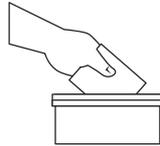


# AGENDA SALUD: ALEJANDRO GUILLIER

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES



**¿Es partidario 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?**

La regulación sanitaria en Chile es de responsabilidad del Estado y el agente responsable es el Ministerio de Salud y toda la histórica organización jurídica desde la creación del S.N.S lo establece y lo reconoce. Nosotros Nueva Mayoría creemos que las distorsiones se producen al introducir un modelo de mercado en el sector y el tributo del 7% del salario destinado a salud y entregado en administración a un sistema de seguros debe evaluarse y si esta forma de financiamiento no es suficiente debería corregirse.

En concreto las necesidades sanitarias de la población fijan el requerimiento y el sistema de financiamiento debe adecuarse a este requerimiento y no a la inversa.

## PUNTOS CLAVES

- El Estado como responsable de la regulación sanitaria.
- Evaluar el sistema mixto y corregirlo.

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



El aporte per-cápita es una adecuada forma de calcular requerimientos contra disponibilidad financieros. Este per-cápita tiene comprometido actualmente un sistema de incremento acordado anualmente por tres años y debe mantenerse la política diseñada.

## AGENDA SALUD: ALEJANDRO GUILLIER

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

En cuanto a la desmunicipalización de la A.P.S. nosotros Nueva Mayoría, creemos no debe cambiarse lo institucionalizado a la fecha, excepto en todos aquellos lugares o municipios en que este demostrado la incompetencia municipal, en todos aquellos, deberían cambiarse la administración. La territorialidad de la red debe cuidarse técnicamente y por eso proponemos medidas específicas en nuestro programa. Subir el per cápita al menos a \$ 6028 (en pesos 2015 reajustados al año que corresponde)\* Eso fue lo que arrojó el estudio Minsal que fue validado por CONFUSAM y Asociación Chilena de Municipios. La brecha para alcanzar dicho valor ha estado cerrándose en un periodo de 5 años. 2018 sería el tercer año. Por tanto, se debería continuar el cierre de esa brecha en 2019 y 2020. Eso significa aproximadamente 60 mil millones de pesos adicionales por año.

Por otro lado, sería importante revisar los Indexadores (ajustadores) del per capita basal y avanzar hacia un modelo que de cuenta de mejor forma de la realidad de cada territorio. El Minsal tiene un estudio de esto que permitiría su implementación gradual en un plazo de 3 años. Dicha gradualidad considera que ninguna comuna disminuya en su per capita, pero que aquellas comunas por su situación de ruralidad, carga de adultos mayores, entre otros factores cuenten con un incremento que permite enfrentar de mejor forma su realidad local.

### PUNTOS CLAVES

- Mantener diseño actual de fijar el per-cápita.
- No desmunicipalizar.

el valor 6028 actualizado por IPC es a la fecha 6265 – mas un inflator vinculado al aumento de remuneración, que en general es superior al IPC. En resumen se mantiene este criterio para el incremento del per cápita y la brecha se cerraría el año 2020. Respecto a los indexadores del per cápita ( riesgo biosocial o vulnerabilidad) que corresponde aprox al 12% del PC, se aumentaría gradualmente según disponibilidad presupuestaria , de esta manera se haría mas equitativo.

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

#### PUNTOS CLAVES

- No Concesiones.



Las obras públicas en salud pueden ser desarrolladas totalmente por el Estado, prueba de ellos son las obras que el gobierno de Michelle Bachelet está dejando como infraestructura el día de hoy. Privados han participado y pueden participar siempre y cuando garanticen un costo menor al que le tomaría al Estado hacerlo pero solamente en las fases de diseño y construcción de obras y no en las de gestión clínica, cuestión que está garantizada a nivel constitucional como un

## AGENDA SALUD: ALEJANDRO GUILLIER

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

bien público—el acceso—aunque yo pretendo modificar tal estatus y transformarlo en un derecho garantizado.

