



Ministerio de Hacienda
Dirección de Presupuestos
Reg. 236GG

I.F. N°236/03.11.2023
I.F. N°90/09.05.2023

Informe Financiero Sustitutivo

Formula indicaciones al proyecto de ley que modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las Instituciones de Salud Previsional

Boletín N°15.896-11

I. Antecedentes

El presente Informe Financiero sustituye al anterior (I.F. N° 90, de 2023), e incluye las modificaciones al proyecto de ley realizadas en las indicaciones contenidas en el mensaje 202-371.

Estas modificaciones tienen por objeto implementar las recomendaciones de la Comisión Técnica Asesora para la Comisión de Salud del Senado en el marco de la discusión del presente boletín, manteniendo el espíritu del proyecto de ley inicial, el que es abordar las consecuencias relacionadas al acceso a la salud de las personas beneficiarias de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) y del Fondo Nacional de Salud (FONASA), que siguen de los fallos dictados por la Excmá. Corte Suprema de Justicia.

En ese sentido, este proyecto propone dotar a la Superintendencia de Salud de facultades adicionales para implementar las instrucciones de la Excmá. Corte Suprema. Además, se busca fortalecer la protección financiera del FONASA para sus beneficiarios a través de la creación de una nueva modalidad, la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).

De esta manera, se proponen cambios tanto a las normas relativas a la MCC como a las relacionadas con la situación de las ISAPRES. Las principales modificaciones propuestas son:

- i. Modalidad de Cobertura Complementaria:
 - a. Se modifica el número de esquemas que contiene la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) en el FONASA, pasando de tres esquemas a un único esquema. Con esto, la MCC permitirá que los



beneficiarios accedan, a través del pago de una prima complementaria, a una cobertura financiera complementaria (adicional), para cada prestación otorgada por una compañía de seguro reduciendo así el copago de las atenciones. Para implementar esta modalidad, las Compañías de Seguros deberán participar en licitaciones públicas que realice el FONASA, cuyas bases se encontrarán en una resolución. Junto con esto se establecen normas para el uso e inscripción de los afiliados a esta nueva modalidad.

- b. Se agrega un seguro de carácter catastrófico a los beneficios de la MCC, el que será incluido en la prima que pagará cada beneficiario de la MCC. Así los beneficiarios y beneficiarias tendrán derecho a una protección financiera especial que cubrirá todos los copagos derivados de un determinado problema de salud y de cargo de la persona beneficiaria que superen, dentro de un año calendario, el deducible respectivo.
- c. Se incluye que el valor de la prima complementaria se fijará en unidades de fomento (UF) y se establece el procedimiento mediante el cual la prima complementaria podrá ser adecuada ante modificaciones del arancel MCC y los cambios en la siniestralidad que experimente la población inscrita en la MCC.

ii. ISAPRES

- a. Se establece que la Superintendencia de Salud determinará por medio de una circular el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional a los que las ISAPRES aplicaron una tabla de factores elaboradas por ellas mismas y distinta a la Tabla Única de Factores establecida por la Superintendencia de Salud. Se detallan también los elementos que deben estar presentes en dicha circular.
- b. Se determina que las ISAPRES deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes, el cual deberá contener, al menos:
 - El número de contratos afectos a devolución; los montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud; el plazo máximo de devolución (hasta 10 años); las modalidades de devolución; y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.
 - Una propuesta de reducción de costos de la ISAPRE.



Ministerio de Hacienda
Dirección de Presupuestos
Reg. 236GG

I.F. N°236/03.11.2023
I.F. N°90/09.05.2023

- Una propuesta fundada de alza de precio base para todos los contratos que administre, ya sea en un porcentaje o monto necesario para cubrir el costo de las prestaciones, licencias médicas y otros beneficios de sus personas afiliadas y beneficiarias.
- c. Todos aquellos contratos de salud que tengan un precio pactado que sea inferior a la cotización legal obligatoria de salud, se ajustarán al valor de la cotización legal de salud, previa incorporación de nuevos beneficios al plan por parte de la ISAPRE. En el mismo momento la ISAPRE también deberá ofrecer uno más planes alternativos cuyo precio pactado se aproxime más a la cotización legal. En el futuro las Instituciones de Salud Previsional no podrán ofrecer planes cuyos precios sean inferiores al de la cotización legal para salud, calculada sobre el monto promedio de los últimos tres meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso. Se realizarán adecuaciones anuales y si el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual supera el 5% de la cotización legal para salud, la ISAPRE estará obligada a ofrecer al afiliado la incorporación de nuevos beneficios o un plan de salud alternativo.
- d. Se crea un Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud, de carácter técnico, que tendrá como función asesorar a la Superintendencia de Salud en las materias de su competencia en relación con las ISAPRES, previa solicitud del Superintendente.
- e. Se asegura la continuidad de tratamiento para afiliados y beneficiarios de ISAPRES que ante una situación de insolvencia de una ISAPRE se aplique la cancelación del registro y se conviertan en afiliados y beneficiarios de FONASA en los siguientes casos: afiliados y beneficiarios de Isapre con GES activo, afiliados y beneficiarios de Isapre que tengan cobertura adicional para enfermedades catastróficas (CAEC) activo y afiliados y beneficiarios de Isapre con una sentencia favorable que otorgue derecho a la cobertura financiera de una o más prestaciones de salud determinadas con cargo a su ISAPRE.



II. Efecto de las Indicaciones en el Presupuesto Fiscal

Este Informe Financiero sustituye al I.F. N°90 de 2023, toda vez que se realizaron nuevas estimaciones relacionadas con la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) que incorporan cambios relativos al número de esquemas, número de prestadores y número de prestaciones. Adicionalmente, se agrega el impacto fiscal de la adición de un Consejo Asesor, lo que se agrega en estas nuevas indicaciones.

II.1 Modalidad Cobertura Complementaria FONASA

Con la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria del FONASA, se prevé que existirá un impacto fiscal tanto por el lado de los ingresos como por el lado de los gastos, siendo la cantidad de personas que se inscriban en el FONASA, y en dicha modalidad, la variable que definirá el monto real de los ingresos y gastos relacionados a los componentes que los conforman.

Para efectos de este informe financiero se utilizó como referencia a quienes estuvieron afiliados a alguna ISAPRE en diciembre de 2022, a los que en adelante se denominará como 'cotizantes de referencia'. Se utilizaron los datos entregados por la Superintendencia de Salud y fueron tratados de tal forma de eliminar errores de base, *outliers*, y *missing values*. Se destacan las siguientes variables de interés:

- i. **Cotizaciones Anuales:** corresponden a los datos efectivos de la cotización (obligatoria o voluntaria según corresponda) que realizaron los cotizantes de referencia, en diciembre del 2022, multiplicada por 12 para anualizarla. Se eliminaron de la muestra a todos los cotizantes cuyas cotizaciones obligatorias y totales eran iguales a 0, y se corrigieron los montos para cumplir con los mínimos y topes legales.
- ii. **Subsidio a la Incapacidad Laboral (SIL):** se utilizaron datos entregados por la Superintendencia de Salud, correspondientes a los días y montos de las Licencias Médicas efectivamente pagadas que tuvieron los cotizantes de referencia durante todo el año 2022.
- iii. **Prestaciones Cubiertas:** corresponde a todas las prestaciones, ambulatorias y hospitalarias, que los cotizantes de referencia se realizaron y fueron bonificadas por su ISAPRE durante el año 2022. Se hace presente que existen cotizantes que tienen cargas asociadas, por lo que para ellos se consideran las prestaciones del grupo familiar completo para analizar sus costos potenciales.



Ministerio de Hacienda
Dirección de Presupuestos
Reg. 236GG

I.F. N°236/03.11.2023
I.F. N°90/09.05.2023

Los ingresos y gastos potenciales, y su metodología de estimación se presentan a continuación:

A. Ingresos Potenciales:

Cotización Obligatoria: Corresponde al 7% de la remuneración imponible mensual de los cotizantes que se inscriban en el FONASA, considerando el tope imponible mensual establecido. Para estimar los ingresos de FONASA que implicarían los nuevos afiliados se utilizaron los datos de las cotizaciones enteradas en las ISAPRES en 2022, según lo señalado precedentemente.

B. Gastos Potenciales:

Para estimar los gastos potenciales se consideran los gastos que conllevarían los nuevos cotizantes de FONASA que se inscriban en la nueva modalidad MCC. Un supuesto relevante para la estimación de los gastos potenciales es que se asume que se repite el comportamiento observado de los cotizantes de referencia durante el 2022. Los ítems que implicarían gasto son los siguientes:

- i. *Subsidio a la Incapacidad Laboral (SIL):* Corresponde al gasto por concepto de licencias médicas que tuvieron los cotizantes de referencia durante todo el 2022, ajustado para equiparar los días de licencia que paga FONASA a personas con un perfil similar. Así, el monto gastado en SIL corresponde a la multiplicación de los días que una persona en FONASA con características similares¹ recibió, por el monto diario efectivamente pagado a dicho cotizante por su ISAPRE.
- ii. *Atención Primaria de Salud (APS):* Toda la población beneficiaria del FONASA puede inscribirse en la Atención Primaria de Salud (APS). No obstante, actualmente no todos lo hacen, por ello se requiere realizar un supuesto sobre qué proporción de los nuevos beneficiarios se inscribirá. Tomando en consideración la proporción de beneficiarios actuales de FONASA-D inscritos en la APS (83,2%), y la tasa de inscripción en APS de los ex beneficiarios de ISAPRE que se han inscrito en FONASA en los dos últimos años (16,8%), se asume un escenario

¹ Las características que se utilizaron para establecer grupos de similitud fueron la edad, el sexo y el salario, este último calculado a través del monto de las cotizaciones.



donde serán beneficiarios de APS, el 50% de los nuevos cotizantes de la modalidad MCC multiplicado por 1,9, que corresponde a la proporción de beneficiarios totales por cada cotizante². Así, para cada nuevo inscrito se considerará el costo per cápita promedio del APS, que asciende a \$143.300 anuales.

- iii. *Modalidad de Atención Institucional (MAI)*: Esta modalidad también está disponible para todos los beneficiarios y beneficiarias del FONASA. Basándose en datos administrativos, alrededor del 5% de todos los beneficiarios del FONASA tienen un egreso hospitalario al año. En ese sentido, entendiendo que la intensidad de uso de la MAI de los ex – beneficiarios de ISAPRE ha sido significativamente menor, se considera que un 2,5% de los nuevos cotizantes inscritos en MCC (multiplicados por 1,9) tendrán un egreso hospitalario en la atención pública. Con este valor, multiplicado por el monto promedio de un egreso hospitalario, equivalente a \$4.500.000, se obtiene el aporte fiscal a la MAI.
- iv. *Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)*: La MCC será una nueva modalidad del FONASA donde sus beneficiarios podrán acceder a prestaciones hospitalarias y ambulatorias en una red de prestadores privados mediante el pago de las cotizaciones legales para salud al FONASA y una prima plana complementaria por persona beneficiaria, a cargo de la persona afiliada, que deberá ser enterada ante una compañía de seguros, la que otorgará la cobertura financiera complementaria.
- Por lo tanto, esta modalidad contempla que existirán tres tipos de financiamiento para las prestaciones; la bonificación que entregará el FONASA, la bonificación que entregará una compañía de seguros y el copago que deberá desembolsar la persona afiliada. Para efectos del impacto fiscal, se considera únicamente la bonificación que entregará el FONASA toda vez que es el único gasto público de esta modalidad. Para el cálculo se considera lo siguiente:
- Precios: Como se mencionó anteriormente, existirá un precio único para cada prestación. Estos, estimados por el FONASA, se

² En otras palabras, esto es la división de los beneficiarios de las ISAPRES en la cantidad de cotizantes de las ISAPRES, ambos datos administrativos.



- basan en los valores efectivos que los prestadores privados actualmente cobran por las prestaciones que ofrecen.
- **Bonificación:** Para el análisis se considerará que el FONASA bonificará lo mismo, en pesos, que hoy bonifica en la Modalidad de Libre Elección (MLE)³ para la misma prestación.
 - **Prestaciones:** Con el objetivo de obtener la cantidad de prestaciones estimadas que se van a realizar los cotizantes de referencia y sus cargas durante el 2023, se asume que la incidencia sanitaria y el comportamiento de los beneficiarios será exactamente igual a la observada en 2022, considerando únicamente el uso de las prestaciones que serán cubiertas por el FONASA en MCC⁴.

Finalmente, el costo fiscal de la MCC corresponderá a la bonificación entregada por el FONASA, en pesos, al total de prestaciones simuladas para los cotizantes de referencia y sus cargas.

- v. *Modalidad de Libre Elección (MLE):* Se hace presente que toda la intensidad de uso de las prestaciones se asignó en la MCC, por tanto, el gasto en MLE se supone igual a \$0. En caso de que un beneficiario se atienda por MLE, se asume que no se atenderá en MCC al mismo tiempo, por lo que se debería descontar el valor del MCC y traspasarlo al MLE, razón por la cual el efecto fiscal sería neutro, al considerar que MCC y MLE tienen la misma bonificación del FONASA para la misma prestación.

De esta manera, y considerando que existe incertidumbre sobre la cantidad de beneficiarios que ingresarán al FONASA-MCC, se presentan cinco escenarios en donde varía la proporción de cotizantes que están disponibles para pagar una prima

³ Con todo, para las nuevas prestaciones- que FONASA pretenden cubrir con MCC- que no estén siendo cubiertas por la MLE, se asumirá que el FONASA bonificará el 50% del precio más barato (precio del esquema 1) y replicará dicha bonificación para el resto de los esquemas.

⁴ Para esto, se utilizaron prestaciones de MCC preliminares que fueron entregadas por el FONASA y que corresponden a las prestaciones con mayor intensidad de uso, y que cumplen con criterios sanitarios para ser cubiertos por el FONASA. Con todo, estas representan la mayor parte de las atenciones hospitalarias y ambulatorias regulares que reciben los beneficiarios. Las prestaciones utilizadas difieren de las utilizadas para el I.F. N°90, de 2023, toda vez que al eliminarse prestadores de la nueva estimación, también fue modificada la oferta de prestaciones, por lo que el efecto final de la tabla 1 se ve modificado.



adicional y, por lo tanto, inscribirse en la MCC (con 50%, 40%, 30%, 20%, 10%). El universo total de potenciales cotizantes de la MCC corresponde a todos los cotizantes de ISAPRE que pagan algún monto adicional a la cotización de salud obligatoria del 7%, y en cada escenario se seleccionó aleatoriamente⁵ el porcentaje del total de potenciales cotizantes y en base a ellos se calcularon sus ingresos y gastos potenciales de ingresar a la MCC. La selección aleatoria permite generar grupos de cotizantes con características homogéneas, evitando sesgos en la selección.

En la siguiente tabla se presentan las estimaciones de ingresos y gastos a la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria del FONASA.

Tabla 1: Escenarios de Cotizantes con Cotización Adicional⁶
(\$Millones de 2023)

Escenario	Número de Cotizantes en MCC (1)	Ingreso Cotizaciones (2)	Gasto SIL (3)	Gasto APS (4)	Gasto en MAI (5)	Gasto Bonificación MCC (6)
100% Universo	1.238.539	1.865.470	936.716	168.609	264.738	428.098
50% Universo	619.637	932.879	469.648	84.354	132.447	213.443
40% Universo	495.937	747.569	375.605	67.514	106.007	171.364
30% Universo	371.550	560.413	281.357	50.581	79.419	129.039
20% Universo	247.733	373.136	188.066	33.725	52.953	85.742
10% Universo	124.628	187.677	92.951	16.966	26.639	43.101

Al igual en el Informe Financiero N°90 de 2023, tampoco se incluyó a los actuales beneficiarios de FONASA que se inscribirán en la nueva modalidad MCC, ya que, como la bonificación para cada prestación que realizará FONASA en la nueva modalidad MCC corresponde en valor absoluto a la bonificación para cada prestación realizada por FONASA en MLE, se estima que los actuales beneficiarios de FONASA

⁵ Se hace presente que la distribución de cotizantes es completamente aleatoria, es decir, no se tomaron en consideración aspectos que alteren la estimación de gasto, tales como edad, preexistencias, número de cargas, ingreso, tasa de uso, número de licencias médicas u otros. Esto permite que la distribución de los cotizantes en cada escenario sea similar a la del universo completo (100%).

⁶ Como se señaló, esta estimación difiere de la presentada en el I.F. N°90, de 2023, pues se vieron modificadas las prestaciones utilizadas.



Ministerio de Hacienda
Dirección de Presupuestos
Reg. 236GG

I.F. N°236/03.11.2023
I.F. N°90/09.05.2023

que se inscriban en la MCC no generarán un gasto adicional para FONASA.

C. Gastos de Administración

Los gastos de administración no varían con respecto a los presentados en el Informe Financiero N°90 de 2023. Así, se considera que la creación de la MCC implicará una mayor carga de trabajo para el FONASA, en particular para la creación y administración de esta nueva modalidad.

Para cubrir lo antes mencionado, se contempla la contratación de 26 funcionarios en el primer año de implementación, considerando únicamente los costos de creación e implementación de la nueva modalidad. El detalle de las divisiones que serán fortalecidas inicialmente para la implementación de la nueva modalidad se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 2. Incremento en personal para FONASA

División	Año 1
División Comercialización	9
División Contraloría	2
División Fiscalía	2
División Gestión Financiera	2
División Tecnologías de la Información	5
División Desarrollo Institucional	6
Total	26

El mayor gasto fiscal que implicará para el FONASA en su primer año de implementación de la ley se presenta en la Tabla 3. En la estimación se consideran los siguientes elementos:

- i. Se incluye el gasto en personal estimado para el número de funcionarios descrito en la Tabla 2. Para el año 1 se consideran 6 meses de vigencia, y para los posteriores los correspondientes 12.
- ii. Se contempla el gasto anual de soporte para dicho personal, incluyendo el gasto en bienes y servicios de consumo y en habilitación de oficinas.
- iii. La estimación contempla gastos transitorios en desarrollo e implementación de sistemas informáticos y ampliación de sistemas tecnológicos del servicio, los que incluyen mayores costos de recaudación, desarrollo de infraestructura de seguridad, sistemas de gestión de la nueva modalidad, y mejoras en los sistemas de finanzas, cotizaciones y fiscalización.



Ministerio de Hacienda
Dirección de Presupuestos
Reg. 236GG

I.F. N°236/03.11.2023
I.F. N°90/09.05.2023

Tabla 3. Mayor gasto fiscal para FONASA
(\$Millones de 2023)

Subtítulo	Año 1	Años Siguientes
Gastos en personal	471	942
Bienes y servicios de consumo	1.002	623
Adquisición de activos no financieros	30	0
Total	1.503	1.565

II.2 Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud

El Consejo estará constituido por cinco personas, cuyas designaciones se realizarán a partir de una terna propuesta para cada cargo por el Consejo de Alta Dirección Pública, el proceso de evaluación y selección de candidatos para la terna tiene un costo promedio por vacante de 7,6 millones de pesos. Cada consejero/a ejercerá sus funciones por un plazo de tres años.

Los consejeros tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a quince unidades de fomento por cada sesión a la que asistan, con un máximo de sesenta unidades de fomento por cada mes calendario. Así, cada consejero/a podrá recibir como máximo 720 UF al año.

Tabla 4. Mayor gasto fiscal por Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud
(\$Millones de 2023)

Ítem	Año 1 - Régimen
Monto Máximo Dieta por Consejero/a	26,2
Total (5 consejeros)	131

II.3 Continuidad de Tratamientos

Las indicaciones establecen que ante la aplicación de la cancelación del registro para afiliados y beneficiarios de ISAPRES en situación de insolvencia FONASA podrá, a su cargo:

- i. Autorizar la continuidad del otorgamiento de la intervención sanitaria que estuviere en curso de personas que estén recibiendo prestaciones con las garantías Explícitas en Salud (GES), sin necesidad de una nueva confirmación



Ministerio de Hacienda
Dirección de Presupuestos
Reg. 236GG

I.F. N°236/03.11.2023
I.F. N°90/09.05.2023

- diagnóstica, asignándole un prestador para tales efectos.
- ii. Otorgar cobertura financiera por un plazo de hasta seis meses contado desde la incorporación automática a FONASA de quienes contarán con una cobertura adicional para enfermedades catastróficas activa en su ISAPRE.
 - iii. Dar continuidad al otorgamiento y cobertura de prestaciones de salud que por sentencia definitiva de tribunales de justicia tengan derecho a la cobertura financiera con cargo a su ISAPRE.

El efecto que se derive de la aplicación de estas medidas depende de la insolvencia efectiva de una o más ISAPRES. Por ello, la estimación de costos es contingente a que ocurra el evento.

El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente de la partida presupuestaria del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, podrá suplementar dichos presupuestos con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público en lo que faltare. Para los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.

III. Fuentes de Información

- Mensaje N°202-371, de S.E. el Presidente de la República con el que formula indicaciones al proyecto de ley que modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1989, y de las leyes N°18.933 y N°18.469, en las materias que indica, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud, y crea un nuevo modelo de atención en el FONASA.
- Archivo Maestro Cotizantes y cargas de ISAPRES, año 2022. Superintendencia de Salud.
- Archivo Maestro Licencias Médicas y Subsidios de Incapacidad Laboral de las ISAPRES, año 2022. Superintendencia de Salud.
- Archivo Maestro Prestaciones de Salud de las ISAPRES, año 2022. Superintendencia de Salud.



Ministerio de Hacienda
Dirección de Presupuestos
Reg. 236GG

I.F. N°236/03.11.2023
I.F. N°90/09.05.2023

- Archivo Maestro Cotizaciones de Salud de las ISAPRES, año 2022. Superintendencia de Salud.
- Base de Datos sobre Licencias Médicas y Subsidios de Incapacidad Laboral pagadas por FONASA, año 2022. FONASA.
- Base de Datos sobre Cotizantes y Cotizaciones de los Afiliados del FONASA, año 2022. FONASA
- Base de Datos sobre Prestadores, Prestaciones y Precios por esquema. FONASA
- Informe Financiero N°90 de 2023, DIPRES 2023.
- Minuta de Arancel de la Modalidad de Cobertura Complementaria. FONASA
- Minuta sobre Red de prestadores privados y esquemas. FONASA



Ministerio de Hacienda
Dirección de Presupuestos
Reg. 236GG

I.F. N°236/03.11.2023
I.F. N°90/09.05.2023



[Handwritten signature]
JAVIERA MARTÍNEZ FARIÑA
Directora de Presupuestos

Visado Subdirección de Presupuestos:



Visado Subdirección de Racionalización y Función Pública:

