

¿ES REALMENTE COSTOSO COMPRAR PRESTACIONES DE SALUD AL SECTOR PRIVADO?

En nuestro país existe una serie de temas relacionados con políticas de salud que se consideran inobjetables. Dentro de ellos está la idea que plantear una compra masiva y sistemática de prestaciones del sector público al sector prestador privado es una estrategia imposible de implementar desde el punto de vista económico. Creemos que llegó el momento de explorar seriamente la viabilidad de soluciones de este tipo, que permitirían mejorar la oportunidad de atención de los chilenos de una forma rápida y eficiente.

En Chile el sector prestador privado es muy relevante en términos de capacidad de entregar atenciones, contando con una amplia infraestructura de calidad, con fuerte presencia en todas las regiones del país que cuentan con población relevante. Además muestra un dinamismo importante, con un aumento sostenido de la oferta en todo tipo de establecimientos. Su alta presencia se ha visto avalada por una creciente demanda de beneficiarios del sistema previsional privado y público, llegando a representar al año 2008 un 45% del total de la actividad del sector salud en Chile¹.

La vía de acceso de los beneficiarios del sistema público a prestadores privados es a través de dos mecanismos posibles:

- Acceso directo, a través de la compra de bonos de atención de la Modalidad de Libre Elección de FONASA (MLE). Este mecanismo de acceso tiene la limitación que está diseñado con muy altos niveles de copago por parte del usuario para prestaciones de tipo hospitalario, lo que se ve reflejado en que la demanda de este tipo de beneficiarios se concentra mayoritariamente en prestaciones ambulatorias que tienen niveles de copago menores.
- Acceso por derivación: Otra posibilidad de demanda para los prestadores privados puede ser la que pudiera generar directamente el Estado, a través de FONASA y los servicios de salud, para resolver las prestaciones de salud de sus beneficiarios que reciben atención a través de la modalidad de atención Institucional, la cual está definida para ser resuelta en la red de prestadores del sistema público de salud o alternativamente, ante incapacidad de resolución, a través de derivación a prestadores de salud alternativos.

Al analizar los datos de evolución de la demanda a prestadores privados, a través de la MLE, se observa una tasa de demanda en permanente crecimiento, pudiendo advertir que, en la medida que el país crece y aumenta la capacidad de copago de la población, cada vez más personas buscan acceder a esta modalidad de atención. Es importante destacar que aún cuando la demanda actual se concentra principalmente en prestaciones ambulatorias, cuando el Arancel ha mejorado la cobertura de las prestaciones hospitalarias se ha visto un aumento explosivo de su demanda, lo cual

¹ Al año 2008, el sector prestador privado entrega el 45% del total de prestaciones de salud que demandan los chilenos (excluyendo del análisis las prestaciones de atención primaria municipalizadas).

demuestra que existe interés que no se materializa por el bajísimo nivel de cobertura que entrega FONASA a ese tipo de prestaciones. (Un ejemplo claro de esta situación son los “Paquetes Asociados a Diagnósticos” (PAD)).

En relación a la demanda por prestaciones por derivación del sector público, ésta no muestra el mismo dinamismo que la MLE, lo cual es contradictorio con la demanda insatisfecha que se observa ya que existe consenso que uno de los problemas más graves del sector público de salud son las listas de espera.

A nivel del Ministerio de Salud se estima, conservadoramente, que existe un 5,5% de garantías incumplidas en las prestaciones GES. Sin embargo, a fines de Octubre de este año el Superintendente Dr. Manuel Inostroza explicó ante la Comisión de Salud que luego de la fiscalización desarrollada por el organismo se constató que el nivel de incumplimiento que se presenta en el Régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES) bordea el 30%, por lo que hizo un llamado al director de FONASA a atender dicha situación.

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 suplementaria a la red de prestadores del sistema público de salud, utilizando una mentalidad de subsidiariedad en sus decisiones de inversión futuras. Sin embargo los datos disponibles muestran que el nivel de compras de prestaciones del sector público a privado no muestra una tendencia favorable y las cifras indican que cada vez más se privilegia la compra de prestaciones a otros prestadores de la red de salud pública.

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 serios que avalen estas creencias y analicen la posibilidad de oferta privada a precios que hagan económicamente atractivo incentivar la complementariedad público - privada, no existen documentos públicamente 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?.

ALGUNOS INDICIOS CONVINCENTES

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 bajas 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.

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.

Sin embargo, la única forma que el sector público puede evaluar la conveniencia de comprar al sector privado y mantener este comportamiento como una política a través del tiempo es comparando sus costos reales con las alternativas ofrecidas por los prestadores privados. Este ejercicio, que aparentemente es muy simple e inmediato, es difícil de realizar en la práctica porque los costos reales de producción de prestaciones del sector salud no están estimados y disponibles. A objeto de avanzar en este tema y aportar antecedentes sólidos a esta discusión, Clínicas de Chile encargó un estudio a la Empresa consultora Bitrán y Asociados, con amplia experiencia en estas materias.

