

Fonasa quiere competir con las isapres, ¿está preparada?

Con la aprobación de la ley corta, el Fondo Nacional de Salud incluirá la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), un sistema de seguro voluntario con el que busca igualar la cobertura financiera de las isapres. Los expertos, sin embargo, advierten que todavía hay muchas dudas sobre el nuevo mecanismo y la capacidad del organismo público.

POR A. DE LA FUENTE/M. J. DOBERTI

No solo las isapres respiraron con la aprobación de la Ley Corta el pasado lunes en el Congreso, que estableció un plan de pago de la deuda que mantienen con sus afiliados y que dio un aire a la crisis que durante un año y medio ha tenido al sistema de salud privado pendiente de un hilo. También el Fondo Nacional de Salud, Fonasa, tenía razones para celebrar. La ley incluye un fortalecimiento del sistema público al incorporar la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) un sistema que permitirá a los afiliados contratar de manera adicional y voluntaria un seguro de salud para tener cobertura en una red de prestadores privados. Es un mecanismo que Fonasa debe licitar, según indica la ley, y que, según ha informado el director de ese organismo, Camilo Cid, podría estar disponible durante el primer semestre de 2025.

La noticia, que fue catalogada por la ministra de Salud, Ximena Aguilera, como "la mayor reforma que ha tenido el seguro público de salud desde su creación", busca que Fonasa pueda igualar la cobertura financiera que hoy ofrecen las isapres, entre un 60% y un 70% del valor de la atención, pero con una prima plana que no discrimine por sexo, edad o condición de salud. El plan busca que el fondo nacional se consolide como una competencia del sistema privado, en la medida que las personas puedan acceder a los mismos prestadores. Y es de alguna manera el inicio de una discusión mayor que se avcina: el Gobierno de Gabriel Boric comprometió el ingreso de un proyecto de ley de reforma a la salud antes del 1 de octubre de este año.

Sin embargo, tras la aprobación de la ley corta se ha abierto el espacio para las dudas. ¿Podrá Fonasa hacerse cargo de la migración desde las isapres una vez que éstas suban

el valor de sus planes? ¿Qué ocurrirá con los tratamientos de los cotizantes que se cambian a Fonasa cuando aún no esté disponible el MCC? ¿Fonasa requerirá un aumento de su presupuesto para hacer frente a un mayor número de usuarios? ¿Podrá Fonasa igualar el servicio que hoy reciben las personas que están en isapres? Son muchas las interrogantes.

La migración desde isapres

En los últimos años, la inédita migración que ha visto Fonasa desde las isapres, ha tenido un perfil de bajo riesgo. Según lo informado por Camilo Cid, más de un millón de personas han ingresado en los últimos dos años al Fonasa, que actualmente cuenta con 16 millones 330 mil afiliados, cerca del 82% de la población. Aproximadamente la mitad de ellos han llegado desde las isapres, y una parte importante corresponden a jóvenes de clase media y hombres, es decir, personas que más que una carga para el sistema lo benefician: aportan más de lo que gastan (ver gráfico).

Sin embargo, los expertos adelantaron que es probable que ese perfil de nuevos migrantes vaya cambiando en los próximos meses. Tras la aprobación de la ley corta, las isapres ahora podrían aplicar un alza extraordinaria a toda su cartera de afiliados durante los próximos tres años, para hacer frente al pago de la deuda que deben atender.

Cristián Baeza, exdirector de Fonasa del Gobierno de Eduardo Frei, director ejecutivo del Center for Healthy Development y secretario técnico de la Comisión de Reforma a la Salud, estimó que en ese escenario, habrá una cantidad importante de personas que no podrá seguir en esas isapres y deberá buscar alternativas. Una de ellas, dice, serán las nuevas aseguradoras que ya existen, como isapre Esencial, que no tienen deuda y que por lo mismo podrá ofrecer planes más bajos, a las que podrán migrar

aquellos cotizantes no cautivos, es decir sin preexistencias. El problema, dice, es qué sucederá con aquellos que no sean aceptados, que tengan que costear tratamientos y deban forzadamente cambiarse a Fonasa.

"Fonasa va tener una migración muy importante en el mediano plazo, en unos seis meses, de gente que no puede pagar el precio de las isapres, que son cautivos y que son altos consumidores de servicios y la ley corta no provee una solución para ellos en el corto plazo", alertó.

Su visión es que la MCC es "prometedora" y "tiene un gran potencial", para poder hacerse cargo de esas personas, pero considera que no estará disponible antes de 12 o 18 meses, tomando en cuenta que habrá una licitación de por medio. Por lo mismo, advierte que habrá un espacio de tiempo donde se generará un vacío importante que la ley no resuelve.

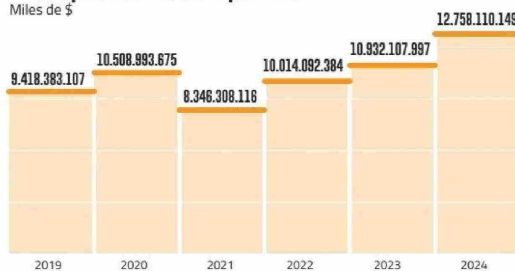
Para Victoria Beaumont, fundadora del movimiento ciudadano Salud Libre y directora de la consultora Altura Management, la realidad podría ser incluso más dramática. A su juicio, la ley corta no garantiza la resolución completa del problema de las isapres y la posibilidad de *default* de alguna de ellas "sigue latente". "Esto significa, que una parte de la cartera con carga de enfermedad podría llegar en el corto plazo a Fonasa, lo que incrementaría la carga en un sistema ya colapsado, aumentando las listas de espera e incumplimientos GES en una magnitud que dependerá del tamaño de las poblaciones involucradas", señaló.

Según sus cálculos, de quebrar alguna aseguradora, el costo de hacerse cargo de esa población crónica podría significar unos \$ 500 millones adicionales al año al Estado.

¿Habrá un aumento de presupuesto?

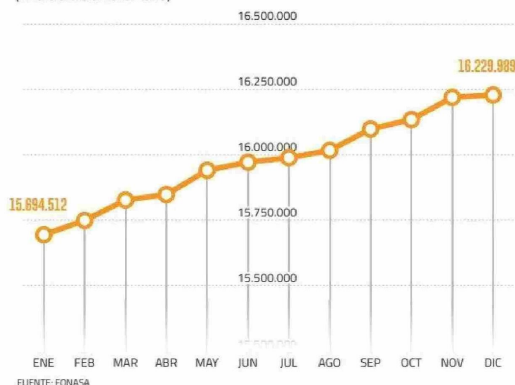
Según indica Victoria Beaumont, el gasto de Fonasa se ha incrementado en la última década en un 121%, desde

Presupuesto Fonasa por año



FUENTE: PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS, DIPRES, ELABORACIÓN PROPIA

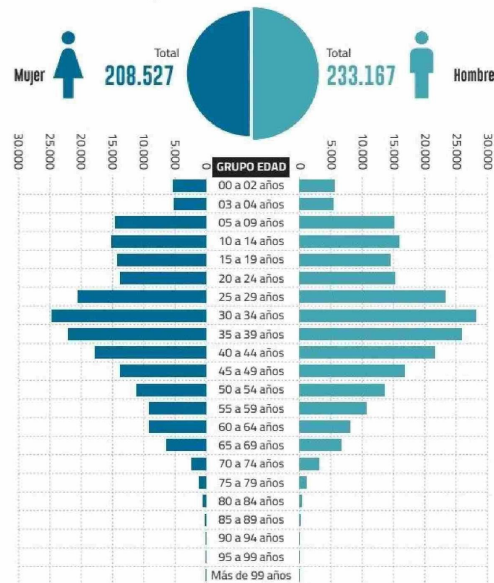
Evolución mensual beneficiados de Fonasa (Enero a diciembre 2023)



FUENTE: FONASA

Migración de sistema Isapre a Fonasa

Periodo enero 2022 a agosto 2023



FUENTE: FONASA



\$ 6.900 millones a \$15.100 millones. Para poder financiar esta cifra, el aporte del Fisco ha crecido desde 2013 en un 166% desde los \$3.900 millones a los \$ 10.500 millones. Hoy, el fisco financia el 69% del gasto de Fonasa, frente a un 57% de hace una década. Al mismo tiempo, agrega la experta, el aporte de los cotizantes se incrementó un 69% en ese periodo, pasando de unos \$ 2.600 millones en 2013 a \$ 4.400 millones en 2023.

