



Sobre la Reforma de Salud

La Reforma de Salud implica e impone presión tanto financiera como técnica, así como sobre la disposición, oportunidad y equidad sobre la gestión y, por cierto, el recurso humano del que se dispone en la salud primaria en Chile.

Nuestra organización tiene como centro de su misión y su visión, preponderantemente un rol sindical que radica en nuestras y nuestros socios y socias y de esto se desprende necesariamente, una preocupación legítima por la estabilidad laboral, la precarización a que se les puede someter y también su calidad de vida personal y familiar.

Hemos podido observar diversos procesos de implementación de la política de Universalización de la Atención Primaria en diversas comunas del país, el cual forma parte de la Reforma como uno de sus ejes.

Sobre esta política, debemos decir que nos parece preocupante la subvención del costo de per cápita a usuarios y usuarias del sistema privado, quienes serían inscritos y recibirán prestaciones en el sector de Salud Primaria con la consecuente complicación ética que implica.

Nos preocupa que esta política represente un gasto público que no recibiría una compensación desde el sector privado como lo son las ISAPRES y aún más, recibiendo estos usuarios y usuarias prestaciones que en su sistema privado poseen un costo muy alto, y que de por sí ya son escasas en el sector público. Aún más, en algunos casos implican una compra de prestaciones a privados.

De la Universalización debemos observar y mantener una mirada crítica respecto de la precarización, del abuso de poder y de la unidireccionalidad de las políticas laborales, carentes de participación y de diálogo vinculantes en conjunto con las organizaciones de las y los trabajadores. Es evidente una falta de apego a las reglas laborales que rigen para el sector público e incluso privado, en sentido de respetar las horas de trabajo contractuales, las horas de jornada contenidas en la ley 19378, y el Trabajo Decente entre otras, sometiendo a las trabajadoras y trabajadores públicos de Salud Primaria a jornadas no acordadas, a inseguridad vial y de trayecto, a fragilidad remuneracional y a presión laboral entre otras.

De todo ello nos pronunciamos en contra, y vemos como una clara amenaza a nuestras estructuras y nuestra visión de la Salud Pública, pues implica necesariamente entender que el trabajo de salud se hace sin las y los trabajadores.

Por todo ello, nuestra Confederación se manifiesta en contra de medidas que afectan la estabilidad laboral de nuestros y nuestras socias, y que por otro lado impliquen un desequilibrio social del gasto público carentes de Responsabilidad Fiscal, así mismo que también permiten sostener la inequidad de un modelo neoliberal que subvenciona a instituciones que poseen un patrimonio superior por sobre ciudadanos empobrecidos.

Con todo, se nos hace urgente demandar del Estado de Chile, una política de financiamiento de la Salud Primaria que sea coherente con su necesidad, que permita la inversión en plataformas y tecnologías, que permita el mejoramiento continuo de su personal y que aumente sustancialmente la Infraestructura Sanitaria de manera responsable y sostenible, que considere a la Salud Mental como un pilar de desarrollo sanitario y un objetivo País.

Si bien es cierto el modelo de Per Cápita de la Salud Primaria merece revisión, también es necesario relevar su favorable implementación, que ha permitido mejorar la prestación desde su creación. Sin embargo, merece aumentos sostenibles y realistas en los años venideros y que no obliguen a sectores políticos a negociar su financiamiento que debiera ser una prioridad nacional sin discusiones. Es



necesario que los Programas en su conjunto posean un método de transferencias con criterio de realidad, que consideren la sostenibilidad de estas políticas sanitarias.

Se debe revisar la estructura actual de los indexadores del per cápita, los cuales tras veinte años, han ido quedando desactualizados y no cumplen con la realidad en la que hoy nos encontramos. Con el paso del tiempo, las zonas rurales han ido disminuyendo debido a la expansión de núcleos urbanos. Esto ha hecho caer del 30% necesario para obtener este aporte cada vez a más comunas que siguen contando con pocos recursos. Debemos avanzar en generar una disminución gradual de este aporte de acuerdo a la disminución del territorio considerado rural, sobretodo en comunas que han perdido estos ingresos.

Por otro lado, no podemos seguir clasificando a las comunas entre pobres y no pobres midiendo la dependencia del fondo común municipal en lugar de ver las carencias económicas de su población. El indicador de pobreza debe medir la pobreza y no la capacidad de generación de ingresos propios del municipio, sólo por poner dos ejemplos.

También se hace imperativo que se ejerza un mayor control en cómo los municipios gastan el aporte percapitado, viendo muchas veces como se usa para financiar actividades y estrategias locales que debieran ser financiadas con fondos propios del municipio.

Debemos también aplicar un fuerte reajuste del financiamiento de las comunas de costo fijo, las cuales se han ido quedando atrás en los aportes que reciben, así como reevaluar su paso a per cápita, dado el aumento de su población.

Así mismo y en coherencia con nuestros valores político sindicales, consideramos que en todo el proceso de reforma, así como en el objetivo de la misma, su implementación y creación de estrategias, se debe introducir y sustanciar una mayor participación democrática, se debe intermediar la creación de órganos de debate, de gobernanza y de pilotajes, así como de administración con sentido participativo, dejando de lado el modelo de gestión unipersonal para cambiarlo por cuerpos colegiados con capacidad de reacción, de decisión, de prevención y de coordinación en la red, dotando de centralidad a la APS. Dentro de este contexto, se debe reestructurar el Fondo Nacional de Salud para lograr que sea un organismo que cumpla con un carácter representativo, en donde tanto los usuarios aportantes al sistema como los trabajadores estén representados en su directorio.

No toleraremos la fragilización laboral, el abuso de poder, la falta de participación vinculante de las y los trabajadores de Salud Primaria, la subvención a instituciones privadas que no aporten y la intervención a nuestra ley 19378 sin la aprobación y participación democrática de las y los trabajadores.

Confederación Nacional de Funcionarios y funcionarias de la Salud Municipalizada.