

TRIBUNA LIBRE



CONSTANZA FORASCEPI

ECONOMISTA DENK CONSULTORES, RED PROCOMPETENCIA

Nueva ley de isapres: más voluntarismo, mismos errores

La crítica más significativa que se hace al sistema privado de aseguramiento en salud -las isapres- es que el acceso oportuno y de calidad a atención depende de la capacidad de pago de las personas y no de su necesidad y que, por lo tanto, no funciona bajo los principios de la seguridad social.

Para llegar a este objetivo se necesita eliminar la declaración de salud -es decir, la barrera a la entrada por preexistencias- y terminar con la diferenciación en la prima (precio) por riesgo (mayor uso de prestaciones) debido a sexo o edad, lo que equivale a eliminar la tabla de factores de riesgo individual y pasar a cobrar un precio igual para todos los afiliados al sistema. Ambos elementos se incorporan en el proyecto de ley que el Gobierno ingresó para su discusión al Congreso.

Hasta ahí, todo bien. Pero olvidan un tema. Con el diseño propuesto, si bien se terminaría la diferenciación en el precio de acuerdo con el riesgo -cosa que todo seguro hace- al no establecer un mecanismo eficaz que permita estabilizar el sistema, lo conduce a la insolvencia, con lo que deja a las personas en realidad, sin acceso a lo fundamental: prestaciones oportunas y de calidad para resolver sus problemas sanitarios. En otra palabra, el proyecto es una ilusión.

¿Por qué? Primero, porque hay dos subsistemas de salud. Fonasa e isapres. Si no se considera esto, con libre movilidad se genera selección adversa. Esto es -dado que la red resolutive pública es pésima, con más de 40.000 muertos al año en listas de espera, falta de especialistas, cirugías con más de un año de espera, problemas de seguridad en centros de atención, etc.- provocará

suradamente la prima. ¿Quién pagará la cuenta? Las isapres.

Lo segundo. La base de todo seguro es que los riesgos se comparten. Si no existe un fondo de compensación de riesgo en el cual también participe Fonasa -la ley supone que habrá un reasegurador... tal vez en Marte, tal cual cómo habrá compañías de seguro ofreciendo primas para el MCC- es imposible que se genere un equilibrio financiero. Al final, se elimina el concepto de seguro y el equilibrio de largo plazo es que toda la población terminará en Fonasa, que es el objetivo real de esta administración.

En definitiva, si de verdad existe voluntad política para que el sistema asegurador privado avance hacia la seguridad social, pongámonos serios e incorporemos los mecanismos técnicos utilizados en los países con libre movilidad y tarifa plana para dar sostenibilidad

El proyecto no establece un mecanismo eficaz para estabilizar el sistema; en cambio, lo conduce a la insolvencia, con lo que deja a las personas sin acceso a prestaciones oportunas y de calidad. Es una ilusión.

una migración de personas de Fonasa hacia las isapres que cuentan con una red privada que efectivamente ofrece resoluciones en tiempo y calidad. Después de ello, por precio, esa gente volverá a Fonasa. Asimismo, migrarán a Fonasa los sanos, cuando haya que subir desme-

al sistema. La tan obvia falta de ellos hace sospechar que esta iniciativa es solo para cumplir con lo comprometido en la Ley Corta o, peor aún, avanzar hacia un fondo estatal único, donde más recursos no son la solución, sino que reformas que mejoren su gestión.