

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

Temas de Coyuntura

Número 13
Diciembre 2008

Participación privada en un sistema público de salud: ejemplos y reflexiones

Un sistema público de salud no se define por la propiedad de las instituciones que proveen la atención sanitaria. Para que éste pueda cumplir su objetivo primordial de brindar atención de calidad a la población en forma oportuna, equitativa y eficiente, debe valerse de toda la infraestructura disponible, sea ésta de propiedad pública o privada.

Esas fueron las principales conclusiones del seminario "Soluciones privadas a problemas públicos en salud", organizado por Clínicas de Chile A.G., en el que además se expusieron experiencias exitosas de alianzas entre ambos sistemas.

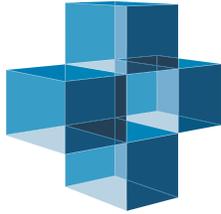
El 6 de noviembre pasado, Clínicas de Chile A.G. realizó su IV Seminario Anual, que llevó por título "Soluciones privadas a problemas públicos en salud". El encuentro convocó a una serie de expertos en torno a un tema cuya incorporación se transforma paulatinamente en un imperativo: la complementariedad público-privada en salud.

"A nuestro entender, el norte de un sistema público de salud debe estar puesto en garantizar el acceso universal y entregar la mejor salud posible, valiéndose para ello de los recursos e infraestructuras disponibles, independiente de que sean éstos públicos o privados", expresó Alfredo Schönherr, presidente del Directorio de Clínicas de Chile, al dar inicio a la jornada.

Así lo han entendido los expertos en salud en distintos países y también los organismos internacionales. Tal como explicó María Eugenia Salazar, gerente de Estudios de Clínicas de Chile y expositora en el seminario, la OMS ha definido que un sistema de salud es el conjunto de recursos y actividades cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud. Tal conjunto abarca todas las instituciones, organizaciones y recursos involucrados en esas actividades -públicos y privados-, y la integración de sus componentes define en gran medida el grado de eficacia del sistema. De ahí la necesidad de armonizar los recursos disponibles.

Tendencias mundiales

Alrededor del mundo, los sistemas de salud muestran tendencias comunes bastante claras en la última década. La aplicación de copagos y la introducción de sistemas de prepago de servicios mediante seguros médicos son algunas de ellas.



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

Pero además se observa una creciente inclinación a buscar mecanismos de mayor eficiencia de los sistemas. Y, en este sentido, la tendencia evidente es a separar las funciones de aseguramiento y provisión de servicios, a incorporar el concepto de gestión en la administración de salud, y a generar una mayor competencia entre los proveedores, integrando prestadores públicos y privados.

El caso sueco es emblemático. Antes de dar curso a una trascendental reforma de salud, Suecia contaba con financiamiento y provisión públicos de los servicios de salud, con recursos provenientes fundamentalmente de impuestos generales, que se distribuían a los prestadores públicos a partir de presupuestos anuales fijos.

No obstante, las restricciones presupuestarias, el envejecimiento de la población y los problemas de gestión en el sector público -aumento de costos, baja productividad y crecimiento de las listas de espera- obligaron a plantear una reforma que estimulara la eficiencia.

Así, se produjeron cambios en el sistema de pago a proveedores, se separaron las funciones de financiamiento, compra y provisión de atenciones de salud, se otorgó mayor libertad de elección a los usuarios, y se puso en manos privadas varios hospitales públicos. Ello dio como resultado un aumento sustantivo de las prestaciones y una mejora de la productividad. Asimismo, los hospitales traspasados a privados mostraron mejores índices de productividad y satisfacción usuaria que los establecimientos que siguieron con el esquema tradicional.

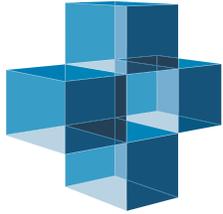
La región autónoma de Cataluña, en España, es otro ejemplo de las tendencias actuales en provisión de salud pública; el sistema de salud catalán ha separado aguas entre el seguro de salud -público y universal- y la provisión de servicios, logrando altos niveles de eficiencia.

Catsalud, equivalente al Fonasa chileno, es el asegurador de toda la población catalana y compra casi la totalidad de las prestaciones que necesitan los usuarios al Consorcio Hospitalario de Cataluña (CHC), que reúne a prestadores públicos y privados.

Durante su exposición en el seminario, el presidente del CHC, Josep Abelló, destacó los principios que sustentan a un sistema público sostenible: la salud como derecho, el financiamiento público de los servicios, la cobertura universal, una cartera de prestaciones garantizada y el acceso a los servicios según criterios de necesidad.

"Defender este modelo y su sostenibilidad hace que queramos un sistema público eficiente, y para ello hemos defendido formulas de gestión privada y de participación del mercado privado en la prestación de servicios. También defendemos un entorno regulador público potente, capaz de saber qué se necesita, capaz de comprarlo y establecer contratos y, sobre todo, capaz de evaluar los resultados", agregó el economista.

