



Agencias para la regulación del sector de salud en Australia y California

Autores

Samuel Argüello
Verbanaz
Correo electrónico:
sarquello@bcn.cl

James Wilkins Binder
Correo electrónico:
jwilkins@bcn.cl
N.º SUP: 138.996

Resumen

En el proceso de elaboración de este informe no se encontraron casos de comisiones de expertos que regulen aspectos asimilables a las características de los seguros de salud privados de Chile. Sin embargo, se presentan dos casos de agencias con comisiones de expertos que tienen funciones informativas y regulatorias en el ámbito de la salud para mostrar cuáles son sus atribuciones, cómo funcionan y cómo se componen.

En el Estado de California en los Estados Unidos existe la Agencia de Asequibilidad del Cuidado de la Salud que se encarga de analizar el mercado de la salud para encontrar las tendencias en los gastos en salud y los motivos que los generan, desarrollar políticas basadas en datos para reducir los costos de salud de los consumidores, crear una estrategia estatal para controlar los costos de salud, asegurar la asequibilidad para los consumidores e implementar objetivos de limitación de crecimiento de costos de salud. Esta Agencia debe desarrollar la metodología para establecer los objetivos de costos, las metas de cumplimiento de gasto en salud y las sanciones por los incumplimientos de las metas.

Los miembros los nombran los presidentes del Senado y de la Cámara del Estado, la Comisión de Reglamento del Senado del Estado, un miembro es el director de la Agencia de California para la Salud y un integrante es el director de salud del Sistema de Jubilación de los Empleados Públicos de California. Estas personas deben tener experiencia comprobable en el ámbito de la salud.

Australia, en tanto, cuenta con la Autoridad Independiente de Precios de Salud y Atención a Personas Mayores, organismo independiente creado con ocasión del Acuerdo Nacional de Reforma de Salud. Su responsabilidad es la determinación del precio eficiente nacional para los servicios hospitalarios públicos, a objeto de asegurar un acceso equitativo, sostenible y de calidad a atenciones de salud, así como a cuidados de personas mayores. Está compuesta por un Presidente, dos vicepresidentes y seis miembros adicionales, para cuyo nombramiento se exige que cuenten con comprobada experiencia y conocimientos sustanciales en la materia, además de reconocido prestigio en la industria. Estos miembros son nombrados por la Commonwealth con el acuerdo de los estados y territorios parte.

I. Introducción

El solicitante de este informe pidió averiguar si existen comisiones de expertos en salud para la fijación de precios de seguros privados. En el proceso de elaboración se realizó una búsqueda extensa pero no se encontraron casos de comisiones de expertos que regulen aspectos asimilables a las características de los seguros de salud privados de Chile que comercializan las instituciones de salud previsional (ISAPRE). Sin embargo, se decidió explicar dos casos de agencias con comisiones de expertos que tienen funciones informativas y regulatorias en el ámbito de la salud para mostrar cuáles son sus atribuciones, cómo funcionan y cómo se componen.

Por lo tanto, el contenido de este informe debería comprenderse como la exposición descriptiva de principios de funcionamiento de dos casos de comisiones de expertos y de su ámbito de acción y no necesariamente como modelos para implementar en el mercado de seguros de salud privada en Chile.

II. Estado de California¹

1. Objetivos y funciones de la Agencia de Asequibilidad del Cuidado de la Salud

En el Estado de California en los Estados Unidos de América se creó en 2022, a través de una ley, la Agencia de Asequibilidad del Cuidado de la Salud (OHCA, Office of Health Care Affordability), dependiente del Departamento de Acceso e Información del Cuidado de la Salud. Las funciones de esta agencia son: analizar el mercado de la salud para encontrar las tendencias en los gastos en salud y los motivos los generan, desarrollar políticas basadas en datos para reducir los costos de salud de consumidores, crear una estrategia estatal para controlar los costos de salud, asegurar la asequibilidad para los consumidores e implementar objetivos de limitación de crecimiento de costos de salud.

Desde el punto de vista de este informe, la función más interesante de la OHCA es el establecimiento de objetivos de costos. La lógica básica de estos objetivos es alinear el aumento de los costos de salud con otros indicadores socioeconómicos como el producto interno del estado, el ingreso de los hogares, el índice de precios al consumidor, etc., para lo que también se toman en cuenta aspectos demográficos como el envejecimiento de la población. Estos objetivos de costos luego se utilizan para diseñar políticas que tengan un impacto sobre las coberturas y los reembolsos a los proveedores (OHCA s/f).

Dado que es un organismo recientemente creado, el primer objetivo de costo se establecerá en enero de 2024 para el año 2025 y serán objetivos anuales para el conjunto del Estado de California. Los objetivos de 2025 no serán de cumplimiento obligatorio, pero a partir de 2026 sí lo serán.

