

ISAPRES: UN NUEVO CONCEPTO EN SALUD.

Silvia Ronda Vildósola (*)

Con la dictación de las disposiciones legales que dieron origen a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), se inició en Chile una nueva etapa en materia de salud previsional de enorme trascendencia. Sus principios están basados en la concepción de una economía social de mercado en donde el sector privado entra a participar activamente en la misión de proteger la salud del trabajador y su familia.

Este hecho implica la participación del área privada en un campo reservado hasta entonces exclusivamente al Estado, y el traspaso al propio beneficiario de la responsabilidad de elegir y organizar su sistema de salud.

Es indudable que esta nueva situación exige, en primer lugar, una toma de conciencia clara y precisa por parte de los trabajadores sobre el verdadero alcance de esta alternativa, los principales elementos que la configuran, vale decir, ISAPRES y beneficiarios y establecimientos y profesionales de la salud, y los roles que cada uno de estos componentes debe asumir y cumplir. En la medida que estén mejor informados, más acertadas serán sus decisiones al momento de elegir y si optan por alguna ISAPRE, tendrán un desenvolvimiento más apropiado dentro de ella.

Sin embargo, este proceso de toma de conciencia por parte de los beneficiarios - que es el elemento que nos preocupa como trabajadores sociales - se dificulta por dos razones: la primera obedece a causas de tipo cultural relacionadas con nuestra falta de costumbre de meditar y valorar lo que significa la protección de la salud o el riesgo de enfermedad, con fines de determinar la fórmula más conveniente para resguardarnos. Este razonar no ha formado parte de nuestra cultura debido a que siempre fue el Estado el único encargado de hacerlo. Por lo tanto, para todos resulta una experiencia nueva el analizar, calcular y definir el precio de nuestra tranquilidad en este sentido.

La segunda razón es de orden práctico y se refiere a la actuación de las ISAPRES frente al mercado de beneficiarios. En el cumplimiento de su tarea de incorporar afiliados, proporcionan obviamente al usuario la visión del sistema desde el punto de vista que les otorga su propia organización y como todas las ISAPRES se han estructurado y ordenado de manera distinta, la información que recoge finalmente el beneficiario le resulta casi incomprensible.

En consecuencia, la necesidad de una amplia labor educativa en términos objetivos se hace realmente imperiosa, especialmente en esta primera etapa del proceso.

El Trabajador Social y las ISAPRES.

Desde el instante en que la posibilidad de ingresar a una ISAPRE fue más masiva, la intervención del trabajador social frente a esta nueva circunstancia se hizo mucho más urgente y evidente. La interrogante o interés por incorporarse a estas Instituciones de Salud Previsional por parte del personal de las distintas áreas laborales pasó a constituir noticia de primera línea. En la mayoría de las empresas y servicios, ante la existencia de un trabajador social, se le ha entregado a este profesional la responsabilidad de atender este requerimiento o al menos asesorarlo.

La acción del trabajador social en estas materias no cabe duda que debe ser eminentemente educativa, considerando, sobre todo, la naturaleza y proyecciones de la decisión que deben adoptar los interesados.

Su labor debe apuntar, en primer término, a la comprensión por parte de las personas del nuevo concepto que involucra la existencia de dos opciones en salud: el sistema estatal y el sistema privado.

(*) Asistente Social. Jefe del Servicio de Bienestar del Ministerio de la Vivienda y Urbanismo y sus Servicios de Vivienda y Urbanización.

El optar por uno u otro significa una decisión y toda decisión debe tomarse con responsabilidad y responsabilidad implica necesidad de informarse, ponderar adecuadamente y elegir. No obstante, por las razones culturales y de actuación de las ISAPRES ya citadas, este procedimiento no es de fácil manejo para el beneficiario. Por lo tanto, he aquí el campo de acción del trabajador social como elemento educativo y de capacitación mediante procedimientos objetivos y didácticos adaptados a la realidad en la que actúa o interviene.

Esta labor educativa debe proporcionar al interesado las herramientas necesarias para decidir su cambio a una ISAPRE determinada y el por qué y cuál debe ser su comportamiento como afiliado a estas instituciones de Salud Previsional. Esto último adquiere una enorme importancia cuando ha quedado claro - en estos primeros años de experiencia de las ISAPRES que uno de los factores determinantes del buen o mal desenvolvimiento del sistema de salud privado es precisamente el buen o mal uso que de él hagan los beneficiarios.

Principales aspectos a considerar en una labor educativa.

Como primer paso es recomendable interiorizar al trabajador de las actuales alternativas de que dispone en materia de salud previsional, las características generales de cada una de ellas y en qué difieren básicamente. Enseguida conviene disipar sus dudas en cuanto a los cambios más importantes que se producen al ingresar al sistema privado, vale decir, a una ISAPRE y qué aspectos no sufren variación alguna. Luego es aconsejable informarlo de las diferencias principales entre las distintas ISAPRES existentes y de los factores más relevantes a considerar para decidir si conviene o no ingresar a una de estas entidades y a cuál de ellas.

También es necesario instruirlo respecto de la relación ISAPRES y Servicios de Bienestar del personal e incluso Compañías de Seguros y de las garantías y características de un plan colectivo.

Es muy importante lograr en el trabajador un estado de conciencia plena de su condición de contratante con una ISAPRE - sea en forma individual o colectiva - entendiendo que ambos constituyen dos partes en convenio, que en todo convenio entre particulares las partes tienden obviamente a cuidar sus intereses y que si una de estas partes no cumple lo acordado o intenta hacer mal uso de lo convenido, la otra reaccionará defendiendo lo que cree justo. En el fondo debe comprender que su relación con la ISAPRE es mucho más personal, directa y controlada que la sostenida con el sistema estatal. Definitivamente es todo un cambio de mentalidad el que debe experimentar el trabajador en estas materias.

Veamos el detalle de esta labor educativa:

1. Alternativas en salud.

a) Sistema Estatal:

La Ley 18.469, del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial del 23 de noviembre de 1985, estableció un Régimen de Prestaciones de Salud para todos "los trabajadores dependientes de los sectores públicos y privados; los trabajadores independientes que coticen en cualquier régimen legal de previsión; las personas que coticen en cualquier régimen legal de previsión en calidad de imponentes voluntarios y; las personas que gocen de pensión previsional de cualquiera naturaleza o de subsidio por incapacidad laboral o por cesantía" (1).

Este cuerpo legal ofrece dos opciones permanentes de atención para sus beneficiarios:

— **Modalidad institucional:** En servicios e instituciones y con profesionales que dependen del Ministerio de Salud, sin perjuicio de los convenios que estos establecimientos puedan celebrar con otros organismos públicos o privados.

Los afiliados que escojan este sistema de atención pagarán o tendrán gratuidad según el grupo que les corresponda de acuerdo a su ingreso, estos es:

Grupo A y B: gratuidad total.

Grupo C: 25 % de cargo del afiliado.

Grupo D: 50 % de cargo del afiliado.

Atención de parto para los grupos C y D: 25 % de cargo del afiliado.

— **Modalidad "libre elección":** En establecimientos, entidades asistenciales y profesionales de salud que decidan atender a los beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud de acuerdo a los grupos de rol de FONASA (actualmente conocidos como nivel 1, 2 y 3).

Esta modalidad de "libre elección" permanece bajo la tuición y fiscalización del Fondo Nacional de Salud.

Si el beneficiario opta por esta alternativa de atención, el Estado le bonifica como máximo el 50 % del grupo 1 o básico del arancel de este sistema estatal, debiendo el usuario pagar la diferencia según sea el grupo del profesional, clínica o laboratorio que elija.

b) Sistema Privado.

El artículo 25º de la referida ley Nº 18.469, dispone que los afiliados del Régimen, "podrán, en

(1) Art. 5º Ley Nº 18.469, de 1985, del M. de Salud.

cualquier momento, optar por ingresar con sus familiares beneficiarios a una Institución de Salud Previsional, en la forma y condiciones previstas por el decreto con fuerza de ley N° 3, de 1981, del Ministerio de Salud" (2).

En efecto, actualmente todos los trabajadores, sean empleados u obreros, tienen la opción de ingresar a una ISAPRE, quedarse en el sistema estatal o volver a él cuantas veces sea necesario.

