

COMISIÓN DE SALUD

INFORME REFERIDO A NORMAS DE SALUD CONTENIDAS EN PROYECTO DE LEY DE REAJUSTE DEL SECTOR PÚBLICO. Boletín N° 16.463-05.-

La Comisión de Salud informa acerca del proyecto de ley, originado en mensaje, que otorga reajuste general de remuneraciones a las y los trabajadores del sector público, concede aguinaldos que señala, concede otros beneficios que indica y modifica diversos cuerpos legales.

El Presidente de la República hizo presente la urgencia en carácter de **“discusión inmediata”** con fecha 13 de diciembre de 2023.

La Sala de la Cámara de Diputados, en sesión efectuada en 11 de diciembre de 2023, acordó remitir a la Comisión de Salud, a petición del diputado Tomás Lagomarsino, este proyecto de ley, para su estudio e informe respecto de las normas de competencia de la Comisión de Salud, una vez que hubiere sido despachado por la Comisión de Hacienda.

Fue tratado en esta Comisión, en sesiones de 12 y 18 de diciembre del año en curso, con la asistencia de las diputadas y diputados, Eric Aedo Jeldres, Danisa Astudillo Peiretti, Marta Bravo Salinas, Karol Cariola Oliva, Andrés Celis Montt, Ana María Gazmuri Vieira (Presidenta), Tomás Lagomarsino Guzmán, Daniel Lilayu Vivanco, Hernan Palma Pérez, Hugo Rey Martínez, Agustín Romero Leiva, y Patricio Rosas Barrientos.

FUNDAMENTOS DADOS EN EL MENSAJE, EN RELACIÓN AL ARTÍCULO 99 DEL MISMO.

El mensaje señala en sus fundamentos, en relación al artículo 97, despachado por la Comisión de Hacienda (que corresponde al artículo 99 del mensaje, con modificaciones), que se definen por una sola vez, reglas especiales para el proceso de adecuación de precios base a que se refieren los artículos 197 y 198 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud correspondiente al año 2024.

Indica que es de público conocimiento que la Excma. Corte Suprema dejó sin efecto las primas de Garantías Explícitas de Salud (GES) definidas por las Isapres en octubre de 2022 y ordenó la suspensión del cobro de las cargas menores a dos años. A fin de mitigar los profundos efectos financieros que dicha decisión tiene en el sistema de salud en su conjunto, se definen reglas especiales solo para el proceso de adecuación de precios base de los planes de salud correspondiente al período 2024.

En particular, explica, se adelanta la definición del índice de variación de los costos de las prestaciones de salud que corresponde realizar al Superintendente de Salud a efectos que los nuevos precios base entren en vigencia

en abril de 2024. Asimismo, excepcionalmente no se considera en este procedimiento el costo de las nuevas prestaciones y la variación de frecuencia de uso de las prestaciones que se realicen en la modalidad de libre elección del Fondo Nacional de Salud, y se faculta a la Superintendencia de Salud a determinar el valor que por una sola vez y de forma extraordinaria, podrán incorporar las Isapres a todos sus precios finales, a fin de otorgar financiamiento al costo y cobertura de las prestaciones de salud de las cargas menores de dos años de edad.

AUTORIDADES, GREMIOS Y ESPECIALISTAS ESCUCHADOS.

La Comisión escuchó sobre el tema a la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza; al Superintendente de Salud, señor Víctor Torres Jeldes; al economista David Debrott, y al Presidente de la Anef, señor José Pérez.

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza en primer término, recordó que se debe dar una solución a una situación que se produce debido a la larga data de judicialización de la industria de seguros privados de salud de las Isapres. La judicialización de la tabla de factores creciente y, respecto al tema del ajuste de precio base, como también, respecto al pago de la prima GES, siendo estos tres elementos las principales causas de la judicialización.

Respecto al proyecto de ley corta, manifestó que lo presentaron en mayo de 2023 en la Comisión de Salud del Senado, el cual tiene tres elementos fundamentales.

Primero, fortalecer el Fondo Nacional de Salud mediante la facultad de contratar seguros voluntarios privados que mejoren la protección financiera en el uso del prestador privado, es decir, una modalidad de cobertura complementaria dentro de la modalidad de libre elección que permite que las personas tengan más opciones de atención en relación con la industria de seguros privados y, por otro lado, otorgar mejores características de atención a personas que se están trasladando en forma muy acentuada desde las Isapres a Fonasa. Asimismo, el proyecto permite que Fonasa dé continuidad a los tratamientos judicializados a las coberturas catastróficas y a las coberturas GES en caso de insolvencia de una Isapre.

Respecto a la segunda parte del proyecto, se permite que las Isapres propongan un plan de pago de la deuda que se produce por la aplicación de la sentencia de tabla de factores; es decir, las Isapres tienen que calcular cuánto deben por persona y establecerlo, incluso, en una cuenta para que la Superintendencia revise dicha deuda y apruebe el plan de pago, previo pronunciamiento de un consejo experto que se crea especialmente para dichos efectos, donde el pago de esa deuda supone el impedimento del retiro de utilidades por la Isapre hasta el pago completo por los beneficiarios.

A mayor abundamiento, comentó que dada la sentencia GES que fue la última que se promulgó, y al efecto financiero que esta tiene en los indicadores de la Isapres, se da la posibilidad de un reajuste extraordinario del precio base de los planes para lograr el equilibrio financiero, el que debe ser presentado junto con el

plan de pago. Acotó que la solicitud de reajuste tiene que ser verificado por la superintendencia con el consejo asesor.

Explicó que dentro de esas medidas se recomendó que el reajuste anual por una vez que se hace a través de la aplicación del Índice de Costos de la Salud se desanclara del efecto de Fonasa, que es un efecto que ayuda a la contención de costos: y que eso ocurriera durante 2024, de manera que reconozca de mejor forma la variación real de las prestaciones sanitarias en el sector privado y, además, que en ese procedimiento de reajuste anual se reconociera el costo que implica la gratuidad que se está pidiendo para los menores de dos años. Agregó que esto se incorporó a través de indicaciones.

Respecto a la tercera parte del proyecto de ley corta, afirmó que busca dotar a la Superintendencia de Salud de las facultades necesarias para implementar las instrucciones de la Corte Suprema, facultándole a instruir a la Isapre para adecuar los precios finales de los contratos al uso de la tabla única de factores, a la suspensión del cobro para menores de dos años de forma universal y, a devolver las cantidades percibidas en exceso por el concepto del uso de la tabla distinta a la tabla única de la superintendencia de salud, no especificando ni el monto ni el detalle del cálculo, pero si acogiendo la recomendación de la comisión técnica que no debe haber planes bajo el 7% de la cotización legal.

Ahora bien, declaró que en respuesta al efecto que tiene la sentencia GES que mandata que se elimine un cobro excesivo e injustificado, se debe tener presente que su eliminación brusca produce una reducción de los ingresos que es difícil de asumir para la industria. Por ello, las Isapres hicieron presentaciones a la Corte para dejar sin efecto la sentencia, las cuales fueron rechazadas; posteriormente, el Superintendente de Salud analizó la posibilidad de solicitar una prórroga, pero no había lugar, por lo cual la sentencia comienza a regir desde enero de 2023.

Explicó que frente a esa situación y a lo que significa una reducción brusca de los ingresos que va desde un 4,8% en la Isapre menos afectada o que cobró menos en exceso, a un 24% en la que cobró más en exceso, es que el Ejecutivo estuvo en la obligación de adelantar alguna de las medidas establecidas en la ley corta para que entre en efecto con anterioridad a lo que podría significar el curso natural de los indicadores. En consecuencia, se solicitó incorporar dentro de la ley de reajuste del sector público -que es una ley de rápido trámite- adelantar estos elementos de la ley corta que anticipan el reajuste anual habitual del precio base desde el mes de julio al mes de marzo, de la misma forma en que se estaría solicitando en la indicación que dispone por una vez no se considere el costo de una prestación y la variación de frecuencia del uso de prestaciones que se realizan en la modalidad de libre elección de Fonasa y, que junto a ese procedimiento la Superintendencia determine el valor que podrá incorporarse a los planes para financiar la cobertura de las prestaciones de salud de las cargas menores de dos años de edad. Por último, informó que el GES cubre alguna de las patologías que tienen los niños menores de 2 años, pero no todas.

El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres Jeldes explicó que la situación se genera a propósito de la implementación del fallo del GES que ha implicado desde el mes de diciembre que se empiezan a generar los descuentos y que tiene impacto a partir del mes de enero con rebajas en torno al 11,9%, 12% menos de ingresos del sistema, con oscilaciones que van entre los 4,8% (la Isapre que tiene menos impacto) y un 24,8% (aquella que tiene un mayor impacto). Acotó que esta situación al quedar desacoplada respecto de los tiempos que tiene por discusión la ley corta, se generó esta decisión de incorporar indicaciones básicamente por el efecto que pudiera tener en el cumplimiento de algunos indicadores de la ley por parte de la industria y que pudiera generar, sin siquiera considerar todavía la provisión de eventuales deudas, un impacto importante a partir del segundo mes donde se reducen precisamente los ingresos.

Recordó que este fallo GES tiene dos efectos, un efecto de menor ingreso de un 12% pero también un efecto respecto de eventuales deudas que, si bien la Corte ha dicho que se deben revisar caso a caso- ya existen más de 153.000 reclamos en la Superintendencia de Salud que de resolverse favorablemente hacia los usuarios, obviamente tendrán un impacto en la provisión de estos pasivos en los estados de las Isapres. Precisó, que si tuvieran que provisionar la totalidad eventual de una deuda potencial no conocida, el impacto sería inmediato y muy grande; por tanto, se estimó necesario adelantar algunas medidas que estaban consideradas en la ley corta, pero como esta fue presentada en mayo consideraba otros plazos distintos y, como se ha extendido la tramitación y eventualmente pudiera extenderse aún más, se requiere generar algo como una “especie de puente” que permita poder generar condiciones para llegar finalmente a las medidas que establece esa ley corta, adelantando los plazos o los tiempos en que entra en vigencia el proceso de adecuación precio base.

Lo segundo que plantea el Ejecutivo a través de las indicaciones, dice relación con no utilizar el elemento de Fonasa, que permite contener el alza del indicador promedio que es el ICSA de tal forma que aquellas Isapres que quedan en su verificación individual por arriba tengan la posibilidad de no bajar tanto ese porcentaje de aumento. En otras palabras, explicó que el ICSA funciona como un promedio donde todas las Isapres que verifican por debajo de ese indicador solo pueden subir aquello que verificaron, y aquellas que tienen una verificación mayor al indicador bajan al piso del indicador; por tanto, si este piso es un poco más alto, se da un juego de respiro de mayores ingresos en ese porcentaje a las Isapres que solamente están por sobre ese indicador, ya que las que están por debajo siguen subiendo exactamente lo mismo con o sin efecto del Fonasa.

Por último, manifestó que la tercera medida no dice relación con tratar de compensar los efectos de GES sino que se hace cargo de otro elemento distinto, y que tiene que ver con poder ejecutar anticipadamente y no esperar hasta que se termine la tramitación de la ley corta, la suspensión de los cobros por los menores de dos años, teniendo en consideración el aumento progresivo de los recursos que se han presentado en las cortes de apelaciones, que ha generado preocupación por una eventual sentencia de “cúmplase” de esta medida, sin que exista algún elemento de compensación.

Por ello, especificó, que el proyecto de ley permitiría sacar una circular para que en abril ya se pueda empezar a ejecutar esa suspensión en el cobro de los menores de dos años, pero con una compensación respecto de los menores ingresos.

A mayor abundamiento, indicó que en términos numéricos, el promedio de menores ingresos per cápita excluyendo a los niños menores de dos años en toda la cartera de las Isapres es de 0,04 UF, lo que si se multiplica por 36.000 y fracción, se estaría hablando de 0,04 UF, es decir, mil y tantos pesos por beneficiario. Si se agregan los menores ingresos que generan las carteras que tienen niños menores de dos años, se solidariza en realidad con toda la cartera completa de la Isapre. Sobre el punto, manifestó que la idea de esto es poder sostener las coberturas que se están manteniendo en contratos que ya estaban vigentes y que no están financiados por la vía del GES.

El economista de la Salud, señor David Debrott expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

Respecto al procedimiento legislativo, afirmó que la ley de Reajuste del Sector Público tiene una finalidad que no dice relación con los reajustes de precios de las Isapres, opinando que sería una práctica cuestionable. Asimismo, acotó que se propone un cambio a un instrumento técnico, de regulación de precios de una industria, sin debate técnico-metodológico, solo para favorecer la situación financiera de las empresas, precisando que lo anterior provoca un daño reputacional a la institucionalidad económico-estadística del país, que posee compromisos de seriedad y estabilidad de esos instrumentos, donde solo existe un caso emblemático de manipulación del índice de precios al consumidor durante el periodo de la dictadura.

