

## PROPUESTA COMISIÓN ASESORA: AMENAZA A LA CALIDAD DE LA SALUD DE LOS CHILENOS

- La propuesta de la Comisión Asesora Presidencial en Salud no trae buenas noticias: en caso de implementarse, se terminará perjudicando la calidad y oportunidad de la atención en salud que recibiremos todos los chilenos. Corresponde a una estatización en el mediano plazo de nuestro sistema de salud.
- Como está planteada, afectaría directamente a 600 mil personas con un ingreso promedio del hogar de menos de \$ 500 mil, que pertenecen a los tres primeros quintiles de ingreso y que decidieron voluntariamente afiliarse a una Isapre.
- También se verán perjudicados los beneficiarios de FONASA que logran atenderse sin colas, gracias a la Modalidad de Libre Elección, en el sector privado. Por último, perderán también los afiliados a FONASA, quienes verán aún más estresada la red pública, haciendo menos probable recibir una atención oportuna y de calidad.

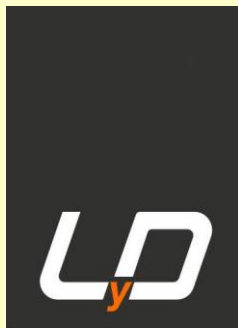
### MÁS INFORMACIÓN:

[http://www.lyd.com/wp-content/files\\_mf/tp1173saludrccl.pdf](http://www.lyd.com/wp-content/files_mf/tp1173saludrccl.pdf)

<http://web.minsal.cl/sites/default/files/Informe%20Fiscal%20Comisi%C3%B3n%20Asesora%20Presidencial.pdf>

Luego de seis meses de trabajo, se dio a conocer de manera oficial la propuesta de la Comisión Asesora Presidencial en Salud. Lamentablemente, ésta no trae buenas noticias, ya que en caso de implementarse, en vez de solucionar temas pendientes en el sistema de aseguramiento privado -tales como la falta de libertad de elección o cobertura para personas que contraen enfermedades crónicas, los problemas de información para comparar planes o el de transparentar el reajuste de precios distinguiendo entre el efecto de mayor uso de prestaciones y del costo unitario de las mismas-, terminará perjudicando la calidad y oportunidad de la atención en salud que recibiremos todos los chilenos.

La propuesta entregada no dista mucho de lo que hemos presentado en estudios anteriores<sup>1</sup>. En su propuesta mayoritaria, la Comisión sugiere avanzar en 10 años plazo hacia lo que denomina “la gran reforma estructural de salud a la que se aspira”: un Fondo Único y un Seguro Nacional de Salud Único en Salud. Este Fondo se financiaría con la cotización de los trabajadores (7%) más aporte fiscal, sin



LIBERTAD Y DESARROLLO

TEMAS PÚBLICOS

[www.lyd.org](http://www.lyd.org)

Nº 1.179

10 de octubre 2014

ISSN 0717-1528

**En su propuesta mayoritaria, la Comisión sugiere avanzar en diez años plazo hacia un Fondo Único y un Seguro Nacional de Salud Único en Salud. Para la transición, establece un Plan de Seguridad Social, único para todos los beneficiarios de FONASA e Isapres y la creación de tres fondos: Fondo Inter – Isapres, Fondo Mancomunado Universal y Fondo de Incapacidad Laboral.**

descartar una contribución adicional de los empleadores. El Fondo Único estaría en manos de una nueva institucionalidad estatal y sería el único comprador de prestaciones, pudiendo adquirir servicios tanto en la red de prestadores privados como en la red pública. Esto es la estatización de las cotizaciones previsionales.

Para la transición hacia el Fondo y Seguro Único, la propuesta mayoritaria propone una reforma inmediata al sistema privado de salud, la que consistiría en establecer un Plan de Seguridad Social (PSS), único para todos los beneficiarios de FONASA e Isapres. Para su implementación, se establece en paralelo una modificación institucional en el sistema de salud privado y público a través de la creación de tres fondos: Fondo Inter-Isapres, Fondo Mancomunado Universal y Fondo de Incapacidad Laboral.

