

Necesidad de una reforma estructural al sistema de salud en Chile
Minuta Mesa Asesora para la Reforma a la Salud

Dra. Danae Sinclair Tijero
Fundación Nodo XXI
Agosto 2024

1. De la necesidad de una reforma estructural al sistema de salud

Nuestro sistema de salud mantiene problemas históricos y estructurales de segmentación y desigualdad, con un sistema de ISAPRE que ha priorizado la rentabilidad por sobre la equidad y la solidaridad y un subsistema público subfinanciado.

Tanto el Estado como la sociedad en su conjunto hemos tenido que apalancar el aseguramiento privado durante todos estos años, permitiendo que la administración de las cotizaciones de seguridad social de la población con mayores ingresos y con menor carga de morbilidad sean administradas por las ISAPRE, pero también de manera inversa se ha debido luego acoger a esa misma población o parte de ella en el asegurador estatal, que es Fonasa, cuando ya no le resulta rentable a las aseguradoras privadas.

Lamentablemente llevamos ya algunos años discutiendo en torno a la crisis de las ISAPRE (crisis en realidad que, más que provocada por los fallos recientes de la Corte Suprema, tiene su origen en el problema estructural de un modelo de negocio que no resulta viable cuando se le aplican mínimos estándares de regulación, de no discriminación por sexo, edad y preexistencias de los cotizantes y cobertura adecuada de prestaciones) y, sin embargo, aún estamos lejos de que la discusión se oriente a resolver los problemas globales del sistema.

Vemos que la tendencia sigue siendo intentar inventar alguna nueva fórmula para seguir manteniendo el sistema de ISAPRE en el respirador artificial, lo que pareciera más un capricho ideológico de algunos que un esfuerzo fundamentado en la evidencia actual, ya que aún desde un punto de vista meramente economicista, es perpetuar un modelo de negocio que se sabe deficiente e ineficiente, además de ser éticamente cuestionable.

Nuestro llamado es a dar un giro en la discusión y aprovechar la oportunidad que tenemos como sociedad de avanzar, sin más demora, hacia una reforma estructural de nuestro sistema sanitario consolidando un Sistema Universal de Salud sustentado en un Fondo Universal de Salud para gestionar los recursos de manera eficiente y equitativa, articulando la red público-privada con lógica pública y criterio sanitario.

Sostenemos que esta vía se sustenta en mejor evidencia y progresividad, fundamentado en que el acceso a la atención en salud es un derecho social irrenunciable, y en que la experiencia internacional favorece modelos de seguro nacional por sobre los de multiseguro. En relación con la eficiencia técnica, la evidencia disponible sugiere una disminución en los costos administrativos del sistema de salud cuando se avanza en esta vía, estando además en sintonía con los lineamientos de múltiples organismos internacionales, como la OPS, CEPAL, BID, OMS, Banco Mundial y OCDE.

Creemos, además, que este es el único camino para resolver los problemas de segmentación, fragmentación y subinversión que caracterizan la realidad actual de nuestro sistema de salud.

2. De la necesidad de avanzar hacia un Fondo Universal de Salud (FUS)

¿Es posible avanzar desde lo que hoy tenemos hacia un sistema del tipo Seguro Nacional de Salud en Chile? Teniendo como punto de partida el actual FONASA y los cambios que se vienen con la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria, la respuesta es sí; es posible avanzar hoy.

Los sistemas de salud entre sus componentes tienen distintas funciones para organizar la entrega de prestaciones y servicios que den cuenta de los procesos de salud y enfermedad. Dentro de esas funciones se encuentran la organización, rectoría y gobernanza del sistema, el financiamiento del mismo y, finalmente, lo que entendemos como la prestación de servicios de atención y mantención de la salud. La función de financiamiento consiste, a su vez, en la recaudación, mancomunación solidaria, distribución y asignación de recursos dentro del sistema; es un componente clave para permitir el acceso de las personas a servicios de salud y debe estar organizado de tal forma que entregue adecuada protección financiera. En nuestro sistema de salud, FONASA actúa como un Seguro Nacional de Salud que recauda ingresos desde diferentes fuentes -como impuestos generales y contribuciones a la seguridad social- para mancomunarlos en un fondo solidario. Al mismo tiempo, FONASA tiene un rol esencial en el proceso de asignación y distribución de los recursos financieros dentro del sistema de prestadores (públicos, vía Modalidad de Atención Institucional [MAI], y privados vía Modalidad Libre Elección [MLE], convenios y, en un futuro, vía MCC).

