

# Los desafíos de la Salud en Chile

Guillermo Paraje  
Escuela de Negocios  
Universidad Adolfo Ibáñez

# Situación actual

- Todos sabemos los problemas actuales del sistema de aseguramiento de salud privado en Chile:
  - Cautividad de afiliados
  - Discriminación de personas al interior del sistema (y de las que desean entrar)
  - Articulación defectuosa entre aseguradores y prestadores
  - Ilegalidad de ajustes de precios, lo que lleva a la judicialización

Si una palabra pudiera describir el funcionamiento del sistema privado de salud en Chile en los últimos (al menos) 30 años sería...

# AUTOCOMPLACENCIA

...de aseguradores, de prestadores y de reguladores

# Ilegalidad vs “Ilegitimidad”

- Diversos fallos judiciales derrumbaron los mecanismos (que se percibían sólidos) por los cuales las ISAPRE traspasaban incrementos de costos a sus afiliados.
- Pero la “ilegitimidad” es anterior a eso (por cautividad, declaración de salud, etc.) y con consecuencias más profundas.
- Lo que lleva a concluir que el problema de las ISAPRE **no** se acaba solucionando el problema de la judicialización

# “Ilegitimidad”

- ¿Por qué no hay (todavía) un movimiento “No+ISAPRE”?
  - En parte, porque existe una referencia (FONASA) que se percibe como no brindando las soluciones adecuadas.
  - En parte, porque los usuarios de ISAPRE (y a los que les gustaría estar en ellas) perciben a las ISAPRE como un actor relevante en el mercado... pero las demandan cada vez más.

# “Ilegitimidad”

- La “ilegitimidad” se resuelve volviendo a las ISAPRE más “justas”
  - Esto, simplemente, quiere decir insertándolas en el sistema de seguridad social en salud (con niveles “aceptables” de solidaridad intra e inter-generacional)
  - En este sentido, podría ser “aceptable” realizar cierta discriminación por ingresos, pero es inaceptable discriminar por otras variables, como sexo, edad y estado de salud

# Propuestas

- Existen dos propuestas básicas para integrar a las ISAPRE al sistema de seguridad social en salud.
  - Una es transformarlas en seguros de segundo piso, dejando el principal aseguramiento en un Seguro Único Nacional
  - Esta propuesta tiene una ventaja innegable en términos de eficiencia en la administración de riesgo, en solidaridad y, posiblemente, en eficiencia en el gasto general del sistema de salud. SI TUVIERAMOS QUE EMPEZAR DE CERO, ESTE SERÍA EL SISTEMA PREFERIDO.
  - Pero tiene, al menos dos, serios inconvenientes. El primero es que crea una institución fácilmente “capturable”; el segundo es la transición (NO EMPEZAMOS DE CERO).

# Propuestas

- Existen dos propuestas básicas para integrar a las ISAPRE al sistema de seguridad social en salud.
  - La otra propuesta es insertarlas a partir de la creación de un plan común de salud abierto, con tarifa plana. Eso sería posible por la creación de un Fondo de Compensación de Riesgos (FCR) en TODO el sistema (FONASA e ISAPRE).
  - La ventaja de esto es que fomenta la competencia y aumenta (eventualmente) la eficiencia en el gasto en salud
  - La desventaja es que NO empezamos de cero y que las diferencias de riesgo entre FONASA e ISAPRE impiden la conformación inmediata del FCR

# Propuestas

- Una propuesta de "transición" apunta a crear un plan garantizado de salud y un FCR inter-ISAPRE como un primer paso para insertar a las ISAPRE en la seguridad social.
- Esto implicaría movilidad (reducción en la discriminación por sexo, edad y condición de salud); mayor transparencia en planes y condiciones; posibilidad de ganancias de eficiencia por promoción de "redes"; etc.
- Pero esta propuesta es relativamente vaga (porque se esperaba mayor discusión) en reajustes de precios y contención de costos.

