

# **BASES PARA LA DISCUSIÓN SOBRE SALUD EN LA NUEVA CONSTITUCIÓN**

---

Programa Salud  
Instituto Igualdad

---

Abril 2021

## 1. El derecho a la protección de la salud.

Chile tiene un sistema de salud segmentado y discriminatorio, basado en la definición que de él hace la Constitución Política de 1980. En ella, la salud aparece en el Capítulo III, dedicado a los Derechos y deberes constitucionales, en particular, en el numeral 9 del artículo 19, que asegura a todas las personas:

*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;*

La referencia a un derecho garantizado por la Constitución en materia de salud está señalada en el inciso final, referente al derecho a elegir el sistema de salud. Sin embargo, más que un derecho social como se reconoce en otros ordenamientos constitucionales, esta constituye una libertad de elección, la cual, debido a la segregación por riesgos e ingreso que existe en el país, es inexistente.

Junto a ello, se refiere a la salud el derecho a la vida, a la no discriminación arbitraria, la protección de la vida privada, el derecho a la seguridad social, de conciencia y el derecho de propiedad.

## 2. La Rectoría sanitaria

La rectoría en salud reside en el Ministerio de Salud, que actúa en cuanto autoridad sanitaria como acción sustantiva de gobierno. Este rol comprende diferentes funciones, entre las que se encuentran, de acuerdo a la definición ministerial: la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud; la definición de objetivos sanitarios nacionales; la coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios; la coordinación y cooperación internacional en salud; la dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

### **3. El financiamiento de la salud**

El origen de los recursos financieros proviene de dos componentes: las cotizaciones individuales obligatorias (7% de los sueldos o ingresos, con un tope de 5,614 UF mensual) e impuestos generales (aporte fiscal directo).

El financiamiento de la salud pública es autorizado anualmente por el Congreso Nacional, en base a las políticas sanitarias y planes propuestos por el Ministerio de Salud y aprobados por el Ministerio de Hacienda, con la restricción de enmarcarse en el presupuesto público histórico, que permanentemente ha sido insuficiente. Las Isapres, a su vez, se financian con las cotizaciones de sus afiliados, cuya fuente de financiamiento son las primas que pagan todas las personas aseguradas, de acuerdo con sus características individuales y los riesgos sanitarios que presenten.

A estos recursos hay que sumarle los gastos de bolsillo que representaron el 34% del total del gasto en salud en 2017, así como la contratación de seguros privados, que no forman parte de la seguridad social, de importancia creciente.

Cabe destacar que los ingresos en salud se reparten en partes iguales entre ambos sistemas, aun cuando el perfil y cantidad de beneficiarios es sumamente distinto.

### **4. Los sistemas de salud (que entregan las prestaciones sanitarias).**

La salud se entrega a través de los Sistemas de Salud cuyo objetivo principal es la promoción, protección y rehabilitación de la salud.

El sistema público – solidario y no discriminatorio – atiende al 78% de la población, que corresponden a las personas más vulnerables, enfermas y mayores; por el contrario, el privado (individual y discriminatorio) incluye a los sectores más privilegiados (18% de la población), en cuanto a ingresos y salud, y de menor edad. El resto de la población es atendido en los sistemas de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública, y un grupo no menor (2% - 4%) no tiene cobertura.

El sistema público se organiza a través de dieciséis Seremi de Salud, que realizan las funciones de vigilancia y regulación sanitaria, sumados a veintinueve Servicios de Salud, los que coordinan redes de atención con base en la Atención Primaria territorial y hospitales de complejidad creciente. La distribución de recursos financieros opera a través de FONASA, institución descentralizada del Estado, encargada de entregar cobertura universal a la población asegurada según un Plan Único de Salud, sin distinciones de edad, sexo o estado de salud. El Plan de salud de FONASA tiene dos modalidades de atención; Modalidad de Atención Institucional (MAI) y Modalidad de Libre Elección (MLE). El copago de los beneficiarios dependerá de la red que ocupen y de su nivel de ingresos. Este sistema y sus Servicios de Salud entregan además de la atención de enfermedad promoción de salud y actividades y programas de prevención en la APS, financiados con presupuestos específicos provenientes del nivel central ministerial.