Explicó que el Índice de Costos de la Salud (ICSA) es un índice de costos de las Isapres, que usa exclusivamente para reajustar los precios base de los planes complementarios y su objetivo es establecer un “valor máximo”, un límite superior, un techo, a las alzas que antes no eran reguladas; sin embargo, con esta medida se estaría relajando o flexibilizando justamente la función que cumple el índice.

Acotó que introducir “excepcionalidades” debilita el marco regulatorio, toda vez que existen otras medidas en el marco regulatorio de las Isapres pero que no se han utilizado, por ejemplo, el Régimen Especial de Supervigilancia y Control a través de aumentos de capital, garantías y reducción de Gastos de Administración y Ventas (GAV).

Hizo presente que las Isapres poseen un mecanismo de reajustabilidad automático, dado que sus precios se denominan en UF, en consecuencia, adelantar el reajuste “real” por sobre la UF (inflación) es una concesión desproporcionada, que va en contra del cumplimiento de fallos de la Excelentísima Corte Suprema.

Por último, mencionó dos consideraciones respecto a los Nos 1 y 5 del artículo 99 del proyecto de ley: Respecto al numeral 1, señaló que se propone cambiar por la vía legislativa una definición técnico-metodológica elaborada por el INE, que consiste en no considerar el costo de nuevas prestaciones, ni la frecuencia

de uso, de prestaciones de Modalidad de Libre Elección del Fonasa, siendo su efecto aumentar el límite superior de las alzas de precios. En cuanto al numeral 5, indicó que se propone agregar un componente nuevo de precio, hasta ahora inexistente, para anular el efecto del fallo que ordena a las Isapres dejar de cobrar duplicado a los neonatos hasta dos años, ya que se cobra por plan complementario y por GES. Su efecto sería generar un aumento excepcional de los precios finales para compensar lo ordenado por el fallo de la Corte Suprema.

Hizo presente que el GES no incorpora todas las prestaciones, pero si la gran mayoría de ellas que reciben los neonatos hasta los dos años, y ese fue el razonamiento del fallo de la Corte; por tanto, plantear una medida que agregue un monto arbitrario por fuera de la ecuación, solo para compensar lo que estaría instruyendo el poder judicial, es cuestionable.

El presidente de la Anef, señor José Pérez comentó que esta disposición que se pretende aprobar está contaminando la negociación con los trabajadores, ya que no se puede instalar un artículo (99) de manera invasiva, toda vez que complejiza la tramitación rápida de un compromiso arribado por ambas partes, es decir, dieciseis gremios y el Gobierno; por tanto, más que un puente es un portazo.

Solicitó que se pueda retirar el artículo 99 del proyecto de ley, porque se perjudica la tramitación y recién el 23 de diciembre se podría tener algo de certeza en los componentes económicos y laborales de los trabajadores del sector público, pese que el reajuste es en este momento.

Por último, afirmó que esta normativa debería discutirse en la Comisión de Salud, y no incorporarse dentro de la ley reajuste del sector público.

DISCUSIÓN EN EL SENO DE LA COMISIÓN.

Los diputados, en forma mayoritaria, comentaron sobre la pertinencia de que esta norma referida al ICSA hubiese sido retirada del proyecto de Reajuste del Sector Público, con la finalidad que hubiese sido conocida en forma mas detallada por los diputados, que deben resolver sobre la oportunidad o no de establecer una norma de esa naturaleza.

Se mencionó que se trata de un problema existente que debe ser resuelto en forma mas completa, motivo por el cual se reprocha al Senado el tiempo que se ha tomado y demorado en la tramitación del proyecto conocido como "ley corta de isapres".

Algunos diputados manifestaron que, en cuanto al fondo, si bien en un principio se opusieron a la solución planteada en el proyecto, que busca de alguna manera solucionar la grave situación que afecta a las isapres, finalmente accedieron a la medida planteada o propuesta, introduciendo algunas modificaciones o adecuaciones, vía indicaciones. Se trata de un adelanto de la aplicación del índice de costos en salud (ICSA), que viene a paliar de alguna manera la eventual declaración de insolvencia de las instituciones privadas de salud, evitando de esa manera el tremendo daño que se ocasionaría a sus usuarios, que al contrario de lo

que muchos creen, se trata en gran medida de personas que no son ricas ni tienen un gran poder económico, sino que se han visto en la necesidad de afiliarse a las mismas atendido que cuentan con enfermedades de alto costo, u otras circunstancias.

