



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

Temas de Coyuntura

Número 77
NOVIEMBRE 2014

IX SEMINARIO ANUAL DE CLÍNICAS DE CHILE A.G. “EL NUEVO PACIENTE Y LOS EFECTOS DE LA PROPUESTA DE REFORMA A LA SALUD”

El impacto en usuarios, médicos y prestadores de la propuesta de Reforma al Sistema de Salud y cómo responder a las expectativas de lo que se ha llamado el nuevo paciente fueron los principales temas que se analizaron en el 9° Seminario de Clínicas de Chile, realizado el pasado 23 de octubre en Casa Piedra. El encuentro contó con la participación de destacados representantes del sector de la Salud y una numerosa asistencia.

En la inauguración del seminario, el presidente de la asociación, **Mario Rivas**, señaló que “como prestadores debemos leer cuáles son las expectativas del paciente actual, establecer la forma de hacernos cargo de éstas y definir las habilidades que debemos incorporar a nuestros profesionales de la salud. Es indudable que estamos frente a un nuevo escenario, no solo por la evolución del sector y los avances en tecnología, sino que también, por los cambios experimentados por los pacientes y sus aspiraciones frente a las prestaciones de salud. Mayores exigencias ciudadanas y ciudadanos más empoderados”.

También aprovechó de destacar la labor de Clínicas. “Estamos orgullosos de lo realizado en estos años. Podemos decir con mucha satisfacción que hoy a nivel de participación en la entrega de atenciones de salud, los prestadores de salud privados representamos un 47% del total de atenciones del país. Y un aspecto muy destacable es que, del total de prestaciones que entregamos, un 43% es demandado por beneficiarios de FONASA a través de la Modalidad de Libre Elección. Atendemos a casi 8 millones de personas, entregando un servicio de calidad, con altos estándares que nos hacen ser los preferidos por los chilenos”.

“Como Clínicas de Chile buscamos fomentar el desarrollo y perfeccionamiento armónico de las instituciones asociadas, creemos firmemente en la cooperación público privada, ya que permite a todas las personas, particularmente a los pacientes, contar con un buen sistema de salud. En el ámbito técnico hemos puesto disposición el conocimiento de gestión eficiente, la experiencia y las competencias que hemos desarrollado al servicio del mejoramiento de la salud en Chile. Siempre estamos dispuestos a contribuir porque nos sentimos parte de la red de utilización pública”.

También el presidente de Clínicas de Chile señaló que “es indudable que como industria estamos frente a un nuevo escenario, no solo por la evolución del sector y expectativas de los pacientes. Estamos en medio de la discusión de una propuesta que modifica el marco del actual sistema de salud. En ese sentido, queremos dejar sentadas las bases y principios que Clínicas de Chile defiende y promueve para un sistema de salud en Chile”.

Como gremio defendemos:

- ✓ La libertad de elegir expresada cotidianamente por 8 millones de chilenos que deciden ser atendidos en el sector privado de servicios de salud.
- ✓ Que las personas puedan elegir cómo y dónde resolver sus problemas de salud, sin quedar sometidas al arbitrio que a ese respecto pudiera ejercer un asegurador, sea éste público o privado.
- ✓ La coexistencia de un sistema de salud público con un sector de prestadores privados de salud, en complementariedad.
- ✓ La sana y libre competencia en el sector de prestadores privados de salud.
- ✓ La existencia de múltiples aseguradores que compitan entre sí.
- ✓ La existencia de la multiplicidad de formas y productos que genera la industria, tales como seguros, convenios preferentes, etc. Estamos convencidos que han sido valorados y escogidos por las personas para ayudarlos a resolver sus problemas de salud.

UNA MIRADA AL NUEVO PACIENTE

En una primera exposición, el Dr. **Antonio Vukusich**, Director Médico Clínica Dávila, se refirió a las expectativas de los pacientes. Dijo que los médicos deben tener la capacidad de adaptarse, planteando como desafíos mejorar la confianza enfocada en el trato al paciente. “Enfrentamos a un paciente y a una situación nueva. Tenemos que pensar y actuar de acuerdo a este nuevo contexto”, concluyó.

El sociólogo **Eugenio Tironi**, presidente de Tironi Asociados, destacó que pese a que estamos en presencia de un paciente que tiene más acceso a la información respecto de su salud, no necesariamente es un paciente más responsable y que hay que hacerse cargo de esa situación.

No significa, por ejemplo, que si el paciente sabe cuáles son sus factores de riesgo, intente prevenir el desarrollo de determinadas enfermedades.

Posteriormente, el Director de Estudios de Imaginación, **Carlos Vergara**, dio a conocer los resultados de una encuesta, encargada especialmente por Clínicas de Chile para este encuentro, donde se les consultó a hombres y mujeres afiliados a Isapres o al sistema de Fonasa libre elección, pertenecientes a los segmentos medios y medio altos, si conocían o sabían de la Ley de Derechos y Deberes del Paciente. De acuerdo con el estudio, el 59,8% no conoce de qué se trata esta normativa, pese a que ya han transcurrido dos años desde que entró en vigencia.

El sondeo recoge, además, los aspectos que determinan por qué los usuarios se atienden en una clínica determinada. Según la encuesta, el aspecto más relevante para los pacientes es la opinión del médico tratante.

LA PROPUESTA DE REFORMA AL SISTEMA DE SALUD CHILENO

El momento de mayor debate se produjo en el panel para discutir los alcances de la reforma y que fue moderado por la Dra. May Chomalí, presidenta del Consejo Médico de Clínicas de Chile. En él participaron David Debrott, integrante de la comisión presidencial, que suscribió la propuesta de mayoría de la Comisión, el Dr. Enrique Paris, presidente del Colegio Médico, Gonzalo de la Carrera, presidente de Isapre Colmena, Dr. Jaime Mañalich, ex ministro de Salud y director del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián, y Mario Rivas, presidente de Clínicas de Chile A.G.

En opinión de **David Debrott**, las Isapres enfrentan un complejo escenario porque se ha acumulado descontento social en la ciudadanía. Este se expresa en recursos de protección por las alzas “unilaterales y arbitrarias” de las Isapres abiertas y la discriminación de primas.

En este escenario, Debrott sostuvo que para la mayoría de la Comisión, “un sistema universal y solidario es un anhelo a largo plazo. A su entender lo que estamos proponiendo ahora no implica la desaparición de las Isapres, ni la estatización del sistema, ni servidumbre, ni fin a la libertad de elección. “No proponemos sistemas totalitarios, sino que quienes tengan más ingresos sostengan a los de menos”.

De hecho, planteó que el Fondo Único y Seguro Público Único son parte de la visión de largo plazo y no están incluidos en la propuesta de reforma inmediata y tampoco se considerarán en el proyecto de ley que se enviará al Congreso en los próximos meses.

Aseguró que los cambios inmediatos que se propondrán se relacionan con los subsidios y licencias médicas curativas y de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; el desarrollo de la legislación de los seguros voluntarios privados –suplementarios y complementarios-; el Plan de la Seguridad Social y la nueva regulación para la operación de las Isapres en un marco de seguridad social.

Acerca de este último punto, Debrott dijo que “tendrá un costo socialmente aceptable, no cualquier costo” y que “la sociedad tendrá que definir ese nivel de costo que es aceptable y que también tiene que ser financieramente factible para las Isapres. Nadie ha planteado que sea algo que las Isapres no puedan financiar”. Así el sector asegurador privado podrá entregar el mismo plan en otras redes pudiendo cobrar la prima comunitaria.

Aseguró que la propuesta de mayoría tiene como consecuencia que “la relación médico-paciente mejora ya que las Isapres son reguladas con una lógica sanitaria y los incentivos están puestos en los resultados sanitarios y no en la extracción de excedentes”.

Aclaró que “los prestadores no podrán desarrollar seguros propios”, en tanto se “generan incentivos perversos, inducción de la demanda, fidelización y cautividad de los clientes”.

Una visión radicalmente distinta es la que expresó **Gonzalo De La Carrera**, presidente de la Isapre Colmena y ex miembro de la Comisión. A su juicio, el informe de mayoría tiene “consecuencias brutales”, porque “además de limitar la libertad de las personas, lo que la propuesta hace es simplemente avanzar hacia la estatización. No engañemos a la gente, cuando se habla de un plan único de salud se está hablando de un plan con un estándar de salud pública no privada que es lo que esperan más de 3 millones de chilenos actualmente en Isapres”. El objetivo de la Reforma es hacer un cambio radical a la salud en Chile.

Según sus cálculos, 1.5 millones de afiliados a las Isapres deberán “migrar al sistema público de salud ya que no podrán restituir de su bolsillo, pagando dos veces el 7%, el costo que se requiere para volver a acceder al nivel de salud al que estaban acostumbrados”.

Agregó que “el sistema que se implementará operará en redes de atención, por lo tanto, en el futuro se acabó la libre elección. Que sólo existirá para los privilegiados, los más ricos de la población, que estén dispuestos a dar por perdido su 7% y puedan comprar seguro complementario”.

El presidente de Isapre Colmena aseguró que modificar el sector privado “será un derroche de recursos innecesarios, sobre todo si necesitan más del doble de camas, de especialistas médicos y del gasto en salud para ponernos a la altura de la OCDE”.

De la Carrera también advirtió el impacto que tendrá el Fondo Único, al cual se espera llegar, en el ejercicio profesional de médicos e instituciones de salud privados. Según cifras de Clínicas de Chile, en un sistema donde el Estado es el único comprador, los médicos perderán entre el 24 y 48% de sus ingresos actuales. También es importante señalar que la mayoría de los médicos hoy en Chile se desempeñan en forma exclusiva o combinando su actividad con el sector privado de salud.

Sostuvo que la comisión no siguió el mandato de la Presidenta sino que lo que buscaba en realidad era capturar “US\$ 3.000 millones para diluirlos en el sector público”, dinero que “pertenece a las cotizaciones de tres millones y medio de personas, hoy afiliados a Isapres, la mayoría de las cuales es de clase media emergente”.

De la Carrera afirmó que “la comisión fue creada de antemano con un notorio desequilibrio de fuerzas”, lo que invalidaría el voto de mayoría. En el trabajo, dijo, “predominó la ideología por sobre lo técnico”.

También abordó la idea de la “cautividad” que generaría el nuevo sistema, los afiliados a Isapres verían expropiado su 7% y quedarán cautivos en el sistema público. “Siempre me he preguntado por qué es un problema estar cautivo en una Isapre y no es un tremendo problema estar cautivo en Fonasa”.

Destacó que en la Comisión se presentó una propuesta alternativa que soluciona los problemas del Sistema Isapres, sin estatizar, sin expropiar, solidarizando riesgos, manteniendo el estándar de calidad privada y caracterizando la autonomía y el trabajo de los médicos. Esta propuesta es la propuesta de minoría.

El debate continuó con la intervención del presidente del Colegio Médico, Dr. **Enrique Paris**, quien planteó que fue “doloroso” que no se invitara al gremio a la comisión. “Es fácil hacer un conclave y no invitar a participar al Colegio Médico”, dijo.

“Quiero recordarle a la comisión que una gran cantidad de médicos de este país trabaja también en el sistema privado y que nosotros vamos a defender la libre elección porque el médico se debe a sus pacientes”, advirtió Paris.

El presidente del Colegio Médico señaló que el actual problema de salud de los chilenos responde a la falta de camas, escasez de médicos y mala distribución de los mismos. “¿Por qué no nos preocupamos de la Salud Pública que es nuestro deber como país?”, planteó.

“Hoy el gasto público en salud en relación al PIB es cercano al privado, con la diferencia que la población pública es de 80%. Gastar un 4,3% en el sistema público y un 3,4% en el sistema privado significa que el gasto por persona es muchísimo más alto en el sistema privado”, dijo.

Recalcó que el 67% de los menores de cuatro años, el 91% de los mayores de 60 años, 75% de las mujeres y 60% de los hombres están en Fonasa. “A lo mejor eso es lo que hay que corregir, acabar con la discriminación de la mujer en edad fértil, de los adultos mayores, pensar bien el tema de las preexistencias para modificar ese cuadro”.

Insistió en la necesidad de aumentar el aporte fiscal de salud en 15% real anual, ojalá en forma progresiva, diseñar un plan que dé mayor y mejor cobertura, otorgar facultades pro transparencia a la Superintendencia de Salud, diseñar un plan que perfeccione el sistema privado de seguros de salud y trabajar el tema de prevención.

El ex ministro de Salud y actual Director del instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián, **Jaime Mañalich**, intervino a continuación y manifestó que la Presidenta Bachelet “ha propuesto un nuevo paradigma, un nuevo socialismo, un capitalismo de Estado cuyo principio esencial es la solidaridad entendida como que las personas deben aportar al patrimonio común de acuerdo a su capacidad, y recibir de acuerdo a su necesidad”.

Por esto, señaló, la discusión de la salud “no va al fondo del asunto, no es cuantos pesos más o menos, sino que es terminar con un modelo de salud público privado y pasar a un modelo en que el Estado sea el único que pueda administrar las prestaciones de la seguridad social. De ahí la importancia del lenguaje que usa la comisión”.

Además formuló una crítica de fondo a la Comisión: “Seamos sinceros, el informe que emana desde la Comisión estaba escrito hace cuatro años por el presidente de este organismo (Camilo Cid), lo que la comisión hace no es debatir sino que intenta validar un proyecto ya realizado”.

En todo caso, “el sector salud estructuralmente no debiera pensar que algo importante va a ocurrir en el corto plazo; ésta va a ser una discusión legislativa muy prolongada, que va a exceder al actual gobierno. Lo importante es el ‘mientras tanto’, que es perfeccionar el sistema de Isapres, crear un plan garantizado, terminar con la discriminación, que Fonasa mejore. Esos son los pasos importantes”.

Al presidente de Clínicas de Chile, **Mario Rivas**, le correspondió cerrar el panel. Aunque valoró la creación de la comisión de reforma como espacio de diálogo, planteó que esta instancia “excedió ampliamente sus atribuciones”.

“Como prestadores, entendemos que la finalidad de esta instancia era analizar la no discriminación y la libre movilidad, entre otros puntos. Sin embargo, abordó materias que no constituían parte de su mandato como el asegurador único y el Fondo Único de Salud y que tampoco son las más urgentes, los esfuerzos deberían haber estado orientados a fortalecer la red pública y hacer los ajustes que sean necesarios en el sector privado para el buen funcionamiento del sistema”.

“Nos preocupa que se limite la posibilidad de elegir de las personas sobre todo en un momento en que avanzamos hacia mayores libertades individuales”, porque “si la propuesta de reforma es recogida en su totalidad, los usuarios del sistema de salud no podrán determinar bajo qué modalidad se van a atender”.

Por eso, agregó, “nos parece contradictorio que, por un lado, se avance en el empoderamiento de las personas para exigir una buena atención que es el objetivo de la puesta en marcha de la ley de derechos y deberes del paciente, pero que por otro se restrinja su posibilidad de elegir al médico tratante y la modalidad de elección de prestador”.

Además, Rivas planteó que a Clínicas de Chile “nos preocupa que un nuevo sistema tenga un impacto en la calidad y que, por lo tanto, los usuarios reciban un servicio de menor calidad que el que tienen actualmente. Que la propuesta de la comisión tenga como consecuencia que, como se dice ahora, se nivele hacia abajo”.

Advirtió que “si avanzamos a la existencia de un seguro único manejado por el Estado, que es lo que se desprende de la propuesta, quedaremos sujetos como prestadores a que el Estado nos fije las formas de operar en términos de precios, plazos y productos”.

En ese cuadro, aseguró, “quedamos en una posición muy débil, con escasa capacidad de negociación frente a un monopsonio. ¿Y qué podría pasar a largo plazo? Que no habría incentivos para que los privados trabajen en esas condiciones, lo que eventualmente significaría una minimización del sector privado”.

La aplicación del informe de mayoría de la comisión “también puede tener un impacto en el cuerpo médico. Si tenemos un solo comprador la relación con los médicos cambia sustancialmente. Si enfrentas un solo comprador y los recursos son escasos, como prestador tengo que compartir esos recursos con los médicos. Uno de los peligros de que exista solamente un comprador es que si se fija un mal precio, los médicos tendrán que trabajar por ese precio. No tendrán alternativa.

“De acuerdo a un estudio que elaboramos, los ingresos de los médicos podrían caer en mil millones de dólares al año, lo que representa entre un 24 y un 48% de sus ingresos”, aseguró.

En este contexto, el presidente de Clínicas de Chile planteó que como prestadores creemos que:

- ✓ Es posible y necesario introducir ciertos cambios al sistema de aseguramiento privado (sistema Isapres) para adaptarlo a las expectativas de las personas y enmarcarlo, en lo que fuere pertinente, dentro de los conceptos de seguridad social.
- ✓ No debe restringirse la entrega de atenciones de salud a una alternativa única basada en redes de prestadores.
- ✓ Nuestros asociados, independiente de su tamaño, están legítimamente preocupados en relación a la conformación de las redes, por cuanto los criterios para ser parte de ellas, los podrían excluir con las lógicas consecuencias para sus pacientes, profesionales y propietarios.
- ✓ Tampoco creemos que se deba limitar la posibilidad a ningún prestador – público o privado- para diseñar, ofrecer y comercializar sistemas de financiamiento de prestaciones de salud que son altamente valorados por las personas.



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

En ese sentido, Rivas dijo confiar “en que el gobierno escuche estas inquietudes y también nuestras sugerencias. Es fundamental que el proyecto no recoja íntegramente el informe de mayoría de la propuesta de reforma de las Isapres. Y, de lo contrario, esperamos que estos temas se despejen en la discusión parlamentaria”.

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.