



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

Análisis proyecto de ley corta de salud

11 de mayo del 2023

Consideraciones

A 48 horas de la entrega del proyecto de ley corta de salud cuyo propósito es que las isapres cumplan el fallo judicial de la Corte Suprema, el Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS) de la Facultad de Gobierno UDD realizó este documento con el propósito de aportar con un análisis preliminar, sobre los puntos que se necesitan abordar y discutir en el proceso legislativo; esperando que sea un aporte para los tomadores de decisiones.

Paula Daza N.

Directora Ejecutiva CIPS-UDD

Análisis general

Este proyecto de ley, con el cual se pretende dar cumplimiento al fallo de la Corte Suprema, mantiene la incertidumbre en cuanto a la continuidad de las atenciones de salud de los usuarios Isapres.

En el proyecto presentado, se reconoce que una insolvencia del sistema de aseguramiento privado tiene efectos para todo el sistema de salud.

“A mayor abundamiento, la eventual insolvencia o incumplimiento de indicadores de las ISAPRE puede precipitar una crisis en el sistema privado de financiamiento de salud que exponga la sostenibilidad del sistema sanitario en su conjunto, incluidos prestadores públicos y privados”.

I. Cumplimiento del Fallo de la Corte Suprema

Proyecto de Ley

Determinación de adecuación Precio Final

La Superintendencia de Salud determinará el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de contratos de isapres que usaron Tabla de Factores diferente a la de la Superintendencia de Salud.

Plan de devolución

Isapres deben presentar plan de devolución a la Superintendencia de Salud dentro de 6 meses de publicada la ley, quien deberá aprobarlo o no, junto con la asesoría de un consejo asesor.

I. Cumplimiento del Fallo de la Corte Suprema

Análisis

A pesar de que la Superintendencia estimó en US\$1.400 millones el monto de devolución por parte de las aseguradoras privadas, el proyecto pide a cada institución que cuantifiquen cantidad de afiliados, monto y plan para la devolución. Por consiguiente, queda aún en compás de espera la viabilidad del sistema isapres, con especial incertidumbre para los afiliados, ya que deja todo a propuestas de cuantificación, plazo y modalidades de devolución, revisiones de comisiones, etc.

Queda pendiente que para realizar tamaña devolución, las aseguradoras, y sus inversionistas, deben evaluar las necesidades de aumento de capital para asumir el pago efectivo, ya sea en prestaciones, dinero o cobertura. El efecto más notorio de inviabilidad de las Isapres, llevaría a la disminución de aseguradores privados o su inexistencia, cambiando el sistema de salud en Chile hacia uno con un solo asegurador estatal (FONASA).

II. Reducir la Judicialización

Proyecto de Ley

Precios GES

Dispone atribuciones a la Superintendencia de Salud para fijar los valores GES de los planes de salud en forma permanente.

Análisis

Se debe analizar dos miradas. Por un lado, puede disminuir la judicialización por el precio GES al ya no ser responsabilidad de cada aseguradora. Sin embargo, fijar el precio GES en forma permanente se traduce en disminución de la calidad; la cantidad de servicios; de la innovación y la inversión. Por consiguiente, tiene las consecuencias de toda fijación de precios en el largo plazo, con una menor competencia o sin distinción por redes para este grupo de problemas de salud.

II. Reducir la Judicialización

Proyecto de Ley

Usos de garantía de cancelación de Registro

Se prioriza el pago de los prestadores no relacionados a la ISAPRE por sobre los prestadores relacionados.

Análisis

El orden de prelación cuando una empresa entra en disolución está establecido por ley y obedece a principios altamente revisados y regulados. Modificar ahora la prelación de pagos a ciertos prestadores por estar relacionados, puede ser una medida que afecte más allá de lo que se buscaría y es necesario analizar en su mérito.

