

ESPACIO ABIERTO

Tratando de ver alguna luz

Jaime Mañalich
Médico



Declaraciones, reuniones, comisiones, dictámenes de la Corte Suprema, leyes cortas y largas han ocupado incontables horas de trabajo y no se llega a avances en un tema que preocupa severamente a la población: el acceso digno, oportuno y con protección financiera a una atención de salud de calidad. Se hace necesario para que las personas y agentes tomen decisiones adecuadas, tratar de clarificar el panorama, y actuar en consecuencia. Predecir el futuro o simular escenarios es una tarea riesgosa; pero imprescindible. Algunas tesis:

1. Las Isapres seguirán reduciendo su participación de mercado. Van a surgir algunas nuevas compañías; pero tendrán tarifas elevadas para sus planes de salud, llevando a un único precio todas las contingencias reguladas por los fallos de la Corte Suprema. Algunas de las existentes no podrán seguir adelante y parte de su cartera será absorbida por otras o migrará a Fonasa. Es posible que mediando un aumento de la formalidad laboral asociada a la recuperación de la economía, el sector Isapre recupere algo de la población perdida.

2. La contratación de seguros complementarios de salud ofrecidos por compañías de seguros de vida seguirá con el aumento explosivo que lleva a la fecha. Hoy, aproximadamente 10 millones de personas tienen estos productos, y el alza de la prima anual se acerca a US\$ 1 billón. Importante, es más frecuente que una parte significativa o la totalidad de seguros complementarios en formato colectivo, sea financiado por las empresas, aun sin obligación, con el fin de ofrecer beneficios, retener colaboradores y mantenerlos libres de contingencias de salud.

3. La Modalidad de Cobertura Complementaria, aprobada en la ley corta, en la que Fonasa licita la cobertura adicional entre compañías existentes enfrenta un desafío muy complejo

de forma y fondo, que hace improbable que vea la luz en un plazo breve.

4. El pago de las atenciones médicas por cada acto tenderá a desaparecer, y el asegurador financiará soluciones paquetizadas, como los Pagos Asociados a Diagnóstico (PAD) y GRD, transfiriendo una parte significativa del control de costos a la institución y los profesionales que den las atenciones.

5. El margen de resultados de las prestaciones de salud sufrirá un descenso significativo, se trate de centros con o sin fines de lucro. El ingreso de los profesionales en práctica privada caerá también en forma importante.

6. La relación del asegurador público con prestadores privados, mediado hoy por el mecanismo de libre elección, la ley de urgencia, y algunos decretos puntuales, será progresivamente complementado por licitaciones públicas de poblaciones y problemas de salud específicos.

Es poco probable que en breve se inicie un proceso de reforma significativo. Si es posible que se intente terminar con las preexistencias, o normar ligeramente los contratos de seguros complementarios. Sea como fuere, resulta claro que consensuar lo más relevante, como es generar eficiencia en el sector público prestador, no asoma en el horizonte.