

Actualidad

Medwave 2014 Sep;14(8):e6018 doi: 10.5867/medwave.2014.08.6018

Comisión presidencial sobre reforma de seguros privados de salud encaminada a proponer más que ajustes acotados de un sistema no mancomunado

Presidential commission on private health insurance reform in Chile moving towards more than tweaking a non-pooled system

Autora: Tania Herrera⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Editora, Medwave

E-mail: tshm17@gmail.com

Citación: Herrera T. Presidential commission on private health insurance reform in Chile moving towards more than tweaking a non-pooled system. *Medwave* 2014 Sep;14(8):e6018 doi: 10.5867/medwave.2014.08.6018

Fecha de publicación: 22/9/2014

El 14 de abril del 2014, la Presidenta Bachelet creó la Comisión Asesora Presidencial para proponer un nuevo régimen jurídico en el sistema privado de salud, en concordancia con los compromisos establecidos en el programa de gobierno para los 100 primeros días [1]. Para sorpresa y malestar de algunos, los comisionados votaron a favor de reformar el modelo de financiamiento del sistema de salud completo, ampliando la discusión hacia la creación de un seguro único que elimina las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) del sistema [2].

Desde entonces se han generado diversas reacciones, tanto de parte del gobierno como del sector privado. Por un lado el gobierno, a pesar de reconocer que los argumentos esgrimidos para proponer la creación de un seguro único de salud son en teoría correctos, ha señalado que en este período presidencial no se realizarán cambios estructurales al sistema de salud al no ser parte del programa de gobierno [3]; por su parte la Asociación de ISAPRES y sus representantes se han mantenido en la postura de generar una reforma solo para este sistema y no ampliar la discusión hacia el modelo de financiamiento del sistema de salud chileno [4].

Tal como señala Goyenechea y Sinclair en su artículo "Propuesta para una salud pública gratuita y de calidad" solo medidas de fondo, y no meramente cosméticas, podrán hacer cambios reales al sistema de salud chileno, cambios que los ciudadanos vienen demandando cada vez con más fuerza [5]. En este sentido, la reforma al financiamiento debe ser entendida como uno de los pilares de una reforma estructural del sistema de salud, pero no como la reforma en sí, ya que esto último requerirá incluso cambiar el paradigma en el que el modelo chileno se ha movido en las últimas décadas.

En cuanto al financiamiento en salud, su objetivo es asegurar el acceso universal a los servicios de salud

individuales y colectivos [6], en palabras simples, que todas las personas se beneficien de las acciones colectivas para mejorar la salud (promoción de la salud y prevención de daños) y que ante una enfermedad obtengan una protección efectiva e independiente de su capacidad de pago. Un sistema que cumpla con este objetivo requiere, además de contar con los recursos suficientes y gastados eficientemente, ser un sistema solidario, es decir, que el sistema de mancomunación de fondos o pooling permita distribuir los riesgos en forma equitativa asegurando que los sanos subsidien a los enfermos y los ricos subsidien a los pobres [7].

En el actual sistema de financiamiento chileno esto no sucede. La población chilena de mayores ingresos y más sana cotiza en un sistema que funciona en la lógica de los seguros privados: las ISAPRES. Estas instituciones son seguros privados de salud que se financian con fondos de la seguridad social (7% obligatorio) más cotizaciones voluntarias de sus afiliados cuyo monto depende del riesgo individual, existiendo distintos planes que los afiliados escogen en función de su capacidad de pago [8]. Esta estructura provoca, por una parte, que dentro del sistema ISAPRE exista una segmentación de sus afiliados con distintos niveles de protección de salud, situación que afecta al 13% de la población en Chile [9], pero además, y más relevante, es la generación de desigualdad y segregación del sistema completo, lo que afecta al 100% de la población [5].

Así, el subsistema público representado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) como seguro público y del que son beneficiarios más de 80% de la población, concentra a las personas provenientes de los quintiles con menos ingresos, los adultos mayores y las mujeres en edad fértil, todos grupos cuya probabilidad de requerir atenciones de salud es mayor y cuyo aporte al sistema a través de las

cotizaciones obligatorias es menor. Así, los beneficiarios del seguro público disponen de menos recursos per cápita para financiar sus necesidades de atención de salud [7].

Las ISAPRES, por su parte, se apropian de la cotización obligatoria del segmento más rico de la población, el cual significa un 1% del producto interno bruto de Chile, dinero que queda disponible solo para este 13% de beneficiarios de estas instituciones, quienes además deben realizar una cotización extra para comprar planes con mejores coberturas. Todo este dinero es utilizado por estas empresas para aumentar sus utilidades año tras año [10].

