

¿Cuál es la reforma al sistema de salud?

En Chile no hemos logrado llegar al punto de partida para la implementación de un modelo de seguridad social que tenga un nivel de aceptación política básico. Ello no obstante que en las décadas recientes temas como salud y pensiones han estado invariablemente en la discusión pública, en las agendas y programas de gobierno, y en la opinión de la ciudadanía como cuestiones de primera prioridad, desplazando de la prioridad a educación y vivienda, por mencionar cuatro ámbitos prioritarios, a los que la seguridad se agregó hace algunos años.

En salud, no obstante el alto relieve que ésta tiene para la gente en Chile y lo determinante que es la satisfacción oportuna de acceso para la calidad de vida y desarrollo material, eso no ha sido suficiente para elevar las cotas de consenso político necesario para arribar a soluciones regulatorias en la materia. Sin mínimos de aceptación para todos los actores incidentes las discusiones parlamentarias, sin excepción, pasan de tomar años a nunca arribar a ley, manteniendo constante – o en aumento – la valoración crítica de la mayor parte de la ciudadanía en relación con el acceso.

El camino hacia una reforma de salud. El proyecto de ley que elimina las pre-existencias

El pasado 01 de octubre, el Gobierno ingresó a la Cámara de Diputados el proyecto de ley Boletín 17147 – 11, cumpliendo así el mandato de la ley 21.674, Diario Oficial de 24/05/24, – ley corta de Isapres – que, entre otras materias, creó la Modalidad de Cobertura Complementaria, MCC, para obtener acceso y protección financiera para las prestaciones de salud aranceladas en una red de prestadores determinada, obligándose al pago de una prima complementaria.

El proyecto reencausa la discusión político institucional sobre la revisión que requiere nuestro sistema de salud, en la búsqueda de una articulación u operación funcional bajo unos mismos principios o al menos, digamos, bajo principios compatibles y no divergentes. Así pues, se vuelve a buscar una solución legislativa para dejar atrás el escenario judicial como ámbito del cual deber esperar la regulación de un sistema; bajo el efecto de cuyas sentencias el sistema ha funcionado incorporando elementos de revisión, desde hace ya quince años.

En cuanto oportunidad de regulación independientemente de su contenido final, de no mediar aprobación legislativa de este proyecto el sistema continuará funcionando bajo las prescripciones del Tribunal Constitucional y de la Corte Suprema, al punto que en perspectiva podríamos hablar de un período jurisprudencial. Eso es así a partir de las sentencias del Tribunal Constitucional – sentencia Rol 1710/10 y otras – y de la Corte Suprema – primero, tales como las sentencias Rol 3227/16; rol 24470/18; Rol 21.189/19; Rol 131731/20; y más recientemente, sentencia Rol 16.630/22 junto a varias sentencias más de similar fecha a ésta –.

El único punto acá para esta mención es que un diseño de marco jurídico para una solución en el ámbito de la seguridad social y la política pública en salud requieren de una expresión legislativa relativamente completa.

En cuanto estructuración de modelo, la mirada de los sentenciadores no tiene por qué satisfacer aquello que, en cambio, la mirada del Gobierno en el rol de colegislador que en nuestro sistema tiene, sí debe abordar. A nuestro juicio el proyecto de ley no lo hace, pero es justo recordar que el mandato de la ley 21.674 es más amplio y a mayor plazo que el que otorgó para la presentación del proyecto de ley (antes del 01 de octubre de 2024).

La ley 21.674 dispuso que este proyecto debe (i) eliminar las preexistencias en salud; (ii) eliminar las discriminaciones por edad y sexo; (iii) establecer mecanismos para la afiliación a Isapres; y (iv) establecer mecanismos para restringir o excluir beneficios dentro de los planes complementarios de salud.

En algo que es más que un matiz de términos, cabe advertir que el mensaje del proyecto alude reiteradamente a cambios estructurales al sistema de salud o a la salud, en circunstancias de que los cambios no son de estructura ni tampoco orgánicos respecto del diseño del sistema de salud; sino sólo apuntan a cuestiones de funcionales, en el ámbito de las Isapres. La ley 21.674 llama expresamente a una reforma del sistema de salud en su conjunto a fin de profundizar los principios de seguridad social en salud, a ser presentada dentro del período legislativo de 2024.

