

Fonasa versus Isapres

Señor director:

La Comisión Asesora Presidencial planteó hace un par de semanas la propuesta sobre un nuevo marco jurídico para el sistema privado de salud, señalando -con justa razón- que, desde una perspectiva sistémica, es necesario un sistema prestador público dotado de recursos para alcanzar estándares de calidad. Sin embargo, su propuesta de avanzar hacia un seguro público único y la formación de redes de prestadores a las cuales podrían acceder los pacientes por su seguro complementario no da cuenta de algo primordial de un sistema de salud: la atención de calidad centrada en el paciente.

Si bien no es fácil determinar la calidad de muchas prestaciones de salud, sí es posible medir la satisfacción de los usuarios. En las mediciones llevadas adelante por la Superintendencia de Salud en los últimos años, aparece consistentemente un porcentaje de insatisfacción con su seguro de salud mayor en los afiliados a Fonasa que en los afiliados a Isapres.

Una entidad financista única y con prestador único, sólo contribuiría a deteriorar universalmente la calidad percibida por todos los usuarios. Hoy los afiliados al sistema Isapre, que eligen a su prestador, no tienen que esperar para ser atendidos y acceden a clínicas con buena infraestructura. Con el nuevo sistema, quedarían obligados a cotizar el 7% al fondo único y no tendrían disponibilidad para comprar un seguro complementario. Los actuales pacientes del sector público, por su parte, se verían también perjudicados, pues con la llegada de estos nuevos usuarios tendrían aún menos posibilidades de acceder a prestaciones de salud debido al aumento de pacientes en un sistema ya de por sí saturado.

Carlos García

*Director Magister en Administración
y Gestión en Salud, U. de los Andes*