

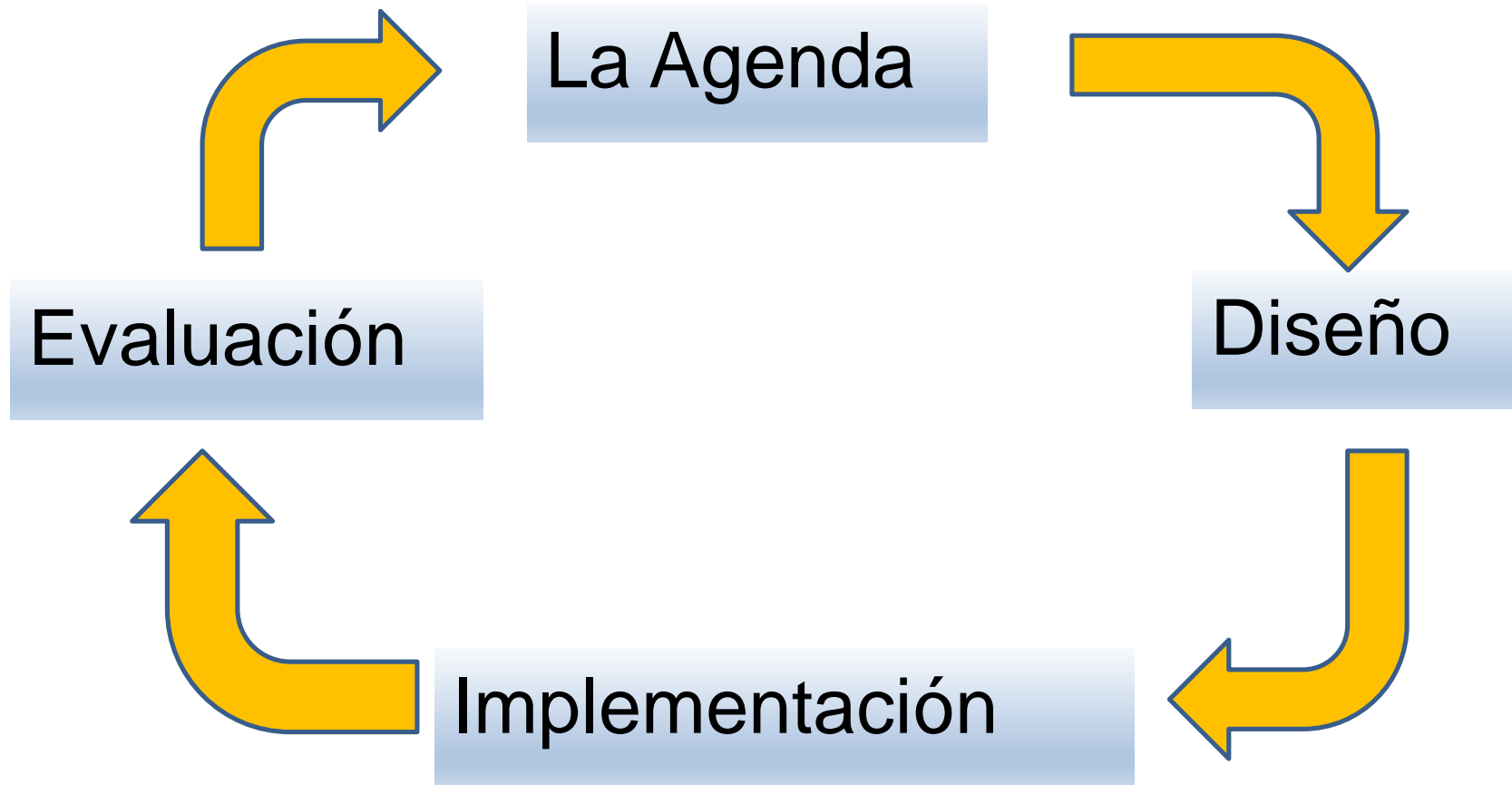
# 9° Encuentro Internacional de Salud en Chile (EISACH)

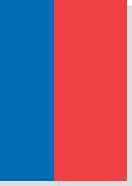


Cirugía al sistema de financiamiento de salud en Chile ¿La Reforma resolverá la crisis de la salud?

