

Comunicado de Prensa

Grupo multisectorial surgido de convocatoria hecha por la UGT, denominado Alianza de Salud para el Pueblo, propone hoy un modelo de pagador único ('single payer')

**Para su publicación inmediata
Miércoles, 20 de julio de 2011**

**Contacto de Prensa:
Sarah Huertas (787) 306-3075**

San Juan—Un grupo multisectorial en el área salubrista denominado Alianza de Salud para el Pueblo, surgido de la convocatoria hecha la semana pasada por la Unión General de Trabajadores (UGT) para encontrar alternativas a la crisis en el sistema de salud de Puerto Rico, particularmente en el plan médico gubernamental conocido como Mi Salud, propuso hoy en una conferencia de prensa efectuada en el redondel frente al estacionamiento multipisos del Centro Médico en Río Piedras la instauración en Puerto Rico de un modelo de pagador único ("single payer") como la mejor alternativa a un servicio de salud integral y costo-efectivo.

Según la doctora Sarah Huertas, portavoz de A Su Salud, una de las agrupaciones que componen la Alianza de Salud para el Pueblo, el sistema de pagador único es el mejor instrumento para lograr un sistema que atienda las necesidades esenciales de manera integrada, incluyendo los servicios, la visión y planificación, el financiamiento, la evaluación y monitoreo y creación de recursos de educación e investigación.

Huertas, quien es psiquiatra y profesora del Recinto de Ciencias Médicas, sostiene que la creación de un solo sistema de pago y procesamiento de reclamaciones es el único modelo capaz de cumplir a cabalidad con las necesidades urgentes de servicios de salud, pero de manera costo-efectiva, justa y de alta calidad.

“La mayoría de los países desarrollados del mundo han construido sus sistemas de salud sobre la base de aseguramiento universal, con muchas variaciones de acuerdo a las necesidades y trayectorias históricas de cada uno de las naciones, pero con elementos básicos comunes”, indica la profesora del Recinto de Ciencias Médicas. “Esto es a lo que debemos aspirar a mediano y largo plazo: a un sistema de salud universal”, acotó.

Señala Huertas que con la excepción de Estados Unidos, ningún otro país desarrollado ha entregado el seguro de salud de la mayoría de sus ciudadanos a entidades con fines de lucro. “En un sistema como el que tenemos actualmente, de múltiples pagadores y manejado mayormente a través de compañías con fines de lucro, lo que impera es la ausencia de una cubierta universal, la desigualdad de acceso por razones económicas, el aumento constante de los costos poco énfasis en la prevención y la fragmentación de los sistemas de servicio”, agrega la portavoz de Salud para el Pueblo.

Huertas puso como ejemplo a seguir el caso del estado de Vermont en Estados Unidos, el cual en el mes de mayo de 2010, su legislatura aprobó una ley autorizando un estudio para identificar soluciones viables y prácticas a los problemas mayores de su sistema de salud: un aumento continuo de los no asegurados y un alza continua de costos del sistema. Se comisionó entonces un estudio a un grupo de expertos, encabezados por el doctor Wiillam Hsiao, profesor de economía, actuario certificado y director del Health System Studies de la Universidad de Harvard, y por el profesor Johathan Gruber, profesor de Ecomomía de la universidad MIT.

El propósito de este estudio, explicó la educadora del Recinto de Ciencias Médicas, coincide con lo que el diálogo multisectorial en Puerto Rico persigue a mediano y largo plazo: crear una cubierta universal para todos los ciudadanos, reducir costos a todos los participantes (estado, negocio e individuos), crear un sistema integrado de servicio con énfasis en el nivel primario y mantener beneficios, sin reducir ingresos a proveedores.

Aseguró que uno de los resultados sobresalientes de ese estudio fue haber probado fehacientemente que el sistema de pagador único produce el

mayor ahorro posible con una cubierta a toda la población. “El ahorro inmediato para el estado de Vermont sería de un 13% de los gastos actuales y de 25% en un plazo de diez años”.

Subrayó que la costo-efectividad del pagador único es el resultado de limitar la participación de las aseguradoras privadas únicamente para efectuar el procesamiento de reclamaciones, utilizando un proceso competitivo de subasta con el fin de seleccionar la compañía proveedora de estos servicios y de la creación de una junta de gobernanza multisectorial e independiente, no administrada por el Gobierno, con participación amplia de los diversos grupos de interés del sistema de servicios de salud, tales como los pacientes, patronos, organizaciones de consumidores, del sector laboral, de las organizaciones profesionales, de los patronos y gubernamentales.

“Este sistema universal de salud con pagador único garantiza el acceso de toda la población de manera costo-eficiente y promueve una verdadera libre selección de proveedores de servicio, devolviéndole la autonomía profesional a éstos. Además, permite la planificación, fiscalización, evaluación y monitoría a través de un sistema unificado de base de datos del servicio”, puntualizó la portavoz de Salud para el Pueblo.

El Departamento de Salud mantendría sus funciones constitucionales de rectoría del sistema de salud, conforme a lo explicado por Huertas.

“Para ese propósito de promover en Puerto Rico un sistema universal de salud, hemos comenzado esta alianza con la UGT, organización sindical que representa a todos los trabajadores de la salud en el sector gubernamental y de un amplio sector en la empresa privada”, indicó la educadora.

“Recomendamos utilizar la experiencia de Vermont como punto de partida para la instauración en Puerto Rico de un sistema universal de salud a través de un pagador único. Este modelo incluye elementos que consideramos críticos para transformar nuestro sistema de salud mediante una administración multisectorial independiente”, terminó manifestando.