Proyecto de Ley sobre Reforma de Salud 2025 (I)

Síntesis de recomendaciones de expertos respecto de: Centralización de compras, designación segundo prestador GES y gobernanza de FONASA

Por: Eduardo Goldstein (egoldstein@bcn.cl) y Mario Poblete.
Fecha: 09/09/2025
SUP: 148136

Introducción

En lo que sigue se recogen las principales recomendaciones al Proyecto de Ley, Boletín N°17.375-11, efectuados por invitados a audiencias de la Comisión de Salud del Senado, durante la discusión en primer trámite constitucional. Cabe señalar que este proyecto de ley, originado en Mensaje, viene a cumplir parte de los compromisos establecidos en la Ley N°21.674, de 2024, denominada 'Ley Corta de Isapre', la cual indica que, antes del 10 de marzo del presente año, se debe ingresar un proyecto de ley destinado a reformar el sistema de salud chileno en su conjunto.

Dado que este proyecto de ley aborda una diversidad de problemáticas, en esta minuta se abordan aquellas relacionadas específicamente con la institución de FONASA (Fondo Nacional de Salud). Creado en 1979, FONASA actualmente es el seguro público de salud que recauda, administra y distribuye los recursos fiscales que financian las prestaciones de salud de sus beneficiarios, otorgando dicha cobertura financiara para prestaciones médicas tanto en el sistema público como en el privado en convenio (Chile Atiende s.f.).

Las recomendaciones de los expositores en audiencias ante la Comisión Salud, que se resumen en esta minuta, son las referidas a los siguientes aspectos del fortalecimiento de FONASA que considera el Proyecto de ley en discusión:

- **Eficiencia en compra de prestaciones a privados.** Trata de la Centralización de compras a prestadores privados en FONASA[1]. Para ello se prohíbe a los Servicios de

[1] El ítem diferenciado de compra a privados, Subtitulo 24, permite hacer compras por retraso GES, camas críticas y lista de espera. Luego, se trata de evitar las compras a privados duplicadas que actualmente pueden hacer los Servicios de Salud a través de Subtitulo 22.

Salud comprar las prestaciones licitadas por FONASA[2], Esto es, con excepciones reguladas, como pueden ser las condiciones de precio más ventajosas, o la continuidad asistencial. Apunta a generar economías de escala

- **Segundo prestador automático para GES.** Esta iniciativa apunta a la resolución de las Garantías Explícitas de Salud (GES), mediante designación por oficio de un segundo prestador GES, cuando el originalmente designado no cumple con la garantía de oportunidad. Se trata que esto se haga de forma automática, sin que medie un reclamo de parte del beneficiario.

- **Gobernanza de FONASA.** Este tema no está contenido en el Proyecto de Ley presentado por el Ejecutivo. No obstante, ha sido recurrentemente mencionado por los expositores invitados, refiriéndose estos a cuestiones sobre las funciones que desempeñaría la institución.[3]

A continuación, en el capítulo único de esta minuta, se condensan las principales ideas de modificaciones al proyecto de ley. En el Anexo, por su parte, se encuentra una tabla con el detalle de las modificaciones propuestas por los expositores invitados, donde se puede identificar las propuestas específicas de cada uno.

I. Síntesis de Recomendaciones

1. Compra de prestaciones por parte de FONASA

1.1. Sobre la demanda por flexibilidad en las excepciones de compra para los Servicios de Salud

En este tema, dentro de los aspectos recomendados, estuvo la flexibilidad en la excepción de compra por parte de los servicios de salud, creando mecanismos para que esta gestión se pueda adecuar a las condiciones y características de su jurisdicción. Especialmente los servicios de salud, que se encuentran en regiones, son los que debieran tener aquella mayor flexibilidad, dada la menor oferta que existe en sus territorios., toda vez que no sólo existe disparidad en la oferta sino también disparidad en los precios. Más aún, si en algunas regiones los problemas de salud se pueden abordar con los recursos, públicos o privados, con que cuenta la propia región, en otras regiones estos problemas sólo se pueden abarcar parcialmente.

[2] Se trata de que FONASA sea, fundamentalmente, el interlocutor principal en la relación con las compras de servicios privados, aprovechando las economías de escala.

[3] Ahora bien, lo que dice relación con aquella función que se traslada desde COMPIN (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez) a FONASA, específicamente sobre la Contraloría médica y el pago del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL), no se incluye en este informe por ser analizada en minuta separada a ésta.

