

Proyecto ley Fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica (Boletín N°17.397-11)

Dr. Óscar Arteaga Herrera MSc DrPH
Académico Escuela de Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Quiero iniciar mi presentación agradeciendo la invitación que se me ha formulado a compartir mis reflexiones sobre el proyecto de ley que fortalece a la Superintendencia de Salud.

Si bien, en la invitación que se me envió se me identificaba como consultor del Banco Mundial, por mi rol como jefe de un estudio desarrollado para esta entidad, debo explicitar que las reflexiones que expresaré no representan la opinión del Banco Mundial, pues son opiniones estrictamente personales. En el mismo sentido, tampoco representan opiniones institucionales de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, de cual soy académico, aunque sí debo reconocer que las bases que sustentan mis opiniones se han ido forjando a lo largo del tiempo en el debate con los y las colegas de la Escuela de Salud Pública, en el contexto del pluralismo que buscamos cultivar en nuestra comunidad académica.

Dado que el tiempo para la presentación es breve, he organizado esta en sólo dos partes: En primer lugar, Aspectos generales del proyecto y; en segundo lugar, Algunos aspectos específicos que estimo relevantes.

Aspectos generales

Iniciando con los aspectos generales, debo indicar que el enfoque que subyace en el proyecto de ley que fortalece la Superintendencia, está alineado con dos importantes orientaciones que hace ya varios años ha venido planteado la Organización Mundial de Salud: por una parte, fortalecer la función de Rectoría de la Autoridad Sanitaria en los sistemas de salud y, por otra, el enfoque de derechos en salud.

Respecto de lo primero, ya en su informe de la salud en el mundo del año 2000, la OMS centró su análisis en el desempeño de los sistemas de salud, para lo cual planteó las cuatro funciones básicas que permiten alcanzar el objetivo final de los sistemas de salud, es decir contribuir a mantener y mejorar el nivel de salud de la población.

A las clásicas funciones de entrega de atención, es decir la función prestadora, y de financiamiento, que implica recaudación y distribución de los recursos financieros en el sistema de salud, OMS agregó la función de “Generación o creación de recursos”, que implica formación y capacitación de recursos humanos -que es el rol de las universidades y centros formadores- y que también implica la creación de infraestructura y de equipamiento, que corresponde a la inversión que se hace en estos ámbitos. La cuarta función, y aquí nos conectamos con el proyecto de ley que analizamos, es la función de Rectoría, que OMS denomina Stewardship y cuya traducción literal sería función “Guardiana”. Respecto de esta última, OMS nos dice que las otras tres funciones del sistema de salud pueden ser ejercidas por agentes públicos o privados y, de hecho esto efectivamente ocurre en varios países, incluyendo a Chile. Sin embargo, OMS nos plantea que la función de Rectoría sólo puede ser ejercida por el Estado, pues es el ejercicio de esta función lo que determina la orientación de las políticas públicas en salud, y, por lo mismo, el alineamiento de las otras funciones en pos de los objetivos que impulsan dichas políticas públicas, definidas en el contexto del ejercicio de la democracia en nuestra sociedad.

Cabe, entonces, señalar que el proyecto de ley que fortalece a la Superintendencia de Salud, **encuentra fundamento en el fortalecimiento de la función rectora que OMS plantea.**

Respecto del enfoque de derechos, ya en el año 2010, en el lanzamiento del informe de la Salud en el Mundo titulado “Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal”, Margareth Chang, Directora General de OMS en ese momento, afirmaba: “La cobertura universal de salud es el concepto unificador más poderoso que la salud pública tiene para ofrecer, porque permite hacer realidad el sueño y la aspiración de salud para todas las personas, independientemente de su clase social, de si son mujeres o son pobres”.

Se entiende por cobertura universal de salud “que todas las personas tengan acceso al conjunto de servicios de salud de calidad que necesiten en el momento y el lugar adecuados y sin sufrir dificultades económicas por ello. Es un concepto que abarca toda la gama de servicios de salud esenciales, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos a lo largo del curso de la vida”.

Sobre esta base, fortalecer la Superintendencia de Salud implica fortalecer que el rol de esta entidad, como garante de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas respecto de los prestadores y aseguradores de salud, se constituya, efectivamente, en el núcleo de su misión, para que, consistentemente con ello, la Superintendencia vele por un armónico funcionamiento del sistema sanitario para que la respuesta de este garantice que los usuarios puedan ejercer el derecho a la salud.

Cabe, entonces, señalar también que el proyecto de ley que fortalece a la Superintendencia de Salud, **encuentra fundamento en el llamado de OMS a avanzar en la cobertura universal de salud.**

Algunos aspectos específicos relevantes

Entraré ahora a analizar algunos aspectos específicos que considero relevantes. Dada la limitación de tiempo, centraré mi análisis en el sistema de gobernanza que, con el título “Del Consejo de la Superintendencia de Salud”, se plantea en el proyecto en el numeral 3 del artículo 1.

El texto propone crear un Consejo conformado por el Superintendente, quien lo presidirá y cuatro consejeras y consejeros, nombrados por el Presidente de la República, previo proceso de selección aplicable a los altos directivos públicos de primer nivel jerárquico. Se señala también que los consejeros y consejeras durarán seis años en su cargo, pudiendo ser designados por un nuevo período.

