

La crisis de las isapres y la posterior discusión de la ley corta que permitió darles un alivio transitorio también pusieron de relieve la necesidad de generar una modernización del sistema público de salud y, particularmente, fortalecer a Fonasa. Con miles de personas traspasándose al asegurador público y frente al riesgo de quiebra de las instituciones privadas, quedó de manifiesto que Fonasa no representaba una alternativa equivalente de protección.

Con un incremento consistente de recursos, los expertos coinciden en que el problema es principalmente de gestión. Esto ha derivado en que históricamente el gasto de Fonasa ha sido mayor que lo que el Congreso aprueba cada año en las leyes de presupuestos.

De acuerdo con los datos de la Dirección de Presupuestos (Dipres), en 2023, la ley aprobada contemplaba recursos por \$10,9 billones (millones de millones) para Fonasa y registró un gasto total de \$13,2 billones. Esto implicó una sobrejecución de \$2,3 billones, lo que equivale a casi US\$ 2.800 millones adicionales que el fisco tuvo que destinar a la institución por sobre lo contemplado inicialmente para el año, para cubrir su gasto. La cifra es superada solo por el 2021, cuando el presupuesto de Fonasa se suplementó en US\$ 3.400 millones en el año, en medio del covid-19.

"Efectivamente se ha producido un descalce a nivel presupuestario que en 2021 llegó a 37% y que tiene estrecha relación con la pandemia. En lo sucesivo y desde nuestra llegada a la administración del Fondo, hemos iniciado un proceso de normalización presupuestaria, llegando a cifras en torno al 20%", reconoce el director de Fonasa, Camilo Cid.

Explica que el 95% del presupuesto de la institución está destinado a financiar las prestaciones que necesitan los beneficiarios que se ven enfrentados a un problema de salud. Esto se realiza a través de los recursos que entrega para el funcionamiento de la red pública de salud, la atención primaria, ley Ricarte Soto, la compra de servicios a prestadores privados para aumentar la capacidad del sistema público y el financiamiento de la Modalidad Libre Elección.

El director agrega que, en lo reciente, el incremento se debe esencialmente a las presiones de más gasto originadas por la necesidad de financiar mayores niveles de actividad, considerando el stock de demanda acumulada por la pandemia, cuando las personas postergaron sus atenciones, más la actividad regular. En este contexto, el aumento se debe a mayores transferencias a los servicios de salud, con un incremento del orden de \$1,8 billones, para financiar el otorgamiento de prestaciones médicas en el nivel primario y secundario bajo la Modalidad de Atención Institucional (MAI).

Desde la Dipres, explican que, además, una parte del mayor gasto se debe al reajuste salarial del sector público, que se aprueba en Congreso después de la ley de presupuestos. También reconoce un fuerte incremento del gasto en licencias médicas, y en la modalidad de libre elección producto de personas que han migrado de Isapres a Fonasa y que optan por prestadores privados.

"Es importante mencionar que si bien son recursos que no estaban directamente en el presupuesto de salud, sí están considerados en la Ley de Presupuestos 2023", señalan en la Dipres.

Esto implica que, a nivel general, no significa un gasto adicional, sino que reasignaciones y modificaciones presupuestarias.

Problemas más profundos

No obstante, para la socia de la consultora Altura Management y experta en el sector salud, Victoria Beaumont, los problemas son más profundos. Ve principalmente dos razones: "Los problemas estructurales de la red pública de prestadores, que corresponde por definición a la principal red del Fonasa y, en segundo lugar, al gobierno corporativo y definición institucional del Fonasa, que impide un compromiso con el afiliado para resolver efectivamente el acceso a las atenciones de salud".

Según las estimaciones de Altura Mana-

Histórico descalce urge por mejoras en eficiencia:

EN 2023, FONASA GASTÓ casi US\$ 2.800 millones más que presupuesto aprobado

Desde la institución atribuyen el incremento a efectos de la pandemia y la mayor demanda de personas que postergaron atenciones. Expertos privados aseguran que el problema es más profundo y requiere cambios en su gobierno corporativo. • DAVID LEFÍN



*Cifras originalmente en pesos de cada año, convertidas con el tipo de cambio promedio. Gasto estado de operaciones= Total Gasto - ST 25 - ST 30 - ST 32 - ST 34 - ST 35

Fuente: EYM, Dipres

EL MERCURIO

gement, entre el 2013 y 2023 el gasto de Fonasa creció un 125,7% real, y el gasto per cápita creció un 87%, pasando de \$510.343 en 2013 a \$954.521. Sin embargo, eso no se tradujo en un aumento significativo en la actividad, ya que, en el mismo período, los egresos hospitalarios —de pacientes que estuvieron hospitalizados en atención institucional pública beneficiarios de Fonasa— solo crecieron un 2,1%.

Si bien puntualmente en 2023 se registró un importante incremento de 7,2% en los egresos en los hospitales públicos, con 994.076 pacientes, estos aún están 4,7% por debajo del nivel previo a la pandemia.

A su vez, resalta Beaumont, la lista de espera por intervenciones quirúrgicas creció un 71% entre 2013 y 2023 y los incumplimientos GES, que casi no existían en 2013 (2.766 casos), crecieron 25 veces hasta alcanzar los 70.440 casos en 2023.

"Esta ineficiencia, que se aprecia en que el mayor gasto no redunda en un incremento de productividad, amerita que se abra la discusión de un nuevo rol para el asegurador público", dice Beaumont.

El incremento de beneficiarios de Fonasa presiona hacia una modernización del asegurador, sostiene. Cuestiona los roles compartidos con el Ministerio de Salud y especialmente con la Subsecretaría de Redes en lo que respecta a la gestión de prestadores.

Solo en los últimos dos años, los beneficiarios de Fonasa aumentaron casi un millón de personas, llegando a 16.229.898 en 2023.

Cae la eficiencia en el sistema

El director del MBA en Salud de la UNAB y exdirector de Fonasa en el gobierno de Eduardo Frei, Rony Lenz, junto con el académico Luciano Páez publicaron el año pasado el estudio "Evolución de la eficiencia y la productividad del sistema de salud público chileno entre 2010 y 2019". Midió la eficiencia del gasto comparando la evolución de toda la producción —desde la consulta de urgencias en atención ambulatoria hasta los días de hospitalización, pasando por las intervenciones quirúrgicas y exámenes de diagnóstico— respecto del gasto real en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNS). Concluyó que en el período 2010-2019 la producción total creció 67,3%, mientras que el gasto lo hizo en 112%, lo que explica una caída de la eficiencia de 21%.

"Los resultados de este estudio muestran que el mayor gasto en salud no ha venido acompañado de un aumento proporcional en la producción. Esto se explica por tres motivos: un estancamiento o caída de la productividad del trabajo, una estrategia de crecimiento del SNS basada en más empleo con



quieran el reclamo. El Presidente se comprometió a terminar los atrasos en dos años y lo terminamos en seis meses. Creamos un sistema de semáforo en línea en el sistema público para monitorear los cumplimientos", recuerda, además de implementar una serie de mejoras en el servicio.

Fonasa no exige productividad

Carolina Velasco, directora de estudios del Instituto de Políticas Públicas en Salud, de la Universidad San Sebastián (IPSUSS), señala que un ejemplo de ineficiencia en el sector público es que los pabellones se usan la mitad del tiempo, es decir, aunque hay equipamiento y personal contratado para hacerlos funcionar, estos están vacíos en las tardes.

Entre los factores de ineficiencia Velasco resalta que "Fonasa no les exige a los hospitales mayor productividad, tanto porque es una entidad política con una sola persona a cargo elegida por el gobierno de turno —por tanto, responde al Gobierno y no a las personas—, como porque Fonasa no tiene herramientas para hacerlo". La entidad no puede premiar o castigar los buenos o malos desempeños, sino que todo lo hace el Ministerio de Salud. "Fonasa no es responsable realmente de garantizar la entrega del plan de salud a sus beneficiarios", afirma.

Lenz agrega que, "históricamente, Fonasa no ha tenido el respaldo político del Ministerio de Salud ni del Ministerio de Hacienda, ni la independencia institucional, para ligar el financiamiento que entrega con la actividad que realizan los establecimientos de salud".

Los hospitales, a su vez, tienen pocos incentivos para hacerlo bien, sostiene la experta del IPSUSS. "Los funcionarios son remunerados con salarios que no dependen de su desempeño, de si cumplen con sus metas, salvo una parte muy menor. Los directores de hospitales y la plana mayor saben que serán removidos máximo en cuatro años (si tienen suerte) con el cambio de gobierno, independiente de que tengan un buen o mal desempeño", describe.

Un tercer factor que la economista apunta como fuente de mayor gasto en Fonasa son los subsidios por incapacidad laboral debido a licencias médicas. "Han crecido mucho más en Fonasa que en isapres y, además, como Fonasa no las autoriza ni las paga, sino que son Compin y las cajas de compensación. La tasa de autorización es mucho mayor que en el caso de isapres", asegura.

Proponen organismo colegiado

"Estamos frente a problemas de alta envergadura, estructurales, que requieren cambios mayores, sobre todo ahora que Fonasa ha crecido y está demostrando que no es capaz de administrar la demanda, con crecientes listas de espera y hospitales que no logran controlar sus costos", señala Velasco.

En este contexto, los expertos privados promueven un cambio en la gobernanza de la institución. "Se requiere que Fonasa avance hacia un esquema de mayor autonomía con un sistema de gobernanza fuerte, que lo independice financieramente y tenga la fuerza para pagar por actividad y resultados en salud a través de mecanismos transparentes y eficientes", sostiene Lenz.

Todos los últimos estudios que han abordado la problemática de Fonasa, incluido el informe del comité técnico convocado por la comisión de Salud del Senado en el contexto de la ley corta de isapres, resaltan la necesidad de un gobierno corporativo robusto e independiente.

"Las propuestas apuntan a crear un Consejo Directivo de altas capacidades técnicas, cuyos integrantes sean elegidos por sus capacidades y que duren en su cargo períodos diferentes a los políticos", plantea Velasco.

Beaumont reafirma que se necesita "un cambio en la gobernanza de Fonasa que asuma la responsabilidad como asegurador público de la resolución de los problemas de salud de su población beneficiaria".

Asimismo, plantea que se debe fortalecer la capacidad de Fonasa para comprar las soluciones de salud más efectivas a través de licitaciones tanto a prestadores públicos como privados, privilegiando la atención de sus beneficiarios por sobre otros criterios, junto con controlar los costos a través de una progresiva participación de proveedores privados en la provisión de servicios a la red pública.