

El Hospital Clínico de la Universidad de Chile ante una Reforma a la Salud.

Sergio Torres

Los tres gobiernos de la Concertación, que han regido los destinos de nuestro país desde el año 1990 a la fecha, han puesto de manifiesto de manera expresa en sus programas de acción la necesidad de reformar el sector salud, asumiendo las notables falencias que en la práctica la ciudadanía advierte y hace notar respecto de los prestadores y los sistemas de seguro. Los elementos de fondo que hacen palpable dichas problemáticas son en lo principal:

- Las notorias falencias para otorgar una atención oportuna y de mejor calidad, especialmente en los centros prestadores del sector público.
- Las bajas coberturas de financiamiento que ofrecen los seguros públicos y privados, ante una dinámica creciente de los costos de la atención y a su vez de las propias primas de seguro;
- Las exclusiones a las que se ven expuestos algunos sectores de la población por parte de los seguros privados (ancianos y mujeres en edad fértil).

Si bien los gobiernos mencionados han incrementado notoriamente los presupuestos asociados al sector público, en más de 3 veces en los últimos 12 años, no se ha logrado revertir las problemáticas descritas. En este caso y de manera concreta los resultados de los centros prestadores del sector público, en cualquiera de los niveles de complejidad, es deficiente y muy mal evaluado. A pesar de existir

Gerente General HCUCh

indicadores de salud pública que resaltan entre los mejores a nivel mundial, no se advierte una congruencia en relación con las expectativas de la ciudadanía en cuanto a oportunidad y calidad de la atención. Los expertos manifiestan que los indicadores son de marca mundial debido a que existe en Chile una tradición muy marcada en salud pública en cuanto a programas de prevención, calidad de la medicina y su enseñanza, sumado a la cada vez mayor información y nivel educacional de la personas.

A pesar de todo la población sigue advirtiendo la problemática de salud como uno de los temas prioritarios en la realidad país. Bajo este escenario, el gobierno del Presidente Ricardo Lagos ha puesto de manifiesto la firme voluntad de sacar adelante una reforma integral de la salud, que en definitiva logre avanzar en las soluciones de fondo a las diversas problemáticas vigentes.

En este sentido el año 2002 fue decisivo en lo que fue el lanzamiento del llamado Plan AUGE (Acceso Universal de Garantías Explícitas), el que en forma concreta se transformó en el símbolo de la reforma, aun cuando es solo una parte de un paquete de leyes que tiene por objeto además y entre lo principal: definir la autoridad sanitaria, mejorar la gestión de los centros prestadores, definir derechos y deberes de los pacientes y la nueva legislación de Isapres.

Si nos centramos específicamente en lo que es el AUGE, la filosofía tras de este plan es orientar recursos de manera dirigida en la resolución de pato-

logías de alta frecuencia e impacto en la población chilena, en especial que a través de ello las personas tengan asegurado el acceso, la oportunidad, calidad y financiamiento de sus prestaciones de manera integral. En una primera etapa el AUGE contempló la incorporación de 57 patologías, las que en su globalidad dan cuenta de una importante concentración de problemas de salud que aquejan a los chilenos. Ello sin desconocer las típicas discrepancias que de manera habitual se ponen de manifiesto entre los diferentes agentes asociados al sector, en especial el Colegio Médico que desde un principio se ha opuesto al modelo, teniendo incluso campañas publicitarias y programas de difusión asociados a las desventajas del sistema propuesto por la autoridad de gobierno. No es menor en este sentido la salida a principios del año 2003 del Ministro de Salud Osvaldo Artaza, que se transformó en el símbolo del AUGE y uno de sus principales promotores, en la práctica con su llegada al Ministerio de Salud se lanzó a la luz pública este nuevo plan y en este sentido su gestión se vio marcada y cuestionada a raíz de esta iniciativa.

Algunos esfuerzos ha realizado el gobierno en torno a desarrollar programas piloto asociados al AUGE: cánceres infantiles y otras patologías, pero que son parte de un complejo que no ha podido ponerse en práctica principalmente por la falta de financiamiento. Estudios de gobierno hablan de requerimientos adicionales de recursos cercanos a

los \$150.000 millones para poder dar cobertura al AUGE en el Sector Público de Salud; otros han estimado cifras que bordean los \$500.000 millones, una brecha que no deja de ser amplia en este sensible mundo de la salud, en donde siempre es aventurero hacer estimaciones, siempre se queda corto.

Las repercusiones para nuestro Hospital al momento de ponerse en práctica el Plan AUGE pueden estimarse por el lado de las oportunidades más que de las amenazas. De manera concreta lo que se estima es que nuestra institución al constituirse en un centro orientado a la alta complejidad podría estar formando parte de la red de resolución de patologías AUGE, que eventualmente serán derivadas al extrasistema de salud en caso que los hospitales públicos ministeriales no logren dar las coberturas en los tiempos y condiciones que exigirá esta nueva modalidad de atención. De esta forma podríamos estar resolviendo una cuota de las demandas de salud que deriven de la aplicación de esta nueva modalidad de atención, para lo cual correspondería evaluar en qué áreas y las capacidades instaladas disponibles en nuestro Hospital Clínico.

Estimamos que esa alternativa puede ser una importante fuente de orientación de pacientes desde el sector público, tarea que desde siempre hemos asumido, antes con el gran convenio SSMNorte-Hospital San José, hoy con este convenio más acotado, pero con una gran presencia en la resolución de casos Fonasa acogidos a la Ley de Urgencia, vigente desde

el año 2001. Nuestra institución tiene un rol social en su calidad de entidad pública ligada a la principal Universidad del país.

Sin embargo, hay que decirlo, no deja de ser importante también que este Plan Auge cuente con los adecuados financiamientos, porque de otra forma, tanto en el sector público de salud como en el extrasistema, los efectos derivados del desfinanciamiento traducidos en el no pago a los prestadores de salud sería catastrófico en un sector muy sensible al manejo de costos. En este sentido ponemos el acento en cuanto a que una falta de financiamiento o errores muy gruesos en su estimación, podrían hacer fracasar de manera muy negativa el proyecto estrella del Gobierno en materia de salud. Tampoco deseamos ser acreedores de un sistema que no esté en condiciones de pagar, en alguna medida nos ha tocado vivir la experiencia con las atenciones derivadas de la Ley de Urgencia Fonasa.