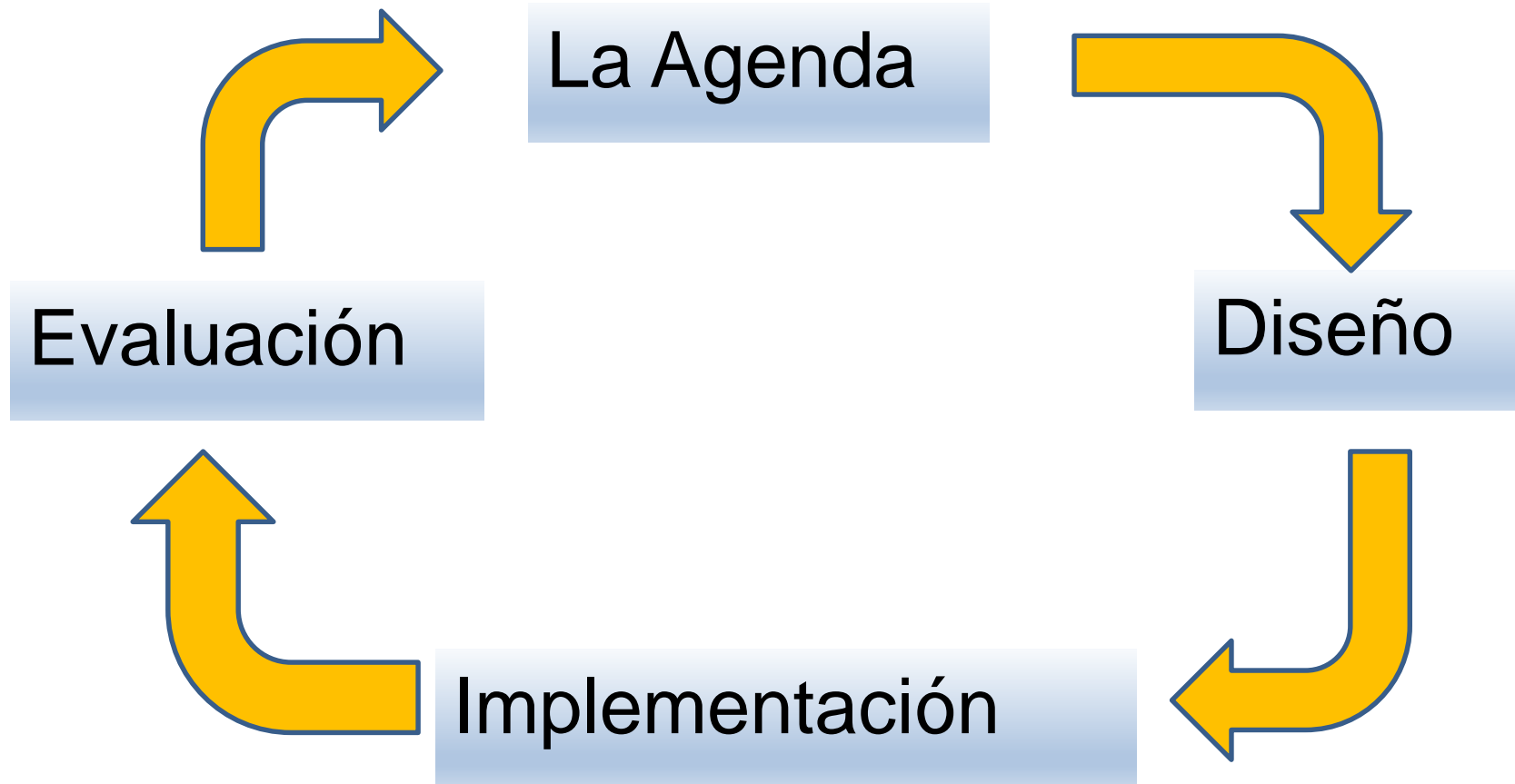


Hacia una reforma del sistema de financiamiento de la Salud en Chile

c/énfasis en Isapres

2 de sept 2019

Fases en una Política Pública

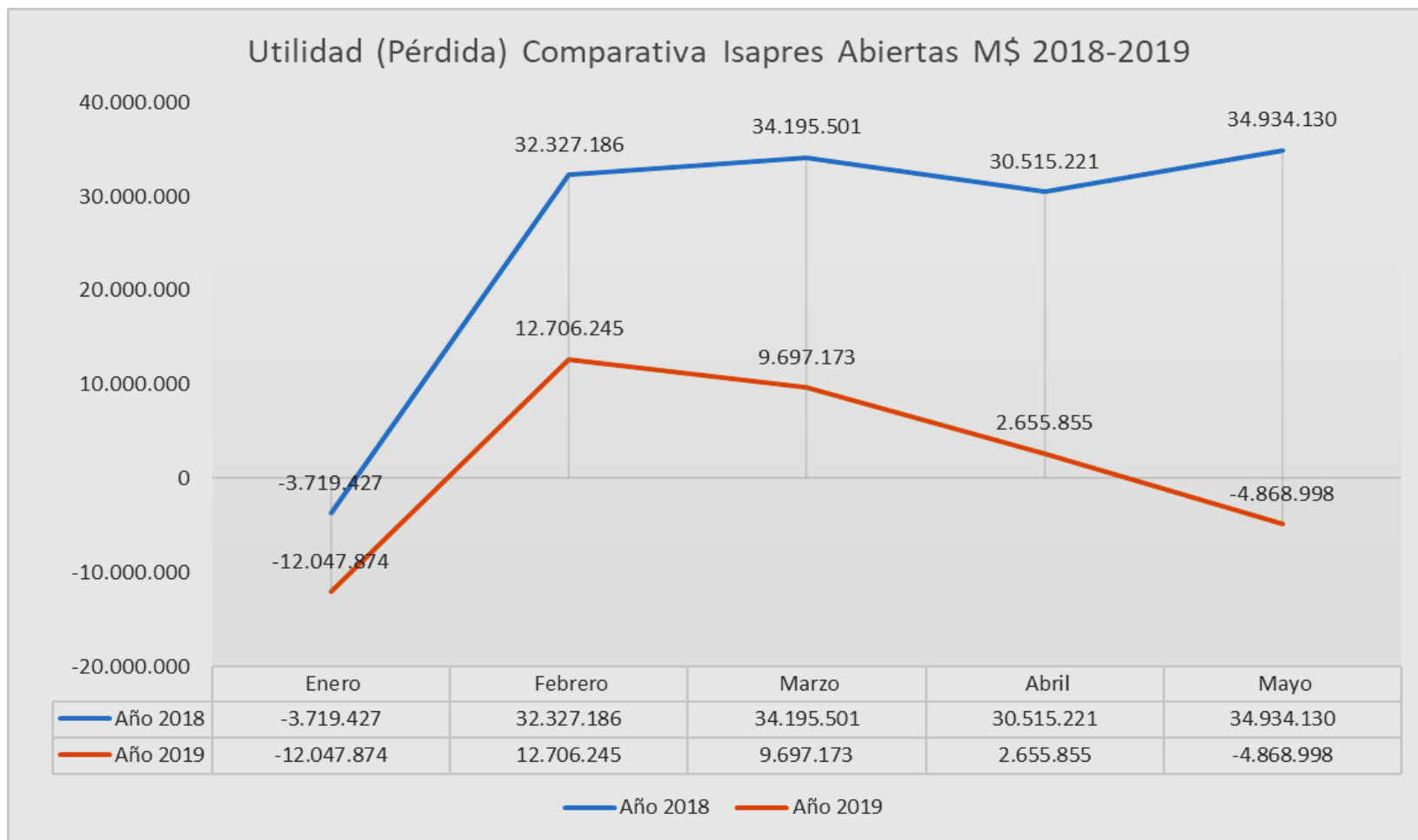




Los grandes problemas

- Hiperjudicialización.
 - 20.000 recursos al mes.
 - US\$ 200 MM en costas
- Discriminación contra la mujer (en edad fértil)
- Sin transparencia en la información para elegir.
- Cautividad de los enfermos.
- Alza de precios sin sustento técnico.

