

Se plantea un sistema con un fuerte componente de solidaridad

Fin a las preexistencias: los detalles del Plan Universal de Beneficios propuesto por la mesa de expertos para la reforma a la salud

“Avanza en un sistema de seguridad social en salud, donde no haya discriminación”, comenta Paula Daza.

ARIEL LARA

En julio pasado la comisión de Salud del Senado acordó solicitar la elaboración de un estudio con propuestas para una reforma integral al sistema de salud, esto como recomendación para los proyectos de ley que el gobierno se comprometió a enviar al Congreso antes del 1 de octubre para acabar con las preexistencias y modernizar la gobernanza de la Superintendencia de Salud y Fonasa. Fue así como se convocó a un comité transversal de expertos liderados por el exministro de Salud de Sebastián Piñera, Emilio Santelices; los economistas Ricardo Bitrán y Álvaro Clarke; el exministro de Salud de Michelle Bachelet, Álvaro Erazo, y la exsubsecretaria de Salud Pública de Piñera, Paula Daza, entre otros.

El resultado fue un documento de 37 páginas al que accedió LUN donde, entre otras mejoras el sistema sanitario en su totalidad, se propone fortalecer a Fonasa como órgano asegurador y para las isapres, “la eliminación de las preexistencias y establecer la solidaridad del riesgo”. Además, optimizar el modelo de financiamiento de las redes asistenciales, universalización y fortalecimiento de la atención primaria de salud, mejorar la formación y desarrollo de los funcionarios de salud y elaborar una planificación del desarrollo e inversión de las redes asistenciales según la necesidad de cada territorio, entre otras propuestas.

Plan Universal de Beneficios

El Comité recomienda que se establezca un “Plan Universal de Beneficios (PUB) obligatorio para el sistema de isapres y para Fonasa”, que “busca superar los problemas que por años ha tenido el esquema privado de salud y poner fin a las preexistencias (declaración de salud) y exclusiones al



Daza es actualmente Directora Ejecutiva de CIPS-UDD.

RUBEN GARCIA

» **“Ya no va a haber discriminación para las personas que tienen una enfermedad o alguna cosa”**

Paula Daza

acceso, para todos los beneficiarios de las aseguradoras de salud. Experiencia de aquello ha sido el avance en la seguridad social en salud alcanzado con el Plan Auge y sus garantías. La idea es diseñar una base para todos con un fuerte componente social”, comenta la directora ejecutiva de CIPS-UDD y miembro del comité de expertos, Paula Daza.

Daza explica que el PUB involucra “un conjunto de prestaciones y atenciones, que incluyen atenciones preventivas, atenciones médicas, exámenes, cirugía, para

que las personas puedan tener un acceso oportuno, que tengan protección financiera, que sea de alta calidad para todas las personas, independiente de su edad, su género, su nivel socioeconómico o cualquier otra característica”, lo que también incluye hospitalizaciones, atención de urgencia, rehabilitación y cuidados paliativos. “Si una persona está en una isapre A o B, esta tendrá convenios con prestadores de salud, con clínicas, con laboratorios, con distintas instituciones que aseguran atención, calidad y tiempos de respuesta. Lo mismo la gente

que esté en Fonasa que debería ser como un asegurador público de salud para todos, avanzando en un sistema de seguridad social en salud, donde no haya discriminación ni de sexo, ni de edad, ni económica de ningún tipo. Eso no existe hoy”, agrega.

Costos

“Otro elemento importante en el mundo de las isapres es que se termina con la declaración de salud y las preexistencias, ya no va a haber discriminación para las personas que tienen una enfermedad o alguna cosa. Se va a terminar con la declaración de salud”, afirma Daza. El comité de expertos plantea que “cada isapre deberá definir un precio por cada plan de salud ofrecido, es decir, al menos el PUB y, si así lo desea, máximo tres planes adicionales. El precio de cada plan deberá ser el mismo para todas las personas que se afilien a dicho plan. No podrán existir diferencias en el precio de un mismo plan, asociadas a la edad o género de quienes se afilien, ni por cualquier otra característica de las personas. La isapre no podrá denegar la afiliación a algún afiliado (ni a sus cargas) que solicite su ingreso al PUB, ni a ninguna de las alternativas de planes de salud ofrecidos por la isapre, siempre que pague el precio correspondiente”. El financiamiento para el PUB, dice Daza, saldrá del 7% de cada cotizante, y en el caso de las personas de Fonasa que no cotizan, desde impuestos generales.

Solidaridad

En cuanto al componente de solidaridad del plan, la propuesta plantea que las isapres recibirán la cotización obligatoria de salud igual al 7% (u otro que se fije en el futuro) del ingreso imponible del afiliado como parte o para el total del pago del plan elegido. Del total de la cotización obligatoria, al menos 90% deberá destinarse al financiamiento del PUB en la isapre. Las personas para las que el 100% de su cotización sea insuficiente para pagar el precio del PUB en la isapre de su elección, deberán pagar la diferencia como contribución voluntaria si desean afiliarse a dicha isapre. De la misma manera, podrán financiar con recursos adicionales, si así lo desean, alguno de los tres planes adicionales que ofrezca la isapre. “Lo que busca esto es equidad, que todas las personas tengan acceso a un plan de coberturas y mejorar la calidad y seguridad en la atención con prestaciones garantizadas, similar a lo que es el GES hoy día”.