

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS SEGUROS DE SALUD ACTUALES VS LOS SISTEMAS DE MEDICINA PREPAGADA EN EL PAIS*

INVESTIGADORES: SANDRA FLOREZ B, LILLIANA MARTINEZ S. **
ASESORES: DR. JAIME POSADA A. *** DR. JUAN GUILLERMO ARCILA ****

PALABRAS CLAVES: Seguro de salud, Medicina prepagada, Protección y Medicina preventiva.

INTRODUCCION

El seguro de salud data de una época muy remota, incluso una de sus primeras formas fue difundida en la antigua China.

En la actualidad este sistema de protección en salud está muy en boga, puesto que cada día es más difícil acarrear con los costos que representa cualquier problema en la salud.

Por lo tanto, se pretendió por medio de este estudio indagar un poco más acerca de los dos sistemas de protección en salud actuales en nuestro medio, el seguro de salud y la medicina prepagada, observando sus ventajas y desventajas comparativas.

REVISION DE LITERATURA

Los seguros de salud fueron los primeros sistemas creados en Estados Unidos para el cuidado de la salud, comenzaron a desarrollarse después de 1850 e inicialmente pretendieron cubrir incapacidades por accidentes.

Poco a poco, con el transcurrir de los años, las coberturas de los seguros fueron aumentando según las necesidades de la población (Gumbiner, Robert, 1975).

Actualmente el seguro de salud presta los servicios de hospitalización y cirugía mediante un pago de tipo reembolso por parte de la compañía al asegurado. De este sistema del seguro se desarrolló posteriormente la medicina prepagada con miras a aumentar aún más la cobertura, especialmente en la medicina preventiva, mediante un pago anticipado por parte del afiliado. (Gumbiner, Robert, 1975).

Se entiende por medicina prepagada la entrega de cuidados de salud completos pagados por terceros, donde una tercera persona se encarga de los aspectos legales, administrativos y financieros. Este sistema se creó como una alternativa al sistema existente de pago por servicio, ya que éste no cubría la demanda y cada día era más costoso. (Gumbiner, Robert, 1975).

En nuestro medio el sistema de protección en salud trae grandes beneficios, debido a que disminuye los costos en salud, brinda protección en caso de enfermedad o accidente, facilita el desarrollo de la colectividad y promueve la creación del ahorro. (Larramendi, I. H., Castelo, J., Pardo, J. A., 1981).

Se realizó este estudio debido a la poca información que hay en nuestro medio acerca del funcionamiento de los sistemas de protección en salud.

MATERIALES Y METODOS

Hipótesis preliminar: los sistemas de medicina prepagada presentan mejores beneficios que los ofrecidos por los seguros de salud en nuestro medio.

Este es un estudio de tipo descriptivo. Inicialmente se tomó un grupo de compañías aseguradoras (las más significativas en la ciudad en cuanto al número de afiliados) de las cuales fueron seleccionadas 11. A éstas se les realizó una encuesta tipo entrevista donde se analizó el funcionamiento de cada una de ellas para enterarnos así de sus generalidades.

* Investigación para optar al título de odontólogos.

** Odontólogos CES, 1992.

*** Odontólogo CES, docente de la Facultad de Odontología CES, Subgerente de SuSalud.

**** Ingeniero Administrativo, Universidad Nacional, Gerente de Actuaría de Suramericana de Seguros.

De estas mismas compañías se obtuvo un listado del personal afiliado, del cual se sacó una muestra (tipo intencional) de 143 usuarios, 91 de la medicina prepagada y 52 del seguro de salud, repartidos en forma ponderada según el número de afiliados para cada una de ellas. Seguidamente se les realizó una encuesta tipo entrevista teniendo en cuenta aspectos tales como: edad, sexo, estado civil, grado de escolaridad, razón de elección del sistema y la compañía, requerimientos, cobertura y grado de satisfacción frente al servicio.

Igualmente, de las compañías aseguradoras que presentan un cuadro médico adscrito, se obtuvo una muestra (tipo intencional) de 72 profesionales, a los cuales también se les realizó una encuesta enfatizada en: razón de vinculación al sistema, ventajas y desventajas que les trae el pertenecer al sistema, si el volumen de consultas es apropiado, la relación con la compañía y el grado de satisfacción con ésta.

RESULTADOS Y DISCUSION

Los resultados encontrados en esta investigación demuestran que existen muy buenos servicios tanto en el seguro de salud, como en la medicina prepagada, aunque ésta última ofrece mayores beneficios para el usuario con el servicio de medicina preventiva, porque disminuye las probabilidades de hospitalización y cirugía trayendo ventajas para el usuario y para la compañía.

Por medio de las encuestas se encontró que el grupo de edades entre los 30 y 39 años fue el más representativo tanto para los usuarios (Ver tabla 1), como para los médicos adscritos (ver tabla 2), ya que, en este rango de edad la persona construye su patrimonio, educa a su familia, y cualquier gasto en salud puede alterar su presupuesto, por ello se ve la necesidad de adquirir un seguro de salud o de afiliarse como profesional a una compañía aseguradora en el caso del médico.