La decisión de incorporarse a una ISAPRE se materializa mediante la suscripción por parte del trabajador de un contrato con esta entidad, la cual comienza a percibir su cotización del 7 % para salud y demás diferencias adicionales si las hubiere y aceptara.

Actualmente hay ISAPRES "cerradas" que corresponden a Instituciones de Salud Previsional, creadas exclusivamente para el personal de la empresa o servicio que las formó e ISAPRES "abiertas" a las cuales puede ingresar cualquier persona que lo desee.

2. Diferencia básica entre el sistema estatal y el sistema privado.

— Sistema Estatal.

a) **Modalidad institucional:** Dependiendo del ingreso mensual del trabajador, el Estado contribuye con un determinado porcentaje del costo de la prestación o con su costo total, vale decir, gratuidad para el beneficiario. Este principio favorece obviamente a los sectores de menores ingresos o carentes de todo recursos, independientemente del número de cargas familiares que posea el afiliado.

b) **Modalidad "libre elección"** (más conocida como FONASA): A diferentes aportes o cotizaciones otorga igual porcentaje de bonificación, cualquiera sea el número de cargas familiares que tenga el cotizante.

De este modo, al no hacer distinciones de ninguna especie, ganan los que aportan poco y/o con muchas cargas familiares y pierden los que aportan mucho y/o con ninguna o pocas cargas familiares. Todo esto desde el punto de vista de las bonificaciones a recibir.

— Sistema Privado o ISAPRES.

Según sea el aporte o cotización, número de cargas familiares y composición del grupo familiar del afiliado (sexo y edad en algunos casos) así es el porcentaje de bonificación que le otorga. Mientras

más sea la cotización mensual y tenga menos cargas familiares, más beneficios le entrega.

Este principio favorece especialmente a quienes tienen una cotización para salud alta y además no tienen cargas familiares o tienen muy pocas.

3. Prestaciones que no cambian.

- Medicina Preventiva (examen anual preventivo).
- Subsidios por incapacidad laboral (licencias médicas en general).
- Asignaciones familiares (D.L. N° 307, de 1974).
- Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Ley N° 16.744 y D.F.L. N° 338, de 1960, de los empleados públicos).

En medicina preventiva y subsidios por incapacidad laboral la ley obliga a las ISAPRES a conceder al trabajador los mismos beneficios que tenía en el sistema estatal.

Las asignaciones familiares y accidentes del trabajo y enfermedades profesionales tampoco sufren alteraciones por cuanto se siguen rigiendo por sus propias disposiciones legales y no entran en los contratos a convenir con las ISAPRES.

En todo caso, en una labor educativa es muy importante dejar esclarecidos los siguientes detalles:

Cuando un afiliado deba hacer uso de licencia médica por una enfermedad que esté comprendida en las "exclusiones que contempla su contrato con la ISAPRE, o sea, lo que no bonifica, igualmente la Institución de Salud Previsional está obligada a pagarle su subsidio aunque no le otorgue las ayudas por los gastos que efectuó.

Por otra parte, al igual que el Fondo Nacional de Salud (FONASA), las ISAPRES están facultadas para verificar la procedencia de una licencia, pudiendo para ello constatar en el terreno el cumplimiento del reposo, la indicación y materialización de exámenes, la ingestión de medicamentos, etc., y, con estos antecedentes, aprobar o rechazar dicha licencia.

Asimismo, pueden pronunciarse sobre la cantidad de días de licencia otorgada por el médico tratante para esa enfermedad y acortar el período si lo estiman excesivo.

Respecto a cualquiera de estas medidas el cotizante puede reclamar ante el COMPIN (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez) quien define la diferencia.

4. ¿Dónde se producen los cambios?

Los principales cambios se producen en medicina curativa y en todo lo que involucra la recupe-

(2) Art. 25° Ley N° 18.469, de 1985, del M. de Salud.

ración de la salud, vale decir: consultas, exámenes, tratamientos, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, atenciones obstétricas, y toda la organización que esto conlleva, o sea, órdenes de atención, programas médicos, préstamos médicos, aranceles, detalle de prestaciones, sistema de bonificaciones y cotizaciones.

