

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

Temas de Coyuntura

Número 15
Febrero 2009

Avances y desafíos del sector privado de la salud

El 8 de enero se llevó a cabo el Encuentro Nacional de la Salud (Enasa 2009), que reunió a las más altas autoridades del sector público de salud con representantes del ámbito privado.

Ante un auditorio repleto, distintos oradores mostraron los avances del sector, los desafíos pendientes y las expectativas para 2009.

En representación de Clínicas de Chile expuso el presidente del Directorio, Alfredo Schönherr, quien planteó algunas reflexiones en torno al contexto general del modelo chileno de salud, revisó la evolución y actual posición del sector privado y delineó los desafíos que se avecinan.

Ofrecemos a continuación un resumen de la presentación de Clínicas de Chile en este importante encuentro de la salud.

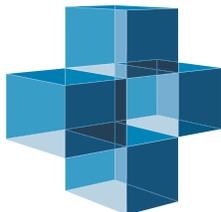
El sector privado de la salud en Chile ha tenido un importante desarrollo y es, por lo mismo, un actor cuya visión y experiencia pueden contribuir de manera contundente a mejorar el modelo de salud general del país.

El escenario que enfrentan los sistemas de salud en el mundo es muy complejo: la demanda por cuidados médicos es potencialmente ilimitada, pero los sistemas que la financian no lo son. Esta contradicción es el gran desafío que enfrentan los sistemas de salud en el mundo entero, lo que plantea un desafío fundamental, ante el cual debemos responder con equidad y eficiencia.

Este crecimiento de la demanda por atenciones de salud es legítimo y deseable, y obedece a factores demográficos, culturales y de avances tecnológicos.

- Existe mayor acceso a atenciones de salud; se vive más y mejor.
- La población está envejeciendo, por lo que sus necesidades de atenciones de salud son crecientes.
- Existe una mayor responsabilidad del paciente en relación con su estado de salud.
- La tecnología nos ofrece métodos diagnósticos y terapéuticos impensados hace 20 años, y la gente desea acceder a ellos.
- Existe mayor información sobre temas médicos.

No tiene sentido intentar contrarrestar esta realidad. Debemos estar dispuestos a futuro a gastar más en salud a nivel de financiamiento y de copagos.



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

El gasto en salud se ha encarecido, impulsado principalmente por un fuerte aumento en la cantidad de prestaciones demandadas por las personas. 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.

	PRECIO PROMEDIO FACTURADO POR PRESTACIÓN (UF)						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Total	0,86	0,93	0,97	0,98	0,97	0,94	0,98
Variación anual		8,69%	3,79%	1,02%	-1,39%	-2,16%	3,40%

	FRECUENCIA DE USO ANUAL POR PERSONA						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Total	12,53	12,57	12,76	14,76	13,05	14,01	15,60
Variación anual		0,31%	1,51%	15,70%	-11,59%	7,38%	11,33%

Fuente: Clínicas de Chile, a partir de datos de la Superintendencia de Salud.

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.

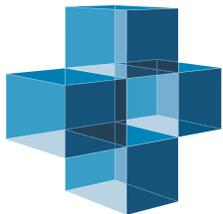
Aproximadamente dos millones 777 mil personas están aseguradas en el sistema privado de Isapres, lo que constituye el 17% de la población. Sin embargo, a nivel de prestaciones, el sector privado realiza más de 62 millones de atenciones de salud, lo que equivale al 42% del total de prestaciones brindadas en Chile (sin considerar la atención primaria). De ellas cerca del 50% se entrega a beneficiarios de Fonasa a través de la Modalidad de Libre Elección (MLE).

En términos de oferta de infraestructura, los prestadores privados de salud disponen de 81 clínicas, 5.155 camas, 640 laboratorios, 529 centros de imagenología, 663 centros médicos y 172 centros de diálisis.

¿Cómo se explica la fuerte presencia de los prestadores privados en el país?

¿Cómo se llegó a esta alta participación del sector 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 este mercado. Esta mayor libertad de elección en un mercado competitivo 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.

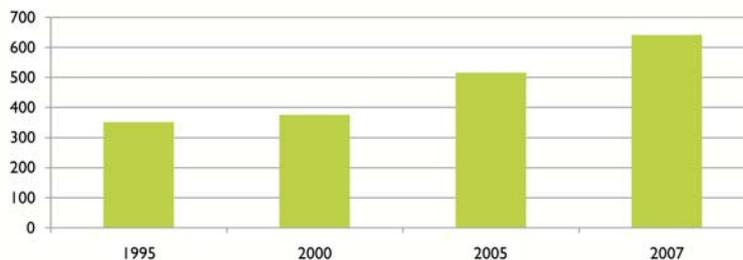
A nuestro entender, la creación de las Isapres, en 1982, es el hito más incidente en el desarrollo del sector prestador privado. Evidentemente, la capacidad de elegir se torna real en la medida que las personas pueden financiar el costo de las prestaciones que necesitan demandar. Es en este sentido que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