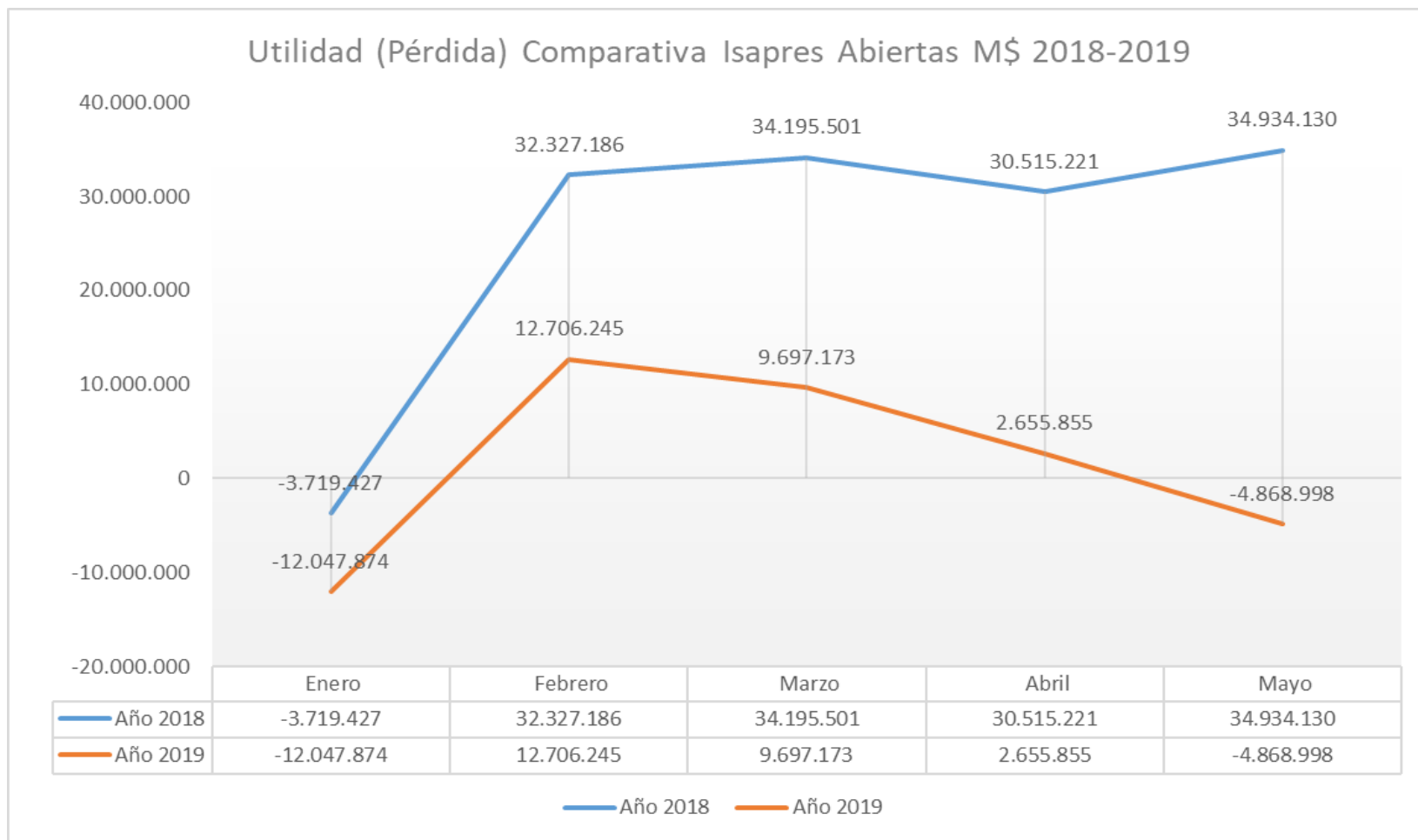


# Fases en una Política Pública





# 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.

# 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 octubre 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”,

# Antecedentes

- El proyecto de ley que reforma el Sistema Isapre crea el Plan de Salud Universal (PSU) y un IPC referencial, que muestra la variación de los costos entre un año y el anterior, para el ajuste de los precios del PSU y el Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL).
- Los indicadores serán elaborados por el Instituto Nacional de Estadísticas, INE.
- Un Panel de Expertos evaluará los contenidos del PSU anualmente.



