Federación Médica de Chile
Trabajando por la salud de todos

PROFESIÓN MÉDICA EN SALUD PRIVADA Y NUEVO MODELO DE FONASA

¿Se nos ha trasladado a los médicos la responsabilidad de garantizar la calidad en la MCC?

La ley 21674 denominada “ley corta de Isapres” aborda dos materias que permiten por un lado aplicar los fallos de la Corte Suprema y por otro introducir una reforma al modelo de atención de Fonasa la MCC.

Respecto de la aplicación de los fallos, no se cumple el objetivo central el cual es dar estabilidad financiera al sistema, ya que por un lado, aplica la tabla de riesgos única y por otro define la modalidad de cálculo de la deuda de las Isapres a través de la aplicación retroactiva de la tabla de riesgos, los costos de ambas medidas deberán asumirlos las Isapre, lo que es dudoso por su cuantía (deuda de USD$1.250 millones contra un patrimonio de USD$450 del sistema), y por otro lado una menor recaudación en los flujos futuros por aplicación nueva tabla única de riesgos en más de 600.000 contratos de entre un 8-15% de menor recaudación. Ambos efectos sumados hacen que la real subsistencia de las Isapre “siga en cuestión” ya que es poco probable que estos déficit sumado a la deuda le den viabilidad a la industria aseguradora privada.

Por otro lado, para compensar en parte los déficit anteriores se autoriza a las Isapre un incremento de precios que respecto del precio base “que hoy están pagando las personas“ pudiendo llegar hasta un 25% de reajuste, lo que generará una migración de los jóvenes y sanos a Fonasa, provocándose una selección adversa de riesgos en las Isapre que las podría llevar a la quiebra.

La ley corta crea la Modalidad Cobertura Complementaria o MCC y que Fonasa está programada para implementarse en el primer semestre 2025 bajo las siguientes condiciones:

a) Una red cerrada de prestadores.

b) Mantención del modelo de compra en atención ambulatoria (compra de consultas médicas y otros servicios por acto médico mediante un nuevo arancel) lo que no cambia sustancialmente lo que hasta hoy usa FONASA en la Modalidad Libre Elección o MLE.

c) Cambia el modelo de compra del Fonasa en todo lo que son las patologías que requieren hospitalización a través de los GRD o Grupos Relacionados a Diagnóstico lo cual cambia sustancialmente el modelo de compra de Fonasa con el sector privado en dos aspectos centrales:

- Compra soluciones en vez de prestaciones y con esto traslada al prestador institucional (clínicas) y al prestador individual (médico) el 100% de los riesgos.

- La relación en todas las prestaciones hospitalarias pasa a ser con " las instituciones prestadoras " que aceptan el contrato con Fonasa y acepta los aranceles ya publicados en diario oficial para todas las prestaciones que ahora están transformadas en GRD.

- Con esto las y los médicos no tienen un arancel de honorarios que contratar con Fonasa "mediante un contrato de adhesión" que aceptan como es hoy. Los médicos se transforman en un insumo más dentro del contrato y del arancel GRD y por lo tanto se traslada al espacio privado con las clínicas la posibilidad de negociación de los aranceles médicos y formas de pago. En reciente reunión con Mesa Directiva Nacional del Colegio Médico de Chile, en la que participó la Federación Médica junto con representantes de Clínicas de Chile no hay claridad sobre el valor del piso mínimo de pago de honorarios médicos bajo la modalidad propuesta por Fonasa eso incluyendo el arancel MLE.

¿Cuáles son las implicancias de estos cambios?

a) La inestabilidad no resuelta del sistema Isapre y los efectos de los incrementos de precio seguirán comprometiendo el ejercicio libre de la profesión médica ya que cada vez será más reducido y con una presión a la baja de los precios muy sustancial, como también la oportunidad de pago la que se verá afectada negativamente por la incertidumbre en los tiempos de pago y la crisis financiera de las Isapres.

