

## NUEVA CONSTITUCIÓN Y ROL DE LOS PRIVADOS EN EL SISTEMA DE SALUD EN CHILE

- Parte de la propuesta presentada por la Comisión de Derechos Fundamentales al Pleno de la Convención Constitucional sobre el derecho a la salud limitaría severamente el rol de aseguradores y prestadores privados de salud.
- El sistema Isapre tiene más de tres millones de afiliados y 40% de ellos no pertenece al quintil de más altos ingresos.
- Los prestadores privados de salud atendieron la mitad de las prestaciones entregadas por médicos el año 2018, mientras que el 43% de las prestaciones otorgadas por prestadores privados fueron a afiliados de Fonasa en la Modalidad Libre Elección.
- En una encuesta de la Superintendencia de Salud, los usuarios de Isapre se muestran más satisfechos que los usuarios de Fonasa con su sistema de salud.
- De acuerdo a información de la Oficina de Información Económica en Salud del MINSAL, desde el 2017 el gasto per cápita en salud es mayor en el sector público que en el privado.

El martes 19 de abril fue votado en el Pleno de la Convención Constitucional el artículo propuesto por la Comisión de Derechos Fundamentales sobre el derecho a la salud que contemplaría la propuesta de nueva Constitución. Algunas partes del artículo fueron aprobadas por dos tercios, pero las que generan más preocupación fueron devueltas a la comisión para su revisión.

Previamente, el 8 de abril, la Comisión de Derechos Fundamentales de la Convención Constitucional aprobó su propuesta del artículo que define el derecho a la salud que estaría consagrado en la nueva Constitución. Esto provocó la inmediata reacción de distintas organizaciones de la sociedad civil, debido a que se restringiría severamente la participación de privados tanto en la provisión de servicios de salud, como en la de los seguros para gastos en salud, desconociendo el relevante rol que el sector privado representa en la prestación de servicios de salud en Chile.

Al menos dos partes del artículo propuesto por la comisión son los que han causado más preocupación. En cuanto a los aseguradores de salud, el artículo propuesto establece que podrán existir seguros privados voluntarios, “los que en ningún caso podrán sustituir o duplicar el rol del Estado.” Mientras que respecto de los prestadores privados de salud, entre otras cosas, se establece que “los prestadores privados integrados al Sistema Nacional de Salud no podrán perseguir fines de lucro.” Ambas partes fueron rechazadas en el pleno y volvieron a la comisión.

Prohibir seguros de salud privados que sustituyan al rol del Estado va a perjudicar severamente no sólo a los afiliados, que actualmente se benefician de ellos, sino también a los usuarios del sistema público, que no tiene las condiciones para recibir un aumento tan masivo de usuarios nuevos. A diciembre de 2021, la lista de espera GES en los servicios públicos de salud era de 54.333 atenciones, la de consultas nuevas de especialidad de 2.001.974 y la de intervenciones quirúrgicas de 315.945. Por su parte, la prohibición arbitraria del lucro en un sector tan relevante como el de la salud, que requiere de constante inversión e innovación, limita de manera importante e injustificada la participación de privados en la entrega de soluciones a bienes públicos muy valorados por la ciudadanía.

Es preocupante que se pretenda imponer este nivel de restricciones injustificadas, a nivel constitucional, a un sector que representa cerca del 10% del PIB, sin dejar mayor margen a la deliberación política para regularlo.

## **EL ROL DE LAS ISAPRES EN EL SISTEMA DE SALUD EN CHILE**

La mayor parte de la cobertura de seguros de salud la provee el sector público a través de Fonasa, mientras que una parte importante, pero minoritaria de la población se encuentra afiliada a alguna Isapre. La Tabla N° 1 muestra la distribución de usuarios según tipo de previsión de salud el año 2020.

### **SOBRE TRES MILLONES DE PERSONAS ESTÁN AFILIADAS A ALGUNA ISAPRE**

**Tabla N° 1. Número de Afiliados por Tipo de Afiliación de Salud**

Sistema	No. de Afiliados	Porcentaje
Fonasa	14,961,404	76.5%
Isapre	3,014,668	15.4%
Otro/No sabe	1,569,727	8.0%

Fuente: LyD con datos Casen 2020.

