

**FJG**

FUNDACIÓN JAIME GUZMÁN

**#2002**  
Edición

# MIRADA POLITICA

**ENERO**  
2020

**PROYECTO DE LEY**

**REFORMA DE FONASA**



Fonasa

## I. INTRODUCCIÓN

El día 7 de enero el Gobierno ingresó a la Cámara de Diputados el proyecto de ley que Reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal. Se trata de un proyecto que busca reformar profundamente el Fondo, que hoy tiene cerca de 14,5 millones de beneficiarios.

En el acto de firma del proyecto, el presidente Sebastián Piñera señaló: “Este mejor Fonasa cambia la naturaleza y la función de Fonasa. Hoy día es un mero pagador, paga lo que la salud pública gasta, y lo vamos a transformar en un asegurador y un defensor de los intereses de los usuarios”<sup>1</sup>.

Dada la gran cantidad de personas que son usuarios de FONASA, y la gran cantidad de problemas que presenta hoy la salud pública, el impacto de este proyecto es muy grande, ya que le entrega a millones de usuarios garantías de acceso, calidad y oportunidad, así como una protección financiera no inferior al 80%. Ahora, el gran obstáculo que deberán enfrentar el Gobierno y el oficialismo son las trabas que parte de la oposición quiere poner al proyecto, las cuales se han dejado entrelazar en diversas declaraciones de los partidos políticos del sector.

---

<sup>1</sup> <https://bit.ly/2u0xx9x>

## II. EL PROYECTO DE LEY

Las modificaciones que el proyecto introduce a FONASA pueden resumirse en seis ejes fundamentales:

1. La creación de un Plan de Salud Universal (PSU).
2. La asignación de un nuevo rol a FONASA y reforma a sus funciones.
3. Una nueva gobernanza para FONASA.
4. La implementación de un nuevo modelo de atención, basado en la creación de una red de prestadores.
5. Una reforma a la Modalidad de Libre Elección (MLE).
6. La creación de un seguro de medicamentos ambulatorios.

El principal cambio que introduce el proyecto de ley es la creación de un Plan de Salud Universal. Este es el “instrumento de cobertura sanitaria que tiene como fin lograr una cobertura universal de salud, a través de la inclusión de un conjunto de servicios prioritarios en salud, entregados a los beneficiarios cubiertos, y con una protección financiera determinada de acuerdo a los recursos financieros con que se cuenta”<sup>2</sup>.

El Plan aborda exámenes de medicina preventiva, servicios hospitalarios y de urgencia, maternidad y cuidado del recién nacido, medicamentos e insumos hospitalarios y medicamentos ambulatorios, servicios y dispositivos de rehabilitación, servicios de laboratorio e imagenología, servicios ambulatorios, cuidados paliativos, servicios pediátricos, las Garantías Explícitas de Salud (GES) relativas

al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, entre otras que establezcan leyes especiales.

El Plan además considera una serie de garantías, tendientes a asegurar un acceso oportuno a la salud. Dichas garantías son:

**a. Garantía de acceso**, es decir, el derecho del beneficiario de FONASA a recibir las prestaciones que componen el plan.

**b. Garantía de calidad**, de manera que los servicios sean otorgados por un prestador de la red u otro prestador acreditado.

**c. Garantía de oportunidad**, en virtud de la cual el beneficiario tiene el derecho a que las prestaciones respectivas le sean otorgadas en un plazo máximo establecido.

**d. Garantía de protección financiera**, que asegura al beneficiario la bonificación o monto del precio del servicio del cual se hará cargo FONASA.

La protección financiera que otorga este plan no podrá ser menor al 80%, y Tratándose de personas cuyo ingreso mensual no exceda del ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad, tendrán una protección financiera del 100%, así como también las personas mayores de 60 años.

---

<sup>2</sup> Proyecto de Ley Boletín N° 13.178-11

Hoy el rol de FONASA no se encuentra definido legalmente –a diferencia de otros órganos–, de manera que el proyecto busca asignarle un nuevo rol expresamente contemplado en la ley, que consiste en ser “el Seguro Público de Salud que asegure el otorgamiento del Plan de Salud Universal y sus garantías, al que tendrán derecho sus beneficiarios”<sup>3</sup>.

Además, el proyecto introduce grandes modificaciones a las funciones de FONASA, siendo la principal de ellas asegurar el acceso a los servicios contemplados en el Plan de Salud Universal por parte de sus beneficiarios. En esta misma línea, se modifican las atribuciones de la Superintendencia de Salud para que ésta fiscalice el correcto otorgamiento del Plan.

Asimismo, se le encomienda a FONASA la implementación de la red de prestadores de salud para el otorgamiento del Plan, determinar los mecanismos de compra de los servicios que éste contempla y definir los métodos de pago o transferencia. Le corresponderá también la fiscalización del otorgamiento de los servicios contenidos en el Plan y sancionar las infracciones. Finalmente, le corresponde establecer un seguro de medicamentos ambulatorios para los beneficiarios de FONASA.

