

CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

Temas de Coyuntura

Número 62
JUNIO 2013

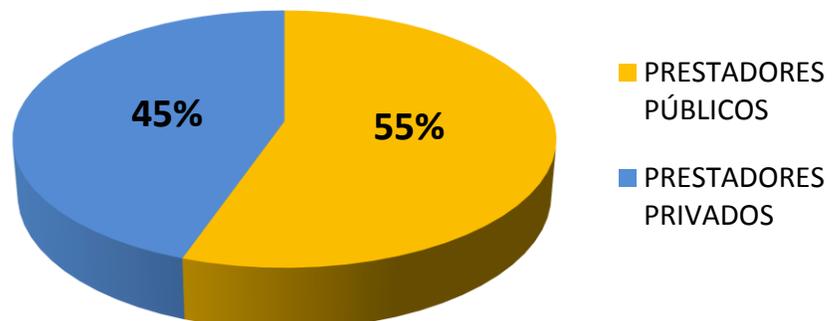
EL ROL DE LOS PRESTADORES DE SALUD PRIVADOS EN CHILE

Chile tiene un sistema de salud mixto, a nivel de aseguramiento y provisión de prestaciones de salud. Esta situación, que en cualquier mercado es reconocida como deseable porque genera opciones a las personas, en el sector salud en Chile resulta sumamente polémica a nivel político y se minimiza su importancia asociando la salud privada a una mínima elite económica que no refleja la realidad de la mayoría de los chilenos.

Generalmente, cuando se habla de la situación del sector salud en nuestro país, la discusión se concentra a nivel de aseguramiento en salud, donde se consigna que la participación del sector privado, a través de las Isapres, fluctúa en un porcentaje cercano al 18%. Esta población demanda las prestaciones de salud en el sector prestador privado y se ha instalado la idea que ese sector se ha desarrollado únicamente para satisfacer la demanda de esta población. La realidad es totalmente distinta y hay estudios que así lo demuestran.

De acuerdo a datos recientes, del total de prestaciones de salud en Chile de mediana y alta complejidad, el 45% de ellas se entregan en un prestador privado y más sorprendente aún es constatar que casi la mitad de estas atenciones (46%) las reciben beneficiarios del sistema de aseguramiento público (FONASA) a través de la Modalidad de Libre Elección.

ORIGEN DE PRESTACIONES

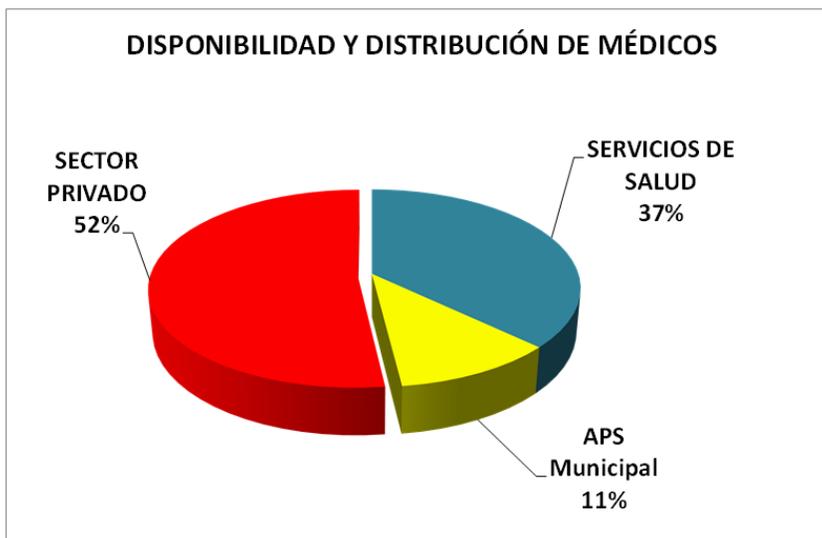




Fuente: Estudio de Dimensionamiento del Sector de Salud Privado en Chile, año 2010, elaborado por Clínicas de Chile A.G

Esto significa que las personas, ante una necesidad de atención de salud, optan por comprar un “bono de atención” y acceder de esta forma a una amplia oferta de alternativas de salud privadas donde ellos pueden elegir el prestador, solicitar una hora de atención y exigir un trato digno y justo. Ante este escenario, no debe resultar sorprendente para nadie que las personas se “privaticen” y en la medida de sus posibilidades busquen opciones de atención que ellas consideran mejores y de esta forma realizan un proceso de democratización de la salud en Chile demostrando que la asociación sector prestador privado=elite económica es una falacia.

