

Minuta sobre proyecto ley que Reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal

Dr. Osvaldo Artaza Barrios

Ex. Ministro de Salud

De manera personal, tengo una opinión favorable sobre la idea de que Fonasa se constituya efectivamente en seguro público (en la práctica sólo lo es de modo acotado al régimen de garantías explícitas) y que garantice de modo equitativo y solidario un Plan Universal de Salud a toda la población chilena, a través de prestadores públicos de modo preferente y también con privados en convenio. Por lo tanto:

1) En general, el proyecto ofrece una oportunidad que debe ser aprovechada, a través del debate y su perfeccionamiento, para que efectivamente posibilite un Plan Universal de Salud y la constitución de Fonasa como un real seguro público. En mi opinión, dada la constitución de un seguro público que asegura un Plan de carácter Universal, posibilita también el plantear la desaparición gradual de las Isapres y su transformación en seguros complementarios (de existir un Fonasa como seguro público que asegure un Plan Universal a través de una prestación mixta, no veo razón de que sigan existiendo Isapres, sino sólo como seguros complementarios para temas como hotelería). Con ello, se lograrían los beneficios en eficiencia de un pool común de riesgos que implica la mancomunación de fondos. Independiente de dicha opinión, no debe verse este proyecto con temor, ya que en cualquier sentido que avancemos, modernizar FONASA es fundamental, ya que puede facilitar que cualquiera que sea la transición, esta sea gradual y sin los costos sociales que pudiera significar una implementación estilo Big Bang, que genere desconfianza y resistencias evitables.

2) El proyecto plantea quitar a los hospitales y a los servicios de salud, la posibilidad de seguir con una suerte de privatización encubierta de los hospitales públicos, a través de modalidades de compras de servicio, tales como el que se efectúa a sociedades médicas (300 mil millones el año 2019 según datos del MINSAL) y abre posibilidades de licitaciones abiertas y transparentes en aquellas prestaciones donde actualmente no hay oferta suficiente.

3) En concordancia con las líneas estratégicas para el acceso y la cobertura universal a la salud que nuestro país comprometió en la Organización Panamericana a la Salud, el proyecto puede ser una oportunidad para abrir un espacio de debate sobre:

- El insuficiente gasto público en salud en Chile (actualmente de 4% del PIB, cuando debería ser superior a 6% del PIB)
- El insuficiente gasto en APS (el gasto público a APS es inferior al 25%, cuando debiera estar sobre el 30% del gasto) y en medicamentos (los que explican gran parte del gasto de bolsillo de las personas)
- Sobre aspectos no tocados en el proyecto (Isapres y prestación pública):
 - Si el Plan de Salud es Universal lo debe ser para el 100% de los chilenos
 - Un Plan Universal sólo será posible si el modelo de atención es común para todos los prestadores y está basado en la estrategia de la atención primaria a la salud

- La implementación exitosa de un Plan Universal requiere de una reforma a los prestadores: en los públicos, cambios en gobernanza, gestión, mecanismos de pago e incentivos a los funcionarios de la salud –especialmente a los médicos- de modo puedan: a) mejorar su eficiencia, resultados y calidad; b) disminuir su captura por intereses de mercado; político-clientelares; c) corporativo gremiales; y, del paradigma biomédico hospitalo céntrico imperante; y en los privados, cambios en el modelo de atención e incentivos, de modo eviten sobre consumo de prestaciones y se alineen con el Plan Universal.
- Los requerimientos intersectoriales para una acción más efectiva sobre los determinantes sociales de la salud.

4) El proyecto generará áreas de disenso:

- Habrá disenso con quienes promueven un monopolio estatal en salud, los que estarán en contra de que el Fonasa sea seguro público y pueda –además de financiar actividades en redes públicas de modo preferente- requerir complementariedad privada para la implementación del Plan Universal.
- También habrá disenso con quienes están por la presencia de privados en el aseguramiento, quienes promoverán sigan existiendo multiseguros para el cumplimiento del Plan y temerán que un Fonasa fortalecido ponga en riesgo la presencia de privados en el aseguramiento.

