

## **Eventual reforma de FONASA hacia una particular ISAPRE Pública, con dos categorías más FONASA PLUS**

Cesar Gattini Collao  
OCHISAP  
5 de abril de 2023

*El Fondo Nacional de Salud (FONASA) enfrenta la eventualidad de un inesperado aumento de su cobertura, en caso de recibir inmigración masiva de asegurados desde las ISAPRE. La autoridad sanitaria está proponiendo una categoría denominada “FONASA PLUS”, que convertiría a FONASA en un particular tipo de ISAPRE Pública. FONASA maneja restringidos fondos que limitan el debido financiamiento del sistema de salud y los beneficios de sus asegurados. Las posibles soluciones tendrían alto costo institucional y para los usuarios, pero cabe resguardar en lo posible, que FONASA mantenga básicas condiciones sustentables y de cumplimiento de los beneficios que ameritan sus asegurados.*

### **Cobertura universal de aseguramiento en salud**

La cobertura del aseguramiento en salud es prácticamente universal en Chile, incluyendo aquellas personas que no están en condiciones de cotizar ni pagar por la atención de salud. Ello ha contribuido al progreso de la salud y del sistema de salud, en el contexto de la protección social en salud, el rol subsidiario y la gran cobertura del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). El aseguramiento es esencial para contribuir al acceso de cada persona a los servicios de salud que se necesiten, y al debido financiamiento de los propios seguros y de los servicios provistos.

La legislación vigente establece la libertad de elección para optar a entidades públicas o privadas de seguros y de atención de salud. Los distintos sistemas de seguro tienen características específicas en cuanto a su fuente de financiamiento, condición pública o privada (con o sin fines de lucro), tipos de prestaciones o beneficios que sus asegurados pueden recibir, prestadores específicos donde ellos pueden acceder, y tipo de modelo institucional de sistema (servicio nacional de salud, seguro social de salud, seguro nacional de salud, o de mercado).

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el sistema de seguro público que a fines de 2021 cubría al 79,2% de la población. Es un seguro solidario con sistema de reparto, en el cual los cotizantes aportan el 7% de sus ingresos imposables y acceden a un plan único de salud, independiente del aporte y condiciones de salud de cada cotizante. Hasta 2022, FONASA determinaba cuatro categorías de cotizantes (A, B, C y D) según los criterios de nivel de ingresos, proporción de bonificación o copago en la Modalidad de Atención Institucional (MAI) realizada en el SNSS, y el acceso a compra de bonos para atención en establecimientos privados en convenio con Fonasa, en la Modalidad de Libre Elección (MLE).

Pero desde 2022, FONASA cubre totalmente la atención en MAI a todos sus beneficiarios (copago cero). En la práctica, ahora FONASA solo tiene dos categorías informales: La categoría A se mantiene similar pues no paga cotización ni tiene acceso a bonos para atención la privada en MLE, mientras que el resto de las categorías comparten la gratuidad en la modalidad MAI (copago cero) y el acceso a bonos para el sistema de MLE.

Aunque todos los asegurados de FONASA reciban actualmente atención gratuita en el SNSS, eso no mejora las críticas limitaciones de acceso oportuno a hospitales y atención de médicos especialistas

en el SNSS lo que se refleja drásticamente entre otros aspectos, en largas listas de espera para una atención más compleja. El uso de la actual MLE también resulta limitada por el copago en la atención privada, y además muchos prestadores privados no aceptan esa modalidad, especialmente por el bajo nivel de precios determinado por FONASA.

El Estado aporta más del 60% de los fondos que recibe FONASA, pues el aporte del total de cotizaciones del 7% del salario sólo alcanza al 38% de los fondos, existiendo además otros ingresos con bajo aporte. Todo eso recolectado es insuficiente para que FONASA financie el recurso y desempeño necesario en el SNSS y asegure una efectiva cobertura de atención privada en la MLE.