En el discurso político se suele mencionar que las Isapres son ocupadas por las personas de más altos ingresos, y por eso eliminarlas sería un problema de personas de altos ingresos. Sin embargo, eso no es así. Si bien existe una relación positiva entre nivel de ingresos y afiliación a Isapre, existe un número importante de personas entre los deciles 1 y 4 que también son parte del sistema Isapre. El Gráfico N° 1 muestra la distribución de los usuarios de Isapre según su decil de ingreso autónomo.

**EL 40% DE LOS AFILIADOS DE ISAPRE NO PERTENECEN AL QUINTO QUINTIL DE MÁS ALTOS INGRESOS**

**Gráfico N° 1. Distribución de Afiliados de Isapre por Quintil de Ingreso Autónomo**



Fuente: LyD con datos Casen 2020.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que el nivel de satisfacción de los usuarios del sistema Isapre es mayor al de los usuarios de Fonasa. La Superintendencia de Salud desde el año 2007 encarga un Estudio de Opinión sobre el Sistema de Salud<sup>1</sup> a usuarios de Fonasa y de Isapres. El último estudio disponible es del año 2017. En éste, los usuarios de Isapre califican su sistema de salud con un 5,4, mientras que los de Fonasa lo hacen con un 4,8. Para los usuarios de Fonasa, los dos aspectos positivos más mencionados de su sistema de salud son, en primer lugar, “la posibilidad de gratuidad para quienes no pueden pagar” con 62% de encuestados que la mencionaron (se pedía indicar dos a cada encuestado), mientras que en segundo lugar estuvo “el bajo costo de la consulta a médicos particulares” con un 30% de menciones.

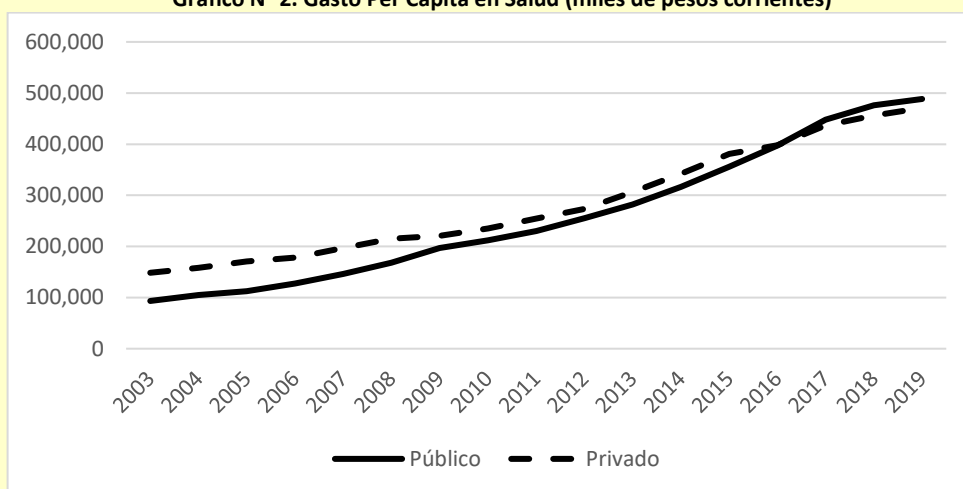
En cuanto al costo de cada uno de los sistemas, a veces se tiene la idea errada de que la salud privada es más costosa que la pública, y la falta de recursos es la que explicaría el mejor servicio percibido. Sin embargo, datos construidos por la Oficina de Información Económica en Salud del Departamento de Economía de la Salud del

<sup>1</sup> [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-17015\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-17015_recurso_1.pdf)

Ministerio de Salud, muestran que desde 2017 el gasto total per cápita en salud en el sector público es incluso mayor al privado. El Gráfico N° 2 muestra la evolución del gasto per cápita en salud en los sistemas público y privado.

