



MEJOR SALUD, MENOS CARA Y MÁS OPORTUNA

Propuesta de la Asociación de Economía de la Salud a la sociedad chilena

Santiago 11 de noviembre de 2019

1. La crisis que la sociedad chilena hizo sentir en octubre-noviembre de 2019 incluye al sistema de salud público como al privado: 95% de las personas en una encuesta de octubre considera necesaria una reforma del sector; la evaluación del Ministerio de Salud está en el último lugar; el presupuesto no alcanza, pese a que ha venido creciendo en promedio a 10% anual en los últimos 15 años, proporción similar al crecimiento de los aportes complementarios que hacen las personas a las Isapres. La deuda o sobre gasto en el sector público de salud no se ha podido detener.

2. No hay instancias de participación entre los actores de la salud (usuarios; profesionales y, en general, trabajadores de la salud; autoridades, académicos y responsables de los establecimientos) que permitan suponer que se está realmente enfrentando los problemas como lo exigen los magros resultados nacionales en salud. La AES-Chile insta a la creación de mesas nacionales con la participación de todos los actores para desembocar en un acuerdo por la salud y en una reforma a la Constitución para garantizar la salud como derecho. La participación de todos estos estamentos debe transformarse en una práctica cotidiana.

3. La AES-Chile propone como medida de corto plazo la creación de un Seguro de Salud Universal (SSU) que permitiría un sistema menos fragmentado, con menores brechas de calidad y menor discontinuidad en la atención. Un seguro que disminuya la brecha del gasto per-cápita entre el sistema público y privado, y entre las distintas comunas en el gasto de Atención Primaria de Salud (APS). Se reconoce también la fragmentación que se produce con la cobertura GES y no GES, y el sistema que permite grupos de FONASA con y sin acceso a la Libre Elección (A vs BCD).

FONASA sería el punto de partida de un SSU, y eso conllevaría las siguientes reformas:

i) Plan Universal de Salud, que incluye una Atención Primaria Universal (con recursos financieros y servicios por nivel de riesgo), además de los programas de salud actualmente cubiertos en el sistema (GES, urgencias, catastróficas, ley Ricarte Soto, entre otros). El Plan de Salud debe tener un claro énfasis en mantener población sana, incentivando modelos de promoción y prevención e incrementar nuevas coberturas.

ii) Redes Integradas de Servicios de Salud con Hospitales y APS de excelencia, con prestadores centrados en los pacientes.

iii) Recursos humanos de excelencia para la organización y gobernanza de los servicios de salud.

4. En los discursos oficiales se suele destacar el rol principal de la APS. Empero, para potenciar este primer nivel de atención es necesario un modelo de atención diferente que contemple la integralidad de la atención del nivel primario con el hospitalario y de la promoción y prevención

combinada en estos niveles. Esto es, pasar del modelo biomédico y hospitalo - céntrico al pluralismo asistencial e integral de los cuidados, reconociendo el papel fundamental de la APS. Instamos a pasar de la patogénesis (modelo que busca mejorar a las personas enfermas) a la salutogénesis (modelo cuyo objetivo es mantener a las personas sanas). Esto implica un diseño integrado del presupuesto priorizando el bienestar a la población.

5. La AES-Chile alerta que la salud bucal y mental han sido postergadas. La salud bucal debe ser incorporada a la APS de manera universal. Asimismo, alertamos que los Adultos Mayores, cada vez más longevos, más solos, más dependientes, más pobres y con mas enfermedades crónicas deben ser considerados en el sistema de APS en una perspectiva de integralidad que incluye los cuidados de largo plazo. Con todas estas exigencias es normal que se demande que el basal per cápita en APS alcance a \$10.000.

6. La AES-Chile apoya la creación de empresas públicas en el ámbito de la salud como las farmacias comunales; actividades productivas para generar una canasta de medicamentos esenciales y de vacunas (se propone la creación de un Laboratorio de Producción Estatal de medicamentos estratégicos); atención de cuidados de adultos mayores, etc. Esta es otra razón para cambiar la actual Constitución.

7. Para enfrentar el sobre gasto (o deuda) es necesario, antes que nada, sincerar las cuentas de salud y hacer transparente y de fácil acceso al público la información sectorial en poder de las instituciones públicas. En segundo lugar, el diseño del presupuesto debe estar asociado a la red según la población atendida por cada subsector. En lo inmediato se propone que para el 2020 se rediseñe el presupuesto de la manera participativa que se ha señalado y con “base cero”, es decir, el gasto histórico y las nuevas necesidades deben competir por recursos de acuerdo a lo que mas satisfaga la salud y el bienestar de la población. Los recursos deben incluir el desarrollo de la investigación en salud de interés público.

8. Se propone aumentar el presupuesto en salud en línea con países de ingresos comparables que alcanzan a alrededor del 6% del Producto Interno Bruto. La AES-Chile está consciente que los recursos son limitados y deben usarse de manera inteligente y basados en la evidencia para evitar gastos innecesarios. Entre ellos: las compras en medicamentos por compra directa o por mercado público que resultan 30% más caros, y hasta 50% en algunos programas como el de VIH-SIDA; las externalizaciones de intervenciones por privados que podrían hacerse en lo interno; la falta de control de los días de estadía; las hospitalizaciones que podrían haber sido evitadas si se hubiesen tratado adecuadamente en APS (enfermedades broncopulmonares o descompensaciones por hipertensión, entre otras); asimismo, las compras de equipos deben contar con estándares sobre equipamiento y protocolos de compra que eviten dañar los intereses públicos. Estos gastos innecesarios, incluso han sido auditados por la Contraloría General de la República.

9. El sistema de concesiones de hospitales no ha probado su superioridad a otras alternativas de construcción. Hay evidencia de graves problemas en los establecimientos concesionados (Maipú, La Florida, Antofagasta) y muy especialmente en arreglos contractuales leoninos en contra del sector público en la etapa de mantenimiento y reposición de equipos. La AES-Chile llama a evaluar este



sistema haciendo especial hincapié en las “letras chicas” de los contratos que terminan por influir en la deuda pública.

10.- En el contexto de la eficiencia se considera que: es mejor que en las transferencias a hospitales se hagan ajustados por el nivel de riesgo de la población atendida y por el control oportuno de la gravedad, por ejemplo mediante pagos por Grupos Relacionados de Diagnóstico; sería necesario modificar los actuales mecanismos financieros e institucionales como el Estatuto Administrativo que permita sueldos fijos y variables por resultados entre otros incentivos a la carrera funcionaria; considerar Tecnologías de información en procesos de pago y gestión con Ficha Electrónica Universal que unifique nomenclatura diagnóstica (permitiendo el desarrollo de la investigación en salud mediante el uso público de información anonimizada, lo cual conlleva proteger datos personales que en caso de tráfico de este tipo de información sea sancionado penal y severamente). También, se considera que la Superintendencia de Salud debiese poder incorporar facultades de control y fiscalización en hospitales públicos.

11. Los costos y escasa cobertura en el caso de los medicamentos es un problema central de chilenas y chilenos. AES-Chile insta a diseñar mecanismos de regulación de precios de medicamentos en toda la cadena de producción de éstos. El precio de los medicamentos no debe seguir aumentando, toda vez que éstos representan un tercio de los gastos de bolsillo de la población.

12. La AES-Chile insta a detener la firma del TPP 11 porque afectará gravemente cualquier cambio constitucional y cualquier política de regulación, dejando al país al arbitrio de tribunales de comercio internacional.

Asociación de Economía de la Salud de Chile. Santiago de Chile a 11 de noviembre de 2019

Este documento es producto de las JORNADAS DE REFLEXION: PROPUESTAS PARA CHILE DESDE LA ASOCIACION DE ECONOMIA DE LA SALUD (AES-Chile) efectuadas el sábado 9 de noviembre de 2019 en el Colegio Médico Regional Santiago con la participación de alrededor de 70 profesionales de distintas especialidades de la salud.

Coordinaron las mesas: Ana V. Nieto, Presidenta del Colegio de Químicos Farmacéuticos; Verónica Vargas, Directora AES-Chile; Ismael Aguilera, AES-Chile; Matías Goyenechea, Fundación Creando Salud; Raúl Palacio, Profesor UC y AES-Chile; y, Alejandro Escobar, Director Área Salud de la Municipalidad de Valparaíso. Coordinación logística: Fabián Norambuena. Director AES-Chile. Coordinó el evento Rafael Urriola, Presidente AES-Chile.

contacto@aes-chile.cl

economiadelasalud.chile@gmail.com

www.aes-chile.cl