Entonces, el modelo de financiamiento de sistema de salud chileno no cumple con la premisa básica de un sistema de seguridad social: la solidaridad. Quienes tienen mayores ingresos no aportan al sistema sino que están inmersos en un sistema de seguro individual, y a medida que aumentan sus riesgos en salud (enferman o envejecen) van siendo expulsados de este sistema mediante el aumento del costo de los planes de salud. En los últimos años, los recursos judiciales, que los afiliados a las ISAPRES han interpuesto en contra del alza de los planes de salud, se han multiplicado y han puesto este tema en agenda [11], lo que llevó al actual gobierno a contemplar en su Programa una reforma del sistema de financiamiento. Así, en la sección sobre salud del Programa Presidencial se lee textual: "*en los primeros 100 días de Gobierno, convocaremos a un equipo de expertos con el mandato de redactar una propuesta de Proyecto de Ley de Isapres, que esté en el contexto del funcionamiento global del sistema de seguridad social en el ámbito de la salud*".

Cualquier reforma que sólo contemple el sistema ISAPRE y no el restablecimiento de la solidaridad en el sistema completo ofrecerá cambios meramente cosméticos y se constituirá en una señal de falta de voluntad política para avanzar hacia una salud comprendida como un derecho social. Es decir, se seguiría entendiendo la salud como un bien de consumo y privilegiando la viabilidad de las ISAPRES y el negocio de la salud [12]. Esto ha sido comprendido por la mayoría de los miembros de la Comisión Presidencial, quienes se han expresado a favor de maximizar el bienestar colectivo a través de la recuperación de la seguridad social en salud [2].

Actualmente la Comisión está enfocada en discutir la propuesta inmediata de una ley que se implementaría durante este gobierno con la perspectiva a largo plazo de la creación del fondo único de salud y la desaparición de las ISAPRES [13]. La pregunta que cabe es si la reforma que se planteará constituirá o no un avance hacia el financiamiento solidario de la salud o se dejará esta discusión nuevamente para otro período presidencial.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

La autora ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE, traducido al castellano por *Medwave*, y declara no haber recibido financiamiento para la realización de este artículo y no tener conflictos de intereses con el tema del artículo. El formulario puede ser solicitado al autor responsable o a la dirección editorial de la *Revista*.

Referencias

1. Gobierno de Chile. Presidenta Michelle Bachelet crea comisión asesora que revisará y generará propuestas para una nueva Ley de Isapres. 2014. gov.cl [on line]. | [Link](#) |
2. Miranda M, Sandoval G. La comisión que tiene en alerta a las isapres. *La Tercera*.cl. 23 agosto 2014; Sección Política. [on line] | [Link](#) |
3. El Mercurio. Ministra Helia Molina descarta reformas estructurales en Salud durante el actual Gobierno. *Emol*.com. 24 agosto 2014. [on line] | [Link](#) |
4. Sandoval G. Economista y asesor de isapres: "Las isapres reconocen que en su sistema y el entorno en que operan hay problemas". *La Tercera*.cl. 07 Septiembre 2014. Sección Negocios [on line]. | [Link](#) |
5. Goyenechea M, Sinclair D. Propuesta para una salud pública gratuita y de calidad. *CIPER Chile*. 03 Junio 2014. Opinión.[on line] | [Link](#) |
6. Vergara M, Martínez M. Financiamiento del sistema de salud chileno. *Salud Publica Mex*. 2006 Nov-Dic;48(6):512-21. | [Link](#) |
7. Herrera T. Challenges facing the finance reform of the health system in Chile. *Medwave* 2014;14(4):e5958. | [CrossRef](#) |
8. Silva N, Sinclair D. El 7% como impuesto: La ruta perdida hacia la seguridad social en salud. *CIPER Chile*. 29 Agosto 2014. Opinión. [on line]. | [Link](#) |
9. Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social. Informe de política social, 2012. *ministeriodesarrollosocial.gob.cl* [on line] | [Link](#) |
10. Libuy M, Peña V. Por qué la directora de FONASA tiene razón al plantear un fondo único de salud. *El Mostrador*. 27 agosto 2014. Opinión. [on line]. | [Link](#) |
11. Fernández O, Astudillo D, Sandoval G. Recursos contra isapres por alza en planes se triplicaron en 2013. *La Tercera*.cl. 15 Enero 2014. Sección Nacional. [on line] | [Link](#) |
12. Goyenechea M. Dos alternativas contrapuestas en la reforma de isapres. *CIPER Chile*. 13 Marzo 2104. Opinión. [on line]. | [Link](#) |
13. Vergara P. Operación "cambio de ciclo" para la Salud: lo que revelan los papeles de la Comisión Presidencial. *El Mercurio*. 24 Agosto 2014. Blogs. [on line] | [Link](#) |

Correspondencia a:
Villaseca 21, oficina 702
Ñuñoa,
Santiago de Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.