

isapres | de Chile

ANTECEDENTES GENERALES
Y EVOLUCIÓN
SISTEMA ISAPRE
1990-2014

INTRODUCCIÓN

- Las Isapres son empresas privadas que prestan servicios tanto en el financiamiento de prestaciones de salud y del pago de licencias médicas, como de orientación al usuario, de convenios con prestadores y de revisión y control del correcto uso de los beneficios previsionales de salud.
- Para cumplir con lo anterior, captan las cotizaciones obligatorias y voluntarias para salud y aseguran a través de sus planes de salud, a los afiliados que libremente han optado por ellas.
- Hoy las Isapres atienden a un 18% de la población del país.
- En este documento se presenta una evolución de los principales parámetros estadísticos públicos disponibles para el Sistema Isapre.
- Esta información fue preparada por la Asociación de Isapres en base a los datos publicados por la Superintendencia de Salud, encuestas de opinión y prensa escrita.

NUEVA VISIÓN PARA UNA FUTURA REFORMA AL SISTEMA ISAPRES

- **PROPUESTAS PARA LA REFORMA A LAS ISAPRES 2015**

- Permite la colaboración público y privada.
- Propone un sistema de multiseguros, competitivos, siguiendo modelos exitosos como los de Alemania, Holanda, Bélgica y Suiza. Estos países son usados como ejemplo y su dualidad (complementariedad público-privada) jamás ha sido vista como contradictoria para la seguridad social

- **OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

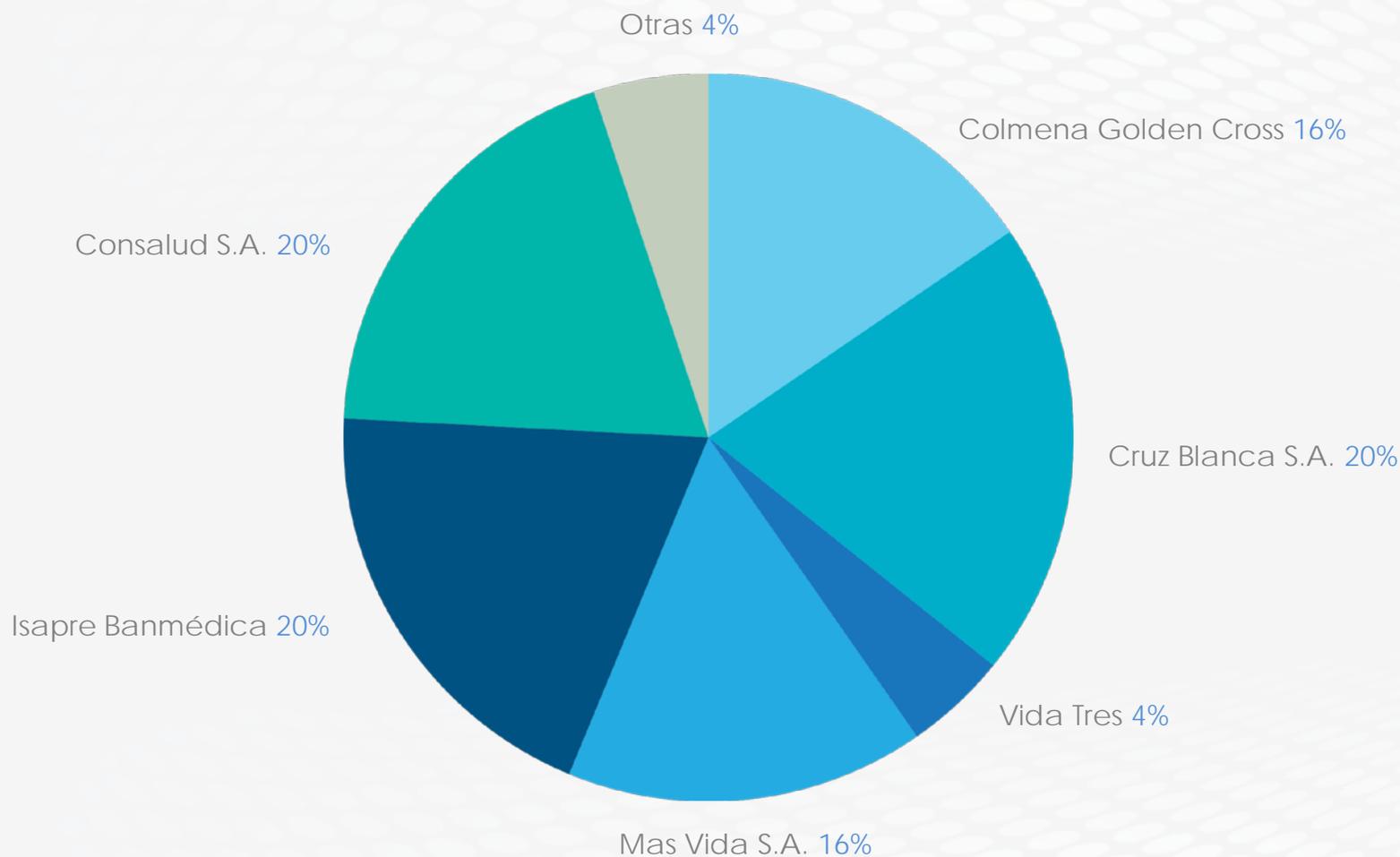
- Aumentar la solidaridad entre afiliados al sistema privado (condición de salud, ingreso, genero y edad).
- Disminuir la complejidad de los planes con un modelo único de planes o Plan Garantizado de Salud.
- Aumentar la equidad en el acceso, con tarifas iguales para hombres y mujeres, mediante un Fondo de Compensación de Riesgos.
- Mejorar la eficiencia en la contención de los costos.
- Promover la competencia.
- Permitir movilidad de beneficiarios en el PGS.
- Crear una institucionalidad independiente para la gestión, control y financiamiento de las Licencias Médicas
- Crear una institucionalidad autónoma, para la evaluación de nuevas tecnologías de salud. ETESA