### **Eventual inmigración de cotizantes desde ISAPRE**

El resto de la cobertura de aseguramiento en salud está principalmente a cargo de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), entidades privadas que pueden ser cerradas o bien abiertas al mercado. A fines de 2022, la cobertura de las ISAPRE alcanzaba a 15,9% de la población, con 3,2 millones de beneficiarios. Funcionan bajo una modalidad de multitud de seguros individuales y familiares, con diversos planes y beneficios aplicados a sus cotizantes según la capacidad de pago y riesgos individuales. La mayoría de sus cotizantes debe pagar adicionalmente más del 7% básico establecido como cotización (llegando muchas veces hasta el 10%, o incluso más).

Actualmente, las ISAPRE enfrentan críticos problemas de sustentabilidad económica, con una compleja modalidad de financiamiento. El costo de seguros y copagos resulta elevado para sus cotizantes por diversas causas tanto internas de las ISAPRE como por el encarecido sistema asistencial privado. Sin embargo y a pesar de esas conocidas restricciones, la población adscrita a las ISAPRE prefiere mantenerse asegurada en ese sistema privado y no migrar a FONASA, porque al menos a través de las ISAPRE se puede acceder a una más oportuna atención, con libre elección de especialistas y mayor capacidad resolutive de la atención privada. La crisis actual de ISAPRES ya está produciendo migración desde ISAPRE a FONASA

### **Nueva categoría de FONASA PLUS en estudio**

El eventual aumento de cobertura de FONASA implica inciertos desafíos al funcionamiento y sustentabilidad de esa entidad, situación que está siendo estudiada y discutida por el gobierno y otras entidades, pues requeriría de un urgente cambio institucional en FONASA para adaptarse a esa nueva cobertura. De modo preliminar, el Ministerio de Salud plantea la posibilidad de crear una nueva categoría denominada “FONASA Plus o Premium” que se financiaría con el 7% de las cotizaciones de las personas que quieran adscribirse a esa modalidad, más una prima adicional llamada Modalidad de Cobertura Adicional, que permitiría acceder a una posibilidad de acceso y de pago a la atención privada que superaría implícitamente las limitaciones de la actual Modalidad de Libre Elección.

Esa prima adicional sería plana (sin discriminación de riesgo por edad, sexo y condiciones de salud), cuyo costo sería asumido por el cotizante, entregado a Fonasa y administrado por seguros complementarios (seguros de copagos) en convenio con FONASA. En la actualidad, cabe destacar que 1,2 millones de beneficiarios de FONASA ya cuentan con seguros privados adicionales, debido a que el plan común de FONASA no les permite tener acceso suficiente a la crucial atención privada que pudieran necesitar. Este grupo representa de facto y desde ya, una categoría informal tipo Plus, con la diferencia de que actualmente cada cotizante de ese grupo de FONASA debe contratar individualmente algún seguro adicional ofrecido en el mercado abierto.

La diversa situación de los asegurados de FONASA respecto a su cotización permite ratificar que el nivel de 7% de los salarios es claramente insuficiente para cubrir los beneficios necesarios que ofrece FONASA. Por ello, cabría distinguir a cuatro distintos grupos informales según el pago de su cotización más adiciones: (a) aquellos que no pagan nada; (b) aquellos que pagan el 7%; (c) aquellos que además del 7% de cotización han contratado seguros complementarios de salud, que pagan voluntaria e individualmente; y (d) aquellos que se incorporarían en una nueva categoría Plus y que tendrían una prima adicional de seguro (Modalidad de Cobertura Adicional) gestionada por el propio FONASA.

### **FONASA según el programa gubernamental 2022-2026**

La propuesta preliminar sobre FONASA tiene cierta similitud con lo planteado en el programa gubernamental 2022-2026, que plantea lograr condiciones de progreso para crear en el mediano plazo, un Sistema Universal de Salud de tipo estatal con planificación central, cobertura universal y financiamiento principalmente estatal. El planteamiento de ese programa coincide estrictamente con la propuesta de Constitución que fue sometida a plebiscito nacional en 2022. Se crearía el Fondo Universal de Salud (FUS) como una entidad administradora estatal que reemplace y expanda el actual rol de FONASA como un seguro social universal, que recaudaría y administraría las cotizaciones de 7% de los trabajadores, junto a los aportes que realice el Estado. Pero en base al relativo bajo nivel económico del Estado y de la población actual, junto al marco de la legislación vigente, no parece factible que las expectativas planteadas en el programa gubernamental se puedan concretar en la creación del FUS como un tipo de FONASA universal, que sea capaz de asegurar la sustentabilidad, cobertura de beneficios y eficiencia que el propio FONASA actual no puede cumplir a cabalidad.