Se trata de cifras clave para poder calcular el mayor costo que podría implicar para Fonasa la llegada de nuevos afiliados con perfiles de mayor riesgo.

Al respecto, Cristián Baeza, señaló que "un aumento de la cantidad de gente que cotiza sin un cambio del marco presupuestario, puede no significar un aumento de los ingresos para Fonasa". Por lo mismo, dijo que lo esperable es que si hay un aumento importante de gente que entra al sistema público, se revise su presupuesto, aunque plantea que tampoco es un tema que la ley corta haya resuelto.

La calidad de la atención

Otra de las dudas que han surgido respecto del potencial aumento de cotizantes que pueden llegar a Fonasa, es si efectivamente el seguro público podrá ofrecer los mismos beneficios que hoy reciben las personas que están en isapre.

Manuel Inostroza, exsuperintendente de Salud, académico de la UNAB y actual director de la isapre Esencial, proyecta que hasta un millón y medio de personas podrían migrar desde las isapre a Fonasa en los próximos dos años. A su juicio, eso implicará un colapso del sistema público. "No va a haber capacidad y la MCC no va a lograr los efectos que se espera, porque se aprobó sin seguro catastrófico, no cubre medicamentos ambulatorios ni tampoco atenciones de urgencia o emergencia. El producto del MCC es de bastante inferior calidad a las coberturas que hoy tienen los usuarios de isapre", señaló.

Efectivamente, la ley corta estableció que Fonasa tendrá una cobertura catastrófica adicional recién al tercer

año de promulgada la ley. Se trata de un seguro que entrega protección ante enfermedades o accidentes de muy alto costo y que hoy ofrecen las aseguradoras vinculados a planes de isapre, pero que no estará disponible para aquellos que migren y opten por el MCC en sus primeros años. Para Victoria Beaumont, "es lo que mayor impacto podría tener sobre las personas".


Lo mismo cree Álvaro Erazo, exministro de Salud e investigador de Clapes UC. "Creo que debiera haber un reglamento o norma ministerial que de salvaguarda para la continuidad financiera y de gasto de esas personas. Lo que no puede pasar es que personas que están con gasto catastrófico queden sin protección porque precisamente la lógica del modelo de la MCC es dar continuidad a esos beneficios y garantías que las personas tenían en sus contratos de isapres", señaló.

La red de prestadores y la deuda

La capacidad de Fonasa para

generar una red de prestadores privados es también parte de las inquietudes que surgen a la hora de analizar los escenarios que abre la nueva modalidad de cobertura complementaria. "Se desconoce cuáles serán las condiciones para los prestadores y quienes las aceptarán. Habrá que ver si Fonasa es capaz finalmente de levantar un producto atractivo tanto para las empresas, clínicas y aseguradoras, como para los beneficiarios", planteó Beaumont.

Sobre este punto, Camilo Cid ha mencionado que Fonasa ya posee convenios para la Modalidad de Libre Elección (MLE) con el 98% de las clínicas privadas de Chile, en las que el plan es extender esos convenios a todas las prestaciones con coberturas financieras.

Respecto a la deuda que mantienen con las clínicas, generada durante la pandemia y que según cálculos sería cercana a los US\$ 400 millones, el director de Fonasa ha explicado que en febrero se pagó cerca del 50% y el acuerdo es pagar el 50% restante en 2025. 

121%
HA CRECIDO
el gasto de Fonasa en
la última década.

\$500
MIL MILLONES
le costaría al estado
hacerse cargo de la
población crónica si
quiebran las isapres.