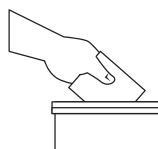


# AGENDA SALUD: MARCO ENRÍQUEZ- OMINAMI

## DIÁLOGOS PRESIDENCIALES



**¿Es partidaria de un seguro público nacional que recaude el 7% de cotización y seguros privados complementarios? ¿Considera mantener un seguro público (FONASA) independiente de los privados (ISAPREs) a cargo de la protección de salud?**

Nuestra propuesta es crear en el mediano plazo (8 a 10 años) un Fondo Universal Solidario de Salud (FUSS), como lo propusiera el Colegio Médico de Chile en noviembre de 1998 a través del documento oficial (Acuerdo N° 207) denominado “Política de Salud para Chile. Nuestra Visión”. Esta propuesta fue hecha suya por todos los Colegios Profesionales, Gremios de la Salud, la CUT y organizaciones sociales representativas de los usuarios del sistema público y finalmente por todos los partidos de la Concertación por la Democracia e incluido en el programa de gobierno del candidato de dicha coalición Sr. Ricardo Lagos Escobar. Siendo presidente, el incluyó esta propuesta en los Mensajes al Congreso Pleno en sus primeros tres años de gobierno y luego se abandonó al llegar a acuerdo con la oposición para obtener de esta apoyo a la aprobación del AUGE. La propuesta de creación de un FUSS se repone en la propuesta de programa de gobierno de Marco Enriquez Ominami del año 1999 y se reitera en su propuesta programática el año 2013.

Ninguna otra candidatura, después de la de Ricardo Lagos volvió a plantear la creación de un FUSS. Tenemos una diferencia conceptual con otras candidaturas que plantean la creación de un Seguro Público Nacional, que si bien coincide en que la recaudación del 7% de las cotizaciones que se hacen a las Isapre vayan a constituir ese Seguro, porque un seguro es por definición una forma de financiamiento por primas o cotizaciones, que se pagan regularmente a un organismo, con el objeto de que este subvenga a determinadas necesidades en el momento en que estas se producen: vejez, muerte, incendio, enfermedad, discapacidad y otras (Unidad de Estudios, Colegio Médico de Chile. Serie Publicación Técnica N° 12, diciembre 1997). Aun tratándose de un Seguro Social (o público), las cotizaciones dan derecho a recibir beneficios que se especifican en un contrato legal (o en la propia ley y su reglamento); de aquí la modalidad de definir “planes” o “paquetes” de prestaciones, íntimamente ligados al concepto de Seguro. El costo de los beneficios y su administración no pueden exceder el monto de las cotizaciones. La única diferencia con los Seguros Privados (Isapre) es que no tiene fines de lucro.

## DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

No olvidemos que en el caso chileno del Servicio Nacional de Salud y luego del Sistema Nacional de Servicios de Salud, sus financiamiento es mixto, parte cotizaciones y parte aporte del presupuesto de la nación y hay un grupo de beneficiarios que no aportan cotizaciones y que sin embargo tienen los mismos beneficios que los que sí lo hacen.

A diferencia de las propuestas programáticas de los años 1999 y 2013, ahora planteamos que en el corto período de gobierno de 4 años, el Estado de Chile haga un aporte de un 0,4 % anual del PIB cada año, para así llegar al año 2022 a un gasto público en salud que pase de un 3,1 actual de un 4% del PIB en ese año. Este importante incremento, cuyo financiamiento está asegurado en el programa de gobierno de marco Enriquez Ominami, permitiría dar un salto cualitativo en el mejoramiento del deteriorado estado de salud del sistema público, mejorando y aumentando la infraestructura, en particular en la primera línea de atención, con la tecnología, los insumos y los medicamentos necesarios y sobre todo con la dotación en cantidad y calidad del personal de salud requerido con un mejoramiento sustantivo de sus remuneraciones y de sus condiciones de trabajo. Sólo a partir del gobierno subsiguiente, en el contexto de la salud y la atención de la salud de los habitantes de Chile como una Política de Estado, se empezaría progresivamente a recaudar un porcentaje del 7% de las cotizaciones de los afiliados a la Isapre, hasta llegar en un plazo de siete años a su transferencia total.

En el proceso, las Isapre se tendrían que ir convirtiendo progresivamente en seguros privados propiamente tales, a los cuales podrían afiliarse voluntariamente quienes así lo decidieran pero con recursos financieros propios.

En este momento Chile tendría, como los países más desarrollados, en particular los de la OCDE, un Servicio Nacional de Salud de cobertura universal, como un componente más de su Sistema de Seguridad Social.

**PUNTOS CLAVES**

- Seguro Único de Salud
- Plán de Salud Universal
- Isapres como seguros complementarios
- Reforma al Financiamiento
- Inversión Fiscal del 6% del PIB
- Fondo Único de Salud
- Pago Hospitalario por GRD
- Per-cápita de 7 mil pesos.

## AGENDA SALUD: MARCO ENRÍQUEZ-OMINAMI

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

### ¿En cuanto fijaría el aporte per cápita a la APS? ¿es una alternativa para usted desmunicipalizar y unificar territorialmente la red de salud pública?



