

REFORMA A FONASA: ACUERDOS TÉCNICOS TRANSVERSALES A DISPOSICIÓN DEL CONGRESO

- El Gobierno ingresó al Senado el proyecto de ley que Reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal, el cual se encontraba paralizado en la Cámara de Diputados. El objetivo es que el Senado -donde se encuentra sin movimiento hace más de un año el proyecto de ley de Reforma a las Isapres- pueda tener a la vista ambos proyectos en forma paralela y que ello contribuya a destrabarlos.
- Se requiere con urgencia una reforma profunda a Fonasa para que pueda garantizar el otorgamiento de un plan de salud universal al que tendrían derecho sus beneficiarios. En la actualidad Fonasa no es un verdadero seguro de salud, sino sólo un pagador de prestadores a los que no puede exigir resultados.
- Libertad y Desarrollo formó parte de una comisión transversal que presentó al Senado una serie de propuestas para reformar Fonasa en cinco ejes: marco institucional, gobernanza, atribuciones, relación con otras entidades y transición. Es de esperar que ellas contribuyan a una tramitación más expedita y con foco en los pacientes.

Numerosas comisiones asesoras han sido convocadas en los últimos años y diversas han sido las propuestas formuladas para reformar la salud en Chile, principalmente en lo referente al ámbito asegurador, aunque también para el nivel prestador estatal, así como para la evaluación de tecnologías sanitarias. Lamentablemente no ha habido avance y las discusiones se han estancado en torno al “modelo de llegada”, planteando alternativas al modelo asegurador actual como, por ejemplo, un sistema de seguros sociales mixto o un modelo de asegurador único.

Para cualquiera de los modelos de llegada se requiere fortalecer el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) de manera que pueda garantizar la entrega del plan de salud de sus beneficiarios. En efecto, los análisis técnicos muestran acuerdo en que existen características en la organización y atribuciones de Fonasa que en la actualidad dificultan su labor de velar por otorgar soluciones de salud a sus usuarios que sean oportunas y de calidad. La reforma de Fonasa es urgente, especialmente dado que atiende a más de tres cuartos de la población.

Esta semana se inició la discusión en la Comisión de Salud del Senado del proyecto de ley (PDL) que “Reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal” (Boletín 13.863-11)ⁱ. La reforma a Fonasa se encontraba paralizada en la Cámara de Diputados. En un acuerdo consensado con ambas cámaras del Parlamento, el Gobierno del Presidente Piñera reingresó el PDL a través del Senado, donde también se encuentra sin movimiento hace más de un año el proyecto de ley de Reforma a las Isapres (Boletín 8105-11). Este cambio en la estrategia fue para que el Senado pueda tener a la vista ambos proyectos en forma paralela y, en forma más armónica, pueda homologar ciertos aspectos que tendrían en común como, por ejemplo, un plan de salud universal (PSU).

COMISIÓN TRANSVERSAL PARA LA MODERNIZACIÓN DE FONASA

Libertad y Desarrollo formó parte de la Comisión para una Reforma Integral de Fonasa convocada por el Centro de Estudios Públicos (CEP) en agosto de 2019. Su objetivo fue desarrollar propuestas para que Fonasa se convierta en un verdadero asegurador público, con énfasis en las atribuciones que debe poseer Fonasa para asumir dicho rol, así como en la forma en que se define y organiza.

En esta comisión transversal participaron académicos y expertos en salud de todo el espectro de sensibilidades políticasⁱⁱ. A pesar de tener diferentes visiones y diferir en algunos aspectos técnicos, los integrantes de la comisión lograron concordar 22 propuestas dentro de cinco ejes: marco institucional, gobernanza, atribuciones, relación con otras entidades, y transición. A continuación, se resumen las principales propuestas, destacando las coincidencias y discrepancias de ellas en comparación al proyecto de ley presentado por el Gobiernoⁱⁱⁱ.

1.- Marco institucional

Se propone la creación de un Plan de Salud Universal que consiste en un instrumento de cobertura sanitaria que otorga una protección financiera para un conjunto de servicios prioritarios en salud. El PSU contendrá garantías de acceso, calidad, protección financiera y cuando corresponda, oportunidad^{iv}.