La gobernanza de FONASA también experimenta grandes cambios, mediante la creación de dos órganos: el Consejo Directivo y el Consejo Consultivo.

El Consejo Directivo tiene como principales funciones la aprobación de los criterios de selección de los prestadores de

la red que no pertenezcan al Sistema Nacional de Servicios de Salud, proponer los precios de compra o asignaciones de transferencias de los servicios del Plan, velar por el cumplimiento de los principios de universalidad, calidad, eficiencia y transparencia; pronunciarse sobre el anteproyecto de presupuesto anual de FONASA, evaluar la implementación del PSU y remitir sus recomendaciones al Ministro de Salud.

Por su parte, el Consejo Consultivo tiene como finalidad asesorar al Consejo Directivo en diversas materias relativas a la implementación del Plan de Salud Universal.

El proyecto contempla además la implementación de una **red de prestadores**, de manera tal que, en el otorgamiento de las distintas prestaciones, FONASA utilizará los servicios de los prestadores del Sistema Nacional de Servicios de Salud. **De no tener capacidad instalada u oferta suficiente para alguno de los servicios contemplados en el Plan o de no contar con la oferta geográfica requerida, de acuerdo a la demanda esperada**, se podrá incluir a otros prestadores de la red mediante convenios celebrados con prestadores universitarios, institucionales de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad, sin fines de lucro u otros. Todo esto de acuerdo a los criterios fijados por el Consejo Directivo.

Asimismo, los precios definidos para los distintos servicios del Plan serán aplicables a los prestadores de la red asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud y constituirán el precio máximo para los prestadores no pertenecientes a esta red asistencial que conformen la red de prestadores del Plan.

---

<sup>3</sup> Presentación del Director de FONASA en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados (08-01-20). <https://bit.ly/2srl8Tq>



Foto: radio.uchile.cl

También se introducen cambios al financiamiento de la Atención Primaria de Salud, mediante un aporte proveniente de FONASA y del Ministerio de Salud, el que se determinará según criterios objetivos, tales como población, nivel socioeconómico, número de prestaciones, aislamiento, etc. En el Decreto que fije estos criterios, se deberá incluir además el listado de las atenciones o soluciones de salud cuya ejecución concederá el derecho al aporte estatal y todos los procedimientos necesarios para la determinación y transferencia del aporte.

Los cambios a la Modalidad de Libre Elección (MLE) consisten en pasar a una **lógica de red**, es decir, los profesionales de la salud deberán inscribirse en alguno de los grupos de rol que llevará FONASA para el otorgamiento de las prestaciones. Tratándose de establecimientos o entidades asistenciales, FONASA determinará los prestadores que podrán otorgar servicios en esta modalidad, dentro de los cuales se seleccionarán las ofertas que resulten más convenientes.

Finalmente, el proyecto otorga a los beneficiarios de FONASA el derecho a un seguro de medicamentos ambulatorios, el cual solo financiará medicamentos de uso ambulatorio

**genéricos** -en ningún caso medicamentos de marca- correspondientes a una canasta que será establecida por la Subsecretaría de Salud Pública. La compra de estos medicamentos se hará mediante CENABAST a requerimiento de FONASA, y la Central no podrá cobrar comisión de intermediación. La distribución de los medicamentos será contratada por FONASA y podrá hacerse a través de las farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, públicos o privados.

Estas, entre otras modificaciones que contempla el proyecto, dan cuenta del carácter estructural de esta reforma. El principal desafío que hoy presenta la tramitación de este proyecto, además de los grandes esfuerzos financieros que se deben invertir en la implementación del mismo, es la consigna de la oposición sobre la “privatización de la salud”, que pareciera ser la principal piedra de tope en esta materia. Esto genera un obstáculo importante para la implementación de la red de prestadores, por cuanto hay sectores de izquierda que se oponen irrestrictamente a que las personas puedan atenderse con prestadores privados, aún cuando tengan convenios regulados con FONASA.

### III. COMUNICADO DE NUEVE PARTIDOS DE OPOSICIÓN POR UN NUEVO PACTO DE SALUD

El 5 de enero de este año, los presidentes del Partido por la Democracia, Socialista, Revolución Democrática, Progresista, Comunista, Radical, Convergencia Social, Comunes y Humanista firmaron un comunicado en virtud del cual “rechazan la agenda privatizadora en salud del Gobierno” y proponen un nuevo sistema de salud.

Sobre el proyecto propiamente tal, el comunicado señala que “Detrás del nombre ‘Plan Universal de Salud’ hay intencionalidad de profundizar las lógicas del Estado Subsidiario y una defensa irrestricta al mercado en la salud. Este proyecto cuida el negocio de las ISAPRE y busca entregar nuevos clientes a las clínicas privadas, horadando la obligación por ley que tiene FONASA de utilizar y financiar a la red pública. Las consecuencias de este “Plan”, implicaría perpetuar la segmentación por ingresos en el sistema de salud, acelerar el desmantelamiento de la red pública de salud, fortalecer el mercado y empeorar los beneficios que actualmente tienen los afiliados del FONASA, dado que este será un “Plan” mínimo, alejándonos de una cobertura universal de salud”<sup>4</sup>.

