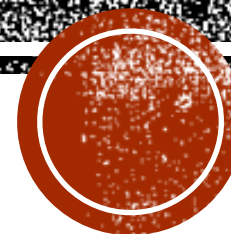


Opinión sobre el proyecto de ley que regula el precio de los exámenes y procedimientos de apoyo diagnóstico y clínico, así como la obligatoriedad de informarlo públicamente (Boletín N° 13.892-II).

Dr. Manuel Inostroza, Académico Instituto Salud Pública Universidad Andrés Bello.

27 de Julio de 2021

Comisión de Salud del Senado





CONTENIDOS

1. Historia y antecedentes sobre diferencias de precios de exámenes y procedimientos en Chile

2. La experiencia internacional en regulación de precios de exámenes y procedimientos

3. Reforma integral v/s Reforma parcial y el desafío de ser consistentes

4. Conclusiones y recomendaciones

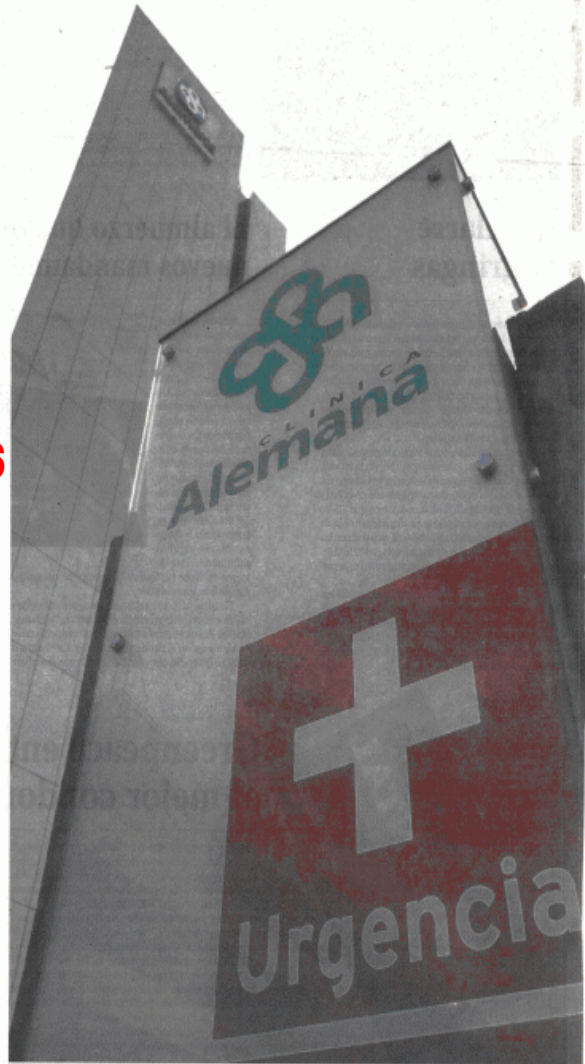
HISTORIA Y ANTECEDENTES POR DIFERENCIAS DE PRECIOS EN EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS

MINSAL PREPARA PROYECTO PARA TRANSPARENTAR CUENTAS EN CLÍNICAS

Diferencias de hasta 520% en exámenes en clínicas privadas

Jaime Mañalich explica que el objetivo es que los centros hospitalarios cobren por soluciones a problemas y no por engorrosas listas de prestaciones. El secretario de Estado recoge la propuesta de crear un sistema electrónico para comparar precios entre instituciones.

La Nación, 6 de Junio 2010



El ministro de Salud, Jaime Mañalich, cree que "efectivamente, el sistema de salud tiene que avanzar, como está ocurriendo en otras latitudes, a pagos no por prestaciones específicas -esto vale un hemograma, esto vale un día cama-, sino a precios globales por una solución de salud". ●●●

-¿Y qué le parece la propuesta planteada por Manuel Inostroza, en su último período como superintendente de Salud, para crear un comparador electrónico de prestaciones?

-Tiene que ser en un mecanismo mucho más transparente para el usuario. Yo necesito solucionar este problema de salud, no es que yo necesite hacerme tres exámenes de esto o cuatro de lo otro, porque para el usuario al final es irreconocible. Yo sé que necesito solucionar este problema; entonces ¿cuánto cuesta solucionar este problema acá o allá? Esa es la transparencia que hay que introducir, y yo estoy completamente de acuerdo.

-¿En cuánto tiempo se podría caminar hacia una solución de ese tipo?

