

Comisión de Salud Cámara de diputados

Discusión del proyecto de ley, que da cumplimiento al inciso segundo del artículo décimo transitorio de la ley No21.674; que modifica el decreto con fuerza de ley No1, de 2005

Dr Emilio Santelices C PhD

5 de Noviembre 2024

Antecedentes

. La “Ley corta de Isapres” (Ley 21.674) mandata al Poder Ejecutivo a reformar el sistema de salud, explicitando las materias a ser incluidas. Por una parte, la reforma debe “**profundizar los principios de seguridad social en salud y fortalecer las competencias del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y de la Superintendencia de Salud**” (art. décimo, Ley 21.674). Por otra parte, señala que se debe incorporar: “**eliminar las preexistencias de que trata el artículo 190 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005** y publicado en 2006, del Ministerio de Salud; así como a eliminar las discriminaciones por edad y sexo, y los mecanismos que permitan su viabilidad, tanto para la afiliación a las Instituciones de Salud Previsional como para restricciones o exclusiones de beneficios dentro de los planes complementarios de salud” (art. décimo, Ley 21.674). Estas materias se condicen con los diversos fallos que ha dictado el poder judicial, en particular la Corte Suprema y el Tribunal Constitucional.

Mandato:

La Comisión de Salud del Senado en el ejercicio de sus atribuciones ha convocado a un Comité de expertos en materia de Salud (en adelante, Comité) con objeto de contribuir al desarrollo de propuestas para perfeccionar el proceso legislativo. Este debe concluir con el compromiso adquirido por el ejecutivo durante la tramitación de la denominada ley corta de Isapres. Estos proyectos deben apuntar a mejoras que aborden los desafíos presentes en el sector, en todos aquellos aspectos que están afectando el adecuado desempeño del sistema, en los ámbitos público y privado.

El trabajo de este Comité es la continuación natural, y se nutre significativamente, del comité de exministros y del comité de expertos constituidos anteriormente por la Comisión de Salud del Senado, los que evacuaron sus informes finales en diciembre y noviembre de 2023, respectivamente.

Integrantes:

- › Coordinador Dr. Emilio Santelices
- ›
- › Integrantes:
- › Fernando Araos
- › Cristián Baeza
- › Ricardo Bitrán
- › Alvaro Clarke
- › Paula Daza
- › Marco Antonio Nuñez
- › Carolina Velasco

- › Equipo de colaboradores técnicos permanentes:
- › Teresita Fabres
- › Arturo Hasbún
- › Carlos Oyarzún

Ejes de propuestas legislativas

- A. **Plan Universal de Beneficios (PUB)**
- B. **Reformas a la operación y al financiamiento del sistema de salud para enmarcarlo en una lógica de seguridad social y de equidad en salud, tanto en el ámbito privado como público.**
- C. **Gobernanza del sistema de salud en general y del sistema público de atención y Superintendencia de salud en particular.**
- D. **La re-priorización de la salud poblacional y salud pública, sobre la base de un modelo de determinantes sociales, salud en todas las políticas y de APS universal, con énfasis en promoción y prevención, y con acciones territoriales participativas.**
- E. **Reformas (operacionales, legales, y/o regulatorias) al sistema de Seguro de Incapacidad laboral (SIL) tendientes a mejorar simultáneamente su uso como herramienta terapéutica y de protección financiera así como asegurar los incentivos necesarios para la contención de costos y su sostenibilidad financiera en el tiempo.**

Comité de expertos para reforma a la salud

Opinión relativa al proyecto de ley “que da cumplimiento al inciso segundo del artículo décimo transitorio de la ley N° 21.674; que modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica; pone fin a las enfermedades o condiciones preexistentes; elimina las discriminaciones por edad y sexo en los planes de salud, y crea el plan común de salud de las instituciones de salud previsional”

(Boletín N° 17147-11)

Consideraciones previas

- En nuestra condición de *ex miembros* del Comité de expertos que elaboró una propuesta a solicitud de la Comisión de Salud del Senado, y que presentamos una propuesta al Ejecutivo como un aporte a la formulación de los proyectos de ley de reforma de salud comprometidos por el Ejecutivo, *hacemos un esfuerzo adicional* para referirnos al Boletín 17147-11 con igual ánimo que el que inspiró nuestra propuesta original.
- Nuestras apreciaciones generales las entregamos entendiendo que hoy, *después de casi dos décadas de discusión*, estamos más cerca que nunca de poder avanzar en los cambios necesarios para perfeccionar nuestro sistema de salud, tanto en el ámbito público como privado, junto con otros aspectos fundamentales, relativos a la provisión de los servicios, gobernanza e institucionalidad, que entendemos serán materia de otros proyectos de ley.

Profundizar en aseguramiento de la salud bajo la lógica de Seguridad Social

- Conceptualmente, el espíritu del proyecto de ley es compartido con el del informe del comité en cuanto a *avanzar hacia un sistema de seguridad social*.
- Concordamos con la adopción del Plan Universal de Beneficios en el sistema privado de salud.

Fin de la declaración de salud

- El proyecto de ley prohíbe que los planes de salud se estructuren y tarifiquen conforme al riesgo individual de cada persona afiliada o beneficiaria. Para ello, **se elimina la declaración de salud** y se termina la discriminación por sexo y edad.
- Esta es la esencia del proyecto y el objetivo debe estar puesto en que su implementación sea técnicamente viable y sostenible en el tiempo, *para entregar seguridad y resguardo a las personas.*

Plan común de salud

- El proyecto de ley contempla la **creación de un plan común de salud**, entendiéndose por tal uno similar al Plan Universal de Beneficios que propuso el comité.
- El desarrollo del contenido del plan debe responder a los requerimientos actuales de transparencia, costo-efectividad, entre otros.

Solidaridad financiamiento

- Se incorporan elementos de solidaridad, similares a los señalados en el informe del Comité.
- Se establece la regla que la cotización total del 7% de los afiliados se integre al pago del plan, en línea con la mancomunación del 90% de la cotización propuesta por el Comité.

Desafíos pendientes

- 1.- **Mecanismos de compensación** de riesgo efectivos y de bajo costo, para permitir a más personas acceder al plan común de salud.
- 2.- **Ampliar los planes ofrecidos** por las isapres. El comité propuso un máximo de tres, a fin de que exista competencia y se pueda responder a necesidades de cada persona.
- 3.- Se requiere una **institucionalidad robusta** para el Plan de salud universal (ej, transparente, con participación).
- 4.- **Reglamentar/abordar cambio de subsistema** de salud de las personas, con el fin de regular el riesgo de selección adversa

1.-Mecanismo de compensación

- El proyecto de ley establece la obligación a las Isapres de contratar un reaseguro contra la concentración excesiva de riesgo en una o más Isapres.
- La experiencia internacional se refiere al reaseguro como complemento, no como mecanismo único de ajuste de riesgo.
- El reaseguro **no elimina la necesidad futura** de un sistema de compensación de riesgos, pero mitiga inicialmente su ausencia
- Existe amplia **experiencia internacional** sobre el diseño y funcionamiento de fondos de compensación.
- La omisión de un esquema de compensación inter-isapres **no tiene justificación técnica**. Es lo que se requiere y lo más indicado, y si el reaseguro se diseña adecuadamente, pueden ser buenos complementos.

2.-Un plan único

- La restricción de que las Isapres ofrezcan un único plan de salud en lugar de hasta 3 versiones de este único plan con diferentes redes de prestadores no parece necesaria.
- **Se opone, por ejemplo, al espíritu de la Modalidad de Cobertura Complementaria** de Fonasa, que buscan ampliar – no restringir—la posibilidad de elección de los beneficiarios.
- Corregir la existencia de múltiples planes no implica solo un plan, la clave es que los contenidos sean iguales. **Restringe la posibilidad de elección y la competencia.**
- Lo anterior es aún más necesario dado que se elimina también la posibilidad de planes adicionales.

3.-Institucionalidad que fija el plan común de salud

- Otro aspecto que requiere de perfeccionamiento dice relación con la **institucionalidad que determina el plan universal de beneficios**.
- El proyecto propone que sea determinado por **Decreto Supremo** suscrito por los ministerios de Salud y de Hacienda.
- Se considera necesario una **institucionalidad autónoma y técnica** que evalúe y proponga cobertura financiera y prestaciones, con base en estándares para las redes de prestadores y presupuesto/costos.

4.-Regulación sobre cambio de personas entre sistemas

- Los beneficiarios actuales y futuros de Fonasa e isapres pueden cambiarse al nuevo régimen, en virtud del fin de la obligación de la declaración de salud.
- Los nuevos cotizantes se someten al nuevo régimen y los actuales cotizantes de isapres pueden optar entre la mantención de sus planes actuales o someterse al nuevo régimen.
- **El traspaso** de beneficiarios entre ambos sub sistemas **debe ser adecuadamente planificado, acorde a los ajustes de los mecanismos de financiamiento.**

Invitación al Ejecutivo y al Congreso

- Aprovechar y valorar la oportunidad que brinda este proyecto de ley para **avanzar, y perfeccionar el sistema de salud, con lógica de seguridad social.** La coyuntura política ha impedido progresar en reformas a la salud necesarias durante demasiados años.
- El proyecto de ley propone una **base de trabajo que,** que debe ser aprovechada para lograr acuerdos tan necesarios y esperados durante mucho tiempo.
- Disponer de **urgencia** al proyecto de ley. Tanto al Ejecutivo como al Congreso a tramitar dentro de plazos razonables y acotados esta reforma.