La ley, a diferencia de lo dispuesto en medicina preventiva y subsidios por incapacidad laboral, no impuso mínimos a las ISAPRES en relación a medicina curativa, por lo tanto, en este campo hay plena libertad para pactar lo que se desee tanto en tipo de prestaciones como en porcentaje de bonificaciones y modo de otorgarlas.

Es así como algunas ISAPRES toman como base de referencia el arancel de FONASA para definir el detalle de prestaciones a bonificar, no obstante agregar otras ayudas o atenciones no contempladas en dicho Fondo. Otras ISAPRES, en cambio, no toman de modo tan rígido esta referencia y establecen su propio detalle de prestaciones a entregar a sus afiliados. En estos casos hay prestaciones que otorga FONASA y no dan ellas, como asimismo, bonifican atenciones que FONASA no proporciona a sus beneficiarios.

En consecuencia, como puede apreciarse, es aquí, en medicina curativa y su organización en donde se presentan los cambios, se notan las ofertas de cada ISAPRE y se observan las diferentes maneras de cómo éstas se han estructurado y ordenado para entregar sus beneficios.

5. Diferencias principales entre las ISAPRES.

Las diferencias más importantes entre ellas son:

- Modo de definir la cotización mensual (pesos, unidades arancelarias expresadas en pesos o en unidades de fomento (U.F.)).
- Modo de definir la entrega de beneficios (pesos, unidades arancelarias expresadas en pesos o en unidades de fomento, U.F.).
- Detalle de las prestaciones bonificables.
- Detalle de las prestaciones "excluidas".
- Detalle de las prestaciones bonificables y otros servicios adicionales con sus respectivas "carencias" (tiempo de espera para tener derecho a los beneficios por esos gastos).
- Valor de sus aranceles por prestación comparados con los precios reales del mercado o con los de FONASA (Ej.: valor día cama).

Se puede apreciar desde dos puntos de vista: cuánto más que FONASA le otorga o cuánto más cerca está del valor real del mercado.

- Variedad de planes que ofrecen (estos tienden a ubicar a cada cotizante en el plan que más le convenga, considerando su cotización legal mensual,

o lo que esté dispuesto a gastar, más el número de sus cargas familiares y lo que desea en cuanto a protección de su salud y la de los suyos).

- Recursos propios de que disponen (algunas ISAPRES tienen clínicas propias, centros médicos o clínicas dentales).

- Tendencia a bonificar más los gastos ambulatorios que los hospitalizados o viceversa (algunas ISAPRES lo definen a gusto del cotizante).

- Organización en regiones (representaciones en cada ciudad del país).

- Sistema de libre elección o sistema cerrado para la atención hospitalaria (Libre elección: en establecimientos que elige el cotizante. Cerrado: sólo en los establecimientos de que dispone la ISAPRE, salvo excepciones calificadas por ella).

- Costos mínimos para el beneficiario en consultas y exámenes principalmente (lo que el afiliado debe obligadamente pagar, no obstante poder resultarle gratis por el porcentaje pactado).

- Beneficios adicionales que ofrece: estos van desde descuentos en farmacias u ópticas, atención las 24 horas del día, atención en terreno en caso de hospitalización, atención a bajos precios en establecimientos propios, préstamos médicos, dentales u ópticos, etc. hasta coberturas especiales tales como: cobertura oncológica, cobertura dental, seguro de vida, cobertura por antigüedad, cobertura gratuita en caso de cesantía, cobertura gratuita en caso de muerte del afiliado, garantía de renovación del contrato, etc.

- Aceptación o nó de cargas médicas (no causantes de asignación familiar).

6. ¿Cómo tomar una decisión?

Al trabajador se le puede recomendar el siguiente análisis:

- Ver si está clasificado por FONASA como grupo de ingreso A o B; si es así el costo de la atención en cualquier establecimiento del Servicio de Salud le resultará gratis. Si está clasificado en grupo de ingreso C deberá pagar sólo el 25 % del costo de las prestaciones. Si llegara a ser su caso deberá pensar muy bien si es razonable perder esta garantía. (Este beneficio no rige en la libre elección).

- Informarse de los topes de edades impuestos por la ISAPRE de su agrado para el ingreso de los cotizantes y de sus cargas legales y/o médicas y ver si él y los suyos serían aceptados.