De no adoptarse una solución como la planteada en esta disposición, no solo se verían afectadas las isapres, sino que los usuarios o afiliados al sistema lo serían en forma drástica, pero también los afiliados al sistema público de salud, al tener que emigrar gran cantidad de gente al sistema público, que en estos momentos no se encuentra en condiciones de absorber su atención.

Se destacó sí, que la norma de transparencia establecida en un párrafo de esta norma, vía indicación, es un gran adelanto, atendido que las isapres deberán informar claramente cómo están tratando y aportando para solucionar el problema en que se han visto envueltas.

ACUERDO DE LA COMISIÓN.

La Comisión de Salud, encomendada para proponer una recomendación a la Sala sobre este artículo, **ha determinado recomendar la aprobación del artículo 97 despachado por la Comisión de Hacienda** (que corresponde al artículo 99 del mensaje), **por mayoría absoluta** (7 votos a favor y 2 en contra).

Votaron por la aprobación las diputadas y diputados Aedo, Cariola, Gazmuri (Presidenta), Lagomarsino, Lilayu, Rey y Romero.

Votaron en contra la diputada Astudillo y el diputado Palma.

EL TEXTO DEL ARTÍCULO 97 DEL PROYECTO SEÑALADO EN LA REFERENCIA, DISPOSICIÓN QUE SE RECOMIENDA APROBAR, ES EL SIGUIENTE.

“Artículo 97.- Modificaciones al indicador de costos de la salud año 2024. Excepcionalmente, el proceso de adecuación de precios base a que se refieren los artículos 197 y 198 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud correspondiente al año 2024, estará sujeto a dichas normas con las modificaciones que a continuación se indican:

1. La Superintendencia de Salud determinará el valor anual del indicador sin considerar el costo de las nuevas prestaciones y la variación de frecuencia de uso de las prestaciones que se realicen en la modalidad de libre elección del Fondo Nacional de Salud.

2. La resolución a que hace referencia el literal d) del numeral 2 del artículo 198, del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, deberá dictarse y publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud hasta el veinte de febrero de 2024.

3. En el plazo de cinco días corridos, contado desde la publicación de la resolución a que se refiere el numeral 2 anterior, las Instituciones de Salud

Previsional deberán informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el valor del precio base de los planes de salud y, en caso de que decidan aumentarlo, el porcentaje de ajuste informado será aquel que aplicarán a todos sus planes de salud, el que en ningún caso podrá ser superior al indicador calculado por la Superintendencia de Salud.

Recibida la última comunicación a que se refiere el inciso anterior, la Superintendencia de Salud verificará que la variación interanual informada por cada una de las Isapres, se ajuste a los parámetros objetivos establecidos en esta ley y en el artículo 198 del decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, en cuanto no se contrapongan.

Las instituciones de salud previsional deberán asimismo informar a la Superintendencia de Salud el monto de capital que incorporarán, ya sea mediante aporte de sus conglomerados relacionados o vía préstamo bancario, para efectos de garantizar el pago de las deudas que mantienen vigentes, principalmente con sus afiliados, en cumplimiento de lo establecido en la ley y resoluciones judiciales. También deberán informar las decisiones que adopten sus directorios en el sentido de no capitalizar para cumplimiento de deudas impagas.

4. Los nuevos precios entrarán en vigencia a partir del mes de marzo de 2024.

5. Junto con la comunicación a que se refiere el numeral 3, las Instituciones de Salud Previsional deberán informar a la Superintendencia de Salud, el valor en Unidades de Fomento que las Instituciones de Salud Previsional, por una sola vez y de forma extraordinaria, luego de la adecuación de precios base, podrán incorporar a todos sus precios finales, por cada afiliado de edad mayor o igual a dos años y menor de 65 años, a fin de financiar en parte las prestaciones de salud de las cargas no natas o menores de dos años de edad que no estén cubiertas a través del Régimen de Garantías Explícitas en Salud. Para estos efectos, la Superintendencia verificará que el valor informado por cada Isapre, se ajuste a financiar única y exclusivamente la disminución de los ingresos por plan complementario de salud, sin considerar el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, derivados de la suspensión de cobro de estas cargas.

Con todo, en relación con los nuevos precios finales resultantes del proceso de adecuación de precios base a que se refieren los artículos 197 y 198 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, correspondiente al año 2025, entrarán en vigencia en el mes de septiembre de ese año.”.

Se designó Diputado Informante al señor Tomás Lagomarsino Guzmán.

Sala de la Comisión, a 18 de diciembre de 2023.-



ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado ~~Secretaria~~ de Comisiones