



INSTITUTO[®]

RES PUBLICA

SALUD SIN PARCHES:

DERECHO A LA PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL DE LA SALUD

Propuesta del Instituto Res Publica (IRP)

I.- ANTECEDENTES:

En la actual configuración del sistema de salud existen límites y trabas que impiden el ejercicio de los derechos y libertades de los ciudadanos en esta materia. Vemos con preocupación cómo ciertas ideas en el debate constitucional buscan obligar a las personas a tener un único sistema de salud estatal, que restrinja toda posibilidad de elegir, tanto la institución que administre los recursos para su plan de salud (aseguradora), así como los prestadores que otorgan las atenciones incluidas en el plan.

Los chilenos históricamente han valorado que tanto el Estado como la sociedad civil puedan colaborar en la consecución del bien común, en particular en materia de salud, dicha complementariedad ha demostrado ser una buena solución a los desafíos actuales de esta área. Es más, no podemos olvidar que Chile tiene una historia en materia de salud que se remonta a las mutuales de trabajadores, a la acción de las empresas y entidades religiosas. La participación del Estado surge recién en los últimos 100 años, conviviendo con las iniciativas de particulares y agrupaciones de la sociedad civil que ya existían.

Por lo mismo, es necesario precisar que lo “estatal” no es sinónimo de lo “público”, así como no toda acción de la sociedad civil se enmarca dentro de una esfera netamente privada. De esta manera, se reafirma que tanto el Estado como los particulares pueden y deben aportar a la solución de los problemas públicos para la consecución del Bien Común.

La pandemia del COVID-19 confirmó que es necesario contar con la cooperación del mundo estatal y particular como la mejor forma para dar respuesta a los problemas de salud pública que afectan al país. Ejemplo de aquello han sido la disminución de las listas de espera, enfrentar las campañas de invierno, la búsqueda de prestaciones de alta complejidad, o tantos otros. Las consideraciones ideológicas que buscan privatizar o estatizar de forma absoluta el derecho a la salud generan inequidades e ineficiencias. La mejor opción es un sistema mixto de aseguramiento y provisión de servicios.

El Estado debe garantizar a las personas una atención de salud oportuna y de calidad, de la forma más eficiente posible, sin importar si el tipo de prestador de la atención de salud es el Estado, una persona o instituciones particulares, reconociendo que las iniciativas de la sociedad tienen un rol relevante en la solución de las problemáticas sanitarias.

Adicionalmente, el Estado debe tomar un rol más activo, no solo en la prevención de las enfermedades, sino además en la promoción de la salud, fomentar un ambiente, hábitos de vida y alimentación saludables, vida familiar y social adecuadas.

Así mismo, el rol del Estado en la coordinación y control de las acciones de salud, es decir la función de “rectoría” no puede conformarse con un mínimo de diligencia sino que debe, por un lado, definir las prioridades, grandes directrices o los énfasis que correspondan y, en su rol de supervisión, debe realizar un efectivo control, medición de calidad, entre otros aspectos.

Por otro lado, es necesario asegurar que no existan ciudadanos que, por el simple hecho de no tener los recursos económicos suficientes, estén condenados a esperar por años una atención de salud, como ocurre en el sistema estatal. Decenas de miles de personas mueren, cada año, pendientes de alguna atención o cirugía. Esto es inaceptable, aunque la causa de su muerte no esté relacionada con la prestación postergada, los pacientes no pueden seguir esperando.

Es necesario, por tanto, establecer un derecho a la protección de la salud verdaderamente centrado en la atención de los pacientes y no en dogmas ideológicos. Así, es posible resolver los problemas de la salud de las personas, coordinando prestadores estatales y particulares, para que todas las personas puedan acceder a un sistema de salud eficiente, solidario y justo. Para lograr este objetivo, nuestro país debe coordinar e integrar la red de salud, estatal y particular, con los incentivos correspondientes para todas las partes involucradas. El mejor ejemplo es el desarrollo en el país, desde hace décadas, de un sistema de protección de salud de los trabajadores con múltiples seguros, no estatales, y prestadores administrados por éstos mismos seguros.

En este sentido, se deben establecer tres grandes modificaciones.

Primero, crear un Plan Garantizado de Salud (PGS), de carácter general y obligatorio para toda la población, lo que permite distribuir el riesgo de enfermar. Este plan podrá ser administrado por entidades estatales o particulares.

Segundo, reconocer la libertad de elegir la institución administradora del PGS, evitando así la injusta discriminación económica por enfermedades preexistentes, edad, sexo u otra consideración similar. Asimismo, se posibilita que las personas puedan elegir los prestadores de salud.

Por último, la estructura de prestadores de salud debería estar compuesta por una red mixta y robusta de establecimientos. Esto incluye la posibilidad de que la administración de los establecimientos de salud estatal pueda ser concesionada a la sociedad civil, así como las prestaciones que realice. Los establecimientos particulares podrán recibir la subvención que las personas perciban del Estado para pagar las atenciones que se les otorguen, lo que asegura una mejoría en la eficiencia en el uso de los recursos.