- Pensar si sólo desea cotizar su porcentaje legal y con ello lograr los mayores y mejores beneficios que pueda en alguna ISAPRE o está dispuesto a pagar alguna suma adicional a este porcentaje para mejorar sus perspectivas.

- Cualquiera sea su decisión al respecto, ver si el porcentaje a pactar con la ISAPRE lo desea

hacer en pesos, en unidades arancelarias expresadas en pesos, o en unidades de fomento. Si lo pacta en pesos, los beneficios también los recibirá en pesos. Si lo pacta en U.F. lo afectará el alza mensual de esta unidad de valor y no siempre recibirá en UF sus bonificaciones. Si lo pacta en unidades arancelarias expresadas en pesos, su cotización mensual se reajustará cada vez que lo haga esta unidad de valor, pero sus beneficios se reajustarán en la misma forma, salvo algunas excepciones.

— Si él o alguna de sus cargas legales o médicas tienen alguna enfermedad crónica o congénita ya diagnosticada y/o tratada, (pre-existencia le llaman las ISAPRES) ver si la ISAPRE se la acepta y en qué condiciones (sin bonificaciones, bonificaciones menores, etc.). Esto es muy importante.

— Informarse de las carencias (períodos de espera para gozar de los beneficios) que tienen las prestaciones, especialmente cuando lo afectan en su caso particular (Ej. embarazo ya iniciado).

— Si vive en región, cerciorarse, si la ISAPRE está representada en su ciudad y si no lo está, cómo opera para la entrega de sus beneficios.

Como generalmente lo hacen contra reembolso de gastos, ver si está dispuesto y en condiciones de afrontar personalmente dicho gasto en la mayoría de los casos y luego pedir las devoluciones respectivas. Esta misma observación vale para los cotizantes de Santiago que se encuentren de paso en regiones y sin representación de su ISAPRE en ese punto geográfico.

— Si la cónyuge también trabaja, debe estudiar la conveniencia de hacer un plan matrimonial uniendo ambas cotizaciones de salud. Luego ver si la ISAPRE de su agrado tiene esa posibilidad.

— Estudiar el detalle de las prestaciones que bonifica la ISAPRE y aquellas que no bonifica. Debe poner especial atención a los gastos de psiquiatría, psicología, medicamentos en hospitalizaciones, cobertura dental, scanner, etc. y analizar si lo afecta en lo personal o a alguna de sus cargas familiares y si está dispuesto a solventar particularmente estos gastos cuando se presenten.

— Meditar detenidamente respecto de las conveniencias e inconveniencias de una atención cerrada en caso de hospitalización cuando sea ese el sistema ofrecido por la ISAPRE. Analizar su aplicabilidad cuando él se encuentre físicamente alejado de los establecimientos a través de los cuales lo atenderá la ISAPRE (alejado por domicilio o por viaje, no obstante que, especialmente en este último caso, la ISAPRE escuche sus razones de fuerza mayor y le proporcione finalmente la ayuda).

— Informarse bien del arancel elaborado por la ISAPRE, comparando el valor de las prestaciones principales o más usuales con el de FONASA o de otras ISAPRES (Ej. día cama, parto, consultas,

exámenes, etc.).

— Definir si desea mayor proyección o bonificación en sus gastos ambulatorios o en los que incurra cuando se hospitalice o en ambos casos por igual. Luego debe ver cuál es la tendencia de la ISAPRE o si ésta permite que este aspecto quede a su elección.

— Estudiar cuánto es el costo mínimo que deberá pagar en consulta y exámenes principalmente, cualquiera haya sido el porcentaje pactado en su contrato (Ej: 20 % del valor real del gasto).

— Analizar el aspecto práctico del sistema de órdenes de atención (tipo bono FONASA) y que utilizará cada vez que necesite hacer una consulta o una examen, excepto cuando pague al contado la prestación. Considerar si su Servicio de Bienestar - si lo tuviere - las está extendiendo o lo piensa hacer y las descontará por planilla como los bonos FONASA. De lo contrario deberá indagar dónde están ubicadas las oficinas de la ISAPRE más próximas a su domicilio y/o lugar de trabajo a objeto de poder adquirir estas órdenes de manera cómoda y rápida y solicitar los demás beneficios.

Si la ISAPRE ofrece descontarle por planilla el valor de los órdenes (sin intervención de Bienestar) informarse si le recargarán por ello el valor y cuánto sería dicho recargo.

— Valorar cuidadosamente los beneficios especiales o adicionales que le ofrece la ISAPRE, relacionándolos con su propio caso, necesidades, intereses o preocupaciones. Deberá darle especial atención, entre ellos, a los préstamos médicos si normalmente no dispone de recursos económicos para cubrir estas emergencias.

7. Planes Colectivos.

A través del transcurso de los años de existencia de las ISAPRES, ha ido en aumento la tendencia de los trabajadores a agruparse dentro de sus empresas o servicios para celebrar convenios colectivos de salud con estas entidades.

Este fenómeno tiene su origen en las ventajas que generalmente se logran frente a un contrato individual y que se refieren concretamente a los siguientes aspectos:

- Cotización en pesos.
- Cotización de sólo el 7 % legal para salud.
- Mayores porcentajes de bonificación
- Eliminación de carencias (plazos para comenzar a gozar de los beneficios).
- Aceptación de todas o algunas enfermedades pre-existentes que pudieren presentarse dentro del grupo y/o de sus cargas familiares.
- Bonificación para prestaciones de salud no contempladas en contratos individuales.

- Delegación de órdenes de atención en las empresas o servicios de los afiliados o emisión de estas órdenes por personal de la ISAPRE en los lugares de trabajo de los beneficiarios cuando el número de trabajadores lo haga aconsejable.
- Servicios de orientación y reembolsos directos en la empresa por parte de la ISAPRE.
- Beneficios especiales no contemplados en los contratos individuales.

Estos son, en general, los beneficios posibles de lograr en un plan colectivo y que quedan estipulados en el contrato. Sin embargo, también se produce un beneficio colateral de mucha importancia para el trabajador y que se refiere a la mayor flexibilidad por parte de la ISAPRE para resolver casos especiales de algunos integrantes del colectivo durante la vigencia del contrato. Esto se debe a que el efecto de unos pocos casos dentro de un gran volumen es mínimo y la ISAPRE ya no trata sólo con el trabajador, sino con todo el grupo. Dicho en otros términos, el trabajador queda más protegido.

Por otra parte, atendiendo al hecho de que generalmente en las organizaciones o servicios existe entre su personal gran diversidad de rentas, aspiraciones, gustos y costumbres, es muy importante que las condiciones del colectivo den satisfacción a todos los niveles de trabajadores. Por ello es básico establecer varios planes alternativos a los cuales puedan acceder libremente los afiliados, aún cuando estos planes estén determinados por las rentas y cargas familiares. El que desee una bonificación mayor a la que le otorga el plan que le correspondió por renta y cargas familiares, podría optar a uno superior, pero pagando el adicional fijado en convenio para ese plan.

Esta es, en líneas muy generales, una de las tantas formas de planes colectivos que se ha dado en la práctica. No existen normas preestablecidas para celebrarlos, de modo que dependerá de la experiencia y capacidad negociadora de los representantes de los trabajadores y de la ISAPRE el tipo de convenio a suscribir.

En todo caso, la experiencia de estos años tiende a decir que los planes colectivos en que las rentas mayores ayudan a las menores sacrificando parte de su bonificación, no resultan. Tarde o temprano los que ganan más se retiran del colectivo para celebrar contratos individuales que les otorguen mayores porcentajes de devolución. Entonces, finalmente quedan los de rentas bajas con buenos beneficios, pero como a la ISAPRE esto no le conviene, al momento de la renovación del convenio establece nuevas condiciones.

También puede darse la celebración de planes

colectivos con más de una ISAPRE en una misma empresa o servicio. Una puede tomar las rentas medias y bajas y otra sólo las altas. Hay, además, los denominados mini-colectivos que surgen generalmente de grupos espontáneos dentro del personal, sin solicitar una asesoría o representación oficial de la empresa.

Volviendo al rol del trabajador social en este campo de acción, queda claro que para educar, asesorar o concretar un proceso de formación de un colectivo, este profesional debe informarse minuciosamente de cuanto aspecto sea necesario conocer, desplegar una enorme capacidad negociadora y comprender que con la firma del contrato no todo está terminado: es el inicio de todo un sistema. Cada vez que termine la vigencia del convenio habrá un balance por parte de la ISAPRE y del servicio de bienestar en representación de los trabajadores, iniciándose un nuevo ciclo de negociaciones.

8. ISAPRES y Servicios de Bienestar.

En la confusión que producen generalmente los cambios, muchos trabajadores pensaron que al ingresar a una ISAPRE debían obligadamente retirarse de los Servicios de Bienestar o al menos estimaron innecesario continuar en ellos.

Por esta razón, no fueron pocos los Servicios de Bienestar que vieron en las ISAPRES verdaderos enemigos. Otros, en cambio, advirtieron en ellas la posibilidad de una gran economía en sus presupuestos toda vez que, al otorgar la ISAPRE más bonificación que FONASA, el costo de la prestación de cargo del afiliado resulta menor y por lo tanto la ayuda a entregar por los Bienestares, también se ve reducida. Este sistema se basa en la concesión de la ayuda de los Servicios de Bienestar hasta por el monto total de lo gastado por el imponente, pero nunca más allá de lo realmente invertido por éste.

La diferencia de actitud frente a las ISAPRES se origina en la concepción misma de lo que debe ser hoy día un Servicio de Bienestar. Aquellos que lo conciben como una entidad destinada a atender exclusivamente las necesidades de orden médico de sus afiliados y cargas familiares, obviamente se asemejan más a las ISAPRES y aparecen ante sus imponentes como más prescindible. Sin embargo, en los Bienestares que se plantean como organismos encargados de dar satisfacción a las necesidades médicas, económicas, sociales, artísticas, culturales, deportivas y recreativas por sus afiliados y grupos familiares, este fenómeno prácticamente no se produce.

En efecto, los Servicios de Bienestares y las ISAPRES se asemejan en que ambos, como objetivo fundamental, buscan dar protección a la salud

de sus cotizantes y cargas familiares, pero se diferencian en que, a lo menos por el momento, las ISAPRES sólo ofrecen beneficios en el plano de la salud. No obstante, pareciera posible que con el tiempo también estas entidades incorporen otras garantías que las hagan más atractivas ante la masa de beneficiarios.

Actualmente, para los trabajadores afiliados a ISAPRES, los Servicios de Bienestar resultan un muy buen complemento en materia de salud tanto

para obtener las bonificaciones que le permitan gratuidad de la prestación o lo acerquen a ella, como para solicitar préstamos médicos u otras ayudas de esta naturaleza no proporcionadas por la ISAPRE.

Incluso, algunas organizaciones proceden a la contratación de un seguro como complemento para cubrir las diferencias que se producen luego de las bonificaciones de las ISAPRES y de los Servicios de Bienestar.

Journal of

TEACHING IN
SOCIAL WORK

innovations in
education, training &
educational practice

SUBSCRIPTION ORDER FORM

*Special Discounted Subscription Rate
for Individuals!*

Please send me a subscription to the **Journal of Teaching In Social Work**, starting with the volume indicated below:

| | | | |
|---|---------------------|---------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Volume 1, No. 1—Spring/Summer 1987 | Individual \$20* | Institution \$28 | Library \$32 |
| <input type="checkbox"/> Volume 2, No. 1—Spring/Summer 1988 | \$20* | \$28 | \$32 |

Overseas Distributors
of Haworth Journals
Listed on Reverse Side.

Total Cost:
(orders outside USA/Canada/Mexico,
add 35%)

**Individual orders must be prepaid by personal check or credit card.
Postage & handling is included.
If paying in Canadian funds, add 25% for current exchange rate.*

Payment enclosed: \$ _____

Please bill me (Institutions & libraries only): \$ _____

Please bill to my credit card:

() Visa () Mastercard () American Express

Account Number: _____

Expiration Date: _____ Bank # (MC only): _____

Signature: _____

NAME: _____

ADDRESS: _____

CITY: _____

STATE: _____ ZIP: _____



THE HAWORTH PRESS, Inc.
12 West 32nd Street
New York, New York 10001

JTSW BC87