

Reforma al sistema de financiamiento a la Salud y situación de las Isapres

Introducción

El asunto del financiamiento de salud en Chile ha llegado a un punto de no retorno. Cualquiera sea el curso que tome, por una parte a partir de la situación crítica de las ISAPRES, como por las eventuales modificaciones del marco regulatorio constitucional, el sistema como lo conocemos tiene los días contados y es de esperar que en un escenario de cambio el Colegio Médico pueda tener un rol relevante como actor del sector Salud.

Descripción del fallo de la Corte Suprema

La situación actual de las ISAPRE tiene una inercia propia y lo que parece ser un desenlace propiciado en los últimos meses por el fallo de la Corte Suprema, no es otra cosa que la consecuencia de su propio modelo de funcionamiento. Esto ya había sido advertido y cabe mencionar que fue preocupación de varias comisiones presidenciales durante la última década que buscaron reformular el sector privado de aseguramiento, justamente en virtud de los elementos que hoy de manera predominante mantienen a estas instituciones en una situación de inestabilidad financiera. Esto es importante resaltar, pues en ningún caso es el último fallo de la Corte Suprema por sí solo, el que hace peligrar su viabilidad a futuro.

En términos generales, los fallos que que acogen recursos de protección en materia de Isapre¹, no solamente se refieren a la restitución de los cobros excesivos por parte de las Isapres a sus afiliados, si no que abarcan los siguientes aspectos²:

- 1. Se debe contar sólo con un plan base por cada contrato de salud y no por cada beneficiario.
- 2. Los niños menores de 2 años son cubiertos por el GES, por lo que no puede aplicarse una tabla de factores. Después de esa edad, se le aplica un plan correspondiente a los dos años, el que es inmodificable en el tiempo, salvo que sea beneficioso para el afiliado.
- 3. Las Isapre no pueden elaborar tabla de factores por sexo y edad por ser inconstitucional, pero la Corte Suprema legitimó una tabla confeccionada por la Superintendencia de Salud, y ésta se aplica cuando el cotizante ingresa a la Isapre y no se modifica posteriormente, excepto que dicha modificación beneficie al cotizante. Del mismo modo, se dejó sin efecto la Tabla de Fijación de Precios de Suscripción y Modificación al Número de Beneficiados (tabla de factores) asociada al plan de salud contratado y en su lugar, la Isapre deberá calcular el precio final de todos los contratos de salud que administre, multiplicando el valor del plan base correspondiente por la suma de los factores del grupo familiar, aplicando para ello la Tabla Única de Factores de la Superintendencia de Salud, y ello no puede aumentar el precio final de los contratos de los afiliados, respecto del fijado al momento de ejecutoriarse la sentencia.

¹ Rol 16.630-2022; 25.570-2022; 14.513-2022 y 13.979-2022

² Biblioteca del Congreso Nacional. Consultado en

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33939/1/Resumen_Fallo_Suprema_Isapre.pdf

- 4. Una vez calculado el precio final de los contratos individuales, sólo podrá autorizarse una alza del precio final de dichos contratos cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o beneficiarios y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine, alza cuyo cobro se suspenderá hasta que la nueva carga cumpla dos años de edad.
- 5. La Superintendencia de Salud determinará el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud a los términos de la Tabla Única de Factores y las medidas administrativas para eventuales devoluciones de exceso de precio, dada la aplicación de la Tabla Única de Factores de la Superintendencia de Salud.

De este modo, además del ya mencionado pago, asunto más comentado de la aplicación de los fallos, hay una serie de disposiciones que reconfiguran el ejercicio futuro de las ISAPRE, probablemente de lo cual poco se habla, pues se ha establecido que los cobros mencionados previamente implicarán la insolvencia de las ISAPRE.

Propuesta MINSAL para abordaje del fallo y reforma FONASA

Se ha instalado la tensión entre salvar a las ISAPRES o bien “dejarlas caer” alternativa que supone que es posible hacer algo por evitar dicha caída. Cuando se habla de “salvar” a las ISAPRE, en la práctica serían dos alternativas: salvataje financiero por ejemplo a través de un préstamo o la otra, desatender las indicaciones de fallo de la Corte Suprema. Sin ahondar demasiado, es posible establecer que ninguna de las dos es factible.

La propuesta del Minsal, presentada a principios de marzo, establece una progresividad del cumplimiento del fallo de la Corte Suprema para la devolución de estos cobros indebidos, que en la práctica implica otorgar plazos para la aplicación de la tabla de factores. Más detalles se presentan a continuación.