El PSS consiste en un plan con una canasta de prestaciones definida por el MINSAL, que en principio, y de acuerdo al informe de la Comisión, incluiría el listado de prestaciones que hoy están consideradas en: la Modalidad de Atención Institucional (MAI) y Modalidad de Libre Elección (MLE) de FONASA, GES, CAEC, Plan Complementario actual de ISAPRE, listado de prestaciones conocido como códigos Superintendencia, Examen de Medicina Preventiva (EMP) y la Ley de Urgencia. Es decir, un Plan Único de Salud cuyas prestaciones están definidas por el Estado: el PSS.

El Fondo Inter-Isapres sería el encargado de recaudar el financiamiento del PSS, equivalente a la cotización obligatoria de los trabajadores que se aseguren en el sector privado (7%). Este fondo a su vez será el encargado de asignar fondos per cápita ajustados por riesgo a las Isapres (compensando por riesgo), y de aportar la contribución que se determine para los otros dos fondos. Esto es, el monto disponible para financiar el PSS no será la cotización completa de los trabajadores, sino la cotización neta luego de contribuir un monto (no definido en la propuesta) tanto al Fondo Mancomunado como el de Incapacidad Laboral.

El Fondo Mancomunado se constituirá con una “tajada” de la cotización de los asegurados, tanto en FONASA como en Isapres, y también con aporte fiscal. Este fondo financiaría aquellas



LIBERTAD Y DESARROLLO

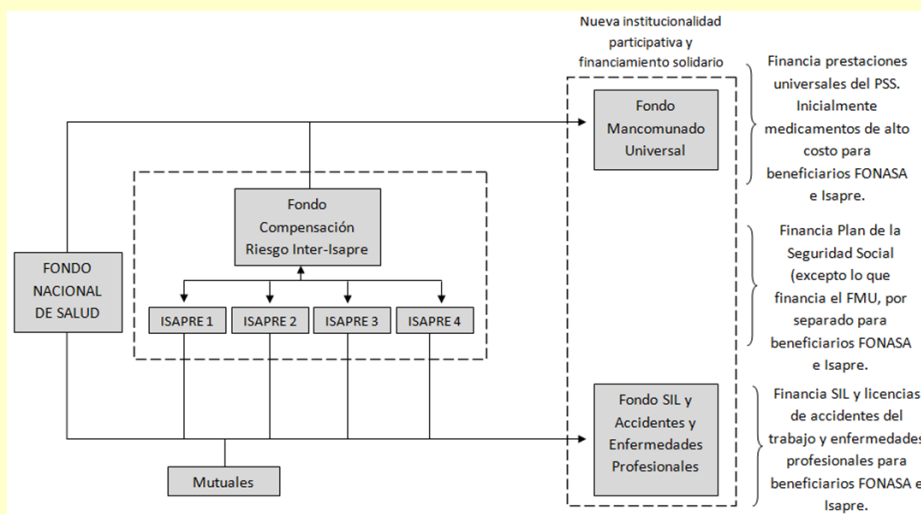
**El monto disponible para financiar el Plan de Seguridad Social no será la cotización completa de los trabajadores, sino la cotización neta luego de contribuir un monto (no definido en la propuesta) tanto al Fondo Mancomunado como el de Incapacidad Laboral.**

prestaciones no incluidas en el PSS, “dando prioridad a aquellas acciones costo efectivas y de impacto en equidad en salud”. En un principio, este fondo financiaría sólo medicamentos de alto costo de manera gradual (priorizando más vulnerables) hasta llegar a la universalidad. Progresivamente, se le añadirían nuevas prestaciones, aumentando con esto el recorte que se le realizaría a la cotización legal de los trabajadores, y quedando en el largo plazo (10 años) transformado en el Fondo Único. La transición hacia el escenario de fondo y seguro único no queda definida en el informe. Queda a su vez de manifiesto una incoherencia, pues por una parte se suman prestaciones al PSS vía enfermedades AUGE por ejemplo y, por otro lado, se añaden también prestaciones a este Fondo Mancomunado con subsidio estatal, con criterios diferenciadores poco claros.