**DESDE 2017 EL GASTO PER CÁPITA EN SALUD ES MÁS ALTO EN EL SECTOR PÚBLICO QUE EN EL PRIVADO**

**Gráfico N° 2. Gasto Per Cápita en Salud (miles de pesos corrientes)**



Fuente: Oficina de Información Económica en Salud, MINSAL.

**EL ROL DEL SECTOR PRIVADO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Un informe elaborado por Clínicas de Chile (Dimensionamiento del Sector de Salud Privado en Chile. Actualización a Cifras año 2018)<sup>2</sup>, dimensiona el rol del sistema privado en la prestación de servicios de salud, que excede a los afiliados de Isapre. Entre los principales resultados del informe destaca que parte importante de las prestaciones de salud entregadas se hicieron en el sistema privado, tanto a afiliados de Fonasa, como a afiliados a Isapre. La oferta de servicios de salud requiere de constante inversión e innovación que no se realizaría si no se retribuyen de manera adecuada las inversiones realizadas.

Para cuantificar esto consideran dos escenarios. El escenario 1 incluye todas las atenciones de afiliados de Fonasa e Isapre en Modalidad de Atención Institucional, Modalidad Libre Elección y Atención Primaria, independiente del tipo de profesional que las entregó (médicos, matronas, enfermeras, kinesiólogos, psicólogos,

<sup>2</sup> [https://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2020/07/DIMENSIONAMIENTO\\_FINAL\\_CIFRAS\\_2018.pdf](https://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2020/07/DIMENSIONAMIENTO_FINAL_CIFRAS_2018.pdf)

tecnólogos médicos, asistentes sociales, técnicos paramédicos y otros); mientras que el escenario 2 excluye la Atención Primaria y considera sólo las atenciones entregadas por médicos.

En el escenario 1, el 68% de las atenciones de salud fueron entregadas por prestadores públicos y un 38% por prestadores privados, mientras que en el escenario 2, la mitad de las prestaciones fueron entregadas por prestadores públicos y la mitad por privados. En consecuencia, el sector de prestadores de salud privados atiende a un grupo de la población mucho más amplio que los afiliados a alguna Isapre. De hecho, según el informe, el 43% de las prestaciones otorgadas por prestadores privados fueron a afiliados de Fonasa en la Modalidad Libre Elección el año 2018. El informe también muestra la contribución del sector privado en el número de camas el año 2019. De un total de 38.184 camas, 7.115 (18,6%) correspondieron a clínicas privadas. Considerando a otros prestadores fuera del sistema público (clínicas privadas, mutuales, clínicas psiquiátricas, centros geriatría, institucionales y otros), se alcanzan las 11.986 (31,4%) camas.

En este sentido, el sector privado durante la pandemia puso a disposición de la ciudadanía parte importante de las camas UCI disponibles. Según el Reporte Diario COVID-19 Redes Asistenciales del 26 de abril de 2022, el día con mayor ocupación de camas UCI con pacientes Covid durante la 1ra ola (28/06/2020), de las 2.129 camas ocupadas, 813 (38,2%) fueron privadas. El día con mayor ocupación durante la segunda ola (27/04/2021), de 3.406 camas UCI ocupadas con pacientes Covid, 1.148 (33,7%) fueron del sector privado.

## **COMENTARIOS FINALES**

El sector privado cumple un rol importante en el aseguramiento y la provisión de servicios de salud en Chile. Parte de la propuesta constitucional limitaría severa e injustificadamente el rol de los privados en el sector salud, perjudicando principalmente a los usuarios de los sistemas de salud público y privado.

Por último, debe considerarse que hay partes de la propuesta sobre el derecho a la salud que sí se han aprobado en el pleno que generan incertidumbre de manera innecesaria. Por ejemplo, se aprobó que el “Sistema Nacional de Salud” aparte de ser de carácter “universal, público e integrado,” se regirá por “los principios de equidad, solidaridad, interculturalidad, pertinencia territorial, desconcentración, eficacia, calidad, oportunidad, enfoque de género, progresividad y no discriminación”. Es difícil saber qué implican todos estos calificativos para un nuevo sistema de salud impuestos desde la Constitución.