

Minuta Comunes Análisis a la reforma a las Isapres propuesta por el gobierno de Piñera

Abril, 2019

IDEAS FUERZA SOBRE LOS ANUNCIOS DE LA REFORMA

1. La propuesta **no constituye una reforma integral al sistema de salud** (como ha anunciado públicamente el gobierno), **sino que representa una reforma a los seguros de salud.**
2. La reforma a los seguros de salud planteada por el gobierno fortalece **a las aseguradoras privadas (isapres) y somete al Fondo Nacional de Salud a la lógica del mercado.** Tanto es así, que parte sustancial de la propuesta del gobierno es prácticamente idéntica a las propuestas planteadas por las isapres.
3. Comunicacionalmente, la reforma **se presenta como una solución a los problemas más llamativos del sistema para los usuarios** (discriminación de género y preexistencias como barreras de acceso a las isapres, alza unilateral de planes, movilidad dentro del sistema), sin embargo, **no queda claro que se acabe la discriminación y tampoco se ven claros mecanismos para regular las alzas.**
4. Políticamente, **la reforma representa un avance del sector privado en salud y una nueva señal de abandono a la red pública.**
5. Esta es una reforma que busca **legitimar el negocio de las isapres**, al resolver los problemas públicos más notorios de las isapres, y **profundizar el alcance del mercado de la salud**, facilitando que Fonasa pague a prestadores privados.

RELATO POLÍTICO

1. No se enfrentan los problemas centrales que tiene la salud pública, sino que es una reforma acotada a la minoría que se atiende en isapre. No ataca los pilares de la reforma dictatorial a la salud, caracterizada por la creación de un mercado de la salud y la introducción de lógicas de mercado en la salud pública, sino que las fortalece. Se sigue ofreciendo como solución a los problemas del mercado, más mercado. Se mantiene una salud para ricos y una salud para pobres.
2. Es una irresponsabilidad política presentar como grandes reformas, propuestas que no resuelven realmente lo que dicen resolver. Con ello se sigue debilitando la legitimidad de la política.
3. Lo que se requiere para responder a las preocupaciones de la sociedad es un sistema de salud que realice amplios esfuerzos preventivos, con más solidaridad, que de seguridades: la promoción de una vida sana que evite la enfermedad, que la enfermedad no implique morir por falta de dinero y que recuperar la salud no implique empobrecerse. La propuesta no responde a eso, porque para ello lo que se requiere no es optimizar el mercado, sino fortalecer la salud pública.

ANTECEDENTES DE CONTEXTO

6. Desde el punto de vista de los indicadores de salud, los especialistas consideran que Chile está cumpliendo razonablemente el trabajo. Según el premio nacional de medicina y académico Alejandro Goic, en su investigación [“El sistema de salud de Chile”](#), entre 1952 y 1980 se produjeron importantes cambios en indicadores sanitarios básicos como mortalidad infantil, mortalidad materna, desnutrición infantil, mortalidad general, esperanza de vida al nacer, disponibilidad de agua potable.
7. Es preciso decir que entre 1952 y 1980 funcionó el Servicio Nacional de Salud, instancia pública desde la cual se abordaron importantes medidas preventivas como el control del niño sano, control de la embarazada, profesionalización del parto, entrega de leche y alimentación complementaria, vacunación universal, etc. La implementación de estas políticas preventivas tuvo un impacto positivo en los indicadores sanitarios del país en temas como la mortalidad infantil, neonatal y materna, y desnutrición infantil. Estos índices, reconoce el profesor Goic, son “especialmente destacables si se les pondera en relación al grado de desarrollo socio-económico del país y se les compara con el gasto en salud y los indicadores sanitarios de países de alto desarrollo económico”.
8. En 1980 se gesta un enorme cambio al sistema a nivel constitucional y legal, creándose un sector privado de aseguradoras y regulándose el sector privado de prestadores con fines de lucro. Fonasa asume el rol de fiscalizador durante la dictadura, hasta 1995 en que se crea la Superintendencia de Isapres como ente fiscalizador del sector.
9. En 2005 se genera el plan Auge, que estableció garantías explícitas para las enfermedades más comunes entre los chilenos. Estas garantías obligan a las aseguradoras (pública y privadas) a entregar cobertura en dichas enfermedades con un cierto estándar de calidad, oportunidad, acceso y cobertura. Ante el riesgo que las isapres consideraron que estas garantías representaban para su negocio, se creó un fondo de compensación inter-isapres que ha sido una fuente de ingresos importante para las isapres. Según un [estudio publicado por la Universidad Alberto Hurtado](#), este fondo se ha convertido en un negocio para las isapres.
10. En el sector público, las principales deficiencias se caracterizan por un déficit permanente, con una alta deuda hospitalaria anualmente, una red hospitalaria envejecida que se ha venido renovando en los últimos 8 años, la carencia de camas en numerosos puntos del sistema, una creciente lista de espera por atención de especialistas y cirugía, así como déficit de profesionales en todos los niveles del sistema. Otro problema relevante es la debilidad del nivel primario de atención, que se ha empobrecido en las manos de las municipalidades, que no dialoga efectivamente con las instancias resolutorias y que no cuenta con suficientes recursos para hacer prevención.
11. Según datos del Minsal (2014) la red pública atiende al 75% de la población, siendo Fonasa y el Minsal los principales financistas de este sistema. En la red privada se atiende el 18,5% de la población. El restante porcentaje se distribuye entre personas parte de la red sanitaria de las FF.AA. y de personas sin seguro de salud
12. El programa de gobierno anunció una “cirugía mayor a la salud”, en la que se proponen una serie de medidas de reorganización de la red pública. Estas propuestas no se incluyen en los anuncios realizados por el gobierno esta semana, pero es posible que se estén implementando por vía administrativa, que se desarrollen después del trámite legislativo de la reforma a los seguros de salud, que se informen como respuesta a la crítica por la parcialidad de esta reforma o que derechamente se haya abandonado esta agenda.

