

## PROYECTOS DE LEY DE SALUD: NECESARIOS, PERO INSUFICIENTES

- Durante el verano el Gobierno ingresó al Congreso dos proyectos de ley que se suman al proyecto de ley “larga” de Isapres que ya se discute en la Cámara de Diputados.
- En conjunto, y con los necesarios ajustes, dichas iniciativas pueden ayudar a resolver algunas debilidades de nuestro sistema de salud.
- Sin embargo, persiste la necesidad de reformas institucionales a Fonasa para que tenga más atribuciones, rendición de cuentas y herramientas que permitan una mejor gestión en los hospitales del Estado.

El programa de gobierno del Presidente Boric proponía establecer “un sistema único de salud a través de un Fondo Universal de Salud”. Con ello buscaba eliminar a las aseguradoras privadas (Isapres), sin considerar que los mayores problemas de nuestro sistema de salud están en aquella provista por el Estado.

Distintas circunstancias han impedido avanzar en la dirección original del Gobierno, lo que es una buena noticia, ya que el plan de su programa significaba una serie de problemas para el sistema de salud. De cara a las personas implica un monopolio y una menor capacidad de elegir, especialmente grave cuando no se obtiene una atención oportuna. Es un monopsonio para los hospitales y médicos, lo que disminuye la inversión y la disponibilidad de tecnologías y tratamientos. Finalmente, un fondo único como el propuesto no implicará más recursos para el sector<sup>1</sup>.

Así, en lugar de una reforma radical que no aseguraba lograr una atención de salud más oportuna, el Gobierno ha enviado dos proyectos de ley que buscan perfeccionar distintos aspectos del actual sistema, entre ellos, aspectos vinculados al Fondo Nacional de Salud FONASA, a la Central de Abastecimiento CENABAST, al Instituto de Salud Pública ISP y la Superintendencia de Salud. Ambas iniciativas legales fueron fruto del acuerdo que permitió aprobar la Ley N°21.674, conocida como Ley Corta de Isapres, que permitió viabilizar la implementación de los cuestionados fallos de la Corte Suprema sobre las aseguradoras privadas<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Para más detalle ver [aquí](#).

<sup>2</sup> Para más detalle ver [aquí](#).

En general, ambos proyectos van en la línea correcta, ya que abordan cambios que son necesarios. Sin embargo, no son suficientes para resolver los problemas de eficiencia y oportunidad del sistema de salud estatal, problemas que se ven reflejados en las listas de espera que, al cierre del año pasado, acumulan a 2,5 millones de personas un 9% más que a igual fecha de 2023.

### **1. REFORMA A FONASA: UN PROYECTO POSITIVO, PERO QUE NO MODERNIZA EL SEGURO ESTATAL**

La iniciativa ingresada al Senado a fines de enero (Boletín N° 17.375-11) es un proyecto de ley misceláneo que considera cambios en Fonasa, crea un nuevo Servicio de Salud Digital y entrega más atribuciones a la Cenabast y al Instituto de Salud Pública. Algunos de los cambios propuestos son positivos, otros dejan dudas y en ciertos aspectos el proyecto de ley no se pronuncia.

#### **a) Lo positivo: más control sobre licencias médicas, mayores atribuciones para una gestión más eficiente y segundo prestador GES ¿automático?**

Hay una serie de medidas que apuntan a hacer más eficiente el uso de los recursos que recibe Fonasa de parte de sus cotizantes y por parte del Estado.

Por ejemplo, hacerse cargo del control de las licencias médicas que consumen prácticamente la mitad de la cotización de salud. Que Fonasa sea quien pase a controlar su uso debería permitir un mayor control sobre estos recursos. Si bien el sistema de licencias médicas requiere de muchas otras mejoras<sup>3</sup>, este es un paso en la dirección correcta para un gasto que ya se empina sobre el 1% del PIB.

