INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que regula el precio de los exámenes y procedimientos de apoyo diagnóstico y clínico, así como la obligatoriedad de informarlo públicamente.

BOLETÍN Nº 13.892-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud cumple con informar acerca del proyecto de ley señalado en el epígrafe, iniciado en Moción de los Honorables Senadores señor Girardi, señora Goic, y señores Chahuán y Quinteros.

- - - - - -

CONSTANCIAS

Esta iniciativa de ley no contiene normas que requieran un quorum especial de aprobación ni afecta la organización o atribuciones de los tribunales de justicia.

Se hace presente que, pese a tratarse de un proyecto de artículo único, la Comisión discutió solo en general esta iniciativa de ley.

A una o más de las sesiones en que la Comisión consideró este asunto asistieron, además de sus integrantes, las siguientes personas:

El Superintendente de Salud, señor Patricio Fernández.

El Vicepresidente Ejecutivo de la Asociación de Clínicas de Chile, señor Javier Fuenzalida.

El Director Ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud, señor Eduardo del Solar.

El Consultor en materias relacionadas con la economía y financiamiento de la salud, señor David Debrott.

Los Asesores del Ministerio de Salud, doctores Jorge Acosta y Enrique Accorsi, señora Valeria Díaz y señor Jaime González.

El Investigador de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Eduardo Goldstein.

El Asesor de la Senadora Carolina Goic, señor Gerardo Bascuñán.

El Asesor de la Senadora Ena Von Baer, señor Benjamín Rug.

El Asesor del Senador Rabindranath Quinteros, señor Jaime Junyent.

La Asesora de la Senadora Marcela Sabat, señora Alexandra Maringuer.

La Asesora del Comité PPD, señora Victoria Fullerton.

- - - - -

OBJETIVO Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El presente proyecto tiene por objeto establecer un porcentaje máximo adicional al establecido por FONASA para los exámenes y otras prestaciones del área de la salud, ofrecidos por todas las instituciones prestadoras de atención médica. A su vez, se establece la obligatoriedad de publicidad de estos precios, por medio de un listado que debe estar a la vista de los pacientes y que pueda ser solicitado por ellos en cualquier momento. Finalmente se crea un observatorio que tiene la función de registrar cifras estadísticas, indicadores, estudios, análisis y otros temas de interés relativos a la variación de precios de exámenes y procedimientos médicos.

El texto que propone la Comisión se estructura en un artículo permanente.

- - - - -

ANTECEDENTES DE HECHO

La Organización Mundial de la Salud señala que, en países sin protección social o con un sistema de protección social débil, los costos por asistencia médica dejan en la pobreza a millones de personas[1].

[1] OMS. (2005) https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr65/es/

Expresa la iniciativa que, los pacientes requieren, en la mayoría de los casos, la realización de exámenes de laboratorios para obtener un diagnóstico preciso sobre su padecimiento.

Añade que en Chile los valores de prestaciones médicas como los exámenes u otro tipo de procedimientos, poseen como valor de referencia el fijado para Fonasa. Sin embargo, las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas tienden a establecer sus precios en atención al mercado, así lo señaló el año 2018 el director del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello[2].

Los autores dan cuenta de distintos casos y antecedentes con drásticas diferencias de precios en los exámenes y procedimientos de salud por parte de instituciones prestadoras de salud privadas, ordenadas desde 2011 hasta 2020.

Recuerdan que en el año 2011, el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC), realizó un estudio sobre las diferencias de precios en los exámenes y procedimientos médicos de diferentes prestadores institucionales. De los exámenes que fueron analizados, el de electrolitos plasmático (sodio, potasio y cloro) fue el que tuvo mayor diferencia de precios, con un costo que varía entre $1.340 en el Hospital del Profesor, hasta $18.700 en la Clínica Alemana, marcando una diferencia del 1.295.5%. El mismo examen en convenio con Isapre, tuvo su valor mínimo por $840 pesos en el Hospital Clínico Universidad de Chile, cubierto por Isapre Colmena, y un valor máximo de $17.096 pesos en la Clínica Alemana, cubierto por Isapre Banmédica[3].

Los exámenes con imágenes también tuvieron considerables diferencias, por ejemplo, una ecotomografía transvaginal y transrectal registraron su valor más bajo en la Cínica Dávila por $15.820, mientras que el valor más alto registrado fue de $139.900 en la Clínica Las Condes. El mismo examen cubierto por Isapre Cruz Blanca en el Centro Médico Integramédica, tuvo un valor de $11.176, mientras que el valor más alto fue en la Clínica Las Condes cubierto por Isapre Cruz Blanca por $139.900[4].