b) Seguirá creciendo el mercado de los seguros privados de salud complementarios y con una fuerte presión a la baja de los precios de los aranceles. Estos seguros tienen un tope de cobertura y realizan la gestión del riesgo mediante la selección al ingreso o el aumento de las primas para pacientes con enfermedades graves. En una primera etapa, Fonasa licitará grandes carteras de pacientes que por contrato (inicialmente de 3 años) no podrán seleccionar, sin embargo, una vez terminado dicho contrato, la renovación es individual y los sucesivos contratos serán anuales, donde quedará al arbitrio de las aseguradoras la selección de pacientes. Volviendo, en un plazo breve, a la declaración de salud y a la selección de pacientes pero esta

vez, por ley, las aseguradoras podrán no renovar contrato con la consecuente pérdida de los beneficios y migración obligada al sistema público de salud.

c) En la MCC el necesario equilibrio que debe existir entre *"trabajo médico - Estándares de Calidad basados en la evidencia clínica y enfocados en resultados clínicos – valorización realista y ajustable de los honorarios "* la cual está en juego por la forma abrupta en que se están aplicando los GRD, y el punto de equilibrio de estas variables dependerá de la capacidad de negociación de cada grupo de médico en cada institución prestadora afiliada a la red de la MCC especialmente porque en ninguna parte de la propuesta de Fonasa se hace referencia al respeto por el trabajo médico y los estándares de calidad. Particular referencia en este punto por que en la elaboración de esta nueva modalidad se convoca parcialmente la participación de los médicos en sus instancias de organización: **gremial**, representada por el Colegio Médico de Chile y la Federación de Asociaciones Médicas de Salud Privada, y **científica**, representada por las Sociedades Científicas de Especialistas que son los que determinan los estándares técnicos de calidad en la práctica médica. El Colegio Médico participa solo en la propuesta de valorización de los aranceles de consulta.

*Para que la MCC sea un sistema exitoso requiere cambios en la estructura de Fonasa que aborden su **gobernanza** para garantizar el pluralismo y la participación de los actores involucrados tanto pacientes como prestadores, la cual debe ser Independiente de los gobiernos de turno y con representatividad, velando por calidad técnica en los procesos de toma de decisiones principalmente relacionadas con el producto y la incorporación de avances tecnológicos, decisiones financieras y de precio, y que aseguren un mayor control y evaluación del impacto de la MCC en las personas y en el sistema de prestadores de tal manera de asegurar las sustentabilidad del sistema.*

Desafíos de los médicos y sus organizaciones:

Desde la perspectiva de los profesionales médicos es necesario considerar un equilibrio de 3 variables para que el modelo sea viable en cuanto a mantener la seguridad de los pacientes:

- Ejercicio del trabajo médico.
- Estándares de Calidad basados en la evidencia clínica y enfocados en resultados clínicos.
- Valorización realista y ajustable de los honorarios

a) Para asegurar un adecuado equilibrio de las 3 variables es de la mayor relevancia que exista, a nivel nacional, un trabajo coordinado de las sociedades científicas de especialistas, el Colegio Médico y la Federación Médica de Chile para definir un marco de negociación con las clínicas y transparentar los márgenes en los que se deberían mover los aranceles profesionales para asegurar estándares adecuados de calidad para los pacientes. Se debe definir la proporción del riesgo de los profesionales en cada GRD (cuánto es lo que corresponde a la institución y cuánto a las y los médicos).

b) A nivel de instituciones de salud los médicos deben disponer de capacidad organizativa que les permita equilibrar el poder de negociación de las instituciones médicas que a su vez negocien con Fonasa los GRD y así obtener una participación "justa" en la distribución de los beneficios y el riesgo.

Estos desafíos **generan la urgente necesidad de organizarse** ya que en el corto plazo este modelo de compra basado en GRD será adoptado por las Isapre y los seguros complementarios privados y por lo tanto la remuneración médica dependerá de cómo las y los médicos hayan negociado su participación en los aranceles de GRD de Fonasa, de Isapres y seguros complementarios a futuro, por lo tanto, el desafío para mantener la calidad de atención a los pacientes es necesario resguardar los estándares técnicos de calidad valorizando adecuadamente el trabajo médico. Somos los propios médicos quienes, a través de la organización médica en cualquiera de sus formatos, debemos estimular la relación con el prestador en función de los pacientes.