

Comisión Mixta Seguro de Salud Catastrófico (Boletín N° 12.662-11)

Pablo Eguiguren F.

Director de Políticas Públicas, Libertad y Desarrollo

7 de agosto de 2024

Agenda

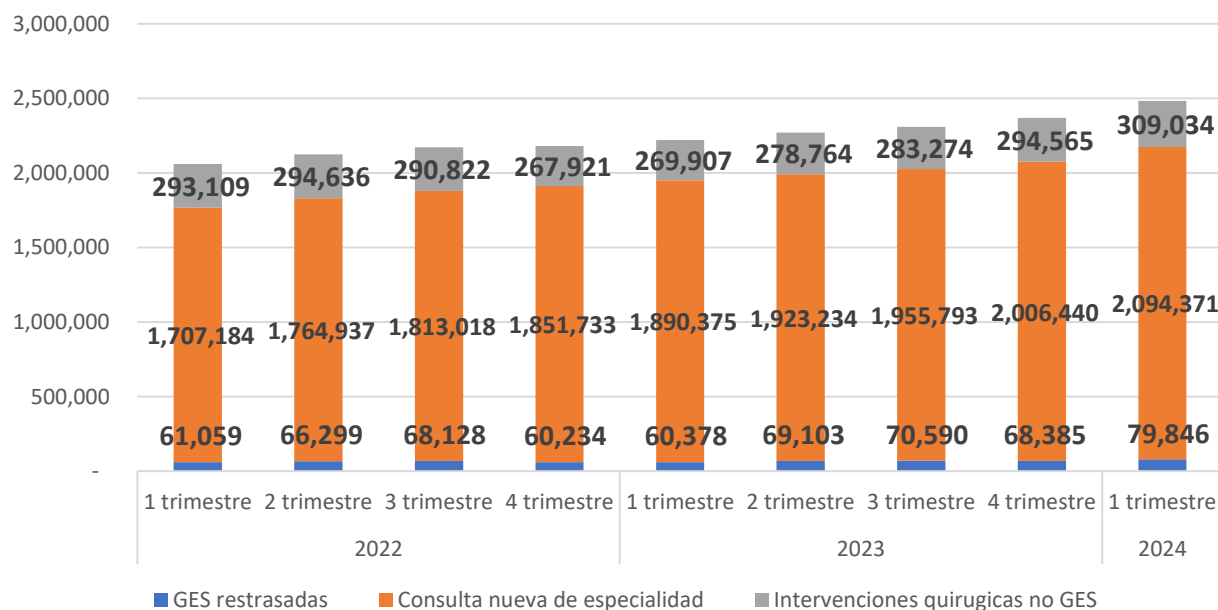
- **Diagnóstico:** baja cobertura financiera de MLE y listas de espera que no han podido ser controladas.
- **Objetivo** del proyecto de ley.
- **Advertencia:** Oportunidad de la atención en salud no es solo un tema de recursos.
- Diferencia entre el proyecto aprobado en la Cámara de Diputados y la indicación hoy en estudio → **Aspectos por aclarar/mejorar**
- **Conclusiones:** Oportunidades y tareas pendientes.

