

# Columna de Osvaldo Artaza: Isapres, cronología de un desastre

lunes, 12 de junio de 2023, Fuente: CNN Chile



Columna de Osvaldo Artaza: Isapres, cronología de un desastre “Son muchos los años en que los actores políticos han sido incapaces de resolver el tema de fondo, lo que ha obligado a la justicia a hacer una labor propia de los legisladores. Es momento de poner a las personas por delante y buscar generosamente acuerdos”, expresó el decano de la Facultad de Salud y Ciencias Sociales de la UDLA. Chile tiene una larga tradición de una estructura de prestación de salud mixta con un fuerte predominio del sector público. Lo anterior se consolidó el año 1952 con la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) producto del consenso político de sectores conservadores y de izquierda. El SNS implicó un explosivo aumento del acceso a la salud a lo largo de todo el país, al disponerse de una amplia red de dispositivos ambulatorios y de establecimientos hospitalarios, constituyéndose en uno de los pilares de los excelentes indicadores de salud que el país hoy tiene a pesar de sus recursos escasos. Las personas de mayores ingresos que requerían de hospitalización lo hacían en los pensionados de los hospitales públicos y el Servicio Médico Nacional de Empleados (Sermena) facilitaba el acceso de los empleados a la consulta médica privada. Este orden de cosas cambió radicalmente en la década de los años 80. Se creó Fonasa y las Instituciones de Salud Previsional (Isapres), a objeto de que quienes tuvieran mayores ingresos pudieran elegir donde colocar su cotización obligatoria. Las Isapres se desarrollan rápidamente, con escasa regulación del Estado, facilitando la expansión de clínicas privadas en los lugares donde se concentraban los grupos socioeconómicos de mayor capacidad de pago. La discrecionalidad con que estas prosperaron se explica en que podían ofrecer miles de planes difíciles de comparar, diferencias por sexo y edad, al punto de que llegaron a venderse “planes sin útero” y que los adultos mayores, a medida que se les subía el precio de sus planes, debían migrar hacia el Fonasa. Grandes utilidades se obtenían ofreciendo planes a personas jóvenes, sanas y de altos ingresos. De los 3 millones de afiliados, solo 130 mil son personas mayores de 60 años, menos de 4,5%, mientras que en la población general los mayores de 60 años supera el 18%. Los múltiples intentos por aumentar la capacidad regulatoria, disminuir la discrecionalidad y alinear a las Isapres a una lógica de seguridad social en salud, se estrellaron constantemente contra una poderosa máquina de lobby que impidió cambios sustantivos por varias décadas. Varios fueron los gobiernos que enviaron proyectos de ley en ese ámbito, los que salieron muy morigerados o quedaron simplemente archivados. En 2010, el Tribunal Constitucional (TC), considerando que los ciudadanos somos todos iguales ante la ley, dictaminó que era inconstitucional discriminar por sexo y edad, dejando sin sustento legal la llamada “tabla de factores”, a través de la que se cobraba distinto según dichas condiciones. Dicho fallo generó un vacío legal que no fue llenado por los legisladores, sea por incapacidad de generar consenso político o por lobby empresarial para mantener el estatus quo. Ante ese vacío, miles de personas acudieron a tribunales para impedir alzas de sus planes. Ante ello, los tribunales fallaron persistente y consistentemente a favor de los demandantes. Las Isapres pudieron haber modificado los contratos a objeto de alinearse con lo dictaminado por el TC y las Cortes, pero nada hicieron. En 2019, la Superintendencia de Salud emitió una circular que exigía una adecuación de los contratos a una tabla de factor común, lo que evidentemente no resolvió el problema. En paralelo, viene la pandemia que tensionó un modelo de negocios que se preveía ya desde su inicio como ineficiente. Las Isapres no tienen ningún incentivo a mantener a sus afiliados sanos y todo el riesgo lo transfiere a sus afiliados, sin generar ningún mecanismo de control de costos. Lo anterior, junto a una estructura de gastos de administración elevados, generó un espiral inflacionario en salud insostenible. Este aumento creciente de los costos no les importó a las Isapres mientras siguieron teniendo ganancias. El aumento de licencias médicas relacionadas con la pandemia fue el detonante que puso en jaque un modelo en crisis y de utilidades que derivó a generar pérdidas. En paralelo a la crisis del modelo de negocios, la Corte Suprema saturada por una creciente judicialización, dictaminó que las Isapres incumplieron en lo referente a la tabla de factores y al cobro a niños menores de 2 años, causando un tsunami político. Este nuevo escenario obligó al Gobierno a presentar una ley corta que se supone permitiría cumplir el fallo sin poner en riesgo la sostenibilidad del sistema. En estos días se está a la espera de que la Corte precise si dicho fallo es de carácter general o solo se refiere a quienes han demandado, cualquiera sea lo que se aclare no resolverá ningún aspecto de fondo. Lo que no se ha querido, o no podido resolver, es el modelo de seguridad social en salud que en Chile se quiere dar para las próximas décadas. Hay consensos en se debe superar la actual segmentación socioeconómica y sanitaria del sistema de salud. Los ricos y sanos pueden acceder a un sistema, los pobres y enfermos a otro. También hay acuerdo en que superar dicha discriminación por condición de ingreso y estado de salud puede coexistir en un esquema de prestación mixta pública privada. Donde está el desacuerdo es en el papel de los privados, especialmente lucrativos, en el aseguramiento. Técnicamente, parece razonable que las diferentes fuentes de financiamiento confluyan en un solo fondo en salud a objeto de mancomunar el riesgo y hacer más eficiente lo que se denomina “pool de riesgo”. Lo que genera esta suerte de parálisis para resolver la forma para generar un sistema de salud universal, es si quien mancomuna el financiamiento es una entidad pública donde los privados solo pueden ofrecer seguros complementarios, o donde las Isapres puedan seguir participando como administradores privados de un plan de salud común y universal. Justamente ese punto, la libertad de escoger seguro en salud, es donde se ha centrado la actual controversia tanto legislativa como constitucional. En mi opinión, dada la fortaleza institucional del Fonasa, este debiera concentrar todas las fuentes de financiamiento y articular bajo la rectoría del Ministerio de Salud, la prestación tanto a través de redes de prestación tanto públicas como privadas, posibilitando seguros complementarios para quienes deseen elegir prestador o mejores condiciones de hotelería. Para ello se requeriría darle más herramientas para que actúe como seguro público y una gobernanza que de plena confianza a todos los sectores que dicho seguro no será cooptado por ningún grupo de interés. Si democráticamente la opción fuera que las Isapres persistan en el futuro, en un esquema de salud universal donde todos los fondos se mancomunan, es indudable que deberán cambiar substancialmente para en un contexto de regulatorio fuerte, ser administradores no lucrativos de un plan común, con incentivos para la prevención de las enfermedades y la contención de costos, sin preexistencias ni discriminación de ninguna índole. Son muchos los años en que los actores políticos han sido incapaces de resolver el tema de fondo, lo que ha obligado a la justicia a hacer una labor propia de los legisladores. Es momento de poner a las personas por delante y buscar generosamente acuerdos.