

Ignacio Badal Z.

Expertos han dicho que el plan de salud que pretende lanzar Fonasa para la clase media será más caro de lo que ofrecen hoy las isapres. El director del fondo estatal, Camilo Cid, se rebate y defiende su idea, que debiera presentarse a fines de marzo o inicios de abril junto al proyecto de ley corta de Isapres. Hace unos meses, Cid dijo que dichas instituciones deberían "desaparecer del mapa de la seguridad social" y sólo participar en los seguros complementarios.

Aclara también que para cotejar precios deben compararse peras con peras, es decir, los planes reales de las isapres versus lo que pretende ofrecer Fonasa, que sería una cobertura hospitalaria del 65% mediante la cotización obligatoria del 7%, más una prima adicional del orden de \$30 mil por carga, que operaría como un seguro colectivo a licitar entre aseguradoras privadas.

-¿Este nuevo plan, que han llamado "Fonasa Plus" o Premium y ustedes llaman Modalidad de Libre Elección (MLE), será más caro que las actuales isapres?

-No. Hay una diferencia importante entre la cobertura de carátula de los planes de salud de isapres y la cobertura efectiva. Los planes pueden decir 80%, pero en realidad en promedio solo cubren el 65%, porque hay límites, topes, cosas que no se cubren. Además, el equivalente no es versus el 7% (de cotización), porque las primas en total en el sector privado alcanzan al 10% de cotización en promedio de la renta.

-¿Por qué un 10% de cotización?

-Las personas en isapres, por sus ajustes de riesgos, no sólo pagan el 7% de cotización obligatoria, sino también una prima adicional y sobre eso, el GES. Nuestro diseño estuvo fundamentado en el uso efectivo y no en lo que diga la carátula del plan. Así, \$30 mil es incluso una cifra menor a esa cotización adicional, que llega hasta \$45 mil adicionales por carga sobre el 7% en isapres. Esta es la comparación correcta.

-¿Su plan considera el Auge/GES?

-Sí, están considerados todos los gastos. Ahora, estas son cifras promedio que nos arrojan las simulaciones, pero no exactamente los precios de los esquemas de cobertura que va a ofrecer la MLE, pues eso no lo sabemos, ya que se realizará vía licitaciones, por tanto nos sirve como referencia.

-¿Va a haber un único plan?

-No, van a haber tres esquemas: uno de menor costo, otro medio y otro alto, dependiendo de las redes de los privados y sus propios niveles de costos.

-O sea, en simple, habrá un plan Dávila, otro Indisa/Santa María y otro Alemana/Las Condes.

-Esa es la idea.

-¿Están dispuestas las clínicas a convivir con ustedes? Pues sus costos son más altos de los que paga Fonasa, y Fonasa tiene deudas con ellas. Incluso con Las Condes el litigio está judicializado.

-Tenemos relaciones en convenio con el 98-99% de las clínicas. Tenemos negocia-



"Fonasa Plus", según su director:

"Algunos van a pagar un poco menos y otros, un poco más"

Camilo Cid responde a las inquietudes que abre el futuro plan de Fonasa para la clase media.

Extenso currículum

Camilo Cid (56) fue nombrado director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) el 31 de marzo del 2022 por el Presidente Boric. Es licenciado en Economía de la Universidad Arcis, master en Economía en la U. de Georgetown y doctor en Economía de la Salud de la U. de Duisburg-Essen de Alemania. Fue profesor de la U. Católica y antes trabajó como Social Affairs officer en Cepal y asesor regional de Economía de la Salud de la OPS. En la administración Lagos, fue jefe de la Unidad de Economía de la Salud y de Estudios del Minsal y en Bachelet II, fue secretario ejecutivo de la Comisión Presidencial que propuso cambios al sistema de salud privado.

ción de precios hospitalarios con ellas y ellas los aceptan, y no hay mayor problema. La que mencionas hay que sacarla de este análisis, porque está judicializada.

-¿Han hablado con las clínicas?

-Les hemos compartido esta idea y no les parece para nada descabellada.

-¿Cómo obtienen mejores precios en las clínicas que las isapres?

-El seguro privado opera bajo el modelo *fee for service* (pago por acto), que es el mecanismo de pago más inflacionario en costos pues incentiva las espirales de precios. Por eso Fonasa introdujo un mecanismo paquetizado llamado GRD (Grupos Relacionados al Diagnóstico) en las clínicas privadas.

-Mediante este mecanismo, ¿Fonasa ha podido frenar esas alzas de precios?

-Por supuesto, y hemos logrado negociaciones con ellos a través de licitaciones y ellos han aceptado. Con esto, podemos ejercer un mayor control de esos costos.

-O sea, si yo me he atendido siempre en la mejor clínica de Santiago y quiero seguir ahí, ¿usted me asegura que voy a poder hacerlo, pagando lo mismo que antes o incluso menos?

