

MC

**NOTAS PARA LA INTERVENCION DEL PRESIDENTE DE LA
REPÚBLICA, DON RICARDO LAGOS ESCOBAR,
ENVÍO PROYECTO DE LEY: PLAN DE ACCESO UNIVERSAL CON
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD**

23 de mayo de 2002

1. Historia: La acción del Estado como promotor de la salud de los chilenos

En la historia de nuestro país, la decidida acción del Estado nos ha permitido alcanzar los indicadores de salud que hoy disfrutamos.

Hace 50 años, Chile dio un gran salto con la creación del Servicio Nacional de Salud. Ello significó la ampliación del acceso a los beneficios sanitarios y el establecimiento de una estructura nacional que definió la responsabilidad del Estado en salud.

La solidez y fortaleza del Servicio Nacional de Salud no sólo permitió mejorar la salud de la población, además, generó una profunda vinculación entre el quehacer sanitario y el respaldo ciudadano.

2. La tarea de hoy: Esfuerzo equivalente al realizado en los '50s

A partir de 1981, el sistema de salud y la cultura sanitaria se deterioraron gravemente. En los años noventa se realizó un importante esfuerzo de inversión para recuperar la capacidad productiva de la red pública de salud. El promedio anual de inversión en estos años fue seis veces mayor que el de la década de los 80.

A pesar de este significativo esfuerzo, el modelo actual ha alcanzado un límite en su capacidad de enfrentar las nuevas necesidades de la población en salud. El modelo sanitario vigente no es capaz de dar una respuesta satisfactoria para el perfil de enfermedades que enfrentamos hoy. Enfermedades crónicas que requieren de un tratamiento muy distinto al de las enfermedades agudas –infecciosas- para las que fue creado el modelo actual.

En consecuencia, estamos hoy día frente a un desafío equivalente al emprendido por nuestros compatriotas en la década del 50.

Este es un momento en el que numerosos elementos aconsejan un rediseño de la institucionalidad vigente. La reforma al sistema de salud del país debe responder a las necesidades y expectativas de la población. Todos debemos compartir esta inmensa responsabilidad, y digo todos, porque ante este desafío los cálculos pequeños no tienen cabida. La reforma requiere de nuestro mayor esfuerzo y dedicación para obtener un sistema acorde con las necesidades del país.

No es posible que cada año 700 mujeres mueran de cáncer al útero, que 2.000 mujeres mueran de cáncer a la vesícula y que 1.600 de ellas sean pobres.

3. El AUGE: parte de un proceso de reforma ya iniciado

Este proceso de reforma tuvo su partida al inicio de mi Gobierno con el plan de superación de las colas de la atención primaria. El año pasado se envió al Congreso el proyecto de ley que regula los derechos y deberes de las personas en salud.

Hoy enviamos el proyecto de ley que crea un Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud (AUGE). Para lograr el cumplimiento de las garantías, se requiere reformular otros aspectos del sistema que permitan el logro de una reforma integral y coherente. Es por esto que próximamente se enviarán iniciativas legales que tratan sobre el financiamiento; el reforzamiento de la autoridad sanitaria; cambios a la ley de Isapres; y mejoras en la gestión del sector público.

4. EL AUGE

Para mi Gobierno, la salud es un derecho de las personas. Para resguardar este derecho no basta con su declaración. Es necesario establecer garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera.

Esto es el AUGE, un plan de acceso universal con garantías explícitas en salud. Esto significa que el AUGE no es una canasta básica, ya que se conservan todas las prestaciones que hoy se entregan a la ciudadanía.

Con este proyecto, se crea el instrumento que permite asignar garantías explícitas a ciertas prestaciones, de acuerdo a su nivel de importancia para la salud de las personas y los objetivos sanitarios del país.

Así por ejemplo, en el caso del sistema público esto nos permite avanzar en uno de sus principales problemas, la oportunidad de atención, poniendo límite a los tiempos de espera en las prestaciones que se incluyen.

En el caso del sector privado, en el que uno de los problemas más notorios es la desprotección financiera de las familias cuando enfrentan problemas graves de salud, el AUGE permite poner límite en el copago de algunas de las prestaciones.

Las garantías del AUGE se extenderán progresivamente hacia el resto de las prestaciones.

5. Financiamiento del AUGE

El 21 de mayo anuncié la puesta en marcha de dos iniciativas de gran impacto social: el Sistema de Protección Social Chile Solidario y el Plan AUGE. Con ambas iniciativas estamos dando un salto cualitativo en el diseño de las políticas sociales del país. Estas iniciativas requieren de un gran esfuerzo financiero a nivel nacional.

El Ministro de Hacienda dio a conocer ayer el costo de estas iniciativas y las fuentes de financiamiento que nos proponemos utilizar. Ambas iniciativas tienen un costo fiscal de \$225.000 millones, donde el programa Chile Solidario equivale a un 32% del total, es decir \$72.000 millones. El AUGE es el proyecto que presenta los requerimientos financieros más altos, \$153.000 millones.

En el día de ayer, varios actores han malinterpretado los planes de mi Gobierno en esta materia. Ni el Estado ni la sociedad renuncian a su obligación de proteger la maternidad, puesto que las madres no sufrirán modificación alguna en sus beneficios: en el monto del subsidio, las condiciones de elegibilidad o quién se los paga. Lo que se está haciendo es únicamente cambiar la fuente del financiamiento.

Por lo tanto, no es cierto, como han dicho algunos, que se está acabando con el subsidio maternal, o que exista una discriminación hacia las mujeres que cotizan en el sistema privado.

Lo que estamos proponiendo es la creación de un fondo de compensación para la maternidad destinado a pagar los subsidios maternos.

uuy

Dicho fondo se constituirá con el aporte solidario y equitativo de todos los cotizantes (0,6% de las cotizaciones). Esto es, sean de Fonasa o de Isapres, sean hombres o mujeres, jóvenes o ancianos.

Quiero llamar la atención sobre un punto que creo tiene mucha relevancia. Hoy día, una mujer que gana el tope imponible, es decir 60 UF o \$978.355, recibe del Estado por concepto de subsidio maternal \$4.109.091. En comparación, una mujer que gana el mínimo recibe tan sólo \$443.100. Esto equivale a una relación de 1 a 9. Tenemos que considerar que estos recursos provienen de impuestos como el IVA financiados por todos los chilenos, incluidos los más pobres.

Esta iniciativa permite mejorar la focalización del gasto público, aumentando su eficiencia, lo que nos permite liberar recursos que vayan en beneficio de aquellos que más lo necesitan.

6. Final

Este proyecto de ley reafirma los valores sobre los cuales se construyó la estructura institucional de la salud pública chilena, adecuándola a los desafíos epidemiológicos y a las necesidades actuales de una población más informada, culta y exigente que hace 50 años.

Con este proyecto, estamos dando un paso trascendental para lograr que toda persona tenga, sin discriminaciones por capacidad de pago, género o edad, una mejor salud y una atención de mayor calidad, más eficiente y oportuna.