

Reforma del sistema de salud:
Una mirada propositiva
desde los prestadores privados de salud

Marcelo Maira
César Oyarzo

Introducción

La reforma de salud aprobada por el Parlamento, a fines del 2004, busca generar transformaciones profundas en el sistema de salud chileno. Los alcances de la reforma abarcan aspectos relativos a los objetivos sanitarios, al modelo de atención, al modelo de financiamiento y a la estructura organizacional. Sin duda, el punto más novedoso es el concepto de Garantías Explícitas, pero se destacan también otras nociones como la separación de funciones y la igualdad entre prestadores públicos y privados.

El propósito central de este artículo es señalar preocupaciones y proponer correcciones al proceso en marcha, partiendo de la base de que los objetivos en lo general son compartidos.

En la primera sección revisamos brevemente el diagnóstico que dio pie a la reforma y las metas que se propusieron. En la segunda discutimos los avances del proceso.

Finalmente, en la tercera parte presentamos un conjunto de recomendaciones que pueden contribuir al logro de los objetivos de la reforma. En cada una de las secciones revisamos tres aspectos: los objetivos sanitarios, la separación de funciones y el modelo de compra y atenciones.

1. Diagnóstico previo y objetivos de la reforma

Las garantías explícitas en salud

La dificultad de acceso, caracterizada por largas esperas en el sector público, y barreras financieras en el sector Isapre llevaron a que un eje de la reforma se situara en el concepto de garantías explícitas de oportunidad y calidad, apoyadas también en la reducción de las barreras financieras para las prestaciones de alto costo.

Así surge la cobertura GES (Garantías Explícitas en Salud) que se aplica tanto para el sector público como privado. Esta se constituye en un plan mínimo-obligatorio, que se complementa con el plan que cada persona tenía previo a la reforma.

La dificultad de acceso, caracterizada por largas esperas en el sector público, y barreras financieras en el sector Isapre llevaron a que un eje de la reforma se situara en el concepto de garantías explícitas de oportunidad y calidad, apoyadas también en la reducción de las barreras financieras para las prestaciones de alto costo.

Los objetivos sanitarios

A nuestro juicio, el principal aporte de la reforma de salud es poner el tema del cambio del perfil demográfico y epidemiológico en el centro del debate. El envejecimiento de la población, las enfermedades propias del desarrollo, los cambios tecnológicos requieren que Chile adopte nuevas prioridades en el ámbito de la salud. Los grupos prioritarios, las patologías a abordar, las estrategias para resolver los problemas precisan de un cambio profundo.

El éxito del sistema de salud chileno en materia de aumento de la esperanza de vida se ha sustentado principalmente en un modelo orientado a lo materno-infantil. El importante descenso de la mortalidad infantil y de la mortalidad materna explica una fracción muy significativa del incremento de los años de vida de la población.

Lo anterior ya ha experimentado un cambio sustancial; hoy los problemas de salud tienen que ver con la enfermedad del adulto y de la tercera edad, tendencia

que nos acompañará por largos años. Este contexto obliga a reorientar los recursos y adoptar nuevas estrategias de atención.

El descenso de la natalidad es otro elemento demográfico relevante. A modo de ejemplo, queremos señalar que la fuerte disminución de la productividad de los hospitales públicos ha ocurrido por la baja en el número de

El descenso de la natalidad es otro elemento demográfico relevante. A modo de ejemplo, queremos señalar que la fuerte disminución de la productividad de los hospitales públicos ha ocurrido por la baja en el número de partos atendidos por estos, lo que se explica en parte por la creación del sistema Isapre, pero principalmente por la menor cantidad de nacimientos.

partos atendidos por estos, lo que se explica en parte por la creación del sistema Isapre, pero principalmente por la menor cantidad de nacimientos.

Las enfermedades infectocontagiosas, como principal causa de muerte, han dejado hace rato su lugar a los accidentes, las enfermedades cardiovasculares y los cánceres. Estos problemas, asociados al desarrollo, requieren estrategias de intervención radicalmente diferentes.

No cabe duda que la lista de transformaciones estructurales es amplia y no pretendemos enumerarlas por completo, solo enfatizar que una reforma de salud debe tener como principal objetivo este proceso de adaptación a nuevas condiciones.

Separación de funciones

En el mensaje de la reforma se destaca la separación de funciones como un elemento importante para perfeccionar la gestión del sector público y lograr un mejoramiento global del funcionamiento del sector salud.

Un primer objetivo relevante es separar la función de regulación de la función política, por la vía de la creación de una Superintendencia de Salud, encargada de fiscalizar tanto a los actores públicos como privados bajo un marco legal común.

En el campo de los seguros de salud, esto implica que la nueva regulación se propone fiscalizar tanto a las Isapres como a FONASA, en lo que respecta al cumplimiento de las garantías de salud contempladas en el Plan Auge. Esta transformación se explica en el contexto de aceptar que la autorregulación no es una condición inherente a las instituciones públicas, como muchos aceptan casi por definición. De la misma forma, se establece un mecanismo de autorización sanitaria y acreditación común para prestadores públicos y privados.

Un segundo objetivo de la reforma es la separación del comprador público (FONASA) y los prestadores. Este cambio es básico para posibilitar que FONASA pueda cumplir con las garantías de salud. La probabilidad de que el Fondo Nacional de Salud pueda exigir a los prestadores públicos la entrega de las prestaciones acordadas contra los recursos que les transfiere y comprar al sector privado, es lo único que le da sustento a la posibilidad de cumplir las garantías.

Modelo de compra y atención

Finalmente, el cuarto objetivo relevante de la reforma de salud es la búsqueda de modelos integrales de atención centrados en la salud de las personas, que no discriminaran entre prestadores públicos y privados. Este concepto de red de atención integral se valora por su capacidad de usar adecuadamente los recursos existentes en ambos subsistemas y por su eficiencia en la resolución de los casos atendidos.

2. Avances en el Proceso de Reforma

Mejoras en el acceso

Las mejoras en la cobertura financiera han sido inmediatas, beneficiando especialmente a los afiliados del sistema de Isapres. Los copagos tope en las

enfermedades de alto costo complementaron el proceso que ya había iniciado el sistema privado, a través de los llamados seguros catastróficos.

Por el contrario, las mejoras de oportunidad del GES han beneficiado principalmente a los usuarios del sistema público, donde se concentran las colas como mecanismos de racionamiento. En los dos primeros años de funcionamiento los principales beneficiados han sido los pacientes que requerían atención en enfermedades de alta complejidad. El avance en materia de atención de enfermos crónicos, como los hipertensos y diabéticos,

(...) las mejoras de oportunidad del GES han beneficiado principalmente a los usuarios del sistema público, donde se concentran las colas como mecanismos de racionamiento.

ha enfrentado mayores dificultades.

Hay que destacar también las mejoras en materia de cobertura de medicamentos asociados a las patologías ambulatorias.

Objetivos sanitarios

Adeuar las prioridades al nuevo perfil epidemiológico es la transformación de mayor importancia y el desafío más complejo. En este campo, el principal logro alcanzado por la reforma ha sido el incremento en la cobertura de

A*deuar las prioridades al nuevo perfil epidemiológico es la transformación de mayor importancia y el desafío más complejo. En este campo, el principal logro alcanzado por la reforma ha sido el incremento en la cobertura de los enfermos crónicos (hipertensos y diabéticos). Los avances no han sido todo lo que se espera, ya que el modelo tradicional, carente de proactividad, no ha logrado atraer a los enfermos cuya demanda espontánea no cumple con los estándares de atención requeridos.*

los enfermos crónicos (hipertensos y diabéticos). Los avances no han sido todo lo que se espera, ya que el modelo tradicional, carente de proactividad, no ha logrado atraer a los enfermos cuya demanda espontánea no cumple con los estándares de atención requeridos. Nos parece que el ingreso tardío y especialmente el abandono de los pacientes de los programas se mantiene como un fenómeno no deseado.

En cuanto al segundo eje de cambio, el avance ha sido aún más lento. El nuevo Plan de Salud Pública no ha conseguido despegar, tal vez opacado por

las garantías explícitas (GES) y carente de los recursos necesarios que se han concentrado también en la nueva cobertura de atención garantizada.

Separación de funciones

La nueva institucionalidad reguladora está funcionando. La Superintendencia de Salud ya se encuentra en operación y su accionar en el campo de la fiscalización del GES enfrenta sus primeras dificultades. Como era previsible, la regulación de FONASA no ha resultado un proceso sencillo, la aceptación de un regulador externo ha sido lenta y las intervenciones de la autoridad política no han colaborado en asentar el nuevo modelo regulatorio.

En el campo de la prestación de salud, el proceso ha sido más lento. Recién durante el 2007 se han anunciado los estándares y algunas señales complementarias de que el proceso pudiera iniciarse en el 2008. La lentitud de este sistema puede tener serios costos para el funcionamiento del GES. Un mercado fuertemente presionado a la baja de los precios, por la fijación de precios por parte de la autoridad pública, que a su vez sirve como referencia para el sector privado asegurador, requiere reforzar el control sobre la calidad para que no sea este el factor de ajuste.

