

JUDITH HERRERA C.

En un viaje exprés a Chile, Rafael Caviedes, expresidente de la Asociación de Isapres, aprovecha para analizar el panorama de la salud en el país.

El economista, que actualmente reside en Marbella, ubicada en Andalucía, España, por estos días realiza labores como consultor de empresas relacionadas al ámbito de la salud.

"He seguido muy involucrado con el sector, participé de un grupo de trabajo que presentó una propuesta de salud para la comunidad de Asturias", cuenta.

Su tarea se vinculó con la búsqueda de soluciones mediante mecanismos de colaboración público-privada, ya que, además, ha "estado estudiando con bastante detención cuáles son los mecanismos de ese estilo que se utilizan en España".

Caviedes, quien lideró el gremio de las aseguradoras de salud entre 2015 y 2019, plantea que en el país europeo la aplicación de este tipo de trabajo colaborativo depende de la zona: "Hay comunidades que están con una alta participación estatal y otras que tienen una baja participación estatal y una alta importancia de participación del sector privado. Son propuestas interesantes y algunas llevan mucho tiempo aplicándose, por lo menos 40 o 50 años, y la verdad es que no se difunden, menos en Chile".

—¿Qué tipo de mecanismos se utilizan en España que podrían ser de interés?

"Por ejemplo, y esto tiene mucho que ver con la licitación fallida que ha hecho Fonasa de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), en España se utiliza una modalidad de mutualismo. ¿En qué consiste? En que los trabajadores del sector público tienen la posibilidad de abandonar el Sistema Nacional de Salud (SNS) y afiliarse a una aseguradora privada que es financiada por el Estado. Y ese seguro privado tiene la obligación de entregar las mismas coberturas que la salud pública.

Es un modelo de mutualización del riesgo con alta participación de las compañías de seguros. Tanto así que aproximadamente el 85% de los funcionarios del sector público prefiere contratar su sistema de salud con un seguro privado".

—¿Cómo funciona ese modelo?

"Hay unas entidades que son como una caja de compensación, para entenderlo en lenguaje chileno, que son las que licitan estos seguros y son las que se los ofrecen a los trabajadores afiliados".

Ahí queda demostrado el alto interés que genera tener acceso a un sistema de salud privado; y el alto interés también por parte de las compañías de seguros".

—Mencionaba el seguro de Fonasa, que volvió a sufrir un fra-

caso luego de que solo una compañía ofertara, y solo en una de las siete partes licitadas. ¿Qué problemas ve en el proceso?

"Creo que el gran error de este modelo, que por algo no generó interés por parte de las aseguradoras, es que solo es complemento de la cobertura que entrega Fonasa. O sea, Fonasa, si paga una prestación médica, la compañía está obligada a pagar el complemento de esa prestación, pero no tiene ningún control sobre el total del gasto, ni siquiera sobre el gasto que se generó producto de esa prestación".

—¿Qué se necesitaba?

"Entregar el total de la cobertura, no una parcialidad. Y ese total tiene que ir con el subsidio total, evidentemente, de lo que

el Estado deja de gastar en ese afiliado. O sea, tiene que haber algún mecanismo de compensación del riesgo".

—¿Cómo ve el futuro de esta modalidad de Fonasa?

"En primer lugar, creo que el Gobierno debería reconocer un fracaso en el diseño de esta modalidad. Desde el momento que no intereso a las compañías de seguros es porque hay un error en el diseño".

Este es un gobierno que el 11 de marzo tiene que entregar el poder; por lo tanto, la decisión final no la debería tomar y simplemente debería declarar desierto el proceso y que el próximo gobierno vea de qué forma puede desarrollar una mayor colaboración con un modelo diferente".

**"El énfasis de la reforma debe ser en la red de prestadores"**

El también exdirector de Fonasa comenta que para reforzar al sector público de salud se necesita una revisión de cómo se gestionan los recursos.

"El principal problema del sector público de salud está en la gestión de los recursos, tanto humanos como financieros. Y ningún proceso de reforma hasta la fecha, de los que se han hecho en los últimos 30 o 40 años, ha puesto énfasis en esta gestión", afirma.