Mencionan que, dentro del mismo estudio, los valores de los procedimientos médicos también registran variaciones drásticas. Por ejemplo, una espirometría basal con broncodilatador tuvo el menor precio de $12.350 en el Hospital del Profesor, mientras que el precio más alto fue de $39.200 en la Clínica Las Condes. El mismo

---

[2] Cooperativa.cl. (2018). Tópicos: Precio de exámenes tienen diferencias de hasta 15 veces dependiendo de la clínica. Radio Cooperativa. https:/www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/atencion-privada/precio-de-examenes-tienen-diferencias-de-hasta-15-veces-.dependiendo-de/2018-09-12/072639.html

[3] SERNAC. (2011). Estudio de precios: Diferencias de más de 2 mil por ciento en precios de exámenes en clínicas privadas. https://www.sernac.cl/portal/619/w3-article-3049.html

[4] Ibidem.

procedimiento en cobertura por Isapre tuvo un valor mínimo de $17.260 en el Centro Médico Megasalud, cubierto por Isapre Consalud, mientras que el valor máximo fue de $159.719 en la Clínica Tabancura, cubierto por Isapre Ferrosalud (actual Nueva Masvida).

Manifiestan que, a partir del estudio anterior, el SERNAC junto a la Superintendencia de Salud buscaron transparentar la información disponible para los usuarios, para dar a conocer previamente los diferentes valores de los exámenes y procedimientos médicos antes de acudir a una clínica u hospital. A su vez, SERNAC denunció a diez prestadoras institucionales por no mantener un listado de precios[5].

Pese a que en su estudio SERNAC concluye que existen diferencias de precios drásticas entre los presentadores institucionales, solo destaca la importancia de transparentar los precios, más no la importancia de regularlos.

Agregan que un registro realizado por el diario La Tercera en el año 2013, mostró variaciones de hasta ocho veces en los precios de procedimientos, exámenes y días en cama, entre diferentes clínicas de la Región Metropolitana.

En el año 2016, el Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud publicó un documento de trabajo con las diferencias de precios en prestaciones médicas entre distintos prestadores institucionales privados entre los años 2014 y 2015. La diferencia de precios para el mismo examen, al interior de una misma institución, puede deberse a la cobertura de los distintos planes de Isapre, la inclusión de otras prestaciones médicas junto al examen o a si fue realizado dentro o fuera del horario de atención regular.

El medio de comunicación Cooperativa en el año 2018, comentó que se registraron variaciones de hasta 15 veces el valor del examen médico, dependiendo del lugar de atención, por ejemplo, un hemograma en la Clínica Dávila costaba $3.890, mientras que en la Clínica Las Condes tenía un valor de $24.463. Según declaró el director del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, las diferencias de precios podrían ser entre dos o tres veces el valor, por lo que diferencias como las registradas, sólo responderían a motivos comerciales[6].

El mes de agosto de 2020, el SERNAC fiscalizó el alza en los valores de los test PCR para diagnosticar COVID-19. Si bien el examen PCR pasee un valor máximo de $25.000, se reportaron denuncias por variación de precios, debido a que algunas instituciones

[5] Ibidem.

[6] Cooperativa.cl. (2018). https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/atencion-privada/precio-de-examenes-tienen-diferencias-de-hasta-15-veces-dependiendo-de/2018-09-12/072639.html

incluían además del PCR, otras prestaciones que encarecían el valor final, variando drásticamente en algunos casos, donde se llegó a cobrar $80.000[7].

Durante el mes de septiembre del año 2020, la Superintendencia de Salud elaboró un informe comparando los valores de distintos prestadores de salud privados en las regiones Metropolitana, Valparaíso, Biobío y La Araucanía.

Destacan que, a partir del informe de la Superintendencia de Salud, se presenta una comparación de los valores mínimos y máximos de los exámenes más demandados entre distintos prestadores de salud privados, apreciándose diferencias drásticas entre los valores de exámenes de laboratorio en distintas clínicas, sobrepasando en la mayoría de casos, el 200% del valor mínimo.

Al igual que en el caso anterior, las diferencias entre los precios más bajos y los más altos es drástica, siendo la variación más baja en la Tomografía Computarizada de Tórax con un 241% de diferencia entre el valor mínimo y máximo.

Comentan que la variación de precios de días cama, no es tan drástica como en las prestaciones anteriores. Sin embargo, continúa sobrepasando el 100%, aunque en este caso podría deberse a diferencias de infraestructura, servicio de habitaciones, tipo de comida o calidad de camas.

Concluyen que las prestaciones de salud presentan significativas diferencias dependiendo del lugar al que se acuda, haciendo notar la carencia de una regulación sobre la materia, permitiendo que cada institución de salud privada fije sus precios atendiendo a factores del mercado.

Respecto de la regulación actual, indican que, la Resolución 1008 Exenta del Ministerio de Salud, aprueba modificaciones a los aranceles de prestaciones de salud del libro II del DFL N° 1 del Ministerio de Salud. Esta resolución establece el reajuste porcentual que tendrán las prestaciones médicas para el año en curso, en modalidad libre elección de salud.

Por su lado, la Resolución Exenta N°39, establece el reajuste anual en las prestaciones médicas para la modalidad atención institucional de Fonasa.

---

7 https://www.diarioconcepcion.cl/economia/2020/08/12/sernac-inicia-fiscalizacion-por-alza-en-precios-de-examen-que-detecta-la-covid-19.html

Finalmente, sostienen que actualmente los prestadores institucionales privados, poseen como valor referencial de las prestaciones médicas ofrecidas, el valor dado para Fonasa. Sin embargo, al no haber una legislación que regule los valores de las prestaciones ofrecidas (salvo el examen P.C.R para COVID-19), cada institución puede establecer el precio que estime conveniente.

- - - - -

ANTECEDENTES DE DERECHO

El proyecto en informe se relaciona con los siguientes cuerpos normativos:

- Constitución Política de la República, artículo 19, numeral 9.

- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

- - - - -

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN GENERAL

Al dar inicio al debate, **la Honorable Senadora señora Goic** informó que este proyecto de ley surge luego de conocer la enorme disparidad de precios que existe en exámenes y otras prestaciones del área de la salud. Añadió que la información entregada por la Superintendencia de Salud el año 2020, a la Comisión de Salud, dio origen a esta moción.

Afirmó que, si se presta la misma atención e igual procedimiento, no se justifica que existan variaciones como las constatadas entre distintos laboratorios y clínicas.

Indicó que hay una situación asociada o relacionada con la indicación del médico al paciente acerca de la realización de exámenes en determinado laboratorio o clínica, la que en muchas ocasiones se puede asociar a una integración vertical o a metas que fijan las clínicas a los médicos sobre la cantidad de exámenes que tienen que realizar.

Por otra parte, suceden casos en los que el resultado de un examen es distinto entre un laboratorio y otro.

Afirmó que es inaceptable que el médico instruya la realización de un examen en determinado lugar. Por otro lado, planteó que

es inconcebible que al realizarse un examen no se cuente con la garantía de cumplir con cierto estándar de calidad.

A su vez, **el Honorable Senador señor Girardi** agregó que la iniciativa legal se inició a raíz de una investigación realizada por los integrantes de la Comisión de Salud, comparando precios de los exámenes de distintas clínicas, donde se percataron de una situación irregular y poco ética, considerando la magnitud de la diferencia de precios en las clínicas privadas.

Indicó que observaron que algunas clínicas tienen sobreprecios de hasta un 500% en los exámenes, teniendo igual tecnología y muchas veces con la misma calidad de equipamiento.

Planteó que lo anterior tiene una doble dimensión, una dimensión en la atención abierta, que es lo que explicaba la Senadora Goic, es decir, el médico le indica un examen a un paciente y le señala el laboratorio o clínica en la cual debe realizarse el examen. Por otra parte, observaron que muchos pacientes de FONASA, producto de las listas de espera, deben recurrir al sistema privado.

Apuntó que lo más complejo se da en los casos de consultas que están dentro de las clínicas, donde es muy difícil que el paciente se realice el examen en otra clínica o laboratorio, porque los sistemas están integrados y el médico va a ver el examen en intranet. El paciente en definitiva se queda sin capacidad de elegir.

Calificó de inaceptable que exista una diferencia dramática de precios, sin justificación. Recordó que se está hablando de salud, donde hay una lógica ético política e ideológica que, para muchos, se trata de bienes públicos, con una lógica de permitir prestadores públicos y privados, precisamente para garantizar el derecho a la salud.

Resaltó que se debe salvaguardar y garantizar el interés de los pacientes.

Manifestó que otro tema, dice relación con la calidad, que tiene dos aspectos: uno de ellos, son los reactivos de los laboratorios, que deben ser fiscalizados por el Instituto de Salud Pública; el segundo aspecto, dice relación con la experiencia de las personas que realizan los análisis y diagnósticos, donde también debe existir cierto grado de fiscalización, porque no puede suceder que un mismo examen, al ser evaluado por dos facultativos tenga diferentes resultados.