5) Áreas de perfeccionamiento del proyecto:

- En el ámbito de la gobernanza. Es probable se requiera potenciar una mayor participación y evaluar fórmulas que incluyan representantes de los beneficiarios.
- Hay vacíos con respecto al diseño y contenido del Plan Universal. Habrá que dar seguridad de su integralidad, de que en sus inicios no será menor de lo que hoy el Fonasa entrega a través de la modalidad institucional, actual arancel Fonasa, ley de urgencia, GES, etc. También hay vacíos con respecto al modo participativo con que debe ser generado el Plan, en cómo se evitará sea capturado por algún grupo de interés y en cómo la evidencia científica será determinante en que sólo se garantice actividades y/o prestaciones costo efectivas (los países desarrollados tienen agencias especializadas en ese ámbito). Hay que asegurar estén incluidos los medicamentos en el Plan Universal (por su impacto en el gasto de bolsillo)
- Habrá que precisar papel del Fonasa en “la estructuración de redes”. El seguro esta mandatado para que el Plan de Salud Universal se implemente de modo preferente en redes públicas y a través de privados en convenio. El Fonasa no administra ni gestiona redes (que es papel de los servicios de salud y de la subsecretaría redes. Temas que requieren de manera urgente de reformas específicas), sino que es responsable de contratar a las redes públicas existentes toda su capacidad de oferta y complementar dicha oferta con prestadores privados con los que Fonasa convenga.
- Mientras existan las Isapres hay que: a) colocar un límite razonable a la compra fuera del sistema público; b) colocar en la ley un número de años en que la prima del Plan Universal sea igual al promedio de cotización en el sector Isapres (de modo asegurar equidad en per cápita. Si siguen existido las Isapres No puede haber un Plan de Salud en el Fonasa cuya prima sea de menor valor que el promedio de aporte en el sector privado)

- Hay que fijar bien lo que se entenderá como “excepción” a lo que se señala en la pág. 19, tercer párrafo; modificación del artículo 50, letra d, pág. 36 sobre: “excepcionalmente, distintos precios de compra de un mismo servicio”, lo que se leerá como puerta abierta a pagar a otros prestadores a precios distintos a los que se paga a los hospitales públicos. (lo razonable es que las reglas y precios sean parejos). Bien entendida, esta flexibilidad pudiera tener sentido solo si se hace cargo de la diversidad justificada de costos fijos entre establecimientos: Para ello, de haber un margen de flexibilidad, habría una exigencia mayor de gobernanza y rendición de cuentas (transparencia y control).
- Hay áreas de perfeccionamiento en el mecanismo de diseño del Plan Universal y que este debe ser (mientras existan las Isapres) obligatorio para todos con igualdad de lógica (Sino NO es Universal)
- El proyecto abre un espacio de perfeccionamiento a la Modalidad de Libre Elección (MLE). La MLE, implica un importante gasto público en salud, no existiendo evidencia sólida sobre el impacto y la eficiencia de dicho gasto. A sabiendas de que políticamente es difícil restringir dicho gasto, lo lógico es que la MLE este asociado al Plan Universal, a prestadores en convenio y al cumplimiento de protocolos y guías asistenciales basadas en evidencia científica, a objeto de que dicho gasto tenga un correlato en impacto sanitario.

Comentarios finales

Finalmente señalo que en mi opinión habrá que promover apoyar la idea de legislar pidiendo perfeccionamientos y señalando que el proyecto aún es insuficiente, básicamente –entre otras materias- por que el Plan No es Universal (ya que sólo es para los beneficiarios del Fonasa); no asegura un gasto público creciente; y no modifica a la prestación pública.

Un último asunto relevante es lo que podríamos denominar “transición”, que guarda relación con: a) un plan a mediano plazo de “cierre de brechas”. Es necesario desarrollar una estrategia de mediano plazo para resolver el déficit de infraestructura pública y de capital humano -especialmente especialistas-. Pero resulta evidente que la formulación del Plan y la forma en que FONASA configure las necesidades de resolución del Plan Universal, va a permitir un diagnóstico mucho más preciso de esta brecha, toda vez que solo podemos estar seguros de lo que nos falta teniendo claro lo que queremos/estamos dispuestos/podemos financiar como Plan de Salud Universal; b) un acuerdo sobre el mayor espacio fiscal necesario para los incrementos graduales de gasto público con relación al Plan Universal. Es evidente, que año a año el gasto público en salud aumenta, el desafío es que dichos aumentos logren más equidad y tengan lógica sanitaria asociada al Plan de Salud.

Con todo, tanto el Plan Universal como los temas de transición, deben ser revisados periódicamente, especialmente en materia de financiamiento y de decisiones de inversión, infraestructura y recursos humanos, logrando la gobernanza que libere estas decisiones estratégicas de presiones y capturas por parte de grupos de interés.