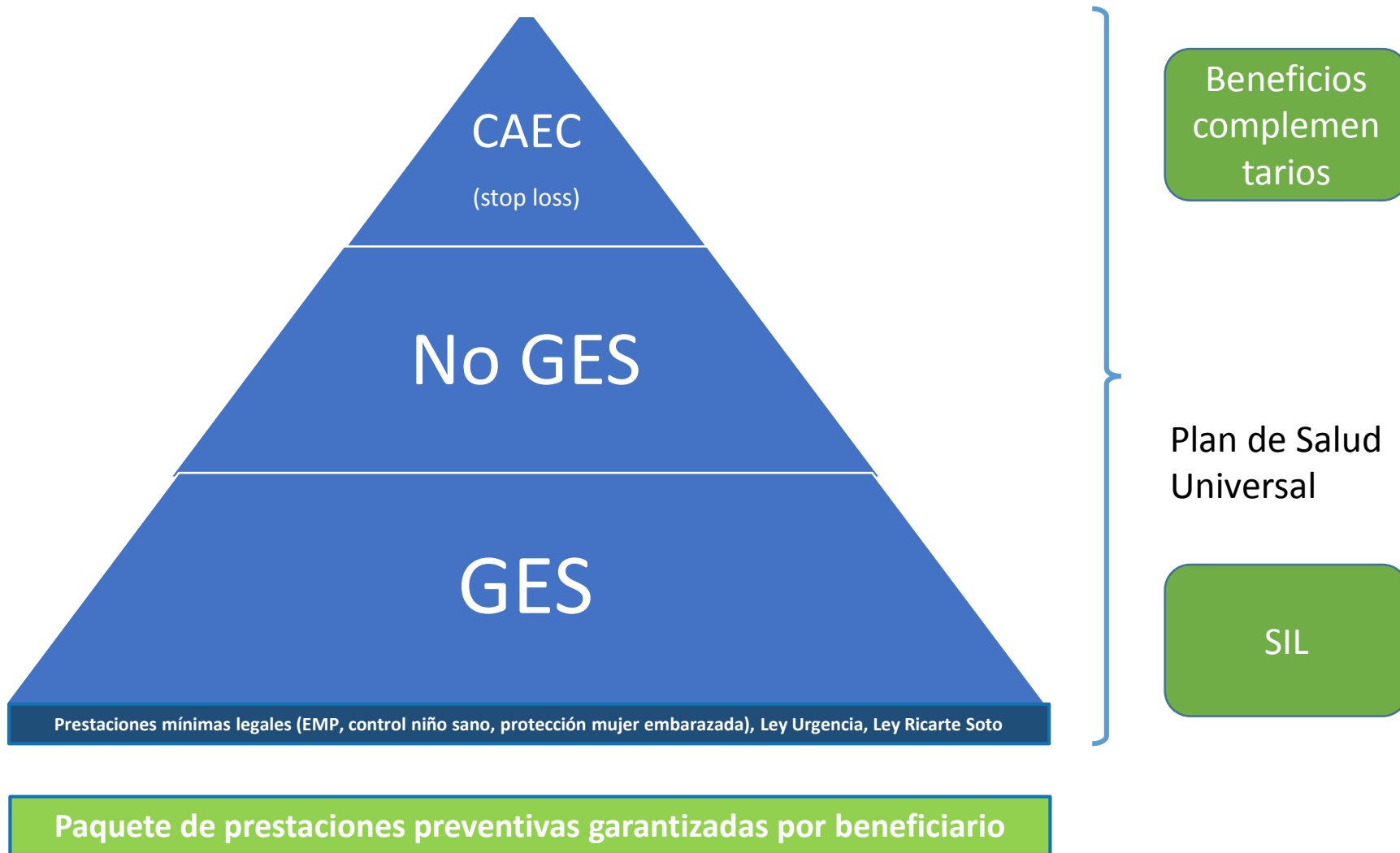
Utilidad (Pérdida) Isapres Abiertas



Fuente

- 1.- Los resultados correspondientes a enero, febrero, abril y mayo de 2018 y 2019, son los declarados en el Informe Complementario para el Cálculo de Indicadores Legales mensuales.
- 2.- Los resultados de marzo 2018 y 2019 corresponden a la F.E.F.I. Trimestral.
- 3.- Los resultados Isapre Nueva Masvida corresponden a los reportados en las FEFI mensual y trimestral.

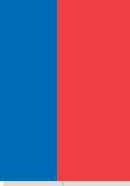
COMPONENTES PSU



Reforma Integral al Sistema de Salud

- **Crea un Plan Salud Universal (PSU)**
 - En Isapres
 - En Fonasa
- **Perfecciona o crea un Seguro de Gastos Catastrófico en ambos subsistemas**
- **Separa la administración del SIL de las aseguradoras.**
- **Hace del AUGE el eje del PSU**
- **Genera un mecanismo de cálculo de costos de precios en las prestaciones de salud.**
- **Política nacional de Fármacos**

Antecedentes de la Reforma



Comisión Presidencial de Salud

- En diciembre 2010, respaldó por unanimidad la creación de un plan universal de salud y la mayoría fue partidaria de asociarle un Fondo de Compensación de Riesgos como mecanismo de financiamiento.