La transferencia de los consultorios a los municipios fue uno de los objetivos de la dictadura, con el propósito de su ulterior traspaso a una administración privada, como ocurrió en educación, objetivo que sólo logro parcialmente con muy pocos establecimientos y mediante convenios anuales entre los Servicios de salud y los municipios respectivos a quienes se transfirió esta administración. Este objetivo fallido de la dictadura, lo concretó por ley (Estatuto de Atención Primaria, Ley 19.664) el gobierno del presidente Eduardo Frei, contra la opinión mayoritaria de los propios partidos de la Concertación y del Colegio Médico y de otros Colegios. A partir de ese momento el Sistema Nacional de Servicios de Salud se desintegró, situación que se mantiene hasta ahora con las consecuencias conocidas y sólo podría revertirse por una nueva ley.

A esta posibilidad se opone en forma tajante la CONFUSAM y ni los partidos políticos, ni sus representantes en el parlamento, han mostrado disposición a enfrentar a este gremio. Nosotros pensamos que esto deberá ocurrir en algún momento, pero creemos que ello deberá darse en el contexto de una reforma profunda a la reforma del gobierno del presidente Lagos, idea que nos parece ampliamente compartida con otras fuerzas políticas y sus candidatos presidenciales.

El per cápita actual es insuficiente, mal estructurado y peor gestionado. Se debe calcular a partir de cada realidad particular, tomando en consideración las características demográficas, socio económicas, epidemiológicas, de aislamiento y de vulnerabilidad de las poblaciones específicas, lo que daría lugar no a un per cápita como el actual, sino que a varios per cápitas de acuerdo a las distintas realidades y necesidades de atención de las diferentes poblaciones. En todo caso, creemos que antes de que aquello suceda, el debería elevarse a una cifra aproximada de \$7.000 (siete mil pesos), pero aumentando de inmediato la fiscalización de su ejecución por los establecimientos de primera línea, por parte de los Servicios de Salud.

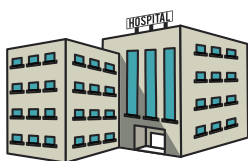
#### PUNTOS CLAVES

- Aumento presupuesto hasta un 30% del presupuesto total de salud
- Percápita diferenciado según localidad.
- Alcanzar 7 mil pesos per-capita
- Servicios de Salud como fiscalizadores.

## AGENDA SALUD: MARCO ENRÍQUEZ-OMINAMI

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

**¿Qué rol asignará al sistema de concesiones en el desarrollo de la infraestructura hospitalaria en su gobierno?**



El programa de gobierno de Marco Enriquez Ominami no está de acuerdo con el sistema de concesiones de los hospitales, política que se inició en el gobierno del presidente Lagos, siendo su Ministro de Salud el Dr. Pedro García. Hoy ni el Ministerio de Salud ni el de Obras Públicas tiene los profesionales competentes, como si lo hubo en el pasado en la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios, organismo público de administración autónoma, que fue modelo de organización a nivel latino americano y cuyos profesionales eran demandados como asesores por otros países en la materia. Hay que importar expertos para que asesoren a estos ministerios y enviar ingenieros, arquitectos, constructores civiles y médicos interesados en la materia, a formarse en el extranjero, para así reconstituir una masa crítica idónea en una de las especialidades de la construcción más complejas.

### PUNTOS CLAVES

- No está de acuerdo con las concesiones.
- Formación de capital humano especializado en la formación de infraestructura.

**¿Cómo evalúa la ley de tabaco y la ley de etiquetado y la respuesta de la industria ante las mismas, y qué estrategias pretende impulsar en promoción de salud en su plan de gobierno?**

Tanto la ley de tabaco vigente, promulgada durante el gobierno del presidente Piñera, como la ley de etiquetado de los alimentos promulgados en este gobierno, son leyes bien formuladas y de una evidente contribución a la salud pública chilena. En el caso particular del tabaco hay que aumentar aún más el impuesto, la medida más efectiva, y al mismo tiempo fiscalizar y sancionar más drásticamente el contrabando de los cigarrillos. Además hay que incorporar en los programas de salud, el tratamiento de la adicción con intervenciones costo-efectivas ya validadas en otros países y dar así cumplimiento a las recomendaciones al respecto del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco que aún no han sido implementadas en Chile. En cuanto a promoción de la salud, nuestro programa de gobierno en salud, en su punto 1, dice que: “En la nueva Constitución de la República de Chile, que impulsaremos, la salud de los chilenos será consagrada como un Derecho Humano Fundamental, tal como lo establecen la Constitución de la Organización de la Salud (Junio-Julio de 1946) y la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (Diciembre de 1948), ambos acuerdos suscritos por el Estado de Chile”. En este contexto entendemos la salud bastante más allá que la sola atención de la salud y en consecuencia, incorporaremos la salud en todas las políticas y planes de todos los otros ministerios y sectores de la vida nacional.