Esta realidad nos permite poder decir que los prestadores de salud privados forman parte de la RED DE UTILIZACIÓN PÚBLICA, entendiendo como tal la red que eligen las personas para realizar sus atenciones de salud y ha logrado que actualmente más del 50% de los médicos del país trabajen el él.



Fuente: Estudio de Dimensionamiento del Sector de Salud Privado en Chile, año 2010, elaborado por Clínicas de Chile A.G.



¿Por qué las personas en Chile crecientemente demandan atenciones en los prestadores privados?

El tema de la salud es muy sensible y altamente ideologizado a nivel político en Chile y en la mayoría de los países del mundo.

Los detractores de la participación privada en salud, al enfrentarse a la realidad de las cifras que se observan en Chile buscan asociar su desarrollo a un “subsidio” del Estado orientado a proteger a una industria incapaz de sostenerse autónomamente.

Ante este argumento las cifras vuelven a hablar por si mismas: la alta participación de los prestadores privados en Chile se debe a la demanda directa de las personas, los beneficiarios de las Isapres y de FONASA a través de la modalidad de libre elección, donde en cada caso se requiere un aporte económico de las personas. Las compras directas del sector público a los prestadores privados es marginal en esta ecuación por lo que es posible señalar enfáticamente que el crecimiento del sector prestador privado se debe exclusivamente a la demanda creciente de las personas a través de los mecanismos diseñados en sus sistemas de aseguramiento y estos sistemas son de antigua data.

De hecho, la Modalidad de Libre Elección de FONASA replica y le da continuidad, en términos generales, al sistema de operación del SERMENA (Servicio Médico Nacional de Empleados) que funcionó entre 1942 y 1979 y atendía las prestaciones de asistencia médica y dental de los empleados públicos y privados de Chile a través de un sistema de libre elección (bonos).

¿Qué tipo de prestaciones demandan las personas en el sector prestador privado?

Las personas afiliadas a una Isapre deben demandar sus prestaciones de salud casi exclusivamente en la red de prestadores privados. Las personas afiliadas a FONASA pueden optar por atenderse en la red de prestadores públicos (sometiéndose en muchas ocasiones a los conocidos problemas de listas de espera y restricción de recursos) u optar por atenderse en un prestador privado a través de la Modalidad de Libre Elección que cuenta con una lista de más de 38.000 profesionales y establecimientos privados en convenio.

Todas las personas afiliadas a FONASA que coticen para salud, lo que equivale aproximadamente a un 80% del total de la población afiliada, tienen derecho a usar la Modalidad de Libre Elección.

Desde su creación esta modalidad de atención ha mostrado una creciente demanda, siendo uno de los beneficios más valorados por los beneficiarios de FONASA que concentran su demanda fundamentalmente en prestaciones ambulatorias.

% PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PÚBLICO + PRIVADO) AÑO 2010 (no incluye Atención Primaria Municipal)

	PRESTADORES PÚBLICOS	PRESTADORES PRIVADOS	TOTAL
Atención Médica	49%	51%	100%
Días Cama (*)	85%	15%	100%
Exámenes Diagnóstico	65%	35%	100%
Intervenciones Quirúrgicas (incl PAD)	66%	34%	100%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	16%	84%	100%
TOTAL	55%	45%	100%

(*) No incluye camas recuperación

FUENTE: Clínicas de Chile, elaborado con base FONASA y datos Superintendencia de Salud.

