

Reforma de la Salud: los Problemas de un Proceso en Marcha

Comentario de César Oyarzo*

En primer lugar vale la pena señalar que la discusión actual en el sector salud difiere de manera significativa del debate en educación. En este último sector el tema está centrado en una gran reforma destinada a cambiar la institucionalidad, el sistema de financiamiento y otros parámetros estructurales del sistema. En salud, en cambio, se acaba de iniciar una reforma, por lo que un juicio de realidad nos llama a centrar el análisis en el monitoreo de su evolución y en ajustes que puedan perfeccionarla. La presentación de Marcos Vergara y mis comentarios están cruzados por este marco. Esto no significa que no exista la posibilidad de una agenda de cambios más allá del Plan Auge, solo que no nos parece el momento adecuado para discutirla.

En segundo lugar, quisiera decir que el Plan AUGE, el pilar más conocido de la reforma de salud, ha significado claros beneficios tanto para los chilenos afiliados al sistema público como al sistema privado de salud, tema objetivado en múltiples encuestas de opinión. Por lo tanto, enfatizar los problemas pendientes no pretende restar mérito a lo logrado, sino aportar al mejoramiento de la reforma.

Dicho lo anterior, centraré mis comentarios en cuatro puntos. En primer lugar abordaré el tema de la solidaridad, luego el tema de la inflación de costos. En tercer lugar me referiré a los peligros que encierra el AUGE para las prestaciones no garantizadas. Por último, abordaré algunos puntos relevantes de la institucionalidad de la reforma y lo relativo a la acreditación de prestadores.

SOLIDARIDAD

Concuerdo con la visión de Marcos Vergara en el sentido de que la reforma resultó insatisfactoria en materia de promover una mayor igualdad. A mi juicio, un factor determinante fue que, a diferencia de todos los sectores sociales en los que la mayor solidaridad se promueve a través del uso de subsidios estatales, en el proyecto de reforma de la salud la mayor solidaridad se pretendía hacer con la constitución de un Fondo Solidario de Cotizaciones. Esto genera el problema político de redistribuir desde la clase media a los sectores de bajos ingresos, lo que hace bastante difícil avanzar en esta materia.

* Master en Economía, Ilades-Georgetown. Gerente General de Integra Médica.

A lo anterior hay que agregar que la búsqueda por aumentar la solidaridad se ve como una amenaza a la libertad de elección. No es trivial, como la lámina de Marcos muestra, que el fondo sea único o sea múltiple, esa es la diferencia entre un sistema con posibilidad de elegir versus uno en el que no existe dicha opción. En definitiva, un fondo solidario aparecía como un mecanismo que haría desaparecer el derecho de propiedad sobre la cotización, lo que potencialmente permite eliminar el derecho a elegir.

Todas las propuestas de reformas que no avanzaron en la discusión parlamentaria tuvieron como defecto el no poder articular de forma balanceada el tema de la solidaridad, con la posibilidad efectiva de que la gente continuara eligiendo.

LA INFLACIÓN DE COSTOS

La preocupación por la inflación de costos en salud es un tema de preocupación mundial. El gasto sectorial como proporción del PIB ha sido creciente en los últimos veinte años. El envejecimiento de la población, el cambio tecnológico y otros fenómenos de tipo estructural sostienen esta tendencia.

Visto desde la institucionalidad chilena, lo que ha remarcado Marcos Vergara es que más allá de los factores estructurales señalados, la institucionalidad segmentada en la cual no hay comercio fluido entre el sector público y el privado es un factor adicional en el acelerado aumento de costos. Los montos de la reforma actual pueden ser completamente distintos si se promueve un mayor comercio entre el sector público y privado que si se pretende que cada uno de ellos cree su propia oferta. Lo observado en la fase inicial de esta reforma es una mayor orientación al cierre de cada sector. De continuar esta tendencia tendremos sobreinversión y un mayor costo innecesario en el cumplimiento de las garantías AUGE.

Avanzar en la línea de un incremento de la complementariedad entre el sector público y privado es solo un tema de administración de la reforma. El marco legal entrega las herramientas que las instituciones del sector público requieren para mejorar la gestión en este campo.