- El Ministerio de Salud presentó su propuesta para la aplicación del fallo de la corte suprema, definiendo montos y plazos para la devolución de los cobros en exceso de las ISAPRES a sus afiliados.
- El Ministerio presentará un proyecto para entregar un plazo de 36 meses para la devolución de los cobros en exceso a los afiliados. Se podrán devolver en prestaciones o en dinero, a elección de las personas. La superintendencia regulará el proceso, y no se podrán retirar utilidades hasta que se paguen los cobros en exceso.
- Desde el MINSAL estiman que la ISAPRES debe devolver un monto que oscila entre los 62.636 millones y 69.685 millones de pesos.
- Se solicitaron además medidas de contención de costos como nuevos mecanismos de pago a los prestadores.
- Las ISAPRES rechazaron la medida.
- Se presentó también una reforma a FONASA donde se va fortalecer la Modalidad de Libre Elección (MLE) y se creará una modalidad de cobertura adicional (MCA) de FONASA. Esta última estará dirigida a los grupos B, C y D de FONASA. Esta tendrá un porcentaje de cobertura con diferenciación por red de prestadores.
- Las compañías de seguros podrán administrar la modalidad de cobertura adicional (MCA).

- La regulación de estos seguros para administrar esta modalidad, se realizará mediante los términos de licitación. Esta situación se produce a consecuencia de que la Comisión para el Mercado Financiero es quien regula estos seguros, y no la superintendencia. Por lo tanto también es necesario avanzar en una reforma que permita una fiscalización conjunta.
- Desde FONASA se plantea como un objetivo posterior al cierre de la situación de las ISAPRES, presentar un proyecto para la creación de un Fondo de Salud Universal. No existe plazo aún para presentar el proyecto.
- La superintendencia de salud anunció un 2.6% como tope máximo de ajuste a los planes bases de salud ofertados por las ISAPRES. Esta cifra se aleja del 4% estimado y solicitado por las ISAPRES.

	Modalidad de Atención Institucional (MAI)	Modalidad de Libre Elección (MLE)	Modalidad de Cobertura Adicional (MCA)
Red de prestadores	Establecimientos públicos que conforman la red asistencial	Prestadores con convenio	Prestadores con convenio de MCA
Grupo beneficiario	Grupos A, B, C y D, sin distinción	Grupos B, C y D	Grupos B, C y D, con prima complementaria
Cobertura	100 %	Porcentaje de cobertura sin diferenciación de grupo o prestador	Porcentaje de cobertura con diferenciación por red de prestadores

Los prestadores tendrán que ajustar sus ingresos en un escenario real, en el cual las ISAPRE se verían afectadas producto de la aplicación de las medidas del fallo, teniendo en consideración además la condición indicada por MINSAL que deberán generar mecanismos de contención de costos. De este modo, es impensado un escenario en el cual no habría un impacto en los prestadores. Lo que podría ser sujeto de especulación, es el grado de impacto, tanto en prestadores institucionales como individuales. En ese sentido, la latencia de los pagos desde FONASA podría de cierta manera amortizar el efecto del rezago de los pagos desde las ISAPRE, en el caso que este se genere.

Discusión de Financiamiento al Sistema de Salud Chileno

Para avanzar es importante que exista nuevamente un espacio en la discusión pública acerca del tema de Salud, hoy en día invisibilizado por otras temáticas que aparecen como prioritarias en la agenda pública. El tema de Salud aparece principalmente asociado al fallo de la corte Suprema y en el efecto que esto tendrá en las ISAPRE y en los prestadores, pero como ha sido definido en este documento, esta no constituye la principal arista del problema. De este modo, uno de los aspectos centrales debe ser que se retome la necesaria discusión pública respecto a la reforma al sector salud.

Si las estrategias de abordaje no se centran en los aspectos de fondo y solamente dando solución a las consecuencias de la implementación de las medidas del fallo de la corte suprema, en breve plazo, vamos nuevamente a estar enfrentando una situación de crisis, eventualmente a partir de los problemas no resueltos del sistema.

El financiamiento de un sistema de salud consta, en términos generales, de tres grandes funciones que se debe llevar adelante³:

- a. Recolección de recursos (impuestos generales, contribuciones, entre otros)
- b. Mancomunación (administración de los recursos en una o más organizaciones, cuyo foco es la difusión de riesgos y evitar vincular el evento de necesitar asistencia de salud con la capacidad de pago de la persona)
- c. Sistema de compras o transferencias a prestadores de salud, que incluye la definición del conjunto de beneficios a entregar a las personas.

