LITORALPRESS

Fecha: 07-04-2024
Medio: El Mercurio
Supl. : El Mercurio - Cuerpo B
Tipo: Noticia general
Título: Exsúper de Salud ingresa a directorios de Banmédica y Vida Tres: "El Gobierno, pese a la retórica, ha ido comprendiendo la necesidad de dialogar"

Pág. : 2
Cm2: 1.163,1

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: No Definida

El abogado descarta asumir un rol de *lobby*. Más que por la contingencia, dice que llega "pensando en desarrollar un proyecto de largo plazo". Se declara optimista de la tramitación de la Ley Corta y ve margen para bajar la deuda de las isapres.

• JESSICA MARTICORENA

MACARENA PÉREZ

Sebastián Pavlovic entra al debate de la crisis de las aseguradoras

Exsúper de Salud ingresa a directorios de Banmédica y Vida Tres: "El Gobierno, pese a la retórica, ha ido comprendiendo la necesidad de dialogar"

A solo cinco semanas de que venza el plazo de la Corte Suprema para cumplir con el fallo de la tabla única de factores, la Ley Corta de las isapres, que busca darle viabilidad al sistema asegurador privado, continúa su debate en el Congreso sin arribar a grandes consensos. Mientras el tiempo corre, la industria mueve algunas piezas y hace cambios estratégicos.

Banmédica y Vida Tres, aseguradoras que concentran el 30% de los beneficiarios del sistema privado, incorporaron a sus directorios a Sebastián Pavlovic, exsuperintendente de Salud entre marzo de 2014 y junio de 2018. La decisión se materializó en las últimas juntas de accionistas de ambas isapres, realizadas el 13 de marzo.

El abogado ha estado dedicado a consultorías y al mundo académico, trabajando en las universidades Finis Terrae, Central y Diego Portales. Ahora, Pavlovic entra de lleno al debate por la crisis de las isapres, reencontrándose en la vereda del frente con una antigua conocida. "Conozco a la ministra de Salud. En Bachelet 1, yo era jefe jurídico del Ministerio de Salud y ella era la jefa de planificación sanitaria. Es una gran profesional y una gran persona, una de las más competentes para el cargo. Conociéndola, no me cabe duda de que entiende muy bien el escenario que está enfrentando", comenta.

Él mismo explica su arribo a ambas mesas directivas y el rol que tendrá. "A partir de la crisis (de las isapres) surge la necesidad de interpretar, entender bien el proceso político y cómo afecta la actividad de los privados. Con Banmédica venía trabajando hace un tiempo como consultor, y hace unas semanas me plantearon esta posibilidad, con miras no tanto al abordaje de la contingencia, sino pensando en cómo podemos desarrollar un proyecto de largo plazo en un escenario en que va a seguir existiendo un sistema mixto y hay que adecuarse a las nuevas exigencias y regulaciones, con un nuevo modelo".

—¿Cree que siga existiendo un sistema mixto?

"Incluso, si se toma en consideración solo lo que plantea el Gobierno, tanto en su discurso como en sus propuestas, plantea un sistema mixto con otro tipo de regulaciones: una red privada, seguros complementarios, por lo tanto, lo razonable y esperable es que la regulación permita lograr el máximo de sinergias para la colaboración público-privada, para satisfacer la necesidad de salud de la población".

—La Ley Corta aún está en trámite, con alta incertidumbre y contra reloj.

"La discusión está abierta y vamos a ver cómo queda, pero si hay consistencia entre las herramientas y los objetivos declarados, vamos a tener un sistema mixto funcionando en lógica de seguridad social".

—¿Ayuda que usted sea un exregulador? ¿Lo facilita como interlocutor?

"No soy quién para afirmar algo así. Lo que corresponde son los canales oficiales; la participación de expertos, de representantes de la industria en las instancias oficiales que existan, tanto en el Gobierno como con el Congreso. Y si puedo ser de utilidad en eso, genial, pero no vengo tanto a ver el tema de la contingencia, sino a preparar el camino para lo que viene".