El objetivo del Estudio contratado fue calcular, para un grupo de prestaciones seleccionadas, los verdaderos costos de los prestadores pertenecientes al SNSS, de manera de facilitar una posterior comparación de los costos públicos con los precios de los diferentes prestadores privados. El criterio de selección de las prestaciones elegidas para costear fue aquellas que conformaran un grupo representativo de prestaciones que tuvieran potencial comercial para una asociación público-privada.

Para estimar el real valor de las prestaciones, el estudio usó como base el Arancel de la Modalidad de Atención Institucional 2009, al cual se le agregaron costos relevantes omitidos, para un grupo de patologías seleccionadas, GES y no GES. Para prestaciones no aranceladas (medicamentos, insumos y prótesis), se obtuvieron precios actuales de mercado público (Cenabast y mercado público).

Una de las razones de encargar este trabajo a Bitrán y Asociados es que ellos realizaron para el MINSAL el “Estudio de Verificación del Costos de las prestaciones GES”, el cual fue una base para determinar los reales costos para el sistema público de implementar la reforma de salud. Ese trabajo llegó a determinar factores de ajuste recomendados por los conceptos de operación, administración e Inversión para los diferentes tipo de prestaciones de salud.

El Estudio elaborado permite concluir que existe una importante subvaloración del arancel MAI respecto al costo real de producir una prestación para el sector público en la mayor parte de las prestaciones evaluadas, lo que demuestra que existe un amplio espacio de acuerdo para compras del sector público al privado.

Para ilustrar la situación, el siguiente cuadro muestra la estimación de costo real del sector público en “Tratamiento Quirúrgico de Cataratas” (MAI 2009 corregido), en comparación con el valor que asigna el Arancel de la Modalidad de atención institucional 2009 (MAI 2009) y el valor PAD respectivo.

Comparación resultados de los costos de intervenciones sanitarias (IS), problemas oftalmológicos GES (\$ dic. 08)

Descripción Problema de salud	Descripción intervención Sanitaria	MAI 2009	MAI 2009 Corregido	Valor PAD
Tratamiento Quirúrgico de cataratas	Confirmación Cataratas	\$32.982	\$47.795	
	Intervención Quirúrgica Cataratas	\$612.003	\$1.084.134	\$684.630 (*)

*2501021 Cataratas (no incluye lente intraocular)

De acuerdo al análisis, cada vez que un beneficiario del sistema público es derivado a un prestador privado que este dispuesto a vender la prestación a un valor inferior a \$1.084.134, el Estado “ahorra” un monto de recursos que puede ser reasignado a otras funciones, logrando una asignación más eficiente de recursos escasos. Incluso existe bastante holgura para que, aún mejorando el valor arancelario de los PAD, siga siendo una estrategia conveniente incentivar el uso de prestadores privados en la MLE.

Una forma muy transparente y simple de verificar precios reales a los que existen prestadores privados dispuestos a vender prestaciones específicas es buscando datos en el portal Chilecompra, donde es posible observar que, para el caso de cataratas, existe una amplia variedad de convenios marco negociados con prestadores privados cuyos valores fluctúan entre \$418.000 y \$780.000.

Ante esta posibilidad de complementar (e incluso sustituir) oferta de la red de prestadores públicos con compra de prestaciones a prestadores privados, uno debería esperar una actividad importante y creciente. Sin embargo, en la práctica, de acuerdo a datos a Junio 2008 del MINSA, cataratas es una de las patologías GES que muestran mayores listas de espera.

REFLEXIONES FINALES

Estos resultados hacen apremiante instar al sector público a ahondar en análisis de este tipo, que realmente permitan arrojar luz respecto a la creencia de que desarrollar una política activa y sistemática de compras de prestaciones al sector prestador privado es inviable por sus altos costos. El trabajo encargado por Clínicas de Chile es un aporte inicial a la discusión e invitamos al sector público a ahondar esta línea de análisis ya que una política en esta materia permitirá reasignar recursos en forma eficiente para construir una mejor salud para Chile, con una mentalidad integradora.

Aún cuando en un mercado competitivo, es imposible poder hablar de “precio de prestadores privados” ya que la oferta genera múltiples alternativas, es precisamente esa diversidad y competencia la que nos permite pensar que si se abre un canal de compra importante de parte del sector público, muchos prestadores privados reaccionarán con una oferta atractiva. Nos parece que, al menos, vale la pena intentarlo ya que el que gana es Chile, sin lugar a dudas.

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.