

Un comité interministerial para resolver la crisis de las isapres

Si se mantiene la trayectoria actual, el sistema de isapres va a quebrar, con impacto sistémico y altos costos sociales. Para el Gobierno, el costo político también será enorme. Es ingenuo creer que si dejamos que las isapres quiebren se producirá una reforma estructural de la salud. Por el contrario, si permitimos que las cosas sigan su curso, tendremos a millones de ciudadanos muy descontentos con su traspaso forzado a un sistema de salud que no ofrecerá un servicio comparable en el corto plazo, lo que obligará a un salvataje de las isapres y hará políticamente inviable un sistema de salud más solidario y eficiente, por toda una generación.

Para encontrar soluciones efectivas a esta crisis es necesario crear un comité interministerial que perfeccione la ley corta y gestione su tramitación, atendiendo a la urgencia y complejidad de esta materia. Dado que cualquier solución debe considerar aspectos de salud pública, legales, políticos y financieros, esta instancia podría incluir a los ministerios de Salud, Justicia, Secretaría General de la Presidencia y Hacienda.

El desafío de este comité será encontrar la manera de que se cumpla el fallo de la Corte Suprema de noviembre de 2022 y, simultáneamente, que se resguarde la continuidad del aseguramiento de salud contratado por las personas adscritas a las isapres evitando impactos sobre el sistema de salud en su conjunto. Quienes proponen cuestionar la validez de dicho fallo no sopesan suficientemente el precedente institucional que establecería ese camino.

Sin duda es legítimo cuestionar la judicialización que existe en materia de salud, pero el alcance de esa discusión, que es de orden institucional, excede el ámbito de la salud, y no resolverá esta crisis.

El fallo de la Corte Suprema de fines del año pasado obliga a las isapres a restituir las ganancias excesivas que obtuvieron entre 2020 y 2022, por no haber considerado en el precio de los planes la tabla única de factores emitida por la Superintendencia de Salud el 2020. La Superintendencia ha estimado que el monto adeudado es de 1.400 millones de dólares, lo que representa más de tres veces el patrimonio de dichas entidades y es imposible de pagar. Las expectativas que se están creando, sobre elevados montos de devoluciones a los que los afiliados tendrán derecho y que pueden calcular en páginas web, no son más que voladores de luces, porque los afiliados no recibirán ni un peso si las isapres quiebran.

Por otro lado, pronto se conocerán mayores detalles de la metodología utilizada para calcular la cifra de 1.400 millones de dólares, pero ya es posible concluir que en el ámbito legislativo se pueden explorar criterios alternativos que incorporan una mirada sistémica para calcular las ganancias indebidas, que generarían montos inferiores a esta cifra. En efecto, las ganancias anuales promedio del sistema entre 2012 y 2014, cuando estas eran altas y el efecto de la judicialización por incremento del costo de los planes todavía menor, fueron inferiores a 150 millones de dólares. Esto sugiere que las ganancias en exceso de las isapres entre 2020 y 2022 son solo una fracción de los 1.400 millones de dólares calculados por la autoridad. Un elemento relevante para entender esta diferencia es que la interpretación del fallo que hace la autoridad a nivel administrativo solo considera a quienes se vieron perjudicados por la no aplicación de la tabla, ignorando que hubo un gran número de afiliados que se vieron beneficiados. Concretamente, si una isapre cobró un millón de pesos de más a una afiliada, pero 700 mil pesos de menos a otra, su ganancia en exceso fue 300 mil pesos, no un millón.

La primera tarea de este comité interministerial sería, entonces, diseñar una propuesta metodológica alternativa a la utilizada por la Superintendencia de Salud para calcular los cobros en exceso a los que alude la Corte Suprema, basada en un enfoque sistémico que reconozca los subsidios cruzados como un componente esencial de todo sistema de salud. Esto le daría viabilidad financiera a las Isapres y, al mismo tiempo, permitiría un cumplimiento efectivo de los fallos judiciales.

La obligación de incorporar la tabla única de factores



ANÁLISIS

Eduardo Engel

también impacta los ingresos futuros de las isapres, con una caída de aproximadamente 8 por ciento. Esto debiera obligar a los prestadores privados a establecer planes robustos de contención de costos, algo que ha estado ausente en el pasado, debido a la limitada competencia que ha exhibido el sector, lo que ha permitido traspasar los aumentos de costos a los usuarios. En un estudio reciente de Espacio Público se proponen varias medidas para mejorar la eficiencia del sector. El desafío de productividad es mayor pero realizable, sobre todo si se contempla una trayectoria que considere que las ganancias de eficiencia serán crecientes en el tiempo y se incorpora perfeccionar la regulación sobre reajustes de precios de salud y fortalecer las facultades regulatorias de la Superintendencia de Salud.

La solución a la crisis de las isapres no puede ser un salvataje ni tampoco debe ser percibido como tal. Las isapres nunca se ajustaron a la jurisprudencia que emanaba de los distintos fallos y son responsables, junto a la inacción legislativa, de que se llegara a los fallos que gatillaron el escenario actual. Los problemas estructurales que arrastran las isapres son de larga data: la selección y tarificación por riesgo (exclusión de las personas de mayor riesgo de salud, con un impacto negativo sobre Fonasa); segmentación por ingresos (elección del perfil de ingresos de sus afiliados, en contraposición a Fonasa); multiplicidad de planes de salud difíciles de comparar (más de 56 mil planes), a

enero de 2022); limitación de la movilidad de los beneficiarios (por las preexistencias) y desprotección de los adultos mayores (debido a la cautividad por preexistencias); la ya mencionada falta de incentivos a la contención de costos; y barreras de entrada, en parte, por la integración vertical entre aseguradores y prestadores, sin una regulación adecuada. Este es un claro ejemplo de un sistema privado que funciona mal.

Hace 25 años, Ronald Fischer, en un artículo publicado en Perspectivas, diagnosticó la mayoría de los problemas anteriores, proponiendo varias políticas para hacerse cargo de ellos, entre las cuales destacaba la obligación para las entidades privadas de contar con planes estandarizados de salud que faciliten la comparación de precios y promuevan la competencia generando incentivos a contener costos. ¿Cómo es posible que, en 25 años, y a pesar de varios intentos, los avances hayan sido menores y los grandes retos, como un plan estandarizado, sigan pendientes? Hay varios factores que lo explican, entre los que destaca la presión ejercida por las mismas isapres sobre el sistema político. En línea con su conducta histórica, la reacción de las isapres frente a esta crisis ha sido poco constructiva y agresiva, sin asumir la más mínima responsabilidad, lo que eleva el costo político de encauzar una solución. Todas las encuestas indican que las isapres siguen siendo sumamente impopulares para la ciudadanía.

La solución a la crisis de las isapres requiere que se cumpla el fallo, dando viabilidad financiera a las isapres y, al mismo tiempo, que se introduzcan reformas largamente postergadas. Viabilidad financiera sin reformas no es políticamente factible ni socialmente deseable y, por otro lado, dejar que quiebren es iluso pues llevará a salvatajes sin reformas. Las complejidades técnicas y políticas que se enfrentan para evitar las dos tentaciones anteriores hacen que sea urgente e imprescindible la creación de un comité interministerial que lidere este proceso.

Si una isapre cobró un millón de pesos de más a una afiliada, pero 700 mil pesos de menos a otra, su ganancia en exceso fue de 300 mil pesos, no de un millón”.