

Fecha: 23-03-2023
Medio: La Segunda
Supl.: La Segunda
Tipo: Actualidad
Título: Plan Fonasa Plus divide a expertos: algunos creen que es viable, otros que es "humo"

Pág.: 12
Cm2: 659,6
VPE: \$ 1.464.946

Tiraje: 11.692
Lectoría: 33.709
Favorabilidad:  Positiva

Aunque todos esperan conocer la propuesta, pues "el diablo está en los detalles"

Plan Fonasa Plus divide a expertos: algunos creen que es viable, otros que es "humo"

Le reconocen bondades, como la competencia a las isapres, pero son más las dudas y reparos.

Ignacio Badal Z.

Dentro de las próximas dos semanas, si nos ceñimos a los plazos que la propia ministra de Salud, Ximena Aguilera, se autoimpuso, deberían entrar al Congreso los proyectos de ley que serían la respuesta del Gobierno a la crisis de las isapres: una ley corta que permita que las aseguradoras privadas de salud cumplan con el fallo de la Corte Suprema que las obliga a devolver excedentes por sobrecobros que realizaron y otra norma que faculte al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) a crear un nuevo plan asegurador que pueda competir con las isapres en sectores de clase media.

El director de Fonasa, Camilo Cid, dio el viernes pasado en estas páginas los lineamientos base de este nuevo plan llamado Fonasa Plus o de Libre Elección con Modalidad de Cobertura Ampliada (MCA) que, en pocas palabras, pretende competir con las isapres cobrando la misma cotización del 7% más una prima plana complementaria para un seguro complementario que, en el mejor de los casos, costaría un adicional de \$30 mil por beneficiado. Cid asegura que no será más caro que las isapres, que a las clínicas "no les parece descabellada la idea", que no será discriminatorio con las personas de más edad y que pueden conseguir precios competitivos y control de costos en los prestadores, de manera que no se produzca la escalada de alzas que han mostrado las isapres durante su historia.

Aunque falta para conocer los detalles de esta idea de Fonasa, los especialistas en economía de la salud han ido desmenuzando los antecedentes conocidos hasta ahora. Y tienen ideas contrapuestas frente a la misma idea. Mientras algunos sostienen abiertamente que se trata de "un voladero de luces", otros sostienen que "es una idea viable" y que puede ser una buena competencia para las isapres.

"No es descabellado"

Son dos economistas de la salud y profesores de las facultades de Economía de la U. Católica y U. Adolfo Ibáñez, que piensan parecido. Pablo Celhay y Guillermo Paraje no encuentran "descabellada" la idea de Fonasa, aunque como todos, tienen sus reparos y subrayan que esto es



"Están vendiendo humo (...) las isapres son un seguro de primer piso que da mucha más protección que Fonasa"
Victoria Beaumont, Politopedia

"No se hace cargo de cómo se va a enfrentar la caída de las isapres y la probable quiebra de prestadores privados" David Debrott, consultor

"Lo que se quiere hacer es razonable y es una de las salidas que le veo a este lío"
Guillermo Paraje, UAI

"Al ser un seguro grande, puede negociar precios con prestadores privados desde una posición más ventajosa"
Pablo Celhay, UC

"Los seguros complementarios serán adquiridos voluntariamente, lo que implicaría que la población de Fonasa se autoseleccionará"
Héctor Sánchez, UNAB

en base a lo conocido, "porque en salud, el diablo está en los detalles".

"Fonasa ha hecho los cálculos y no creo que no sea posible de hacer", dice Celhay, de la UC. "Fonasa toma un rol más activo al salir a competir por la población capturada por las isapres. Deja de ser el seguro que recibe lo que los otros seguros rechazan (...) Al ser un seguro grande, puede negociar precios con prestadores privados desde una posición más ventajosa (...) Y desde el punto de vista del usuario, éste va a enfrentar un precio menor".

Paraje, a su vez, piensa que "es razonable y una de las salidas que le veo a este lío", la crisis de la salud privada. Hace énfasis en la manera en que Fonasa negocia precios con los prestadores que es a través del mecanismo de pago GRD, que es de paquetización de prestaciones llamado Grupo Relacionados al Diagnóstico (GRD) que, a diferencia de muchas isapres, le permite controlar mejor los cos-

tos, ante la escalada de alzas que han enfrentado las isapres que, en general, operan por el llamado fee for service (pago por caso), es decir, cada prestación de manera individual. "Indudablemente que

si ese GRD está bien diseñado, no me cabe duda que Fonasa podrá contener los costos (...) Las isapres no han tenido interés en aplicar el GRD, pues los prestadores se resisten, porque baja sus ingresos", dice.

Las isapres confrontan a Cid por tema costos

El director de Fonasa, Camilo Cid, señaló a La Segunda que Fonasa tenía ventaja en costos sobre las isapres, porque la aseguradora estatal cuenta con mecanismos de pago paquetizados llamados GRD con las clínicas, que les permite contener mejor las escaladas de costos que enfrentan las privadas.