Sin embargo, la recaudación no es universal, ya que parte de la seguridad social, vale decir el 7% de la cotización obligatoria, actualmente es recaudada por el subsistema de aseguramiento privado de ISAPREs. Esto impide la redistribución solidaria de riesgos financieros entre toda la población. El Fondo Universal de Salud [FUS] al que se debe avanzar debería tender a recaudar todas las contribuciones obligatorias de seguridad social junto con los aportes fiscales que entrega el Estado.

Sabemos que una reforma de esta envergadura, no es algo que se logre de la noche a la mañana y que debe contemplar un periodo de transición. Sin embargo, este debe ser consistente con avanzar hacia el horizonte de un Fondo Universal de Salud (FUS).

Creemos que así como muchos otros países han logrado transitar desde sistemas de salud basados en seguros privados, como es el caso de Australia, Sudáfrica, Corea del Sur, y más recientemente Uruguay, **en Chile dicha transición es posible y necesaria.**

Es más, en parte, está ocurriendo hoy de manera natural: según datos entregados por el mismo FONASA, presenciamos un traslado masivo de cotizantes a FONASA, que desde el comienzo de la crisis hasta la fecha, ha crecido en más de 1,2 millones de personas, de las cuales un 60% proviene directamente de las ISAPRE y esto es esperable que se intensifique por el alza de precios extraordinaria que contempla el plan de ajustes y pago.

Dentro de los elementos que una reforma debería comprender, para trazar el camino hacia un Sistema Universal de Salud proponemos:

- Implementación de una afiliación automática a FONASA para todos los residentes en Chile.
- Mecanismos para la transición gradual y ordenada de las ISAPRE a ser seguros de segundo piso o “complementarios”. En un primer momento dicha transición podría ser voluntaria, y posteriormente obligatoria. Generando además incentivos para dicha transición y eventualmente también un traspaso progresivo de la administración del 7%. La Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) sienta las bases para un aseguramiento público en el primer piso, y desde ahí poder regular la complementariedad público/privada con la participación de seguros complementarios licitados, diversificando la atención entre una extensa red de prestadores tanto pública como privada.
- **APS universal:** La universalización de la atención primaria es el punto de partida para avanzar hacia un sistema universal de salud, porque en la práctica es el primer contacto con todos los usuarios del sistema y coordina la articulación del cuidado hacia nivel secundario y terciario, con un gasto sanitario eficiente. La implementación del programa piloto de la APS Universal (con 21 comunas en el país) si bien ha sido una experiencia positiva y exitosa, está siendo a costa de subsidiar indirectamente el sistema privado de ISAPRE, entregando prestaciones a cargo de recursos fiscales, sin mediar un aporte financiero de las ISAPRE hacia FONASA. Durante la transición de las ISAPRE a seguros de segundo piso, estos montos deberían ser aportados por las ISAPRE. También la expansión de la APS universal debe ir asociada a un fortalecimiento en infraestructura y recursos humanos.

- Fin de las preexistencias, y de la discriminación por riesgo en todo el sistema de salud (cumpliendo con la obligación legal heredada de la ley corta).
- **Fortalecer FONASA y su gobernanza:**
 - Fortalecer las competencias de FONASA en diferentes áreas, por ejemplo en las referidas al subsidio de incapacidad laboral, donde FONASA debería tener atribuciones contraloras. Haciendo más eficiente la gestión financiera de los recursos.
 - Nueva fórmula para el cálculo del presupuesto de FONASA, incorporando la variable del ingreso de estos nuevos afiliados al sistema, indexando el presupuesto al número de beneficiarios y el uso de las prestaciones asistenciales y pecuniarias, generando capacidad financiera a FONASA para poder sostener la universalidad.
 - Establecer mecanismos de eficiencia financiera para la compra asistencial de servicios a privados por parte de la red. Así como mecanismos para generar incentivos al aumento de la actividad asistencial en la red pública, con miras a la reducción de listas de espera.
 - Establecer umbrales de tiempo para patologías NO GES, algo similar a un “GES de listas de espera”, que genere certezas a las personas en relación a sus tiempos de atención y faculte a FONASA a derivar a otro prestador cuando se incumplan los tiempos de espera fijados.
 - Incorporar en la gobernanza de FONASA un Consejo de la Sociedad Civil: con atribuciones fiscalizadoras y consultivas.

3. Riesgos y dificultades de no abordar la discusión en la línea de una reforma estructural: la tentación de seguir “arreglando por partes”.

