

Libre Elección para Tramo A de Fonasa: ¿Un Anhelado Frustrado?

Que las familias más vulnerables del país tengan libre elección en cuanto a la salud es una iniciativa que no puede ser desechada por la actual Administración porque además de apuntar a la justicia, ayudará a descongestionar en el sector público de salud.

No sólo los proyectos de ley claves en materia educacional enviados por el Gobierno de Sebastián Piñera serán dejados de lado por la Nueva Mayoría. Dentro de la nueva denominada reforma a la salud, la Ministra del ramo, Helia Molina, expresó la intención de retirar la iniciativa que permitía la libre elección del grupo A del Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

Una decisión que sorprende pues dicho proyecto va en ayuda de las familias más vulnerables del país a través de que éstas tengan la libertad de escoger dónde quieren realizar las consultas médicas y exámenes de laboratorio e imagenología, incluyendo los procedimientos ambulatorios necesarios para la realización de estos últimos. En este contexto, era de toda lógica esperar que se siguiera avanzando hacia una libre elección sin restricciones para todos los usuarios del seguro público.

Desde un punto de vista del impacto fiscal, también es incomprensible el anuncio realizado por la actual Administración. El ex Ministro Jaime Mañalich estimó el costo de esta medida en unos \$ 10.000 millones, que representan apenas el 0,2% del presupuesto anual de Fonasa y cerca del 0.4% del aporte que hace el fisco a ésta. El tramo A del fondo tiene unos 3.2 millones de afiliados, de los cuales unos 660 mil pensionados se les dio acceso a la libre elección, dejando a cerca de 2.6 millones sin la posibilidad de acceder a esta medida.

Llama la atención la explicación que dio la autoridad máxima del área de salud al diario El Mercurio (21/03/2014) al justificar el retiro del proyecto: *“Cada vez que aumenta la libertad, disminuye la equidad...”*. Es evidente que se trata de una interpretación errónea e ideologizada del significado de

equidad. Al contrario, ampliar la libre elección al grupo A de Fonasa, precisamente mejoraba la igualdad del sistema, eliminando una discriminación arbitraria de un sistema subsidiado, contra un sector que disminuye sus beneficios sólo por tener menores ingresos.

Tramos de Beneficiarios y Libre Elección

La Tabla Nº 1 muestra cómo se definen los tramos de beneficiarios en Fonasa. No se trata de una elección libre, sino una definida por el Estado.

Tabla Nº 1
DEFINICIÓN POR TRAMOS BENEFICIARIOS DE FONASA

Tramo	Beneficiarios	Porcentaje Copago
Tramo A	Personas indigentes o carentes de recursos. Beneficiarios de pensiones básicas solidarias. Causantes de subsidio familiar (Ley 18.020).	0%
Tramo B	Personas que perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a 210.001 pesos.	0%
Tramo C	Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a 210.001 pesos y menor a 306.000 pesos. Nota: Con tres o más cargas familiares pasará a grupo B.	10%
Tramo D	Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a 306.601 pesos. Nota: Con tres o más cargas familiares pasará a grupo C.	20%

Fuente: Superintendencia de Salud.

El tramo A de Fonasa está orientado a personas indigentes o carentes de recursos, beneficiarios de Pensiones Básicas Solidarias y a aquellos que perciben un Subsidio Único Familiar. Según datos del organismo unos 3,2 millones de afiliados se encuentran en el tramo A, lo que representa un 24% del total de afiliados a Fonasa; éste ofrece una cobertura de 100% dentro de la red pública de prestadores de salud. Las mujeres

embarazadas y los niños hasta los seis años también tienen acceso gratuito al sistema de atención público de salud. Sin embargo, los afiliados en el tramo A, no tienen acceso a la modalidad libre elección, es decir, no cuentan con cobertura en el sistema privado.

Los asegurados y sus cargas que se encuentren clasificados en los tramos B, C y D de Fonasa tienen la opción de comprar bonos para atenderse con prestadores privados como alternativa al sistema de hospitales públicos a los que tengan acceso. Además, desde 2012 los adultos mayores del tramo A que reciben una pensión previsional o una pensión básica solidaria, también tienen cobertura en el sector privado de salud.

Existen dos categorías en la modalidad libre elección:

1. Atención Ambulatoria Libre Elección: Los afiliados pueden elegir a un profesional o centro de salud privado que tenga convenio con Fonasa para atenciones con: médicos generales o especialistas, centros médicos, laboratorios y atención ambulatoria en clínicas, hospitales universitarios y mutuales de seguridad. También cubre atención con otros profesionales de esta área como: matronas, kinesiólogos, fonoaudiólogos, tecnólogos médicos, nutricionistas y enfermeras.

