

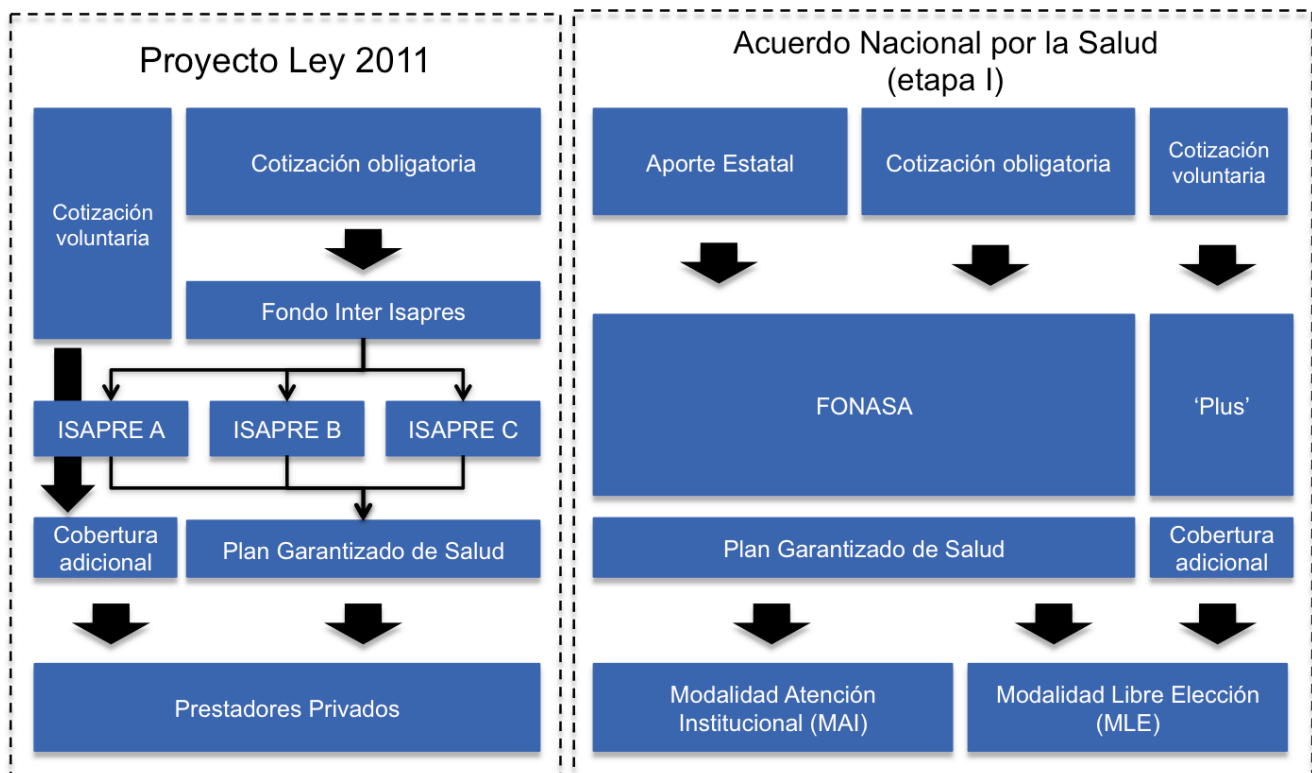
MINUTA PRELIMINAR ACUERDO NACIONAL POR LA SALUD

La siguiente minuta hace un análisis breve sobre las propuestas preliminares de modernización de Fonasa del Acuerdo Nacional por la Salud del Gobierno de Sebastián Piñera. Aunque el análisis se ha hecho lo más acuciosamente posible, este contiene varios supuestos y es necesario esperar al lanzamiento del informe final que será realizado el 13 de agosto para hacerse una idea final de la agenda que profundiza el modelo neoliberal en salud.

Igualmente es necesario ver la imagen global de cómo se planifica a largo plazo la destrucción del sistema de seguridad social en salud y la red asistencial pública. Para esto es indispensable complementar la información expuesta por el Gobierno con el informe de la Comisión Asesora Presidencial sobre Salud de 2011 (primer Gobierno de Piñera) y el proyecto de Ley que moderniza el Sistema Privado de Salud presentado en el Congreso y que está actualmente en segundo trámite constitucional (Senado).

Para entender mejor el panorama, es conveniente dividir en 3 partes la reforma estructural del sistema de salud que planifica ha planificado el Ejecutivo:

1. Reforma al sistema privado de salud
2. Homogenización de Fonasa con las Isapres
3. Transformación final en un sistema multi seguros



El primer punto ya está en discusión a través del proyecto de ley recién citado (Boletín 8105-11) y que ha recibido tres urgencias simples desde que asumió la nueva administración. Muy probablemente posterior al lanzamiento del Acuerdo Nacional por la Salud, este proyecto sea acelerado en su tramitación en el Senado. Los puntos dos y tres son parte del Acuerdo Nacional por la Salud que lanzará el Gobierno.

