



## XI SEMINARIO ANUAL DE CLÍNICAS DE CHILE A.G.

### “NUEVOS MODELOS DE RELACIÓN ENTRE PRESTADORES Y ASEGURADORES”

Más de 500 representantes del sector de la salud participaron el pasado 29 de septiembre en el 11º Seminario Anual de Clínicas de Chile, en el que destacados expositores debatieron en torno a los nuevos mecanismos de compras para mejorar la eficiencia del gasto en salud y contener los costos.

Destacados expositores dieron a conocer la implementación de estos modelos en el exterior, además de experiencias novedosas en Chile, las propuestas de las aseguradoras, la mayor colaboración entre Fonasa y el sector privado, el rol de los médicos y sus beneficios para los pacientes.

El presidente de Clínicas de Chile, Alfredo Schönherr Monreal, fue el encargado de inaugurar el evento, ocasión en la que señaló que existe un consenso en que el gasto en salud irá en aumento, por lo que insistió en la necesidad de buscar mecanismos propicios para enfrentar las múltiples necesidades de los pacientes.

“Como actores protagonistas debemos buscar mecanismos que permitan aliviarle la carga a nuestros pacientes a través de, por ejemplo, la creación de un sistema eficiente de compras de soluciones de salud. Para ello, es fundamental un abordaje sistémico del problema, en el que juntos, Estado y el sector privado, trabajemos en el estudio, elaboración e implementación de sistemas y mecanismos propicios para enfrentar las múltiples necesidades de salud de nuestro país”, aseguró.

En ese sentido, Schönherr recordó que los prestadores privados realizan constantes esfuerzos para contener los costos de la salud. Esto ha llevado a que el precio promedio de las prestaciones haya bajado en términos reales 0,65% en el último año. Sin embargo, enfatizó en que “esta no es una tarea que solamente pueda impulsar el sector privado, y tampoco puede ser algo impuesto desde la esfera gubernamental. El problema de la salud de los chilenos es de todos y debe resolverse con todos los recursos disponibles que tiene el país. Así, es indispensable la colaboración y la complementariedad público-privada, y que ambos sectores digan presente en esta materia tan importante para los chilenos”.

Schönherr afirmó que la tendencia global para gestionar los costos está cambiando del “fee for service” al pago por “solución de salud” y destacó la implementación de sistemas en base a la retribución por soluciones de salud usando GRD, los que “han demostrado ser un camino válido y eficiente”.

Ejemplificó que las licitaciones que consideran un precio por una solución de salud para pacientes de camas críticas le han permitido al Estado ahorros cercanos al 20%.

Costos en salud:

- ✓ El gasto per cápita en salud en Chile es menos de la mitad del promedio de la OCDE.
- ✓ El precio promedio de las atenciones en los prestadores privados subido en términos reales solo 0,65% en el último año.
- ✓ La tendencia global para controlar los costos está pasando del fee for service al pago por solución.

El director de Health Systems Solutions y profesor de Global Health de la Universidad de Washington, Dr. Cristián Baeza, afirmó que existe una tendencia mundial a la transición a mecanismos de pago ligados a resultados y diagnósticos (tipo GRD), que han tenido “mucho éxito” en varios países, pues ha permitido contener los costos y mejorar la calidad. Para ello, dijo que es imprescindible la transparencia en las funciones de producción.

“La separación colaborativa de funciones, la transición a comprador estratégico desde un comprador pasivo y la gestión en red con un holding de prestadores, y no prestadores individuales, está aquí para quedarse tarde o temprano y va a ocurrir porque está pasando en todos los países de alto y mediano ingreso”, aseguró.

Destacó las experiencias de países como Alemania y Estados Unidos, donde este tipo de modelos ha permitido mejorar la calidad de los servicios, disminuir la estancia hospitalaria y aumentar la productividad.

En tanto, la directora nacional de FONASA, Jeanette Vega, señaló que algunas de las ventajas en la implementación de los GRD son: fijar costos más reales de las prestaciones, disminuir los costos hospitalarios y optimizar el buen uso de los recursos.

Agregó que con la implementación de estos mecanismos GRD se ha podido incrementar la oferta, pues “aumentamos 25 prestadores a nivel nacional y cinco en regiones, y ese es un tremendo éxito. Eso implica que entre todos logramos ampliar la oferta de prestadores”.

Entre los retos para el sector privado, Vega señaló que “tenemos que terminar el modelamiento del precio base, los pesos relativos y ajustes para mejorar la compra, y tenemos que empezar con la nueva licitación con correcciones de acuerdo al modelamiento y evaluación del primer año”.

A su turno, Emilio Santelices, subdirector de Planificación y Desarrollo de Clínica Las Condes, se refirió -en un video grabado para el evento- a la experiencia de un prestador privado con FONASA, afirmando que “el desafío que nos tenemos que plantear como país es cómo estos mecanismos nos ayudan al mejor uso de los recursos, independiente de dónde se encuentren”.

Añadió que la presencia de mecanismos de pago ajustado por riesgo, ha generado ventajas en términos de mejorar la eficiencia y calidad, lo que se ha traducido en otorgar acceso, oportunidad y calidad de atención a pacientes críticos y pacientes críticos vulnerables.

“Esta nueva relación plantea grandes desafíos para los prestadores. Los plantea en términos de cambiar las antiguas prácticas desalineadas con el gasto, a prácticas que entreguen un servicio de calidad, pero que se haga sustentable en el tiempo. La adopción de estas nuevas modalidades de relación entre aseguradores y prestadores nos abre nuevos caminos para avanzar en el mejor uso de los recursos, sean estos públicos o privados”, aseguró.

En tanto, la gerente general de Clínica Avansalud, Edith Venturelli, entregó parte de la experiencia de su establecimiento en la creación de nuevos espacios, a través de la paquetización, para pacientes FONASA MLE en los prestadores privados.

Desafíos de Fonasa con el sector privado:

- ✓ Terminar el modelamiento del precio base para mejorar la compra.
- ✓ Empezar con la nueva licitación con las correcciones de acuerdo al modelamiento y a la evaluación del primer año.

Por su parte, el presidente de la Asociación de Isapres, Rafael Caviedes, expuso parte de la problemática que vive su sector con la judicialización de las alzas de los planes de salud y la resolución del SII por pago de costas, asegurando que “el sector privado de salud está entrampado”.

Por eso, fue enfático en proponer con urgencia la creación de “una alianza estratégica entre aseguradores y prestadores para agregar más valor al gasto privado en salud”.

El presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris, afirmó que “nos preocupan mucho los costos en salud” y dijo ser partidario de que “debe haber un complemento entre la salud pública y privada”.

Por ello, propuso sincerar la situación actual y real de la salud, terminar con la deuda histórica de los hospitales, aumentar al 6% del PIB el aporte público directo y afirmó: “Estamos certeramente por la colaboración público-privado. Tenemos que juntar fuerza y aunar voluntades, porque el paciente es nuestro aliado, el que nos debe guiar, el que nos necesita y debemos pensar en la salud de las personas y no en el beneficio económico”.

## COSTOS DE PRESTACIONES EN EL SECTOR PÚBLICO

Schönherr instó a las autoridades del Ministerio de Salud a realizar con urgencia un estudio para conocer los reales costos de las prestaciones en el sistema público, de forma tal de acallar las críticas de algunos sectores por las compras que Fonasa realiza a privados.

“Es necesario conocer los costos reales de las prestaciones en el sector público. Hoy, la verdad es que el Estado realmente no sabe cuánto le cuesta producir una atención de salud. Este desconocimiento lo hace sistemáticamente subestimar los costos reales”, dijo Schönherr.

“La situación de la deuda hospitalaria es insostenible y, frente a ello, la única solución que se ha planteado es pedirle más recursos al Fisco para alimentar un agujero sin fondo”, añadió.

Llamó a terminar con la “lluvia de críticas” de quienes consideran que la derivación de pacientes al sector privado es innecesaria e ineficiente.

“Es indispensable comenzar con un estudio exhaustivo y detallado, que nos permita conocer el verdadero costo de las prestaciones en el sector público ¿Por qué? Porque el Estado se sentirá confiado y seguro de que lo que paga en el sector privado, es igual o menor que lo que a él le costaría dar esa misma atención. De esta manera, el Estado podrá contar con la información suficiente para apoyarse en los prestadores privados (...). Hay que recordar que hoy hay 1,8 millones de pacientes de FONASA en lista de espera para una atención de especialidad o una cirugía”, afirmó.

Schönherr enfatizó que el sector ofrece hoy transparencia de precios y multiplicidad de prestadores en competencia, lo que se ha traducido en una reducción de los valores promedio de las atenciones en el último año, y en una alta valoración y preferencia por parte de los pacientes. Muestra de ello es que las clínicas atienden a 8 millones de personas al año, incluyendo a cinco millones de afiliados a Fonasa, y realizan casi la mitad de todas las atenciones de mediana y alta complejidad del país.

*Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores y establecimientos de salud privados de Chile en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado, para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.*