

Informe Financiero
Formula Indicaciones Adicionales al Proyecto de Ley que Modifica
el Sistema Privado de Salud, Incorporando un Plan Garantizado
(Boletín N° 8.105-11)

Mensaje N° 243-360

I Antecedentes.

Esta indicación al proyecto de ley que modifica el Sistema Privado de Salud, (mediante el cual se definirá un plan garantizado de salud y un mecanismo solidario de financiamiento para todos los beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional, ISAPRES), no cambia las características del plan garantizado de salud, sino sólo incide en el valor de éste. La cobertura establecida sigue contemplando una protección financiera no inferior a la otorgada por el Fondo Nacional de Salud en la Modalidad de Libre Elección, sin discriminación por sexo, con un valor único definido para cuatro tramos etarios válido a todos los beneficiarios de una misma institución.

Dichos tramos son:

- A.- 0-17 años
- B.- 18-44 años
- C.- 45-64 años
- D.- 65 años y más.

II. Efecto del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal.

Esta indicación, y respecto del Informe Financiero N°153 de diciembre de 2011 para el proyecto de ley original, **implica un menor costo fiscal**, según se detalla a continuación:

- i) Costos Directos en la Superintendencia de Salud: Sin variación.
- ii) Costos indirectos:

Esta propuesta no elimina la situación de "beneficiarios deficitarios" (esto es, aquellos cotizantes y sus cargas cuya cotización legal para financiar el Plan Garantizado de Salud es menor al precio esperado del plan), pero sí disminuye su número en relación al proyecto de ley original al diferenciar la tarifa plana original en los 4 tramos. Es menester recordar que este número de "beneficiarios deficitarios" depende del precio final del plan, el cual es



desconocido por ahora.

Sin embargo, manteniendo el ejercicio del IF antes mencionado, donde el valor del PGS supuesto es de **\$17.544** (considerando una variación del IPC en 2012 igual a 3,2%) la indicación supone disminuir en 160.587 las personas cuya cotización legal no les alcanzaría para permanecer en una ISAPRE.

Ello presumiblemente disminuiría el número de beneficiarios que podrían decidir emigrar a FONASA, con el correspondiente costo fiscal para el Estado, al considerar un mayor gasto en el Fondo Nacional de Salud.

Usando el mismo supuesto que en el IF N°153 - 2011; es decir, que el 10% de los beneficiarios deficitarios se trasladan de una ISAPRE al FONASA, teniendo un gasto similar que los actuales beneficiarios del grupo D de FONASA, que se estima en \$23.948 mensuales, se esperaría una disminución del costo fiscal desde \$10.969 millones anuales (a pesos de dic.2012, que equivale a \$10.628 millones en moneda de dic.2011) **a \$9.735 millones**; es decir, **\$1.234 millones** menos al año, en moneda de diciembre de 2012, respecto al costo presentado en el IF antes citado.



Rosanna Costa Costa
Directora de Presupuestos

Visación Subdirección de Presupuestos:



Visación Subdirección de Racionalización y Función Pública:

