

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

Temas de Coyuntura

Número 76
SEPTIEMBRE 2014

AVANCES Y DESAFÍOS DEL SECTOR DE SALUD PRIVADO EN CHILE

El sector privado de la salud en Chile ha tenido un importante desarrollo y es, por lo mismo, un actor cuya visión y experiencia pueden contribuir de manera contundente a mejorar el modelo de salud general del país en un escenario de aumento sostenido de la demanda por más y mejores prestaciones de salud.

La tendencia que hemos visto es que el gasto en salud se ha encarecido, impulsado principalmente por un fuerte aumento en la cantidad de prestaciones demandadas por las personas. Sin embargo, los precios promedio de las prestaciones, en tanto, se han mostrado relativamente estables en el tiempo, fundamentalmente gracias a la fuerte competencia que existe en el mercado, con una multiplicidad de actores.

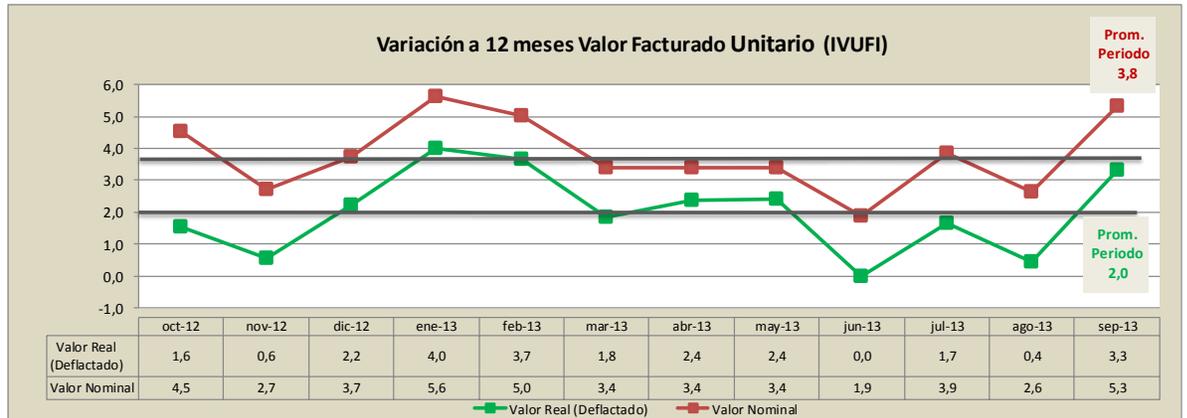
En el gráfico N°1 se muestran las últimas cifras oficiales publicadas por el INE respecto a la evolución del valor facturado promedio de las prestaciones en el Sistema Isapre desde el año 2012, constatando que, en una canasta representativa de las prestaciones, su precio promedio en 12 meses ha subido sólo 2% en términos reales.

En Chile existe un sistema de salud mixto, en el que coexisten actores públicos y privados, tanto en el aseguramiento como en la provisión de prestaciones. Este esquema, bastante extendido en el mundo, tiene una particularidad en Chile: la gran relevancia del sector privado tanto a nivel de aseguramiento como de provisión.

Hoy más de 3.200.000 de personas voluntariamente están aseguradas en el sistema privado de Isapres. A nivel de prestaciones, el sector prestador privado realiza casi 100 millones de atenciones de salud anuales, lo que equivale al 37% del total de prestaciones brindadas en Chile, incluyendo atención primaria (cifras al año 2012). De ellas cerca del 50% se entrega a beneficiarios de Fonasa a través de la Modalidad de Libre Elección (MLE). Llevando estas cifras a personas, más de 7.500.000 de chilenos asegurados en ISAPRES y FONASA demandaron una prestación de salud a un prestador privado y de acuerdo a las encuestas elaboradas por terceros, siempre su evaluación de la atención recibida es muy positiva(1).

(1) Barómetro de la Salud N°10, Asociación de Isapres, Empresa Mori, Octubre 2013. Estudio de Opinión y Usuarios del Sistema de Salud, Reforma y Posicionamiento, Superintendencia de Salud, Empresa Datavoz, Enero 2014.

GRÁFICO N° 1



Fuente : INE

En términos de oferta de infraestructura, los prestadores privados de salud disponen de 83 clínicas con 6.083 camas, 773 laboratorios, 574 centros de imagenología y 727 centros médicos (cifras al año 2012), con un fuerte crecimiento a través del tiempo.



Fuente: Registro de Prestadores MLE de FONASA y Clínicas de Chile.

Ante esta realidad, es innegable que en nuestro país los prestadores de salud privados hoy forman parte de la red de atención a nivel nacional o Red de Utilización Pública, resolviendo necesidades de salud de una parte importante de la población.

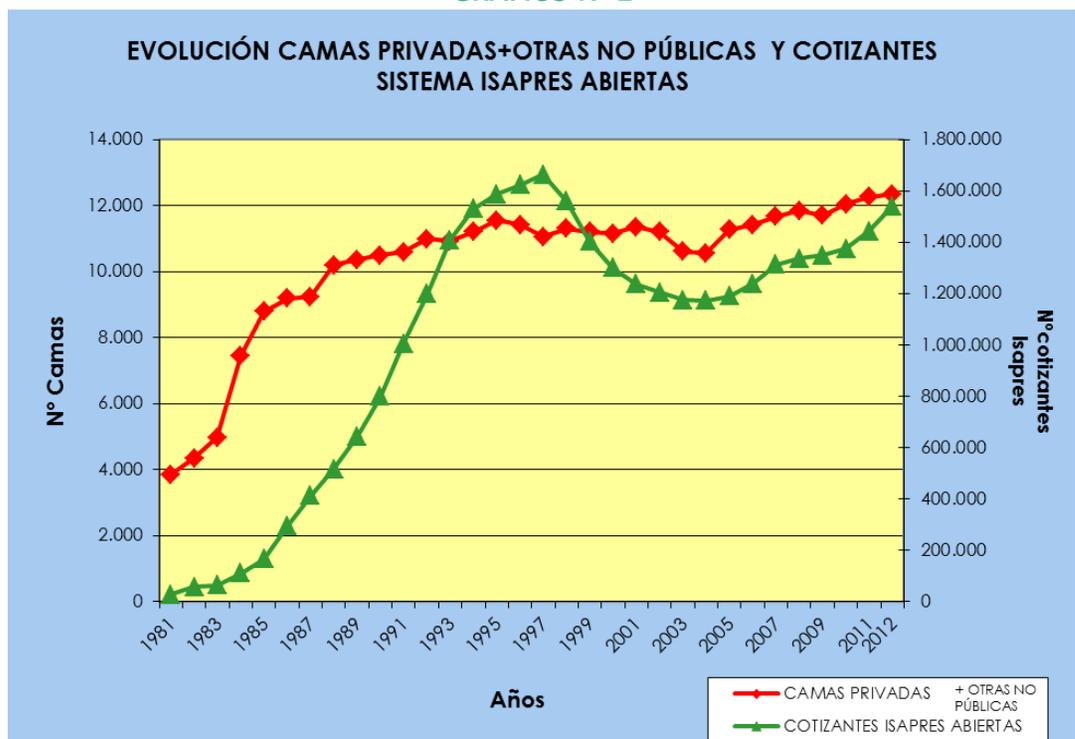
La amplia oferta disponible ha contribuido a la estabilidad de los precios en el mercado y mientras se garanticen condiciones de competencia, es probable que esta situación se mantenga y acentúe producto de nuevas inversiones en la industria, originadas en expansión de los actuales prestadores y la incorporación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

Por otra parte, es muy importante señalar que del total de los médicos que ejercen en el país, de acuerdo a un estudio realizado por el Colegio Médico, el 52% se desempeña exclusivamente en el sector prestador privado y si lo medimos en términos de horas médicas, esa cifra se eleva a un 62%. También la participación de los prestadores privados como empleador de los otros profesionales, técnicos y administrativos del sector es hoy mayoritaria.

¿Cómo se llegó a esta alta participación del sector privado en la solución de los problemas de salud de la población chilena? Claramente, una serie de cambios estructurales orientados a aumentar la posibilidad de elegir de las personas permitieron el desarrollo de esta industria. Esta mayor libertad de elección se traduce en el surgimiento de una oferta diversificada y en constante crecimiento, que adquirió dinamismo básicamente gracias a la presencia de las Isapres y de la MLE de Fonasa.

A nuestro entender, la creación de las Isapres, en 1982, es el hito más incidente en el desarrollo inicial del sector prestador privado. Evidentemente, la capacidad de elegir se torna real en la medida que las personas pueden financiar el costo de las prestaciones que necesitan demandar. Es en este sentido, la creación de las Isapres significó un fuerte impulso al permitir a las personas acceder masivamente a una red de prestadores alternativa a la tradicional red pública de salud, existente hasta ese momento.

GRÁFICO N° 2

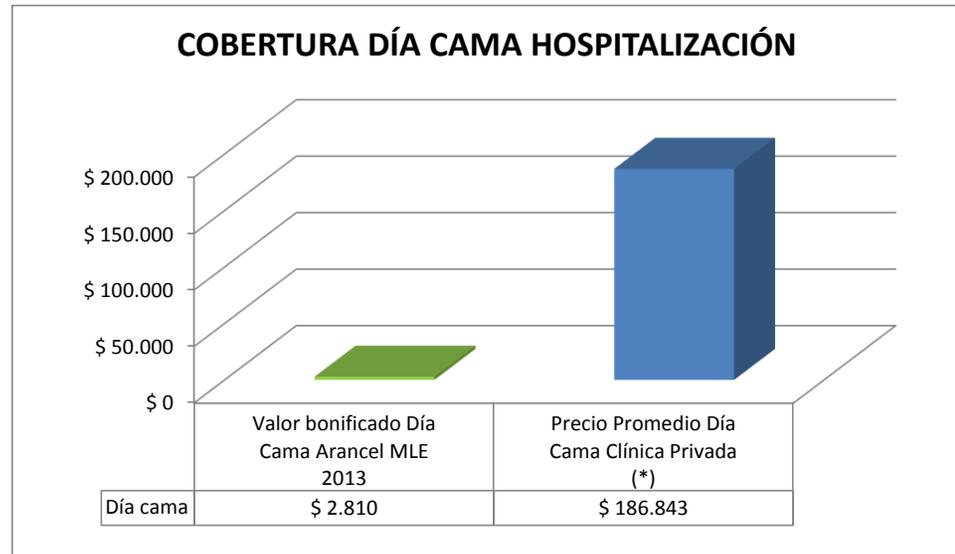


El aumento de las alternativas de prestadores de salud -con una amplia variedad de precios-, sumado al crecimiento económico del país, dinamizó también fuertemente la demanda de las personas a través de la Modalidad de Libre Elección de Fonasa.

Otro aspecto que incide de manera importante en la posibilidad de elegir de las personas es la estructura, el valor y la reajustabilidad del arancel Fonasa en la MLE. En el ámbito de las hospitalizaciones, la existencia de un arancel sin sustento en la realidad –que en el caso del día cama es de apenas \$5.690 y no considera cobertura para medicamentos ni materiales clínicos- echa por tierra toda posibilidad de los pacientes afiliados a Fonasa de financiar los copagos que una hospitalización aunque no sea compleja. Ello ha redundado

en una baja frecuencia de uso de la MLE en atención hospitalaria y sólo el 16% de los días cama demandados en el país corresponden a hospitalizaciones en prestadores privados, en tanto su participación, por ejemplo en consultas médicas supera el 50%.

GRÁFICO N° 3



Fuente: Elaboración Clínicas de Chile con Información FONASA y Superintendencia de Salud.

(*): Valor Día cama prom sistema Isapres al año 2013.

Como contraste a estas limitaciones a la libertad de elección de las personas, un buen ejemplo de política orientada hacia las personas es el del Pago Asociado a Diagnóstico (PAD). Este ejemplo pionero de riesgo compartido entre asegurador y prestador de salud resultó exitoso desde un comienzo; las personas comprendieron el concepto, lo internalizaron, programaron sus gastos y optaron por él, haciendo que la demanda vaya en franco aumento. Con la noticia anunciada recientemente de mejorar el precio y la cobertura de algunos PAD de alta demanda se espera que se generen mayores opciones para las personas y aún mayor dinamismo en la actividad de los prestadores.

Chile se encuentra en un punto de inflexión que, dependiendo de las decisiones que se tomen, podría permitir un gran salto en el cuidado de la salud de la población en general. Ante este escenario, el gran desafío radica en generar los cambios necesarios para permitir que nuestro sistema mixto de salud responda a lo que las personas esperan y necesitan de él. El tema de salud para las personas es uno de los temas de mayor prioridad, según lo indicó recientemente la encuesta CEP.

El equilibrio del sistema competitivo del mercado de prestadores privados en Chile es sumamente vulnerable a las decisiones de políticas públicas que afectan a las Isapres y a Fonasa. Es innegable que las regulaciones excesivas que se apliquen a las Isapres afectan su evolución, ya que obligan a parte de la población a emigrar involuntariamente a Fonasa.