A partir de estas definiciones, podemos observar que en la práctica la recolección de recursos en nuestro país se realiza de manera mixta con cotizaciones obligatorias e impuestos generales, situación estándar para varios países desarrollados con los cuales a través de indicadores en salud nos podemos comparar. La problemática surge desde el punto b. La Mancomunación de los recursos obtenidos, si bien puede ser en una o varias organizaciones, en la práctica la aplicación de criterios que permitan distribuir el riesgo persiguiendo evitar condicionar la asistencia en salud a la capacidad de pago de las personas solo ocurre en el seguro público FONASA, siendo obviado de manera sistemática por las ISAPRES, quienes reciben las cotizaciones directas de las personas y no realizan una distribución solidaria del riesgo de su población a cargo, medida a la cual se han negado de forma sostenida en el tiempo, es más, durante largos años utilizaron las tablas de factores para generar un descreme entre sus afiliados, incentivando a la retención de personas de sexo masculino, jóvenes y sanos, en desmedro de mujeres en edad fértil o personas mayores con enfermedades, quienes ante el alza de sus planes de salud eran empujadas a abandonar las ISAPRES para pasar a formar parte de FONASA. Por último, respecto al Sistema de Compra o Transferencia a Prestadores de Salud, las ISAPRES utilizan como mecanismo de pago a prestadores privados el pago por prestación (o fee for service), tipo de pago que es conocido por transferir todo el riesgo de la resolución del problema de salud al seguro, con mínimo riesgo al prestador, que se puede ver influenciado por este mecanismo a otorgar prestaciones innecesarias con tal de poder recibir un pago asociado a ellas, afectando la calidad de la atención y el uso racional y eficiente de los

³ SALUD PARA CHILE: Reflexiones y aportes de la Facultad de Medicina UC a la discusión pública. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2021. Disponible en: https://facultadmedicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/08/2021_Doc_FaMedUC_SaludparaChile.pdf

recursos. Por otra parte, FONASA, utiliza distintos mecanismos de pago a prestadores públicos como privados, particularmente el percapitado para la APS, el pago por presupuesto histórico para centros de atención cerrada, y ya en los últimos años el mecanismo de pago de grupos relacionados diagnósticos (GRD) para los hospitales, mecanismo conocido por poner en balance el riesgo entre el seguro y el prestador, optimizando los procesos clínicos, otorgando mayor calidad y eficiencia en el gasto en salud. De esto último se desprende que la ISAPRES no implementa medidas que generen contención de costos, como si lo hace FONASA.

Todos estos elementos brevemente descritos han sido discutidos largamente fuera del contexto coyuntural por sendas comisiones presidenciales, por organismos internacionales como el banco mundial⁴, y por la academia⁵. Y en el contexto de urgencia ante el fallo de la corte suprema, urge volver a repasar la mirada sistémica al problema, existiendo algunos actores involucrados que han logrado plasmar visiones en columnas de opinión⁷ o expertos que han logrado verter sus opiniones de la estructura de sistema en programas comunicacionales de salud⁸.

A continuación se recomiendan algunos textos para robustecer la discusión:

PUC, 2021. Salud para Chile: reflexiones y aportes de la Facultad de Medicina UC a la discusión pública. (Extracto Tema 2)

Banco Mundial, 2019, Notas para el desarrollo. Notas-de-Politica-para-Chile (Extracto)

Columnas de opinión David Debrott Sánchez para Ciper, Chile:
<https://www.ciperchile.cl/author/david-debrott-sanchez/>

⁴ World Bank. 2021. Piezas para El Desarrollo; Pieces for Development : Notas de Política para Chile; Policy Notes for Chile. © World Bank, Washington, DC.

<https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/19f05c20-e7fa-510b-8a56-1d2d24eba708>
License: CC BY 3.0 IGO.

⁵ PROPUESTAS PARA UNA REFORMA INTEGRAL AL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN CHILE Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Colegio Médico de Chile A.G. 2018.

Disponible en:

<https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/05/Propuesta-Reforma-de-Financiamiento-Integral-a-la-Salud.pdf>

⁶ Propuesta de modernización y fortalecimiento de los prestadores estatales de servicios de salud. Centro de Estudios Públicos, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. 2017. Disponible en: https://medicina.uchile.cl/documentos/propuesta-de-modernizacion-y-fortalecimiento-de-los-prestadores-estatales-de-servicios-de-salud_134860_0_5907.pdf

⁷ Columnas de Opinión. David Debrott Sánchez. Ciper 2022-2023. Disponible en:

<https://www.ciperchile.cl/author/david-debrott-sanchez/>

⁸ Lista de Espera. Episodio de Podcast: El futuro del trabajo médico y el nuevo sistema de salud.

Juan Carlos Said, Jose Miguel Bernucci, Guillermo Paraje. Disponible en:

<https://open.spotify.com/episode/3wWeUG53jlzclQY4Ayu2Wt?context=spotify%3Ashow%3A00uNGW7o5y3C0WWz3UpWgl&si=tKaqMS2yStWL96wvJYXtzQ>