Considerando que el objetivo es proveer de servicios sanitarios a la población con equidad y eficiencia, Abelló subrayó que la titularidad pública o privada de los prestadores de los servicios incluidos en la cartera de prestaciones no define que el sistema sea público o privado. "La mejor garantía de supervivencia de un sistema público no es la titularidad de sus estructuras



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

sino su capacidad de garantizar eficiencia y equidad. La participación del sector privado no desvirtúa el sistema; las redes de utilización pública, pueden estar integradas por prestadores públicos y privados".

Libertad de elección

Mientras en gran parte del mundo desarrollado no se discute la necesidad de movilizarse hacia modelos de complementariedad público-privada centrados en la eficiencia, en Chile el tema aún despierta dudas en algunos sectores. Ello pese a que existen las herramientas para su desarrollo. "En Chile no necesitamos una gran reforma; los mecanismos de integración público-privada están establecidos, pero tienen limitaciones de diseño y de autonomía", especificó María Eugenia Salazar.

Así, por ejemplo, en la Modalidad de Libre Elección de Fonasa, las personas elijen con qué prestador atenderse, realizan un copago y reciben una atención que es evaluada muy satisfactoriamente. La limitación en esta modalidad está dada por la restricción que existe en caso de prestaciones, fundamentalmente relacionadas con hospitalización, que -por tener un arancel Fonasa muy bajo- tienen un copago elevado.

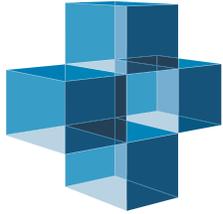
Del mismo modo, el modelo AUGE o GES se concibió asumiendo integración de prestadores públicos y privados; no obstante, ante un incumplimiento de la garantía de oportunidad de una patología, no existe un mecanismo directo que pueda activar el paciente, por ejemplo, un "bono AUGE", que permitiera hacer efectiva la garantía en un prestador privado. "El paciente debe, por tanto, esperar que la burocracia proceda", señaló María Eugenia Salazar.

El doctor Francisco Olivari, director del área de Proyectos de Clínica Dávila y también expositor en el seminario, profundizó en la MLE -y dentro de ella en el sistema PAD (pago asociado a diagnóstico)- como una forma de complementariedad público-privada altamente valorada por los usuarios.

La MLE ha tenido un incremento importante, especialmente en el uso de atenciones ambulatorias y se visualiza un crecimiento importante de las intervenciones quirúrgicas, acompañado de un aumento de los PAD, explicó el doctor Olivari. Éstos últimos tienen el mayor número de usuarios en el caso de los partos, cataratas, colielitiasis, enfermedad crónica de las amígdalas, hernia abdominal simple, y otros. De hecho, una de cada cinco mujeres en Chile utiliza el PAD para atender su parto.

¿Cuáles son los atributos gravitantes del sector privado para que las personas decidan efectuar un copago de su bolsillo y atenderse a través de estas formas de complementariedad? En el caso del PAD, el precio conocido y adecuado es el factor central. Pero en el fondo, lo que subyace es la libertad de elección.

"La MLE ha aumentado mucho y lo va a seguir haciendo, porque lo que más se valora, según nuestros sondeos, es la posibilidad de elegir al profesional y el lugar donde atenderse", afirmó el doctor Olivari. Asimismo, agregó, "la cantidad de prestadores en MLE ha aumentado mucho, y su calidad es reconocida; por tanto, aunque la cobertura de Fonasa en muchos casos sea baja, hay un grupo importante dispuesto a hacer el esfuerzo de pagar para tener la posibilidad de elegir".



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

AUGE y trasplantes: buenas señales

El Plan AUGE o GES es una de las más importantes reformas a la salud implementadas en Chile. Y si bien la participación del sector prestador privado en ella ha sido inferior a las expectativas inicialmente planteadas, existen casos que demuestran que la alianza entre el sector público y el privado puede funcionar óptimamente.

"El sector público prestador recibió esta nueva ley con enormes volúmenes de pacientes en cada una de sus patologías. En el caso particular de la oftalmología, la oferta médica no da abasto para cubrir la demanda, y en este contexto es indispensable pensar que los sectores público y privado deban aliarse y trabajar en medidas para resolver en conjunto esta problemática", dijo la gerente general de Clínicas Oftalmológica Pasteur, Marisol Cisternas, quien expuso a través de un video el programa de diagnóstico y tratamiento del estrabismo que la clínica desarrolla con el Hospital Barros Luco.

"Es una pequeña experiencia, pero tiene el gran mérito y el alto valor de tratar una patología de alta incidencia en la población y que, además, tiene un manejo complejo y requiere de seguimiento por varios años", explicó la ejecutiva.

Dos sábados al mes Clínica Oftalmológica Pasteur concentra su gestión en la atención de los niños derivados del Hospital Barros Luco, para lo cual se dispone de tres oftalmopediatras especialistas en estrabismo. Además la unidad de tecnología médica refuerza su personal para hacer los exámenes especializados que apoyan la confirmación diagnóstica.

