

Fecha: 09-10-2022

Medio: Las Últimas Noticias

Supl.: Las Últimas Noticias

Tipo: Política

Título: Lista para ser ley norma que prohíbe publicar deudas de salud de las personas

Pág.: 9

Cm2: 746,1

Tiraje:

Lectoría:

Favorabilidad:

91.144

224.906

■ No Definida

Sólo falta que el Presidente Gabriel Boric promulgue el texto

Lista para ser ley norma que prohíbe publicar deudas de salud de las personas

“Las deudas de salud no son equivalentes a otras deudas, son datos sensibles”, comentó el exsenador Guido Girardi, uno de los autores de la normativa.

ARIEL LARA

Solo falta la firma del Presidente de la República para que el proyecto que prohíbe informar las deudas contraídas con instituciones que presten servicios de salud se convierta en ley. El llamado Dicom de la salud pasó esta semana su último trámite en el Senado y en lo modular instruye a las empresas que manejen boletines comerciales a no hacer públicas ni informar a terceros las morosidades de las personas asociadas a gastos médicos.

“Prestadores públicos o privados”

Francisco Chahuán (RN), presidente de la comisión de Salud del Senado, explica el artículo único de la ley: “Lo que hemos perseguido con este proyecto es que se prohíba a Dicom o la empresa que maneja los informes comerciales, a informar o publicar cualquier deuda contraída por las personas para financiar atenciones o servicios en salud. Vale decir, cualquier deuda que se contraiga con prestadores de salud públicos o privados, clínicas, hospitales, servicios de urgencia o empresas relacionadas, en el marco de una atención o acción de salud ambulatoria, hospitalaria o de emergencia sean estas consultas, procedimientos, exámenes, programas, cirugías u operaciones, no podrán ser publicadas en el boletín comercial, ni podrán aparecer como deudas de la persona de manera pública”, especifica.

En la práctica, por ejemplo, la morosidad de una persona con una clínica privada, que sea comunicada por la institución de salud al boletín comercial, no podrá ser compartida por esta empresa con nadie.

El exsenador PPD, Guido Girardi, uno de los autores de la normativa, argumenta: “Las deudas de salud no son equivalentes a otras deudas, son datos sensibles. Hay mucha gente en Chile que no tiene acceso a una salud de calidad y oportuna porque en su isapre tiene una cobertura muy baja. Y hay otro 80% de la población que tiene Fonasa, que si bien tiene la cobertura, está en listas de espera que pueden durar años y eso los obliga a ir al sistema privado y endeudarse. En salud

hasta las personas con recursos pueden ser pobres porque una cuenta de UCI te puede salir \$100.000.000. Por eso en salud debe haber un tratamiento distinto de las deudas que en cualquier otro sector”.

Datos eliminados en 180 días

La ley incluye un artículo transitorio que establece que 180 días después de la publicación de la normativa el Diario Oficial (primero debe ser promulgada, prontamente, por el Presidente Boric), desde allí “los responsables de los registros o bancos de datos personales que almacenan y comunican información de deudas deberán eliminar todos los datos relacionados con éstas en el plazo señalado anteriormente”. Ahora, no está demás aclarar que se eliminan los datos de la morosidad de los boletines comerciales, más no las deudas en sí.

Se dijo en el debate

“Cuando en Chile hay más de 4.500.000 de personas que viven con niveles de sobreendeudamiento, es decir, que destinan más del 70% de sus ingresos a pagar deudas y de esas, la mitad son en materia de salud o de acceso a medicamentos, estamos en un grave problema”, co-

180 días después de publicada la ley en el Diario Oficial, se deberán borrar los datos de las deudas en salud.



“En salud hasta las personas con recursos pueden ser pobres porque una cuenta de UCI te puede salir \$100.000.000”

Guido Girardi, exsenador (PPD)

mentó el senador Juan Luis Castro (PS), al calor del debate previo a la aprobación de la ley.

El senador UDI, José Miguel Durana, hizo un contrapunto. Dijo que “este proyecto es muy loable, pero no es prudente incluir en estas normas todas las deudas contraídas por todo tipo de prestaciones de salud, pues las entidades privadas de salud verían en serio riesgo el cobro de sus servicios. La amplitud del proyecto puede dar lugar a abusos de algunos deudores”.

Expertos en salud opinan

Pablo Villalobos, doctor en Salud Pública y académico de la facultad de Ciencias Médicas de la Usach, opina: “La ley es positiva para ayudar a las familias y no hundirlas más de forma indirecta, que este gasto no siga perjudicando. Aunque desde el punto de vista sanitario es insuficiente, un guiño, una primera etapa, ya que uno de los objetivos de un sistema de salud es la protección financiera, que es que la gente incurra en gastos excesivos para pagar prestaciones de salud. El objetivo debiera ser minimizar el porcentaje de personas que tiene que endeudarse por temas salud”.

El doctor Cristian Rebolledo, jefe del Programa de Políticas, Sistemas y Gestión en Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile,

comenta: “Valoro positivamente la aprobación de esta ley porque viene a mitigar en parte los efectos negativos colaterales de endeudarse por temas de salud”. Y agrega: “Cuando una persona se endeuda en salud, ojalá se haya mejorado producto de ese gasto, pero existe la posibilidad de que no se haya recuperado del todo y en varios casos la deuda esté asociada a enfermedades bien largas, que tienen como consecuencia el fallecimiento de las personas donde la morosidad queda para las familias, como codeudores. Por eso esta concesión no deja de ser un alivio. Esto nos tiene que hacer reflexionar: muchas de las personas que se endeudan tienen largas, está además la ley de urgencia y seguros complementarios, pero nada de eso resulta suficiente ante situaciones que no estén incluidas en el Auge, que hacen que la gente igual se endeude. Un plan de salud puede decir que cubre el 90%, y la persona paga el 10%, pero ese 10% con una enfermedad de varias semanas en una Unidad de Cuidados Intensivos igual resulta siendo una deuda millonaria. Es importante avanzar, sin hablar de ningún sistema en particular, a un sistema en el cual se interprete que el gasto de bolsillo de las personas debe disminuir y el financiamiento de la salud tiene que tener una lógica de distribución solidaria de las personas independiente de su capacidad de pago”.



DAVID VELÁSQUEZ