Comisión de Salud

- En oct 2011 determina la viabilidad técnica de introducir un PGS (ahora PSU) para todos los beneficiarios de isapres y diseñó sus elementos principales.



Dictamen Corte Suprema

7 de enero 2013

- “La facultad revisora de la Isapre debe entenderse condicionada en su esencia a un cambio efectivo y plenamente comprobable del valor económico de las prestaciones médicas, en razón de una alteración sustancial de sus costos y no por un simple aumento debido a fenómenos inflacionarios o a la injustificable posición de que la variación pueda estar condicionada por la frecuencia en el uso del sistema, pues es de la esencia de este tipo de contrataciones la incertidumbre acerca de su utilización”,

Reajustes Anuales de Precios



Anualmente, el INE calculará:

- Indicador de la variación de los precios de las prestaciones de salud otorgadas por el Sistema Isapre.
- Indicador de la variación experimentada en la frecuencia de uso de las prestaciones de salud otorgadas por el Sistema Isapre.
- Indicador de la variación en el gasto en subsidios por incapacidad laboral del Sistema Isapre.

Metodología de Cálculo IRCI: Datos



Los Indicadores Referenciales de Costos de las Instituciones de Salud Previsional (IRCI) elaborados por el INE miden la evolución de cuatro indicadores a lo largo del tiempo:

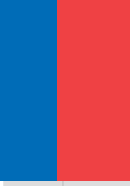
Índice de precios, es decir, muestra la variación entre un año y otro de los valores que cobra el hospital, clínica, centro asistencial, laboratorio (prestadores) y profesionales de la salud por cada una de las atenciones.

Índice de cantidad o frecuencia, muestra la variación entre un año y otro de la cantidad de veces que las personas van al médico, se realizan exámenes o se someten a cirugías.

Índice de gasto en AUGE, muestra la variación del gasto per cápita que las Isapres realizan al financiar las atenciones otorgadas bajo la modalidad AUGE entre un año y el anterior.

Índice de Licencias Médicas, considera la variación del gasto que hacen las isapres (per cápita) al pagar las licencias médicas de sus cotizantes entre un período y el anterior.

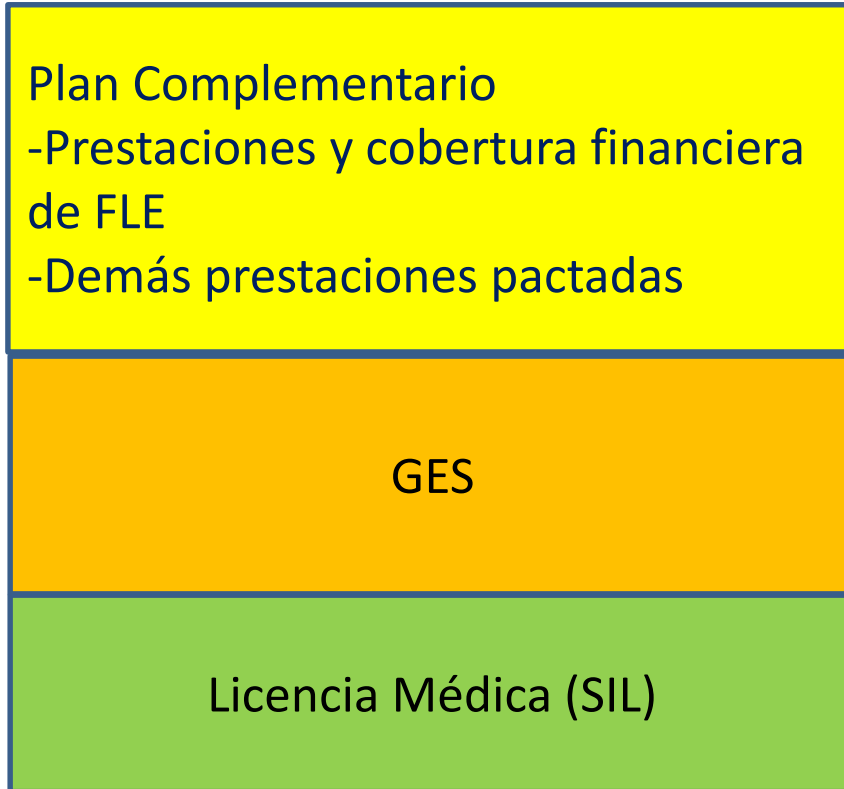
Precios y Mecanismos de Financiamiento



- PSU = precio único
- SIL aparte y sólo a cotizantes con derecho a él. Porcentaje fijo y único de la cotización legal para salud.
- El PSU y el SIL, se financiarán con al 7% de la renta imponible. Podrá agregarse una cotización voluntaria. Los independientes podrán contratar el PSU.



