

INTERVENCIONES SANITARIAS

AUGE, EL PRIMER PASO A LA CONSAGRACIÓN DEL ENFOQUE DE DERECHOS SOCIALES EN CHILE

El Programa AUGE –Acceso Universal a Garantías Explícitas– es de esas reformas que marcan un hito. Más aún, instaura en Chile el enfoque de los derechos sociales garantizados mediante ley y en el marco de la reforma del sistema de salud. El análisis de la brecha entre lo planificado y lo realizado permite señalar algunas de las principales falencias de implementación que ha tenido. Se concluye que es un proceso en marcha, que avanza, mejora y, al mismo tiempo, se complejiza. Sin embargo, dado que el tema en cuestión es la salud de la población y los derechos garantizados, compartimos la visión de que el sistema está compelido a seguir mejorando.

RENÉ FERNÁNDEZ MONTT¹, ANDRÉS DÍAZ TRUJILLO²

¹ Universidad de Santiago de Chile

² Universidad Andrés Bello

INTRODUCCIÓN

El Programa AUGE define a las Garantías Explícitas en Salud (GES) como derechos de los beneficiarios relativos al acceso, calidad, oportunidad y protección financiera de las prestaciones de salud. Las mismas son determinadas por decreto, en función de un listado de patologías que se amplía cada año.

Consideramos que se trata de una reforma que ha constituido un aporte significativo al desarrollo de las políticas públicas en Chile, debido a que ha instalado el enfoque de derechos sociales como asunto clave que permitirá dar continuidad a los programas de protección social.

LA SALUD EN CHILE ANTES DEL AUGE
Es importante mencionar que Chile fue la primera nación latinoamericana que incluyó el derecho a la salud en su Constitución en 1925, aunque con referencia limitada a la salud pública.

El actual sistema de salud chileno es mixto y está constituido por el sector público y el privado. El subsistema público tiene 11,5 millones de beneficiarios, mientras que el privado posee 1,5 millones de afiliados. El sistema se sustenta por el pago de cotizaciones, las cuales se destinan al

subsistema público o privado según la voluntad del cotizante.

Este modelo funciona bajo el sistema de seguros de salud, denominado Fondo Nacional de Salud (FONASA), en el caso del seguro público, e Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) para el seguro privado. Estos seguros responden a lógicas diversas, ya que mientras que el primero se caracteriza por ser solidario y estar orientado a una política distributiva, el segundo se constituye a partir de una relación individual entre el cotizante-asegurado y la aseguradora.

Durante los años 90, se invirtió un monto promedio seis veces superior al de la década precedente para recuperar la capacidad productiva de la red pública de salud. Cabe destacar que tal inversión ha constituido un valioso aporte para el sector sanitario durante los últimos años, que ha tenido como marco de referencia a la salud bajo una doble concepción, por un lado, como un derecho ciudadano que contribuye a la libertad de la persona, y por otro lado, como una obligación de la sociedad, que quiere que las personas participen en las mejores condiciones en las actividades productivas que desarrollan.¹

AUGE-GES

La reforma del sistema de salud de 2004 tuvo dos ejes centrales:

- Reforma de la institucionalidad, en particular en lo referido a la gestión de salud.
- Reforma sanitaria, a través de la creación de un régimen que priorizó las enfermedades con mayor impacto sanitario.

A partir de la publicación de la Ley 19996 en 2005, durante el gobierno de Ricardo Lagos, el sistema de salud chileno avanzó en lo que respecta al derecho a la salud y a la modernización del sistema público de salud, con algunos alcances para el sector privado, pero por sobretodo con consecuencias para el paciente, ya que le permitió acceder en mejores condiciones a las patologías cubiertas. Cabe recordar que en sus comienzos este sistema sólo incluía 25 patologías que debían ser cubiertas con costos muy bajos para los pacientes.

RESULTADOS ESPERADOS Y CONSEGUIDOS

No obstante la clara importancia del AUGE a favor de un mejoramiento del derecho a la salud en Chile, existen limitaciones e inconsistencias entre lo esperado y lo conseguido, que

TABLA 1. Evolución del cumplimiento regional para las patologías garantizadas.

REGIÓN	Nº de casos	GARANTÍAS		
		Evaluidas	Retrasadas	Retraso (%)
II	300	475	245	52
V	957	1.611	472	29
VI	437	780	211	27
VII	564	997	350	35
VIII	612	1.331	191	14
IX	262	478	98	21
X	406	540	297	55
RM	1.251	2.107	483	23
Total	4.799	8.319	2.347	28

RM: Región Metropolitana

Fuente: Documentos de fiscalización. Seguro de invalidez y sobrevivencia, 2008.

serán descritas a continuación a través del análisis del cumplimiento de las garantías GES:

I. GARANTÍA DE ACCESO

La garantía de acceso guarda relación con la obligación de asegurar las prestaciones de salud necesarias. Esta garantía, así como la de financiamiento, no presenta mayor cantidad de reclamos, puesto que solamente con su inscripción los beneficiarios del FONASA pueden acceder a las prestaciones a través del consultorio correspondiente. En consecuencia, los problemas que puede adolecer esta garantía son los referidos a las carencias y falencias estructurales, de gestión y financieras, entre otras, que presentan los propios consultorios. Otra de las posibles complicaciones se presenta en la consulta con el especialista, que aunque en ocasiones puede generar una distorsión en el tiempo de espera real para la aten-

ción, esto no afecta a la Garantía de Oportunidad.

II. GARANTÍA DE OPORTUNIDAD

La ley establece que se debe atender al paciente dentro del plazo máximo de espera establecido para cada patología. En este sentido, fueron atendidos el 77% de los casos de la Región Metropolitana en 2008. En la Tabla 1 se observa la evolución del resto de las regiones.

El origen de este incumplimiento se explica principalmente por la falta de profesionales que cubran las patologías con peores indicadores de desempeño.

Una alternativa de mayor robustez, ya que es útil para evaluar el grado de incumplimiento total del AUGÉ, es analizar los datos acumulados de retrasos desde su puesta en vigencia. De esta manera, es posible apreciar que el incumplimiento ha registrado un descenso progresivo del

proporcional de casos de garantías retrasadas, aun cuando el número de patologías cubiertas ha aumentado. Lo anterior permite concluir que, no obstante la agregación de patologías, es posible apreciar un aumento de la eficiencia del sistema, tal como se observa en la Tabla 2.

La referida disminución de la tasa de retrasos no es razón suficiente para evaluar en forma positiva el AUGÉ, ya que referirse al grado de incumplimiento de una garantía es inaceptable, y más aun considerando la trascendencia del impacto de estos retrasos en la población.

Ahora bien, entendiendo la progresividad que implica una mega reforma, es necesario sumar nuevos eslabones para cuando el grado de cumplimiento de los plazos estipulados para cada patología alcance el 100%. Por consiguiente, la implementación de políticas públicas de mejoramiento continuo sugeriría que tras cumplirse esta meta se agregasen nuevas patologías o se hicieran más exigentes los plazos de atención de las actuales.

III. GARANTÍA DE CALIDAD

En cuanto a la garantía de calidad, los problemas con los que se enfrentaba el sistema de salud antes de la reforma eran básicamente los mismos, aunque con un mejoramiento progresivo en la situación. Por ejemplo, se pretendía resolver el problema de la inseguridad financiera del sistema ISAPRE, dadas las características estructurales propias de un seguro a corto plazo.

Otro punto relevante para el análisis, es la segmentación del sistema de seguridad social entre los estratos público y privado. Son múltiples las barreras que impone esta segmentación para aprovechar a la competencia como elemento perfeccionador de la calidad desde el punto de vista de la equidad. Mientras que en el sistema público el "beneficiario" se encuentra cautivo de una oferta monopólica, que le garantiza la atención, aunque no siempre en plazos razonables, en el sistema privado, en cambio, los

TABLA 2. Evolución del cumplimiento nacional para las patologías garantizadas.

Año	Nº de PSD	Garantía acumulada				Total acumulado
		Cumplida	%	Retrasada	%	
2005	25	1.263.254	91,34	119.836	8,66	1.383.090
2006	40	2.776.714	93,52	192.414	6,48	2.969.128
2007	56	4.434.328	93,79	293.578	6,21	4.727.906
2008	56	6.734.892	96,85	219.247	3,15	6.954.139

PSD: Problema de Salud por Decreto. Fuente: Fondo Nacional de Salud.

“clientes” muchas veces son víctimas de su propia libertad de elegir, dada la ausencia de aseguramiento de la calidad técnica de los prestadores.²

Asimismo, la calidad tampoco está completamente asegurada en el sistema público, la que no siempre puede ser alcanzada por profesionales de la salud que trabajan bajo circunstancias que dificultan su cumplimiento.

En definitiva, las principales fallas en la calidad de atención son de gestión, de falta de regulación y, en algunos casos, por ausencia de financiamiento. Por lo tanto, resulta fundamental que el Ministerio de Salud de Chile genere una estrategia más allá de los manuales, que asegure el cumplimiento de la garantía de calidad establecida por ley, modificando la voluntariedad e imprimiendo obligatoriedad en la integración de este modelo.

IV. GARANTÍA DE PROTECCIÓN FINANCIERA

Esta garantía atiende la contribución máxima que deberá hacer un beneficiario por prestación o grupo de prestaciones garantizadas. Existen diferencias entre FONASA e ISAPRE, puesto que en el primero el pago es diferenciado según el grupo al cual pertenece el afiliado, mientras que para el segundo, se establece un copago del 20% de las prestaciones según el arancel de referencia. Sin embargo, tal como se aprecia en la Tabla 3, si consideramos el total de cuentas AUGE, la mayor parte de ellas presenta un copago igual a cero.

Es importante señalar que el sistema prevé procedimientos de resolución de conflictos ante el incumplimiento de protección financiera. En este contexto, es destacable que aunque los reclamos han experimentado un aumento significativo en los últimos años, sobretudo en 2007, la capacidad de respuesta y resolución de los mismos se ha mantenido por sobre el 95%.

DISCUSIÓN

Las principales problemáticas del sector privado están relacionadas con cláusulas de exclusión, transparen-

TABLA 3. Monto de copago en cuentas AUGE (Pesos Chilenos).

Cuentas copago AUGE	Nº de cuentas	Participación %	Monto total de copago
Copago = 0	208.404	82,41	0
Copago > 0	44.482	17,59	563.496.349
Total	252.886	100	563.496.349

Fuente: Boletín Estadístico AUGE. Primera edición.

cia en sus decisiones y con políticas abusivas con respecto a, por ejemplo, los aumentos unilaterales de tarifas de los planes. Por tanto, es fundamental ahondar en los derechos de quienes pertenezcan a este sector, con normativa que apoye o simplifique el trabajo de la Superintendencia de Salud referido a la supervisión y control de las ISAPRE.

Ahora bien, desde el punto de vista del sector público, la problemática radica en la falta de recursos y su consecuente impacto en el acceso de los beneficiarios. Las principales soluciones consistirían en aumentar el presupuesto y en alcanzar mejoras de gestión para incrementar las patologías que debiesen estar garantizadas.

Por otro lado, uno de los efectos colaterales de la reforma del sistema de salud, que afecta directamente a los más desposeídos, es el evidente aumento que se registra en los tiempos de espera para la atención de patologías no incluidas en el programa AUGE, las cuales pudiesen ser cubiertas mediante una ampliación del seguro catastrófico.

Otra problemática relevante del sector público, es el déficit de especialistas en las regiones y en los consultorios municipalizados. Son dos las medidas que permitirían enfrentar este problema. La primera sería aumentar la cantidad de especialistas, pues resulta paradójico que las universidades decidan la oferta de acuerdo a lo requerido por el país, cuando en otro tipo de postgrados, como las maestrías de administración de negocios (MBA, según su sigla en inglés), se intenta matricular a la mayor cantidad posible de alumnos, hasta incluso saturar el mercado. La segunda de estas medidas consistiría

en dirigir a los egresados recientes hacia el sector público de salud a través de un sistema de incentivos.

Es fundamental destacar cómo por medio de la mayor cobertura de un grupo de patologías de relevancia a través de las GES se dio el primer paso en la consecución de los derechos sociales de los beneficiarios y, en función de ello, en la potencial consolidación de la red de protección social, durante el gobierno de Michelle Bachelet.

No obstante, el aumento de las patologías incluidas por las GES depende de los recursos del Estado, además el sistema aún no cumple los estándares internacionales referidos a la correcta garantía de los derechos sociales, ya que la exigencia de su cumplimiento se cursa por vía administrativa y no por instancias judiciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Lagos R. *Conversaciones en el camino*, Ediciones B, Chile, 2003.
- ² Fernández Montt R. ¿GES o No GES? Esa es la cuestión. *Revista Española de Economía de la Salud*, 2006; 5(6):361-368.