En la lógica de consolidar el modelo multiseguros, se levanta como solución el establecimiento de un Fondo de Compensación de Riesgo inter-ISAPRE. Esto, lamentablemente, avanza en la dirección contraria a un sistema universal, consolidando un modelo de salud con aseguradoras privadas en el centro.

Vemos con preocupación que muchas posiciones actualmente sostienen que sería inevitable la necesidad de este Fondo de Compensación para darle sostenibilidad al sistema de ISAPRE ante la eliminación de las preexistencias y de la selección por riesgo en el aseguramiento privado. En la práctica, este Fondo de Compensación perpetúa la segmentación en dos subsistemas de financiamiento, reduciendo la discriminación por riesgo (aunque no eliminándola) pero manteniendo la segmentación por ingresos inherente a nuestro modelo actual de salud.

Además, desde el punto de vista legislativo, mantenemos la lógica de abordar por separado el subsistema ISAPRE, que actualmente cubre a un porcentaje cada vez menor de población, postergando nuevamente otros proyectos que tampoco apuntan a una reforma

sistémica, sino más bien a mejorar o intentar “parchar” exclusivamente el sector privado, con el riesgo además de que los proyectos que abordan el mejorar el sistema público jamás vean la luz.

Más allá de que nuestra posición es sostener la necesidad de una reforma estructural al sistema de salud en su conjunto, también tenemos el deber de alertar de las dificultades que conlleva esta otra propuesta. Técnicamente, por cómo está estructurado nuestro sistema de salud privado, **parece poco viable además de extremadamente caro en términos de costos operacionales, generar un Fondo de Compensación inter-ISAPRE.** Lo complejo es hacer un fondo que transfiera a las ISAPRE, mediante una buena fórmula de ajuste por riesgo, para lograr un mercado competitivo. Ese ha sido el gran desafío en los países que lo han implementado, aún con institucionalidades regulatorias mucho más fuertes que la chilena.

En nuestra opinión, la implementación de mecanismos de compensación de riesgos cuenta con una serie de barreras dadas por la trayectoria institucional chilena y sus actores relevantes. Ya tenemos pocos países con los cuales compararnos en la materia, pero estudiando los países en donde se implementa (Alemania, Países Bajos, por ejemplo) vemos por un lado que sus seguros privados son basados en cajas o mutuales, sin fines de lucro y donde no existen seguros estatales como el FONASA, y por otro lado, cuentan con instituciones regulatorias mucho más robustas y mercados más grandes. En Chile, con un mercado tan pequeño, tan concentrado y con tan baja capacidad regulatoria, se ve muy difícil de implementar.

Siguiendo con la evidencia comparada, en relación a los desafíos que involucra desde el punto de vista regulatorio e institucional, en los países donde se han implementado modelos similares, se ha observado insuficiencia de sus resultados y complicaciones relacionadas con aumento de la judicialización y distancia respecto de las recomendaciones de organismos internacionales en esta materia, como OPS, CEPAL, BID, OCDE.

Respecto a su implementación, se deben montar sistemas de información sofisticados, persistentes y por sobre ellos, los mecanismos de fiscalización pertinentes. Por ejemplo, para cálculo de “riesgos”, se deben considerar múltiples variables demográficas y epidemiológicas, además una reforma de gran envergadura hacia el subsector prestador que busque reducir la variedad de los costos y de los precios, muy variables además en nuestro sistema, por los complejos mecanismos de integración vertical que existen entre ISAPRES y prestadores privados. Por lo anterior, estos modelos son caros, complejos y difíciles de aplicar, afectando así la sostenibilidad financiera del subsistema privado, ya bastante desfondado financieramente como es de público conocimiento.

Pero más allá de su difícil implementación, lo más relevante es que la habilitación de un sistema como este profundiza precisamente lo que una reforma debe ayudar a

resolver en Chile: la justicia, la equidad, la calidad y la eficiencia en el acceso a la atención sanitaria.

Otras visiones han levantado la opción de un fondo de compensación de riesgo entre ISAPRE y FONASA, sin embargo, consideramos que tampoco es una solución viable. Este tipo de mecanismos pueden derivar, en función de los movimientos de la población beneficiaria, en que sea FONASA la que termine teniendo que generar una oferta creciente hacia personas con mayor riesgo sanitario, o por otro lado, se terminen traspasando fondos desde FONASA a las ISAPRE, en caso de que la condición epidemiológica cambiase o derivado del desplazamiento de los cotizantes, y sumado esto además a la sofisticación de los mecanismos técnicos que se requieren para su implementación, ya dichos anteriormente.