



## **Reajustes de aranceles referenciales para protección financiera GES en períodos (2010-2013); (2013-2016) y (2016-2018)**

La garantía de protección financiera de una patología incluida en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud es la contribución que debe efectuar el afiliado, calculada como porcentaje del arancel de referencia de la prestación incluida en las canastas AUGE-GES. Por las prestaciones GES sólo pagan las personas de FONASA de los tramos C (10%) y D (20%), e ISAPRES, con un tope máximo de 20%. En tabla comparativa de anexo sobre la protección financiera establecida en los tres últimos regímenes GES, se evidencia los cambios en las canastas y copagos determinados por el ajuste en los aranceles de referencia de las prestaciones incluidas en los decretos respectivos (2010, 2013 y 2016 rectificado).

Con la entrada en vigencia del Decreto 4 del año 2013 se incorporan 11 nuevos problemas de salud, que sumadas a los 69 problemas contemplados en el tercer régimen, suman 80 patologías con garantías explícitas a partir de mediados de ese año. Los cambios en este nuevo régimen incluye modificaciones en la canasta de 56 patologías, además de algunos cambios generales relacionadas con la periodicidad de las intervenciones. En cuanto al ajuste de los aranceles de referencia, a las tres cuartas partes de las prestaciones que se mantienen del régimen anterior, se les aplicó un reajuste nominal de menos de diez puntos porcentuales (siendo 9,3% el valor más repetido).

Con el Decreto GES N°3 de enero de 2016, complementado por el Decreto 21 del mes de junio que rectifica errores del anterior, se mantienen hasta mediados de 2018 las mismas 80 patologías GES del período 2013-2016, incorporando mejoras para algunos de los problemas de salud. Vistos los reajustes aplicados a los Aranceles de referencia del conjunto de canastas consideradas, se evidencia que en 2 de cada 3 prestaciones, el reajuste nominal fluctuó entre el 30 y 40%. Esto es, donde a la amplia mayoría de prestaciones se le aplicó un reajuste del 38% (valor modal).

### **Tabla de contenido**

I.	Definición de la Garantía de Protección Financiera.....	2
II.	Cuarto Régimen GES (Decreto N° 4 de 2013).....	3
	1. Nuevos Problemas de Salud y modificaciones de Canastas anteriores .....	3
	2. Prima Auge y Reajuste de Aranceles para período 2013-2016 .....	4
III.	El sexto Decreto GES (Decreto N° 3 de 2016) .....	6
	1. Prima Auge y modificación de canastas.....	6
	2. Reajuste de Aranceles para período 2016-2018 .....	7

## Introducción

A partir de la confección de una tabla comparativa de la Protección Financiera establecida en los Decretos MINSAL, donde se aprueban las garantías explícitas en salud AUGE-GES (Decreto N° 1, de Enero de 2010; Decreto N° 4 de febrero 2013; Decreto N°3 de marzo 2016 y Decreto N° 21 que rectifica el anterior de junio de 2016), se analiza la variación en las canastas GES y los valores de copago de las prestaciones específicas consideradas por los últimos tres regímenes de garantías en salud (GES 69-2010; GES 80-2013; GES 80-2016).

En el análisis se da especial atención al tipo de modificaciones predominantes al pasar de un régimen a otro, con especial atención a las variaciones en los reajustes aplicados a los Aranceles de Referencia de las canastas de prestaciones, atendiendo que estas constituyen la base para el cálculo de los copagos máximos que deben hacer los usuarios, tanto de FONASA e ISAPRES, acogidos a estas garantías de salud.

Para la confección de las tablas comparativas de prestaciones, se consolidaron las planillas en formato Excel proporcionadas por MINSAL, otorgando especial cuidado a la validación de los datos de las patologías más utilizadas (10 condiciones de salud más frecuentemente recurridas). Para la validación de estas canastas se compararon los datos de las planillas, con los valores y glosas consignadas en los decretos publicados del año respectivo. A pesar de ello, cabe advertir que podrían prevalecer algunos errores en los valores de Arancel o en el pareo de ciertas prestaciones (por errores de digitación o transcripción en algunas canastas, las que para efectos de las canastas aquí consideradas, suman un total de 446 prestaciones diferenciadas).

### I. Definición de la Garantía de Protección Financiera

Las garantías en salud pretenden favorecer y mejorar el acceso a salud de la población, y disminuir las brechas de equidad. En particular, las garantías de protección financiera, pretenden aliviar la carga económica para las familias, en la circunstancia de enfrentarse a problemas de salud.

De esta forma, se define la garantía de protección financiera, como la contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, la que deberá ser de un máximo de un 20% del valor determinado por el arancel de referencia del Régimen. Es decir, el copago<sup>1</sup> es fijo y conocido de antemano por el beneficiario. Además, se establece una cobertura financiera adicional que limita el gasto total de una familia en dichos problemas de salud<sup>2</sup>. La idea es que estas

<sup>1</sup> El Copago GES se define como el monto obligatorio, conocido y fijo que le corresponde pagar al beneficiario (a) por las atenciones de salud de las patologías que se encuentran incorporadas en el plan AUGE o GES.

<sup>2</sup> Se establece tope máximo de un deducible asociado a las cotizaciones (29 o 43 cotizaciones mensuales según se trata de 1 o de 2 y más problemas de salud).

medidas impactarán en el ingreso disponible de los hogares, y se espera que disminuyan los gastos en salud, en particular, de los segmentos de población con menores ingresos.

Quienes pagan por prestaciones GES son las personas de FONASA de los tramos C (10%) y D (20%), e ISAPRES, con un tope máximo de 20%, ya que los beneficiarios y beneficiarias de los tramos A y B de FONASA, no pagan por ninguna atención garantizada en el AUGE. Así como tampoco pagan en FONASA aquellos beneficiarios y beneficiarias PRAIS<sup>3</sup>, quienes tengan 60 años y más, independiente de su tramo. Además son gratis las atenciones garantizadas y prestaciones que se otorguen en el nivel primario de atención.<sup>4</sup>

## II. Cuarto Régimen GES (Decreto N° 4 de 2013)

### 1. Nuevos Problemas de Salud y modificaciones de Canastas anteriores

El 1° de julio de 2013, con la entrada en vigencia del Decreto 4 del año 2013 se incorporaron 11 nuevos problemas de salud al AUGE, sumando 80 patologías al adicionarse estos a los 69 problemas que ya estaban contemplados en el tercer régimen de garantías explícitas en salud válidas durante el período 2010-2013 (Decreto 1 del año 2010). Los nuevos problemas incorporados este año son:

- Trastorno Bipolar,
- Cáncer Colorectal,
- Cáncer de Ovario,
- Cáncer de Vejiga,
- Osteosarcoma,
- Hipotiroidismo,
- Tratamiento de Hipoacusia Moderada,
- Lupus Eritematoso,
- Tratamiento Quirúrgico de Lesiones de la Válvula Aórtica,
- Tratamiento Quirúrgico de Lesiones de las Válvulas Mitral y Tricúspide y
- Tratamiento de Erradicación de Helicobacter Pylori (para prevenir úlcera gástrica y cáncer gástrico).

Con respecto a las 69 patologías garantizadas en el plan anterior (tercer régimen), a partir del 2013 se producen cambios en la canasta de tratamiento en 56 de estas patologías<sup>5</sup>. Entre estos, cabe mencionar la incorporación de algunos cambios en las definiciones generales, como son las relativas a la periodicidad de intervenciones sanitarias donde se incorpora las opciones por tratamiento completo, por

<sup>3</sup> El PRAIS es el Programa de Reparación en Atención Integral en Salud y Derechos Humanos del Ministerio de Salud (Ley N° 19.980, de 2004, artículo séptimo). Disponible en: <http://bcn.cl/1uyp8> (Agosto, 2016).

<sup>4</sup> Disponible en [http://www.seremidesaludbiobio.cl/page/apps/webseremi8/db/secciones/destacados/auge/20130731/auge\\_GES\\_2013.pdf](http://www.seremidesaludbiobio.cl/page/apps/webseremi8/db/secciones/destacados/auge/20130731/auge_GES_2013.pdf) (Agosto, 2016).

<sup>5</sup> Superintendencia de Salud <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-8118.html> (Agosto, 2016).

tratamiento trimestral, por esquema completo de quimioterapia, por evaluación completa y por seguimiento<sup>6</sup>. Se elimina la periodicidad por control fijada en decretos anteriores<sup>7</sup>.

En lo que respecta a cambios más específicos, a modo de ejemplo, al problema de Insuficiencia renal crónica terminal (PS1) en 2013 se le cambia el nombre a Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5, en busca de mejorar el acceso precoz a instalación de fístula arteriovenosa. Y en cuanto a prestaciones incluidas en este problema, en 2013 se separa el estudio del donante vivo de la nefrectomía del donante vivo (valorizadas ahora en forma separada) y se agrega la instalación de catéter peritoneodialisis, entre otras modificaciones. (En tabla comparativa del anexo, se identifican la ampliación de la canasta por los recuadros en blanco de la columna correspondiente al año 2010).

Otros cambios incluyen nuevas prestaciones que se agregan en algunas canastas ya especificadas en el régimen anterior, como es el caso de exámenes de seguimiento que se añaden a la canasta de Peritoneodialisis en la misma patología (PS1), aplicándose a esta un reajuste mayor al promedio general de las patologías en este ítem particular.

## **2. Prima Auge y Reajuste de Aranceles para período 2013-2016**

En cuanto a los recursos disponibles para financiamiento en FONASA al que deben ajustarse las prestaciones garantizadas (Artículo 12 de la Ley 19.966), el valor de la Prima Universal<sup>8</sup> para el período 2013-2016 quedó fijada por el Ministerio de Hacienda en 3,76 UF, lo que representa un 8% de reajuste real, respecto de la prima de 3,47 UF fijada en 2010<sup>9</sup>. Esto, a pesar del incremento de 11 nuevas patologías con el nuevo régimen.

Respecto a la variación entre el valor de los aranceles de referencia fijados en los Decretos Auge de 2013 respecto a 2010, se advierte que en general el precio de las prestaciones se reajustó nominalmente en un 9,3% (valor modal<sup>10</sup>).

Cabe mencionar que los Aranceles de referencia son la base sobre la cual se reajusta y calculan los copagos que deberán pagar, tanto los usuarios de FONASA

<sup>6</sup> Esto, en adición a las periodicidades de: cada vez, por ciclo, mensual y anual.

<sup>7</sup> MINSAL, Departamento Ges Redes Asistenciales. Análisis cambios implementados en Decreto N° 4 y LEP del 05 de febrero del 2013. Cambios al GES a partir del 1 de Julio del 2013. (Marzo, 2013) Disponible en [http://www.masvida.cl/wp-content/uploads/2015/10/cambios\\_ges\\_minsal.pdf](http://www.masvida.cl/wp-content/uploads/2015/10/cambios_ges_minsal.pdf) (Agosto, 2016).

<sup>8</sup> Se entiende por Prima Universal al valor fijado por el Ministerio de Hacienda al cual deberá ajustarse el costo esperado individual promedio que origina el conjunto de problemas de salud con garantías explícitas, para todos los beneficiarios de Isapre y de Fonasa, en un período de doce meses.

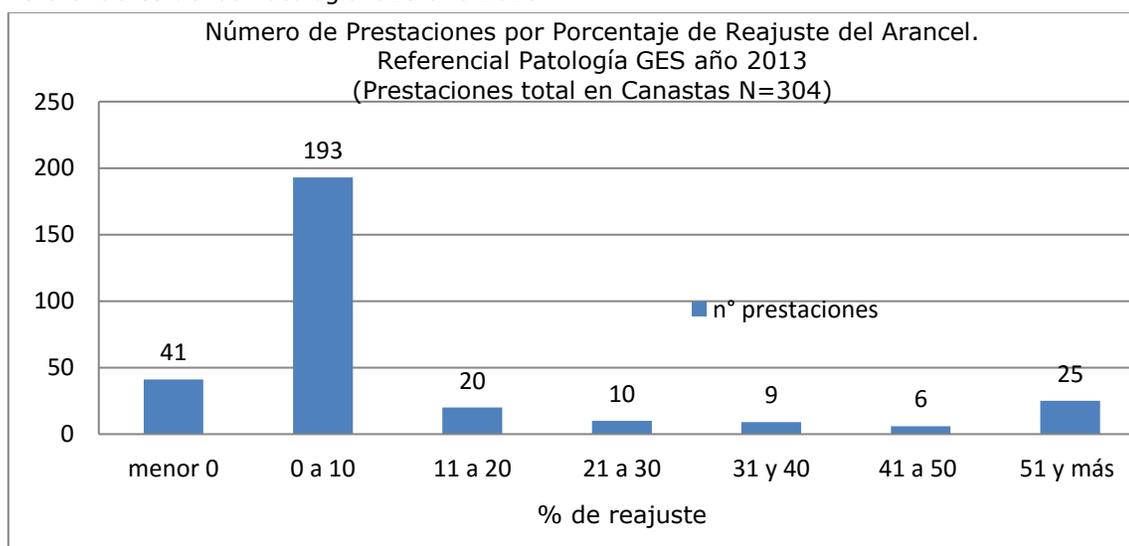
<sup>9</sup> El cambio en el valor de la Prima Universal que se fije en el decreto, según las disposiciones legales, no podrá ser superior a la variación experimentada por el Índice General Real de Remuneraciones por Hora, calculado por el Instituto Nacional de Estadísticas.

<sup>10</sup> Este valor de reajuste se le aplicó a 2 de cada 5 prestaciones.

como de ISAPRES, por las prestaciones que se otorguen bajo el sistema de Garantías GES<sup>11</sup>.

Del total de prestaciones del régimen GES vigentes en el período 2010-2013 (poco más de 300 prestaciones correspondientes a las canastas de 69 patologías GES), las tres cuartas partes se reajustaron en menos de 10% nominal el año 2013. Entre estos, 41 prestaciones tienen un precio menor en 2013 que en el régimen anterior (esto significa que por tanto tienen también un copago inferior al del período anterior). Por otro lado, a las prestaciones a las cuales se le aplicó un reajuste mayor de diez puntos porcentuales sobre el Arancel referencial, no representa más que el 23% del total (69 prestaciones). Ver figura N° 1.

Figura N° 1: Distribución de frecuencia del Porcentaje de Reajuste aplicado a los Aranceles Referenciales de las Patología GES año 2013



Fuente: Elaboración propia en base a consolidación planillas proporcionadas por MINSAL

Entre las que ajustaron su valor al alza, el mayor aumento relativo corresponde a Tratamiento de Epilepsia no Refractaria (PS 22), que en 2013 consigna un precio 10 veces superior al establecido para dicha prestación el año 2010<sup>12</sup>. Otras prestaciones con elevados incrementos porcentuales, son: Confirmación Diagnóstica de la Disrafia Espinal Abierta (PS 9), Evaluación de primer episodio Esquizofrenia (PS 15) y el Tratamiento Displasia Broncopulmonar del Prematuro (PS 58), cuyos Aranceles en el 2013 alcanzan a 4 veces al precio consignado en el régimen de garantías anterior.

<sup>11</sup> Los pacientes de ISAPRE pueden renunciar al GES o utilizarlo en forma parcial, haciendo uso de sus planes complementarios de salud. (Las reglas de esta renuncia parcial o total al GES se especifican en el artículo 10°).

<sup>12</sup> El Arancel Referencial de Copago se incrementa de \$ 3140 mensual en el año 2010, a \$40.490 en año 2013.

En términos absolutos, la prestación que más se incrementa en vista a la magnitud de los precios involucrados, es el Tratamiento Vía Vascular Coil en casos de Ruptura Aneurismas Cerebrales (PS 42), que en 2013 duplica el valor del Arancel referencial (alcanzando un copago de \$2,642,550 el año 2013)<sup>13</sup>. El Tratamiento Gran Quemado en menor de 15 años (PS 55) alcanza un monto de copago por sobre los 13 millones en 2013, lo que significa una diferencia de poco más de un millón de pesos respecto 2010<sup>14</sup>.

### III. El sexto Decreto GES (Decreto N° 3 de 2016)

#### 1. Prima Auge y modificación de canastas

De acuerdo al marco de los recursos disponibles fijados por el Ministerio de Hacienda para financiamiento en FONASA de las prestaciones garantizadas GES, el valor de la Prima Universal para el período 2016 -2018 quedó establecida en 3,87 UF (lo que representa un 2,9% de reajuste real, respecto la prima de 3,76 UF fijada en 2013).

El 3 de marzo de 2016 se publica el Decreto N°3 del 27 de enero de 2016 que Aprueba las Garantías Explícitas en Salud para el período 2016-2019, con las mismas 80 patologías del Decreto N° 4 del 2013 y que incorpora mejoras para algunos de los problemas de salud (principalmente omisiones de Decreto GES del año 2013<sup>15</sup> y algunas canastas nuevas<sup>16</sup>).

Con posterioridad a la publicación del decreto GES N° 3 de marzo de 2016 se detectaron diversos problemas, entre ellos<sup>17</sup>:

- En 11 *Problemas de Salud* el valor del arancel en ciertas intervenciones sanitarias estaba expresado en forma anual y la periodicidad estaba expresada en forma mensual.
- En 25 *Problemas de Salud* el valor del arancel en ciertas intervenciones sanitarias estaba expresado por control de salud, debiendo ser mensual.
- En otros 4 Problemas de Salud era necesario hacer precisiones.

