

9/01/2014



Rafael Caviedes Duprá

Mercado de la salud

Si bien es cierto que, como señala la editorial del Diario Estrategia, en Chile el promedio del gasto de bolsillo es superior al de los países de la OECD, ello no puede por ningún motivo atribuirse a las Isapres. Basta considerar que las Isapres sólo atienden al 16% de la población para darse cuenta que poco pueden influir en las estadísticas nacionales de “pagos de bolsillo”. Incluso, si se considera que las coberturas que ofrecen las Isapres superan por lejos las del sistema de salud estatal, que cubre al 84% de la población restante, incluido en ello a los beneficiarios de los sistemas de salud de las Fuerzas Armadas, mal se puede atribuir a las Isapres la responsabilidad del alto gasto de bolsillo en nuestro país.

La explicación es otra: en primer lugar, el gasto en salud en Chile es un tercio de la media de la OECD, por lo que cuenta con menos recursos para resolver las necesidades de salud que los países ricos; en segundo lugar, las deficiencias del sistema público de salud se resuelven a través de la Modalidad de Libre Elección de Fonasa, la que actuando como una válvula de escape, cubre cerca del 40% del valor de la prestación médica. El resto, más del 60%, se financia con el pago de bolsillo de los usuarios de dicha modalidad pública y, finalmente, en Chile las bonificaciones a los medicamentos ambulatorios para tratar enfermedades no AUGE y enfermedades raras es muy bajo, lo que implica también desembolsos de los pacientes. En cualquier caso, si socialmente se decide que es conveniente aumentar las coberturas de medicamentos ambulatorios, ello significará que tanto el sector público como privado deberá destinar más recursos a ello. El Auge ha avanzado en tal sentido.

En otro orden de cosas, resulta absurdo pensar que los grupos integrados a través de holding no les interesa la prevención. Por una parte, hay que recalcar que en las mismas estadísticas a que hace referencia la editorial, el promedio que las Isapres destinan a comprar prestaciones médicas a un prestador integrado es sólo del 19,2% de sus ingresos. Es decir, el 80,8% de sus pagos los hacen a prestadores no ligados al holding correspondiente. La razón de ello, es que las isapres ofrecen múltiples opciones de convenios preferentes y, más aún, los beneficiarios pueden optar por la libre elección para elegir el prestador médico de su preferencia y obtener un reembolso. Cabe señalar que los costos variables asociados a una prestación médica son muy altos, superiores al 70%, por lo que, en rigor, lo que más le conviene a un holding de salud, es que sus beneficiarios sean sanos y no hagan uso de prestación médica alguna, ni en prestador relacionado o no. Lo que hay que cautelar son los precios de transferencias y la operación del mercado para evitar competencias desleales y, para eso, en Chile existe la institucionalidad apropiada.

Definitivamente, cabe destacar que en el mundo, los sistema más exitosos y eficientes son precisamente aquellos que integran transparentemente la prestación médica con el aseguramiento. Por algo, tal modelo es elegido por el sistema público de salud en Chile.