Estructura actual del Seguro Isapre



- Precio se ajusta cada 31 de marzo.
- Se **aplicaba** Tabla de Factores Edad/Sexo para reajustes.
- **Se sigue utilizando Tabla de Factores para ingreso**

13

Acciones de Salud Pública

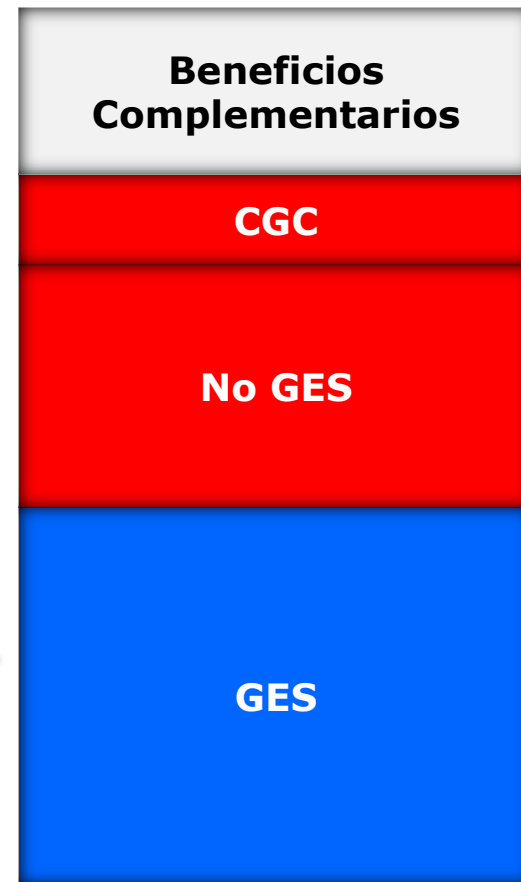


ESTRUCTURA

Situación Actual



Situación Propuesta



Criterios de avance



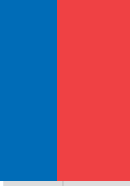
- Fonasa avanza hacia la creación de un PSU en espejo, en el marco de la propuesta de la reforma al seguro público.
- En Cámara Diputados:
 - Seguro Clase Media Protegida para gasto en salud.
 - Reforma integral a Fonasa, con rol de seguro y manejo financiero.
- Liderazgo de la reforma reside en la Superintendencia.
- Transferir el SIL a una institución independiente.

Criterios de las nuevas Indicaciones

- Se crea seguro catastrófico con un pago máximo fijado por ley a manera de deducible. Se calcula de acuerdo a un porcentaje de la remuneración imponible anual (aprox. 40%)
- Los beneficios complementarios no forman parte del PSU y (no) pueden utilizarse para mejorarlo.
- En primera fase, los nuevos cotizantes para Isapres abiertas harán declaración de salud y tendrán coberturas de 25% por 18 meses para patologías, excluyendo aquellas incluidas en el AUGE.
- El plan tiene dos tarifas únicas en cada Isapre,
 - descuento 50% para cargas o cotizantes menores de 25 años, y
 - 25% de descuento para cotizantes y cargas entre los 26 y 50 años.

Resumen de las principales indicaciones

9 de julio 2019



I.- CONTEXTO DE LAS INDICACIONES

1.- Las indicaciones se hacen al texto tal como estaba aprobado en la Comisión de Salud del Senado al momento de la suspensión de su discusión en el año 2013. De este modo, se recoge el trabajo hecho y los acuerdos adoptados.

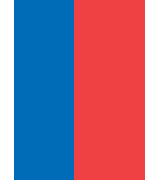
2.- Se incorpora las modificaciones presentadas el año 2013, pero que no habían sido discutidas aún en el seno de la Comisión.