Además de un objetivo de costo en salud para el conjunto del estado, la agencia también debe fijar objetivos específicos por sector, lo cual también puede incluir zonas geográficas, sistemas integrados de salud o instituciones de salud individuales.

¹ Esta sección, excepto cuando se indica otra fuente, es una síntesis de los aspectos más importante desde el punto de vista de este informe de la ley del Estado que regula la Office of Health Care Affordability. La referencia al final del informe está con el nombre de Health and Safety Code.

Más específicamente, la agencia debe determinar, entre otros, los siguientes elementos:

- 1) La metodología para establecer los objetivos de costos y los factores de ajuste para modificarlos cuando sea necesario.
- 2) El alcance de las sanciones.
- 3) Las metas de cumplimiento de gasto en cuidado primario y salud mental.

Todos los organismos de salud, en particular los proveedores, estarán sujetos a cumplir con los objetivos de gasto, aunque la OHCA puede establecer excepciones.

Cuando los objetivos de costos entren en funcionamiento la OHCA apoyará a los organismos de salud a cumplir con ellos y, progresivamente, fortalecerá el escrutinio de mejoras en costos y desempeño y más adelante aplicará sanciones financieras si el crecimiento de los costos no se mantiene en línea con el objetivo.

Para hacer cumplir con los objetivos, la agencia seguirá un plan paso a paso que incluye: 1) asistencia técnica, por ejemplo, análisis de los principales elementos de gasto e identificación de las mejores prácticas; 2) audiencias públicas; 3) un plan de mejora de desempeño y 4) sanciones financieras de cantidades proporcionales al incumplimiento del objetivo y en cantidades crecientes en los casos en los que el incumplimiento sea reiterado (OHCA s/f).

2. Características y composición de la agencia

Respecto a los miembros directivos de la agencia, está compuesta por ocho personas elegidas de la siguiente manera: 1) cuatro integrantes, nombrados por el gobernador o la gobernadora del Estado y confirmados por el Senado del Estado; 2) una persona la nombra Comisión de Reglamento del Senado (Rules Committee); 3) una persona la nombra la presidenta o el presidente de la Cámara de Representantes del Estado (State Assembly); 4) un miembro es la directora o el director de la Agencia de California para la Salud (California Health & Human Services) y 5) un integrante es la directora o el director de salud del Sistema de Jubilación de los Empleados Públicos de California (calPERS) sin derecho a voto.

Estos miembros se designan por un período de cuatro años. Hay algunos nombramientos que tienen una duración para la primera vez de cinco, tres y dos años, por lo que la agencia luego de los nombramientos iniciales no cambia completamente su composición de una vez sino que parcialmente.

Estas personas deben tener conocimientos comprobados en al menos una de diversas áreas de la salud o de la gestión. Algunas de las áreas que menciona la ley son: economía de la salud, administración y finanzas de la salud, tecnologías de la salud, competencia en mercados de salud, cuidados primarios, salud mental y sindicatos de los trabajadores de la salud. Además, los nombramientos deberían tener en cuenta las características de los otros miembros de la directiva para que el conjunto tenga una diversidad en los distintos temas de salud. Los nombramientos también deben tener en cuenta la diversidad del Estado en cultura, etnia, orientación sexual, identidad de género, y aspectos geográficos para que la directiva de la agencia represente a las comunidades de California.

Respecto a las incompatibilidades de los directivos de la agencia, los miembros no pueden recibir compensaciones financieras ni ser empleados de instituciones de salud. Los académicos de

instituciones de salud que se dedican a la formación y cuyas responsabilidades y remuneración no están relacionados con los servicios de salud de la institución sí pueden ser integrantes de la directiva.

La remuneración de la directiva también está regulada en la ley. Cada miembro recibe quinientos dólares por cada uno de los días en los que efectivamente ejerció tareas de su cargo, con un máximo de treinta días por año, es decir, una remuneración anual máxima de quince mil dólares. Esta cantidad no se recibe si la persona es trabajadora de otra institución pública y recibe un salario por ello. Después del 30 de junio de 2026 la remuneración por día es de cien dólares, con el mismo máximo. Además, se les pagan viáticos y otros gastos que sean necesarios para poder cumplir con su cargo. La directiva se debe reunir al menos una vez cada tres meses y siempre que lo solicite el presidente o presidenta.

Por otro lado, la directiva de la agencia debe nombrar un comité técnico asesor para que la apoye en sus labores. Este comité debe tener representantes de los consumidores y organizaciones de pacientes, de los hospitales, de los sindicatos y grupos de profesionales médicos, entre otros. Además también deben cumplir con los criterios de conocimientos comprobados en materia de salud mencionados más arriba para la directiva de la agencia.

Finalmente, también se consideran aspectos de transparencia sobre el trabajo de la agencia. Así, las reuniones de la directiva deben publicitarse con al menos diez días de antelación y los materiales que surjan, en particular las actas, deben publicarse después de las reuniones. Los hallazgos de los principales informes de la agencia se presentan en actos públicos sujetos a comentarios de la ciudadanía (OHCA s/f).

III. **Australia²**

1. Objetivos y funciones de la Autoridad Independiente de Precios de Salud y Atención a Personas Mayores

Desde 2011, Australia cuenta con la Autoridad Independiente de Precios de Salud y Atención a Personas Mayores (Independent Health and Aged Care Pricing Authority, IHACPA), organismo gubernamental creado al alero de la legislación de la Commonwealth, como parte del Acuerdo Nacional de Reforma de Salud (NHRA), alcanzado por el Consejo de Gobiernos Australianos y cuyo objetivo fue asociar a los distintos Estados para mejorar los resultados de salud de los australianos.

La IHACPA constituye una pieza clave del NHRA y tiene asignada como principal responsabilidad la determinación del “precio eficiente nacional” (*national efficient price*, NEP) para los servicios hospitalarios públicos. Para ello, el IHACPA calcula y proporciona anualmente el NEP, indicador determinante para planificar el financiamiento del Gobierno australiano a los servicios hospitalarios

² Salvo que se indique otra fuente, esta sección se basa en las normas que regulan la Independent Health and Aged Care Pricing (IHACPA s/f), del capítulo 4 de la National Health Reform Act de 2011 (NHRA 2011), así como de la información disponible en la página web de este organismo.

públicos, además de constituir un valor de referencia para el costo de eficiencia de la prestación de servicios hospitalarios públicos.

De acuerdo con sus estatutos, las principales funciones de la IHACPA son:

- Determinar anualmente el precio eficiente nacional y el costo eficiente nacional de los servicios de atención médica, proporcionados por los servicios hospitalarios públicos para informar a los tomadores de decisiones abocados a la financiación de los hospitales públicos.
- Brindar asesoramiento para informar las decisiones del Gobierno australiano sobre la estimación de costos y fijación de precios de los servicios de atención residencial para personas mayores y los servicios de atención domiciliaria para personas mayores.
- Brindar asesoramiento, vía demanda, en asuntos relacionados con la fijación de precios o estimación de costos en la atención médica.

Para el desarrollo de su labor la IHACPA trabaja en colaboración de múltiples instituciones, entre ellas la Comisión Australiana de Seguridad y Calidad en la Atención de la Salud. Ello busca garantizar que los precios, la calidad y las medidas de desempeño sean óptimos y se traduzca en un sólido marco nacional para la prestación de servicios hospitalarios públicos.

En ese sentido, la visión declarada por esta entidad es que todos los australianos tengan un acceso equitativo a atenciones de salud y a cuidados para personas mayores, de manera sostenible y de alta calidad. Así, no sólo persigue establecer precios justos en los sectores de salud y de atención a personas mayores en Australia, sino también impulsar mejores resultados en la gestión de las prestaciones.

2. Características y composición de la agencia

La IHACPA está compuesta por un presidente, un vicepresidente de precios de hospitales, un vicepresidente de precios de atención a personas mayores y seis miembros adicionales, los que deben contar con experiencia comprobada y conocimientos sustanciales en la prestación de servicios de atención médica y cuidados para personas mayores y con reconocido prestigio en la industria.

Todos los miembros de la Autoridad de Precios, incluidos su presidente y vicepresidentes, son nombrados por la Commonwealth con el acuerdo de los estados y territorios parte.

Asimismo, la IHACPA cuenta en su estructura organizacional con un cargo de Director Ejecutivo, quien es responsable de la gestión diaria del organismo, nombrado de la misma forma que los otros miembros.

Finalmente, la IHACPA está sujeta al régimen institucional de la Commonwealth, encontrándose al amparo de la Ley de Gobierno, Desempeño y Responsabilidad Pública de 2013.

Referencias

Health and Safety Code. Division 107. Part 2. Chapter 2.6. Health Care Affordability. Article 2. Office of Health Care Affordability. Disponible en <http://bcn.cl/3ejxy> (consultado el 4 de agosto de 2023).

IHACPA (s/f). Independent Health and Aged Care Pricing Authority. Disponible en <http://bcn.cl/3ejy1> (consultado el 9 de agosto de 2023).

NHRA 2011. National Health reform Act. *Chapter 4 Independent Hospital Pricing Authority*. Disponible en <http://bcn.cl/3ejy0> (consultado el 8 de agosto de 2023).

OHCA (s/f). Office of Health Care Affordability. Disponible en <http://bcn.cl/3ejxz> (consultado el 4 de agosto de 2023).

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)