# 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.

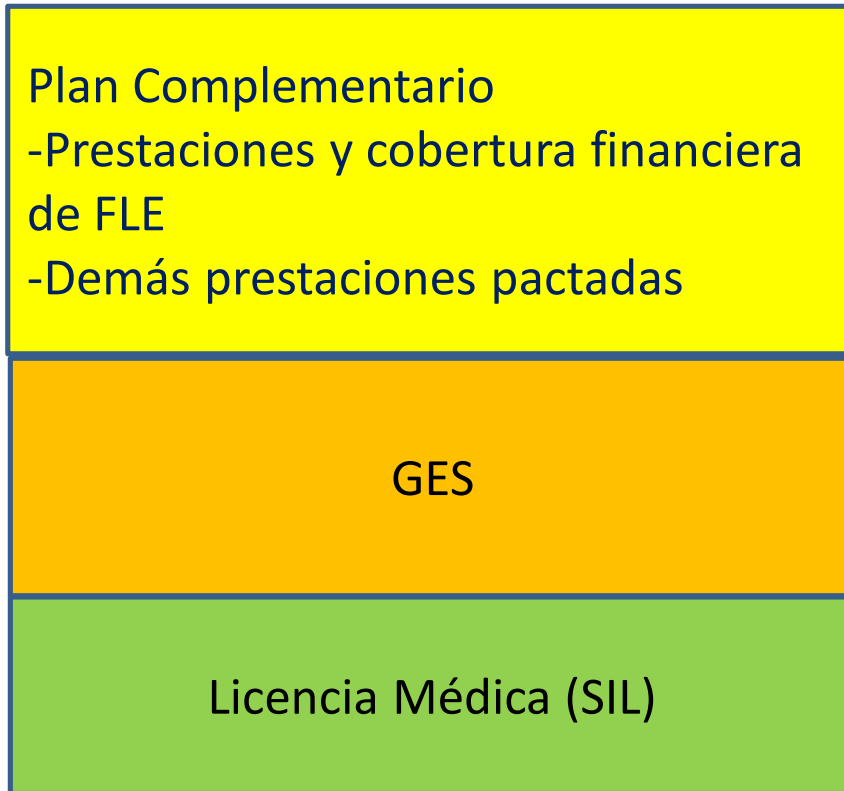
# Precios y Mecanismos de Financiamiento



- 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



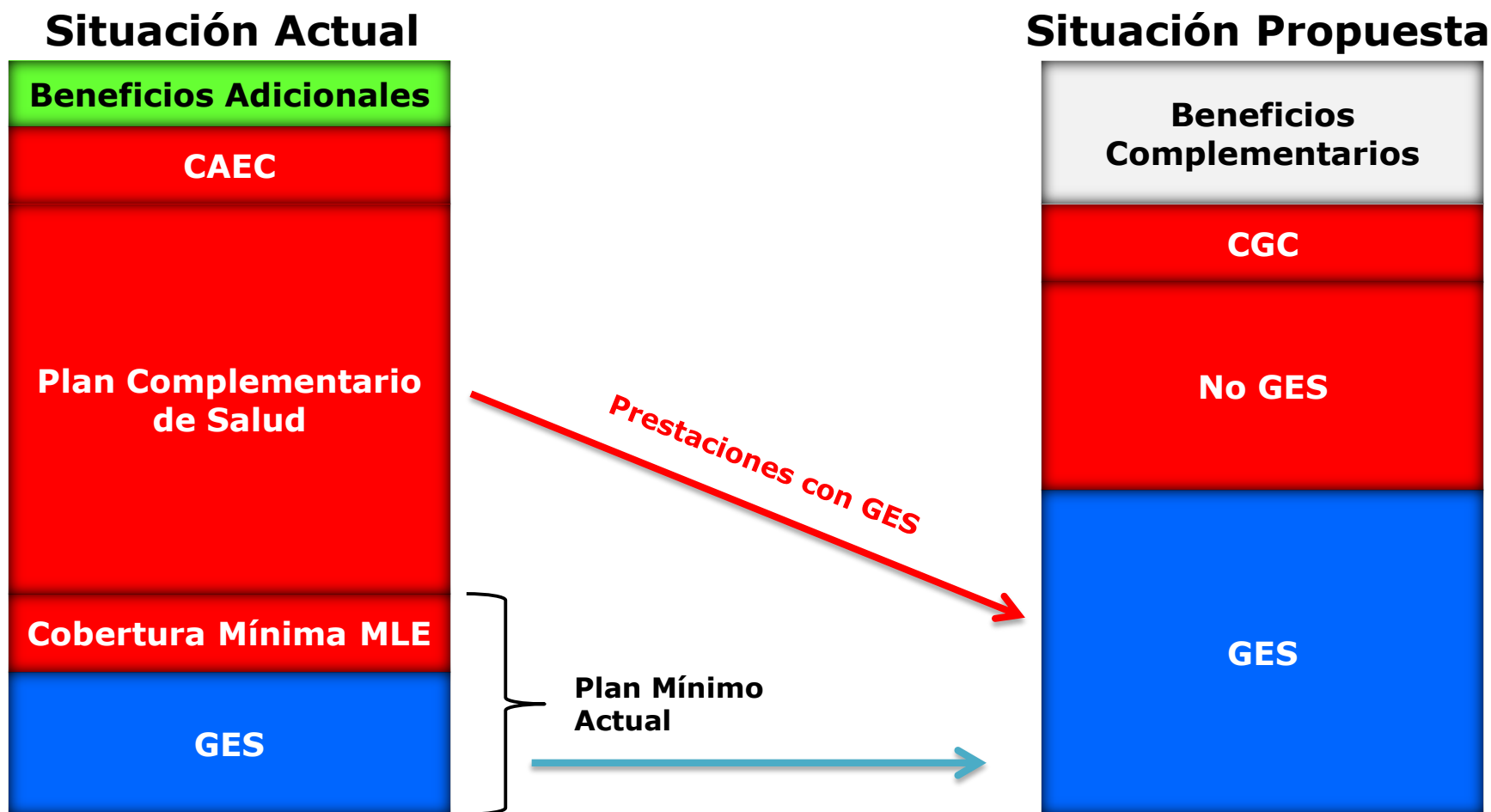
- Precio se ajusta cada 31 de marzo.
- Se **aplicaba** Tabla de Factores Edad/Sexo para reajustes.
- **Se sigue utilizando Tabla de Factores para ingreso**