A diferencia del proyecto de ley que propone un Plan de Salud Universal para Fonasa, la comisión propone un PSU que debe ser igual para toda la población. En cuanto al contenido del plan, a diferencia del proyecto de ley que plantea un seguro de medicamentos de forma separada al PSU y sólo incluye medicamentos de uso ambulatorio genéricos cuya venta sea bajo receta médica, la comisión propone que

el PSU debe estar definido en base a soluciones integrales de salud, las que deben incluir medicamentos hospitalarios y ambulatorios.

Otra diferencia radica en que la comisión plantea la creación de una institucionalidad técnica independiente para la evaluación de contenidos del PSU, que vele por el cumplimiento de los objetivos del sistema de salud, con foco en las necesidades de la población y mirada de largo plazo.

También se propone avanzar en la separación de funciones en salud: (i) definir el rol de Fonasa como responsable de entregar a sus beneficiarios el plan de salud definido por la autoridad sanitaria, y (ii) la gestión de redes que debe quedar en manos de la entidad a cargo de los prestadores de salud (actualmente la Subsecretaría de Redes Asistenciales).

2.-Gobernanza de Fonasa

Tanto el proyecto de ley como la comisión proponen dar independencia y autonomía a la gestión de Fonasa, para lo cual se establecen cambios en su estructura de gobernanza. Ambos plantean pasar desde el actual gobierno corporativo unipersonal a uno colegiado, lo cual permite mayor deliberación e imparcialidad en la toma de decisiones y también estabilidad en las mismas.

Se plantea la creación de un Consejo Directivo de Fonasa (CD), cuya misión es cautelar que la institución cumpla con sus responsabilidades. Los integrantes del Consejo Directivo serían seleccionados a través del Sistema de Alta Dirección Pública (SADP). Las diferencias con el PDL del gobierno consisten en que, en opinión de la comisión, el número de miembros debe ser mayor, se debe incluir a un representante de usuarios, y debe ser ratificado por el Senado. Para mayor independencia del gobierno de turno, la duración del cargo sería de 3 años y la renovación se realizaría por parcialidades. Dentro de las funciones del CD se incluyen: participar en la selección y remoción del Director Ejecutivo de Fonasa (DE), supervisar y evaluar la gestión del DE, aprobar el plan estratégico, las políticas generales de gestión financiera, de riesgo y de compra.

El Director Ejecutivo de Fonasa tiene la labor de dirigir, organizar, coordinar y supervigilar el funcionamiento de la institución. El proyecto de ley considera que el DE preside e integra el CD (con voz y voto), mientras que la comisión plantea que participe sólo con derecho a voz. Sus funciones incluyen, entre otros:

- Informar a los usuarios sobre sus beneficiarios y resolver sus reclamos.

- Financiar y asegurar el otorgamiento y cumplimiento de las garantías PSU.
- Establecer estímulos a todos los prestadores con los que tenga convenio y ante incumplimientos de estos últimos, aplicar sanciones relevantes.
- Tratar datos personales, de acuerdo con la legislación vigente.
- Seleccionar a los directores de segundo nivel en el marco del SADP.

El proyecto de ley del Gobierno plantea un consejo consultivo. En cambio, la comisión propone el fortalecimiento de Consejo de la Sociedad Civil, estableciendo sus objetivos, las materias en que deberá ser consultado por el CD o el DE antes de tomar decisiones, la regularidad de sus reuniones, un espacio físico y una plataforma tecnológica para publicar sus actas.

3.-Atribuciones

A diferencia del proyecto de ley que mantiene la decisión sobre el financiamiento de la atención primaria de salud en el Ministerio de Salud, la comisión plantea que Fonasa disponga de todos los recursos que la ley otorga para el financiamiento del PSU. Fonasa establecerá convenios con redes y prestadores de salud, públicos y privados en todos los niveles de atención. Asimismo, el convenio deberá contener su duración (uno o más años), premios o estímulos a prestadores de buen desempeño y las sanciones asociadas a los incumplimientos.

Los proveedores preferentes de Fonasa son los pertenecientes al sistema público prestador de servicios de salud articulado en redes, pudiendo ser complementado por otros prestadores, según criterios definidos previamente, cuando las primeras no tengan la capacidad de atender a sus beneficiarios dentro de los estándares que se establezcan en el plan de salud.