-Nosotros estamos trabajando en un plan piloto de lo que se llama DRG, o pago asociado a diagnóstico en 12 hospitales de la red pública. Estimamos que vamos a tenerlo listo y bien evaluado como proyecto piloto en marzo de 2011 y de ahí se podría generalizar perfectamente. O sea, nosotros podríamos tener, en un máximo de dos años, un mecanismo transparente de pago por prestaciones, asociado a la solución de enfermedades.

En 2009 un grupo de parlamentarios denunció las grandes diferencias de precios entre centros privados de salud, y presentó un proyecto que fue apoyado por el entonces superintendente para crear un sistema electrónico "comparador de prestaciones, súper transparente para el afiliado, porque ahí ya está tu plan ingresado, el precio de convenio por obligación regulatoria, por lo tanto al final yo sé que en la Clínica Las Condes mi copago son 800 mil pesos y en el Hospital del Profesor mi copago, por la misma operación, son 150 mil pesos y probablemente en la Clínica Indisa son 320 mil pesos". Agrega que "si yo quiero pagar 800 mil pesos para ir a la Clínica Las Condes, por prestigio, por calidad, por hotelería, ya es decisión mía".

Inostroza enfatiza que el comparador debiese estar regulado por ley y bajo supervisión de "la superintendencia, para que no haya pillerías y el precio que aparezca sea el de convenio (con la isapre) y no el de lista (referencial)".

-¿Por qué esta regulación no se concretó cuando aún era superintendente?

-Esto no partió, lamentablemente, porque el ex ministro (Álvaro) Erazo no le dio prioridad política a este proyecto, no obstante lo habían presentado parlamentarios de la Concertación, tal vez por los timing políticos, porque ya se estaba al final de gobierno. Yo no estuve de acuerdo en todo caso, pero bueno él era el ministro". //LND

HISTORIA Y ANTECEDENTES POR DIFERENCIAS DE PRECIOS EN EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS

- Desde su creación la MAI ha sido un arancel de copago de los beneficiarios de FONASA (10% grupo C y 20% grupo D), nunca de transferencia de recursos.
- Percápita, Arancel MLE, PADs, GRD y Arancel GES se ocupan por FONASA como mecanismos de pago para los prestadores privados ambulatorios y hospitalarios.
- Después de la Reforma del AUGE y por la mayor transparencia en precios de planes de ISAPRES, entre 2007 y 2009, diversos medios de comunicación y parlamentarios de todos los sectores levantaron correctamente **los problemas de las asimetrías de información y diferencias de precios de los prestadores privados (prestaciones hospitalarias y ambulatorias)**.
- El 2º semestre del 2009 diputados encabezados por Jorge Burgos presentan una moción parlamentaria sobre un observatorio y comparador de precios en línea de precios de prestadores privados, no respaldada por el Gobierno de Pdta. Bachelet.
- Entre 2011-2012 Superintendencia de Salud y SERNAC trabajan con prestadores privados e ISAPRES, el desarrollo de 20 paquetes clínicos hospitalarios (PAD privados con comparación de precios y con un 50% de costo del prestador de la diferencia, si no se cumplen).
- Senador Chauán es autor también de una moción para establecer comparador de precios de prestaciones, que en su momento tampoco obtuvo respaldo del Gobierno del Pdte. Piñera.
- En 12 años ninguna de estas iniciativas ha contado con acuerdo político-técnico para su entrada en vigencia, **aunque en ninguna de ellas se ha planteado la fijación de precios.**

LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL EN REGULACION DE PRECIOS EN EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS

■ SISTEMAS TIPO SNS:

■ INGLATERRA Y REINO UNIDO:

- No existe regulación para los precios de mercado.
- Regulan los precios públicos (Capitación y pago por desempeño en APS; GRD, pago por resultados y pago por buenas prácticas en hospitales). Y se critican porque no reflejan los costos reales.

■ FINLANDIA:

- El sector privado tiene libertad para fijar sus precios aunque existe como referencia un sistema de tarifas del gobierno (para APS municipal, Seguro Nacional y Salud Ocupacional).
- Lo que se regula es el % de reembolso por tipo de prestaciones, aunque los precios privados son libres y normalmente están por sobre las tarifas gubernamentales, ya que se critica que no se reajustan de acuerdo a la evolución de los costos reales de las prestaciones.

LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL EN REGULACION DE PRECIOS EN EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS

■ SISTEMAS TIPO SEGURIDAD SOCIAL:

■ CANADA:

- No hay regulación de precios entre privados.
- Hay regulación de la calidad del servicio con licencias y certificaciones, de hecho la APS (exámenes clínicos de diagnóstico) tiene regulaciones más laxas para promover atención.
- MEDICARE (Ontario) como entidad pública limita el gasto de exámenes con prestadores privados en convenio mediante absorción de costos por volumen y nuevas tecnologías. Se están cambiando los convenios a largo plazo (7-10 años) para estimular rendimiento.

■ FRANCIA:

- No hay regulación de precios de mercado.
- El seguro público negocia con sus prestadores tarifas que son aprobadas por MINSAL pero no controla los volúmenes ya que hay libre elección, por ende se establecen incentivos financieros y deducibles no reembolsables.

■ ALEMANIA:

- No hay regulación de precios entre privados.
- Negociación entre comité de aseguradores (105) con asociaciones de proveedores.
- Regulación de precios para los servicios del Seguro Médico Obligatorio (SMO).
- Entonces se definen dos listas diferentes de precios: SMO y privados. Los privados solo reciben recomendaciones de referencia de las asociaciones de profesionales.

LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL EN REGULACION DE PRECIOS EN EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS

■ SISTEMA TIPO LIBERAL:

■ ESTADOS UNIDOS:

- No hay regulación de precios entre privados
- Pero las aseguradoras públicas (Medicaid y Medicare), pagan por GRD actividad hospitalaria y ambulatoria, a excepción de los servicios de laboratorio que se pagan mediante el programa de tarifas de laboratorio clínico (CLFS). Estas se basan en la mediana ponderada de las tarifas de los laboratorios y no son precios fijos sino que determinan el valor sobre el cual se aplica la cobertura de Medicaid y Medicare; en caso de no coincidir con el precio de mercado, el restante debe ser financiado con gasto de bolsillo por parte del paciente.

Referencias: Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud (informes 2019-2020)

■ EN SÍNTESIS:

- **En todas las experiencias internacionales analizadas, inclusive en aquellas que son referentes de sistemas de salud y reformas, NO existe regulación de precios entre privados o de los precios de mercado.**
- **Chile hoy a través del MINSAL y FONASA cumple con los prestadores públicos y con los privados en convenio, con similares regulaciones de precios a las observadas en la experiencia internacional (Percápita APS, GRD, precios MLE y 80% de cobertura del arancel GES de referencia) y recibe el mismo tipo de crítica, reajustes menores al IPC.**
- **Esto no implica que por nuestra propia historia, necesidad de contención de costos y problemas de asimetrías de información, falta de transparencia y competencia dada la existencia de las ISAPREs y sus casi 60 mil planes distintos, no debamos introducir regulaciones que se hagan cargo de nuestros problemas.**

REFORMA INTEGRAL V/ S REFORMA PARCIAL Y EL DESAFÍO DE SER CONSISTENT ES

- ❑ Un eventual avance constitucional hacia un sistema único permite considerar tres opciones de Reforma: Sistema Nacional de Salud, Seguro Público Único o Seguridad Social Mixta.
- ❑ En todas hay algunos cambios que son comunes y necesarios:
 1. Nuevo modelo de atención (APS y Redes)
 2. Plan de salud universal (Soluciones más que prestaciones).
 3. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria.
 4. Nueva institucionalidad y autonomía para potenciar la Red de Servicios Públicos de Salud
- ❑ Con todo nuestro sistema de salud y pacientes necesitan al sistema prestador privado: grandes y pequeños, regionales, equipos de médicos y profesionales de salud.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Hay una historia previa de iniciativas que debiéramos rescatar:
 - ❖ Comparador de prestaciones ambulatorias en línea con cobertura efectiva de FONASA e ISAPRES y de seguros complementarios. La mera publicación de precios de lista no es suficiente y tampoco lo es el actual comparador de precios de la Superintendencia.
 - ❖ La comparación en línea de paquetes clínicos hospitalarios más frecuentes con incentivos a la contención de costos.
 - ❖ Desarrollo de la función de Observatorio especializado en la competencia de precios de prestadores del sector Salud.
- Las que en la actualidad se debieran potenciar, entre otras, con:
 - ❖ Construcción de un repositorio tecnológico universal y definición de estándares de interoperabilidad
 - ❖ Actualización de normas de acreditación de calidad (Laboratorios y atención abierta con 12 años de antigüedad y sin plazos de obligatoriedad)
 - ❖ Regulación que incentive en el sector privado el uso de mecanismos de pago que compartan riesgo entre ISAPRES y prestadores y limite el FFS.
- Otras ideas innovadoras ¿?