En materia de separación del comprador y el prestador público, observamos un retroceso. Aún antes de las leyes de reforma, FONASA había iniciado el proceso de asumir un rol de liderazgo en la compra, adoptando su papel de responsable por la entrega de prestación a sus afiliados. Este proceso se ha detenido por la falta de voluntad política para aplicar el modelo contemplado en la ley. Las autoridades han preferido volver al sistema clásico de prometer que con más recursos para los prestadores públicos estos solucionarán los problemas de falta de atención.

Con la creación de la Subsecretaría de Redes, el Ministerio de Salud ha vuelto a poner en el centro a los prestadores públicos y la interrelación público-privada ha sufrido un estancamiento.

Finalmente, otro de los procesos contemplados en la reforma, esto es, establecer hospitales autogestionados en red —la solución intermedia entre lo actual y la autonomía completa— registra un avance lento y según la declaración de las autoridades continuará este ritmo, ya que se prefiere reducir los riesgos que dicho proceso puede conllevar, con lo que, por supuesto, también se postergan los posibles beneficios.

En materia de separación del comprador y el prestador público, observamos un retroceso. Aún antes de las leyes de reforma, FONASA había iniciado el proceso de asumir un rol de liderazgo en la compra, adoptando su papel de responsable por la entrega de prestación a sus afiliados.

Modelo de compra y atención

La creación de un modelo de redes público-privado no se ha producido. La separación de ambos subsistemas no ha sufrido modificaciones significativas. Al interior del sistema prestador privado han ido ganando espacio redes cerradas, como las que las Isapres habían hecho funcionar para la cobertura de enfermedades de cobertura catastrófica.

Propuesta para mejorar el proceso de reforma

Mejoras de acceso

En este campo el desafío mayor es consolidar las actuales prestaciones incluidas en el GES, incorporar nuevas prestaciones y mejorar los protocolos de atención. Un trabajo más integrado entre la autoridad y los prestadores podría contribuir a mejorar el diseño de las normas que sirven de referencia para la cobertura GES.

Un segundo elemento que nos parece necesario de revisar son las normas que rigen el expendio de medicamentos, ya que es posible perfeccionar la eficiencia en la cobertura actual por la vía de flexibilizar dicha normativa.

Objetivos sanitarios

Para un mejor cumplimiento de los objetivos sanitarios proponemos establecer metas sanitarias de largo plazo para todos los chilenos independiente de su sistema sanitario.

Esto implica definir objetivos de salud en el mundo de los aseguradores privados, los que hasta este momento no han sido regulados en esta dirección.

Separación de funciones

Este es uno de los campos más atrasados de la reforma. Una separación efectiva de funciones requiere mejorar la actual institucionalidad. Un paso fundamental es avanzar en la dirección de independizar realmente los hospitales públicos del Ministerio de Salud.

Una separación efectiva de funciones requiere mejorar la actual institucionalidad. Un paso fundamental es avanzar en la dirección de independizar realmente los hospitales públicos del Ministerio de Salud.

Un segundo aspecto es que FONASA recupere su rol de comprador autónomo. Para ello no se requieren más cambios institucionales. Solo debe

aplicarse la normativa actual en todo su sentido. En esa dirección es necesario seguir mejorando los mecanismos de transferencia financiera a los hospitales públicos, para lo cual es fundamental transparentar los precios de transferencia entre los establecimientos públicos y FONASA.

A partir de lo anterior FONASA debe tener la libertad para contratar con prestadores públicos o privados que le garanticen la mejor relación de precio-calidad.

Finalmente, la Superintendencia de Salud debe tener mayor sustento público, es decir, no depender tanto del Ministerio.

Modelo de compra y atención

A partir de la responsabilidad de los aseguradores sobre metas sanitarias concretas, se debería establecer una nueva relación entre las redes públicas y privadas con dichos aseguradores.

La base de la elección debería definirse sobre un sistema competitivo con acreditación de calidad.

Autores



Marcelo Maira

Ingeniero Comercial. Actualmente se desempeña como Gerente General de Megasalud.



César Oyarzo

Máster en Economía (U. Ilades Georgetown), Gerente General de Integramédica S.A.

© 2007 Expansiva

La serie **en foco** recoge investigaciones de Expansiva que tienen por objeto promover un debate amplio sobre los temas fundamentales de la sociedad actual.

Este documento, cuya presente publicación fue editada por Daniela Crovetto, es parte de un proyecto de la Corporación en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, el cual se propuso responder los avances y perspectivas del sector salud a dos años de la implementación de la reforma.

El proyecto fue coordinado por Marcos Vergara y César Oyarzo.

Estos documentos, así como el quehacer de Expansiva, se encuentran disponibles en www.expansiva.cl

Se autoriza su reproducción total o parcial siempre que su fuente sea citada.