A continuación, el texto indica nueve funciones para el Consejo: 1. Aprobar el plan estratégico de la Superintendencia de Salud presentado por el Superintendente, que tendrá una vigencia de 6 años; 2. Monitorear el cumplimiento del plan estratégico; 3. Emitir informes técnicos en materias de competencia de la Superintendencia de Salud a solicitud del Superintendente; 4. Proponer al Superintendente la elaboración de informes técnicos en materias propias de la Superintendencia, con la finalidad de realizar propuestas de mejoras al quehacer de la misma; 5. Emitir observaciones a los informes técnicos y a la planificación de estudios que se elaboren por o a petición de la Superintendencia de Salud; 6. Aprobar la propuesta de cuenta pública anual elaborada por el Superintendente; 7. Realizar revisiones periódicas de los indicadores de gestión institucional y desempeño del personal de la Superintendencia, aportando recomendaciones para su optimización; 8. Colaborar en el desarrollo de metodologías y herramientas que mejoren los procesos de fiscalización y supervisión y; 9. Contribuir al diseño de planes de formación y capacitación para el personal, fortaleciendo las capacidades técnicas institucionales.

Compartiendo el diagnóstico que se señala en el mensaje del proyecto respecto a que el actual ejercicio unipersonal de la autoridad centrada en la figura del Superintendente podría “reducir la capacidad de respuesta [de la institucionalidad de la Superintendencia] ante escenarios complejos” y valorando el que el proyecto de ley quiera avanzar hacia una estructura colegiada que “asesore en el proceso de toma de decisiones [y que] podría fortalecer la institución”, cabe preguntarse si el avance planteado es suficiente.

Mi respuesta es que no es suficiente. Desde hace ya varios años, hemos venido planteado que el sistema de salud chileno requiere cambios estructurales que fortalezcan la profesionalización de las tareas directivas y que protejan al sistema de los cambios del ciclo político que se derivan del ejercicio de la democracia.

Creemos que independizar los nombramientos de los cargos directivos de los ciclos determinados por los legítimos cambios de gobierno es fundamental para dar estabilidad al sistema prestador público de la red de servicios de salud, que debe responder a las necesidades de la gran mayoría de la población y, por supuesto, para la Superintendencia de Salud, que debe ser garante de los derechos de todos los ciudadanos y ciudadanas respecto de los prestadores y aseguradores de salud, tanto públicos como privados.

Si bien el proyecto establece una duración de 6 años para el cargo de consejero, lo que teóricamente podría entenderse como una alternativa para independizar dichos cargos del ciclo de gobierno, el mecanismo de designación que establece es de nominación por parte del Presidente de la República previo proceso de selección de directivos de alta dirección pública. Este diseño expone al Consejo propuesto a las mismas debilidades del actual Sistema de Alta Dirección Pública y que se expresan en la alta rotación de directivos que hace años viene sufriendo el sistema de salud, especialmente cuando hay cambio de gobierno. Desde mi perspectiva y mi experiencia de varios años en la formación de profesionales para funciones directivas en salud en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, el arreglo de gobernanza propuesto en el proyecto me parece insuficiente para asegurar la continuidad en el ejercicio de los cargos del Consejo de la Superintendencia y, como consecuencia, también insuficiente para asegurar la estabilidad institucional de la misma.

Mi opinión es que se deben compatibilizar las dimensiones políticas y las técnicas en el sistema de gobernanza de la Superintendencia de Salud, para lo cual me parece más apropiado que existan dos niveles, adecuadamente separados, uno político y uno ejecutivo.

En el nivel político, que yo llamaría político-estratégico, y que en mi opinión correspondería al Consejo de la Superintendencia, mi perspectiva es que debiera estar conformado por personas con demostrada solidez técnica, en cuya nominación deberían participar actores políticos, como el Senado, pues dicha participación permitiría representar diferentes visiones de mundo en un Consejo como instancia de dirección superior colegiada de la Superintendencia, fortaleciendo así la estabilidad y continuidad institucional en el tiempo.

Respecto del Nivel Ejecutivo, resulta apropiado que los mecanismos de nombramiento de las personas que ocupen estos cargos sean mediante concurso de Alta Dirección Pública, de modo de conformar un equipo del más alto nivel. En mi visión este nivel ejecutivo debería rendir cuentas al Consejo.

Las incompatibilidades para ejercer como Consejero o Consejera, así como el periodo de latencia desde la cesación como Consejero o Consejera para ocupar los cargos que se indican en el proyecto me parecen apropiadas y también son pertinentes para una opción de Consejo diferente, como el que en forma previa he explicado.

Me parece que este punto, el de la estructura de gobernanza, es crucial. Por lo mismo, creo que separar los niveles político estratégico y ejecutivo, con diferentes mecanismos de nominación para compatibilizar las necesarias dimensiones políticas y técnicas, como he explicado, es determinante para asegurar la legitimidad institucional en el tiempo y permitir así el poder cumplir con las funciones y atribuciones con que se quiere fortalecer a la Superintendencia, incluyendo los diversos aspectos relacionados con asegurar calidad en salud, lo que contempla el mejoramiento del acceso a la información para los usuarios y el fortalecimiento de las atribuciones fiscalizadoras de esta institución que se plantean en el proyecto de ley.

¡Muchas gracias!

Valparaíso, 25 de marzo de 2025