EL RIESGO DE ESTAR FUERA DEL AUGE

Quiero profundizar algunas de las ideas planteadas acerca del “riesgo de lo no garantizado”. Una de las transformaciones institucionales más significativas que introdujo la última ley es el concepto de garantías. Estamos pasando desde una relación entre el Estado y los ciudadanos basada en la llamada integralidad en salud, esto es, ofrecer todo sin ninguna garantía, a uno en el cual se acotan

explícitamente los derechos. Este es un gran avance y constituye el motor del resto de las reformas. Sin embargo, en un contexto en el cual no hay control sobre lo que queda fuera de las garantías, estas prestaciones se convierten en las variables de ajuste de todas las ineficiencias.

Uno de los grandes perdedores —producto del foco en el Plan AUGE— es el plan de salud pública. Está demostrado que el principal responsable de los éxitos en materia de indicadores de salud es una política intersectorial que promueva el desarrollo de condiciones para la salud. El éxito que exhibe Chile en mortalidad infantil se debe en menor medida, al gasto en hospitales, consultorios o médicos. Es más bien el resultado del esfuerzo que el país ha hecho en agua potable, educación de las madres, vacunación y saneamiento ambiental. Recordar esto es relevante porque hoy uno de los grandes perdedores potenciales, en el contexto del foco en las garantías, es el plan de salud pública que a estas alturas recibe escasa preocupación.

El segundo grupo de riesgo está conformado por las prestaciones de salud hospitalarias y de atención primaria que no están garantizadas. Como una forma de protección la ley estableció la obligación de informar cuáles eran los niveles y los compromisos de gestión de los hospitales del sistema público. Esto no ha avanzado, por lo tanto existe un riesgo evidente. La recomendación es simplemente que las autoridades hagan cumplir lo establecido en la ley.

LA INSTITUCIONALIDAD DE LA REFORMA

Por último, quiero referirme al tema de la reforma de las instituciones que conforman el sector salud. El objetivo de la reforma apunta a separar las funciones entre la actividad regulatoria (el sistema político), los que administran el financiamiento y quienes ejecutan las acciones. La manera en que se pretende alcanzar este objetivo está destinada al fracaso porque es, básicamente, una modificación formal. Por una parte, la separación entre la función de prestación —a cargo de los hospitales y consultorios del sistema público— y la autoridad normativa se materializó por la vía de la creación de la Subsecretaría de Redes. Es decir, la forma para conseguir sacar al ministerio del sistema de prestación consistió en crear una segunda subsecretaría. La segunda medida fue crear una Superintendencia de Salud destinada a regular el tema de la calidad. Para ello se ampliaron las atribuciones de la Superintendencia de Isapres y se la convirtió en un ente regulador tanto de las Isapres como de Fonasa y los prestadores. Creo que esta medida también es formal, ya que el modelo de superintendencia que tenemos en Chile no tiene ninguna posibilidad de ser autónomo respecto del poder de los ministerios.

En concreto, las garantías del AUGE no se están regulando de manera adecuada porque la Superintendencia de Salud no tiene las facultades suficientes, con lo que difícilmente podrá supervisar. La situación es más complicada porque la ley además le hizo muy difícil poder sancionar efectivamente los incumplimientos del sistema público. Si una persona tiene un problema con una Isapre existe un contrato legal que se puede reclamar. En ese marco, el Superintendente puede multar a la Isapre. Pero si Fonasa incumple las garantías, la ley creó una figura que es un sumario administrativo al director de FONASA. Esa evidente asimetría ahorra mayores comentarios.

La falta de autonomía de la Superintendencia de Salud también afecta otro tema clave de la reforma que es la mejora de la calidad técnica de los prestadores de salud. Es cierto que este proceso tiene dificultades técnicas que también existen en Educación o cualquier otra actividad. Estos problemas se traducen en procesos que son largos de implementar. Pero si a lo anterior agregamos el bajo interés de los prestadores públicos en pasar la prueba de una acreditación independiente, entonces hace falta una superintendencia verdaderamente independiente para impulsar esta parte esencial de la reforma.

Finalmente agradezco la posibilidad de haber podido comentar el excelente trabajo que nos ha presentado Marcos Vergara.