

Los desafíos del año 2025 en Seguridad Social

La Salud en Chile: ¿Será posible un sistema mixto de verdad?

por Álvaro Erazo*

El año 2025 es momento para un balance en términos de logros y déficit por no cumplimiento del programa de gobierno. En el sector salud, en un "post escenario" de pandemia Covid-19, no resulta fácil poder realizar un análisis comparativo.

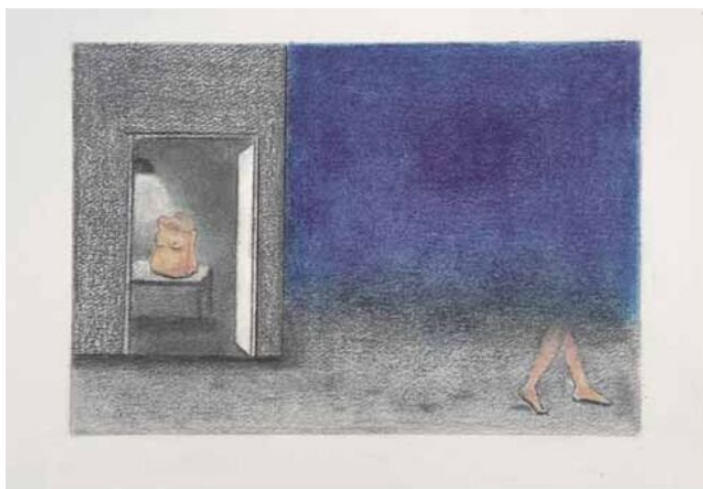
En una mirada sistémica a la salud de Chile el contexto sanitario al que nos enfrentamos, tales como el cambio demográfico acelerado, las más de 11 millones de personas que presentan enfermedades crónicas con situaciones de multimorbilidad (1), las cifras impresionantes de problemas de salud mental. Vale decir, se requiere de una profunda renovación y actualización con cambios imprescindibles y urgentes en el modelo de organización y gestión del sistema de salud, que la mas de las veces responde coyunturalmente para dar respuestas sanitarias y de estabilización financiera, a las incertidumbres relativas a modelos de aseguramiento y a una percepción de la urgente necesidad de mayor eficiencia productiva en la resolución de las listas de esperas que alcanzan cifras dramáticas.

En ese contexto, el efecto del fallo de la Corte Suprema y la Ley Corta en Salud, con sus repercusiones no terminan por decaer, aunque pronósticos catastrofistas, como el que hacen mención a que con la ley se terminaban las Isapres y otras consecuencias, hoy aparecen lejanos a la realidad. Con todo, las Isapres están dando señales de su capacidad de reconversión a un modelo de seguridad social.

Los antecedentes de un proceso de migración de afiliados a Fonasa desde las Isapres que se viene produciendo hace más de 10 años de manera continua, dan cuenta de una realidad incontestable, que es el hecho que las personas están optando mayoritariamente por Fonasa y lo más probable que esta tendencia se mantenga, aunque en menor magnitud de lo acontecido en los últimos años.

Todo esto se grafica en niveles crecientes de demandas sanitarias no resueltas. Si a ello se agrega el alto gasto de bolsillo que realizan las personas para acceder a la salud en Chile, existe una obligación de ética pública en avanzar a un sistema más equitativo en el acceso de salud. Los enormes logros alcanzados con las políticas públicas hasta ahora requieren de nuevos esfuerzos y priorizaciones desde un Estado eficiente y nuevos modelos de complementación pública privada.

La demanda de nuevas políticas públicas producto de los cambios estructurales, demográficos, epidemiológicos y culturales, sumado a fenómenos crecientes de inmigración de poblaciones de nuestro país, así como de una percepción de inseguridad ciudadana, de la irrupción de drogas que corren, en especial, a los sectores más vulnerables y que se extiende en diversos sectores de jóvenes y adultos, así como la mantención de inequidades difíciles de superar,



Edith de Ginestet, *Transformation* (Pastel seco sobre papel), 2024
(Gentileza l'Escalier - Espace d'art, Montreuil, France)

solo reafirman la urgente necesidad de confluir a un sistema mixto de salud, con principios de seguridad social, calidad y accesibilidad independiente de sus condición de ingresos.

Hay a lo menos un par de razones que permiten aseverar que el año 2025 va a ser determinante para el rumbo de mediano plazo del sector salud. No cabe dudas que el año 2025 en sí mismo, no es del todo promisorio para establecer una agenda de reformas, por acotadas que sean, dado el hecho que es el último año del gobierno del presidente Boric. Es claro que el sector ha quedado subsumido en su importancia por el debate y concreción de la reforma de pensiones y el complejo tema de la seguridad ciudadana y las exigencias de equilibrio fiscal.

