

Reforma de salud: gobierno se alista para ingresar proyectos sin despejar si habrá un fondo de compensación para isapres

Este jueves se llevó a cabo la última reunión prelegislativa entre el Ejecutivo y parlamentarios del oficialismo, instancia tras la cual queda de manifiesto que el fondo que funcionaría recolectando el dinero de los planes y redistribuyéndolo entre las aseguradoras aún genera discordia, incluso dentro del propio oficialismo.



► Camilo Cid, director de Fonasa, junto al superintendente de Salud, Víctor Torres (DC).

Roberto Gálvez

“Está todo preparado para eso, estamos en las etapas finales de revisión de la propuesta”.

Con esas palabras, el martes pasado la ministra de Salud, Ximena Aguilera, aseguraba que el proyecto de ley que busca poner fin a las preexistencias de salud y la “cautividad” de usuarios dentro de una isapre estaba en su tramo decisivo antes de ser ingresado el 1 de octubre, tal como quedó comprometido en el marco de la discusión de la ley corta de isapres, cuando se estableció que se debían ingresar varios proyectos tendientes a reformar el sistema sanitario.

Ese compromiso fue ratificado este jueves por el Ejecutivo, en una reunión con el oficialismo —la última antes del plazo establecido— en que de parte del gobierno participaron Bernardo Martorell (coordinador de la reforma de salud), Camilo Cid (director de Fonasa) y a la que más tarde se sumó Víctor Torres (superintendente de Salud). Por

el lado de los parlamentarios, a la cita realizada en las oficinas de la Superintendencia de Salud, asistieron el senador Juan Luis Castro (PS), la diputada Ana María Gazmuri (AH) y diversos asesores legislativos.

Pero, además, según detallan presentes en la cita, el gobierno comprometió no abordar fin a las preexistencias, sino que en esta primera batería se abordará también el fortalecimiento de Fonasa. Asimismo, desde el Ejecutivo se comprometió para enero a ingresar otras dos iniciativas: una que busque fortalecer la Superintendencia de Salud y su control sobre los prestadores, y otro que reforme el sistema de licencias médicas.

“Parece haber un grado de claridad en los diálogos entre el oficialismo y el Ejecutivo”, señala el senador Castro.

Según lo que se ha conversado hasta aquí dentro del proyecto del fin de las preexistencias vendría aparejado el tema más polémico que se ha abordado y que tiene miradas divergentes dentro del mismo oficialismo: algún tipo de compensación de riesgo para

las isapres. Esto ya ha enfrentado públicamente a una parte de los parlamentarios oficialistas contra el Minsal y la oposición.

En palabras simples, el fondo funciona recolectando el dinero de los planes y redistribuyéndolo, de manera que aquellas aseguradoras que atiendan a pacientes más enfermos (y por lo tanto más costosos) reciban un apoyo financiero. Esto reduce el incentivo de las isapres para seleccionar solo a personas saludables y el fondo ya fue recomendado por el comité de expertos convocado por el Senado.

Al respecto, la diputada Gazmuri dice que su postura es “avanzar en el establecimiento de las isapres como seguros de segundo piso reconociendo el rol que cumplen en la actualidad dentro del sistema de salud, pero reconociendo que tienen que mutar y dejar de funcionar como entidades que lucran con la salud de las personas y con su necesidad de atención digna, sobre todo en patologías de alto costo o crónicas cuyo tratamiento es prolongado”. En tal sentido, añade, “no es-

tamos disponibles para la fijación de un plan único ni un fondo de compensación de riesgos entre isapres que compita y debilita a Fonasa”.

Castro reconoce que, de prosperar, este será un de los temas de discordia, asegurando que ha planteado la idea de ponerlo como punto aparte para una discusión distinta que no impida la votación del proyecto de las preexistencias.

Pero a pesar de las diferencias aún latentes, el senador ve que el pronto ingreso de estos proyectos es un paso adelante. “Después de casi 43 años de funcionamiento de las isapres en Chile, ellas mismas están de acuerdo en ponerles fin a las discriminaciones. Cómo no va a ser un hecho gravitante que de una vez por todas a esas personas les demos libre movilidad. Y que además tengamos tarifas planas”, piensa.

A su vez, Gazmuri celebra el trabajo prelegislativo que se ha realizado “a diferencia de la tramitación de otros proyectos de ley. Además, valoramos que se aborden los temas de fondo relacionados con compromisos que quedaron establecidos en la ley corta de isapres a fin de eliminar las preexistencias y seguir avanzando hacia el fortalecimiento de Fonasa”.

La decisión que tiene que tomar el gobierno, donde han analizado la carga legislativa que tiene cada cámara y comisión especializada, es ver justamente si los proyectos ingresarán a través del Senado o de la Cámara de Diputados, con los senadores advirtiendo que de hacerlo a través de esta última la discusión podría no llegar a su fin durante el presente gobierno, argumentando la menor velocidad con que allí se tramitan las iniciativas.

“Hemos pedido formalmente al gobierno que considere que el proyecto de las preexistencias entre por el Senado para que tenga un trámite abreviado y que el de Fonasa entre por la Cámara de Diputados, para que ambos se crucen de una cámara a otra ojalá a contar del fin de enero y pueda haber ley a fines del primer semestre de 2025”, suma Castro.

Desde la oposición, de hecho, el senador Francisco Chahuán (RN) señaló al respecto este lunes en un encuentro organizado por la consultora LLYC, que “si el gobierno presenta el proyecto por la Cámara estaría renunciando a la reforma a la salud. Estaría desahuciado y no habría reforma. Los cinco senadores (de la Comisión de Salud) están disponibles y en la misma sintonía. Diría que pocas veces ha habido un consenso tan amplio, pero con el gobierno completamente ausente en la discusión”.

Dentro de los puntos álgidos, cierra Gazmuri, donde buscarán “acercar posiciones” con el Ejecutivo, está poder “garantizar derechos de las y los trabajadoras del área de la salud y la eliminación de abusos que existen en el sistema, como los contratos con sociedades médicas y el bloqueo de pabellones en pos de las ganancias privadas”.

Consultados al respecto, desde el Minsal declinaron responder. ●