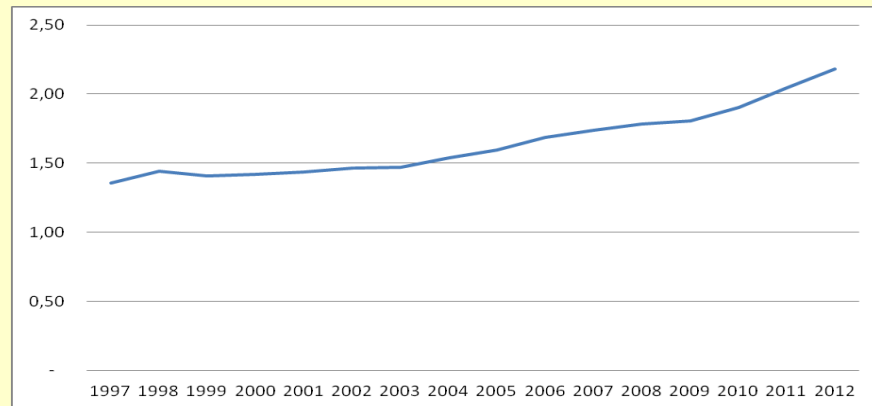
La cobertura de Fonasa en modalidad libre elección no depende del tramo del asegurado (A, B, C o D) sino del “nivel de inscripción” del prestador, que pueden ser niveles 1, 2 o 3. El nivel 1 es el de mayor cobertura para el afiliado, pero menor pago para el prestador. Mientras que el 3 puede tener un copago mayor para el afiliado, pero entrega un mayor pago para el prestador. Éste último elige en qué nivel quiere estar para su convenio con Fonasa. Para tener una idea de la cobertura, la mayoría de las prestaciones de nivel 1 tienen copago de 50%.

2. Atención Hospitalaria Libre Elección: La modalidad libre elección de Fonasa también entrega cobertura para atenciones hospitalarias en clínicas y hospitales privados. También pueden elegir la sala de pensionado de hospitales públicos, pagando la atención con bonos asociados a programas de salud.

El Gráfico Nº 1 muestra la evolución del uso promedio de prestaciones libre elección por beneficiario de Fonasa (incluidos los del tramo A).

Gráfico Nº 1

NÚMERO DE PRESTACIONES LIBRE ELECCIÓN POR AFILIADO



Fuente: Elaboración propia con datos FONASA.

Motivos para ampliar la libre elección al tramo A

Para justificar el retiro del proyecto la Ministra de Salud agregó: “...porque esa persona de escasos recursos podrá costear una consulta, pero no el tratamiento.” Sobre este comentario, las autoridades deberían dejar que sean los propios usuarios los que evalúen su situación personal y familiar. Por lo demás, si pudiera costear una consulta, este usuario se evitaría hacer una cola de meses para contar con el diagnóstico de un especialista y las indicaciones para un tratamiento, que perfectamente se podría hacer en la red pública de atención, si es que estima que es lo más conveniente para él. Una persona que lleva mucho tiempo esperando para una hora de una consulta médica podrá acceder a ella con un copago de \$ 5.240 en un prestador como la Clínica Santa María o el Hospital Clínico de la Universidad Católica. Además, aún cuando los afiliados no generen ingresos, éstos pueden recurrir a sus redes de familiares o amigos para hacer frente a los costos.

No basta la buena voluntad para mejorar el acceso a la salud. Cuando la Ministra Molina afirma que “ellos necesitan una atención integral” (por parte del Estado), se trata de buenas intenciones. En la realidad, el Estado no ha sido capaz de proveer un buen acceso a la salud. Además, esta situación se acentúa en localidades particulares. El problema de hacer dependiente a las personas de monopolios estatales es que no tienen alternativa cuando éstos no funcionan como se prometió (en América Latina, casi siempre) y terminan siendo cautivas y dependientes del sistema.

Las libertades deben llegar a todos, en especial a quienes menos tienen y más las necesitan. La realidad de los más vulnerables es que esperan

meses para una hora de atención en un consultorio, e incluso años para una intervención quirúrgica en el sector público. Ampliar el acceso a la libre elección para el tramo A no sólo beneficia directamente a quienes opten por prestaciones en el sector privado, también contribuye a descongestionar la red pública de salud, especialmente los que sufren de mayor congestión, como las horas con especialistas o los servicios de urgencia durante el invierno.

Conclusión

Resulta inexplicable la intención de retirar el proyecto de ley que amplía la modalidad libre elección a los afiliados en el tramo A de Fonasa, es decir, a las personas de escasos recursos. Contrario a la justificación de las autoridades, esta iniciativa haría más equitativo el sistema público, eliminando una discriminación que perjudica a los afiliados de menores ingresos. Además, mejora la equidad del sistema y aumenta la libertad de los afiliados más vulnerables, a un costo que representa una fracción menor del aporte que hace el Fisco a Fonasa.

En breve...

- Es preocupante el anuncio de la actual Ministra de Salud de retirar el proyecto de ley para extender la libre elección al tramo A de Fonasa, pues éste amplía los beneficios para las personas más vulnerables del país.
- Dicha iniciativa permite a los afiliados poder elegir dónde quieren recibir una prestación médica o cualquier tipo de servicio en esta área y ayuda a resolver un problema histórico como lo es la espera de meses para acceder a una consulta. Además, termina con la discriminación en contra de los afiliados de menores ingresos.