



---

## SISTEMA DE SALUD DE CHILE HOY: UN SISTEMA EN TRANSFORMACIÓN

**Dr. Enrique Quesada**

El sistema de salud chileno se basa en que todos los trabajadores deben aportar obligatoriamente el 7% de sus ingresos para la finalidad salud. Este dinero se destina a una aseguradora que puede ser pública única (Fonasa) o privada que son empresas de seguro (Isapres). Las personas pueden elegir entre las aseguradoras pero la diferencia es que los afiliados de Fonasa se atienden prioritariamente en establecimientos públicos mientras que los de Isapres se atienden en hospitales privados. Las personas que carecen de recursos y las que reciben pensiones solidarias o ganan por debajo de un mínimo establecido se incluyen en Fonasa y reciben servicios gratuitos en consultorios y hospitales públicos.

El sistema de salud de Chile, en particular el de las Isapres, creadas en 1981 por Pinochet, está en peligro ya que un fallo de 2020 de la Suprema Corte del país definió que éstas deben devolver alrededor de 1.400 millones de dólares por cobros indebidos a sus afiliados

Según las normas en vigencia, “Como todos los años, en el mes de enero, las Isapres deberán devolver, en efectivo, los excedentes que las personas afiliadas acumularon en sus cuentas individuales producto de la diferencia que se origina cuando la cotización legal obligatoria del 7 % es superior al valor del contrato de salud”, explicó el superintendente de Salud, Víctor Torres, haciendo referencia al hecho.

“Las Isapres tienen un margen de entre \$1.000 y \$2.000 por persona. No puede, el sistema Isapre, darse el lujo de recibir gente enferma, por el estrecho margen per cápita”, dijo en declaraciones por Twitter Rafael Caviedes, presidente de Asociación de Isapres en 2019.

La respuesta de Gabriel Boric a estas declaraciones fue: “El presidente de la asociación de Isapres nos da el mejor argumento de por qué hay que terminar con las Isapres. Están pensadas para ganar plata, no para otorgar seguridad social. Lo que necesitamos es un seguro único universal y público de salud sin fines de lucro”.

A día de hoy son varias las Isapres que corren el riesgo de quebrar porque, además de aquellas devoluciones a los afiliados ordenadas por la justicia, deben mucho dinero a las clínicas y hospitales privados por servicios prestados. Además, porque desde el fallo de la Corte Suprema se produjo la suspensión del pago de planes de salud para menores de dos años por lo que estas empresas privadas estarían atendiendo a estos pequeños sin otras entradas de dinero.

Sin embargo, no es solo el sistema Isapres el que se tambalea, sino que también la crisis afecta el sistema público. ¿Cuál es la causa de esto? Pues que la ley establece que cuando una Isapre quiebra sus afiliados pasan a Fonasa sin su contrato original y son ubicados en

los grupos A, B, C ó D, perdiendo sus coberturas y la posibilidad de mantener la continuidad de sus tratamientos en prestadores privados.

### **En este escenario de cambios, ¿que plantean los principales actores?**

El sistema público advierte que no podrá absorber a todos los afiliados que eventualmente pudieran “caer” del sistema Isapres y llama la atención sobre que la situación impactará negativamente en las listas de espera y en la financiación de los hospitales públicos.

Las clínicas y hospitales privados solicitan al gobierno nacional que apoye unos acuerdos de pago con las Isapres que permitan la recuperación económica del sector, mientras se mantiene la atención en salud de los asegurados y se van cumpliendo los compromisos monetarios a largo plazo.

Por su parte, las aseguradoras privadas plantean que la sentencia de la Suprema Corte “no las obligaría a devolver excedentes” en contraposición a la opinión de ex autoridades de salud y parlamentarios que llaman a cumplir todo el fallo que emitió la justicia.

El tema de fondo es que el Gobierno nacional tiene como objetivo terminar con las Isapres y generar un nuevo sistema Fonasa 2.0. La base de este nuevo sistema es un Fondo Universal de Salud (FUS), cuya misión es ejercer como un administrador único de las cotizaciones de los trabajadores (7%) y el de los aportes del Estado para financiar la salud.

El modelo sostenido por el gobierno contempla la existencia de las Isapres, ahora como gestoras de seguros complementarios voluntarios, regulados por la Superintendencia de Salud para garantizar una administración eficiente y evitar abusos.