12

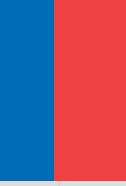
Acciones de Salud Pública



# Estructura



# Movilidad de los Cotizantes



## Plan de Salud Universal

No existirán afiliados cautivos, los afiliados que estén adscritos a una isapre y deseen cambiarse a otra, no tendrán limitaciones de acceso, cobertura, ni períodos de carencia.



# 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 tarifa única 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.

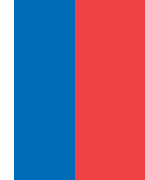
**2.-** Se incorpora las modificaciones presentadas el año 2013, pero que no habían sido discutidas aún en el seno de la Comisión.

**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.

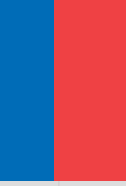
No obstante, se dispone que la Isapre deberá establecer las siguientes rebajas de precio a los afiliados y beneficiarios que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- 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

La Comisión de Salud del Senado aprobó una norma que establece que, tratándose de afiliados y beneficiarios que provengan de otra institución del Sistema Privado de Salud que participe del Fondo de Compensación, las Isapres estarán obligadas a afiliarlas y no podrán establecer restricciones a la cobertura de prestaciones relacionadas con preexistencias, se hayan declarado o no, en relación con el Plan de Salud Universal.

Pero no se decía nada expreso respecto de dos situaciones que se van a presentar:

Personas que no provengan de una isapre (por ejemplo de FONASA)

Personas que provengan de una isapre que no participa del Fondo de Compensación (las isapres cerradas).

Los afiliados y beneficiarios que no provengan de una Isapre abierta, la cobertura a la que tendrán derecho por las condiciones de salud preexistentes corresponderá al 25% de la cobertura que el Plan de Salud Universal le confiera a la prestación genérica correspondiente por un plazo máximo de dieciocho meses, contado desde la suscripción del contrato o de la incorporación del beneficiario de que se trate.

La misma solución se aplicará tratándose de las condiciones de salud preexistentes de afiliados y beneficiarios que provengan de otra institución del Sistema Privado de Salud, pero que no participe del Fondo de Compensación.

En consecuencia, en ambas situaciones, transcurrido el plazo de 18 meses, podrán acceder a la plenitud de los beneficios del Plan de Salud Universal respecto de sus condiciones de salud preexistentes.



# Resumen de las principales indicaciones

9 de julio 2019



## 5.- Redes de prestadores

El Plan de Salud Universal 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.

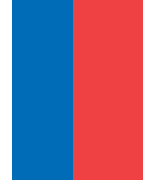
## 6.- Alcance de los Beneficios Complementarios

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

Respecto de las nuevas atribuciones de la Superintendencia, se señala entre otras cosas que:

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 cinco mil unidades de fomento a diez mil unidades de fomento.

Igual cosa ocurre con la garantía mínima, que aumenta de dos mil unidades de fomento a cuatro mil unidades de fomento.



# 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.

# Componentes de las Indicaciones

- Los problemas de salud GES no estarán afectos a la restricción anterior.
- El contrato de salud por el Plan de Salud Universal tendrá un carácter de indefinido.
- Los beneficios complementarios se podrán contratar en la misma Isapre en la que estén afiliados en el PSU o en otra distinta, accediendo incluso a mejor cobertura.

## 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.

