

E

DR. RODRIGO JULIO ARAYA, PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN MÉDICA DE CHILE

SECUELAS DE LA LEY CORTA DE ISAPRES: UN PACIENTE EN OBSERVACIÓN

Tras ser publicada en mayo, en el Diario Oficial, la Ley N° 21.674 que anunció la creación de un nuevo modelo de atención en el Fondo Nacional de Salud, otorgando facultades a la Superintendencia de Salud y la consiguiente modificación de normas relativas a las instituciones de salud previsional; los actores de este ecosistema se mantienen en alerta frente al desenlace de esta crisis.

La ley corta, cuya discusión se prolongó por 18 meses en el parlamento, no da certezas sobre la mantención de los tratamientos a los pacientes en el tiempo, no corrige aquellos aspectos del funcionamiento del modelo de aseguramiento que llevaron a la judicialización ni permite una proyección en el largo y mediano plazo de un sistema de salud privada sustentable y justo tanto para pacientes como para los profesionales que ahí ejercemos nuestra profesión.

La atención médica en salud privada se ha caracterizado por su calidad y oportuna atención de los pacientes, no solo de quienes están afiliados a Isapres, sino a una proporción importante de pacientes Fonasa, tanto a través de la modalidad libre elección, como también a una enorme cantidad de atenciones vía ley de urgencia o a través de la compra de servicios vía GRD realizados en clínicas, dado el colapso de los servicios de urgencia públicos.



Junto con destacar el volumen de atenciones ambulatorias, hospitalizados y de urgencia que se realizan en salud privada, también ha demostrado ser eficiente en la gestión de pabellones y en proyectos de inversión que han traído tecnología en salud que ha permeado desde el sistema privado al público, posicionando a Chile como uno de los países con mayor volumen de tecnología aplicada a la salud.

La ley corta se promulgó con el compromiso de transitar hacia una reforma integral al sistema de salud, comprometiendo al gobierno la entrega de un proyecto para su discusión en el parlamento desde octubre de este año. Esperamos que esta reforma contemple la visión de quienes somos actores del sistema de salud privado, promoviendo las virtudes de este sistema y corrigiendo los vicios del modelo de aseguramiento, de modo que permita la subsistencia de un sistema en el que el paciente elige dónde y con quién atenderse, bajo los mismos estándares de calidad y eficiencia, y al mismo tiempo integrar de manera más eficiente ambos subsistemas.

Dicho escenario, de coexistencia del sistema privado y público, permitirá atender aquellas metas que el sistema político no ha logrado; como es la resolución de las listas de espera y el acceso a la atención de especialistas, entre otras.

Se hace urgente que el gobierno y el parlamento contemplen los efectos en el mediano plazo sobre la cadena total de funcionamiento del sistema privado de salud, ya que la quiebra de las aseguradoras privadas aún es un fantasma que puede comprometer la atención de salud de los pacientes en clínicas y centros médicos privados.

Hoy el asegurador público (Fonasa) no otorga garantías de ser un modelo que permita la operación de clínicas y centros médicos, por cuanto no valoriza adecuadamente las prestaciones a valor real y sin política de reajustes, pudiendo comprometer la calidad de atención. Es por eso que creemos en un sistema mixto de aseguramiento, con un Fonasa fortalecido a través de un gobierno corporativo y entidades aseguradoras privadas, transformadas en entidades privadas de seguridad social.

**Actualmente, la Federación Médica de Chile cuenta con más de 2200 médicos afiliados a través de las asociaciones gremiales de médicos de las clínicas Alemana, Indisa, Santa María, Vespucio y Dávila.
www.federeacionmedicadechile.cl*