13. Esta reforma se presenta después de públicos cuestionamientos a las isapres por mantener su práctica de aumentar unilateralmente los costos de sus planes, aún cuando los tribunales de justicia han señalado sistemáticamente que ésta es una práctica ilegal.
14. En las últimas semanas se suma el escándalo que provocó la salida del superintendente por la postergación de la rebaja automática de los precios de los planes de las ISAPRES cuando las personas salen de los factores de riesgo de edad (ejemplo un niño cumple más de 2 años debería rebajarse automáticamente el precio del plan por salir del riesgo).
15. En la opinión pública, las isapres aparecen asociadas a noticias de las alzas unilaterales de planes de salud, a la discriminación que realizan a mujeres y pacientes con preexistencia para acceder a su sistema. Además fue noticioso la quiebra de la antigua isapre Masvida. A las mismas isapres les interesa una reforma regulatoria que les permita legimitar sus prácticas y mejorar su imagen pública.
16. En 2017, la Superintendencia de Salud informó los resultados financieros oficiales del Sistema Isapre del año 2017, y que arrojó ganancias por \$70.577 millones; lo que implica un crecimiento del 40,6% respecto de las utilidades registradas el 2016.

ANÁLISIS DE LA REFORMA

a. Evaluación general

Esta reforma fortalece al sistema privado en lugar de poner como prioridad la salud pública. Al proponerse un cambio fragmentado en el sistema de salud, se carece de una visión integral del mismo, poniendo el foco en el sistema privado de aseguradoras que cubren a un sector minoritario de la población. Este orden de prioridades es expresivo del desinterés del gobierno respecto a la salud pública. Cabe destacar que inclusive el proyecto de ley que intenta “fortalecer” el FONASA lo realiza mediante prestaciones en el sector privado, en vez de ampliar y mejorar el pago a la red de prestadores institucionales (sector público). Es decir, **lo que el gobierno entiende por “fortalecer” Fonasa es permitirle financiar a prestadores privados.**

La reforma configura un sistema que regula, fortalece y relegitima el sistema de isapres, sometiendo a Fonasa a su lógica. De esta manera, se genera una mayor segregación de los usuarios, se fortalece las opciones que entrega el sistema al que sólo acceden los sectores más privilegiados de la población, y se incentiva la fuga de usuarios sanos y jóvenes de Fonasa hacia el sistema privado. En el fondo, lo que está atrás es el fortalecimiento de ver la salud desde la demanda, pero no fortalecer la oferta pública.

En síntesis, lejos de pensar en el fortalecimiento del sistema público o de proponer un cambio sustantivo a la lógica de financiamiento en salud, la reforma viene a regular los excesos del sistema de isapres, fortaleciendo y fomentando el sistema privado a través del financiamiento a la demanda de salud.

b. Sobre medidas concretas

1. Respecto a FONASA, el gobierno propone “darle facultades para derivar pacientes dentro y fuera de la red pública para garantizar soluciones más rápidas y que las personas no tengan que esperar meses o años por una atención” ([web de la reforma](#)).
 - a. Pese a las recomendaciones de informes del Colegio Médico, la Universidad de Chile y la Comisión asesora presidencial de 2014, respecto a llevar a cabo una reforma integral que incluya mejoras a Fonasa, los anuncios de Sebastián Piñera solamente proponen la creación de *vouchers* para atenderse fuera del sistema público, promoviendo una fuga de pacientes del sistema pública al privado, fragmentando el sistema de salud pública y debilitando aquellos tratamientos que requieren más tiempo
 - b. Estas nuevas facultades de FONASA vendrían a legitimar que Fonasa compre prestaciones en el sector privado. Esto no sólo favorece a los prestadores privados, que verán aumentado su potencial de clientes, sino que viene a legitimar un modelo de financiamiento público al sector privado que hoy es netamente excepcional.

2. Respecto a Fonasa, también se plantea “mejorar los toques para la bonificación y copagos, de forma tal de que las personas puedan atenderse cuándo y dónde quieran a un menor costo”
 - a. Culturalmente esto afecta y precariza también a la red pública, ¿por qué alguien querría atenderse en un recinto público pudiendo hacerlo en el sector privado? Además, esto significará que los hospitales públicos recibirían menos recursos de los que actualmente tienen, ya que dichos pacientes se irían al sector privado.

3. Respecto al Plan de Salud Universal: el gobierno propone crear un “Plan de Salud Universal (PSU), el que deberá ser ofrecido con las mismas coberturas por todas las Isapres, en base a un contenido definido por el regulador”, según indica el sitio web de la reforma gob.cl/reformasalud. Esta propuesta, incluso el nombre (PSU) es idéntico a lo planteado por la Asociación de Isapres en su documento “[Ideas para una reforma al sistema de isapres](#)”, en donde dicen que el PSU sería el aspecto central de la reforma, consistente “en un plan único e igual para todos los beneficiarios en términos de patologías, coberturas y protocolos, y por lo mismo totalmente comparable en estos aspectos entre los distintos aseguradores. ii. Cada Isapre definirá su red de prestadores y precio. iii. El PSU mejora la competencia”.
 - a. Según la propia asociación de isapres, la competencia entre ellas se daría a partir de la propuesta de planes complementarios al PSU y la oferta de redes de atención, lo que sobredetermina el aspecto del mercado futuro, ya que implicaría una relación mucho más estrecha entre aseguradoras y prestadores. De hecho, la reforma del gobierno propone permitir a las isapres que ofrezcan planes cerrados o preferentes en redes de prestadores. Habría que evaluar una crítica más profunda a la integración vertical y los riesgos que conlleva para los usuarios, pero como antecedente, vale la pena señalar que la

crisis de Masvida se produjo porque se destinaron parte importante de los recursos de la isapre a fomentar su red de clínicas y centros médicos.

- b. Es también dudoso el contenido de dicho Plan de Salud Universal. Según un análisis preliminar de la Escuela de Salud Pública, “un Plan de Salud acotado a un grupo pequeño de prestaciones, seguirá entregando a las ISAPRE la discrecionalidad de continuas alzas en los precios de los planes y la definición unilateral de excluir determinadas prestaciones de la cobertura”
- c. Según la propuesta del gobierno, se conformaría un comité técnico que determinara las coberturas. De acuerdo al análisis preliminar de la Escuela de Salud Pública, “la escasa claridad de los límites de sus atribuciones (de la comisión técnica), estándares de transparencia, regulación de conflictos de interés, procesos de rendición de cuentas y autonomía del poder político para evitar su captura por grupos de poder, entre otros, significa darle un cheque en blanco al gobierno de turno para definir las coberturas, aranceles, entre otros elementos muy sensibles.

4. La reforma del gobierno propone “la creación de un esquema de compensación solidario Que permitirá disminuir significativamente las discriminaciones de precios por edad o condición de salud”, según el sitio de la reforma.

- a. Este es el mecanismo que viene a enfrentar la discriminación en las barreras de acceso al sistema isapre. Dicho de otra forma, este es el fondo que le permitiría a las isapres asegurar el financiamiento que perderían por aceptar pacientes enfermos o con mayor probabilidad de necesitar atención de salud. Debido a este fondo las isapres estarían más abiertas a recibir pacientes con mayor potencial de enfermarse, por lo que seguramente acá se gestará un mecanismo favorable a su negocio.
- b. Es preciso prestar especial atención a este mecanismo, tanto para despejar si existirán subsidios estatales para disminuir la discriminación (lo que sería un subsidio estatal al negocio de las isapres, implicando que el mero negocio con los seguros de salud es conceptualmente absurdo), como para evitar que se conforme en una nueva fuente de utilidades, tal como pasó con el fondo de compensación GES. (Que pagan los usuarios y que reajustan unilateralmente las isapres, independiente de cuánto gasto GES realicen)
- c. Si es un fondo con cargo a los cotizantes, habría que poner ojo en las políticas de ajuste de dichos costos, ya que podría crearse un nicho de alzas unilaterales.
- d. Es preciso apuntar que, [según La Tercera](#), este fondo de compensación fue uno de los puntos más álgidos de trabajo en la elaboración de la reforma, y que fue continuamente chequeado con las isapres.



5. Copago único: Se propone la existencia de un copago único y conocido para todas las prestaciones, de manera que pacientes Fonasa puedan acceder a recursos de las clínicas privadas. Nuevamente las propuestas apuntan a debilitar el sistema público de salud.