Sobre esto, el Director de FONASA, Marcelo Mosso, señaló en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados que está establecido en el proyecto de ley que, **si no hay capacidad en**

**el Sistema Nacional de Servicios de Salud**, FONASA puede contratar vía licitación -en un orden de prelación que está establecido y con un precio máximo que no será superior al precio del Sistema Nacional de Servicios de Salud- a otros prestadores. Esto se justifica por cuanto existe una garantía de acceso y oportunidad que se debe cumplir necesariamente, aún cuando la red pública no dé abasto.

Otro aspecto del comunicado que requiere análisis es la propuesta de un “Fondo y Administrador Único de Salud” que propone “reunir aportes fiscales y cotizaciones obligatorias en un **fondo único solidario**, que avance en alcanzar al menos 6% del PIB de inversión pública en el corto plazo (8% en mediano plazo); con un **administrador único público**, que asegure cobertura universal y acceso oportuno a redes públicas organizadas, de calidad, integradas y basadas en la Atención Primaria (esto se podrá llamar fondo único o seguro nacional de salud). Así también, asegurando acceso a medicamentos a muy bajo costo y gratuitos en los puntos de atención. Con esto, **las ISAPRE dejarán de administrar y lucrar con los fondos de la seguridad social, transformándose en seguros complementarios regulados**, financiados solo con aportes voluntarios de personas que buscan otras condiciones de hotelería o prestaciones de menor relevancia sanitaria”<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> <https://bit.ly/2NqpAxC>

<sup>5</sup> <https://bit.ly/2Nkj3EP>

## IV. COMENTARIOS

El proyecto de ley de Reforma a FONASA es uno de los nuevos ejes de la Reforma estructural a la Salud que ha anunciado en diversas ocasiones el Gobierno. Junto con otros proyectos como la reforma a las Isapres, la Ley de Fármacos II, el seguro catastrófico de salud y la ley que autoriza la intermediación de medicamentos a establecimientos privados por parte de CENABAST, esta iniciativa avanza un paso más en mejorar la salud pública y garantizar el derecho a la protección de la salud, consagrado en la Constitución.

Tal como se señaló, más de 14 millones de personas se verían beneficiadas por este nuevo FONASA, cuya estructura se ve fortalecida con nuevas atribuciones, una nueva gobernanza y también nuevas obligaciones, las que se manifiestan en las garantías exigibles de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera.

El impacto positivo de este proyecto ha sido reconocido, no solo por el oficialismo, sino que también por expertos y miembros de la oposición. El exdirector de FONASA y exministro de Salud, Álvaro Erazo, señaló en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados que esta es una iniciativa positiva, en cuanto tiene como objetivo estratégico la cobertura universal, y considera al Plan de Salud Universal como “un avance sustantivo”. Esto sin perjuicio de ciertos aspectos puntuales que considera que se pueden mejorar en cuanto a las funciones que se le otorgan a FONASA en la administración de la red de prestadores, en materia presupuestaria, entre otras.

No obstante, hay muchos que hoy se oponen tajantemente a este sistema, considerando la implementación de una red

de prestadores y la suscripción de convenios con entidades que no forman parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud como algo negativo, que favorece “la privatización de la salud” y “profundiza las lógicas del Estado Subsidiario”. Es así como, una vez más, la izquierda hace primar sus consignas ideológicas por sobre el bienestar de las personas, importando más quién administra el establecimiento de salud que la calidad y oportunidad de la atención. Una vez más, la izquierda busca identificar lo público exclusivamente con lo estatal, y no como aquello que cumple un rol público, es decir, que colabora sustancialmente con la promoción del bien común y los derechos fundamentales.


Es necesario recordar, además, que el proyecto consagra expresamente que la red de prestadores ajenos al Sistema Nacional de Servicios de Salud aplica única y exclusivamente cuando la red pública no dé abasto, estableciéndose un orden de prelación entre los prestadores, además de no poder cobrar más que el precio fijado para las distintas prestaciones del Plan.

En definitiva, hoy vemos cómo ciertos grupos pretenden obstaculizar la tramitación de un proyecto que podría ser sumamente beneficioso para la mayoría de los chilenos que hoy son usuarios de FONASA, que les permite exigir una atención oportuna y de calidad, sin importar el tipo de establecimiento del que se trate. Es cierto que queda un largo camino que recorrer y que durante el trámite legislativo se pueden introducir una serie de mejoras, pero esto no será posible si ciertos sectores insisten en frenar este tipo de iniciativas.



Capullo 2240, Providencia.

[www.fjguzman.cl](http://www.fjguzman.cl)

 /FundacionJaimeGuzmanE

 @FundJaimeGuzman

 @fundacionjaimeguzman