



Senado: la Comisión de Salud aborda situación en el sector salud y anticipan agenda legislativa

Posted on Febrero 8, 2023

Durante el pasado 3 de febrero, senadores de la instancia especializada se reunieron con las autoridades de Salud con el fin de analizar la situación que afecta al sector. En numerosas sesiones especiales la instancia ha estudiado el efecto que han tenido los fallos de la justicia en el sistema privado de salud.

Senadores de la Comisión de Salud, se reunieron esta jornada con autoridades del Ministerio del ramo, encabezadas por la ministra Ximena Aguilera y el director de Fonasa, Camilo Cid, entre otros, con el fin de abordar la situación que afecta al sector privado de salud. En la oportunidad, el Ejecutivo anunció el envío de una ley corta a partir de marzo próximo, que resguarde a los afiliados.

Al término del encuentro el presidente de la Comisión de Salud del Senado, Francisco Chahuán se mostró cauteloso tras el anuncio pues, a su juicio, lo que dijo el gobierno fue “simplemente dar la sensación de que está empeñado en sacar adelante una ley corta, pero ni siquiera en los términos de referencia de esa ley corta están claros”.

El parlamentario recordó que “le hicimos llegar una propuesta concreta, que además fue socializada con los ex ministros de Salud y ex superintendentes de Salud de los distintos gobiernos democráticos”, por lo

que abogó porque se “empatice con aquellos afiliados de las ISAPRES”.

El senador Juan Luis Castro confirmó que el gobierno está estudiando el envío de dos proyectos de ley al Congreso, a partir del marzo. El primero se refiere a la modificación a Fonasa “para crear una nueva modalidad de atención que incorpore seguros privados adicionales y redes de prestadores, captando el 7% obligatorio más una prima plana, comunitaria, y que eso se homologue a los actuales planes de la inmensa mayoría de esas”.

Mientras que una segunda iniciativa se refiere al “precio base de los planes de salud de las ISAPRES”, pues el gobierno sostiene que cualquier intervención “debe ser por la vía legislativa” y sin que involucre un “aumento del gasto fiscal o subsidios a las ISAPRES”, dijo el legislador.

A su turno, el senador Felipe Kast, integrante de la Comisión de Salud, sostuvo que “acordamos realizar una mesa de trabajo con los distintos actores, donde de aquí a las próximas semanas pudiéramos elaborar un proyecto de ley que nos permita avanzar en evitar el colapso del sistema de ISAPRES. Esperamos que el gobierno cumpla con esta promesa que nos ha hecho hoy, de asumir ese liderazgo”, precisó.

En tanto, el senador Iván Flores manifestó que todos los sectores están convencidos de que se debe “reforzar el sistema público de salud, y particularmente a Fonasa, porque hoy contiene muchos más usuarios que los que ha tenido históricamente”. Y, por otro lado, mencionó que se debe resolver el mandato judicial de la Corte Suprema, respecto a “cuánto deben pagar las ISAPRES, cómo deben pagarlo, y cuál va a ser la modalidad de pago”.

Sin lugar a dudas el destino de las Isapres será tema el 2023, tal como lo fue el 2022. Cabe recordar que la Comisión de Salud del Senado ha escuchado a distintos actores en la búsqueda de una solución que, según han planteado en diversas sesiones, debe ser legislativa.

¿Qué gatillo la crisis?

El 1 de diciembre de 2022, la tercera sala de la Corte Suprema dictó un fallo que establece que todos los planes de salud y complementarios deben aplicar la tabla de factores de la Superintendencia de Salud (SS) que entró en vigencia el 2020; los menores de 2 años se excluyen del precio final del plan, salvo lo correspondiente a la prima GES; y el precio final es inmodificable en el tiempo, salvo que sea beneficioso para el cotizante.

El objetivo del fallo fue terminar con la judicialización, eliminar un vacío legal que existía y uniformar el mecanismo de funcionamiento de los precios.

¿Qué dice la tabla de factores de la SS?

A partir del 2020, se simplificaron los tramos etarios de 18 a 7, y se terminó con la discriminación entre hombres y mujeres dando forma a una tabla única. Los contratos firmados desde esa fecha fueron contraídos bajo esta fórmula.

¿Qué denuncian las ISAPRES?

Debido a que la SS tiene 6 meses para hacer cumplir el fallo, las Isapres han mostrado su preocupación por la posibilidad que se vean obligadas a devolver parte de lo cobrado a los afiliados por las diferencias de cálculo (contratos firmados antes del 2020), éstas aseguran que verán mermadas sus arcas.

El hecho que estas aseguradoras no podrán cobrar a los menores de 2 años y el precio final no podrá experimentar alza también perjudicará sus utilidades que ya venían a la baja tras la pandemia.