El mismo Ejecutivo ha reconocido que las modificaciones a Fonasa deben transcurrir en paralelo a las transformaciones que sufran las Isapres por lo cual el punto uno y dos suceden en paralelo y dan como resultado un arreglo que esquematizamos en la primera hoja de esta minuta.

En el lado izquierdo del esquema podemos ver los dos ejes principales de la reforma al sistema privado de salud que comprenden:

- **Fondo de Compensación de Riesgo Inter Isapres:** Corresponde a la transferencia de recursos que se realiza entre las Isapres de acuerdo al riesgo que tiene la población que cada una tiene bajo cobertura. Este punto es fundamental dado que corrige la inconstitucionalidad de las Isapres sucedida en 2010 al entregarles solidaridad entre ellas exclusivamente y que es el pilar fundamental de todo arreglo de seguridad social.
- **Plan Garantizado de Salud para las Isapres:** Define aquellas prestaciones que obligatoriamente tienen que entregar las Isapres con un pago definido y que comprende al menos el 7% obligatorio de salud.

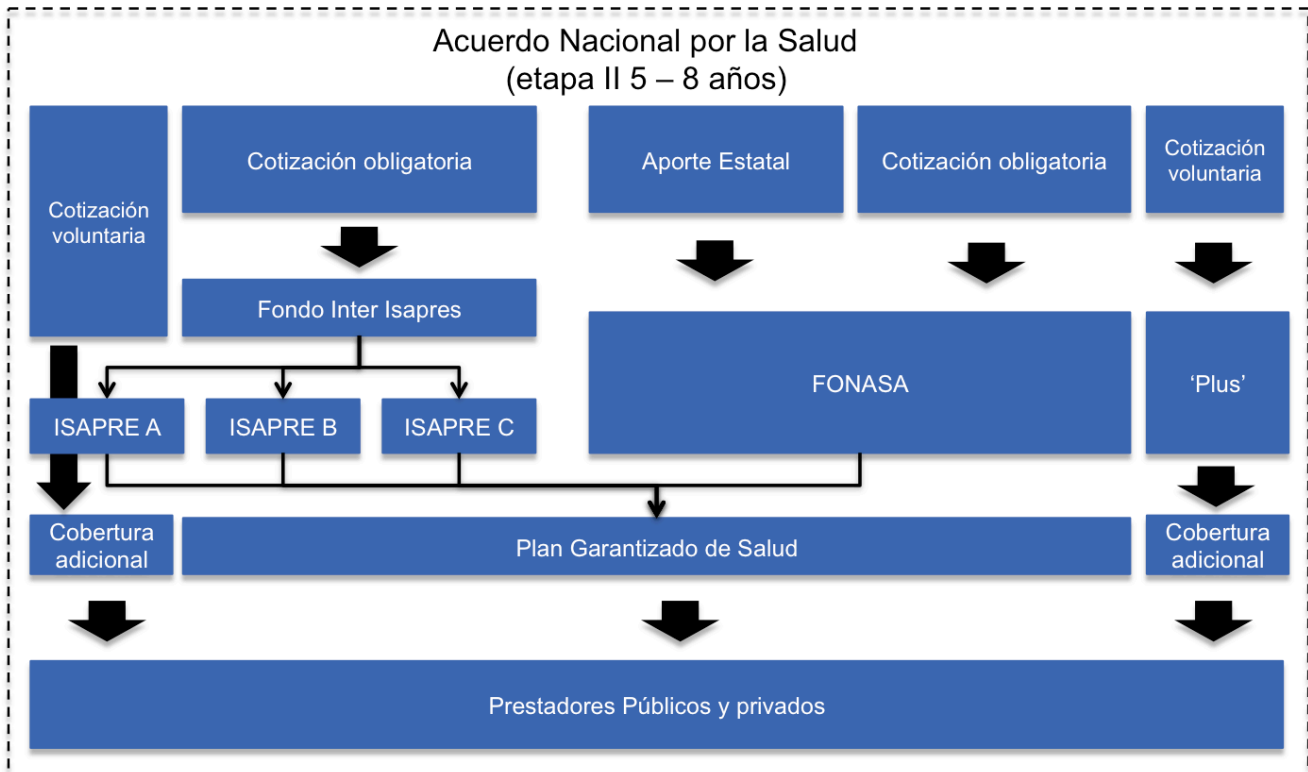
En paralelo se deteriora la institucionalidad de Fonasa a través de dos mecanismos que se esquematizan en el lado derecho:

- **Plan Garantizado de Salud para Fonasa:** Se establece estrictamente las prestaciones que debe entregar Fonasa con la cotización obligatoria lo cual provoca que aquellas personas que requieran prestaciones que no estén incluidas en este plan deban cubrir las de forma particular (Nota: Esto es grave debido a que puede aumentar el gasto de bolsillo). Este plan garantizado es definido por mecanismos diferentes al de las Isapres y pueden coincidir al menos en las patologías GES. Este plan puede ser en esta etapa entregado por las dos modalidades que existen que son Atención Institucional (MAI) y Libre Elección (MLE).
- **Fonasa 'plus':** Con la intención de homogenizar Fonasa a las Isapres, se da la opción de que las personas que quieran optar por un plan que incluya coberturas complementarias puedan cotizar voluntariamente un porcentaje superior al 7% obligatorio (al igual como sucede en la actualidad con las Isapres). De acuerdo a lo que se desprende de la minuta del Gobierno estas prestaciones adicionales serían cubiertas a través de la Modalidad Libre Elección (MLE).

Uno de los aspectos que llama la atención es que en la actualidad Fonasa no establece contratos con sus afiliados, a diferencia de las Isapres, y que por tanto la existencia de

Fonasa 'plus' podría obligar a Fonasa a tener que establecer contratos con sus afiliados. Esto igualmente va en la lógica de otros de los puntos que se incluyen en la minuta que es entregarle un Gobierno Corporativo al Fondo Nacional de Salud.

Una vez completados estos cambios, se da pie al siguiente paso lógico que queda de manifiesto en el avance preliminar del Acuerdo Nacional por la Salud y que esquematizamos a continuación:



Los cambios finales llevan a un sistema de financiamiento en la lógica multiseguros donde Fonasa en la práctica es una Isapre administrada por el Estado. La minuta preliminar habla de un período de 5 a 8 años en los cuales se completan estos cambios y que apuntarían a:

- **Plan Único y Garantizado de Salud:** Tanto el Plan Garantizado de Fonasa como de Isapre se terminan homogenizando hasta ser un único plan.
- **Libertad de elección completa:** El usuario independiente de si está afiliado a una Isapre tradicional o la Isapre Estatal (Fonasa 'plus') elige en qué prestador atenderse y por tanto cada una de las instituciones de seguridad social transfieren los recursos que tienen contemplados para cada prestación al prestador que elige el usuario pudiendo o no pagar un copago (Nota: Esto también perjudica el gasto de bolsillo).

- **Prestadores públicos compiten por el financiamiento:** Como se desprende del punto anterior, los establecimientos públicos deben competir con los privados para que los usuarios los elijan y así recibir el financiamiento que requieren para funcionar. Esto implica el fin de la modalidad de atención institucional y presupuestos históricos.

Otro punto que no queda claro de la minuta preliminar del Gobierno es lo que sucede con la atención primaria de salud. Al menos se menciona que se avance a contemplar medidas preventivas en la modalidad de libre elección y que Fonasa pueda definir los mecanismos por los cuales compra servicios a los Cesfam. Lo anterior hace pensar que la atención primaria será puesta a competir al igual como se hará con el nivel secundario.

Un punto que no ha sido mencionado y que sí se encuentra en el informe de la Comisión Asesora Presidencial de 2011 es el aporte Estatal que se realiza a Fonasa. Desde el mundo asegurador privado siempre se ha planteado que se permita la movilidad de esos recursos para que los usuarios puedan elegir una Isapre pagando un monto adicional de su bolsillo. Este punto hasta donde sabemos no se ha discutido en el Acuerdo Nacional por la Salud.

Todo lo anteriormente señalado constituye una aproximación con varias suposiciones a lo que el Acuerdo Nacional por la Salud pueda contener tomando en consideración la minuta preliminar del Gobierno, el informe de la Comisión Asesora Presidencial de 2011 y el proyecto de ley de reforma del sistema privado de salud. Este mismo análisis debe ser profundizado con los insumos finales, sin embargo queda de manifiesto que la intención del Gobierno es profundizar el modelo neoliberal de salud con lo cual esta se consagra como un bien de consumo y se aleja de ser considerada un derecho.

Como una reflexión final, las organizaciones sociales tanto de trabajadores como de usuarios deben activarse sobre esta materia dado que la intención comunicacional del Gobierno es hacer pasar este Acuerdo como algo que está consensuado ampliamente, sin embargo muchas organizaciones han sido excluidas de la discusión y quienes han podido participar lo han hecho en sub comisiones donde no pueden llegar a quienes toman las decisiones en la mesa del Acuerdo. Cabe señalar que en esta discusión se está definiendo el modelo de seguridad social en salud que Chile tendrá en un futuro y sería un retroceso mayor al sufrido en dictadura si el Gobierno logra instalar su agenda transformadora.

Tomás Lagomarsino
Presidente
Fundación Equidad Chile

Actualizado al 2 de agosto de 2018