III. Fortalecer Fonasa

Proyecto de Ley

Modalidad de Cobertura Complementaria

El proyecto de ley propone una nueva modalidad de atención en Fonasa, Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), donde se pague una prima plana fija mensual, con opción a atenderse en prestadores privados según lo que se determine. A esta cobertura adicional podrán acceder únicamente beneficiarios de los tramos B, C y D de FONASA.

Análisis

El proyecto de Ley entrega un fundamento económico débil, donde no se otorgan detalles del modelamiento. Además plantea interrogantes cruciales para el efecto del plan en los usuarios, que aún no se encuentran resueltas.

III. Fortalecer Fonasa

Análisis

- a. Se pagaría, no sólo la cotización correspondiente al 7%, sino que, además, la prima de la MCC y el copago correspondiente al uso de las prestaciones o servicios. Es importante evaluar que estos montos no aumenten el gasto de bolsillo de beneficiarios Fonasa que quieran adscribirse a MCC.
- b. La propuesta indica que la MCC sería un seguro voluntario, por lo que es necesario evaluar la selección adversa. Dado que no tiene restricción alguna, puede ocurrir que sólo los usuarios enfermos opten por pagar esta prima, lo que aumentaría el costo de la prima y eso generaría, por consiguiente, que muchos pacientes no podrían pagarla debido a su costo. Se debe tener presente que la cartera de ISAPRES se ha reducido y envejecido, por lo que la población que migraría a Fonasa ahora tiene un mayor riesgo a la que lo ha hecho anteriormente (mayormente jóvenes).

III. Fortalecer Fonasa

Análisis

- c. Los prestadores deberán ajustarse al arancel fijado por Fonasa. Si el precio no es de mercado, la provisión puede tener problemas de oferentes. Sin embargo, si el precio es de mercado, el costo de la prima será más alto.
- d. Es necesario realizar análisis de comportamiento de los potenciales usuarios de MCC, identificando carga de enfermedad, cargas asociadas, antecedentes médicos y zona geográfica para reducir posibles impactos en la atención y calidad en los prestadores públicos asociados y en el sistema de salud en general.
- e. Es crucial contemplar, para estos efectos, inversión para la interoperabilidad y ficha única del paciente para reducir gastos de bolsillo asociado a reiteración de prestaciones y consultas.

III. Fortalecer Fonasa

Análisis

- f. Se debe analizar si se cubrirán las prestaciones no aranceladas en Fonasa, que corresponden a cerca del 30% de las prestaciones que actualmente entregan las isapres. Esto con el fin de evitar que aumente el gasto de bolsillo por la no cobertura de dichas prestaciones.
- g. Para evitar el aumento de listas de espera, es necesario determinar dónde se hará la atención GES bajo la modalidad MCC y tener un plan de reducción de tiempos y listas de espera ante la migración masiva de personas del sector privado al público.

III. Fortalecer Fonasa

Análisis

- h. Considerar proyectos de ley en relación a las licencias médicas debido al Impacto por SIL dado que la contención de licencias en Fonasa es inferior al de Isapres y por consiguiente, este índice aumentará de manera significativa. Es importante realizar un cálculo acucioso de cuánto aumentaría el gasto en licencias teniendo en cuenta que, en 2022, alrededor del 40% de la cotización legal en isapre se utiliza para licencias médicas.

Conclusiones

El proyecto de ley aleja al sistema de salud de un modelo de largo plazo que entregue atención oportuna y de equidad. Manteniendo, además, la incertidumbre hasta no conocer las capacidades de las Isapres para hacer frente al mandato de esta ley.

Por otro lado, inhibe la iniciativa privada afectando, por consiguiente, la innovación e inversión.

Identificamos la necesidad de separar el proyecto que se requiere para resolver el problema en que se instaló al sistema de salud a partir del fallo de la Corte Suprema, con el proyecto que debe resolver los temas estructurales del sistema de salud cuya discusión y resolución se ha postergado por diez años.



**Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno**