

zona de debate PLANTEAMIENTOS CON RESPUESTA

Los ajustes al modelo privado de salud en Chile



César Oyarzo M.
Expansiva

■ El sector vive cambios derivados tanto de la reforma de salud, como de las transformaciones del mercado. Los ajustes son un proceso que no requiere de reformas legales.

La reforma de la salud aborda aspectos que buscan crear una nueva institucionalidad, por lo que se creó la Superintendencia de Salud, se modificó el funcionamiento de las Isapre, creando el concepto de prima única y un Fondo de Compensación para las prestaciones incluidas en el GES (Garantías Explícitas en Salud), eliminando el cobro diferenciado por sexo y edad para esta parte de la cobertura. Y en este contexto, el sector privado no requiere más cambios legales significativos, sino adaptarse al marco que surge de la reforma.

La base de la reforma es la creación de las garantías de salud para un conjunto de prestaciones (sistema AUGE o GES) que incluyen acceso, oportunidad y calidad a la salud. El sistema privado se ha ajusta-

do a los desafíos de cobertura financiera y oportunidad, quedando pendiente el tema de la calidad por la demora en la creación de normas e institucionalidad que la certifiquen.

La reforma busca que las garantías se otorguen en un modelo de redes de atención que funcionen en base a protocolos, pues ello puede mejorar la calidad y bajar el precio de las prestaciones.

En relación al modelo de atención y a las redes de prestadores, el sector privado se ha ajustado a las patologías hospitalarias de alto costo. En cambio, respecto de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, que requieren principalmente atención ambulatoria, queda camino que recorrer. Las redes de prestadores que ofrece el sistema Isapre han ido mejorando y se espera que se encuentre un equilibrio entre economías de escala (menos prestadores y el servicio mejoraría gracias a la competencia). Adicionalmente, los pacientes no muestran adhesión a los protocolos GES y existen altas tasas de abandono, lo que interfiere en la efectividad de los tratamientos.

Un desafío importante para el sector privado es el sistema de acreditación de calidad. Este sector ha empujado para que esta institucionalidad se ponga en marcha y se espera que este año se promulguen los estándares de calidad y que en 2008 se implemente la instituciona-



El sector privado tiene como principal desafío el liderar la calidad con control de costos y proyectarse como un actor válido para toda la población de Chile

lidad a cargo del proceso.

Las Isapre se han ajustado a las exigencias del Fondo de Compensación por Riesgo y al manejo de la cobertura de medicamentos ambulatorios. En el primer punto, no ha habido dificultades en establecer los mecanismos administrativos, pero no se ha logrado mejorar la equidad, pues la estructura de las carteras de cotizantes ha implicado un traspaso de ingresos a las Isapre con cartera de mayores ingresos, pues sólo los ancianos de altos ingresos podían permanecer en el sistema Isapre. Sobre la cobertura de medicamentos

en atenciones ambulatorias incluidas en el GES, el problema de gestión operativa se ha resuelto gracias a convenios con las principales cadenas de farmacias, sin embargo, se debe revisar la regulación de la entrega de medicamentos, pues genera un sobrecosto que repercute en el precio de los planes.

El sector privado tiene como principal desafío el liderar la calidad con control de costos y proyectarse como un actor válido para todos.

El avance requiere un cambio legal que permita a las personas de menores ingresos recibir subsidios

tanto en el seguro público (Fonasa) como en las Isapre y éstas deben constituirse como seguros transparentes de largo plazo.

La principal dificultad para las Isapre es la competencia subsidiada de Fonasa. El establecimiento de un sistema privado asegurador que pueda administrar una mayor proporción de la población exige un sistema abierto con competencia real, donde los subsidios lleguen a los más pobres y sean estos quienes decidan por la mejor opción. Así el sector privado se validará como proveedor capaz de ofrecer servicios a una relación precio-calidad conveniente. Para eso debe mejorar su funcionamiento en red e integrarse mejor a la atención complementaria con los prestadores públicos. El alcanzar mayores niveles de eficiencia involucra un mayor uso de tecnología informática y de los servicios de Internet, pues ya existen servicios que reducen los costos de tiempo a los usuarios y facilitar el trabajo integrado entre prestadores. A largo plazo el sector privado deberá ajustar más su oferta de servicios para enfrentar las demandas de la tercera edad.

El sector vive cambios derivados tanto de la reforma de salud, como de las transformaciones del mercado. Los ajustes son un proceso que no requieren de reformas legales, sino de implementar los cambios institucionales que el país se ha planteado.

analizan y responden...

Equidad y redistribución

■ La reforma al sistema de salud realizada en el gobierno del presidente Lagos quedó trunca en un aspecto fundamental: terminar con la selección de riesgos que practican los seguros privados, Expansiva describe perfectamente: "sólo los ancianos de altos ingresos podían permanecer en el sistema Isapre". Para enfrentar las asimetrías de información, los seguros privados realizan una política de selección de riesgos. Si la compañía no se compromete en un seguro a largo plazo, explota su adquisición de información excluyendo los altos riesgos o imponiéndoles cotizaciones prohibitivas. Establecer el derecho para todos de tener acceso a un nivel adecuado de cuidados independientemente de su ingreso, de sus enfermedades previas o de su edad es nuestro enfoque. Un seguro en el que las primas son independientes del riesgo individual y que reparte los riesgos entre distintas clases de riesgo. Esta solidaridad entre pequeños y grandes consumidores de cuidados es de naturaleza redistributiva y conforme al principio de equidad.

El fundamento y legitimidad de la seguridad social en salud es que cada individuo que ignora su estado de salud futura está dispuesto a integrarse a un sistema que estipula que los que gozan de buena salud subvencionarán a los individuos en mal estado de salud. Desde el



GONZALO MARTNER
Fundación Chile 21

punto de vista de la equidad las condiciones de acceso al seguro médico deben ser independientes del estado de salud y riesgo esperado. El Estado debe intervenir produciendo el seguro o imponiendo reglas de cálculo de las primas y tasas de cobertura conformes a este principio.

Considerar la eficiencia, la equidad y evitar la selección de riesgos conduce a una misma respuesta: sólo un seguro univer-

sal en condiciones de prima y de cobertura independientes del estado de salud, o al menos un mecanismo de compensación de riesgos entre aseguradores competitivos, puede asegurar un trato equitativo de los asegurados a largo plazo e impedir la expulsión de los riesgos altos, que desde las reformas de los años

80 se concentran en un sector público que sólo recibe el financiamiento de los más pobres y debe cubrir las atenciones de los que más la necesitan recurriendo a los subsidios públicos. La reforma a la salud ha sido iniciada, pero deberá abordar sucesivas etapas futuras en un proceso que es necesariamente largo, como lo fue la reforma iniciada en 1952 y que tan buenos resultados produjo para reducir las enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil en Chile, y en general los indicadores de salud, que están entre los mejores del mundo para el nivel de ingreso y gasto en salud que exhibe el país.

Ajustes deben ir hacia mayor libertad de elección

LIBERTAD Y DESARROLLO

RODRIGO CASTRO
Libertad y Desarrollo

productos y servicios, competitividad, y seguridad en el tiempo.

El actual sistema de compensación de riesgos interisapres debería incorporar a la población beneficiaria de Fonasa. Es decir, se requiere un sistema de planes subvencionados para que las personas puedan optar por el sistema de salud de su preferencia -público o privado- y que contemple las garantías de oportunidad, calidad y cobertura que señale la ley. El subsidio se entregaría según el nivel de ingreso per cápita de la familia, y no según el sistema al que esté afiliado el trabajador. Ello debería aumentar la competitividad entre ambos sistemas e impulsar un mejoramiento sustantivo de la calidad del servicio. Para los grupos más vulnerables: pobres e indígenas, sector rural, enfermos crónicos y adul-

Al contrario de lo hecho hasta ahora, las modificaciones al sector privado en el contexto de la reforma de salud deberían orientarse a: mayor libertad de elección, diversidad de

tos mayores, especialmente de bajos ingresos, debe diseñarse un sistema especial de subvenciones. Hoy el acceso a estos subsidios es a través de subsidio a la oferta de los establecimientos estatales. Ello implica un estímulo para que las personas enfermas busquen esos subsidios en Fonasa. Un ejemplo de lo anterior es la entrega de medicamentos del SIDA sólo para quienes están en el sistema estatal. Por ello, es necesario un cambio en el modelo de financiamiento y una mayor focalización en la entrega de estos subsidios. Su asignación debería considerar la vulnerabilidad de los grupos atendidos, según diagnósticos crónicos comprobados, nivel de pobreza y edad.

Para garantizar la diversidad de planes se podría avanzar a planes que requieran ahorro para la vejez y otros con sistema de cuenta de ahorro para salud. En este caso, la cotización se di-

Se requiere un sistema de planes subvencionados para que las personas puedan optar por el sistema de salud de su preferencia, público o privado

vide en un seguro para financiar exclusivamente coberturas catastróficas, enfermedades crónicas y las que requieran hospitalización y cirugía y otra para una cuenta de ahorro que financiará prestaciones médicas ambulatorias -consultas y exámenes- y el deducible del seguro catastrófico.