# Temas varios a considerar en la “transición”

- No se puede pensar en mecanismos de reajustes de precios inflacionarios. En este sentido el IPC de la salud es una mala idea porque convalida el mayor uso en el sistema.
- Se deben usar parámetros objetivos para estos ajustes. Debiera avanzarse hacia una agencia de evaluación de tecnología sanitaria que convalide tecnologías costo-efectivas.
- Una posibilidad es regular aumentos siguiendo criterios usados en otras áreas reguladas (“empresa eficiente”), aunque salud presenta un desafío debido a las enormes asimetrías de información y a que no existe un bien o servicio único producido.
- Los países con buenos sistemas de salud realizan estimaciones de crecimiento “razonable” de demanda en salud y de costos; y regulan incentivos...

# Temas varios a considerar en la “transición”

- No se pueden permitir que existan incentivos que aumenten el “sobre uso” del sistema. Uno claro y evidente son los seguros complementarios (que debieran ser suplementarios y muy regulados).
- Entre los usuarios de ISAPRE, los que tienen seguros complementarios hacen un **36% más de visitas a especialistas, se realizan un 14% más de exámenes de laboratorios y un 37% más de rayos X y ecografías**, que los que no poseen estos seguros.
- ¿Tienen mayores necesidades sanitarias? ¿Están más enfermos? No. Tienen incentivos para hacerlo (riesgo moral), y los prestadores tienen incentivos para aprovecharlo (inducción de demanda).

# Temas varios a considerar en la “transición”

- Se debe terminar con la idea de que la “libre elección” es algo positivo del sistema. **Es negativo porque es inflacionario e ineficiente.**
- Se debe avanzar hacia una “libre elección limitada” donde los usuarios puedan elegir prestadores dentro de una red, a la que se acceda, idealmente, a través de un “portero”. Para esto, no hace falta regulación.

# Temas varios a considerar en la “transición”

- Fondo mancomunado: ¿Cuál es el problema?
- Fondo diseñado claramente para financiar prestaciones de baja prevalencia y alto costo; que no crezca arbitrariamente en el tiempo; y que muestre una voluntad de integrar los sistemas público/privado y aumentar la solidaridad (puede ser el “germen” de algo positivo).

# Temas varios a considerar en la “transición”

- La integración vertical, existente a partir de una “picardía legal” se ve horrible (de nuevo, una cuestión que apunta a la “legitimidad”).
- No puede existir el trasiego de directores entre empresas del holding que paseen por directorios de ISAPRE y clínicas.
- Se necesita de una separación clara donde las ISAPRE se transformen en contenedoras de costos y no en “convalidadoras inflacionarias”. Deben avanzar en la implementación de mecanismos de pago adecuados (no hace falta regulación extra para esto).

# Temas varios a considerar en la “transición”

- El SIL debe ser reformulado completamente. Tiene que ofrecer beneficios “justos”. No necesariamente debe estar dentro del sistema de salud.
- Debe avanzar hacia la provisión de mayores beneficios para los que realmente lo necesiten.
- Hay incentivos mal puestos que deben ser cambiados y debiera avanzarse hacia una mayor fiscalización de la entrega de licencias.

# Conclusiones

- La "transición" es eso: una transición. No pensarla como una solución final y caer en la autocomplacencia nuevamente. Los sistemas de salud están en cambio permanente.
- Debe existir un esfuerzo constante por aumentar la "legitimidad" del sistema (que tiene un pecado original...). Las soluciones pasan por abrir el sector privado e integrarlo con el sector público.
- Debe aumentar y mejorar la regulación del sistema en términos de aseguramiento suplementario; relación de empresas del mismo grupo; SIL; etc. El mercado de salud está lleno de imperfecciones y debe ser regulado.

# Conclusiones

- Las ISAPRE conocen de qué se enferman, cómo se tratan sus beneficiarios y cuánto cuesta eso a las ISAPRES y a las personas. ¿Es posible pensar en que participen más activamente en la discusión de políticas públicas sanitarias (control de factores de riesgo: dieta no saludable, sedentarismo, alcohol, tabaco, etc.)?
- ¿Es posible pensar en un mayor involucramiento en los desafíos sanitarios que tenemos, como envejecimiento acelerado, falta de recursos humanos en medicina, etc.?

Muchas gracias!

guillermo.paraje@uai.cl