El modo en que el proyecto de ley aborda estos mandatos de regulación merece un comentario en una doble perspectiva: desde la de los cotizantes y beneficiarios – pacientes –, y desde la de las Isapres – empresas –.

En cuanto a los pacientes, no cabe duda de que la eliminación de las preexistencias, la cautividad de cotizantes, los períodos de carencia o las exclusiones de prestaciones, o las discriminaciones por sexo y edad, han sido elementos de gran desequilibrio contractual en la relación entre las Isapres y sus cotizantes y, asimismo, una de las fuentes o razones por las que se han granjeado baja apreciación pública. Además, estos elementos constituidos han operado como verdaderas reglas de inequidad siendo espurios en un marco regulatorio de seguridad social. Ellos han permitido prácticas que son vividas como abuso por cotizantes y afiliados. Con ellos los perjudicados directos han sido los propios cotizantes de las Isapres, con o sin solidaridad en el sistema. Pero ciertamente, representan un obstáculo para avanzar en mecanismos de solidaridad como principio estructurante de la seguridad social.

Con base en interpretación del ejercicio de derechos fundamentales se ha logrado incidir sobre los efectos deletéreos que esos aspectos generan a la hora de contar con cobertura o acceso a salud; pero ciertamente, las personas no esperan contar con una expectativa de un veredicto favorable – siempre eventual – sino con la certeza de un derecho en el momento en que se requiere su ejercicio.

Una reforma al sistema de salud exige una posición clara con respecto a las Isapres y su continuidad o salida del sistema. En cambio, si bien el proyecto plantea cuestiones que son positivas por el hecho de eliminar reglas de inequidad (como las recién mencionadas), una complejidad es la restricción de competencia que se les impone a partir del Plan Común de Salud que el proyecto crea. La idea de plan común como elemento nivelador y objetivador de información para las personas es positiva – frente a los más de cincuenta mil planes existentes –, pero la restricción de competencia a las Isapres al no poder diferenciarse mediante planes complementarios es un problema.

En efecto, es un problema porque desde el momento en que el proyecto pretende imprimir nuevas regulaciones a las Isapres, que son empresas aseguradoras con fines de lucro, al purgar su marco jurídico de aquellas reglas de inequidad, lo que debemos entender es que si van a seguir reguladas el autor del proyecto acepta su existencia, pero si elimina el aspecto de su actividad que es inherente a lo que las Isapres son, entonces indica que no tolera su actividad.

El proyecto razona sobre la idea de que la proliferación de planes y las asimetrías de información son factores que explican la erosión de la competencia entre Isapres, pero al tiempo de eliminar los aspectos que hemos denominado en conjunto como reglas de inequidad – hacia el paciente –, la competencia no se corrige ni se perfecciona eliminándola.

El ingreso del proyecto abrió debate inmediato con opiniones desde la política, la industria y la academia, y a la fecha de este ACR el proyecto se encuentra sin urgencia para su discusión.[i]

La definición de posiciones e incluso de advertencias frente al contenido del proyecto vuelve a mostrar la polaridad por ideologización – en todas las veredas –, que ha estado en la base de la falta de respuesta regulatoria por parte del sistema político. En ese escenario el pronóstico más seguro es que el planteamiento del proyecto no concitará los respaldos que requiere.

En breve, el texto establece el fin de las preexistencias, fija una tarifa plana y un plan común de salud privada. La tarifa plana permite incorporar solidaridad entre los afiliados a una Isapre, pues los más riesgosos serán apoyados por los menos riesgosos. El plan común (como su nombre lo indica, un mismo plan para todos) busca eliminar las discriminaciones y deficiencias del sistema (desaparecen los miles de planes de salud). Todo esto puede ser entendido como una base de seguridad social que guiará la reforma de salud que el Gobierno debe ingresar a fin de año.



www.alvarezjordan.cl

Referencias

- [i] La prioridad en la actividad parlamentaria reciente en la Cámara durante la semana pasada y a contar de hoy en el Senado, la sustrajo la presentación de las cuatro acusaciones constitucionales contra tres ministros de la Corte Suprema, y junto a esto, la proximidad de la Elección General de Gobernadores Regionales, Consejeros Regionales, alcaldes y Concejales, el 27 de octubre, explican esta inactividad inicial en el proyecto presentado.