

LOS SEGUROS DE SALUD

■ Prof. Mag. Aquiyo Aphan

“EL ÉXITO RADICA EN LA
COMPRESIÓN PROFUNDA DEL
ENTORNO DEL SEGURO MÉDICO,
EN LA METODOLOGÍA DE DISEÑO
DE PRODUCTOS Y EN LAS TÉCNICAS
DE GERENCIA DE RIESGOS”



Los seguros en general fueron creados por dos razones: proteger a sus contratantes contra pérdidas elevadas y permitirles presupuestar los gastos asociados con dicha protección.

Específicamente, en relación con los seguros de salud, las compañías de seguros trabajan arduamente para garantizar a los asegurados servicios de salud de alta calidad a precios razonables, protegiéndolos ante el riesgo financiero de tratamientos médicos onerosos. Con este propósito no solo buscan desarrollar soluciones innovadoras y hechas a la medida de cada cliente, sino también mejorar el estado de salud de sus asegurados en el largo plazo.

Evidentemente, la misión de las aseguradoras en el ramo de salud no resulta nada simple, sobre todo por la marcada tendencia de incremento de las atenciones médicas. En términos generales, se espera que los costos de atención médica aumenten debido a alzas en los precios

de los servicios y a una mayor utilización. Una población de edad más avanzada, la morbilidad cambiante y los avances en la medicina contribuyen al aumento constante de los gastos médicos. Adicionalmente, las personas aseguradas demandan más servicios que los que demandarían sin seguro. Al reducir el costo marginal de la atención médica individual, el seguro de salud propicia la utilización excesiva de servicios de atención médica. Mas lo peor de todo es que –en muchas ocasiones– el aumento de los costos de asistencia médica no conlleva una mejor calidad.

Por consiguiente, el rol de las aseguradoras es comprender y anticipar las evoluciones relativas a la demografía, la morbilidad y la tecnología, así como afinar los procesos de suscripción para minimizar el riesgo moral y desarrollar productos innovadores que exploren alternativas adecuadas a las diversas y cambiantes necesidades de la población objetivo

de los seguros de salud privados.

Si se quisiera ilustrar el servicio ofrecido por las compañías de seguros en el ramo de salud, resulta ilustrativo graficar la cadena de valor de dicho servicio.

De la ilustración precedente, se puede inferir que las áreas de Desarrollo de Productos, Selección de Riesgos y Gerencia de Riesgos son las piezas clave para las actividades de contención de costos. En este esfuerzo, el éxito radica en la comprensión profunda del entorno del seguro médico, así como en una amplia experiencia en la metodología de diseño de productos y en las técnicas de gerencia de riesgos.

Para tener éxito en las actividades de contención de costos, las aseguradoras deben participar activamente mediante los programas denominados «managed care» o «medicina gestionada», los cuales promocionan la utilización rentable de las prestaciones de asistencia médica mediante la contratación selectiva de proveedores con alto nivel de descuentos, la gestión de la utilización, el pago de proveedores o programas de incentivos –inclusive transferencia de riesgo a los proveedores–, y la gestión de las relaciones con proveedores.

El reto final de las compañías de seguros es conseguir que estándares elevados de calidad en el tratamiento médico, a la altura del desarrollo científico, sigan siendo accesibles en el futuro.