3.- Se recogen de la propuesta de abril de 2019 aquellas materias compatibles con el PL del 2011, especialmente las relacionadas con las nuevas exigencias de patrimonio y solvencia financiera que se les exige a las isapres; y las nuevas facultades que se le dan a la Superintendencia.



Resumen de las principales indicaciones

9 de julio 2019



II.- PRINCIPALES CAMBIOS A INTRODUCIR

1.- Denominación del plan

Se modifican todas las referencias que el proyecto de 2011 hacía al “Plan Garantizado de Salud” por “Plan de Salud Universal”.

2.- Precio del plan y rebajas

El precio del Plan de Salud Universal será único para todos los afiliados y beneficiarios y cada Isapre lo determinará libremente.

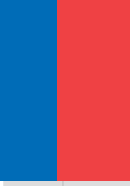
No obstante, se dispone que la Isapre deberá establecer las siguientes rebajas de precio a los afiliados y beneficiarios que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Para las personas de 24 años o más de edad y menores de 50 años de edad, la rebaja será de un 25% del precio del Plan de Salud Universal.
- b) Para las personas menores de 24 años de edad, la rebaja será de un 50% del precio del Plan de Salud Universal.



Resumen de las principales indicaciones

8 de julio 2019



3.- Preexistencias

En relación con las preexistencias, las isapres ya no podrán rechazar la incorporación de las personas que las padezcan

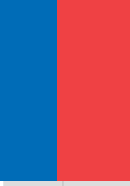
Las isapres tampoco podrán poner término al contrato que contenga el Plan de Salud Universal por preexistencias.

Las isapres sólo podrán poner término al Beneficio Complementario relacionado con la condición de salud preexistente no declarada.



Resumen de las principales indicaciones

8 de julio 2019



4.- Situación de los que no provengan de una Isapre abierta

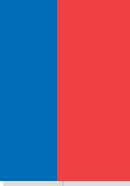
Los afiliados que provengan de otra institución de Salud que participe del Fondo de Compensación, deberán ser afiliadas por las Isapres y no podrán establecer restricciones a la cobertura de prestaciones relacionadas con preexistencias, se hayan declarado o no, en relación al PSU.

Los afiliados y beneficiarios que no provengan de una Isapre abierta, tendrán derecho por las condiciones de salud preexistentes (excluido el AUGÉ) al 25% de la cobertura que el PSU le confiera a la prestación genérica correspondiente por un plazo máximo de dieciocho meses.



Resumen de las principales indicaciones

9 de julio 2019



5.- Redes de prestadores

El PSU será otorgado por las isapres ya sea a través de la Modalidad de Libre Elección o a través de redes de prestadores.

En caso que decida hacerlo a través de redes, se señala que solo podrán hacerlo hasta con un máximo de tres redes.

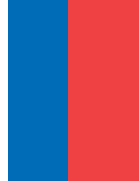
6.- Alcance de los Beneficios Complementarios

La norma aprobada en la Comisión de Salud del Senado establece que se entiende por Beneficio Complementario cualquier beneficio o conjunto de beneficios de salud convenido libremente por los afiliados, que aumente la cobertura prevista en el Plan Garantizado de Salud (ahora, Plan de Salud Universal).



Resumen de las principales indicaciones

9 de julio 2019



7.- Nuevas atribuciones de la Superintendencia

Podrá dictar las instrucciones de carácter general que regulen los contenidos mínimos de los contratos suscritos entre un prestador y una Institución de Salud Previsional.

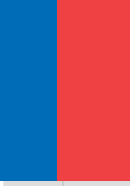
Podrá requerir de todos los prestadores de salud, sean estos públicos o privados, los datos necesarios para la elaboración de índices de calidad de prestaciones sanitarias.

En caso de problemas financieros que puedan afectar a las isapre, se dota a la Superintendencia nuevas herramientas para actuar más rápidamente, para pedir explicaciones y comprometer soluciones.



Resumen de las principales indicaciones

9 de julio 2019



8.- Nuevas exigencias para el funcionamiento de las isapres

Se agrega una nueva prohibición para ser director, gerente, administrador, apoderado o representante legal de una Institución de Salud Previsional: no podrán serlo quienes hubiesen comprometido la responsabilidad de personas jurídicas que hayan sido condenadas por alguno de los delitos establecidos en la ley N° 20.393, hasta por un plazo de 5 años desde la dictación de la sentencia definitiva. Esta ley castiga penalmente a las personas jurídicas que pueden cometer delitos.