### ¿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?



La ley del tabaco es la instancia adecuada para regular el consumo de esta adictiva sustancia psicoactiva. Debiera ser un ejemplo de regulación tanto para el alcohol como a la recientemente masificada de la marihuana. La prohibición de publicitar este tipo de sustancias, las restricciones a la venta en las cercanías de colegios y áreas y el control de precios en bandas al alza, son los mecanismos de control adecuados. La industria sabe del potencial adictivo del tabaco, así que sabe que tiene un mercado cautivo que equivale al 33% de la población general del país, por eso que aparentemente no pierden la calma. La ley del etiquetado también apunta en el sentido correcto, pues entrega información a la población, basada en evidencia científica, de las cualidades de los alimentos disponibles, contribuyendo a diluir uno de los principales problemas de la población al momento de decidir que alimentos elegir: la asimetría de la información,

favoreciendo la toma de decisión informada al momento de alimentarnos. Respecto a la promoción de salud, no la puedo concebir sin el adecuado empoderamiento de las personas, como en el espíritu de la carta de Ottawa 1986, como una estrategia de politización del debate sanitario de abajo arriba, a partir de la gente y con la gente participando en la toma de decisiones en salud.

### PUNTOS CLAVES

- Mantener diseño y aplicación de políticas actuales.
- Fortalecer medidas anti-alcohol.

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



Vamos a implementar las farmacias comunitarias como una política pública, pues se trata de una excelente iniciativa que controla el precio de los medicamentos, pues extender en los diferentes lugares del país lugares de expendio de medicamentos favorece la competencia regulando las estrategias de precio de los privados—que ya nos han demostrado su inmensa capacidad de colusión en años recientes— y facilitando el acceso a productos de calidad, comprados por el Estado, que fortalecerá su poder de compra, a precios menores y competitivos.

## AGENDA SALUD: ALEJANDRO GUILLIER

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

### PUNTOS CLAVES

- Farmacias comunitarias.

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



La eutanasia es un tema de la profundidad misteriosa de la vida. Se relaciona con la autonomía del sujeto, autonomía que debe oponerse al encarnizamiento terapéutico, una medida de control o de limitación del esfuerzo terapéutico, cuestión, que en los hospitales chilenos, se decide permanentemente y en el día a día pero hecho por equipos médicos. Nuestro gobierno se fundamenta en los valores de la modernidad, libertad, igualdad y fraternidad. Es un tema que se debatirá, como se ha venido haciendo en la academia y en círculos políticos desde que el dr. Manuel Almeyda lo pidiese como voluntad post mortem, en misiva publicada en Cuadernos Médico Sociales el 2014.

### PUNTOS CLAVES

- Abierto a debate.

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



Educación basada en la evidencia científica disponible, sin ambigüedades morales, orientada a los grupos de mayor riesgo de contagio del virus hoy -hombres que tienen sexo con hombres, personas que comparten jeringas para usar sustancias psicoactivas endovenosas (situación fortuita en Chile al día de hoy, afortunadamente) y personas que dependen de derivados hemáticos nobles para sobrevivir, enfermos de patologías de la sangre, en cuyo caso, reforzaremos el programa de vigilancia de los derivados hemáticos de uso humano.

### PUNTOS CLAVES

- Educación orientada a grupos de riesgo.

## AGENDA SALUD: ALEJANDRO GUILLIER

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

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



Mire, la agenda de la especialidad médica es un artilugio discursivo que nos puede llevar a una trampa semántica que implica que la actividad médica debe restringirse solo a médicos especialistas, cuyo non plus ultra implica que solo los especialistas pueden trabajar con los pacientes. Pero la realidad es que los médicos generales, después de 6-7 años de formación, pueden diagnosticar y tratar globalmente a los pacientes, de ahí el nombre de médico general. La especialidad, por tanto debe considerarse solamente en la atención especializada de tercer orden.

Nuestra estrategia es reforzar la Atención Primaria de Salud que significa el cuidado primario de la población a partir de las estaciones de salud que son los CESFAM, COSAM, CESCOF, UAPO y unidades de servicios de salud en la comunidad, para la comunidad y con la comunidad.

#### PUNTOS CLAVES

- Especialistas solo a nivel terciario.
- Potenciar al Generalista.
- Reforzar APS.

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



Una política de salud inmigrante debe garantizar exactamente los mismos derechos de salud de los extranjeros y de los connacionales. Para tener éxito, deben existir médicos especializados, extranjeros en los servicios de salud, preparados especialmente para recibir la diversidad de los inmigrantes, que muchas veces tienen barreras de acceso en el idioma y en la cultura, cuestiones que se resuelven desde la cultura de origen, facilitando de este modo la atención de salud y de paso integrando a profesionales de la salud inmigrantes, colaborando a elevar el nivel de vida de estas personas de manera integral.

#### PUNTOS CLAVES

- Igualdad de derechos.
- Médicos Especializados.
- Médicos extranjeros en los servicios de salud.