El sistema privado se organiza en centros de atención y clínicas privadas, financiándose por medio de seguros privados organizados en las ISAPRE.

Por tanto, Chile dispone de reglamentación que entrega a la población, de manera formal, la posibilidad de acceso a la atención de salud individual, la que ocurre en la práctica de manera discriminatoria, según edad, condiciones de salud e ingresos, a través de sistemas diferenciados, que generan diferentes resultados sanitarios para los diversos grupos poblacionales.

## **5. Conceptos básicos a incorporar en nueva Constitución:**

1. La Salud es un derecho universal, que debe aparecer como tal en la nueva Constitución.
2. La concepción de la salud debe incluir las diversas cosmovisiones de salud existentes en el país; los determinantes sociales estructurales, entre los que se encuentran las condiciones de vida y el medio ambiente; la acción intersectorial en ámbitos que impactan la salud de las personas; y de manera prioritaria la existencia de un sistema de salud público que garantice acceso oportuno a las acciones de promoción, prevención, protección, vigilancia, atención y recuperación.
3. Establecer un Sistema Público Universal de Salud, que garantizará el ejercicio del Derecho a la Salud en ámbitos de acceso a atención de salud, oportunidad, calidad y cobertura financiera, así como de promoción y prevención en salud que favorezcan el buen vivir.
4. El Sistema de Salud deberá responder a las necesidades de las personas y comunidades, de manera universal, equitativa, con perspectiva de género y no discriminatoria, aportando a su calidad de vida.
5. El derecho a la salud se expresará en un Plan Universal de Salud, en el cual las prestaciones de salud estarán organizadas en base a la Atención Primaria de Salud (APS), en red con estructuras de salud complementarias que entreguen prestaciones de complejidad creciente, y en interacción con diferentes sectores sociales y culturales, financiado con un presupuesto mixto público-privado, que evolucione en el tiempo a un financiamiento público basado en impuestos generales, en conjunto con cotizaciones individuales de las personas de mayores ingresos.
6. Este Plan integrará los ámbitos de regulación, promoción, protección de salud, vigilancia y fiscalización, los que se implementarán a través de los organismos respectivos y departamentos de salud pública.

- 
7. El derecho a la salud en la nueva Constitución, como un régimen público de salud con carácter universal, no discriminatorio, asequible y de calidad, deberá sentar las bases para políticas que, desde el actual 7% de cotización que se complementa con un aporte fiscal que alcance el 6% del PIB, organizados en un Seguro Universal que pase a ser parte asociada a los demás aportes y componentes de la Seguridad Social que el país entrega a sus habitantes.
  8. El Sistema de Salud dará cobertura financiera universal a todos los habitantes del país; las personas podrán complementar la cobertura del PSU con seguros privados provistos desde las actuales Isapres, las que pasarán a ser explícitamente seguros de salud (de segundo nivel).
  9. El modelo de atención será definido por el Ministerio de Salud, en base a la mejor evidencia científica (ETESA), costo-efectividad, incorporando también prioridades sanitarias establecidas con la ciudadanía.
  10. El Plan Universal de Salud deberá incluir Coberturas de medicamentos para garantizar acceso oportuno y protocolizado a productos e insumos sanitarios, dado el alto gasto de bolsillo que las personas efectúan en la actualidad.
  11. La nueva Constitución deberá sentar las bases para el acceso a salud mental por medio del Plan Universal de Salud desde la Atención Primaria de Salud.
  12. La Ley de Derechos y deberes de los pacientes deberá ser actualizada, incorporando de manera explícita el respeto de la autonomía de las personas en sus decisiones en salud.
  13. Se deberán establecer derechos expresamente garantizados, de tal manera de terminar con las listas de espera, por un lado, y bajar la judicialización por otro.
  14. La organización interna del Ministerio de Salud y sus Divisiones y departamentos deberá ser evaluada en el contexto de la nueva política y estructura sanitaria.