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

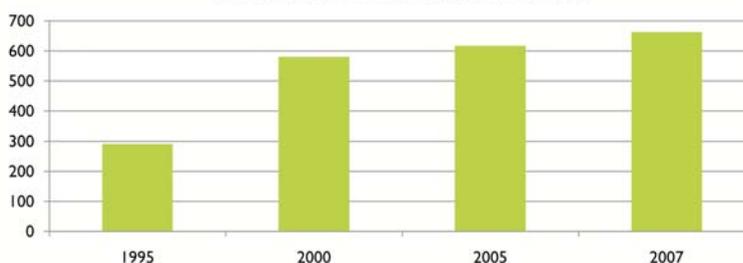
Este gran cambio del sistema de salud chileno imprimió a la industria un dinamismo nunca antes visto, haciendo que la oferta de infraestructura privada aumentara considerablemente, como se aprecia en los siguientes gráficos:

CANTIDAD DE LABORATORIOS



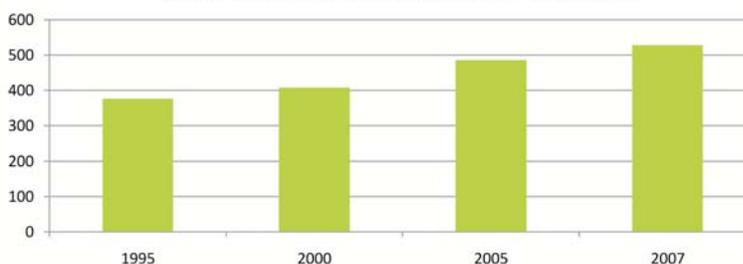
Fuente: Fonasa

CANTIDAD DE CENTROS MÉDICOS



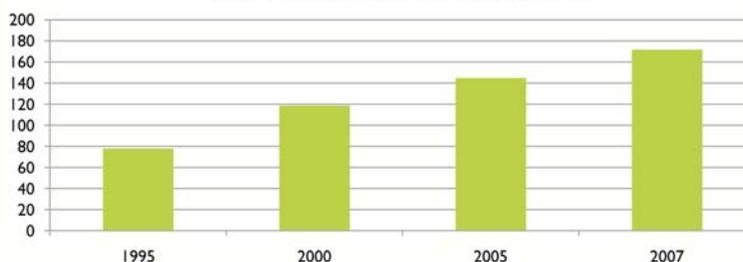
Fuente: Fonasa

CANTIDAD DE CENTROS DE IMAGENOLÓGÍA

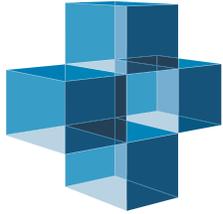


Fuente: Fonasa

CANTIDAD DE CENTROS DE DIÁLISIS



Fuente: Fonasa



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

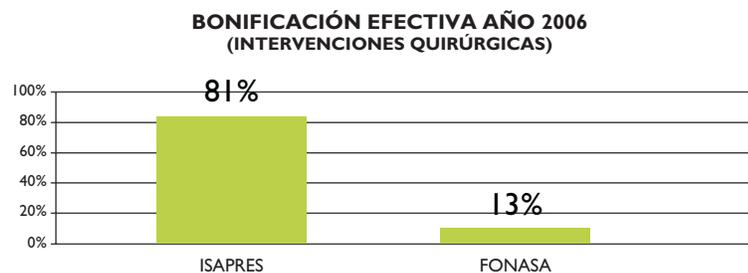
El aumento de las alternativas de prestadores de salud -con una alia variedad de precios-, sumado al crecimiento económico del país, dinamizó también fuertemente la MLE de Fonasa. La frecuencia de uso de prestaciones de salud a través de esta modalidad aumentó de 3,8 en 2001 a 4,4 en 2006.

El entorno y eventuales amenazas

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 aplicadas a las Isapres han afectado su evolución, ya que han encarecido el sistema, generando una migración hacia Fonasa, que es una alternativa que no compite en igualdad de condiciones, pues no tiene precios diferenciados en términos de riesgo.

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 dramáticos, pues -en términos reales- anula totalmente su capacidad de elegir un prestador privado de salud, al menos en el ámbito de hospitalización.



Fuente: Altura Management

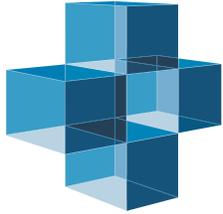
Otro aspecto que incide de manera importante en la posibilidad de elegir de las personas es la estructura, el valor y la reajustabilidad del arancel Fonasa en la MLE.

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 \$4.800- echa por tierra toda posibilidad de los pacientes afiliados a Fonasa de financiar los copagos que una hospitalización significa. Ello ha redundado en los últimos años en una caída sustantiva de la frecuencia de uso de la MLE en atención hospitalaria. Sólo el 10% de los días cama demandados en el país corresponden a hospitalizaciones en prestadores privados.