En suma, el Estado siempre debe respetar los derechos de las personas: tanto la autonomía para elegir los administradores del su plan de salud y sus prestadores, como el derecho de abrir, organizar y mantener instituciones de salud con el objeto de aportar a la sanidad pública y contribuir al bien común.

Por otra parte, y en función del principio de subsidiariedad, habrá casos en que la iniciativa de la sociedad civil será insuficiente para satisfacer las necesidades de salud de algunos sectores de la sociedad. En estas situaciones el Estado debe ciertamente contribuir, siempre guiado por los criterios de eficiencia y eficacia, resguardando generar la mejor opción para las personas.

Lamentablemente, el desafío antes descrito aún no ha sido solucionado. El Estado no ha profesionalizado la administración de la red estatal de salud, en sus distintos niveles, para que la atención que se entrega sea oportuna y de calidad. Se requiere promover un eficiente uso de los recursos estatales y combatir su malgasto, que sólo perjudica a los usuarios, en particular a los más desfavorecidos de nuestra sociedad, que son justamente quienes necesitan de forma más urgente una mejor atención por parte del Estado. Este es un verdadero deber moral que, por décadas, el Estado no ha logrado cumplir por falencias en el diseño del sistema de salud y los incentivos inadecuados que persisten en él.

II.- PROVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN: ESTATAL, PARTICULAR O MIXTA

Actualmente, los prestadores de salud, esto es centros de salud, clínicas, hospitales, consultorios, CESFAM, SAPU, entre otros, sólo son administrados por el Estado o los particulares. De esta manera, existe una gran red de salud estatal y diferentes prestadores particulares. El que los hospitales estatales dependan del Ministerio de Salud, y la falta de incentivos adecuados, provocan que el Estado centre la mayoría de sus acciones en los establecimientos de salud estatales, sin coordinar los suficientes esfuerzos de administración y prestación con los particulares. Esta problemática es de gran importancia, puesto que, dependiendo de los casos, es justamente la cooperación entre ambas esferas la que puede ser una forma efectiva de garantizar el derecho a la protección de la salud.

Así, la propuesta permite, en el ámbito de la discusión legal, el que la administración de los establecimientos de salud estatal pueda ser parcial o completamente concesionada (tanto por los municipios como por el Ministerio de Salud) respecto de los establecimientos que están a su cargo, participando la sociedad civil en la administración y atención otorgadas por los centros de salud estatales. Lo anterior, contribuye a una mayor responsabilidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos públicos destinados a resolver los problemas de salud de las personas.

De igual forma, la ley que regule el sistema de salud podría contemplar que los establecimientos particulares puedan prestar atenciones subvencionadas (similar al funcionamiento de los bonos FONASA, pero con una mejor cobertura y sin la arbitraria discriminación a los pacientes pertenecientes al tramo A, que no pueden acceder a la Modalidad de Libre Elección) según la forma que ella determine. El objeto de lo anterior es robustecer la complementariedad del sistema de salud estatal y particular –en manos de la sociedad civil–, pudiendo recibir los pacientes, a través de su atención en las instituciones particulares, fondos estatales para costear la prestación recibida.

Con todo esto, se logra ofrecer más y mejores alternativas de atención a las personas, descomprimiendo de paso la sobrepasada salud estatal.

Por último, ya en el ámbito de la política pública, estas modificaciones legales podrían permitir la modernización del diseño institucional en la provisión del derecho a la protección de la salud. El objetivo es perfeccionar la Red Asistencial en orden de mejorar la atención de las personas y permitiendo, incluso, una mejor integración de aquellos particulares que quieran contribuir a la salud pública.

Así, a modo de ejemplo en el contexto de la atención primaria, podría haber tanto centros de atención particulares, subvencionados por el Estado, como personas jurídicas de derecho público, autónomas e independientes, encargadas de los consultorios de una comuna o conjunto de comunas, que permita una mejor administración.

III.- PLAN GARANTIZADO DE SALUD: ESTATAL Y PARTICULAR

El Plan Garantizado de Salud se funda en la dignidad humana, bajo el presupuesto de que a nadie se le puede dejar desamparado en momentos de vulnerabilidad como lo es la enfermedad. Sin embargo, también se funda en la subsidiariedad, no sólo por un objetivo de eficiencia en el uso de los recursos fiscales, sino por un criterio de justicia social: todos estamos llamados a contribuir a la solución de los problemas de nuestra comunidad.

De esta manera, el PGS busca que todas las personas puedan utilizar libremente los recursos destinados a financiar su plan de salud (provenientes de la cotización obligatoria, recursos propios adicionales, subsidios del Estado) en aseguradores estatales o particulares y, asimismo, atenderse en prestadores estatales y particulares.

Las prestaciones de salud, sus coberturas y la red de prestadores mínima, que deberán ser cubiertas obligatoriamente por todos los aseguradores de salud del país, constituirán el Plan Garantizado de Salud. Dichas características se establecerán por medio de un procedimiento establecido por ley, como ocurre actualmente con las prestaciones GES.

De esta manera, la libertad en el uso de los recursos para financiar las prestaciones de salud radica, en primer lugar, en la posibilidad de las personas de cambiarse libremente entre aseguradores, según encuentren más conveniente. En segundo lugar, reside también en la diversidad de la oferta de los distintos aseguradores, la que siempre deberá considerar todas las características del PGS, en conformidad a la ley.

Sin perjuicio de lo anterior, se podrán contratar seguros de salud complementarios al Plan Garantizado de Salud.

Al no poder las aseguradoras rechazar o reducir la cobertura a las personas según su estado de salud, se avanza decididamente en la eliminación de una de las principales barreras que existen hoy como, por ejemplo, las preexistencias, permitiendo que las personas puedan cambiar de asegurador o prestador de salud, en lo relativo a las coberturas denominadas “esenciales”.

Es necesario y prudente incorporar en el diseño del sistema criterios de equidad y solidaridad, como podría ser que quienes menos utilicen el sistema –usualmente los más jóvenes y sanos– ayuden a financiar las prestaciones de salud de quienes más lo requieren –usualmente las personas de mayor edad y más enfermas–, o bien otros criterios que logren este objetivo, como las compensaciones por riesgo entre distintos grupos.

Finalmente, es de vital importancia mejorar las prestaciones y reducir los costos para los asegurados, que sin perjuicio de la regulación especial que se establezca, se promueva la transparencia y libre competencia en lo que respecta a la oferta del PGS.

Estos tres grandes principios rectores del sistema, solidaridad, transparencia y libre competencia, deben quedar plasmados en la ley y en las regulaciones de carácter reglamentario, bajo criterios técnico-financieros, por exceder su detalle ampliamente el objetivo de un texto constitucional.

IV.- PROPUESTA DE ARTICULADO

Artículo 16

La Constitución asegura a todas las personas:

21. El derecho a la protección de la salud.

- a. Es deber del Estado promover el libre e igualitario acceso a las acciones de salud, sean éstas de promoción, prevención o recuperación de salud, de rehabilitación de la persona o cuidados paliativos en cualquier etapa de la vida.*
- b. Se reconoce el derecho de las personas de abrir, organizar y mantener establecimientos de salud, de acuerdo a lo dispuesto en las leyes y reglamentos.*
- c. Asimismo, las personas tendrán la libertad de elegir los prestadores de salud, sean estatales o particulares, debiendo la ley implementar los mecanismos necesarios para garantizar el ejercicio de esta libertad.*
- d. El Estado deberá propender a la ejecución de las acciones de salud que las personas necesiten, ya sea que estas se presten por entidades estatales o particulares. Para esto, el Estado podrá contar con la colaboración de particulares en la administración de la red estatal, así como disponer la integración de la red de salud estatal y los particulares, de acuerdo a lo dispuesto por la ley. Lo anterior estará orientado por los principios de eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos públicos y de responsabilidad fiscal.*
- e. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.*
- f. Existirá un plan garantizado de salud para todos los habitantes de la República que cubrirá prestaciones establecidas por la ley. Las personas tienen la libertad de elegir entre aseguradores estatales y particulares para acceder a dicho plan. Asimismo, las personas podrán acceder a seguros de salud complementarios.*
- g. Es deber del Estado promover la equidad, la solidaridad, la transparencia y la libre competencia en la oferta del plan garantizado de salud y en las prestaciones adicionales a dicho seguro. La ley podrá establecer cotizaciones obligatorias para su financiamiento.*

ANEXO 1: CONSTITUCIÓN VIGENTE

“9º.- El derecho a la protección de la salud.

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado;”

ANEXO 2: ANTEPROYECTO COMISIÓN EXPERTOS

“21. El derecho a la protección de la salud en sus dimensiones física, mental y social.

a) El Estado protege el libre, universal, igualitario y oportuno acceso a las acciones de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de dichas acciones, asegurando su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, abordando sus determinantes sociales y ambientales, de conformidad a la ley.

b) Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, a través de instituciones estatales o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley.

c) El Estado deberá crear, preservar y coordinar una red de establecimientos de salud, de acuerdo con estándares básicos y uniformes de calidad.

d) El Estado fomentará la práctica deportiva con el fin de mejorar la salud y calidad de vida de las personas.”

ANEXO 3: BASES INSTITUCIONALES

*“Nº5 Chile es un **Estado social y Democrático de Derecho**, cuya finalidad es promover el bien común; que reconoce derechos y libertades fundamentales; y que promueve el desarrollo progresivo de los derechos sociales, con sujeción al principio de responsabilidad fiscal; y **a través de instituciones estatales y privadas.**”*



INSTITUTO[®]

RES PUBLICA

SALUD SIN PARCHES:

DERECHO A LA PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL DE LA SALUD

Propuesta del Instituto Res Publica (IRP)