En la misma línea, se propone que sea una entidad diferente a FONASA la que contribuya a determinar aranceles con pertinencia regional y criterios de "evaluación de tecnologías sanitarias" (ETESA).

1.2. Sobre los actores del sistema y la planificación

Se recomendó que la planificación en la compra estratégica de servicios por parte de FONASA sea conocida por todos los actores del sistema, formando parte del ciclo presupuestario.

Además, se recomendó incorporar al proyecto de ley la posibilidad de que las mutualidades atiendan demanda de salud común[4], para un mejor aprovechamiento de las capacidades instaladas (caso de ACHS).

2. Segundo prestador de GES

Considerando que el segundo prestador GES se designará de oficio, se insistió en la obligación de consultar al paciente para que manifieste su acuerdo en cambiar el prestador original y confirmar la aceptación del segundo prestador.

Se propone que, en caso de incumplimiento de la garantía de oportunidad, la designación automática del segundo prestador no debe ser facultativa ("podrá") sino obligatoria ("deberá designar").

También se sostuvo que FONASA debiese contemplar el financiamiento de los traslados y estadías de beneficiarios, toda vez que las ofertas de servicios médicos no están presentes en todas las regiones, o bien se trata de regiones con grandes extensiones territoriales.

3. Gobernanza de FONASA

Si bien no se abordan en el proyecto de ley de forma central, en las exposiciones fueron recurrentes las referencias al tema sobre cómo mejorar la gobernanza de FONASA, especialmente considerando que se aumentan sus tareas y atribuciones, tales como: la Contraloría de Licencias Médicas —que es parte de este proyecto— y la Modalidad de Cobertura Complementaria, en proceso de implementación —que forma parte de la Ley N°21.674 o 'Ley Corta de Isapre', de reciente aprobación. Diversos expositores proponen dotar a FONASA de un gobierno de tipo corporativo. Para ello se sugiere considerar orgánicas similares a las del Banco Central, Codelco o la CMF (Comisión de Mercado Financiero). Además de ello, se mencionó también la importancia de avanzar en aspectos de participación ciudadana para esta institución

[4] Actualmente esta opción para la ACHS cuenta con la autorizada del Ministerio del Trabajo.

Se propone también que FONASA evoluciones hacia un asegurador público autónomo, con foco en eficiencia y resultados. Además, respecto a la plana directiva de FONASA, se propuso que su Director(a) sea designado con acuerdo del Senado, desde una terna elegida por Alta Dirección Pública. Esto, además, de contar con un Consejo Directivo.

Anexo: Tabla N°1. Compilación de recomendaciones de expositores

Fecha	TEMA	Expositor	Recomendaciones especificas	Aspectos a considerar (observaciones y/o fundamentos)
10-06-25	Compra de prestaciones privados	**Cuadra, E. - Asociación Chilena de Seguridad (ACHS)**	Recomienda incorporar al PDL la posibilidad de que las mutualidades atiendan salud común.	Convendría que en una reforma estructural, considere a la persona como un todo, sin distinguir entre salud laboral y salud personal.
07-07-25	Compra de prestaciones privados	**Inostroza, M. (ex Superintendente de Salud)**	.	Sobre ley corta de ISAPRE, existe consenso en que desparezcan seguros individuales e ISAPRES integren la seguridad social. También considerar avances en mixtura publico/privada.
07-07-25	Compra de prestaciones privados	**Inostroza, M. (ex Superintendente de Salud)**	Eliminar la excepción de compra de FONASA por el Ministro/a de Salud.	Permitir que el Ministro haga otras compras podría hacer inoperante la norma. Incorporar mecanismos de contención de costos técnicos.
07-07-25	Compra de prestaciones privados	**Mañalich, J. (ex Ministro de Salud)**	Licitaciones: Considerar mecanismos que permitan a los servicios de salud (especialmente en regiones) contar con mayor flexibilidad para brindar una atención efectiva.	
13-05-25	Compra de prestaciones privados - Gobernanza de FONASA	**Clínicas de Chile**	La centralización de las compras en Fonasa debería también considerar la realidad regional tanto a nivel de la oferta disponible como de los precios disímiles. En algunas regiones, los problemas de salud pueden ser resueltos en su totalidad y en otras sólo en parte.	En cuanto gobernanza, proponen que se considere la creación de un ente diferente a Fonasa, que estudie y determine los aranceles, los que deberán estar de acuerdo a criterios y revisión de ETESA y la realidad regional.
01-07-25	Compra de prestaciones privados – Gobernanza de FONASA	**Sugg, D.; Velasco, C.; Benavides, P. (Universidades varias)**	Respecto a la compra estratégica de servicios por parte FONASA, recomendó que esta planificación sea conocida por todos los actores del sistema y que forme parte del ciclo presupuestario.	En cuanto a la Gobernanza de FONASA se propone modificar su estructura para estabilidad y mirada de largo plazo, autonomía y mecanismos de pago eficientes.
22-04-25	Gobernanza de FONASA	**Arriagada, A. – Colegio Médico (COLMED)**	Insiste en gobierno corporativo para FONASA y avanzar en la participación ciudadana.	-
13-05-25	Gobernanza de FONASA	**Clínicas de Chile**	Un gobierno corporativo independiente y autónomo, similar al del Banco Central o Codelco.	Equipo técnico vinculante de toma de decisiones