Para los prestadores de salud privados, especialmente los que concentran su quehacer en el área hospitalaria, el cambio de un afiliado desde el sistema de Isapres a Fonasa tiene efectos muy impactantes, pues –en términos reales- anula casi totalmente su capacidad de elegir un prestador privado de salud, al menos en el ámbito de hospitalización. Limitando sus opciones a las prestaciones que el Arancel FONASA establezca bajo la modalidad PAD.

Clínicas de Chile ha estado permanentemente participando en la discusión sobre estos desafíos, estudiando lo que ocurre en el resto del mundo y buscando fórmulas para que la atención de salud de calidad sea cada vez más accesible a toda la población. ¿Cómo lograrlo?

1.- Ejercer la separación de funciones entre el asegurador público (Fonasa) y los prestadores.

La tendencia mundial en salud muestra la separación de funciones entre aseguramiento y provisión de servicios de salud, lo que necesariamente lleva a operar con una lógica de complementariedad público-privada.

2.- Potenciar mecanismos para aumentar las opciones y la capacidad de elegir de todas las personas: Nos parece que un ambiente de sana competencia sólo se genera si las personas tienen la posibilidad de elegir su sistema de aseguramiento, sus planes de cobertura y sus prestadores de salud. Un esquema de sistema de salud con sólo un asegurador, ofreciendo un producto único, sin posibilidades de poder establecer diferenciaciones que actúen como variables de competencia, desmejora el estándar de atención al que hoy día puede acceder una parte importante de chilenos y a la que aspiran la mayor parte de la población.

En la medida que las personas cuenten con opciones, en un ambiente de transparencia de información sobre calidad y eficiencia en la solución de los problemas aseguramiento y atención de salud, podrán impulsar una real competencia 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.

3.- Buscar soluciones al sistema de salud basadas en el paciente y sus necesidades: Las personas saben elegir lo que es mejor para ellas en salud, por lo que desarrollar políticas públicas orientadas a que las personas puedan ejercer la libertad de optar por FONASA o ISAPRES permite que las personas ejerzan su derecho a decidir por sí mismas.

Esto evidentemente requiere de cambios en el sistema de Isapres, orientados a buscar una solución al problema que genera la tarificación por riesgo, las enfermedades preexistente y el encarecimiento que genera el envejecimiento de la población, temas que el sistema reconoce que deben ser abordados y sobre los que ya se han presentado alternativas para poder definir las opciones más convenientes para las personas.

4.- Incorporar en forma real y transparente el concepto de calidad y seguridad de las atenciones de salud. Un sistema de acreditación de las instituciones prestadoras tanto públicas como privadas no es un lujo de países desarrollados. Es un deber de todo sistema de salud que busque efectivamente satisfacer a sus usuarios y brindarles información de manera transparente.

Promover y hacer exigible la incorporación de estándares de calidad para los prestadores no encarece el sistema de salud; por el contrario, los costos de la implementación de medidas de calidad se ven ampliamente compensados con los ahorros que reportan prestaciones más eficientes y seguras, que se reflejan en la reducción del promedio de días de estada y de re hospitalizaciones, disminución de las tasas de infecciones intrahospitalarias, y –lo más importante- en un aumento de las tasas de sobrevivencia. Tanto el paciente, como el prestador y el asegurador se ven beneficiados.

ALGUNOS COMENTARIOS FINALES

- El sector prestador privado en Chile forma parte muy relevante de la Red de Utilización Pública, entendiéndola como los prestadores que la gente usa para resolver sus atenciones de salud. Hoy, más de 7 millones de chilenos acceden a prestadores de salud privados para resolver sus problemas de salud, de los cuales una parte muy importante corresponde a beneficiarios de FONASA que acceden a través de la MLE, sin embargo estos últimos usuarios quedan sujetos a las limitaciones de acceso que las autoridades definen para ellos.
- En Chile coexisten dos estándares de salud. Si abordamos los desafíos pendientes podremos acercarnos a un sistema de salud más equitativo que permita a las personas mejorar su situación actual. Es una tarea que requiere necesariamente de un acuerdo y compromiso de los sectores público y privado, tras una meta común.
- La gran demanda que reciben los prestadores privados es de las personas directamente, que analizan y buscan las alternativas que les parecen más costo-eficientes. Las compras directas del sector público aún representan una muy baja proporción de la demanda total, por lo que el foco de atención de los prestadores sigue siendo el poder ofrecer una alternativa segura y de calidad para las personas y el desafío para las personas es poder evaluar sus opciones en esos términos.

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.