-Esa es la idea. Yo creo que va a ser aproximado. Es muy probable que sea muy parecido: va a haber algunas personas, la mayoría, que va a pagar un poco menos y algunos pagarán un poco más.

-¿Y eso de qué va a depender?

-Del plan que tiene hoy respecto al precio de la prima plana. Puede que una persona pague su 7% más \$100 mil en su isapre hoy y después con la prima plana podría pagar 7% más \$105 mil o \$95 mil.

-¿No es que me salga de la isapre y vaya a pagar el doble?

-No es la idea, claro que no.

"No elimina gasto de bolsillo"

-¿La deuda de Fonasa con las clínicas no es impedimento para esto?

-Tenemos una mesa de trabajo con ellas para el pago expedito. Porque más que deuda, tenemos un flujo constante que, con lo que demoran las revisiones de las cuentas, se acumula un flujo mensual que permanece como "deuda". Nosotros hicimos un esfuerzo importante el año pasado, porque sí había una deuda acumulada cuando llegamos, que fuimos saldando, y hoy día hablamos de una deuda de \$100 mil millones, que es más o menos permanente por este flujo. Y hay una deuda adicional que es de los servicios de salud y se nos imputa a nosotros, que la estamos tratando de determinar para poder manejarla desde aquí y así los servicios salgan de esa deuda.

-En el escenario actual, las clínicas parecerían inclinarse por las isapres. ¿Será porque las isapres pagan mejor?

-Lo que yo entiendo es que las clínicas se están quejando que tienen un peor pago de parte de las isapres (se hablaba de

\$500 mil millones de deuda) en este momento de crisis. Además, casi la mitad de pacientes que atienden las clínicas son de Fonasa, eso significa cerca del 40% de sus ingresos (unos \$1,2 billones). Sabemos que es un momento crítico para ellas, por eso nos hemos puesto a disposición para arreglar los problemas de flujo, porque mientras tengamos presupuesto, las cuentas estén revisadas y estén claros los contratos, no tenemos bicicletas financieras que hacer, nosotros pagamos.

-¿Cuánto se demoran en pagar?

-Pagamos rápido, normalmente en tres meses tras terminada la prestación y eso lo estamos tratando de apurar.

-Tomando en cuenta las críticas a Fonasa, por atención, listas de espera, etc. ¿cree que está preparada para recibir a una avalancha de cotizantes de isapres si hay un cataclismo en el sector?

-Estamos preparados para recibir grandes cantidades de personas. No está dentro de nuestro diagnóstico ese cataclismo, pero sí esperamos que así como ha aumentado la gente que ha llegado -380 mil el año pasado, que es como una isapre, y casi 80 mil desde enero-, si una isapre entra en problemas, tendremos que ver. Tenemos 15,6 millones de beneficiarios y, con nuestros problemas, los manejamos.

-¿Y los problemas en prestaciones?

-Hay que separar el aseguramiento de salud de la prestación. Nosotros tenemos dos vías de prestación: la modalidad de atención institucional, que es la prestación pública, y la de libre elección. Sabemos que la gente de clase media que viene de isapre, va, según nuestra evidencia, a la misma clínica que antes. Por eso, se va a la MLE. Lo que hemos constatado es que cuando se enfrentan a MLE, el copago que

nuestra modalidad impone es mayor, porque hoy tenemos menos cobertura, en promedio del 38%, comparable con el 65% al que queremos llegar (con el nuevo plan). La idea es cubrir esa brecha con esos seguros de copago que nosotros podamos intermediar y así puedan tener la misma cobertura.

-¿Por qué ofrecer esto?

-Porque pensamos que podemos lograr buenos precios, que los precios sean planos (iguales para todos), que no discriminen a los adultos mayores.

-¿A las aseguradoras privadas les interesaría ofrecer este seguro colectivo?

-Nosotros vamos a diseñar un producto y les diremos: este es nuestro esquema, queremos que tenga más o menos este precio, con estas coberturas de copago, y que se atiendan en estos prestadores.

-En el caso de que los precios no fueran los que ustedes esperan por los seguros complementarios, ¿qué ocurrirá?

-Tendríamos que revisarlo en ese caso. Esperamos que no suceda. Hoy existen 28 seguros de este tipo. Incluso si los holdings de las isapres o las mismas isapres quieren participar, podrían hacerlo.

-¿Estos seguros deben recibir a cualquier cotizante, aunque sean los más riesgosos y caros?

-Sería condición de la licitación, que estén dispuestos a aceptar a todos, incluso adultos mayores. El principio es que nadie puede quedar botado.

-Con la cobertura de este plan, ¿será necesario contratar un tercer seguro?

-Lo ideal es con este seguro, la gente quede conforme. Pero esto no lo diseñamos para eliminar todo el gasto de bolsillo, sino para quedar igual a las isapres. Ellos ya tenían copagos allá. Se cubriría el 65% y el 35% restante sigue en los usuarios. Y para ese 35%, van a hacer lo que hoy ya hacen, que es tener otro seguro más o pagar directamente del bolsillo.