Fecha	TEMA	Expositor	Recomendaciones especificas	Aspectos a considerar (observaciones y/o fundamentos)
13-05-25	Gobernanza de FONASA	**Fuenzalida, J. (Clínicas de Chile)**	El proyecto debería contemplar la creación de un ente diferente a Fonasa, que estudie y determine los aranceles, los que deberán estar de acuerdo a criterios y revisión de ETESA y la realidad regional.	La centralización de las compras en FONASA debería también considerar la realidad regional tanto a nivel de la oferta disponible como de los precios disímiles. En algunas regiones los problemas de salud pueden ser resueltos en su totalidad y en otras solo en parte
10-06-25	Gobernanza de FONASA	**Daza, P. (Universidad del Desarrollo - ex Subsecretaria Salud Pública)**	Necesidad de fortalecer FONASA y dotarlo de herramientas adicionales para que evolucione de ser solo una caja pagadora a un asegurador público autónomo, con foco en eficiencia y resultado	-
07-07-25	Gobernanza de FONASA	**Inostroza, M. (ex Superintendente de Salud)**	ubicar el control de productividad en FONASA en vez de Subsecretaria de Redes Asistenciales (SRA)	Subsecretaría de Redes Asistenciales sería juez y parte
07-07-25	Gobernanza de FONASA	**Inostroza, M. (ex Superintendente de Salud)**	Establecer un gobierno corporativo autónomo tipo Comisión Mercado Financiero (CMF)	-
07-07-25	Gobernanza de FONASA	**Mañalich, J. (ex Ministro de Salud)**	Su Director(a) debe ser designado con acuerdo del Senado, desde una terna elegida por ADP. • Debe haber un consejo Directivo.	Es conveniente fortalecer el gobierno de Fonasa
13-05-25	Segundo prestador para GES	**Fuenzalida , J. (Clínicas de Chile)**	Fonasa debe contemplar mecanismos para resolver el financiamiento de los traslados y estadías de sus beneficiarios cuando no haya oferta en la región de residencia de este.	Precios y plazos de pago que permita la sustentabilidad financiera de los prestadores. Que FONASA cuenten con el personal y una institucionalidad suficiente y dedicada a activar el segundo prestador GES.
07-07-25	Segundo prestador para GES	**Inostroza, J M (ex Superintendente de Salud)**	La designación de segundo prestador no debe ser facultativa (“podrá”) sino obligatoria (“deberá designar”),	
13-05-25	Segundo prestador para GES	**Arriagada, G. (ISAPREs A.G.)**	Se sugiere incorporar la obligación de consultar al paciente, a objeto de que este manifieste su acuerdo.	No necesariamente un incumplimiento de plazos va a significar que un afiliado esté de acuerdo con cambiar al prestador original.
07-07-25	Segundo prestador para GES	**Mañalich, J. (ex Ministro de Salud)**	La designación de un prestador alternativo debe ser obligatoria de oficio quedando al arbitrio el paciente si la toma o no.	no debe ser facultativa (“podrá”) sino obligatoria (“deberá designar”),

Elaboración en base a Comisión de Salud del Senado (2025a, 2025b).

Referencias

Boletín N°17.375-11. Proyecto de Ley que "Moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica". Enlace.

Chile Atiende (s.f.). Fondo Nacional de Salud. Enlace.

Comisión de Salud del Senado (2025a). Presentaciones ante comisión en relación a Boletín N°17.375-11. Enlace.

_____ (2025b). Primer informe de la comisión de salud recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica. (Boletín N°17.375-11). Enlace.

Ministerio de Salud (2024). Ley N°21.674 que modifica el Decreto con Fuerza de Ley Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el fondo nacional de salud, otorga facultades a la superintendencia de salud, y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional. Enlace.

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Attribution 3.0
(CC BY 3.0 CL)