

## Recuperación de autonomía e integración del sistema público de salud en Chile

Cesar Gattini  
Mayo de 2020

El Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) fue establecido en 1979 como parte de la reforma sanitaria y global de la época, en reemplazo del Servicio Nacional de Salud (SNS). Este último era una empresa autónoma del Estado y un servicio asistencial público integrado en una red de gran cobertura nacional. El SNSS y el SNS tienen sus propias ventajas y desventajas, mientras que comparten limitaciones que afectan en general a los sistemas públicos en países en desarrollo.

En 2005, el SNSS fue transformado en un sistema ministerial de salud de facto, aunque en realidad es un heterogéneo conjunto de más de trescientos sistemas asistenciales específicos (regionales, subregionales y locales) que cuentan con autonomía y patrimonio propio, así como muy distinta capacidad y sustentabilidad. El Ministerio de Salud funciona como un directorio o gerencia interna del SNSS y como un concesionario designado por cada gobierno de turno. Con esa modalidad gerencial se complica aún más el manejo del ya complejo sistema, se ejerce una obsoleta planificación y gestión central y no se ha logrado un más adecuado desempeño global del SNSS (que sigue con limitaciones de recursos, integración y coordinación).

El SNSS tiene una imprecisa definición legal (DL 2763, 1979), indicando que lo constituyen *“...las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que laboren en salud coordinadamente, dentro de los marcos fijados por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las normas y planes que éste apruebe...”* Pero en concreto, se estipula que corresponde a los Servicios de Salud *“...la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente...”*.

En cada período gubernamental tienden a aparecer nuevos profesionales y directivos ministeriales que no necesariamente demuestran el necesario conocimiento, experiencia y competencias concretas que se necesitan para asumir la enorme y compleja gestión SNSS. Ello limita aún más el apoyo normativo para una mejor gestión y desempeño al

interior del SNSS, y le impide responder más efectiva y oportunamente a las muy diversas necesidades sanitarias de su enorme población objetivo (cuatro de cada cinco habitantes).

Con la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión (Ley 19.937 de 2004), se buscó fortalecer la rectoría, regulación y fiscalización ministerial. Pero esa ley formula una serie de aspectos que resultan ambiguos y limitan una adecuada aplicabilidad al SNSS concreto. Después de 15 años, los aspectos críticos que motivaron la formulación de esa ley siguen sin resolver y se mantiene la deficiente gestión del SNSS.

En este contexto, resulta muy positivo y oportuno que en el actual Programa de Salud gubernamental 2018-2022 haya planteado la transformación de la entidad que asume de facto la gerencia central del SNSS (Subsecretaría de Redes Asistenciales) en una entidad independiente, fuera del Ministerio. Como este aspecto es muy crucial, sería importante que ese cambio se pudiera concretar a la brevedad, la supresión de esa Subsecretaría y el rol gestor de facto que asume sobre el SNSS. Pero a diferencia de lo planteado en el citado programa, ese cambio no debiera ser una vía institucional para seguir tratando de reformar al sistema público hacia un mercado o cuasi-mercado aplicado al sector público de salud.

Las lógicas estatales y privadas son distintas y en el SNSS corresponde aplicar un coherente enfoque de administración pública y no uno de economía y negocios aplicable a un mercado abierto y competitivo, donde cada centro asistencial del SNSS es tratado como un “prestador” individual. Es importante revisar y terminar con la confusión y coexistencia de lógicas públicas y privadas que se aplican simultáneamente al Ministerio de Salud y el NSS.

Las contradicciones doctrinarias del modelo y práctica que se siguen aplicando en el SNSS, influyen en el mantenimiento de las limitaciones no resueltas (redes asistenciales con deficiente integración, inequidad e ineficiencia asistencial). Como esas limitaciones afectan a la población, ello sigue

provocando una seria preocupación ciudadana que se ha manifestado clara y sistemáticamente entre las prioridades planteadas en el estallido social que se ha producido en Chile.

Desde una perspectiva interna institucional, destaca que el SNSS no ha logrado superar la coherencia e integración en red nacional que existía en el antiguo SNS. Al momento de la reforma neoliberal, se insistía que el SNS ya había cumplido un ciclo y estaba agotado, pero ahora es el turno del SNSS de recibir la misma apreciación pública.

En países donde existe un sistema ministerial de salud, éste se concentra en cubrir personas que no están en condiciones de pagar seguros de salud ni el uso de servicios (equivalente a los beneficiarios FONASA A y B del caso chileno); con ello se cumple un rol estatal subsidiario, de preferencia focalizado en los más pobres. Pero el SNSS cubre de igual forma, tanto a quienes son “pobres” para consumir servicios de salud y también a todos aquellos que

teniendo seguro de salud y capacidad de copago al momento de uso, eligen acceder al SNSS.

Se requiere en consecuencia, procurar que el Ministerio de Salud se concentre en su específico rol rector y regulador y termine con su indebido rol de gerencia interna del SNSS. La eliminación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales sería un paso positivo para fortalecer una gestión más coordinada y eficiente en los diversos niveles de la red del SNSS y facilitaría que el sistema público de salud pueda ser una empresa autónoma del Estado, con una red nacional más articulada, integrada, equitativa y eficiente.

Una más adecuada gestión y desempeño del sistema público se puede lograr en una institución que sea más similar al antiguo Servicio Nacional de Salud, pero obviamente más modernizada, con mejor integración organizacional y funcional de la red nacional y con mejor calidad de estructura, gestión y desempeño.