



El economista dice que la crisis no es reversible.

Economista Guillermo Paraje analiza el origen de la crisis del sistema de salud privado

"Los usuarios de las isapres que valoran el sistema no quieren pagar por lo que cuesta ese sistema"

MARTA ARRIAGADA E.

El economista y docente de la Universidad Adolfo Ibáñez, Guillermo Paraje, especialista en sistemas de salud, afirma que la crisis que actualmente viven las isapres es irreversible. "Es muy difícil cambiar el problema de fondo de que los usuarios de las isapres, que valoran el sistema de salud, no quieren pagar por lo que cuesta ese sistema. Parte del problema es la inconformidad de los usuarios en tener que pagar más". Resume así una idea medular de la situación: "Las isapres, sin poder aumentar los precios de planes, no son viables".

El origen de la crisis

Hoy, según Paraje, doctor en Economía de Cambridge University, el sistema está quebrado. La explicación, en simple, es la siguiente:

"Con la prima que se le cobra al afiliado, este va al médico y realiza su consulta. La isapre cobra una parte de esa consulta. Cuanto más veces el afiliado va al médico, más paga la isapre. El contrato que tenían las isapres con los médicos es justamente pagar por prestación. Entonces, lo que hacía la isapre es que mientras más veces iba la persona al médico, al año siguiente le subían el plan y así se cubría el mayor uso. Eso se terminó cuando el Tribunal Constitucional (en 2010) dijo que era ilegal que las isapres subieran los planes a las personas. Muchos usuarios comenzaron a demandar y las cortes (Corte de Apelaciones y Corte Suprema) consideraron que las alzas eran injustificadas. Y hasta hoy las isapres

"El gran problema del sistema de isapres es que no tiene mecanismos efectivos de controlar los costos", considera el académico.

pres no han podido trasladar esos costos a sus afiliados y ese es el origen del problema", afirma.

Las tablas de factores

Un segundo problema que detonó la crisis, afirma el economista, fue la adecuación de las tablas de factores que el año pasado obligó la Corte Suprema a modificar. Dicho organismo dio plazo hasta mayo de este año para que la Superintendencia de Salud haga los ajustes respectivos.

"Personas de mayor riesgo"

En este contexto, "las personas seguían yendo a sus médicos, las isapres no podían trasladar el mayor uso a los precios que se les cobraban a los afiliados. Después vino el problema de las tablas de factores, que lo que hacen es cobrar más a las personas que tienen riesgos mayores por edad y por sexo. La Corte Suprema dijo que eso no podía ser y lo que sucedió es que las personas de mayor riesgo, que son las que más usan el sistema básicamente, pagan lo mismo que las demás personas de menos riesgo. Las isapres tuvieron mucho tiempo un modelo en el que les cobra-

ban poco a las personas de bajo riesgo y más a las personas de alto riesgo y, lógicamente, no pueden hacer eso ahora porque les genera problemas", asegura.

-¿La pandemia empeoró el panorama?

-La crisis comenzó antes. Con el primer fallo del Tribunal Constitucional. Después, en 2014 la presidenta Bachelet hizo una comisión para ver el tema del funcionamiento de las isapres y con Sebastián Piñera hubo otra comisión para lo mismo. En el segundo gobierno de Piñera también existió otra instancia. Ya era tema. Fueron instancias en las cuales se discutió el problema que había en el sistema y se generaron iniciativas paralelamente.

-¿Cuál diría usted que es el mayor problema de nuestro sistema de salud privado?

-El gran problema del sistema de isapres es que no tiene mecanismos efectivos de controlar los costos. Usualmente los seguros de salud buscan que los prestadores de salud, los médicos, por ejemplo, hagan los exámenes que deben hacer y no más de eso, que vean a sus pacientes el número de veces necesarios para curarlos, pero no más de eso. En el caso de Chile, las isapres, al pagar por visitas, se les da incentivos a los prestadores para ver a los pacientes más de lo necesario.

-¿Debería hacer algo el Estado para salvar a las isapres?

-Creo que medidas paliativas para que la situación no sea tan crítica y a lo mejor así se de más tiempo para planear una transición más ordenada (para los afiliados).