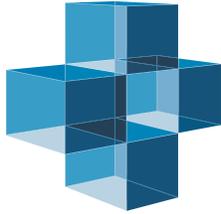
Cada vez se atiende a alrededor de 30 niños, en la mayoría de los cuales se confirma la sospecha de diagnóstico. La clínica hace un análisis oftalmológico completo, y si se confirma el diagnóstico, se brinda el tratamiento necesario. En caso de requerir cirugía, el niño vuelve al hospital, que decide con qué institución hará el convenio para realizar el tratamiento quirúrgico.

Clínica Pasteur se hace cargo del tratamiento médico de esta patología a través de un programa de seguimiento con el oftalmólogo cada tres meses. Además, se trabaja con los padres, entregándoles la educación complementaria para el cumplimiento de las indicaciones médicas, lo que aumenta las posibilidades de éxito del tratamiento.

"Nosotros hacemos un reconocimiento a la labor del Hospital Barros Luco en esta iniciativa de gestión; estamos convencidos de que el haber externalizado algunas de sus prestaciones les ha significado poder liberar recursos e infraestructura para destinarlos a otras atenciones más complejas", concluyó la gerente de Clínica Pasteur.

Finalmente, los trasplantes se han convertido en una muestra importante de los frutos que puede tener una alianza entre el sector público y el privado.

El doctor Juan Hepp, médico subdirector de Clínica Alemana y jefe del equipo de trasplante hepático de esa entidad, explicó que en Chile se han realizado 519 trasplantes hepáticos en los últimos ocho años, de los cuales 301 (58%) corresponden a pacientes que provienen de Fonasa. "El 45% de



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

ellos se atendió en dos hospitales públicos -el hospital Pediátrico y el Hospital Salvador-, un tercio fue atendido entre la Clínica Alemana y la Clínica Las Condes, y el 21% entre la Universidad de Chile y la Universidad Católica, que son hospitales que no pertenecen a la red pública", dijo el especialista.

La alianza comenzó a gestarse en el año 1993, cuando partieron simultáneamente en Clínica Alemana y Clínica Las Condes los programas de trasplante. "Nos vimos abrumados por pacientes del sistema público que necesitaban un trasplante, y que veíamos en televisión pidiendo ayuda y haciendo bingos para poder financiar la operación en una clínica privada", relató el doctor Hepp.

Ante eso, el especialista se reunió con el entonces ministro de Salud, Carlos Massad, a quien planteó la posibilidad de establecer una alianza que permitiera ofrecer una solución a los pacientes del sector público. En dos semanas llegó la respuesta del ministro, disponiendo que se iniciara un programa de trasplantes en el Hospital Clavo Mackenna con dos cupos, y se derivaran otros cuatro pacientes a las clínicas Alemana y Las Condes mientras el sector público armaba una red con capacidad resolutive en este ámbito.

Los cupos han ido en aumento, y hoy en día 50 pacientes de Fonasa pueden someterse a trasplantes en las mismas condiciones en un hospital público o en una clínica privada. El año 2003 partió el programa de trasplantes en el Hospital Salvador y el 2004 se agregaron en convenio con el ministerio los hospitales clínicos de la Universidad Católica y de Chile para este efecto.

Los siete equipos de trasplantes funcionan en forma coordinada, y si bien aún no ha podido resolverse el tema de las complicaciones -que hasta ahora han sido asumidas por cada centro-, es evidente que la alianza ha ido en directo beneficio de los pacientes, señaló el doctor Hepp.

Agregar valor a la salud

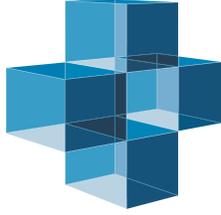
En definitiva, es en los pacientes donde tiene que estar puesto el foco de todo sistema de salud. Así lo planteó el doctor Leandro Biagini, presidente del Consejo Médico de Clínicas de Chile y director médico de Megasalud.

En su exposición, basada en la mirada del académico norteamericano Michael Porter, el doctor Biagini puso de relieve la necesidad de cambiar el eje de la discusión y poner la mirada en cómo mejorar los resultados de salud.

En ese sentido, dijo, una adecuada competencia en el sector no debe estar dada por la reducción de costos ni por la limitación en las coberturas de salud, sino por la agregación de valor a la salud del paciente. "Se ha puesto la competencia en tratar de reducir los costos -los precios fundamentalmente- y no en tratar de tener mejores resultados sanitarios".

Lo que se entiende por valor en atención de salud es el resultado sanitario por cada dólar gastado. Esto no significa producir salud a bajo costo -con la tensión que eso implica entre los equipos médicos y los administrativos de las clínicas-, sino alinear costos y resultados sanitarios; en otras palabras, hacer las acciones más efectivas para los pacientes al menor costo posible.

Para ello, medir los resultados y hacerlos públicos es fundamental, agregó el doctor Biagini.



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

Según Porter, en esta competencia de suma positiva, el eje cambia de quién paga a quién entrega el mejor valor. Eso da una perspectiva totalmente distinta, con una competencia en la que las mejoras de procesos y métodos impulsan los costos a la baja y aumentan de la calidad.

Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores de salud privados, 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.