

Afiliados a Fonasa han incrementado el uso de la modalidad de libre elección:

Pese a más gastos, adultos mayores optan por atención privada para saltarse listas de espera

JUDITH HERRERA C.

Pese a la crisis que atraviesa el sector público de salud, con millones de prestaciones en listas de espera, en los últimos años, impulsado por la también compleja situación de las isapres, ha crecido el número de afiliados de Fonasa.

Con todo, el fenómeno no implica que la mayoría de estos usuarios decida, necesariamente, atenderse en la red estatal, sino que cada vez más personas optan por la modalidad de libre elección (MLE), que les permite recibir atención en un recinto privado, aunque tengan que desembolsar más dinero.

Una investigación de la académica de la U. Diego Portales, Daniela Sugg y el exalumno Ignacio Zamora, analizó cómo funcionó la MLE entre 2018 y 2023, y notó que los usuarios que usan esta modalidad aumentaron un 31%, alcanzando 8,6 millones.

Mayor gasto de bolsillo

Bajo la MLE, que solo funciona para los tramos B, C o D, el paciente paga un copago y Fonasa financia el resto de la prestación. El desembolso se realiza a través de bonos que se emiten antes de la atención.

“Los adultos mayores a 60 años enfrentaron los mayores gastos de bolsillo, especialmente en oncología y emergencias”, dice el análisis.

En detalle, indica que existe un uso esperable acorde al ciclo de vida: menor en edades tempranas y mayor en edades más adultas. Así, dentro del período analizado, en los pacientes de entre 75 a 99 años “la utilización promedio supera las 10 actividades anuales, teniendo un máximo en el rango de los 85 a 89 años”.

En esa línea, la investigación señala respecto al pago directo que realizan los beneficiarios, que “se observa que los mayores aportes anuales, en promedio, los realizan las personas mayores de 60 años”.

En el segmento desde los 60 años, los pagos directos por prestaciones “aumentan desde \$149.000, alcanzando los \$189.745 entre los 80 y 84 años”.

Lo anterior se vuelve aún más relevante cuando se considera que en el grupo B de Fonasa se encuentran las personas jubiladas “cuyas pensiones básicas mensuales se encuentran en el rango de \$140.000 y \$170.000”.

El estudio indica que aquel grupo “son quienes enfrentan un aumento de los copagos en más de un 23% anual, desembolsando \$273.348 al año por persona”.

“No se puede esperar”

“Me ha pasado que en el hospital me dan hora para dos o tres meses más, entonces con mis hijos muchas veces preferimos sa-

Según un estudio, los beneficiarios del sector público dentro de ese tramo etario son quienes enfrentan mayores desembolsos en el sector privado. Expertos plantean que pese a que la red pública es gratuita, la demora en conseguir una hora empuja a que los usuarios prefieran pagar por la prestación.



UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO

IMPACTO. —Las personas de mayor edad necesitan mayores atenciones médicas debido a que existe una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, discapacidad y condiciones asociadas al envejecimiento.



“La modalidad de libre elección cubre menos, por tanto el copago es un poco más alto. Lamentablemente el sistema no es perfecto, pero es un costo que debe asumir el afiliado por agilizar atenciones”.

CLAUDIA RODRÍGUEZ
COORDINADORA DEL CENTRO DEL ENVEJECIMIENTO DE LA U. DE LOS ANDES

“El costo de esta modalidad, es un costo que las familias están dispuestas a asumir o endeudarse si fuera necesario, cuando la opción de tratamiento en el sistema público significa esperar mucho”.

MANUEL FUENZALIDA
ACADÉMICO DE LA U. ALBERTO HURTADO

“La modalidad de libre elección es un instrumento que tiene que complementar lo que hace la atención institucional (...) Es momento de un rediseño que le permita mayor protección financiera a poblaciones más vulnerables”.

DANIELA SUGG
ACADÉMICA DE LA UDP

car hora en la Integrameca”, cuenta María Angélica González (82 años).

En diciembre solicitó hora para un gastroenterólogo en el sistema público, pero la cita “que me dieron era para como seis meses. Así que no, mi hija tenía miedo que lo mío pudiera ser algo como cáncer porque tenía mucho dolor, entonces me dijo que fuéramos a la clínica y ahora

me están haciendo los exámenes porque es una úlcera”.

Para Noelia Morales (66), quien también suele atenderse fuera de la red asistencial pública, “el sistema está muy colapsado y uno se puede morir esperando por una hora, prefiero ir a sacar un bono de Fonasa y atenderme en clínica”.

María Angélica coincide y enfatiza que si bien atenderse en

hospital es gratuito, muchas veces ha optado por una consulta privada: “Una no puede esperar y quedarse con la incertidumbre, menos a mi edad donde todo puede ser peligroso”.

A juicio de Daniela Sugg, “no se pensaría que sea el adulto mayor quien más utilice esta modalidad que, en términos relativos, es pagada, frente a la alternativa de atenderse gratuitamente”.

31%
aumentaron los usuarios que usan la modalidad libre elección de Fonasa entre 2018 y 2023, alcanzando 8,6 millones.

\$189.745
es a lo que llegan los pagos directos por prestaciones reallizados entre los usuarios de 80 a 84 años.

23%
es el alza dentro de los copagos anuales de los pacientes entre 60 a 64 años.

3 millones
es la cantidad de casos que se encuentran en lista de espera tanto por una consulta de especialidad como por una cirugía.

los Andes, Claudia Rodríguez, explica que la “MLE cubre menos, por tanto el copago es un poco más alto. Lamentablemente el sistema no es perfecto, pero es un costo que debe asumir el afiliado por agilizar algunas atenciones”.

“Las personas mayores tienen más consultas médicas debido a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas, discapacidad y condiciones asociadas al envejecimiento”, precisa Mauricio Apablaza, director del Cipem UDD-Los Héroes.

Añade que aquello tiene consecuencias directas “sobre la sostenibilidad de Fonasa en el largo plazo, especialmente en el contexto de un envejecimiento acelerado”.

Rediseñar el sistema

Bajo este escenario, el estudio plantea que “aunque la MLE refleja la demanda de acceso flexible, su dependencia de los copagos incrementa las inequidades financieras. Se recomienda reducir copagos, establecer límites anuales, establecer procesos para la definición de prestaciones y coberturas y fortalecer el uso de la red pública”.

Sugg añade a esas conclusiones que la MLE “es un instrumento que tiene que complementar lo hace la modalidad de atención institucional y, por lo tanto, es momento adecuado de un rediseño que efectivamente le permita mayor protección financiera a poblaciones más vulnerables”.

De acuerdo con Eguiguren, la solución debiera ir por reforzar la productividad hospitalaria, “así se podrían resolver más problemas de salud, disminuir las listas de espera y las personas podrían acceder a esa atención gratuita en lugar de acudir a la MLE”.

Apablaza, dice que el aumento de beneficiarios de Fonasa debe involucrar un incremento en “los recursos financieros y humanos disponibles al mismo tiempo que la eficiencia en el uso de estos. Esto implica el diseño de mecanismos que, por ejemplo, reduzcan los tiempos de espera y la calidad de la atención”.

Más que bajar los copagos por edad, plantea Fuenzalida, una iniciativa sería “reducir o eliminar los copagos para exámenes de salud regulares o revisiones preventivas. Si se logra atajar a tiempo condiciones crónicas, significa un ahorro al sistema de salud”.

AFILIADOS
En Fonasa, al cierre de 2024, había 16,4 millones de usuarios.