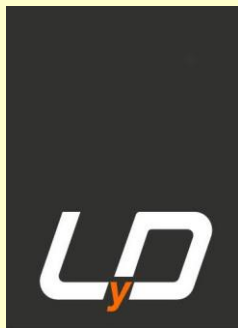
El Fondo de Incapacidad Laboral se costearía con otra parte no definida de la cotización obligatoria de los trabajadores y sería el encargado (a través de una institucionalidad propia) de financiar las licencias médicas de los trabajadores y las licencias de accidentes y enfermedades profesionales, hoy en manos de las mutuales.

**RECURSOS PARA EL PSS SERÁN INFERIORES A LA COTIZACIÓN LEGAL: ÉSTA DEBERÁ FINANCIAR TAMBIÉN OTROS DOS FONDOS**

**Figura N° 1: Propuesta de corto plazo de la Comisión (mayoritaria)**



Fuente: Comisión Asesora Presidencial en Salud.



LIBERTAD Y DESARROLLO

TEMAS PÚBLICOS

[www.lyd.org](http://www.lyd.org)

Nº 1.179

10 de octubre 2014

ISSN 0717-1528

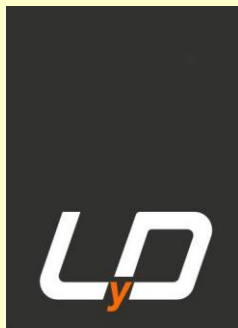
## PERJUDICADOS CON LA PROPUESTA DE REFORMA

**Las Isapres podrían verse imposibilitadas de financiar el Plan de Seguridad Social. Con ello, sus beneficiarios deberán emigrar al malogrado sector público, o bien recibir atención en redes de menor calidad, desmejorando su situación actual.**

De acuerdo a la propuesta de reforma inmediata que realiza la Comisión, la cotización de los trabajadores que quedará disponible para los aseguradores que ofrecerán el PSS (tanto privados como públicos) será inferior a la que realizan actualmente, por cuanto se le descontará lo que se determine necesario para financiar tanto el Fondo Mancomunado como el de Incapacidad Laboral. Si bien este descuento no está definido en la propuesta de la Comisión, lo que sí es claro es que mientras más elevado sea, menos serán los recursos disponibles para financiar el PSS.

Consecuentemente, de tal modo de poder financiar el PSS, se requerirán recursos adicionales a la cotización neta de los trabajadores. Mientras FONASA puede contar con aporte fiscal para cubrir este potencial déficit, las Isapres para financiarse deberán cobrar una prima adicional (que el Informe denomina “prima comunitaria”) a la cotización a sus asegurados. De acuerdo a lo señalado en el Informe, esta prima sólo podría variar según la red donde la Isapre ofrezca el PSS, y será igual para todos quienes elijan una determinada red, con un máximo de tres redes por Isapre. Respecto de las primas comunitarias el informe señala “Este precio estará regulado por ley y será supervisado por la Superintendencia de Salud” y “Si bien existirá competencia entre Isapres en calidad y en prima voluntaria, el regulador puede establecer una regulación de precios”<sup>ii</sup>. En suma, la redacción propuesta deja abierto un espacio para que las Isapres se vean imposibilitadas de financiar el PSS, y que por ende sus beneficiarios deban emigrar al malogrado sector público o que sólo puedan ofrecerlo en redes de menor calidad, desmejorando la situación actual de sus afiliados. Esto como consecuencia de un regulador que además de determinar la cantidad podrá fijar el precio, quedando sólo la posibilidad de ajustar la calidad de la red.