La menor participación de los privados en el otorgamiento de prestaciones hospitalarias, que en el cuadro se muestra por ejemplo en la demanda de días cama por hospitalizaciones, no refleja la voluntad real de las personas sino que es generada por una política pública que ha optado por frenar el libre acceso a través de minimizar el aporte del FONASA al financiamiento de este tipo de prestaciones.

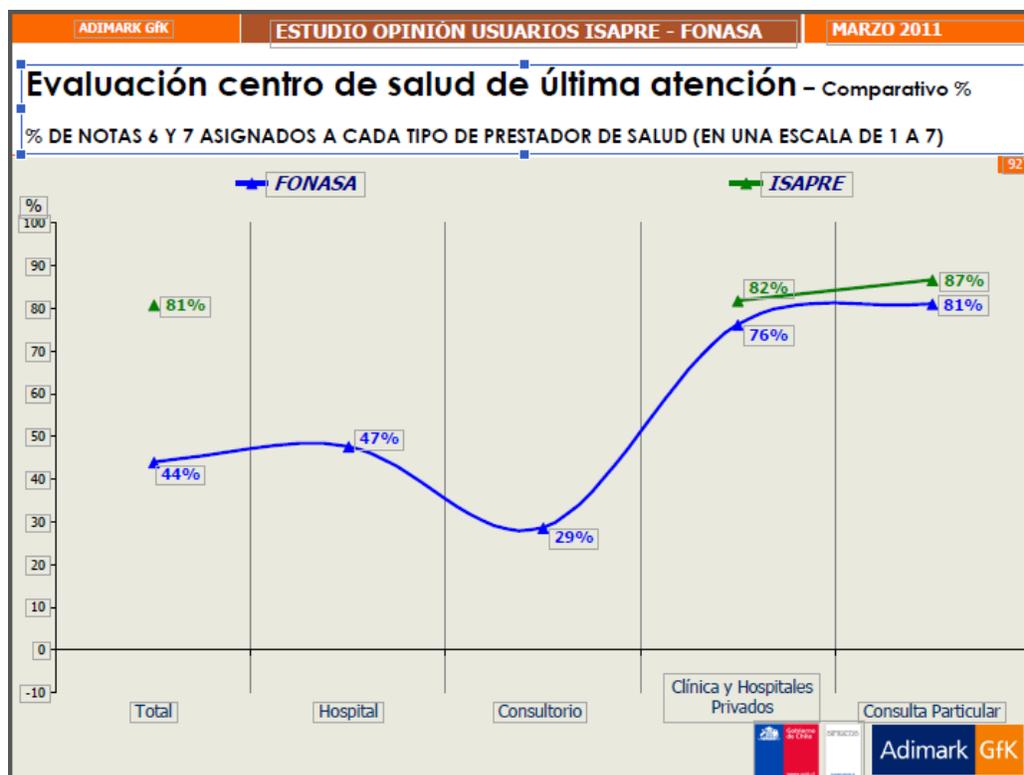
Hoy Fonasa otorga menos cobertura para un día cama en cualquier establecimiento privado que lo que cubre en una consulta médica (cobertura arancel FONASA día cama 2013: \$2.810). Sin embargo, para responder a la voluntad de las personas y poder entregar a las personas opciones reales de atención hospitalaria se han creado mecanismos de convenios entre FONASA y los prestadores para compartir el riesgo de atención de ciertas hospitalizaciones frecuentes.

Esta modalidad de atención se conoce como PAD (Pago Asociado a Diagnóstico) y consiste en la fijación de un precio conocido para el tratamiento integral de una prestación de salud hospitalaria específica. El prestador que se compromete en ese convenio asume el riesgo de una eventual complicación de dicha atención sin derecho a cambiar el precio pactado. Esta modalidad de tarificación hoy está vigente para 54 prestaciones y FONASA declara que son uno de los programas más valorados por sus asegurados que acceden a la Libre Elección.

Los más usados son el PAD Parto que en 2012 totalizó 65.330 casos; le sigue el PAD cataratas que fue usado por más de 11 mil asegurados y el PAD coleditiasis, requerido por cerca de 10.000 usuarios Fonasa. Este año se estandarizaron 21 nuevos paquetes quirúrgicos, con especial acento en cirugías traumatológicas. Esto ha permitido que hoy, en Chile una clínica privada (Clínica Dávila) esté dentro de los 5 principales prestadores de salud que más partos atienden.

Además este tipo de modalidad de negociación entre asegurador- prestador que implica compartir riesgo se ha ido instalando como un mecanismo eficiente de negociación que se ha extendido también a las ISAPRES, logrando transformarse en una herramienta de optimización.

Una vez más queda en evidencia que cuando una política pública apunta a las necesidades y opciones reales de las personas es exitosa y altamente valorada, como lo reflejan las encuestas de opinión realizadas el año 2011 por la Superintendencia de Salud, donde cerca del 80% de las personas (afiliadas a Isapres y FONASA), califican de buena o muy buena su experiencia con un prestador privado.



Fuente: Último Estudio opinión Superintendencia de Salud desarrollado por Adimark GFK, Marzo año 2011

¿Es realmente costoso atenderse con un prestador privado en Chile?

Ante un sector prestador privado con una oferta de alta calidad y con alto nivel de resolución, sería esperable que el Estado hubiera evaluado seriamente la conveniencia de considerar a los prestadores privados como una oferta alternativa a la red de prestadores del sistema público de salud para todas las personas afiliadas a FONASA.

La complementariedad público-privada es una realidad ampliamente aceptada en muchos ámbitos de la economía (por ejemplo educación, vivienda, infraestructura y obras públicas), por lo que llama la atención que no se aplique la misma mentalidad en materias de salud. La complementariedad es, por lo demás, la tendencia en países tan disímiles en sus políticas públicas como Inglaterra, España, Suecia, Francia, Australia y otros, sin embargo, los datos disponibles muestran que en Chile el nivel de compras de prestaciones del sector público a privado es marginal.

Evidentemente, ante esta contradicción, surge inmediatamente como argumento que para el Estado sería imposible profundizar una estrategia de complementariedad público-privada en salud por el alto costo económico que implica una solución de este tipo.

Esta hipótesis ha sido tan difundida, a nivel general, que incluso se puede afirmar que hay un consenso político respecto a esta materia, lo que ha impedido contar con apoyo importante a iniciativas que apunten en esa línea. Como conclusión lógica ante esta creencia se ha instalado a nivel general la idea que la única solución posible es generar una red pública autosuficiente, lo que ha llevado a aumentar en forma importante la inversión en nueva infraestructura y equipamiento.

Paradójicamente, si uno busca estudios recientes, impulsados por el sector público que avalen estas creencias y analicen la posibilidad de oferta privada a precios que hagan económicamente atractivo incentivar la complementariedad, no existen documentos disponibles.

¿Es posible afirmar fehacientemente que en un mercado altamente competitivo, como es el del sector prestador privado de salud en Chile, no habría oferta disponible a un precio que pudiera ser atractivo para el sector público en casi ningún tipo de prestaciones? ¿Se puede considerar al sector prestador privado un mercado maduro y competitivo que permita establecer una relación a más largo plazo? ¿Existe algún indicio que nos permita una conclusión respecto a estos temas?

Si nos remitimos a lo que sucede en la realidad, existen constataciones reales de que la complementariedad público privada puede ser muy conveniente para el Estado. Cada vez que se ha llamado a licitación para pre-establecer precios para eventuales compras de prestaciones a prestadores privados se han logrado ofertas muy atractivas, lo que es un indicio que se enfrenta un mercado competitivo, agresivo y dispuesto a asumir riesgos.

Durante el año 2011, considerando la importancia del tema, Clínicas de Chile solicitó a una Empresa consultora independiente de amplio prestigio (Bitrán y Asociados), un análisis objetivo sobre precios de prestaciones en el sector prestador privado y costo de producción de las mismas en los establecimientos de la red pública. Las conclusiones permiten afirmar que existe un amplio margen para que, en algunos ámbitos, el sector público pueda comprar atenciones al sector privado logrando ahorro de costos.

Este estudio fue hecho con el objetivo de explorar el tema y abrir a la discusión una materia de vital importancia, ya que sólo cuando el sector público conozca sus reales costos de producción podrá evaluar correctamente sus decisiones de asignación de recursos. El paso siguiente lo debe dar la autoridad

El “problema” de las diferencias de precios

El mercado de los prestadores de salud privados en Chile es altamente competitivo, con una oferta diferenciada orientada a diferentes estratos socioeconómicos. Esta importante y creciente oferta de alternativas ha contribuido a que el nivel de precios promedio de las prestaciones muestre alzas muy acotadas e incluso disminuciones en el nivel de precios promedio de algunas prestaciones como consultas y exámenes a través del tiempo, lo que

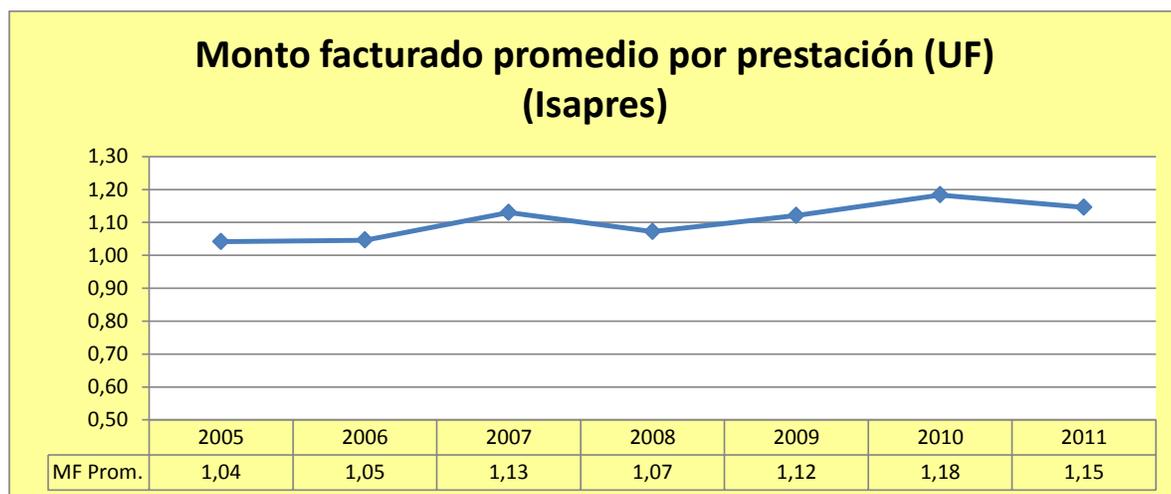
es fácilmente comprobable al analizar la evolución del precio promedio facturado por el sistema Isapres en diferentes tipos de prestaciones relevantes. Esa es la realidad indiscutible y relevante.

MONTO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN

Grupo	MONTO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (UF)										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Consultas Médicas	0,87	0,91	0,93	0,98	0,94	0,89	0,90	0,87	0,92	0,95	0,96
Exámenes	0,38	0,40	0,41	0,41	0,43	0,41	0,43	0,42	0,46	0,48	0,48
Procedimientos	0,49	0,56	0,58	0,58	0,60	0,62	0,56	0,54	0,55	0,55	0,55
Días cama	4,60	5,23	5,31	5,47	5,61	5,93	6,42	6,56	7,10	7,80	7,75
Interv. Quirúrgicas	18,16	18,28	20,29	22,78	20,86	19,94	19,88	17,97	19,74	20,49	18,90
Partos y cesáreas	27,07	28,67	31,22	36,97	33,52	31,41	29,47	24,37	28,17	27,52	29,32
TOTAL	0,91	1,00	1,05	1,06	1,04	1,05	1,13	1,07	1,12	1,18	1,15