## AGENDA SALUD: MARCO ENRÍQUEZ-OMINAMI

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES



### PUNTOS CLAVES

- Aumentar impuesto al tabaco, combatir el contrabando.
- Dar cumplimiento al convenio marco OMS contra el Tabaco.
- Incorporar el tratamiento de las adicciones.
- Salud en todas las políticas.

### ¿Qué medidas pretende implementar para reducir el gasto de bolsillo en medicamentos?



Disminuiremos el gasto del bolsillo en medicamentos para todos los beneficiarios del Sistema Público de Atención, a través de la entrega sin costo de todos los medicamentos que se les prescriban, en cualquier establecimiento de la red, favoreciendo el uso de medicamentos genéricos bioequivalentes, pero asimismo los de marca cuando ello lo amerite técnicamente. “Nunca más un paciente atendido en el Sistema Público de Salud deberá comprar de su bolsillo el medicamento que necesite y se le prescriba”. Formularemos una Nueva Política Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, que vaya en concordancia con nuestra visión de equidad en el acceso y calidad de todos los elementos utilizados en el Sistema Público de Salud, lo que

### PUNTOS CLAVES

- Entrega sin costo de todos los medicamentos en la red pública.
- Aumento uso de bioequivalentes.
- Nueva política nacional de medicamentos y dispositivos.
- Nuevas guías clínicas. y formulario nacional de medicamentos.

implicará revisar y crear nuevas Guías Clínicas y el Formulario Nacional de Medicamentos, para asegurar a todos los habitantes del país acceso sin costo a medicamentos y dispositivos médicos de calidad.

### ¿Cómo abordará la discusión sobre muerte digna y eutanasia en Chile? ¿Es parte de su agenda?



Creemos que el derecho a la vida es un derecho humano inalienable y en consecuencia, creemos que cada persona tiene el legítimo derecho a decidir frente a un estado de salud que él considera insostenible, el momento y la forma de morir. Ese momento debe revestir la mayor dignidad y por lo tanto el acompañamiento familiar, en toda ocasión en que ello sea posible, en su hogar o en un establecimiento asistencial, es un derecho inalienable. Si estamos por una muerte digna e incluimos en ello el derecho a la eutanasia. Promoveremos una amplia, informada y democrática discusión nacional sobre el tema, lo que deberá conducir a la formulación de un proyecto de ley que los respalde.

## AGENDA SALUD: MARCO ENRÍQUEZ-OMINAMI

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

### PUNTOS CLAVES

- A favor de la eutanasia y la muerte digna.
- Se promoverá la discusión a nivel nacional.
- Formulación de un proyecto de ley.

### ¿Cuál será la estrategia de su gobierno para enfrentar la epidemia del VIH?



- Fortalecer un sistema de vigilancia epidemiológica desde la primera línea de atención, con acceso temprano a la atención prenatal, a las pruebas para detectar el VIH y la sífilis en embarazadas y sus parejas.
- Proveer el tratamiento efectivo para las mujeres que dan positivo y para sus bebés y la sustitución de la lactancia materna.
- Uso oportuno de métodos de prevención efectivos, con énfasis en el uso de preservativos, antes, durante y después del embarazo.
- Integración del programa de VIH a otros programas relacionados como el de Salud Materno Infantil y el de Salud Sexual y Reproductiva.
- Programas continuos y validados en su efectividad de educación a la comunidad en general y en particular a niños y adolescentes.
- Reforzar la investigación clínica, epidemiológica y farmacológica en el tema.

### ¿Cuál será el rol de su gobierno en la formación de especialistas en las profesiones médicas y no médicas?



En el contexto de una Política Nacional de Salud, con carácter de Política de Estado, formular una Política y un Plan Nacional de Formación de Recursos Humanos en Salud. El estado, a través de estas herramientas, debiera establecer normas en cuanto a cantidad, tipo y calidad de dichos recursos y de su formación tanto en pre como en postgrado. Estos programas debieran ser revisados en sus contenidos y en sus métodos de enseñanza y readecuarlos cuando ello sea pertinente. En otras palabras, rescatar del mercado la provisión del recurso más importante de todo sistema de atención de salud, que es la situación imperante en Chile hoy. En el caso específico de algunos déficits significativos de especialistas médicos en algunas especialidades, investigar, con la asesoría de las Sociedades Científicas respectivas, la búsqueda y reclutamiento de médicos especialistas extranjeros, debidamente certificados por sus respectivas autoridades y los cuales deben inscribirse en CONACEM para ser recertificados como especialistas en nuestro país.

### PUNTOS CLAVES

- Plan Nacional de Formación de RRHH.
- Regular el mercado de la educación sanitaria.
- Reclutar especialistas extranjeros regulados por CONACEM.

**AGENDA SALUD:**  
**MARCO ENRÍQUEZ-OMINAMI**  
DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

**¿Qué política desarrollará su gobierno  
para cuidar la salud de los inmigrantes?**



En nuestro programa, por razones humanitarias, éticas, de equidad y técnicas, los inmigrantes tendrán en atención de salud los mismos derechos de los chilenos.