Consistentemente con ello, el Decreto 21 de junio 2016, que rectifica dichos errores, modifica las tablas correspondientes a la protección financiera de 40 problemas de salud GES.

<sup>13</sup> El Arancel Referencial para el cálculo del Copago, de un valor de \$ 6.718.860 mensual en el año 2010, se incrementa a un valor de \$13.212.760 el año 2013.

<sup>14</sup> Con el reajuste 38% aplicado al arancel del 2013, el copago se empina cerca de los 18 millones de pesos, lo que significa una diferencia cercana a los 5 millones respecto al copago del régimen anterior.

<sup>15</sup> D.S. N° 4 del 1° de Julio 2013

<sup>16</sup> Como la Nefrectomía Donante Cadáver en PS1 y Tamizaje Cáncer Cervicouterino en PS3. Además de nuevas prestaciones en VIH (PS18); Cáncer Gástrico (PS27); Cáncer de Próstata (PS28); Hipoacusia prematura (PS59) e Hipoacusia menor de 4 años (PS77), entre otras mejoras.

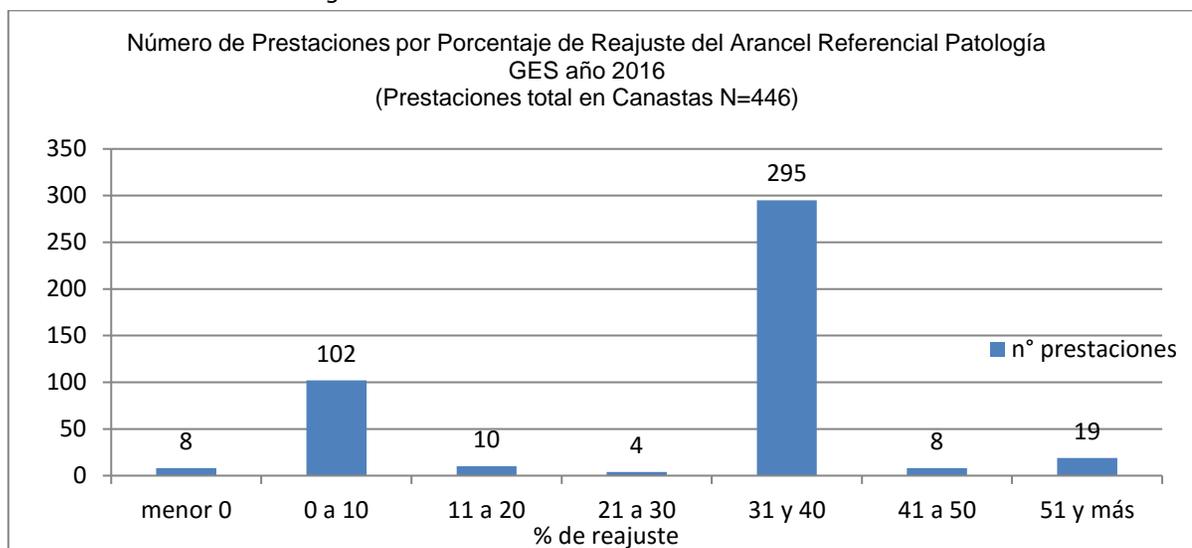
<sup>17</sup> MINSAL

## 2. Reajuste de Aranceles para período 2016-2018

Atendiendo a los reajustes aplicados el presente año a los Aranceles de referencia de 446 prestaciones específicas, se observa que en 2 de cada 3 prestaciones, el reajuste nominal fluctuó entre el 30% y 40% (295 prestaciones), siendo el valor modal de 38% (ajuste aplicado a la amplia mayoría de canastas de las 80 patologías GES vigentes).

La cuarta parte del total de prestaciones tuvo un reajuste que no supera los diez puntos porcentuales (110 prestaciones). Las prestaciones a las cuales se le aplicó un reajuste superior al 40%, no representan más del 6% (27 prestaciones) del total que componen las canastas del nuevo régimen. Ver figura N° 2.

Figura N° 2: Distribución de frecuencia del Porcentaje de Reajuste aplicado a los Aranceles Referenciales de las Patología GES año 2016.



Fuente: Elaboración propia en base a consolidación planillas proporcionadas por MINSAL