VARIACIÓN ANUAL EN MONTO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN

Grupo	VARIACIÓN MONTO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (UF)										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Consultas Médicas		4,7%	3,2%	4,9%	-3,9%	-5,2%	0,8%	-3,2%	5,3%	4,0%	0,7%
Exámenes		5,7%	3,1%	0,6%	2,5%	-4,0%	5,2%	-2,5%	9,5%	4,3%	1,4%
Procedimientos		14,1%	4,3%	-1,0%	3,4%	3,6%	-10,0%	-3,0%	2,1%	0,1%	-1,3%
Días cama		13,6%	1,6%	3,1%	2,5%	5,7%	8,2%	2,2%	8,2%	9,9%	-0,7%
Interv. Quirúrgicas		0,7%	10,9%	12,3%	-8,4%	-4,4%	-0,3%	-9,6%	9,9%	3,8%	-7,8%
Partos y cesáreas		5,9%	8,9%	18,4%	-9,3%	-6,3%	-6,2%	-17,3%	15,6%	-2,3%	6,5%



Fuente: Elaborado por Clínicas de Chile A.G. en base a Boletines Estadísticos de la Superintendencia de Salud.

La conclusión inmediata ante esta situación es que la oferta disponible ha contribuido a la estabilidad de los precios en el mercado y que mientras se garanticen condiciones de competencia, es probable que esta situación se mantenga y acentúe producto de nuevas inversiones en la industria de prestadores privados, originadas en expansión de los actuales proveedores y la incorporación de nuevos oferentes.

Hoy las personas tienen opciones para elegir entre una multiplicidad de prestadores de salud privados con diferentes precios, infraestructura y staff de profesionales y lo más importante de destacar es que un importante grupo de ellos está avanzando en acreditar la calidad y seguridad de sus atenciones de salud a través de mecanismos objetivos, permitiendo de esta forma a las personas tomar decisiones que incorporen esta relevante

variable en sus decisiones de selección de un prestador. Actualmente existen 44 prestadores de salud institucionales acreditados en Chile, de los cuales 40 son prestadores de salud privados o de las mutuales.

La real capacidad de elegir de las personas se da en un mercado donde existan opciones de calidad que se adapten a las diferentes preferencias y posibilidades de los demandantes. Esto se refleja en una amplia variedad de oferentes con una amplia gama de precios. Esta característica, valorable en cualquier mercado ha sido sistemáticamente atacada en el mercado de la provisión en Chile.

Recientemente hemos sido testigos de graves acusaciones de colusión en el mercado de las farmacias, demostrando dicho accionar a través de supuestos acuerdos de precios que impedían la competencia y unificaban los precios. En el mercado prestador privado la crítica se basa contradictoriamente en la situación contraria: “Es injustificable las diferencias de precios que se observan para un mismo tipo de prestación de salud”.

Un vez más, la respuesta a esta preocupación (principalmente de los medios y de algunos políticos) la dan las personas. Hoy, distintos tipos de ofertas de los prestadores de salud son exitosas, y vemos importantes inversiones de crecimiento en establecimientos orientados a diferentes segmentos sociales. Cada uno de esos emprendimientos apuesta a ganarse la preferencia de las personas (no del Estado) y en ellas basa su modelo de crecimiento. El establecimiento que no entrega lo que la gente busca simplemente desaparece porque no genera ingresos, indispensables en un mercado que no recibe subsidios de ningún tipo. El establecimiento que no está dispuesto a competir agresivamente desaparece.

Otro aspecto interesante de comentar en relación a los precios se refiere al argumento que se ha divulgado profusamente en la prensa referido a que las prestaciones de salud en Chile son las segundas más costosas del mundo. Este dato, para cualquier persona que conozca la realidad de los precios (a nivel individual y promedio) es totalmente irreal, lo que incluso puede constatar cualquiera que haya viajado fuera de Chile. Sin embargo, la prensa ha insistido en divulgar esta información, la que se basa en un análisis parcial, sacado de contexto, que no refleja ni pretende reflejar la realidad de precios de diferentes países (Incluso dentro de los aspectos metodológicos de ese estudio se aclara que en la mayoría de los casos los precios usados corresponde a precios de prestadores públicos) Lo más lamentable es que esta falacia ha sido repetida una y otra vez, instalándola como una verdad, aun disponiendo de los argumentos directos que le quitan validez.

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.