Sin embargo, hizo hincapié que este proyecto de ley apunta a establecer un rango de regulación en materia de exámenes, que perjudica a los sectores de ingresos medios y de menores recursos, que producto de la insuficiencia del sistema público, igualmente acuden al

sistema privado a realizarse los exámenes, porque de lo contrario deberán esperar años.

Luego, aquellas personas que están en una Isapre, también son vulnerables, particularmente los de atención cerrada, sin dejar de mencionar a aquellos que están hospitalizados, que no tienen derecho a reclamar.

Se registra a continuación una síntesis de lo expuesto por los especialistas que la Comisión recibió en audiencia. Los documentos que sirvieron de base a sus intervenciones están publicados en el sitio web del Senado, asociados al Boletín N° 13.892-11.

El Vicepresidente Ejecutivo de la Asociación de Clínicas de Chile, señor Javier Fuenzalida informó que la asociación gremial representa alrededor del 75% de las clínicas privadas.

Señaló que el 40% de las prestaciones son pacientes FONASA.

Valoró el proyecto de ley, considerando que aporta a la transparencia, que es el foco al cual hay que apuntar para que las personas conozcan los valores que deben pagar por los exámenes.

Afirmó que existen diferencias en los precios de los exámenes, con algunas justificaciones, dentro de las más relevantes, mencionó las siguientes:

1.- Clínicas de diferente complejidad, señaló que las clínicas de mayor complejidad tienen costos fijos más altos.

2.- Los exámenes son informados por médicos que muchas veces tienen mayor nivel de “expertise” y esa especialidad o sub especialidad tiene un costo diferente.

3.- Hay clínicas con diferente infraestructura y tecnología.

4.- La oportunidad de los exámenes también influye en el precio, no es lo mismo entregar un examen en 24 horas que en 72 horas.

En este contexto, mencionó que el proyecto afecta exclusivamente a los pacientes con sistema Isapre, porque los pacientes FONASA pagan el arancel fijado y las clínicas respetan el arancel FONASA.

Observó que se pueden distinguir tres partes en el proyecto de ley: la primera, con la cual están de acuerdo, se refiere a la obligatoriedad de la publicidad, para que las personas conozcan el valor de

los exámenes. Añadió que actualmente los precios de los exámenes están publicados en las páginas web y ubicados en lugares públicos, por expresa disposición de la Ley del Consumidor, más allá de ello, estimó correcta toda iniciativa que aumente la transparencia.

El segundo punto que analizó es el comparativo de precios, que consideró adecuado e incluso sugirió un paso más. Explicó que actualmente el observatorio de salud entrega los precios pizarra y estimó que se deben considerar otras condiciones como la bonificación que paga la Isapre y los seguros complementarios que cada paciente tenga. Aunque complejiza el modelo, es correcto ahondar el ello y contar con un observatorio que entregue el valor final que el paciente paga.

Respecto del tercer punto, relacionado con la fijación de los precios de exámenes y procedimientos, opinó que hay consideraciones que deberían ser tomadas en cuenta al momento de abordar este punto, entre ellas: no es conveniente fijar una banda de precios, porque puede limitar la cantidad de prestadores y empeorar la calidad de atención, ya que al fijar el precio, podría limitar la cantidad de exámenes y la oportunidad de los resultados; se afecta al personal de la salud, porque parte importante del valor que los exámenes consideran los aranceles médicos, por ejemplo, en una endoscopía, el 60% del valor, corresponde al arancel médico; podría disminuir los costos técnicos de las Isapres, por tanto, tener mayor ganancia; y, por último, añadió que de fijarse el valor de los exámenes, debería hacerlo un panel de expertos.

Por su parte, **el Director Ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud, señor Eduardo del Solar,** manifestó estar convencido de la regulación y estimó que es bueno para la salud.

Advirtió que la composición de un precio justo de salud, debe considerar los siguientes conceptos importantes. Primero, la regulación se debe realizar en armonía con los organismos internacionales, debe ser moderna y de clase mundial. Sin embargo, observó que en este caso, los reguladores serían FONASA, a través del cual se regulan los precios considerando su arancel, el mismo que actualmente no refleja los precios reales de las prestaciones, valores que, en algunos casos, corresponden al 30% del costo real, por lo cual, es necesario revisar los aranceles FONASA, además de que cuenten con transparencia y reajustes que sean de conocimiento público, que los obliguen a estar actualizados, ya que la mayor parte de la población es usuaria de FONASA y sufre el alto costo de bolsillo por un arancel subvaluado.

El ISP también es regulador, recordó que está por aprobarse el proyecto de ley de fármacos II[8] y se debe considerar el inicio de la regulación de dispositivos médicos que afectan los exámenes, pues tendrá una incidencia en el costo, tanto en los equipos como en los reactivos e

[8] Boletín N° 9.914-11.

insumos necesarios para el diagnóstico. Por tanto, eso también impactará los aranceles FONASA, alejándolos aun más de la realidad.