Algo similar ocurre con el promedio tan alto de los casados en lo referente al estado civil (Ver tabla 1), en donde para este grupo de personas no sólo la salud puede constituir un riesgo económico muy grande, sino también los gastos que le trae la maternidad. En cuanto a los médicos adscritos se observa la misma inclinación debido a que también necesitan solvencia económica al conformar una familia (ver tabla 2).

TABLA 1

DISTRIBUCION DE LAS FRECUENCIAS DE LAS VARIABLES DEL SERVICIO PRESTADO POR EL SEGURO DE SALUD Y LA MEDICINA PREPAGADA A LOS USUARIOS

Variable	# S.S.	% S.S.	# M.P.	% M.P.	# S.S. # M.P.	% S.S. % M.P.
Edad (30 a 39)	16	42.1%	29	31.9%	45	34.9%
Estado civil (Casado)	38	73.1%	58	64.4%	96	67.1%
Razón para tomar un sistema de salud privado. (Protección)	36	69.2%	56	62.1%	92	65.3%
Elección del sistema por el usuario. (MD. preventiva) (Seg. económica)	30	76.9%	69	77.5%		
Elección del sistema por el usuario (Seg. económica)	30	76.9%				
Grado de satisfacción (Muy bueno)	33	71.7%	41	50.6%	74	58.3%

S.S.: Seguro de salud

M.P.: Medicina prepagada

Total: 91 afiliados a la medicina prepagada.
52 usuarios del seguro de salud.

Esencialmente la gente busca protección al tomar un seguro de salud, debido a que en nuestro medio es difícil en un momento dado desembolsar una suma de dinero para cubrir la parte correspondiente a la salud. (Ver tabla 1).

La calidad en la atención del servicio prestado por parte de las compañías aseguradoras es muy bueno, lo que indica que la compañía le cumple muy bien a sus afiliados en todos los aspectos básicos. (Ver tabla 1).

Una de las variables más importantes de nuestro estudio, fue la elección de la compañía por parte del usuario en cuanto al servicio que ella le presta; la medicina

TABLA 2**DISTRIBUCION DE LAS FRECUENCIAS DE LAS VARIABLES DEL SERVICIO PRESTADO POR LA MEDICINA PREPAGADA A LOS MD. ADSCRITOS**

Variable	Número	Porcentaje
Edad (30 a 39)	33	48.5%
Estado civil (Casado)	56	77.8%
Razón de vinculación a la compañía por: (Aumentar # de pacientes)	20	28.6%
(Estabilidad económica)	16	22.9%
Desventajas por vinculación. (Tarifas bajas)	36	54.6%
(Despersonalización de la MD.)	12	18.2%
Relación del médico con la Cía. (Muy buena)	34	47.9%
(Buena)	30	42.3%
Grado de satisfacción del MD. con la Cía. (Muy satisfecho)	35	49.3%

Total: 72 médicos adscritos
MD.: Médicos

prepagada es elegida por el usuario principalmente por el servicio de medicina preventiva, y el seguro de salud es elegido por seguridad económica.
(Ver tabla 1).

En cuanto al volumen de pacientes proporcionados por la compañía aseguradora a los médicos adscritos se observó que era adecuado.
(Ver tabla 2).

El grado de satisfacción de los médicos adscritos frente a su vinculación con las compañías es bueno, una de las causas para esta respuesta fueron la buena relación del médico con la compañía, el volumen de pacientes ofrecidos y el sistema de pagos por parte de la compañía. (Ver tabla 2).

CONCLUSIONES

La principal diferencia que hay entre el seguro de salud y la medicina prepagada es el servicio de MEDICINA PREVENTIVA que este último presta.

El aspecto más importante en la decisión de tomar un sistema privado en salud es la PROTECCION.

La buena aceptación de una compañía por parte del usuario es por el servicio que ésta ofrece.

Los médicos se vinculan a una compañía aseguradora principalmente para aumentar el volumen de sus pacientes.

La relación entre los médicos adscritos y las compañías aseguradoras es muy buena.

SUGERENCIAS

Sugerimos realizar en un futuro un estudio sobre la odontología prepagada, ya que en el momento de iniciar nuestra investigación ésta apenas estaba surgiendo.

BIBLIOGRAFIA

- Black, K. y Skipper, H.: Life Insurance. Editorial Prentice Hall, 11a. edición, Englewood Cliffs, 1987.
- Castelo, J. y Pérez Escacho, J. M.: Diccionario Básico de Seguros. Editorial Mapfre, Madrid, 1980.
- Cooney, E. K. where are the savings? Best's review life health insurance. Hmos. Itasca, 1986.
- Greene, J. Hmos posted large gains in enrallment, but most saw profits decline during, Mod. Healthcare, Hellen, 1987.
- Gumbiner, R.: Hmo Putting it all together. The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1975.
- Kendel, P. Competition and slowed enrollment hurt managed care companies study, Mod. Healthcare, Hellen, 1987.
- Larramendi, I. H., Pardo, J. A. y Castelo, J.: Manual Básico de Seguros. Editorial Mapfre, España, 1981.
- O'Grady, F. T.: Individual Health Insurance. Society of Actuaries, Itasca, 1988.
- Ossa G., J. E.: Tratado elemental de seguros. Editorial Bedout, Medellín, 1956.
- Swiss Insurance Training Centre: Sexto curso de vida, Suiza, 1987.
- The Center of Information of America: Guide to prepaid group health care programs. Washington, 1976.