—¿Será un puente?

"Más que las relaciones, tiene que ver con la experiencia, lo importante es entender el proceso de toma de decisiones en lo público, y en eso tengo una experiencia que aportar. Mi aporte es contribuir a la estrategia de cómo hacer efectivas las posturas técnicas que existen desde el sector regulado".

—¿No viene a hacer *lobby*?

"Nunca he sido bueno en eso, no es mi rol".

"El riesgo es real"

—¿Es inminente el colapso del sistema asegurador privado o es exageración?

"Los números son súper claros, hay un riesgo real. Si no hacemos nada, tendremos un escenario muy difícil en los próximos meses. Pero la voluntad declarada de las autoridades y los congresistas es tratar de generar reglas del juego que eviten una crisis sistémica. Depende de lo que ocurra en las próximas semanas. Hay que cumplir el fallo (de la Suprema) sin que eso arriesgue la viabilidad del sistema; si lo arriesga, se hace difícil cumplir el fallo, y necesariamente hay que equilibrar esos dos objetivos".

"(Las isapres) podrían haber sido más proactivas; probablemente en estos 15 años las alertas podrían haberse encendido mucho antes de que la Corte Suprema resolviera estos temas".

—¿Ve una real disposición del Gobierno para resolver la crisis?

"El Gobierno ha asumido la responsabilidad de dar una solución razonable y si no termina siendo razonable, el Gobierno tendrá que hacerse cargo de ese diseño. Y el Estado no puede hacerse cargo solo de los desafíos de salud de los chilenos, necesita de la cooperación privada y hay que generar las reglas del juego que permitan eso".

—Es optimista.

"Me quedo con las declaraciones de la ministra y de las autoridades que plantean que no quieren un colapso del sistema, porque saben que eso generaría no solo una crisis sistémica para el sector prestador y sistema público, también afectaría a millones de personas que tienen preexistencias y están con tratamientos costosos. No me queda más que creer en esa preocupación, que quizás en un principio no era completamente transversal. Hoy me parece que no hay que convencer a nadie de que hay un riesgo real, que no es una fantasía, y que una crisis financiera extendida del sistema generaría efectos sociales indeseados.

(...) Este Gobierno, pese a la retórica que lo acompañó, ha ido comprendiendo la necesidad de dialogar con el sector privado y generar reglas claras para el desarrollo de proyectos en distintas áreas, donde hay desafíos pendientes que resolver".

—¿El Gobierno está escuchando a los privados?

"Espero que escuche a los privados y a los técnicos, a las universidades, a los pacientes y usuarios. Lo razonable es que el Gobierno escuche a todas las partes, y genere acuerdos transversales que permitan una reforma razonable del sistema".

—Pero desestimó la propuesta del Comité Técnico de incluir la mutualización para bajar la deuda de las isapres. ¿Es un error?

"El concepto ha sido sumamente maltratado y es parte de los sistemas de seguro, quizá no se ha podido explicar bien, más allá de los efectos financieros que tiene. Desde marzo de 2020 en adelante, el 100% de los recursos se ha destinado a absorber prestaciones de salud de los afiliados, y esos recursos se mutualizaron financiando las atenciones de salud del sistema.

La Corte mandató a la superintendencia a calcular cuánto se había cobrado de más. Ese cálculo está abierto y las reglas para hacerlo corresponde definirlas al legislador y hay harto espacio para equilibrar los aspectos técnicos y, obviamente, los políticos".

—¿Ve margen para que la deuda baje? Según el Gobierno, supera los US$ 1.100 millones, que para el sector es impagable.

"Es parte del acuerdo que tiene que haber entre el Congreso y el Gobierno. Definir el monto es importante, porque tiene que haber posibilidades reales de poder pagarlo, y tiene que ver con los flujos futuros (...). Confío en que el acuerdo será lo suficientemente transversal y que no será impuesto por una mayoría circunstancial, para dar legitimidad a la solución y cumplir con el objetivo, que es cumplir el fallo de la Suprema y que el sistema no colapse en el intento".