Señala que "con esto no estoy diciendo que el sistema asegurador no deba modernizarse, sino que el énfasis de la reforma debe ser en la red de prestadores, tanto en la atención primaria, en la ambulato-

**"Mientras no haya un modelo de gestión hospitalario y de atención primaria moderno, eficaz, ágil, no sacamos nada arreglando los seguros".**

**"Este nuevo gobierno tiene que enfrentar la urgencia: hay problemas graves en el tratamiento del cáncer y en el aumento de las listas de espera, eso tiene que ser corregido. Pero tiene que pensar también en hacer cambios".**

ria, como en la hospitalaria".

—¿Qué diagnóstico hace del sistema asistencial?

"Los hospitales no pueden seguir funcionando con un modelo de gestión que tiene ya más de 50 o 60 años. Es un estatuto administrativo obsoleto que no es capaz de determinar renta de acuerdo con la productividad y que no tiene ningún sentido en el mundo moderno".

Un hospital requiere flexibilidad para utilizar sus recursos, rapidez, la posibilidad de hacer modificaciones en la marcha (...). Mientras esto no cambie, mientras no haya un modelo de gestión hospitalario y de atención primaria moderno, eficaz, ágil, no sacamos nada arreglando los seguros si quien entrega las prestaciones no tiene un marco jurídico apropiado".

**"Considerando la situación del sistema y problemas como las listas de espera, ¿qué desafíos principales en salud tendrá el nuevo gobierno?"**

"Este nuevo gobierno evidentemente tiene que enfrentar la urgencia: hay problemas graves en el tratamiento del cáncer y en el aumento de las listas de espe-

ra; eso tiene que ser corregido. Pero tiene que pensar también en hacer cambios normativos que impidan que esta situación se vuelva a repetir en el futuro".

En mi opinión, la solución debe estar vinculada a elementos que modernicen la gestión de los recursos públicos. Y eso se logra con mayor colaboración pública y privada".

—¿Qué se podría hacer con los hospitales?

"Algunos podrían concesionarse, entregar la gestión. Eso se hace en España, en Portugal, en Alemania, hasta en Inglaterra hay hospitales concesionados; en estos hospitales intervienen empresas que tienen experiencia en la gestión hospitalaria (...). Lo importante para los pacientes es quién les entrega el mejor servicio, y para el Estado, en definitiva, también es importante cómo se hace una utilización más racional de los recursos".

—Vinculado a la gestión está el déficit financiero que suelen tener los hospitales en el segundo semestre. ¿Cómo ve ese reto?

"Por eso creo que hay que buscar otro modelo de administración. El modelo actual ya está absolutamente superado por la complejidad que tiene la gestión moderna de los hospitales. Y la forma de salirse de esa trampa es, en definitiva, buscando mediante la colaboración público-privada. Los concesionarios están mejor controlados porque tienen todos los ojos puestos".

—Sobre la gestión del Gobierno actual, ¿cómo la evalúa?

"No es fácil hacer un balance, pero lo que hay que ver es el resultado sanitario y los niveles de satisfacción que tiene la población. Y ahí han decaído... El endeudamiento de los hospitales y las listas de espera han subido".

Caviedes también comenta el caso de la ministra Ximena Aguilera y la polémica por la cirugía de urgencia a su madre en el Hospital del Salvador: "No tengo los antecedentes para calificar su actuación, pero esa es la realidad de los sistemas estatales, son cosas inherentes a la estructura".



el Estado deja de gastar en ese afiliado. O sea, tiene que haber algún mecanismo de compensación del riesgo".

—¿Cómo ve el futuro de esta modalidad de Fonasa?

"En primer lugar, creo que el Gobierno debería reconocer un fracaso en el diseño de esta modalidad. Desde el momento que no intereso a las compañías de seguros es porque hay un error en el diseño".

Este es un gobierno que el 11 de marzo tiene que entregar el poder; por lo tanto, la decisión final no la debería tomar y simplemente debería declarar desierto el proceso y que el próximo gobierno vea de qué forma puede desarrollar una mayor colaboración con un modelo diferente".

—¿Qué se necesitaba?

"Entregar el total de la cobertura, no una parcialidad. Y ese total tiene que ir con el subsidio total, evidentemente, de lo que