Señaló que el proyecto de ley de fármacos II crea una figura inexistente, dándole el nombre de visitadores de dispositivos médicos a los técnicos encargados de mantener los equipos, controlando los parámetros de operación que garantizan la seguridad del paciente y el buen funcionamiento de los equipos, obligando a estos trabajadores en el futuro a hacer diariamente lobby para asistir a su trabajo, situación que también aumentará los costos de mantención.

Llamó a considerar la innovación y el desarrollo, dado que el ciclo de vida de los dispositivos médicos, según la OMS es de 18 meses, por lo tanto, el avance y desarrollo de las nuevas tecnologías médicas y de materiales, es dinámico y obliga a los laboratorios a estar constantemente capacitados.

Para garantizar la seguridad del paciente se requiere que todos los productos empleados en estos procesos sean distribuidos dentro de un sistema de gestión de calidad ISO 13485, que garantiza la calidad desde el diseño hasta el uso en el paciente.

Se debe considerar una cobertura de los procedimientos que no discrimine por zona y garantice a todos los pacientes acceder a sus exámenes, procedimientos cercanos a su residencia, como mínimo dentro de su municipio, entonces, los precios deben ser incentivadores y capaces de financiar el laboratorio, de lo contrario, la población se quedará sin acceso oportuno a estas tecnologías, generándose una desigualdad para quienes habitan lejos de la capital.

Declaró que la ética en salud es fundamental, por tanto, no puede quedar fuera de esta discusión.

Luego de considerar todos los puntos anteriores, se debe debatir si los porcentajes propuestos en el proyecto de ley en discusión, son éticamente correctos y le solucionan la vida los pacientes de Chile.

Añadió que como industria no farmacéutica y convencidos de que la salud debe estar regulada, estimó que en este proyecto de regulación de precios no están dadas las condiciones para fijar los porcentajes indicados, porque el regulador, en este caso FONASA, no cuenta con aranceles reales, por lo que aplicar los márgenes propuestos, afectará al sistema y muchos exámenes podrían desaparecer.

Por otra parte, hizo presente que no tiene conocimiento de una industria de tecnología médica que haya aplicado una fijación de precios.

Por último, señaló que actualmente todos estos productos están gravados por un desorden mundial en los fletes y la falta de contenedores que ha generado un aumento mayor a 400% en el valor de los fletes.

El Consultor en materias relacionadas con la economía y financiamiento de la salud, señor David Debrott señaló en primer lugar, que la industria de la salud y, en particular, lo relacionado con la provisión de los servicios, es una industria que desde el punto de vista económico está prácticamente desregulada en Chile y consideró que toda iniciativa que se ocupe del tema, beneficia a la población y a la salud del país.

En segundo lugar, señaló que tal como ocurre con los precios de los medicamentos, existe evidencia suficiente, tanto a nivel internacional como nacional, de que las diferencias de los precios finales que se observan no se explican con ningún fundamento económico, más allá del que pueda estar determinado por niveles de rentas o diferencias de utilidades de las empresas.

Reconoció que determinadas diferencias de precios tienen fundamentos, por ejemplo, la diferencia de remuneración de ciertos profesionales que interpretan los exámenes, que explicarían parte de las fluctuaciones de los precios de los productos finales.

El punto es que justamente lo que se tiende a regular, es que esas diferencias, ya sea en la producción del examen como en la remuneración del factor productivo clave, que en el ejemplo es el médico o el tecnólogo especializado, también tienda a disminuir.

Expresó que se debe analizar con mayor profundidad la producción desde el punto de vista técnico e identificar los componentes que se aceptan y en qué rango se aceptan dentro de la ecuación. Hay diferencias en la calidad de los insumos, diferencias de horario de atención y de oportunidad de los resultados, entre otros componentes anteriormente mencionados.

Destacó que lo importante es contar con un marco regulatorio que permita que esas diferencias tengan algún fundamento.

Mencionó otro ámbito que tiene que ver con la relación entre el seguro y el proveedor. Se habla de regulación en un modelo de negocio específico, donde hay seguros privados, que se relacionan con proveedores privados principalmente.

Explicó que los copagos, que es lo que finalmente pagan las personas, a veces se confunde con la relación que hay en el precio final entre el seguro y el proveedor. En este punto, aseguró que persiste un problema que se intentó resolver desde el punto de vista legal,

con la prohibición de la integración vertical, pero que, desde el punto de vista práctico, sigue existiendo. Lo que actualmente opera es una integración conglomeral con sociedades de inversiones o sociedades financieras que controlan seguros y prestadores.

Por tanto, si se obvia el tema de los copagos, igualmente está el precio de intercambio o de transferencia, que es el precio que paga una empresa que finalmente es del mismo capital.

Respecto a la propuesta del proyecto de ley relacionada con los guarismos, se plantea un margen que va entre un 40% y 50% respecto del arancel Modalidad de Atención Institucional[9] (MAI). Consideró que se debe realizar una discusión técnica del arancel MAI, que determina la fijación de copagos, pero no representa un valor real de las prestaciones.

En el modelo planteado se fija un rango respecto de un valor que no representa necesariamente el costo de la provisión del servicio, temas de calidad o de localización geográfica, entre otros elementos.

Añadió que, en tal sentido, se debería pensar en el instrumento o indicador sobre el cual aplicar el rango propuesto, que será una suerte de banda de precios o un techo aceptado por el regulador, pero consideró que no debiera ser el arancel FONASA y estimó que es un tema que debería traspasarse a la Superintendencia de Salud.

Argumentó que FONASA debe cumplir su rol como fondo de la seguridad social, y el regulador o la agencia que debiera hacerse cargo de la propuesta, es la Superintendencia de Salud.

En ese escenario, se abre un camino a otro tipo de valores respecto a los cuales anclar, eventualmente, los mismos porcentajes, por ejemplo, el arancel de prestaciones valorizadas de FONASA, que es una suerte de tarifario que da cuenta de trasferencias, que aun cuando hay una deuda hospitalaria que no refleja los costos reales, se asemeja más al costo de producir determinadas prestaciones.

Observó que más allá de este proyecto y pensando en una estrategia reguladora, se requiere pensar en la lógica de los pagos asociados a la resolución de problemas de salud, por ejemplo, el Pago Asociado a Diagnóstico[10] (PAD), que en los últimos años se ha

[9] En esta modalidad las prestaciones médicas se otorgarán a los beneficiarios por los organismos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud, sean dependientes del Ministerio de Salud o entidades públicas o privadas con las cuales los Servicios de Salud o el Fondo hayan celebrado convenios para estos efectos.
https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-2447.html

[10] Es una forma de pago que le permite al cotizante o beneficiario del Fonasa conocer por anticipado el valor total de la cuenta en aquellas intervenciones quirúrgicas inscritas en los establecimientos de salud que tienen convenio con Fonasa.

reforzado significativamente y también se necesita analizar los Grupos Relacionados al Diagnóstico[11] (GRD), como otra forma de resolverlo.

Otro camino es vincular el rango de porcentaje propuesto (40% o 50%) al arancel de la Modalidad de Libre Elección[12] (MLE), que fija valores para muchas prestaciones que son aceptados por el sector privado, pero que en procedimientos y días cama se acepta que el prestador cobre un pago directo al beneficiario, por tanto, el precio se compone de tres partes: un precio que está cubierto por FONASA, que en general es un monto pequeño; el copago, que está establecido en el arancel de la MLE, y por último, un monto que puede ser bastante variable, que es el pago directo que realiza el usuario en el momento de la atención.

Hizo presente que se debe observar adecuadamente el tipo de prestación de que se trata para resolver el punto. Enfatizó que la falla importante en el diseño de la Modalidad de Libre Elección, es permitir que los prestadores cobren aparte del arancel.

Finalmente, recalcó la necesidad de contar con más información, la cual ha sido reforzada tanto por el SERNAC, como por la Superintendencia de Salud, pero se deben incorporar elementos más específicos para elaborar la información, porque se hace difícil comparar los precios de 2.000 o 3.000 prestaciones entre los diferentes prestadores y se debe trabajar en simplificar el sistema. Puso en relieve el observatorio, donde hay un espacio importante para trabajar en transparencia.

El Honorable Senador señor Girardi señaló que hay varios temas que son parte de la discusión, pero el proyecto consiste en permitir el acceso a la salud.

Recordó que en materia de salud no opera el mercado, tampoco la competencia, porque para que existan ambos se requieren ciertas condiciones que en concreto no se dan. Para que exista mercado se requiere que alguien tome una decisión, un consumidor, a diferencia del paciente.

Una segunda condición, que es propia de los sistemas de mercados transparentes, es la simetría de información. En salud, el paciente no tiene posibilidad de tener una información simétrica con el médico que toma la decisión.

---

https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-5135.html

[11] Sistema de clasificación de amplio uso mundial que permite conocer la casuística y complejidad hospitalaria, los productos y servicios finales brindados y la calidad de servicios de éstos. https://huap.redsalud.gob.cl

[12] Este arancel define el valor de una prestación, la cobertura de Fonasa y el copago que deberá realizar el beneficiario, según el nivel que tenga el prestador que la realiza (nivel 1, 2 ó 3). Para acceder a la libre elección, el beneficiario cotizante (tramos B, C o D) realiza la compra de un bono o programa médico.
https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/modalidad-libre-eleccion

Otro factor es que la persona puede decidir el producto que quiere comprar y además, puede decidir no comprarlo. En materia de salud, el paciente no tiene esa opción, porque está en riesgo su salud y vida.

Mencionó que hay un sistema con ausencia total de transparencia y de posibilidad de decidir, porque quien toma la decisión de realizar determinado examen o suministrar un medicamento no es el paciente, sino que es el médico y no hay opción para dejar de comprarlo, de lo contrario, puede empeorar su salud e incluso morir.

Por eso el tema se debe tratar como bien público y no como bien privado, no es lo mismo que comprar ropa, comida u otro producto.

En segundo lugar, comentó que cuando la Superintendencia de Salud realizó el estudio, a solicitud de los Senadores de la Comisión de Salud, comparó los distintos tipos de prestadores privados.

Resaltó que, al comparar los precios de los exámenes de clínicas serias, no es razonable que, por ejemplo, el valor de un hemograma en la Clínica de la Universidad Católica, sea de $5.000, y en la Clínica Alemana cueste cerca de $30.000, es decir, 600% más caro.

O bien, como se menciona en el estudio de la Superintendencia, al comparar un examen de resonancia magnética de columna, entre clínicas serias, que cuentan con equipos de última tecnología y con especialistas en la materia, en un establecimiento tiene un valor cercano a $200.000 y en otros llega a costar $700.000. Consultó la razón para cobrar 600% más por exámenes realizados por clínicas que son equivalentes en especialista, tecnología e infraestructura.

Por otra parte, argumentó que teóricamente existe la posibilidad para decidir donde realizar los exámenes que un médico de determinada clínica indica, pero no ocurre en la práctica, porque las personas se realizan los exámenes en la misma clínica, debido a que al médico le envían los resultados por interno y está todo coordinado, a su vez, las personas no tienen nociones de información de precios y desconoce que en muchas ocasiones le asignan un precio totalmente abusivo.

Añadió que el paciente que está hospitalizado no tiene posibilidad de defenderse. Asimismo, muchas clínicas cobran precios altísimos por atender en horarios no hábiles, sin justificar la razón del aumento.

Apuntó a la importancia de entender la salud como un bien público, cuya problemática no se puede resolver a través del mercado y la lógica de competencia, la persona está expuesta a una

dimensión que se relaciona con los criterios éticos del prestador y muchas veces, los prestadores no tienen criterios éticos mínimos de precios justos, que comprende la vida y salud de las personas, por lo cual, afirmó que se requiere regular los precios, como ocurre en todas las sociedades con una lógica de solidaridad y equidad, como se observa en los países europeos.

El Honorable Senador señor Quinteros consultó al señor Fuenzalida acerca del comentario de que un porcentaje del costo de los procedimientos o exámenes, representaban también las remuneraciones de los médicos.

La Honorable Senadora señora Von Baer consultó por la fórmula de cálculo del precio de un procedimiento. Recordó que se dijo que parte del precio de un procedimiento constituye un porcentaje del arancel de los profesionales y consultó la forma en que se compone el resto del precio de cada procedimiento.

Agregó que un tema son los precios y otro tema es lo que cubre la Isapre. Comentó que debe existir transparencia de lo que se paga a la clínica y lo que se paga al médico, luego se requiere conocer lo que cubre cada Isapre, de acuerdo al plan específico.

El señor Fuenzalida coincidió con la visión de que la salud es un bien público. Estimó fundamental que el observatorio de precios o comparador de precios considere el precio final que pagará el paciente, porque los valores pizarra muchas veces son distintos, como consecuencia de los aportes que hace el asegurador, de los seguros privados que tenga contratados y los convenios que tiene un sistema con alguna clínica.

Respecto a las consultas relacionadas con el costo de los exámenes, indicó que una parte de los exámenes son los insumos y la consideración técnica que implica, como la maquinaria, pero hay una parte de los exámenes que también son considerados por los aranceles médicos, por ejemplo, un informe emitido por el profesional de la salud, o bien, exámenes que requieren una intervención directa del profesional médico, por ejemplo, en una endoscopía el aporte del profesional es fundamental y en ese contexto, el costo del examen considera el costo del personal médico. Aclaró que no todos los exámenes operan del mismo modo.

Adicionalmente, hizo referencia a la diferencia de costos, relacionados con la ubicación geográfica.

Reiteró la posibilidad de que el comparador de precios refleje el valor final que el paciente pagará. En ese caso, deberían participar otros actores que entreguen la información para contar con un comparativo de lo que los pacientes pagarán de su bolsillo, de esta forma, se podrá tomar la mejor decisión del lugar donde realizarse el examen.

El Honorable Senador señor Girardi reiteró la importancia de avanzar en este tipo de iniciativa, porque se trata de la dimensión de bienes públicos, la salud y vida de las personas. Es un ámbito donde no existe la posibilidad de mercado, porque para que opere el mercado debe haber transparencia y simetría de información, debe ser el paciente quien decida. Acá ningún paciente decide qué examen se va a tomar y no cuenta con información completa.

Añadió que el estudio que realizó la Superintendencia de Salud, es muy claro, con la misma tecnología, la misma competencia de los profesionales que elaboran los informes, hay diferencias de precios de hasta un 600%, lo que relevó la necesidad de contar con un sistema de regulación y transparencia.

- Sometido a votación el proyecto de ley, en general, resultó aprobado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Se deja constancia que aun cuando el proyecto de ley se estructura en un artículo único, la Comisión acordó votarlo solo en general, con el objeto de perfeccionar su texto con posterioridad.

- - - - -

TEXTO DEL PROYECTO

Se inserta a continuación el proyecto cuya aprobación en general, la Comisión propone al Senado:

"PROYECTO DE LEY:

Artículo único.- El precio de los exámenes y procedimientos de apoyo diagnóstico y clínico realizados ambulatoriamente, de urgencia o electiva, tanto en horario hábil, como inhábil, no podrá ser superior al 50% del valor asignado en el Arancel Modalidad Institucional del Fondo Nacional de Salud, regulado en el Libro II del 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°2763 de 1979 y de las leyes 18.469 y 18.933. Por su parte, el precio de estas prestaciones realizadas en atención cerrada, tanto en horario hábil como inhábil, no podrá ser superior al 40% del referido arancel.

Los Prestadores Institucionales de Salud tendrán la obligación de informar el precio de cada examen y procedimiento de apoyo diagnóstico y clínico que realicen. Los valores deberán estar previamente publicados, en sus propios sitios electrónicos, y en formato físico a disposición del público general. La publicación se hará a través de un listado

que compare el precio ofrecido por el Prestador, el Arancel del Fondo Nacional de Salud y la diferencia que se produce entre ellos.

Los precios de los exámenes y procedimientos de apoyo diagnóstico y clínico cobrados por los Prestadores Institucionales de Salud, en sus distintas modalidades de cobertura, serán observados y registrada dicha información. Además, se realizarán estudios, análisis, estadísticas y recomendaciones de políticas públicas con la información recopilada que contribuyan a generar una mayor transparencia y fortalecer el acceso a ellos.

El Ministerio de Salud, reglamentará lo señalado en el inciso anterior.”.

- - - - -

Acordado en sesiones de fecha 5 de mayo, 1 y 15 de junio del presente año, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroevic y Ena Von Baer Jahn y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín.

Valparaíso, 17 de junio de 2021.



JULIO CÁMARA OYARZO
Secretario Accidental

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE REGULA EL PRECIO DE LOS EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y CLÍNICO, ASÍ COMO LA OBLIGATORIEDAD DE INFORMARLO PÚBLICAMENTE.

BOLETÍN Nº 13.892-11

I. OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: El presente proyecto tiene por objeto establecer un porcentaje máximo adicional al establecido por FONASA para los exámenes y otras prestaciones del área de la salud, ofrecidos por todas las instituciones prestadoras de atención médica. A su vez, se establece la obligatoriedad de publicidad de estos precios, por medio de un listado que debe estar a la vista de los pacientes y que pueda ser solicitado por ellos en cualquier momento. Finalmente se crea un observatorio que tiene la función de registrar cifras estadísticas, indicadores, estudios, análisis y otros temas de interés relativos a la variación de precios de exámenes y procedimientos médicos.

II ACUERDOS: aprobado en general (4x0)

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: artículo único.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: no tiene.

VI. ORIGEN e INICIATIVA: Senado. Moción de los Honorables Senadores señor Girardi, señora Goic, y señores Chahuán y Quinteros.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primer trámite.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 12 de noviembre de 2020.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe.

X. NORMAS QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- Constitución Política de la República, artículo 19, numeral 9.

-Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

Valparaíso, 17 de junio de 2021.



JULIO CÁMARA OYARZO
Secretario Accidental