Contexto

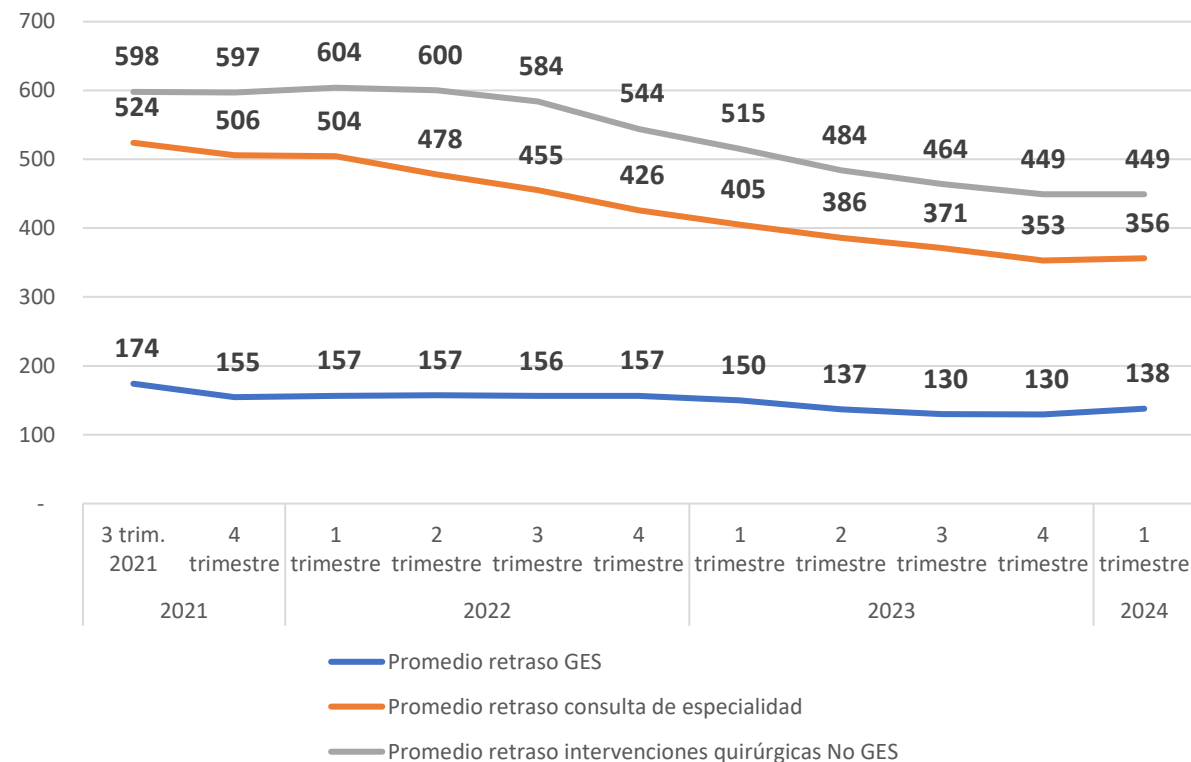
- Actualmente, los afiliados de Fonasa tiene baja cobertura en Modalidad de Libre Elección (MLE) para sus atenciones médicas, especialmente en hospitalizaciones.
 - “En el contexto de la MLE, FONASA cubre en promedio el 38% de los gastos de salud de sus personas beneficiarias” (Cid, mayo 2023).
- Eso es lo que se esperaba resolver con el proyecto aprobado por la Cámara de Diputados:
 - Que todos los beneficiarios de Fonasa pudieran acudir a la MLE con una cobertura financiera conocida y un monto máximo a pagar al año respecto de ciertas prestaciones.
 - Esto como un mecanismo para descomprimir las listas de espera de la salud estatal.

Contexto

Personas en listas de espera por trimestre



Días promedio de espera por trimestre



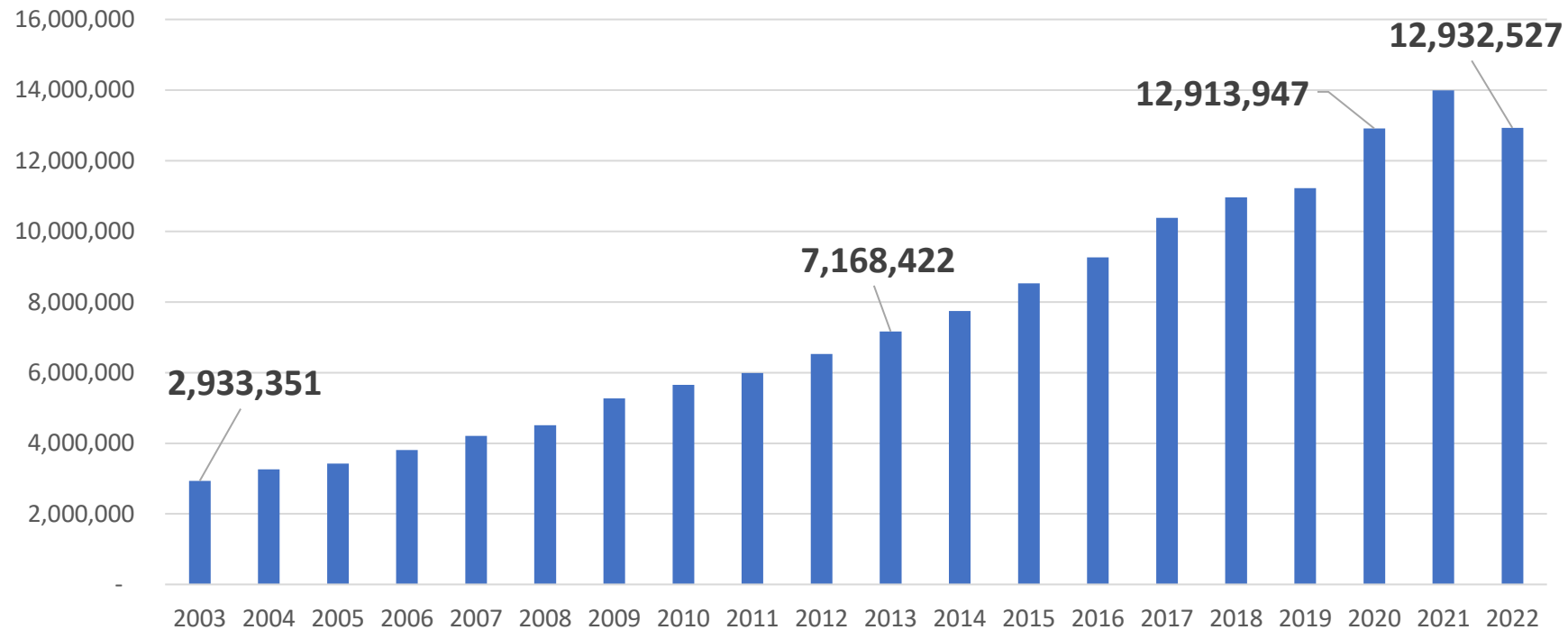
Objetivos del proyecto de ley en discusión

La indicación del Ejecutivo busca:

1. Asegurar legalmente la existencia de recursos para gestionar listas de espera.
 - Eso se ha realizado vía Ley de Presupuesto (Plan de Productividad Quirúrgica).
 - Esto significaría el 50% de los recursos destinados a este proyecto de ley.
2. Asegurar recursos para que los beneficiarios de Fonasa accedan con copago conocido a atención de salud vía MLE para ciertas prestaciones.
 - Es decir, similar a lo que buscaba el proyecto de ley aprobado por la Cámara, pero solo con el 50% de los recursos disponibles.

Sin embargo, resolver las listas de espera no es únicamente un tema de recursos

Gasto público en salud (en \$MM de 2022)



Sin embargo, resolver las listas de espera no es únicamente un tema de recursos

- Diagnósticos hay muchos y son conocidos:
 - LyD (2023): Con los mismos insumos (camas, personal y materiales), egresos hospitalarios podrían haber sido un 27% más altos en 2019. Es decir, **pudo haber 258 mil egresos hospitalarios adicionales.**
 - USS (2022): 16% de las horas de pabellón se pierden porque **no cuentan con el equipamiento o personal** necesarios para ser utilizados.
 - CNEP (2020): Uso de quirófanos electivos **se utilizan, en promedio, 4,8 horas diarias de las 9 horas disponibles.** Es decir, el desuso alcanza al 47%.

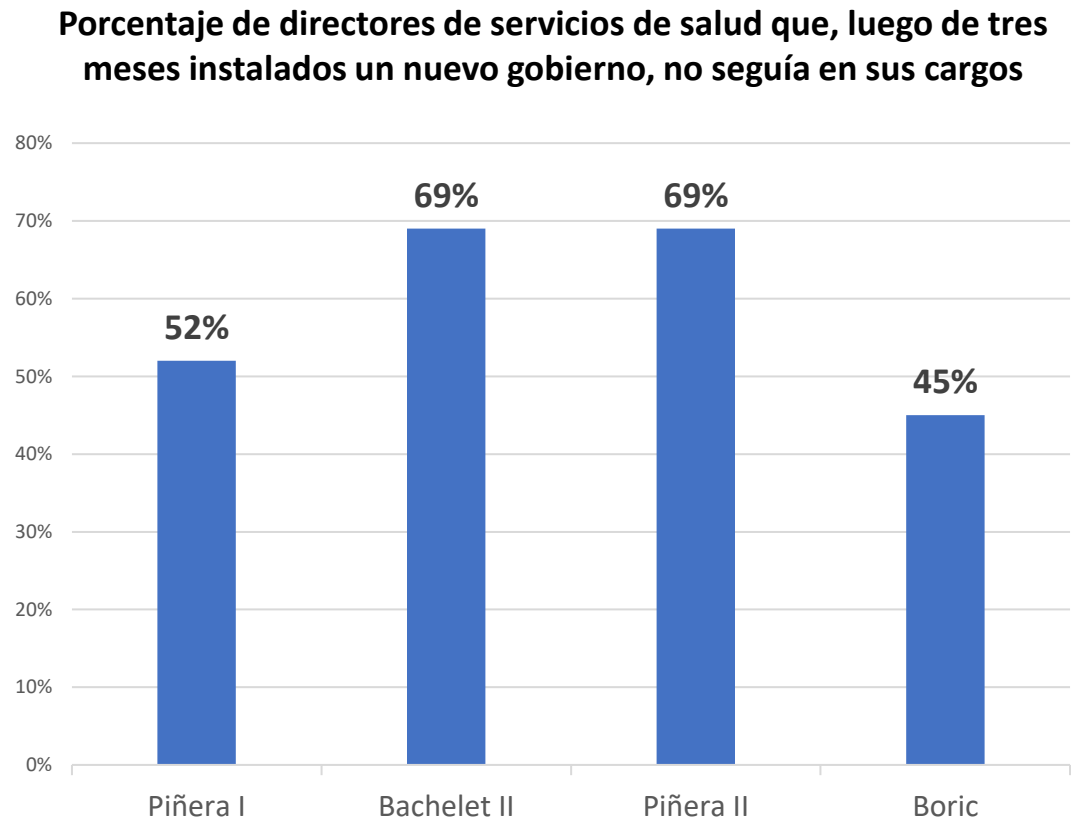
Sin embargo, resolver las listas de espera no es únicamente un tema de recursos

- Es necesario poner atención sobre otros aspectos que se discuten menos: el régimen laboral del sistema de salud.
 - “Revisar y actualizar las leyes que rigen al personal de la salud de manera que **permitan a los hospitales contar con todas las herramientas** para direccionar la actividad hospitalaria hacia el cumplimiento de sus objetivos”.
 - “Revisar y actualizar los estatutos legales del personal de salud para adecuarlos a las necesidades actuales de los hospitales, modernizando las formas de **remuneración, compensación salarial, y carrera que permitan vinculaciones claras con el desempeño y productividad del personal** de la salud”.

Fuente: Informe del Comité Técnico de Reforma del Sector Salud (convocado por la Comisión de Salud del Senado). **Integrantes:** Cristián Baeza, Fernando Araos, Luis Castillo, César Cárcamo, Paula Daza, Patricio Fernández, Matías Goyenechea, Manuel Inostroza, Marco Núñez, Sebastián Pavlovic, Carolina Velasco.

Sin embargo, resolver las listas de espera no es únicamente un tema de recursos

- Excesiva rotación de directores de servicios de salud

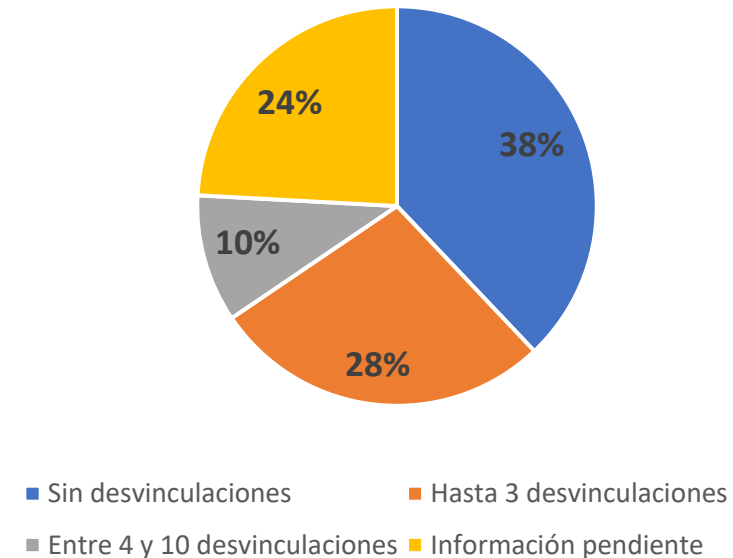


Fuente: Elaboración propia en base a información del Servicio Civil.

Sin embargo, resolver las listas de espera no es únicamente un tema de recursos

- Excesiva inamovilidad del personal
 - Con datos obtenidos vía transparencia sabemos que en 6 años sólo ha habido **34 despidos** por mal desempeño en los servicios de salud del país*.

Porcentaje de servicios de salud que desvincularon o declararon vacantes cargos por mal desempeño (2018-2023)



Fuente: Elaboración propia en base a información de solicitada vía Ley de Transparencia.

*Aun a la espera de la información de 6 servicios de salud.

Diferencia con lo aprobado en la
Cámara de Diputados y aspectos
mejorables

Comparación del texto aprobado por la Cámara y la indicación del Ejecutivo

	Proyecto aprobado por la Cámara	Indicación del Ejecutivo
¿Abierto a todos los afiliados de Fonasa?	Sí	Para quienes estén en lista de espera sí. Para MLE, sólo B, C y D
¿Hay libertad de elección?	Sí, bajo el esquema MLE	Solo para el 50% de los recursos bajo el esquema MLE. Los recursos para listas de espera deben atenderse en prestador al que sean derivados
Monto del copago	En función del nivel de ingresos familiar per cápita	En función del ingreso mínimo
¿Tiene un monto máximo anual de copagos?	Sí	No
¿Riesgo de arbitrariedad en atención de pacientes?	Cero	Incierto

Aspectos por aclarar de la indicación del Ejecutivo I

- ¿Los convenios que se realicen con prestadores se harán vía licitaciones?
 - Se debiera considerar que busquen mecanismos de pago que incentiven eficiencia (p.e. GRD u otro).
- ¿Cómo se prioriza entre dos personas en listas de espera que requieren la misma intervención?
 - Se deja a un reglamento (numeral 4, inciso final), pero no es suficientemente robusto.
 - Abre puerta a arbitrariedades.

Aspectos por aclarar de la indicación del Ejecutivo II

- Evaluar conveniencia de incluir a este sistema en MLE al Fonasa A
 - Equivale al 19% de los beneficiarios. Además, al 11% de las GES retrasadas, 18% de las intervenciones quirúrgicas no GES y 21% de las consultas de especialistas.
 - Ley Corta da atribución a Fonasa para reclasificar a usuarios de oficio para evitar abusos.
- Focalización del gasto público.
 - Al anclarlo a ingresos mínimos en lugar de ingresos familiares los copagos serán menores, impidiendo que más gente se beneficie de este programa.
 - En Fonasa D puede haber personas del 1% más rico y tener un copago máximo de \$1,5 millones. Proyecto aprobado por la Cámara ese copago mínimo sería \$2,4 millones.
- ¿Cómo se coordina esto con la MCC?

Aspectos por aclarar de la indicación del Ejecutivo III

- Distribución de recursos:
 - En principio es 50/50, pero hay flexibilidad.
 - Si todo se destina a resolver listas de espera, lo que estamos haciendo es destinar más recursos, pero sin resolver los problemas de fondo.
 - ¿Estos recursos sustituyen o complementan los aportes que se han realizado en 2023 y 2024 al Plan de Productividad Quirúrgica vía presupuesto?

Aporte fiscal para aplicación del SAP

Año	Presupuesto total	50% listas de espera
1	\$28.211	\$14.106
2	\$33.338	\$16.669
3	\$40.434	\$20.217
4	\$44.935	\$22.468
5	\$49.796	\$24.898
6	\$54.437	\$27.219

Conclusión

- 1. La versión aprobada por la Cámara era un mejor instrumento para asegurar que los afiliados de Fonasa tuvieran una cobertura financiera de modo de atender sus problemas de salud.**
 - Ello redundaría en una atención de salud más oportuna.
- 2. Sin embargo, la indicación del Ejecutivo es útil para el logro del objetivo de disminuir las listas de espera.** Aunque es necesario precisar:
 - Asignación vía licitación y con mecanismos de contención de costos.
 - Evitar arbitrariedades en la atención de pacientes en listas de espera.
 - Resguardar el fortalecimiento de la asociación público-privada como herramienta para descomprimir hospitales estatales.
- 3. No perder de vista que resolver las listas de espera no es únicamente un problema de recursos, se requieren cambios de incentivos** en la forma de como funciona Fonasa y, especialmente, los hospitales del Estado.

Oportunidad y tarea pendiente

1. Fonasa debe cumplir su rol asegurador. Debe exigir que se atienda a sus asegurados de manera oportuna.
 - PdL de modernización de Fonasa que está comprometido para antes de febrero de 2025 (art. 10° transitorio de la Ley Corta de Isapres) es una oportunidad.
2. Hay que exigir más productividad a los hospitales del Estado.
 - Pese a abundante evidencia no hay mayores esfuerzos en ese sentido.
 - Hay que enfrentar las restricciones para gestionar recursos humanos al interior de los recintos.

Gracias!

Pablo Eguiguren F.

Director de Políticas Públicas, Libertad y Desarrollo

7 de agosto de 2024