

Fecha: 30-09-2022
Medio: Diario Financiero
Supl.: Diario Financiero
Tipo: Opinión - Cartas
Título: Fallas de mercado y libertad de elección en salud

Pág.: 15
Cm2: 183,6
VPE: \$ 1.626.728

Tiraje: 16.150
Lectoría: 48.450
Favorabilidad: ☐ No Definida



EDUARDO GALLEGOS
 ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE
 CIENCIAS SOCIALES, JURÍDICAS Y
 ECONÓMICAS UCSH

Fallas de mercado y libertad de elección en salud

Tras años de espera y postergaciones, en la cuenta pública 2022, el Presidente de la República anunció una reforma al sistema de salud, donde el principal cambio sería la generación de un Fondo Universal de Salud, que implicaría la desaparición de las ISAPRES del sistema tal cual las conocemos hoy.

El presidente de la Asociación de ISAPRES argumenta que al desaparecer éstas, se termina la libertad de elegir para un grupo significativo de personas, lo cual resulta cierto y constituye un desafío relevante que el nuevo asegurador debe tomar en cuenta. En particular, los individuos que se verían afectados serían aquellos que optaron por planes preferentes o cerrados que, según datos a enero del 2021 de la superintendencia de salud, de los 57.215 planes vigentes cerca del 63% corresponderían a este tipo (equivalentes a 1,2 millones de cotizantes). Para ellos sería importante que la nueva reforma de salud fortalezca la modalidad de libre elección que el actual FONASA posee, aumentando los convenios y coberturas, lo que les posibilitaría acceder a sus prestaciones en proveedores privados.

Una falla de mercado a considerar es que de los 1,9 millones de cotizantes totales de las ISAPRES, el 60% de ellos se encuentran en la Región Metropolitana, donde la disponibilidad de prestadores y por tanto de elección, es mucho mayor que en el resto del país. En este sentido en ciertas zonas del país y para patologías más complejas, el beneficiario ISAPRE solo tiene la posibilidad de acceder a un prestador público.

Otra alerta razonable para discutir es la referida a la enorme cantidad de planes de salud disponibles y vigentes para los beneficiarios de las ISAPRE,

cuyo volumen reduce la posibilidad de comparar fácilmente entre los beneficios y costos de cada uno de ellos. De hecho, el proceso de contratación de un plan de salud responde a un descreme de precios, donde al usuario se le selecciona en base a sus niveles de renta, edad y preexistencias de salud, lo que implica que la elección del individuo está condicionada a determinadas variables de entrada.

Otro factor que afecta la posibilidad de elección de los individuos es consecuencia de la integración vertical que se produce en el sistema chileno entre aseguradoras (ISAPRES) y prestadores de salud. Al respecto, la Fiscalía Nacional Económica, en el estudio "Una mirada de Libre Competencia a ciertos aspectos de la Industria de la Salud" (2016), señala que "la integración vertical entre los seguros privados de salud y los prestadores institucionales de salud... existe y constituye una forma generalizada de organización en la industria a nivel nacional" (pág. 10). Esto implica para los beneficiarios del sistema privado una reducción de las alternativas de elección, ya que el asegurador incentiva planes de salud con ciertos prestadores pertenecientes al mismo holding, por lo que la libertad de escoger se limitaría, lo que es eventualmente más problemático para ciertas patologías. En definitiva, la eventual eliminación de las ISAPRES reduciría las posibilidades de elección de algunos de los usuarios del sistema, pero también es cierto que en el modelo vigente ya existen imperfecciones para elegir.

"Eliminar las isapres reduciría las posibilidades de elección de algunos usuarios del sistema, pero en el modelo vigente ya hay imperfecciones para elegir".