

# Comentarios a las indicaciones al boletín 15896-11

Pablo Eguiguren F.

# Agenda

1. Diagnóstico: Un sistema de salud con más luces que sombras que hoy está en riesgo.
2. Piezas faltantes de un puzzle que fue muy difícil armar.
3. Piezas que no calzan.
4. Plazos apremiantes
5. Conclusión.

Nota: Presentación tocará lo relacionado al sistema Isapres y no el MCC.

# Breve diagnóstico: Lo bueno

- Chile tiene un gasto en salud equivalente (en términos de % del PIB) que el promedio de la OECD.
- Aun así, superamos a los países desarrollados en métricas sanitarias relevantes.

Figure 3.1. Life expectancy at birth by sex, 2021 and 2022 (or nearest year)

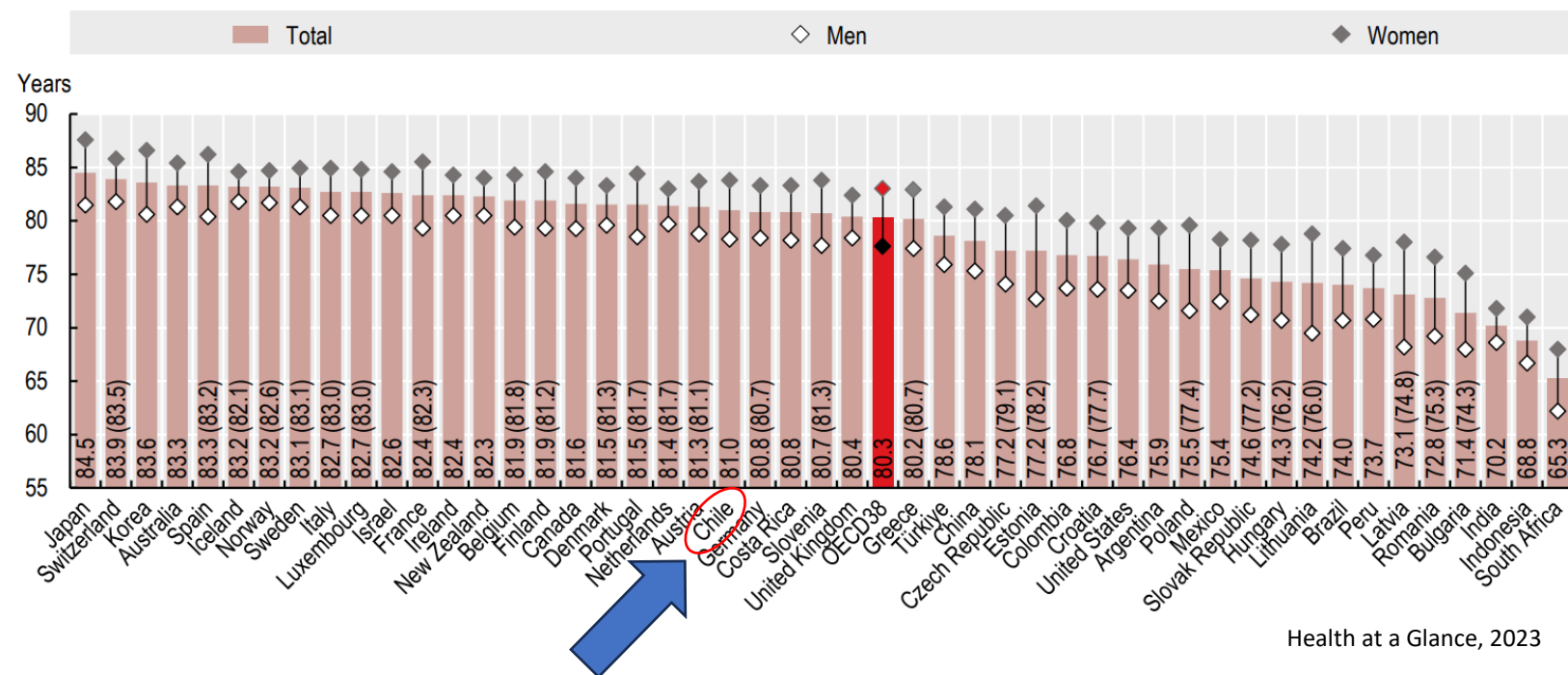
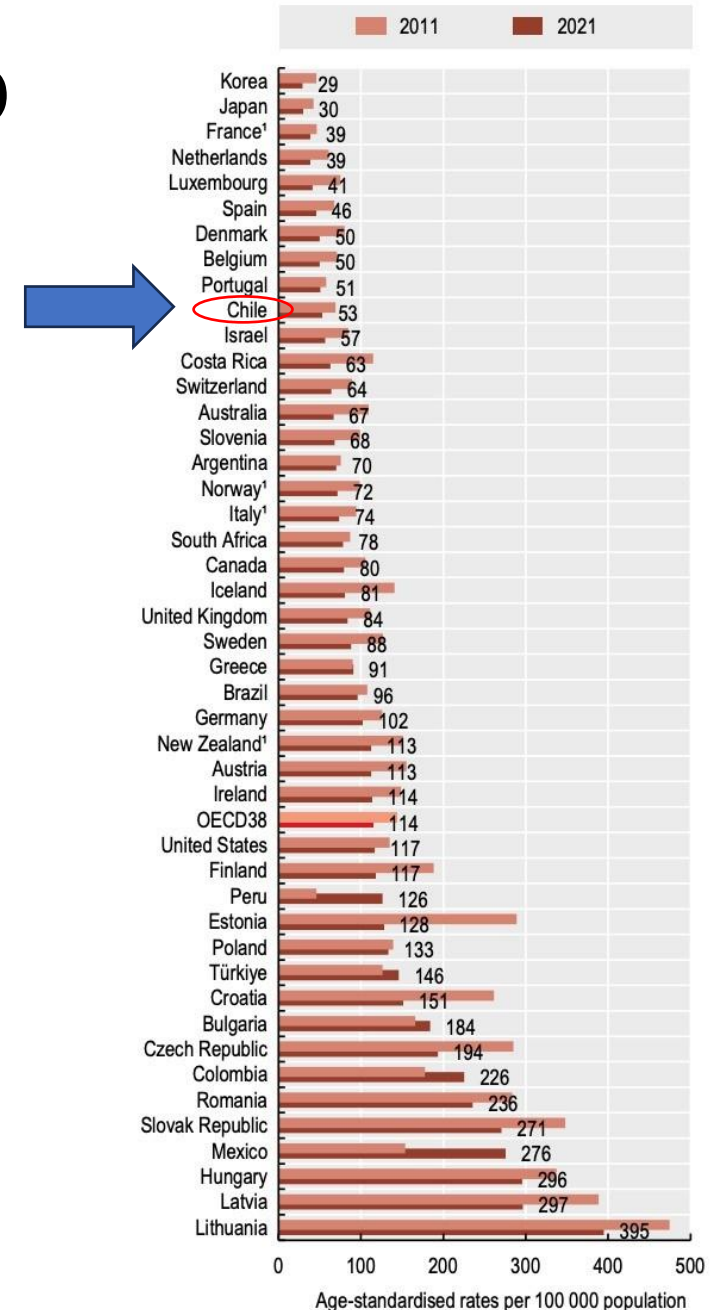


Figure 3.11. Heart attack and other ischaemic heart disease mortality, 2021 and 2011 (or nearest year)

# Breve diagnóstico: Lo bueno

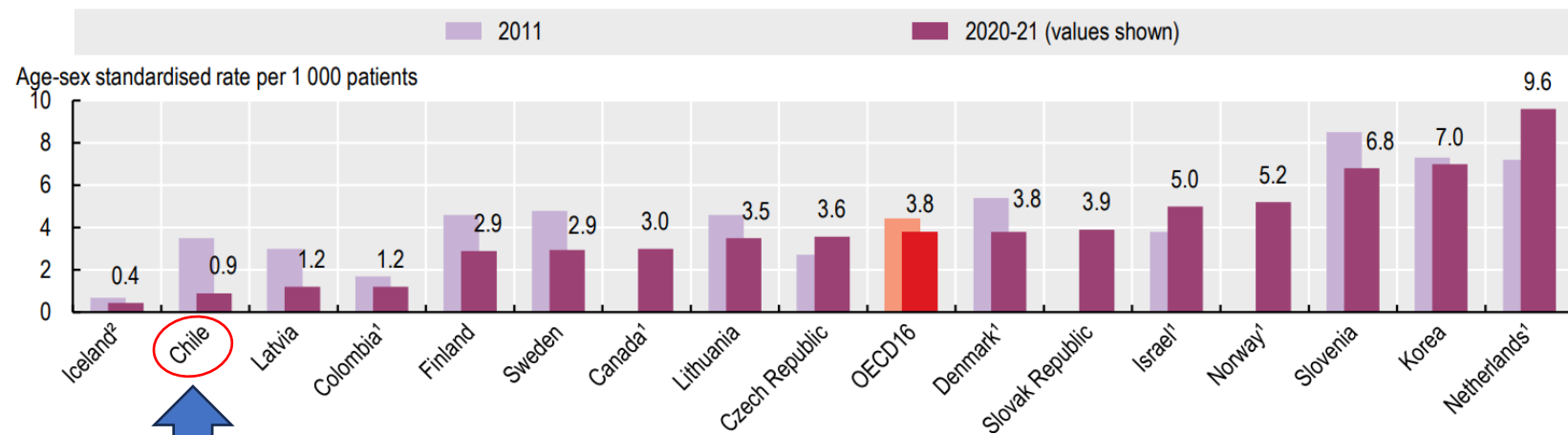
- Chile tiene un gasto en salud equivalente (en términos del % del PIB) que el promedio de la OECD.
- Aun así, superamos a los países desarrollados en métricas sanitarias relevantes.



# Breve diagnóstico: Lo bueno

- Chile tiene un gasto en salud equivalente (en términos del % del PIB) que el promedio de la OECD.
- Aun así, superamos a los países desarrollados en métricas sanitarias relevantes.

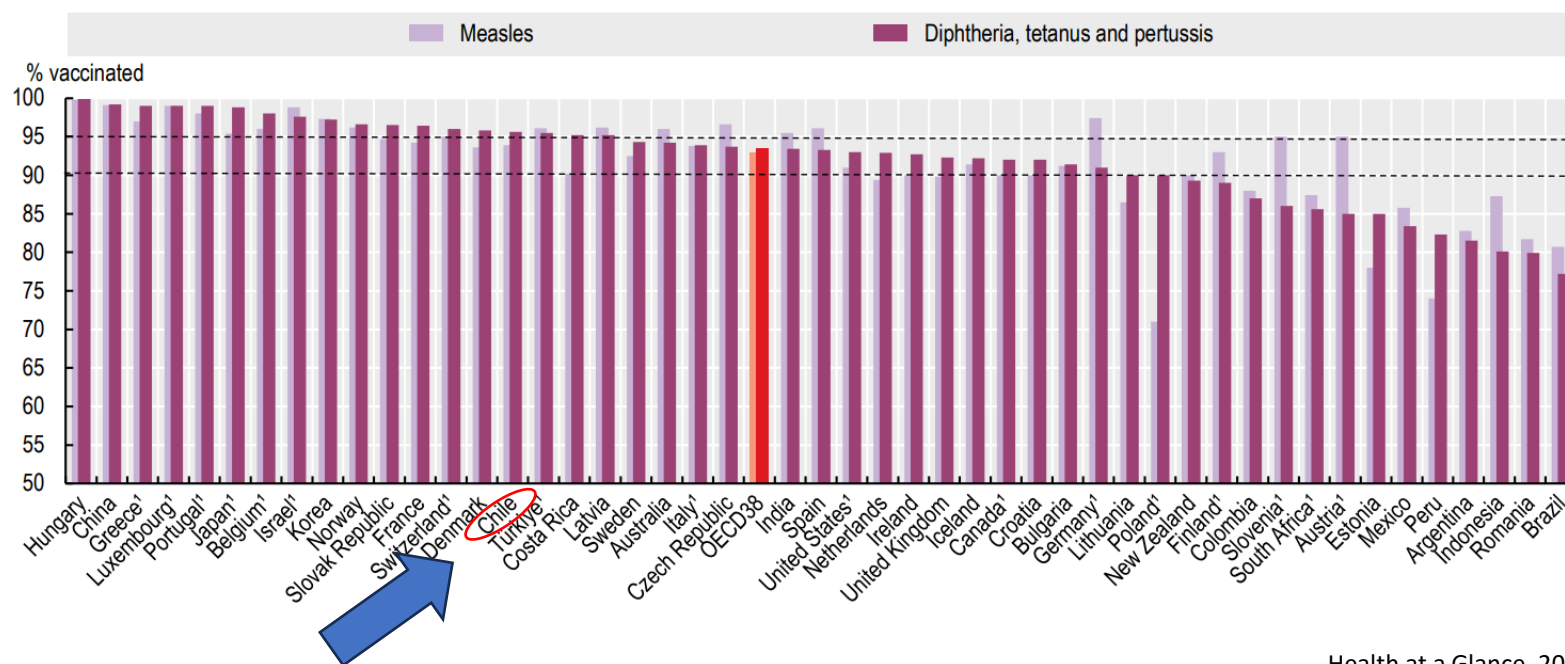
Figure 6.30. Suicide following a hospitalisation for a psychiatric disorder, within one year of discharge, 2011 and 2020-21 (or nearest year)



# Breve diagnóstico: Lo bueno

- Chile tiene un gasto en salud equivalente (en términos del % del PIB) que el promedio de la OECD.
- Aun así, superamos a los países desarrollados en métricas sanitarias relevantes.

Figure 6.1. Percentage of children at 1 year vaccinated for measles and diphtheria, tetanus and pertussis, 2022 (or nearest year)



# Breve diagnóstico: Lo malo

- Sin embargo, tenemos problemas en la oportunidad de la atención.
- Ahí, mejorar la gestión es esencial.

Figure 5.34. Waiting times for hip replacement

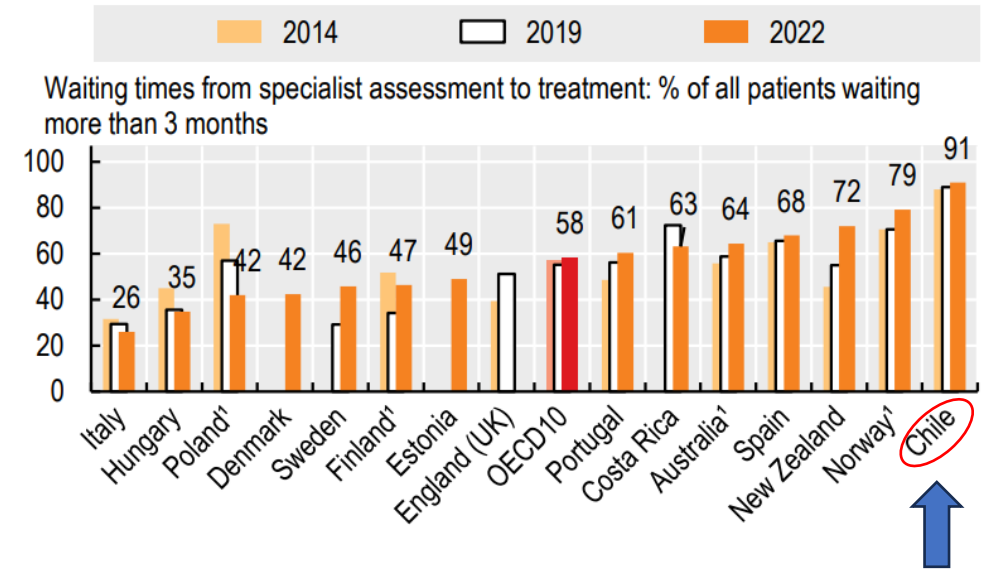
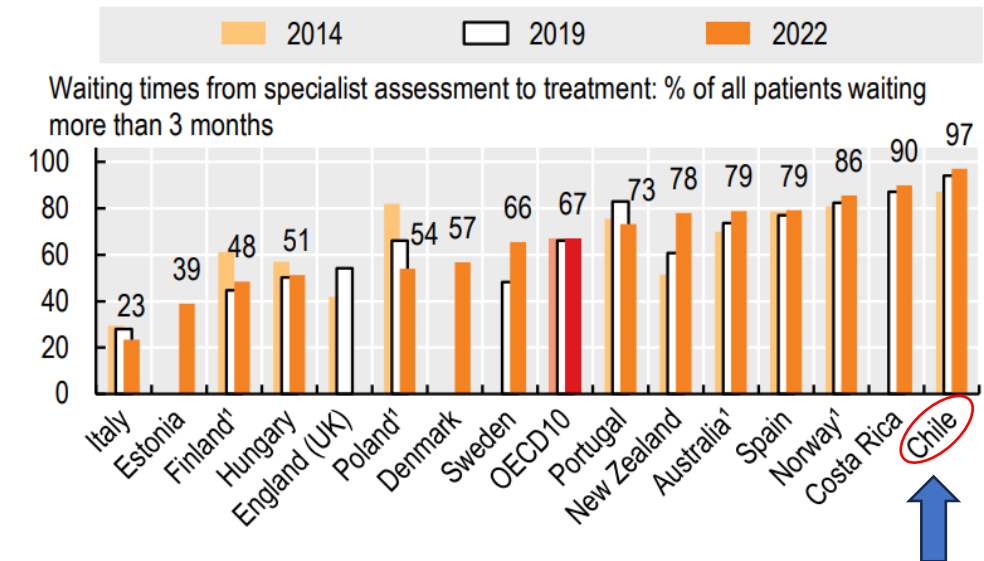


Figure 5.35. Waiting times for knee replacement



# Un sistema en riesgo: Aseguradores y prestadores

- Estos resultados no son casuales, son fruto de un sistema que hoy está en riesgo.
- Isapres mantenían deudas por \$507 mil millones con los prestadores (a dic. 2022).
  - En caso de quiebra, primero se pagan licencias médicas, luego bonificaciones, reembolsos, excedentes y excesos de cotización. Solo en caso de que hayan remanentes, se paga a prestadores.
- Prestadores privados son claves para la atención de los usuarios de Fonasa.

Prestación en recintos privados usuarios Fonasa	Total	1er quintil	2do quintil
Última atención de medicina general	<b>30%</b>	14%	22%
Última atención de especialidad médica	<b>47%</b>	29%	36%
Hospitalización e intervenciones quirúrgicas	<b>25%</b>	13%	19%
Exámenes de laboratorio	<b>31%</b>	15%	23%

# Sistema en riesgo: Advertencias del BC y la CFA

- Informe de Estabilidad Financiera Segundo Semestre 2023 – Banco Central (publicado martes 7/11)
  - “Ciertos sectores regulados, como el de las ISAPRES, siguen presentando una situación de vulnerabilidad.” (p.5).
  - **“La delicada situación financiera de las Isapres se ha prolongado.** La exposición directa del sector financiero es acotada y **el deterioro en la situación de este sector ha llevado a las instituciones bancarias ha incorporar un mayor riesgo dentro de su gestión de cartera.** Como se ha mencionado en informes anteriores, este caso realza la importancia de una correcta evaluación del riesgo de la cartera por parte de los bancos, con la finalidad de constituir oportunamente las provisiones necesarias y suficientes para cubrir las pérdidas, acorde a la normativa vigente emitida por la CMF.” (p. 18)
  - “A nivel local se pueden mencionar, el potencial impacto en el gasto público que generaría una crisis financiera en las Isapres.” (p.25)
- CFA ante la Comisión Especial Mixta de Presupuesto (presentado 26/09)
  - **Principales riesgos fiscales a monitorear:** “Los potenciales efectos fiscales de una crisis financiera en las Isapres”.

# Propuesta del CT era una respuesta integral a la crisis

- Abordaba cobros en exceso, equilibrio financiero, disminución de gastos de administración y venta y certeza jurídica.
- No es un perdonazo.
  - Significa, en promedio, 1,25 veces el patrimonio de las Isapres.
  - El equivalente al 85% del total de utilidades entre 2012-2022 que, además, no podrían retirar por 10 años.

Tabla N°1: Cobros en exceso por Tabla de Factores como proporción del patrimonio (en millones de pesos de septiembre de 2023)

Isapre*	Patrimonio al 30/06/2023	Cobros en exceso estimada calculada por informe técnico	Cobros en exceso sobre patrimonio
Colmena Golden Cross	132.493	121.301	0,92
Cruz Blanca	43.224	117.879	2,73
Vida Tres	24.733	6.035	0,24
Nueva Masvida	37.527	5.634	0,15
Isapre Banmédica	24.964	60.699	2,43
Consalud	76.157	78.775	1,03

Fuente: Superintendencia de Salud e Informe de la Comisión Técnica Asesora para la Comisión de Salud del Senado.

# Propuesta del CT era una respuesta integral a la crisis: **Piezas faltantes**

- Indicaciones desarmar un puzzle que costó armar.
- No es que no puedan haber cambios, sino que ellos deben ser reemplazados o compensados para que el puzzle quede completo.
  - Por ejemplo, en el caso de los menores de dos años. CT propuso que sea vía GES, indicaciones lo compensan vía aumento del ICSA (art. 9°).
    - Ventaja: Preservar el mecanismo del GES.
    - Desventaja: ICSA no aplica a todos los afiliados (excluye a quienes no tienen tabla de factores). En cambio, el GES sí aplica a todos.
  - Otro problema es que se saca la mutualización **pero no hay una pieza que la reemplace.**




# Propuesta del CT era una respuesta integral a la crisis: **Piezas faltantes**

- Mutualización

- En ninguna parte del fallo de la Corte Suprema, ni de su aclaración, ni de la prórroga se establece que los cobros en exceso deban calcularse a nivel individual.
- Es la Superintendencia de Salud la que debe definirlo:

7.- La Superintendencia de Salud dispondrá, además, las medidas administrativas para que, en el evento de que la aplicación de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud determine un precio final del contrato inferior al cobrado y percibido por la recurrida, las cantidades recibidas en exceso y cuyo cobro no esté prescrito sean restituidas como excedentes de cotizaciones.



**b)** disponer, además, las medidas administrativas para que, en el evento de que la aplicación de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud determine un precio final del contrato inferior al cobrado y percibido por la recurrida, las cantidades recibidas en exceso y cuyo cobro no esté prescrito sean restituidas como excedentes de cotizaciones.

# Propuesta del CT era una respuesta integral a la crisis: **Piezas faltantes**

- Mutualización

- Lo que propuso el CT fue la fórmula que concitó mayor acuerdo entre los expertos.
- Hay otras formas de hacerlo como la sugerida la FEN de la U. de Chile.
- Se podrán explorar otras alternativas. Lo que no puede ser es que se calcule a nivel individual cobros en exceso que se realizaron a nivel sistémico.



# Propuesta del CT era una respuesta integral a la crisis: **Piezas faltantes**

- Nueva institucionalidad

Debe ser vinculante, autónoma e independiente del gobierno de turno. Sólo eso permitirá:

1. Certeza jurídica

- Evitando espacios de arbitrariedad en la implementación de las medidas que establece la ley corta.
- Mejorando la determinación del reajuste de precios base y GES (que ahora deja de ser libre).
- Permitiendo que la disminución de los GAV y medidas de contención de costos sean realizables.



# Propuesta del CT era una respuesta integral a la crisis: **Piezas faltantes**

- Nueva institucionalidad

## 2. “Reseteo del sistema”

- CT propuso facultad para la nueva institucionalidad para que “en el plazo de un año desde su instalación realizar un análisis integral del costo técnico por planes de salud ofrecidos por las Isapres” (p.65).
- ¿Por qué es importante?
  - Personas idénticas quedarán pagando precios muy distintos por planes firmados antes y después de abril de 2020.
  - GES:
    - Algunas Isapres cobran 7,22UF (costo técnico de proveer el plan, pero no de equilibrio financiero) → puede generar pérdidas.
    - Otras un monto superior a ese pero calculado en base al GES85 y no al GES87 → puede generar pérdidas.
    - Menores de dos años sólo se considera para el proceso ICSA 2024 (art.9).
- Es decir, complejiza, abre frente de judicialización y genera desequilibrios financieros.



# Propuesta del CT era una respuesta integral a la crisis: **Piezas que no calzan**

## 1. *Alza de precios base.*

CT → “equilibrio financiero post fallos”.

Indicación → “cubrir el costo de prestaciones, licencias médicas y otros beneficios de sus personas afiliadas y beneficiarias” (art. 3°, letra c).

## 2. *Cambia el número de personas sujetas a devolución.*

Fallo → “contratos administrados” (N° 6, fallo nov. 2022).

Indicación → 1° de abril de 2020 (art. 2°, número 4).

## 3. *Intereses en devoluciones.*

CT → no se consideraban.

Indicación → al tratarse igual que excedentes, sí se cobrarán (art. 5°).



# En definitiva, monto de las devoluciones pone en riesgo al sistema de salud

- Se ha hablado de que los cobros en exceso serían de US\$1.000 millones.
- **Con la información de la Superintendencia de Salud que utilizó el CT, al excluir la mutualización devoluciones serían de US\$1.130,3 millones.**
- A dicha cifra hay que sumar, al menos:
  - Los efectos de los cambios recién mencionados.
  - Devoluciones por cobros GES del fallo de agosto 2023.
  - Que, mientras no se aplique el fallo, las devoluciones se siguen acumulando.
- ¿Hay claridad del monto y de su impacto en el equilibrio financiero del sistema?



# Otros aspectos: Plazos

- Si no se hace nada, este mes fallo GES entra en aplicación → ingresos caerán 13%.
  - Ese solo hecho generará incumplimiento del indicador de liquidez (art. 180 del DFL 1)
- Respecto al PL corta:
  - Estamos a mediados de noviembre. Diciembre tiene dos semanas de distrito. En Febrero hay receso legislativo.
  - El plazo entregado por la Corte Suprema termina el 12 de mayo.
  - En términos prácticos restan 4,5 meses efectivos (sin contar efecto de la discusión presupuestaria y del plebiscito en la actividad parlamentaria).
- **Sugerencia: Separar la discusión de Isapres del MCC de Fonasa, para asegurarse de llegar a una solución adecuada dentro del plazo.**

# Reflexiones finales

- El sistema de salud chileno tiene más luces que sombras.
- El CT técnico logró una propuesta que entrega una solución integral a los fallos de la Corte Suprema y contó con un respaldo transversal.
- Sacar o cambiar algunas piezas de esa propuesta, sin un adecuado reemplazo pone en riesgo la estabilidad del sistema.
- Eso tendrá efectos directos en los usuarios de Isapre (pérdida de cobertura), indirecto en los usuarios de Fonasa (quiebra de prestadores), con un impacto sanitario insospechado.
- Este proyecto de ley debe evitar ese escenario.

Gracias