El programa de gobierno plantea el inicio de un proceso de aumento del gasto en salud hasta llegar al promedio de la OCDE y crear un Régimen General de Garantías de Salud, administrado por el FUS, lo que parece referirse a al actual Programa de Garantías Explícitas de Salud (GES), pero de cobertura universal. Desde 2005, el Programa GES ha hecho aportes importantes en los casos específicos de problemas de salud cubiertos por dicho programa, pero su aplicación ha incidido en un mayor gasto en salud no sustentado por un aumento suficiente del presupuesto o de otros recursos para aumentar la capacidad del SNSS, con gran detrimento de la atención provista a aquellos que no son beneficiarios de ese Programa, lo que ha aumentado la inequidad asistencial, el mayor déficit financiero del SNSS y la larga lista de espera del resto de pacientes “no GES”.

### **Necesidad de resguardar la sustentabilidad y desempeño de FONASA**

La propuesta de modificar FONASA con una categoría de FONASA Plus pudiera representar una solución pragmática, parcial y de corto plazo, para recibir a los asegurados migrantes desde ISAPRE. Es crucial destacar que desde ya, las actuales limitaciones de FONASA permiten ratificar que el 7% de cotización es insuficiente para un adecuado financiamiento de esa entidad, lo que no se alcanza ni siquiera con el predominante subsidio estatal. Si FONASA tuviese suficientes fondos, no sería necesario que más de un millón de sus asegurados tengan que contratar por su cuenta, seguros complementarios de salud.

Al momento de revisar la situación y proponer planes de fortalecimiento y reforma de FONASA, es preciso revisar y analizar con debida profundidad cruciales temas como: la cuenta nacional de salud relacionada con FONASA; el grado de suficiencia de la cotización del 7% de salarios, o lo que sea necesario; la suficiencia del fondo total que FONASA logra recolectar tanto de las cotizaciones como

del la fuente estatal; el nivel correcto de precios que FONASA debiera determinar sobre los costos de prestaciones para la MAI, la MLE y el Programa GES; la cartera de distintos tipos de actividades asistenciales que se ofrecen de acuerdo a la MAI, MLE y Programa GES; y los pagos que FONASA realiza a los prestadores asistenciales privados.

Si bien aún no se avizora alguna solución óptima frente a la incierta situación de los asegurados en ISAPRE, cabe esperar que cualquier reforma global o específica que se haga sobre FONASA debiera resguardar la básica sustentabilidad y asegurar el efectivo cumplimiento de los beneficios que corresponden a sus asegurados, en el concreto contexto de la realidad chilena.

Al menos desde 2010, se cuenta con diversas propuestas gubernamentales y desde centros de estudio sobre razonables reformas de salud incluyendo a FONASA, las que aportan útiles antecedentes empíricos y orientaciones de acción. Sin embargo, es preciso analizar por qué esas propuestas no se han logrado concretar, debido a que no han sido factibles de lograr. El contexto político y económico del país, así como el nivel económico del país, el Estado y la población, no permiten que FONASA se pueda fortalecer o reformar en forma aislada o autónoma de las condiciones generales y posibilidades existentes en el país. Es crucial que ello sea debidamente conocido por las diversas autoridades, la prensa y la población. Las propuestas para consolidar FONASA y su implementación concreta requieren ser factibles y efectivas, considerando de modo explícito, las brechas entre la normativa teórica que se pueda establecer legalmente, y el recurso y desempeño que en la práctica se pueda lograr en la aplicación funcional de FONASA. Eso requiere de un adecuado monitoreo y debida rendición de cuentas.