—Las indicaciones del Ejecutivo incorporan a los planes de salud una prima extraordinaria para cubrir el costo de las prestaciones. ¿Se está traspasando el problema a los cotizantes?

"El pago de la deuda no es solo traspasable a mayores ingresos por vía de reajuste. Las fuentes de ingresos del sistema son las cotizaciones de los afiliados, y creo que el acuerdo debería incluir no solamente eventuales reajustes extraordinarios, también regulaciones adecuadas que permitan una mejor contención de costos del sistema, en las tres áreas principales: siniestralidad, licencias médicas y gastos de administración. En esas tres áreas el sistema puede ganar eficiencia. No puede ser solo eficiencia y tampoco solo mayores ingresos, y pretender que esto se financie solo con aportes de capital, dada la incertidumbre regulatoria, es un poco fantasioso".

—¿Qué opina de los fallos de la Suprema en adecuación de planes, tabla de factores y GES? Parlamentarios la acusan de estar legislando con sus fallos. ¿Está de acuerdo?

"La intervención de los tribunales de alguna manera estuvo gatillada por la incapacidad del sistema político para resolver de mejor manera las reglas del juego del sistema. Hoy tiene la responsabilidad de encontrar una solución que sea razonable".

—¿Y qué responsabilidad les cabe a las isapres? Durante mucho tiempo la industria se opuso a reformas y cambios.

"Cuando fui superintendente, el sector privado fue invitado a la comisión que convocó la Presidenta Bachelet, y me pareció que el sector estuvo disponible, fue con propuestas e incluso pedía reformas. Esto no depende solo de la voluntad del sector regulado, son los tomadores de decisión política quienes definen las reglas del juego.

Sin duda, uno podría decir que (las isapres) podrían haber sido más proactivas, en generar algún tipo de autorregulación adicional; probablemente en estos 15 años las alertas podrían haberse encendido mucho antes de que la Corte Suprema resolviera estos temas, básicamente lo relacionado con la tarifación, pero al ser un sector regulado, lo que importa son las reglas del juego que definen los poderes colegisladores".

—¿No hubo voluntad?

"No hubo capacidad para llegar a un acuerdo. Esa voluntad no dependía de una sola parte y menos hacerla depender del sector regulado".

—¿Cómo debería reconfigurarse la industria?

"La fórmula de articular un esquema de multiseguro con competencia regulada es con un plan único, lo más amplio posible, con un mecanismo de compensación de riesgo que permita la movilidad, con incentivos muy fuertes para la generación de redes y compra paquetizada que genere incentivos para programas de prevención y manejo de crónicos. Ese diagnóstico está claro".

—Pero la propuesta del Gobierno apunta a un fondo único y público de salud, financiado con el 7% de cotización, y las isapres solo podrían participar con seguros complementarios. ¿Estarían disponibles?

"Hay miradas de largo plazo que todavía son divergentes, pero es posible un consenso. En la mayoría de los países desarrollados existen sistemas mixtos. La propuesta del Gobierno tiene que ser revisada en profundidad, no se puede afirmar categóricamente que no va a funcionar, pero sí puede terminar siendo más costosa que las proyecciones que se han hecho".

—¿Está preparado Fonasa y la red de hospitales públicos para recibir una migración masiva de afiliados de isapres?

"Fonasa tiene un desafío de generar una mejor gobernanza, más transparencia no solamente en el uso de los recursos, también en la definición del plan de salud, en la evaluación de nuevas tecnologías, en el proceso de toma de decisiones, en el diseño de compras estratégicas. Y está por verse si tiene capacidad para hacerse cargo, no de la llegada de personas jóvenes con ingresos, sino de personas con preexistencias, que usan la cobertura catastrófica".