Además cabe recordar que:

- Durante el 2020 y el 2021, se congeló el alza de los planes correspondientes al 2019 y 2020 previo acuerdo con la Comisión de Salud.
- El 2022, la SS estableció que el tope del alza de los planes de salud del 2021 sería un 7,6%. Se generó el alza pero varias de las Isapres se mostraron disconformes con este porcentaje que no solventaría sus gastos, e incluso a algunas, se les cuestionó lo incrementado al no cumplir con los requisitos necesarios para aplicar el tope.

¿Las ISAPRES están quebradas?

De acuerdo a lo informado en las distintas sesiones, los actores de la industria han reconocido que las aseguradoras están al borde de la quiebra. Según sus cálculos marzo podría ser el momento clave para definir el futuro del sector.

No obstante la SS ha indicado que las Isapres no han caído en insolvencia de acuerdo a los ratios que se utilizan para medirla patrimonio, liquidez y garantía. Sin embargo en diversas sesiones, el superintendente Víctor Torres ha reconocido que las aseguradoras están en una situación compleja indicando que “todas tienen déficit. A junio de 2022, éste alcanzaba los 73 mil millones de pesos”.

En tanto, la Asociación de Isapres ha reconocido que las pérdidas de los últimos dos años ya ascenderían a 270 mil millones de pesos. En cuanto al reciente fallo, se aseguró que la exclusión de los menores de 2 años en los costos, implicará que los ingresos del sistema caerán 40 mil millones de pesos cada año.

¿Qué está haciendo la Superintendencia de Salud al respecto?

La SS tiene 6 meses para informar cómo las Isapres acatarán el fallo de la Corte Suprema, es decir, si pagarán los excedentes del caso y de qué forma.

En este momento la entidad está analizando los distintos escenarios cuantificando el gasto que irrogaría cada aspecto (aplicación de la tabla de factores dictada el 2019 y aplicada el 2020; la exención del cobro de los menores de 2 años; y la inamovilidad del precio final), todo con el fin de no afectar mayormente la viabilidad financiera de la compañías.

En tanto, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud ha emitido una circular para que las Isapres puedan redactar una nota explicativa de su pasivo contingente para no afectar su cierre contable 2022.

A finales de enero, la SS pidió a la Corte Suprema aclarar el fallo, sin embargo la respuesta no entregó muchas luces.

¿Cómo se han acercado posiciones?

En agosto de 2022 y a petición de la Comisión de Salud, la Asociación de Isapres y el Minsal conformaron una mesa para buscar una solución a la crisis. A mediados de enero, se retomaron las conversaciones que se congelaron en diciembre y que continúan hasta el cierre de esta nota de prensa.

La autoridad sanitaria ha planteado su preocupación desde el punto de vista de los afiliados principalmente por las prestaciones que quedarían inconclusas. El Minsal ha insistido en que la idea es generar un sistema integrado donde el Fondo Nacional de Salud (FONASA) esté fortalecido, pero también ha reconocido que hoy el sistema no está capacitado para recibir los tres y medio millones de afiliados del sector privado de una vez.

Por otra parte, las Isapres solicitan conocer a la brevedad cómo se materializará el fallo para proyectar sus utilidades y pérdidas; y a la vez han pedido al Gobierno tomar una decisión de fondo respecto al destino de las Isapres en el mediano y largo plazo.

A finales de enero, la Comisión de Salud se reunió con ex Superintendentes de Salud, quienes plantearon la necesidad de un proyecto de ley corta. Los legisladores quedaron de trabajar el texto diseñado por estos profesionales, durante febrero y a principios de marzo viabilizar la presentación de una propuesta con apoyo del Ejecutivo.

¿Qué dice la propuesta de los ex Super Intendentes de Salud?

-La creación de una plan de salud único de las Isapres que elimina todos los planes de salud y deja solo

uno.

-La creación de un fondo de compensación de riesgo interisapres que elimina las preexistencias y la cautividad, y genera una tarifa plana.

-El cambio del modelo de atención donde se priorice uno del tipo atención primaria o que esté focalizado en un médico de familia o de cabecera.

-La gestión de medidas para contener el costo técnico de la salud, es decir, la regulación de los mecanismos de pago entre las aseguradoras y los prestadores.

¿Qué proyectos en tramitación, se refiere al Rol de las Isapres?

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento está tramitando el proyecto que modifica la Carta Fundamental, para incorporar una disposición transitoria que regule las bases para la determinación de las tarifas de los planes de salud y la implementación de sus ajustes de precios (Boletín N° 15604-07).

También está en tramitación el proyecto que deroga la tabla de factores para la fijación de los precios de las Isapres (Boletín N° 12146-11) Luego de ser estudiado en el Senado, el texto se encuentra en segundo trámite en la Cámara Baja.

El Ejecutivo ha mencionado en innumerables ocasiones, la presentación a fines del 2023, de la reforma a la salud que contempla un plan único de salud donde se unifican los sistemas público y privado. En este modelo, la autoridad sanitaria ha reconocido que “las Isapres serán seguros voluntarios, por tanto no administrarán el 7% de la cotización de los afiliados”.

Fuente: Senado