¿Un derecho?

Propuestas programáticas
Equipo programático de Salud
Matías Goyenechea H.