



EDITORIAL

UNA NUEVA OPORTUNIDAD
DESAPROVECHADA EN SALUD

Cumpliendo con el plazo establecido en la Ley Corta, el pasado 1 de octubre el Gobierno ingresó a la Cámara de Diputados el proyecto de ley que busca poner fin a las preexistencias y discriminaciones por edad y sexo en el sistema de isapre, mediante la creación de un plan común de salud.

En términos generales, el proyecto de ley sigue las recomendaciones de las múltiples comisiones que han sesionado hace más de una década respecto a las reformas que deben realizarse al sistema asegurador privado: propone para todos los nuevos contratos un plan único, con igual contenido, cobertura financiera y precio para cada beneficiario. Coincidiendo con las recomendaciones técnicas en materia de eficiencia en el gasto en salud y para abordar una mayor comprensión de los planes por parte de las personas, el proyecto propone que el nuevo plan sea ofrecido en una única red de prestadores. Con ello, las isapres competirían no solo por el precio, sino por dónde ofrecen el plan.

Sin embargo, la iniciativa carece de un fondo de compensación por riesgos interisapre –como el que hoy existe para patologías GES–, el que, según han advertido expertos de distintos sectores a lo largo de más de una década, es clave para posibilitar el objetivo de eliminar las preexistencias y las discriminaciones en salud. En su reemplazo, para cubrir

el posible mayor gasto en prestaciones, como resultado del ingreso de poblaciones de mayor riesgo a las que el plan les resulte conveniente, se exige que cada isapre por separado contrate un “reaseguro”. Lamentablemente, este mecanismo no impide la selección adversa de beneficiarios Fonasa que hace años esperan por una consulta o cirugía, o de cualquiera que –ante el fin de la declaración de salud– busque cambiarse para mejorar las condiciones de atención de una enfermedad. Al tratarse de un reaseguro por isapre, esta mayor siniestralidad no compensada por carteras

menos riesgosas en otras isapres elevaría exponencialmente el valor de las primas de reaseguro, haciendo inviable el sistema.

Avanzar en mayor seguridad social en salud requiere no solo de una declaración de intenciones, sino de

la incorporación de mecanismos técnicos que aseguren que este necesario cambio esté acompañado de viabilidad técnica, sostenibilidad y solvencia al sistema asegurador privado. La evidente falta de estos mecanismos en el citado proyecto de ley (a pesar de la obligación legal de incorporarlos), unida a la presión oficialista de avanzar hacia un fondo estatal único en salud, hacen sospechar que el objetivo del Gobierno con el ingreso de la iniciativa es solo intentar cumplir con el mandato establecido en la Ley Corta, más que avanzar en una reforma que permita generar los esperados cambios sin poner en riesgo la naturaleza mixta de nuestro sistema de salud.

Para avanzar en seguridad social en salud es necesario incorporar mecanismos de viabilidad técnica, sostenibilidad y solvencia.