Millonaria sanción

En primer lugar, siguiendo la prelación del escenario legislativo, al observar a las Isapres, ellas tendrían la más compleja prueba de viabilidad en su continuidad futura en el año 2025. Si las Isapres tienen la pretensión de proyectarse en los próximos años, debiesen consolidar su oferta de coberturas sin discriminaciones logrando una estabilización de su plan de salud. En noviembre del 2022 la Corte Suprema dictaminó la sanción a las Isapres para la devolución de cobros excesivos de manera retroactiva desde la entrada en vigencia de la Tabla de Factores Única (TUF) a sus afiliados, generándoles una deuda de más de 1.100 millones de dólares. Para hacer efectivo este mandato se ejecutó el fallo de la Corte por la tabla de factores, mandando a las Isapres en ajustar todos los contratos con sus afiliados a la TUF y a devolver los cobros en exceso.

Esto llevaría a la opinión de algunos expertos para argumentar y alertar, en sinto-

nía con las propias Isapres y algunos parlamentarios, por la crítica incapacidad de que pudiesen sostener financieramente los seguros privados para sobrellevar los impactos financieros producto de los diversos factores, sobre todo el fallo de la Corte y las consecuencias legislativas. Bajo este argumento se propuso mitigar el impacto financiero de éstas con la normativa que consideró el ajuste al 7%, poniendo fin a los excedentes. Junto a ello se estableció una subida extraordinaria, con un tope del 10% en comparación a la cotización de julio de 2023. Es este mecanismo por medio del cual se alzaron los planes.

Un desafío mayor

Fonasa es uno de los actores más relevante en el sistema de salud chileno, quien debe lograr una adecuada sintonía en sus dos modalidades de atención. El crecimiento de los afiliados al seguro público hoy concentra el 82% de la población nacional, y el 85% de la población asegurable (excluyendo grupos especiales como FFAA) esta cifra ha tenido un aumento sostenido estos últimos años. Los datos en los últimos años alcanzan cifras de más de 700 mil afiliados y sus cargas, podrían aumentar aún más con la implementación del modelo de cobertura complementaria (MCC) de Fonasa durante el primer trimestre del 2025.

Un nuevo actor en la seguridad social en salud, está jugando un rol importante. Se trata de los seguros complementarios. En efecto en el contexto de la crisis de las Isapres, estos seguros tienen una presencia de un 40% de personas afiliadas. Este crecimiento refleja la búsqueda de las personas por mantener un acceso a la salud privada con una cobertura financiera adecuada. Se perspectiva que al igual que los prestadores de salud, donde el 50 % de afiliados a

Fonasa acceden a la atención en prestadores privados.

En las últimas dos décadas, el gasto en salud en Chile ha ido en aumento progresivo y el 2023 alcanza el 10% del PIB, un 38,6% más que en 2003. Aunque esta cifra supera el promedio de la OCDE (9,13% en 2022), hay aún una desproporción entre gasto público y gasto privado. Hoy el 5,05% del PIB corresponde a gasto público y el 4,95% a gasto privado, principalmente gasto de bolsillo y seguros privados. Este nivel de gasto público está por debajo del promedio OCDE (6,8%) y de la recomendación de la OMS (6%). (OCDE 2023). Hoy el gasto de bolsillo representa el 70% del gasto privado y el 35% del gasto total en salud, lo que genera una presión significativa sobre los hogares, aumentando el riesgo de empobrecimiento y catástrofe financiera. Esto refuerza la necesidad de una reforma hacia un sistema basado en principios de seguridad social.

Validación progresiva

Las reformas desarrolladas en los gobiernos de Frei (reforma Fonasa) Lagos (AUGE), Bachelet (reforma a la atención primaria con enfoque familiar) y Piñera (enfrentamiento de Pandemia, Covid 19), han fortalecido la función aseguradora de Fonasa y esto ha significado un crecimiento sostenido de su rol de Seguro Público. En ese sentido la migración progresiva desde las Isapres y la afiliación como primera opción, son un botón de muestra que Fonasa lleva más de 20 años en un proceso de modernización continua, logrando una validación progresiva ciudadana, sin abandonar su responsabilidad de tomar roles progresivos en la gestión estratégica financiera y de mayor controlen la gestión sobre los servicios y hospitales públicos.

La nueva Modalidad Cobertura Complementaria, será un paso más hacia la consolidación del Seguro Público. En la medida que los seguros complementarios participen en la nueva modalidad ofreciendo una prima atractiva para los afiliados cotizantes de Fonasa, y los prestadores a lo largo de Chile crean posible ampliar sus coberturas de prestaciones agregadas, teniendo la experiencia y ejemplo de los PAD o GRD, se habrá avanzado un trecho más en la universalidad de Fonasa. Sin embargo, como toda política donde el Estado juega un rol articulador y regulador, la primera solución que formule Fonasa debe estar dirigida a resolver y forzar la mayor capacidad de reducir las listas de espera y por ende de dirigida las personas los que no pueden acceder a la libre elección para resolver sus problemas de salud.

Ahí se jugará en gran medida en contar con un sistema mixto de salud de verdad. ■

1. Ver <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1354>

*Investigador Principal de CLAPES UC