Este sería un cambio profundo pues supone pasar de un modelo mixto público-privado a un modelo de predominio del sector público, tanto en la financiación como en el aseguramiento de la salud que deja a las empresas de seguro en un rol complementario.

Las líneas generales de avance con las que el Gobierno desarrollaría su plan son las siguientes:

- Aumento progresivo del gasto en salud hasta llegar al promedio de la OCDE, reduciendo el gasto de bolsillo de las personas. El aumento del gasto público será de 1,5 puntos del PBI.
- Implementación de un conjunto amplio de beneficios llamado Régimen General de Coberturas en Salud, administrado por el FUS. Este plan contempla avanzar hacia un “copago cero” en prestaciones y medicamentos en la red pública, con un tope máximo de gasto anual en salud para la población durante la transición. De esta forma, el acceso a las atenciones de salud se regirá por lógicas de necesidad y no por capacidad de pago.

- Reducción de los tiempos de espera para cirugías electivas y mejora de productividad de quirófanos.
- Reducción de los tiempos de espera para acceder a especialistas y procedimientos. Aceleración del tránsito de las personas entre la atención en un Cesfam, el nivel secundario y los hospitales.
- Incrementar en 30% la productividad de los pabellones de cirugía públicos, implementando un Plan Nacional de Productividad Quirúrgica, esto porque la Comisión Nacional de Productividad (CNP) estimó que sólo se usa el 53% del tiempo disponible en pabellones en distintos hospitales.
- Mejora de las condiciones de trabajo de los técnicos en enfermería de nivel superior en el sector público.
- Creación de una Agencia autónoma para Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETESA).
- Se propone también la prohibición efectiva de la integración vertical entre clínicas y aseguradoras privadas, y una fuerte regulación de los seguros complementarios de salud.
- Universalización de la Atención Primaria de Salud (APS): la APS dará cobertura al 100% de la población. Con ello, se transformará en la base para la acción sanitaria, cuidando la salud a nivel territorial, priorizando acciones de promoción y prevención, siendo el primer punto de contacto y articulador del sistema de salud.

### **Cuáles han sido los avances en el primer año de gobierno de Boric**

- Se aseguró la gratuidad total en las atenciones de salud, incluyendo las urgencias que requieren hospitalización, para las personas que se atienden en los centros del sistema público de Salud (Fonasa), lo que representa casi un 80% de la población.

La gratuidad se alcanzó al ponerle fin al copago, que obligaba a los usuarios a pagar un porcentaje de las prestaciones.

El sistema Fonasa divide a sus usuarios en cuatro tramos: A, B, C y D, según los ingresos de cada cual. La medida alcanza a los usuarios de los grupos C y D ya que los grupos A y B ya gozaban de la atención sin copagos.

- Aumento del número de convenios y medicamentos incluidos en ellos con el objetivo de bajar el precio de los mismos. Esto permitió aumentar de 2.700 a 6.900 los medicamentos con descuentos, según el gobierno.

## ¿Cuál será la evolución del sistema?

Se sabe que los cambios en salud son lentos y que deben vencer situaciones que suelen ser más duras que el hierro. Por lo tanto, se puede plantear las siguientes incógnitas:

¿Será capaz el sistema público de asumir de forma eficiente la gestión de todos los recursos y de satisfacer la totalidad de la demanda de la población en los establecimientos públicos?

¿Qué harán las Isapres ante la posibilidad cierta de ver reducida su capacidad de maniobra y de financiación?

¿Cómo harán Los proveedores privados (clínicas y hospitales) para mantener su posición y ser viables en un sistema público hegemónico?

Un año de acción de gobierno es poco para evaluar la importancia y profundidad de los cambios. Los defensores de la política de Boric reconocen que no será por ahora una gran reforma, pero los cambios van en la línea de lo que persigue el Plan.

## Referencias

- <https://www.isapre.info/blog/articulo.php?subject=Boric-y-el-futuro-de-las-isapres>
- <https://www.semana.com/mundo/articulo/sistema-de-salud-privado-en-chile-al-borde-del-colapso-le-pide-apoyo-a-boric-para-no-quebrarse/202355/>
- <https://www.elmostrador.cl/dia/2021/11/16/programa-de-salud-de-boric-creacion-de-fondo-universal-de-salud-y-reducir-los-tiempos-de-espera-para-acceder-a-especialistas-y-cirugias/>
- <https://ias.uchile.cl/noticia/la-salud-en-el-gobierno-del-presidente-gabriel-boric>
- <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-64877756>