

# Hacia una nueva reforma de la salud

Un comentario a la propuesta entregada al gobierno por la Comisión Presidencial de Salud. *Por Verónica Vargas\**

*\*Doctora en Economía, investigadora asociada y profesora facultad de Economía y Negocios UAH.*

El envejecimiento de la población chilena y el consiguiente cambio del perfil de sus enfermedades –expresado en un aumento de las afecciones crónicas propias de los adultos mayores– han sido acompañados de un aumento progresivo de los gastos en salud, que se explica principalmente por el mayor consumo de prestaciones, aumento de precios y aumento de frecuencia de uso. Este crecimiento ha sido mayor en el sector privado, donde el gasto per cápita es el doble que en FONASA.

La reforma de salud del 2004 intentó responder a estos desafíos aumentando el financiamiento y la cobertura de tratamientos para enfermedades crónicas y catastróficas a través de la implementación del AUGE. La implementación del AUGE fue acompañada de regulaciones al sistema ISAPRES que incluyeron un Fondo de Compensación y también cambios en la organización del Ministerio de Salud. Sin embargo, la implementación ha tenido un problema: la escasez de especialistas médicos en el sector público, lo que se ha compensado con la compra de servicios al sector privado (Bono AUGE).

Una comisión de expertos convocada por el actual gobierno entregó en diciembre un documento con varias propuestas que tratan de avanzar la reforma de salud.

Una de ellas es la creación de un Plan universal de salud. La comisión ha planteado establecer esto o un seguro obligatorio para todos los beneficiarios de ISAPRES y FONASA, que incluiría enfermedades AUGE y no AUGE, medicina preventiva y tratamiento para problemas catastróficos. El costo estimado de este Plan sería de alrededor de 1 UF mensual por beneficiario (\$250.000 anualizado, o USD

550). Este es un monto superior al gasto per cápita actual de los beneficiarios FONASA que alcanza a \$200.000 anual, incluido el gasto en licencias medicas.

Existen dos propuestas para el financiamiento de este plan. En la primera, todos los cotizantes contribuyen con el 6% de sus ingresos a un Fondo de Compensación de Riesgos que financia el plan universal, y que redistribuye los aportes a las administradoras de salud, ajustados por el riesgo de sus afiliados. La diferencia entre el costo total de las contribuciones y el del plan es financiado con aportes fiscales. En la segunda propuesta todos los beneficiarios contribuyen con 1 UF mensual, pero si su 6% es inferior a este monto, la diferencia es financiada por aportes fiscales. En ambos casos existe redistribución de la carga financiera entre los buenos y malos riesgos y también entre grupos de ingresos, pero esta redistribución sería mayor en el primer caso. Sin embargo, el gobierno ya ha declarado su desacuerdo con un Fondo de Compensación.

Según estimaciones preliminares, resulta que un porcentaje cercano al 30% de los beneficiarios de ISAPRES y un 65% de los beneficiarios de FONASA (incluidos indigentes) necesitarían compensaciones o subsidios para cubrir el costo de este seguro obligatorio. Los beneficiarios de ISAPRES se podrían financiar con un fondo común del 6% de sus cotizaciones. Pero en el caso de los de FONASA necesitarían aportes fiscales adicionales a los que se entregan actualmente. Con los indigentes, el monto total de los subsidios asciende al menos a USD 1.200 millones.

Con respecto al uso de los recursos de los cotizantes cuyas contribu-

Algunas Características de la Propuesta de los Expertos

Planes	Modalidad	Administradores	Prestadores	\$	Necesitan compensaciones o aportes fiscales
Plan universal	Seguro básico	Entidades de la Seguridad Social en Salud o FONASA, ISAPRES, y otras instituciones privadas	Red pública, red privada, concesiones públicas	1UF mensual más copagos	30% de beneficiarios ISAPRES y 65% de beneficiarios FONASA
Otros	Seguros complementarios seguros voluntarios catastróficos, y cuentas de ahorro de salud	ISAPRES, Otras instituciones privadas; Clínicas, bancos? AFP?	Red privada	>6%-1UF o >6% más copagos	No

ciones son mayores al costo del plan universal, existen otras ideas: seguros complementarios, seguros voluntarios catastróficos y algo nuevo: cuentas de ahorro de salud. La manera en que el sistema articulará esas alternativas será materia de la discusión, pero es claro que las ISAPRES no son las únicas interesadas en administrar esos recursos.

Por otro lado, las ISAPRES y el gobierno, al defender la idea de que las contribuciones no se puedan transferir entre usuarios, se aproximan al concepto de prepago y cuenta de ahorro individual. Ambas modalidades se utilizan en algunos sistemas para financiar servicios ambulatorios (de alta previsibilidad) y también para acompañar planes de salud con altos copagos (como es el caso en Estados Unidos). Sin embargo, no es la manera más eficiente de financiar eventos catastróficos que tienen probabilidades pequeñas, con altas pérdidas. Ahí es más eficiente un seguro donde un pequeño monto desembolsado mensualmente (prima) por un grupo de personas puede cubrir las los altos costos del pequeño grupo que sufre los eventos catastróficos.

Con respecto a la discusión sobre la preponderancia de un sistema de prestadores público o privado, el punto es relevante, ya que dentro de los objetivos de cualquier reforma se encuentra controlar costos y presiones inflacio-

narias. Para ello es importante desincentivar el consumo de prestaciones no esenciales por parte de los asegurados (riesgo moral), especialmente presente en el sector privado, pues ello, acompañado de recursos humanos constantes, presiona los precios al alza. Este punto es importante ya que el número de médicos disponibles en Chile –ajustados por población, es inferior a la mayoría de los países latinoamericanos y está muy por debajo de los países de la OECD.

Considerando que la propuesta de un plan único requiere aportes fiscales significativos por parte del gobierno –en cualquiera de los escenarios planteados–, y que este crecimiento del gasto en salud arriesga la creación de presiones inflacionarias si no viene acompañado de una política de desarrollo de recursos humanos, creemos que este plan requiere una discusión que incluya a las universidades y centros de formación de profesionales de la salud. ■

Observatorio Económico >

Decano: Jorge Rodríguez Grossi.  
Fono Facultad: 889 7366  
e-mail: jrodrigu@uahurtado.cl  
economiaynegocios.uahurtado.cl/observatorio  
Producción OE: Comunicar, Escuela de Periodismo UAH.