



IPC de la Salud, expectativas y realidad

La tendencia alcista en salud es internacional, pero los tribunales chilenos han fallado en casi todos los casos en favor de las personas que han reclamado contra el reajuste del precio de su plan que les aplica la isapre, incluso cuando ellos han estado por debajo del índice de precios entregado por el Gobierno...

Por segundo año, el ministro del ramo ha anunciado el nuevo índice de precios de la salud privada elaborado por el INE -calculado sobre la base del valor de las prestaciones, bonificaciones, frecuencia de uso y costo de las licencias médicas-, que tuvo un aumento de 2,47% real entre octubre de 2011 y septiembre de 2012. El año anterior había sido de 2,15%. Dicho índice se da a conocer en el mismo mes en que las isapres deben informar el porcentaje de reajuste de los precios de sus planes de salud, para adecuarlos a las variaciones de costos de la medicina y de las licencias médicas.

Este fenómeno alcista es, comprensiblemente, siempre mal recibido por los usuarios, que tienden a atribuirlo sin más a abuso de las isapres, y en algunos casos ese factor existe. Sin embargo, tales alzas tienen también, o adicionalmente, razones técnicas reales que sería imprudente -y, en definitiva, inútil- desconocer: son una respuesta al mayor envejecimiento de la población chilena, al aumento de la demanda de prestaciones, a la variación de precios de los prestadores clínicos y -siguiendo una ya muy larga trayectoria- al aumento del gasto en licencias médicas.

La tendencia alcista en salud es internacional, pero los tribunales chilenos

han fallado en casi todos los casos en favor de las personas que han reclamado contra el reajuste del precio de su plan que les aplica la isapre, incluso cuando ellos han estado por debajo del índice de precios entregado por el Gobierno. Naturalmente, eso se ha traducido en una extendida judicialización de los ajustes de precios en el sistema privado, lo que a su vez ha hecho surgir algunas iniciativas legales que pretenden fijar regulaciones a las tarifas de los planes de las isapres y a sus reajustes. El propio ministro de Salud ha expresado que espera que este factor se tome en cuenta por las isapres al reajustar sus planes, e incluso se ha insinuado por algunos que tal IPC debería ser vinculante para ellas.

Esto último constituiría una pésima señal económica y un peligroso precedente para otros sectores, pues el control de tarifas acarrea graves daños al emprendimiento y desarrollo y crea fuertes distorsiones en la economía. Los precios de equilibrio no se consiguen con fallos de tribunales ni mediante leyes que sofoquen el dinamismo de la economía, sino con una competencia adecuada, y es eso lo que debería estar en la discusión política. Sería más conducente que el énfasis de la autoridad se pusiera en mejorar el mercado y aumentar la competencia para impulsar las adecuaciones de precios en salud.

Esto interesa directamente a unos tres millones de usuarios, que hoy están expuestos a una situación de confusión e incertidumbre respecto de cuáles son las condiciones vigentes. E interesa igualmente a los usuarios de la salud estatal, pues las migraciones a ella desde la privada incrementan sus conocidas carencias.

Como lo han representado diversos analistas, el IPC de Salud es un instrumento útil en la medida en que se lo conciba como referencial y como contribución a la transparencia. Hacerlo vinculante, en cambio, tendría efectos anticipablemente contraproducentes.