El cobro de primas comunitarias adicionales a la cotización individual podría significar que muchos beneficiarios del sistema Isapre no puedan pagarla<sup>iii</sup>. Una aproximación al número de cotizantes de Isapres que podrían tener que migrar al FONASA ante mayores cobros, es el cálculo que se realizó en el contexto de la discusión del



**Mientras más sean las prestaciones incluidas en el Fondo Mancomunado, menos recursos quedarán disponibles para el PSS, y más rápida es la transición hacia un Fondo Único con Seguro Único en salud, situación en la que desaparece toda libertad de elección para los asegurados.**

proyecto de ley del Plan Garantizado de Salud del gobierno anterior. Para esa ocasión, la Superintendencia de Salud estimó que, por ejemplo, ante una tarifa de un plan único de \$ 18.000, más de la mitad de los beneficiarios del sistema Isapre (51,1%) no tendrían una cotización legal neta de licencias médicas (estimada en 5,46% en ese momento) suficiente para financiarlo y deberían, ya sea aportar recursos adicionales o bien cambiarse a FONASA. Aplicado a la cifra de beneficiarios en 2013, el número de deficitarios sería de más de 1,5 millones de personas.

**MÁS DE LA MITAD DE LOS COTIZANTES DE ISAPRE NO PODRÁ CUBRIR UNA PRIMA ADICIONAL DE \$18 MIL CON SU COTIZACIÓN NETA**

Tabla N° 1: Beneficiarios Deficitarios (cotización legal sin licencias médicas)

Precio del PGS	% cotizantes deficitarios
<= 2000	8.8%
<= 15000	42.1%
<=16000	45.2%
<= 17000	48.0%
<=18000	51.1%
<=19000	59.1%
<=20000	61.2%
<=21000	63.1%
<=22000	64.9%

Fuente: Superintendencia de Salud 2010.

Cabe destacar que los cálculos aquí presentados contemplan sólo un descuento para financiar un fondo de licencias médicas, similar a lo que la Comisión define como Fondo de Incapacidad Laboral. La propuesta va un paso más allá: propone un recorte para financiar el Fondo Mancomunado, el que a su vez costeará prestaciones de manera progresiva y universal (partiendo por los medicamentos de alto costo). Mientras más sean las prestaciones que ahí sean incluidas, menos recursos quedarán disponibles para el PSS y más rápida es la transición hacia un Fondo Único con Seguro Único en salud, situación en la que desaparece toda libertad de elección para los asegurados, puesto que todos nos vemos obligados cotizar en el seguro estatal.



### ¿QUIÉNES SON LOS ASEGURADOS EN EL SISTEMA ISAPRE HOY?

De acuerdo a las cifras de la Superintendencia de Salud, hoy existen más de 3 millones 260 mil beneficiarios del sistema Isapre. Tal como se muestra en la Tabla N° 2, y contrario a lo que se piensa, hoy los beneficiarios de Isapre no son sólo los más ricos, sino también quienes pertenecen a los primeros quintiles de ingreso.

Hoy cerca de 600 mil personas, con un ingreso promedio del hogar inferior a \$500 mil y que pertenecen a los tres quintiles más pobres, optaron libremente por escapar de las colas y de la conocida baja calidad de la atención en el sector público, y cotizar en una ISAPRE.

#### 600 MIL BENEFICIARIOS DE ISAPRE PERTENECEN A LOS TRES PRIMEROS QUINTILES Y GANAN MENOS DE \$ 500 MIL

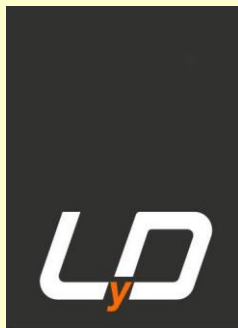
Tabla 2: Distribución por quintil de ingresos de los beneficiarios de Isapres

Quintil	Beneficiarios	Hogares	Ingreso promedio del hogar
I	108,584	29,658	\$ 147,832
II	157,822	42,750	\$ 405,843
III	324,448	84,222	\$ 664,850
IV	764,327	200,261	\$ 1,132,061
V	1,905,601	633,258	\$ 3,623,471
<b>TOTAL 3 PRIMEROS QUINTILES</b>	<b>590,854</b>	<b>156,630</b>	<b>\$ 496,260</b>

Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2011, Superintendencia de Salud, INE. Los ingresos corresponden a ingresos autónomos del hogar corregidos a agosto de 2014 de acuerdo al Índice de Remuneraciones del INE.

Si bien no son la mayoría, no podemos desconocer que hoy cerca de 600 mil personas, con un ingreso promedio del hogar inferior a \$500 mil y que pertenecen a los tres quintiles más pobres, optaron libremente por escapar de las colas y de la conocida baja calidad de la atención en el sector público, y cotizar en una Isapre.

Ante un cobro adicional a su cotización legal, probablemente serán ellos los primeros que se verán obligados a emigrar al sector público, dado que no podrán costear cargos adicionales al de su cotización. Con ello, los perjudicados con la propuesta de la Comisión no serán sólo quienes tienen que abandonar el sector privado, sino también los afiliados a FONASA que se atienden en el sector público, quienes verán crecer las listas de espera del sistema.



LIBERTAD Y DESARROLLO

TEMAS PÚBLICOS

[www.lyd.org](http://www.lyd.org)

Nº 1.179

10 de octubre 2014

ISSN 0717-1528

## **MENORES RECURSOS EN EL SISTEMA ISAPRE, AFECTARÁN LOS RECURSOS QUE RECIBEN LOS PRESTADORES PRIVADOS Y LOS DE LOS PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD QUE AHÍ SE DESEMPEÑAN**

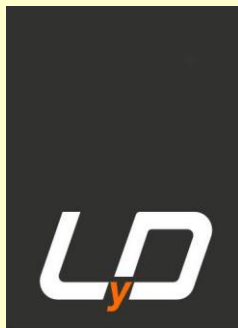
Si bien la reforma propuesta no impide la participación de los prestadores privados, ésta sí se verá debilitada. Lo anterior, por cuanto de acuerdo a lo establecido en la propuesta de la Comisión, se negociarían con ellos precios establecidos centralizadamente para la canasta del PSS, que en definitiva podrían ser similares a lo que hoy reciben por los beneficiarios de FONASA que pueden optar a la Modalidad Libre Elección (MLE).

De acuerdo a información 2012 de los prestadores del sector privado<sup>iv</sup>, de todas las prestaciones que este sector entrega, 43% las demandan beneficiarios de FONASA a través de la Modalidad Libre Elección. Esto quiere decir que más de 4 de cada 10 atenciones que se realizan en un prestador privado benefician a asegurados de FONASA.

Tanto la frecuencia de uso por persona y el precio promedio de las prestaciones demandadas resultan inferiores para los beneficiarios de FONASA que en los de las Isapres (prácticamente la mitad)<sup>v</sup>. Con ello, la proporción originada por la demanda de los beneficiarios FONASA corresponde, en términos de facturación, sólo a 28% de los ingresos totales de los prestadores privados.

Con el objeto de simular potenciales efectos para los prestadores privados, podemos plantear un escenario en que los recursos disponibles para financiar el PSS de un afiliado al sistema Isapre sean muy similares al arancel FONASA. Así, si mantenemos la frecuencia promedio de sus usuarios constante (alta para quienes vienen de una Isapre y baja para quienes están asegurados en el sector público), pero ajustamos los precios de las prestaciones a los que se recibe, en promedio, por quienes se atienden por MLE, los ingresos promedio de los prestadores privados caerían en 24%.

Esta simulación da cuenta de la amenaza que enfrenta el sector privado con la propuesta de la Comisión. La potencial disminución de ingresos en al menos cerca de 25% los llevará ya sea reducir los ingresos disponibles para honorarios médicos y para los profesionales



LIBERTAD Y DESARROLLO

TEMAS PÚBLICOS

[www.lyd.org](http://www.lyd.org)

Nº 1.179

10 de octubre 2014

ISSN 0717-1528

**La reforma propuesta perjudicará a tanto a los enfermos que hoy logran escapar de las colas del sector público como a los profesionales de la salud que trabajan en el sector privado.**

de la salud que trabajan en este sector o bien mantenerlos y ajustar la calidad de los servicios entregados.

En suma, la reforma propuesta perjudicará a tanto a los enfermos que hoy logran escapar de las colas del sector público como a los profesionales de la salud que trabajan en el sector privado. De acuerdo a lo señalado, 4 de cada 10 atenciones en los prestadores privados corresponden a personas adscritas a FONASA. Y respecto de los beneficiarios de Isapre, 600 mil de sus beneficiarios pertenecen a los tres primeros quintiles de ingreso.

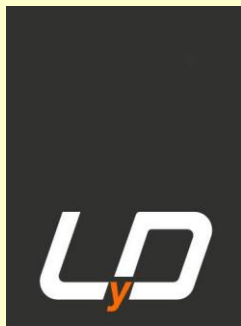
#### **EN CONCLUSIÓN**

La propuesta mayoritaria entregada por la Comisión de Salud a la Presidenta en estos días constituye una amenaza para la calidad y oportunidad de la atención en salud que reciben todos los chilenos y una estatización en el corto plazo de nuestro sistema de salud. En primer lugar, afecta a quienes están adscritos al sistema Isapre, dentro de los cuales hay cerca de 600 mil personas con un ingreso promedio del hogar de menos de \$ 500 mil, y que pertenecen a los tres primeros quintiles de ingreso. Ellos probablemente deberán migrar al asegurador público o verán desmejorada la atención que hoy reciben en la red de prestadores privados.

También se verán perjudicados los beneficiarios de FONASA que pueden por ahora escapar de las colas del sector público y lograr atenderse -gracias a la Modalidad de Libre Elección- en el sector privado. Por último, pierden los afiliados a FONASA, quienes verán aún más estresada la red pública, y con ello aún menos probable recibir una atención oportuna y de calidad.

El fin pareciera ser impedir en el largo plazo que las personas puedan elegir entre un seguro privado o un seguro público, ¿por qué no primero procurar que la atención en salud del sector público sea de calidad? El paralelo con la coyuntura educacional resulta inevitable, donde el gobierno plantea una reforma que restringirá la participación de los establecimientos particulares subvencionados, sin resolver los problemas de fondo que presenta la educación pública.





LIBERTAD Y DESARROLLO

**TEMAS PÚBLICOS**

[www.lyd.org](http://www.lyd.org)

Nº 1.179

10 de octubre 2014

ISSN 0717-1528

En ambos casos, serán los usuarios (enfermos y niños, respectivamente) los más perjudicados.

---

<sup>i</sup> Comisión Asesora Presidencial de Salud: Misión Inadecuada, Libertad y Desarrollo, Temas Públicos N° 1.173, 29 de agosto de 2014.

<sup>ii</sup> Página 103 del Informe Final de la Comisión.

<sup>iii</sup> Este análisis omite el potencial traspaso de afiliados de FONASA a Isapres, dado que la Comisión señaló en su propuesta mayoritaria que “junto con evitar el traspaso masivo de riesgo extraordinariamente alto, se deberá generar un mecanismo de traspaso desde FONASA a Isapres” (página 89 del Informe Final de la Comisión). Por lo que no está claro cómo y en qué condiciones se podría producir este traspaso.

<sup>iv</sup> Dimensionamiento del Sector de Salud Privado en Chile, Clínicas de Chile A.G. 2012.

<sup>v</sup> El precio de las prestaciones del arancel FONASA es fijo, regulado por la autoridad, y mayoritariamente más bajo que los precios de las prestaciones pagadas por la Isapres.