Un segundo componente tiene relación con hacer más eficientes los procesos de compra de Fonasa y Cenabast. En el primer caso, se busca usar el poder de compra de Fonasa para lograr mejores precios y evitar que cada servicio de salud (responsables de la gestión de los hospitales estatales) negocie de manera independiente la compra de prestaciones a privados, lo que debería traducirse en un ahorro de recursos. Por otro lado, se realizan ajustes a la normativa de la Cenabast que le entregará más flexibilidad en sus mecanismos de compra que le permitirían acceder a mejores precios de medicamentos para el sector estatal y privado.

Finalmente, otra arista del proyecto, busca agilizar la atención de los pacientes en lista de espera por patologías que sean parte de las Garantías Explícitas en Salud (GES). Avanzar en una solución a los retrasos de estas prestaciones es esencial considerando

---

<sup>3</sup> Para más detalle ver [aquí](#).

la fuerte alza de garantías incumplidas en el sector estatal: si al cierre de 2021 había menos de 50 mil GES retrasadas, a fines de 2024 ese número superaba las 77 mil, un alza de 42%.

Actualmente, son los propios pacientes quienes deben solicitar, ante el incumplimiento de una garantía de oportunidad establecida en la ley, ser derivados a un prestador alternativo que pueda atender sus dolencias. El proyecto contempla que Fonasa pueda realizar una derivación más sencilla -aunque no automática, aspecto que debe mejorarse en el Congreso- a otro prestador que pueda atender al paciente.

**b) Las dudas: incentivos a la productividad, nuevo Servicio de Salud Digital y adecuado equilibrio entre regulación y accesibilidad a dispositivos médicos.**

Independiente de las nuevas atribuciones que se entregan a Fonasa, para que sus afiliados tengan una buena atención de salud los hospitales del Estado deben funcionar de manera eficiente. Y ahí las propuestas del proyecto de ley son muy tímidas.

En primer lugar, se establecen incentivos por cumplimiento de metas definidos entre el Ministerio de Salud (Minsal) y los prestadores, sin embargo, no hay recursos adicionales que hagan atractivo ese incentivo. Más grave es la situación de los incentivos al desempeño de los equipos médicos. Actualmente, esos incentivos representan menos del 2% de los salarios (y prácticamente no existen consecuencias por mal desempeño)<sup>4</sup>. Si bien el proyecto de ley pretende modificar las asignaciones, no se establecen recursos extra, el Informe Financiero no considera más gasto en este ítem, y tampoco modificaciones al resto de las asignaciones, que permitan vincular de mejor manera salarios y desempeño.

También es modesto el esfuerzo del Minsal por visibilizar un sistema nacional de registro y evaluación de productividad hospitalaria y satisfacción de los usuarios. Para que tenga impacto dicho registro debería ser obligatorio, de acceso público y tener asociadas consecuencias.

Por otro lado, la iniciativa establece un nuevo servicio a cargo de la estrategia de telemedicina y digitalización de la salud del país. Evidentemente, avanzar en ese sentido es correcto, ya que permite atender a más personas, especialmente donde hay menos disponibilidad, por ejemplo, de médicos especialistas. Sin embargo, es cuestionable la necesidad de crear un nuevo Servicio de Salud -que en régimen costará aproximadamente \$4 mil millones adicionales anuales- versus potenciar y organizar las

---

<sup>4</sup> Para más detalle ver [aquí](#).

actuales iniciativas de salud digital que lleva a cabo el Ministerio de Salud. Asimismo, no queda claro cómo este nuevo Servicio de Salud se coordinará con el resto del sistema de salud (por ejemplo, en el caso de derivaciones u hospitalizaciones que se requieran), lo que puede quitar potencia a estos esfuerzos. Con todo, parece razonable que, tal como propone el proyecto, quienes se desempeñarían en este nuevo Servicio de Salud estén afectos a un régimen laboral *ad hoc*.

Finalmente, no es evidente la necesidad de elevar a ley atribuciones para que el Instituto de Salud Pública regule dispositivos médicos quitando flexibilidad a lo que hoy se regula vía decreto. En ese sentido, se corre el riesgo que nuevas exigencias y autorizaciones terminen dificultando el acceso o encareciendo la adopción de nuevas tecnologías que van en directo beneficio de la calidad de vida de las personas.

### **c) Lo ausente: la reforma a Fonasa**

Ninguno de los artículos que contempla el proyecto de ley se hacen cargo de las principales debilidades de Fonasa, como sus escasas atribuciones para asegurar que sus afiliados tengan un acceso oportuno a la atención de salud.

En ese sentido, aunque este proyecto se apruebe, difícilmente Fonasa podrá imponer mayores exigencias a los hospitales del Estado para que atiendan adecuada y oportunamente a sus afiliados. En el mismo sentido, no hay cambios que entreguen más autonomía a Fonasa respecto del gobierno de turno y, por ende, tanto el asegurador como los prestadores del Estado seguirán dependiendo de una misma autoridad (el Minsal), dificultando que existan los incentivos adecuados para que Fonasa vele por la calidad de la atención de sus afiliados.

## **2. FORTALECIMIENTO A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

El proyecto ingresado a la Cámara de Diputados (Boletín N°17.397-11) busca terminar la transición desde la antigua Superintendencia de Isapres a la actual Superintendencia de Salud, entregando más atribuciones al regulador para fiscalizar tanto a los prestadores estatales como a los privados.

En una industria con amplias asimetrías de información entre los pacientes y los hospitales, médicos, y laboratorios, parece razonable disminuir dichas brechas. Por otro lado, la Superintendencia puede ayudar a crear un mejor marco de incentivos. Ambos aspectos son parte de los elementos positivos del proyecto de ley. Crear un registro de sanciones de acceso público y sancionar a los hospitales del Estado por

mala atención a sus pacientes, van en la dirección correcta, aunque se puede ser más ambicioso y reportar públicamente otras variables de desempeño<sup>5</sup>.

La iniciativa considera, además, la posibilidad de realizar labores de mediación cuando existan disputas entre pacientes y prestadores, y la capacidad de interpretar la normativa y emitir instrucciones a prestadores, tal como ya lo hace para las Isapres. Y si bien se aumentan las multas para los fiscalizados, es correcto que la ley defina un proceso sancionatorio y los criterios en base a los cuales dichas multas se pueden fijar.

Reconociendo estos avances del proyecto, persisten tres reparos que el Congreso debiera perfeccionar:

**a) ¿Quién fiscaliza al fiscalizador?**

Las nuevas atribuciones que se entregan implican un cambio sustancial del rol de la Superintendencia de Salud. Por ello parece necesario adecuar la institucionalidad del organismo, de modo que estas nuevas y mayores atribuciones sean ejercidas de manera responsable y que aseguren una mirada técnica y que dé garantías a todos los fiscalizados.

En ese sentido, el actual esquema de un Superintendente nombrado bajo el Sistema de Alta Dirección Pública, pero que sigue siendo un funcionario de exclusiva confianza del Presidente de la República, no es la institucionalidad adecuada. Es por ello que el proyecto de ley propone la creación de un Consejo Asesor<sup>6</sup>. Sin embargo, dicho consejo no tiene mayores atribuciones y es presidido por el propio Superintendente, por lo que no es un contrapeso suficiente.

Si bien en Chile los órganos fiscalizadores de carácter colegiado son la excepción más que la norma<sup>7</sup>, la nueva institucionalidad de la Superintendencia de Salud debe ser lo suficientemente robusta para evitar arbitrariedades y, a la vez, ágil para ejercer sus labores. En ese sentido, el proyecto de ley debiera, en primer lugar, mantener la responsabilidad en el Superintendente, pero profundizar las atribuciones del Consejo Asesor y, segundo, asegurarse que sus integrantes sean un aporte en términos de generar una visión técnica y más integral de las materias que serán sometidas a su conocimiento.

---

<sup>5</sup> Que podrían ir desde tasa de infecciones intrahospitalarias a eficiencia en el uso de los pabellones quirúrgicos.

<sup>6</sup> El Consejo, además del Superintendente, contará con cuatro miembros nombrados bajo el Sistema de Alta Dirección Pública.

<sup>7</sup> Dicha excepción es la Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

En cuanto al primer punto, el Consejo podría, por ejemplo, aprobar el plan anual de fiscalizaciones y de acreditaciones de prestadores. Asimismo, podría dar su visto bueno a la aplicación de las sanciones más gravosas. Adicionalmente, el Consejo debiera aprobar las circulares emitidas por el Superintendente. En cuanto al perfil de los miembros del Consejo, estos debieran cumplir con ciertos requisitos que la ley hoy no establece, entre ellos, contar con un título profesional y una destacada trayectoria en áreas afines al quehacer de la Superintendencia tanto en su rol de fiscalizador de aseguradores como de prestadores de salud.

#### **b) Avanzar en la autonomía del Fonasa y los prestadores estatales**

El proyecto de ley establece que ante infracciones a la normativa sanitaria y las leyes GES y Ricarte Soto serán sancionados tanto en los prestadores privados o estatales que las incumpla.

En el caso de los privados se impondrán multas de hasta 1.000 UTM (poco más de \$68 millones, las que se duplican en caso de reiteración). En tanto, para los recintos de salud estatales las sanciones incluyen rebajas de remuneraciones (de hasta el 50%) al director de Fonasa, los directores de establecimientos de salud, al Director del Departamento de Salud Municipal o Corporación Municipal (en el caso de la atención primaria), según corresponda.

Si bien esta atribución es un avance valioso, la herramienta pierde potencia respecto de los organismos estatales, al no existir una real autonomía del Minsal, y a los funcionarios de Fonasa y de los hospitales del Estado que son funcionarios de dicho ministerio, por lo que hay pocos incentivos a que haya una fiscalización rigurosa a los prestadores estatales. En ese sentido, y tal como se explicó en el punto 1.c), lo que se requiere es independizar tanto a Fonasa como a los hospitales del Estado del Minsal.

#### **c) Evitar la excesiva burocracia**

Dado que la Superintendencia de Salud podrá emitir instrucciones a los fiscalizados, es importante que ello no se traduzca en una excesiva carga burocrática, especialmente teniendo en cuenta la heterogeneidad de la industria de prestadores donde conviven grandes clínicas y pequeños centros médicos y laboratorios.

En ese sentido, debe evitarse la proliferación de normativas que termine distrayendo esfuerzos y aumentando los costos, como ha sucedido en el ámbito de la educación

escolar, donde la respectiva Superintendencia fiscaliza 2.300 obligaciones que nacen de 18 leyes, 7 DFLs, 60 decretos y reglamentos, y cuatro circulares<sup>8</sup>.

### COMENTARIOS FINALES

Actualmente, en el Congreso se discuten tres proyectos de ley relevantes para el futuro del sistema de salud chileno. A los dos revisados en este documento, se suma el denominado proyecto de ley larga de Isapres que se discute en la Cámara de Diputados<sup>9</sup>.

Con los ajustes mencionados más arriba, abordando los aspectos que estos proyectos de ley no consideran e incluyendo los mecanismos que se requieren para hacer viable la reforma a las aseguradoras privadas, el Congreso tiene la oportunidad de legislar, idealmente de manera conjunta, medidas que ayudarían al sistema de salud chileno a dejar atrás años de incertidumbre y crisis provocados por fallos judiciales recientes y antiguos problemas de gestión en la salud estatal.

De este modo, un Fonasa más autónomo e independiente, un fiscalizador que logre entregar más y mejor información a los usuarios e incentive un desempeño más eficiente de los prestadores y un sistema de Isapres más accesible y competitivo, permitiría sentar las bases de un sistema de salud más oportuno, eficiente y justo.

---

<sup>8</sup> Fuente: Reprobado. Una década perdida en educación (p.198).

<sup>9</sup> Para más detalle ver [aquí](#).