Se aumenta el capital mínimo efectivamente pagado que deben mantener las isapres, de UF 5.000 a UF 10.000.

Igual cosa ocurre con la garantía mínima, que aumenta de UF 2.000 a UF 4.000.



Resumen de las principales indicaciones

9 de julio 2019



9.- Prescripción de las infracciones

Se establece que las infracciones previstas en la ley prescribirán transcurrido el plazo de cuatro años desde que se hayan cometido, el que se interrumpirá con la notificación de la formulación de cargos o de la demanda, o formalización, según corresponda, por los hechos constitutivos de las mismas.

10. Fondo de Compensación

Actuará solo en relación a un **precio referencial único** para todas las aseguradoras, el que se determinará de acuerdo a edad, género y condiciones de salud.



COMPONENTES DE LAS INDICACIONES

- Se modifican todas las referencias del proyecto del año 2011 hacía al “Plan Garantizado de Salud” por “Plan de Salud Universal”.
- No se podrán establecer copagos para prestaciones hospitalarias superiores al 20%, ni para prestaciones ambulatorias superiores al 50%, del arancel de referencia del Plan de Salud Universal.
- En caso de atenciones otorgadas fuera de la red contratada, la bonificación a cargo de la Isapre será equivalente al 80% de la que correspondería para la atención de la misma prestación dentro de la red contratada.

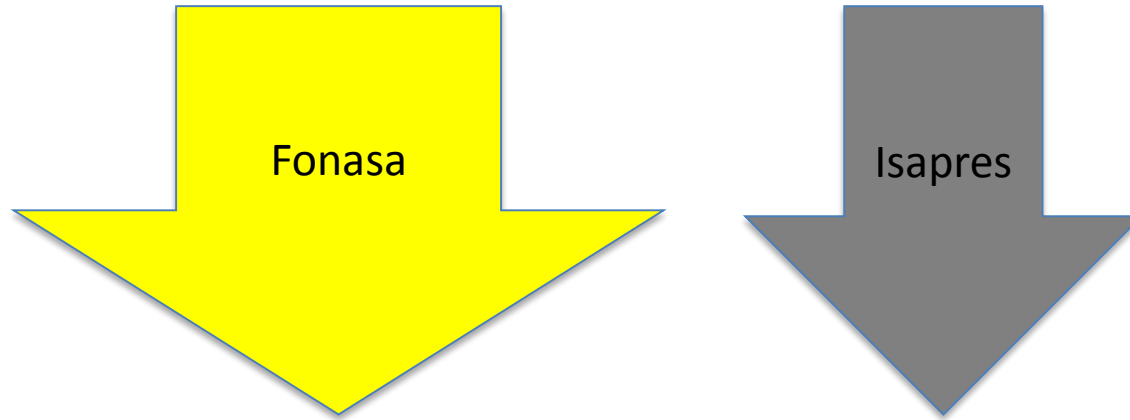
Cobertura adicional para enfermedades catastróficas Art. 189 bis

- Financiamiento del 100% del valor de las prestaciones del grupo familiar, una vez completado el monto anual máximo que deberán soportar los beneficiarios del contrato del Plan de Salud Universal por concepto de gastos por prestaciones de salud.
- Monto máximo de gasto por beneficiario, es el monto equivalente al 40% de la suma de las rentas anuales afectas al impuesto único de segunda categoría y/o al impuesto global complementario de la Ley sobre Impuesto a la Renta, de cada uno de los beneficiarios del contrato del Plan de Salud Universal, dividido por el número de beneficiarios del respectivo contrato.

Fondo de Compensación

- Su finalidad es solidarizar los riesgos de salud entre las instituciones de salud previsional abiertas en relación con las coberturas, prestaciones y condiciones de salud contenidas en el Plan de salud universal.
- Para el cálculo de la prima ajustada por riesgos, se considerarán las variables de sexo, edad, diagnóstico y cualquiera otra que permita mejorar el modelo de ajuste de riesgos en salud, en la forma y oportunidad que determine el reglamento.

El objetivo



Plan de Salud
Universal



- Sustento técnico para el alza de costos y precios.
- Término de planes que castigan la obstetricia.
- Disminuir tabla de factores
 - de 32 celdas (12 tramos de edad y 2 géneros)
 - a 12 celdas (6 tramos y 2 géneros)