Como contraste a estas limitaciones a la libertad de elección de las personas, un buen ejemplo de política orientado en el sentido contrario es el Pago Asociado a Diagnóstico (PAD). Este ejemplo pionero de riesgo traspasado al 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.

Los desafíos que vienen

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



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

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.

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.

Ya existen en la legislación chilena mecanismos para favorecer la compra de prestaciones suplementarias al sector privado. El cumplimiento de las garantías establecidas en la Reforma de Salud sólo será posible en la medida que Fonasa exija a los prestadores públicos la entrega de los servicios garantizados -en función de los recursos transferidos- y compre al sector privado aquello que no puede proveer y que no es económicamente eficiente generar con recursos propios, si existe una oferta privada alternativa a un costo conveniente.

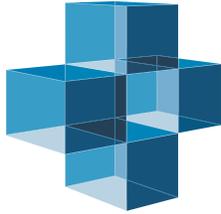
Aún en un ambiente sin reforma, la complementariedad público-privada es un camino viable para la optimización del gasto en salud; si el Estado invierte con un criterio de subsidiariedad, el gasto es más eficiente.

2.- Fortalecer la capacidad de elección de las personas

Bono AUGE. Una forma de agilizar en el sistema público el cumplimiento de las garantías de salud establecidas por la Reforma es la implementación de un Bono AUGE, un subsidio portable en forma de voucher de atención, que las personas -ante un incumplimiento- puedan hacer valer en la institución que ellas elijan de una lista de prestadores previamente convenida con Fonasa. Esto evitaría la tramitación burocrática, entregaría a las personas mayor libertad de elección y estimularía la competencia entre prestadores. Para hacer operativo este bono es necesario que el sector público realice un costeo real de las prestaciones, determinando en qué ámbitos es conveniente para el Estado comprar y en dónde es mejor invertir.

Subsidio a la demanda. Las personas saben elegir lo que es mejor para ellas en salud. Subsidiar la demanda permite que las personas ejerzan su derecho a decidir por sí mismas. Esto evidentemente requiere de cambios estructurales en el sistema de Isapres, orientados a buscar una solución al problema de las enfermedades preexistentes y el encarecimiento que genera el envejecimiento de la población. Se debe entender que avanzar en esta línea no significa subsidiar a las Isapres, sino potenciar la capacidad de elección de las personas más vulnerables.

Mejorar la MLE. El crecimiento del número de prestaciones entregadas por instituciones del sector privado obedece en gran medida a la Modalidad de Libre Elección (MLE), que permitió a un segmento amplio de chilenos asegurados en el sector público optar por un prestador privado para atenderse. La limitación a esta modalidad está impuesta en el ámbito de la hospitalización, puesto que el costeo del arancel actual -ajeno al valor real de las prestaciones- obliga a copagos elevados, que hacen imposible para los usuarios utilizar esta alternativa.



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

Un arancel realista que abra mayores opciones de atención y dé libertad a los usuarios es uno de los grandes desafíos para el sector.

3.- Incorporar en forma real y transparente el concepto de calidad y seguridad de las atenciones de salud.

Acreditación de los prestadores. 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 rehospitalizaciones, disminución de las tasas de infecciones intrahospitalarias, e incluso -lo más importante- en un aumento de las tasas de sobrevivencia. Tanto el paciente, como el prestador y el asegurador se ven beneficiados.

Mejorar la eficiencia en el gasto en salud.

- La creciente demanda por atención de salud obliga a una mirada de mayor eficiencia en el gasto. A nivel de sector público, un paso en esa dirección es la autogestión de los hospitales, que generará incentivos a un uso más eficiente de los recursos.
- En el sector privado, en tanto, nos desafía el dar el salto hacia una negociación entre prestadores y aseguradores que no esté basada en el precio, sino en indicadores de gestión y eficiencia. Ello obliga a generar ciertos cambios, orientados a modificar la captura de la información sobre eventos de salud, transitando de resultados por prestaciones aisladas a resultados por eventos de salud.
- Será necesario diseñar nuevas fórmulas de relación entre prestadores y aseguradores para entregar las prestaciones de salud que permitan ampliar la oferta.
 - Esquemas de participación en el riesgo
 - Redes de atención con prestadores preferentes
 - Modelos capitados de riesgo compartido
- Debemos desarrollar productos que permitan a todas las personas ampliar la cobertura del financiamiento de las prestaciones de salud:
 - Seguros de salud complementarios
 - Seguros de gastos mayores
 - Convenios de prepago con clínicas

En Chile coexisten dos sistemas de salud: uno para los que pueden elegir y otros para quienes deben aceptar que el Estado decida por ellos. Si abordamos los desafíos pendientes podremos acercarnos a un sistema de salud más equitativo. Es una tarea que requiere necesariamente de un acuerdo y compromiso de los sectores público y privado, tras una meta común.

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.