Los expertos Beaumont, Celhay, Debrott y Paraje coincidieron con Cid en que las isapres no han tenido incentivo para contener costos y que efectivamente prefieren el mecanismo llamado fee for service. Consultadas todas las isapres al respecto, solo dos, que pertenecen al mismo grupo, Banmédica y Vida Tres, respondieron públicamente: "llevamos años trabajando en modelos de contención de costos. Solo por dar algunos ejemplos, en Banmédica un 46% de las cuentas médicas hospitalarias están paque-

Pero tienen sus objeciones. A Paraje no le gusta que se siga segmentando, dado que este Fonasa Plus tendría tres escalones (uno alto, para clínicas de alto costo; uno medio; y otro bajo), lo que a su juicio debiera ser eliminado en el largo plazo. Y le preocupa la "selección adversa" que se puede producir en las aseguradoras licitantes del seguro complementario, pues los jóvenes y sanos podrían optar por no tener ese seguro y quedarse solo con su cotización del 7%, y que solo sean los más viejos y enfermos los que lo tomen.

Las aprensiones de Celhay van por el lado de la sostenibilidad financiera: ¿alcanza para una cobertura real del 65% de la prestación con un 7% de cotización más los \$30 mil promedio, o se deberá recurrir a gasto fiscal para complementarlo?, y la otra duda es si las clínicas van a estar interesadas. "Las clínicas son maximizadoras de utilidades, así que les debiera convenir seguir trabajando con Fonasa, que hoy es el 50% de sus ingresos en promedio", se responde.

"Volador de luces"

Una mirada muy contraria tiene la exgerenta general de la consultora Altura Management y directora de la Fundación Politopía, Victoria Beaumont. Para ella, "en realidad este plan es un volador de luces o está vendiendo humo". "La comunicación que se ha estado dando es hacer competir este seguro complementario con las isapres. Ahí estamos partiendo mal, porque las isapres son un seguro de primer piso que da mucha más protección que Fonasa. Y el seguro complementario que nos está ofreciendo Fonasa no está siendo ninguna alternativa a levantar la protección del seguro de primer piso", reclama. "Es una conversación espuria. Sabemos que esto es inviable (...) Desde el punto de vista del cotizante, la cobertura es menor que la de la isapre en el primer piso. (Además) La inexistencia de un CAEC (Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas) o un *stop loss* en grandes gastos deja a los cotizantes con menor protección de base", advierte.

Pese a que el exsuperintendente de Isapres y hoy director ejecutivo del Instituto de Salud Pública de la UNAB, Héctor Sánchez, cree que es correcto que Fonasa

intente mejorar la cobertura a sus beneficiarios -"es un juicio de realidad", dice- siente que la propuesta tiene supuestos "muy discutibles". Por ejemplo, la "selección adversa" que mencionaba Paraje, "los seguros colectivos complementarios serán adquiridos voluntariamente, lo que implicaría que la población de Fonasa se autoseleccionará y aquellos de mayor edad, con enfermedades crónicas y/o enfermos, serán los voluntarios para comprar el complemento; en cambio los sanos tendrán mucho menor interés en pagar un adicional al 7% porque no lo necesitan". El segundo supuesto es que esta propuesta no irrogaría gasto fiscal, lo que Sánchez duda, dado que las primas suben anualmente. También siente que las primas a pagar deberán ser mucho más altas de lo que calcula Fonasa, pues su cobertura actual "es bajísima" en aquellos prestadores privados que no tienen convenio con ella y de solo 35% hospitalario en aquellos que sí, por lo que la diferencia hasta el 65% de cobertura que pretende debiera cubrirse. Tampoco cree que el costo de administración de Fonasa sea del 1% frente al 10% de las isapres, puesto que el asegurador estatal deberá incorporar sistemas y personal para responder a una mayor demanda y diferentes planes. E insiste en que Fonasa Plus sí será más caro.

No ataca el problema de fondo

Para el consultor de la OPS y economista de la U. Arcis David Debrott, la respuesta de Fonasa no responde al problema de fondo que, para él, es "la inminente quiebra de las isapres", para las cuales les da un plazo de 3 a 4 meses de vida, mientras que cree que la implementación del Fonasa Plus tardará al menos un año.

Al analizar la idea en particular, le ve bondades y reparos. Dice que es positivo facultar a Fonasa a negociar de manera colectiva con seguros complementarios en representación de los beneficiarios, pues tiene mayor capacidad de negociación que cada persona en forma individual, lo que podría redundar en menores costos.

Sin embargo siente que esto se podría diluir con el nivel de la cobertura que ofrecerá, pues a su juicio este seguro Fonasa Plus no cubrirá lo mismo que la isapre con la misma prima.

tizadas, esto significa tener un precio fijo por tipo de cirugía y, por lo tanto, exige a la clínica ser más eficaz en la contención de costos. Otro ejemplo son las cirugías ambulatorias, más costo eficientes que evitan el riesgo de hospitalización. En Banmédica un 44,5% de las hospitalizaciones quirúrgicas son ambulatorias, y en Vida Tres, un 45,5%". Otra isapre que no quiso ser identificada dijo que usan modalidades diversas de pago con los prestadores, entre ellas el GRD, pero admite

que "no todos los prestadores están dispuestos a trabajar en esas modalidades". Y que la modalidad "fee for service" se mantiene "para garantizar el acceso y oportunidad de atención" pero reconoce que "en su esencia deja en el prestador el manejo de la frecuencia de prestaciones, lo cual genera presiones inflacionarias en los costos de las atenciones médicas". Una aseguradora dijo que no usaban el GRD porque la normativa se los impedía, pero consultados los expertos, lo descartaron.