La Modalidad de Libre Elección deberá operar en base a soluciones de problemas de salud de la población, a la que podrán acceder los beneficiarios que así lo deseen y la cobertura del plan lo permita, para lo que Fonasa deberá otorgar la atención preferentemente mediante redes de prestadores de salud, según los criterios que defina. Fonasa deberá definir métodos de pago a redes y prestadores, promoviendo la conformación de redes y el traspaso de riesgo financiero y de responsabilidades en el cumplimiento de las garantías a los prestadores.

4.-Relación con la Superintendencia de Salud

La Superintendencia de Salud fiscalizará a Fonasa en todo lo referente al PSU cualquiera sea la modalidad de atención. Asimismo, podrá establecer y hacer

exigibles estándares de transparencia, rendición de cuentas y sostenibilidad en el uso de los recursos. También podrá establecer sanciones a Fonasa ante incumplimientos, diferentes a las que actualmente tiene (sumario administrativo).

La Superintendencia de Salud podrá resolver y mediar cuando no se logren resolver los problemas, reclamos o discrepancias entre Fonasa y sus usuarios o entre Fonasa y los prestadores. Para ello, fiscalizará y aplicará sanciones a los prestadores. También deberá generar información sobre el desempeño de los prestadores y aseguradores, como por ejemplo, los tiempos de espera, resultados clínicos, protección financiera y satisfacción usuaria.

5.-Transición adecuada

Se deben definir etapas concretas en este proceso de reforma, que contengan los cambios a realizar en cada una y los hitos a alcanzar (funciones o entidades que empiezan a operar, como, por ejemplo, las redes de salud bajo el nuevo régimen de garantías, el nombramiento de los miembros del Consejo Directivo), así como plazos definidos y, en especial, los recursos financieros adecuados para viabilizar los cambios, tanto en la transición como en el futuro.

CONCLUSIÓN

Se requiere una reforma profunda a Fonasa para poder enfrentar los principales problemas de la ciudadanía en materia de salud, como son el alto gasto de bolsillo y las largas listas de espera en el sector público.

Libertad y Desarrollo participó en la Comisión para una Reforma Integral de Fonasa convocada por el Centro de Estudios Públicos. Dicha comisión logró un consenso técnico transversal en cuanto a propuestas de reformas, las que se han puesto a disposición de los parlamentarios. Es de esperar que dichas propuestas puedan contribuir a que durante la tramitación del proyecto de ley de Reforma a Fonasa recién ingresado al Senado se dé un debate técnico, con foco en los pacientes y con sentido de urgencia. Sólo de esa forma podremos superar la parálisis legislativa en materia de reformas en salud en la que el país se encuentra hace más de una década.

ⁱ Ver el documento Libertad y Desarrollo, Temas Públicos 1434, del 17 de enero de 2020. Disponible en <https://lyd.org/wp-content/uploads/2020/01/tp-1434-fonasa.pdf>

ⁱⁱ La coordinación estuvo a cargo de Carolina Velasco con el apoyo de Alejandra Benítez (ambas del Centro de Estudios Públicos). Los otros integrantes de la Comisión fueron: Isabel Aninat (Facultad de Derecho de la Universidad Adolfo Ibáñez), Óscar Arteaga (Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile), Cristóbal Cuadrado (Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile), Álvaro Erazo (Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile), Natalia González y en su reemplazo durante algunas sesiones María Trinidad Schleyer (Libertad y Desarrollo), Manuel Inostroza (Consortio de Universidades para Políticas de Salud), Sebastián Izquierdo y en su reemplazo durante algunas sesiones Juan Carlos Said (Horizontal), Liliana Jadue (Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo), Alejandra Palma (Libertad y Desarrollo), Verónica Pinilla (Fundación Chile 21) y Héctor Sánchez (Instituto de Salud Pública, Universidad Nacional Andrés Bello).

ⁱⁱⁱ El análisis detallado se encuentran en el libro Benítez A. y C. Velasco 2020, “Propuestas para una reforma integral del Fondo Nacional de Salud: Comisión para una Reforma Integral de Fonasa”, Centro de Estudios Públicos.

^{iv} La garantía de acceso es el derecho a recibir los servicios contenidos en el PSU. La garantía de calidad es el derecho a que los servicios del PSU sean otorgados por un prestador acreditado o registrado. La garantía de oportunidad es el derecho a que los servicios del PSU sean otorgados en el plazo máximo establecido. Y, por último, la garantía de protección financiera es el derecho a la bonificación o monto del precio del servicio del cual Fonasa se hará cargo para cada servicio incluido en el PSU.