ÍNDICE

● CARTERA	5
● FINANCIERA	11
● BENEFICIOS	15
● LICENCIAS MÉDICAS	17
● ENVEJECIMIENTO POBLACIÓN ISAPRES	19
● LAS ISAPRES EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL	26
● JUDICIALIZACIÓN	38
● QUÉ DICEN LAS PERSONAS	41
● LAS ISAPRES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	57

INFORMACIÓN DE CARTERA

MERCADO DE LAS ISAPRES 2014 (En base al número de beneficiarios de cada empresa) [Diciembre 2014](#)



INFORMACIÓN DE CARTERA

Evolución del Mercado

Isapres	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Cofizantes	863.262	1.264.148	1.592.751	1.686.530	1.621.018	1.359.726	1.262.514	1.232.092	1.286.165	1.382.230	1.446.308	1.629.196	1.842.895
Cargas	1.245.046	1.735.915	2.077.123	2.126.854	2.058.817	1.732.469	1.565.714	1.446.340	1.398.389	1.398.166	1.379.310	1.435.523	1.512.601
Beneficiarios	2.108.308	3.000.063	3.669.874	3.813.384	3.679.835	3.092.195	2.828.228	2.678.432	2.684.554	2.780.396	2.825.618	3.064.719	3.308.927

- El Sistema presenta un crecimiento sostenido entre el año 90 y 97, luego la crisis del 98 unida a la eliminación del 2% adicional -que permitía que familias de menores recursos pudieran optar por una Isapre -, hizo que el sistema dejara de crecer. Sin embargo a partir del año 2006 en adelante el Sistema nuevamente comenzó a crecer en forma sostenida. La tasa de crecimiento hoy es de un 5% año.

INFORMACIÓN DE CARTERA

BENEFICIARIOS POR SEXO Y EDAD SISTEMA ISAPRE 1990-2014

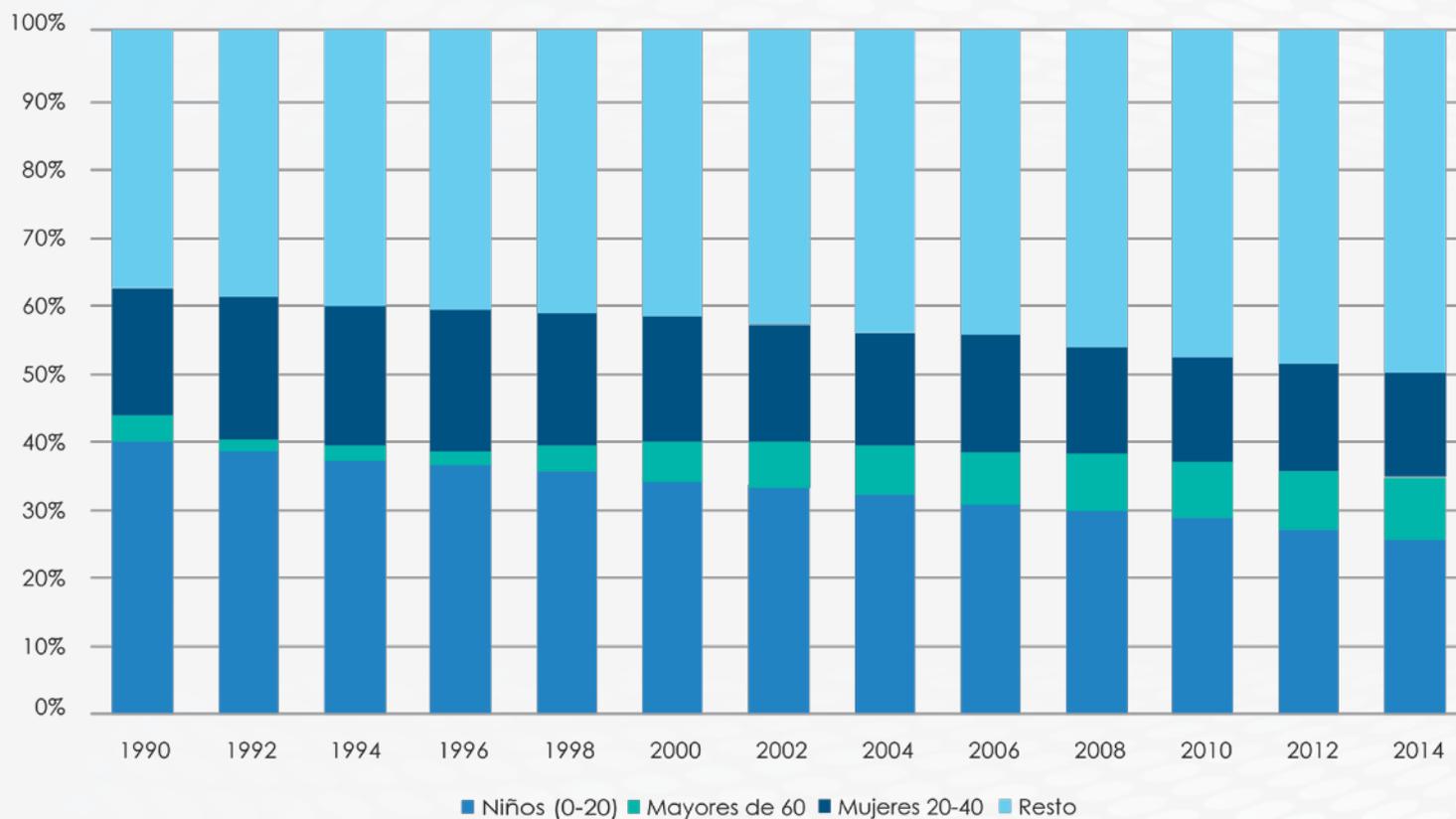
	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Niños (0-20)	40%	39%	38%	37%	37%	36%	36%	34%	33%	32%	30%	29%	28%
Mayores de 60	4%	3%	3%	3%	4%	5%	5%	6%	6%	7%	7%	8%	8%
Mujeres (20-40)	20%	20%	20%	19%	18%	18%	17%	16%	16%	16%	16%	16%	16%
Resto	36%	38%	39%	40%	41%	41%	42%	44%	45%	46%	47%	47%	48%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

- Envejecimiento de la población Isapre.
La población que registra un mayor crecimiento en el período, corresponde al grupo de 60 y más años, creciendo un 100% en el periodo.

INFORMACIÓN DE CARTERA

BENEFICIARIOS POR SEXO Y EDAD SISTEMA ISAPRE 1990-2014

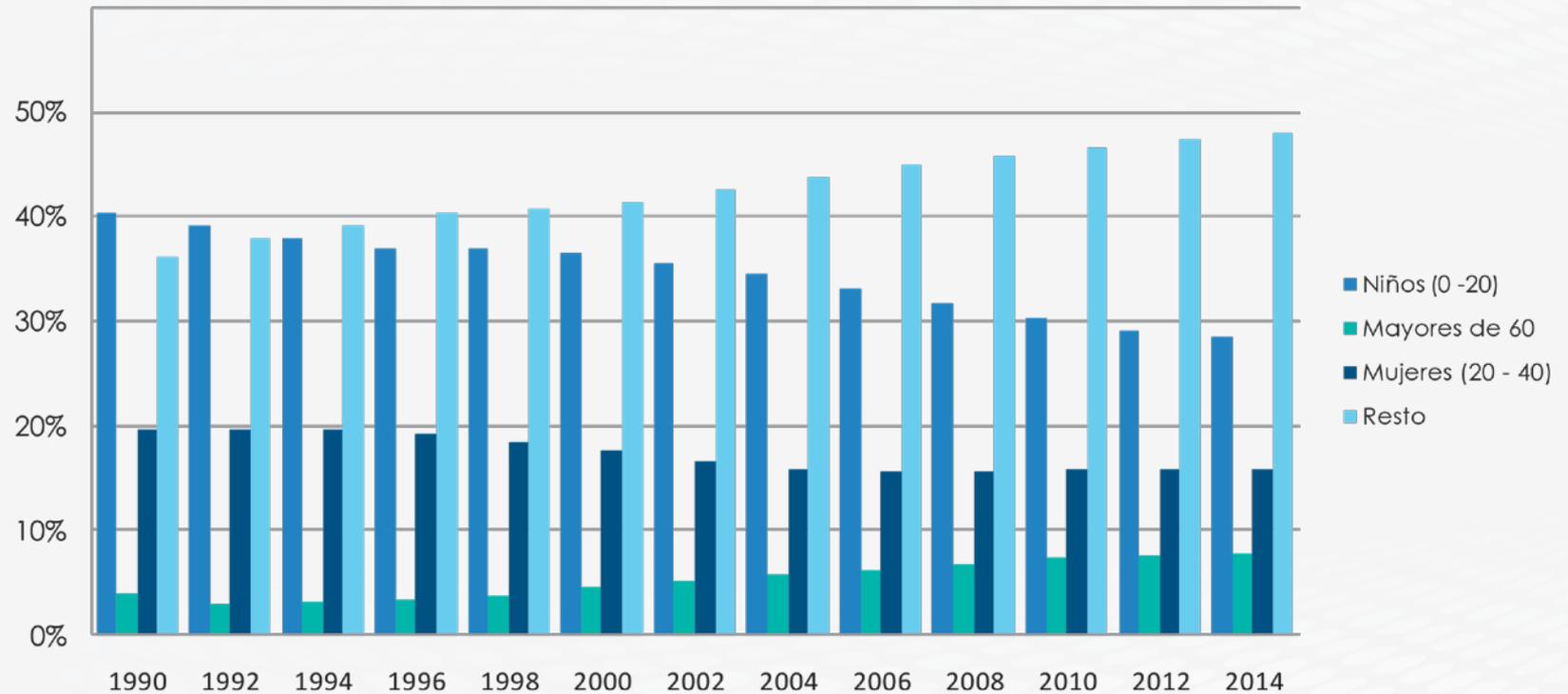
Distribución de la Cartera del Sistema



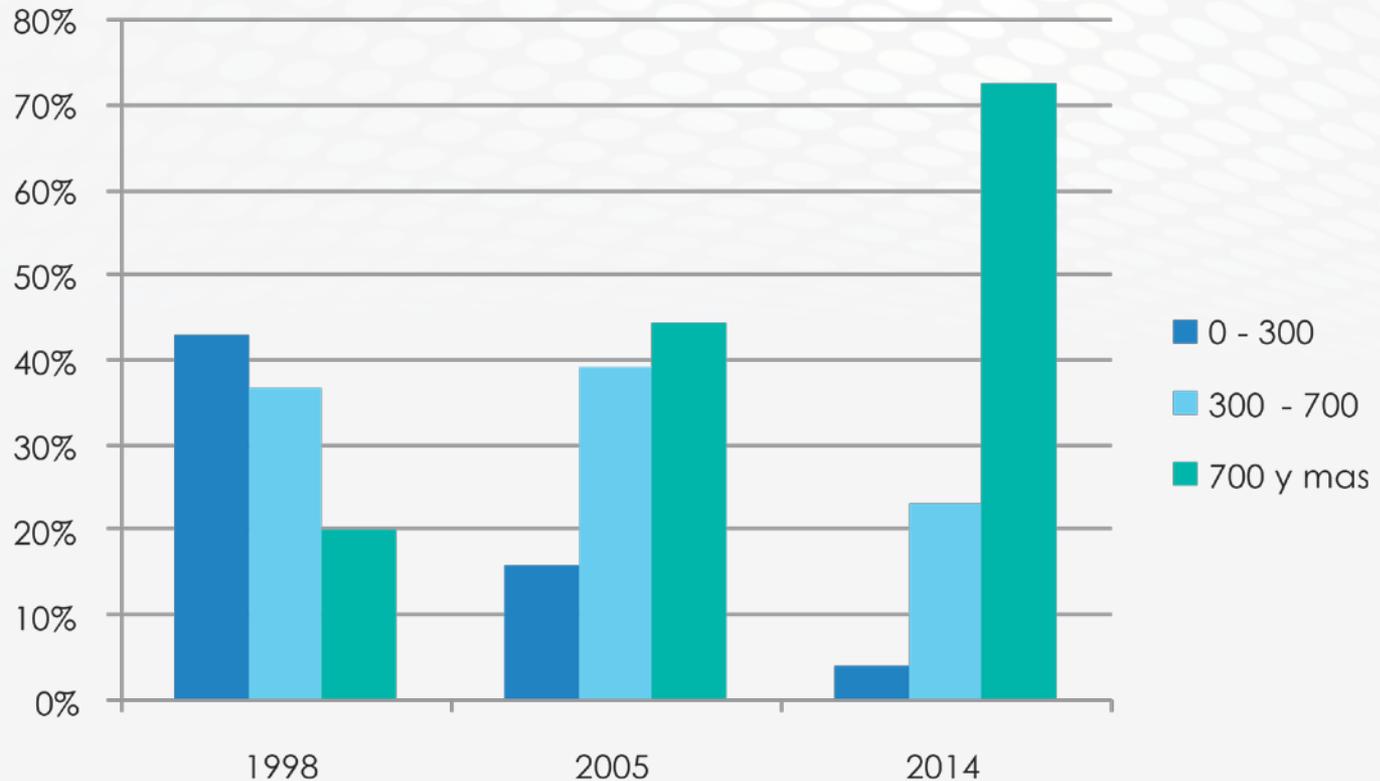
INFORMACIÓN DE CARTERA

BENEFICIARIOS POR SEXO Y EDAD SISTEMA ISAPRE 1990-2014

Distribución de la Cartera del Sistema



INFORMACIÓN DE CARTERA



- Los cotizantes que registran rentas entre \$0 y \$300.000 en el año 2008 eran más del 40% hoy son el 4%. Los cotizantes con rentas entre \$700.000 y más en el año 2008 era en 20%, hoy son el 73%. Se debe considerar que al año 1998, los afiliados de rentas bajas accedían a las Isapres mediante un subsidio de un 2% sobre su cotización del 7%, lo que les permitía optar por las Isapres. Dicho subsidio estatal fue eliminado.

INFORMACIÓN FINANCIERA

E.E.R.R. SISTEMA ISAPRE 1990-2014

ESTADO DE RESULTADOS SISTEMA ISAPRE

(En millones de pesos de diciembre 2011; Años 2012 y 2014 en millones de pesos nominales EEFF normas IFRS)

Rubros	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2013	2014
Ingreso operacional	\$ 393.689	\$ 552.624	\$ 721.362	\$ 857.874	\$ 963.010	\$ 949.062	\$ 982.221	\$ 1.052.825	\$ 1.126.974	\$ 1.268.811	\$ 1.437.019	\$ 1.684.851	\$ 1.854.897	\$ 2.048.438
Costo de operación	\$ 294.422	\$ 430.490	\$ 553.057	\$ 670.236	\$ 781.167	\$ 772.334	\$ 820.041	\$ 845.292	\$ 912.272	\$ 1.070.550	\$ 1.216.665	\$ 1.430.511	\$ 1.630.462	\$ 1.779.488
Margen de explotación	\$ 99.266	\$ 122.134	\$ 168.304	\$ 187.638	\$ 181.842	\$ 176.729	\$ 162.180	\$ 207.533	\$ 214.702	\$ 198.261	\$ 220.354	\$ 254.339	\$ 224.435	\$ 268.950
Gastos adm. Y Vtas.	\$ 83.110	\$ 106.303	\$ 143.196	\$ 165.962	\$ 182.093	\$ 168.455	\$ 144.710	\$ 143.376	\$ 166.515	\$ 175.662	\$ 181.044	\$ 190.388	\$ 216.363	\$ 241.489
Resultado operacional	\$ 16.156	\$ 15.830	\$ 25.108	\$ 21.676	-\$ 251	\$ 8.274	\$ 17.470	\$ 64.157	\$ 48.187	\$ 22.599	\$ 39.310	\$ 63.951	\$ 8.072	\$ 27.461
Resultado no operacional	\$ 16.935	\$ 12.105	\$ 12.454	\$ 19.238	\$ 21.275	\$ 10.985	-\$ 204	\$ 326	\$ 16.177	\$ 22.285	\$ 22.680	\$ 39.619	\$ 38.735	\$ 50.501
Impuesto a la renta	\$ 2.889	\$ 4.436	\$ 5.962	\$ 6.498	\$ 3.121	\$ 2.079	\$ 3.263	\$ 11.717	\$ 11.173	\$ 7.599	\$ 10.308	\$ 22.186	\$ 8.406	\$ 18.053
Resultado del ejercicio	\$ 30.201	\$ 23.499	\$ 31.600	\$ 34.416	\$ 17.903	\$ 17.274	\$ 13.984	\$ 52.788	\$ 53.191	\$ 37.284	\$ 51.682	\$ 81.383	\$ 38.401	\$ 59.909

INFORMACIÓN FINANCIERA

EERR POR BENEFICIARIO ANUAL SISTEMA ISAPRE 1990-2013

ESTADO DE RESULTADOS SISTEMA ISAPRE (\$ por beneficiario mensual)

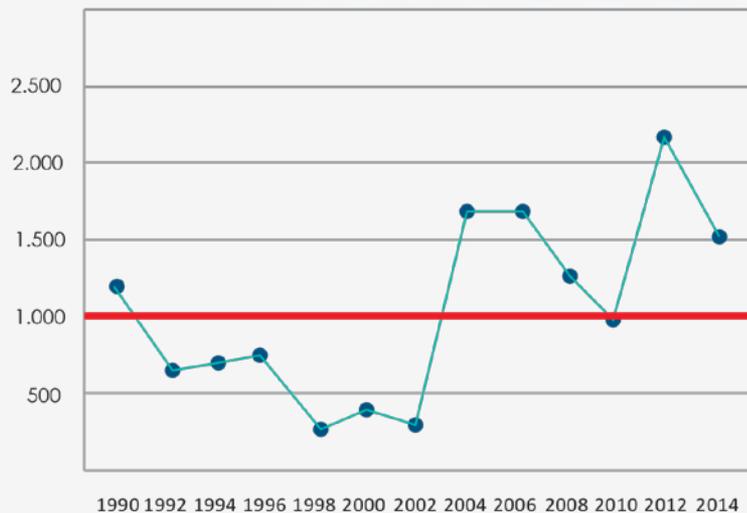
Rubros	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2013	2014
Ingreso operacional	15.561	15.350	16.380	18.747	21.808	25.577	28.941	32.756	34.983	38.028	42.381	45.813	48.210	51.589
Costo de operación	11.637	11.958	12.559	14.647	17.690	20.814	24.162	26.299	28.319	32.086	35.882	38.897	42.376	44.815
Margen de explotación	3.924	3.393	3.822	4.100	4.118	4.763	4.779	6.457	6.665	5.942	6.499	6.916	5.833	6.773
Gastos adm. Y Vtas.	3.285	2.953	3.252	3.627	4.124	4.540	4.264	4.461	5.169	5.265	5.339	5.177	5.623	6.082
Resultado operacional	639	440	570	474	6	223	515	1.996	1.496	677	1.159	1.739	210	692
Resultado no operacional	669	336	283	420	482	296	6	10	502	668	669	1.077	1.007	1.272
Impuesto a la renta	114	123	135	142	71	56	96	365	347	228	304	603	218	455
Resultado del ejercicio	1.194	653	718	752	405	466	412	1.642	1.651	1.117	1.524	2.213	998	1.509

- El resultado mensual aportado por beneficiario al sistema fue de \$998 de un total de \$48.210 de cotización, esto es un 2,1% de dicha cotización. El resto de los recursos aportados por los beneficiarios se usan en beneficios directos (87% en Costos de Operación representado por Gasto en salud y Licencias médicas) y la operación de las instituciones.

INFORMACIÓN FINANCIERA

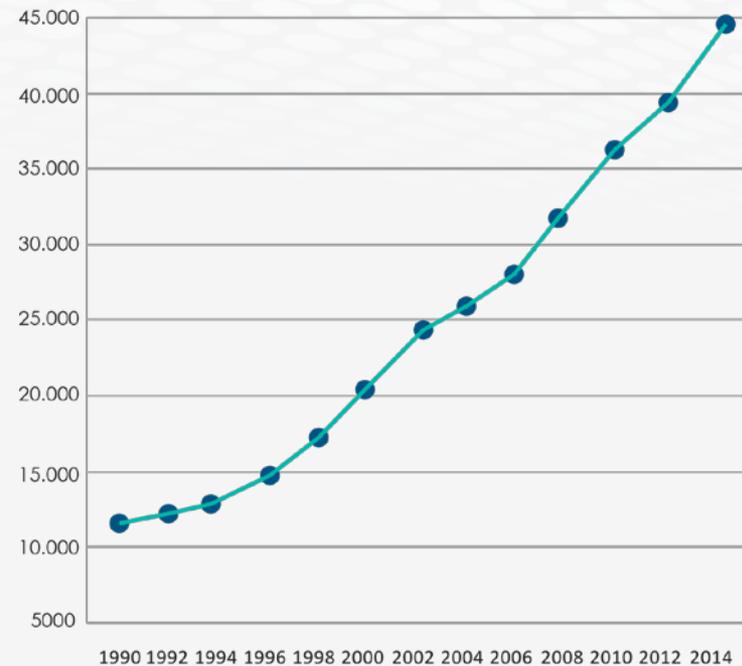
EERR POR BENEFICIARIO MES SISTEMA ISAPRE 1990-2014

Resultado del Ejercicio



La utilidad 2014 fue 1.500 pesos por beneficiario mes, y el promedio registrado en el periodo analizado está en torno 1.000 pesos

Costos en Salud y subsidios por Persona Mes



Existe un importante incremento de los costos de salud y subsidios por beneficiario, pasando de \$13.000 a \$45.000, desde el 1990 al 2014.

INFORMACIÓN FINANCIERA

EERR ANUAL SISTEMA ISAPRE 1990-2014 (% de los Ingresos)

ESTADO DE RESULTADOS SISTEMA ISAPRE (% de los Ingresos)

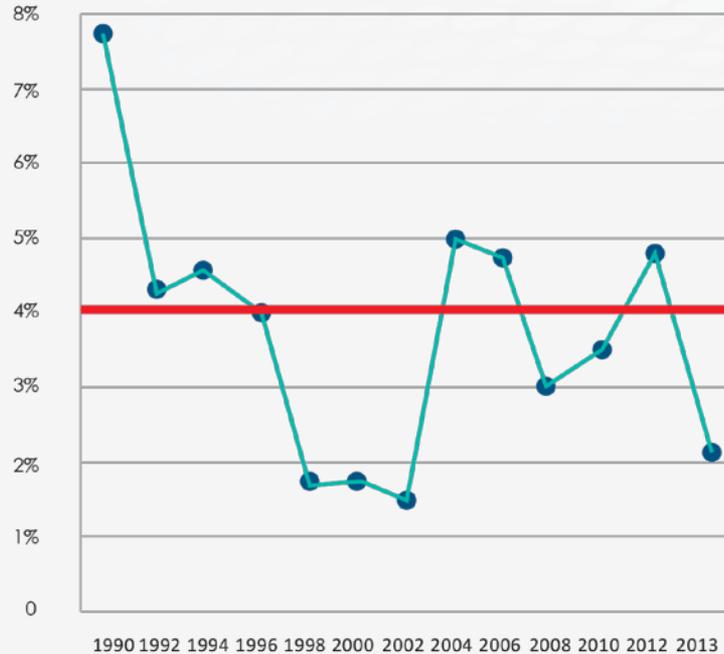
Rubros	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2013	2014
Ingreso operacional	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Costo de operación	75%	78%	77%	78%	81%	81%	83%	80%	81%	84%	85%	85%	88%	87%
Margen de explotación	25%	22%	23%	22%	19%	19%	17%	20%	19%	16%	15%	15%	12%	13%
Gastos adm. Y Vtas.	21%	19%	20%	19%	19%	18%	15%	14%	15%	14%	13%	11%	12%	12%
Resultado operacional	4%	3%	3%	3%	0%	1%	2%	6%	4%	2%	3%	4%	0%	1%
Resultado no operacional	4%	2%	2%	2%	2%	1%	0%	0%	1%	2%	2%	2%	2%	2%
Impuesto a la renta	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%
Resultado del ejercicio	8%	4%	4%	4%	2%	2%	1%	5%	5%	3%	4%	5%	2%	3%

- El año 2014 el 87% de la cotización aportada se destina a financiar atenciones de salud y el pago de licencias médicas.

INFORMACIÓN FINANCIERA

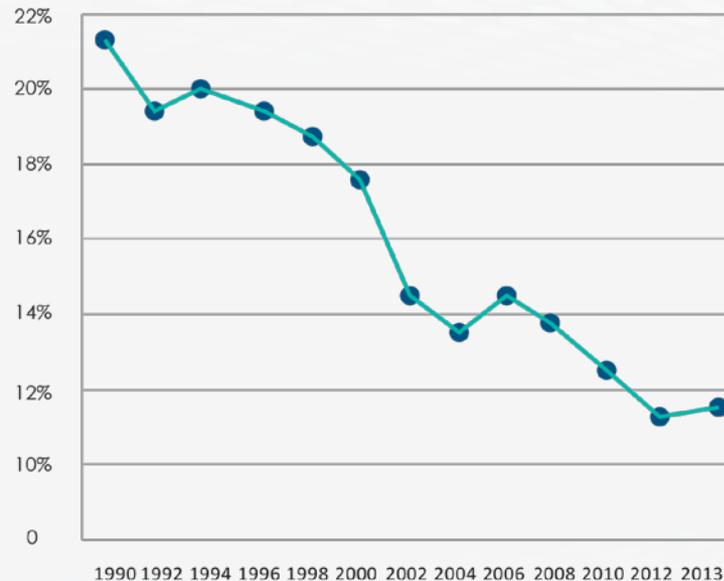
EERR ANUAL SISTEMA ISAPRE 1990-2013 (% de los Ingresos)

Resultado del ejercicio



El Resultado final es 2 puntos de la recaudación y el promedio del periodo fue un 4%.

Gastos adm. y Vtas.



La tendencia de los gastos de administración y ventas es a la baja, como proporción de la cotización de los afiliados, dejando más recursos para el pago de beneficios. Hoy es un 12%.

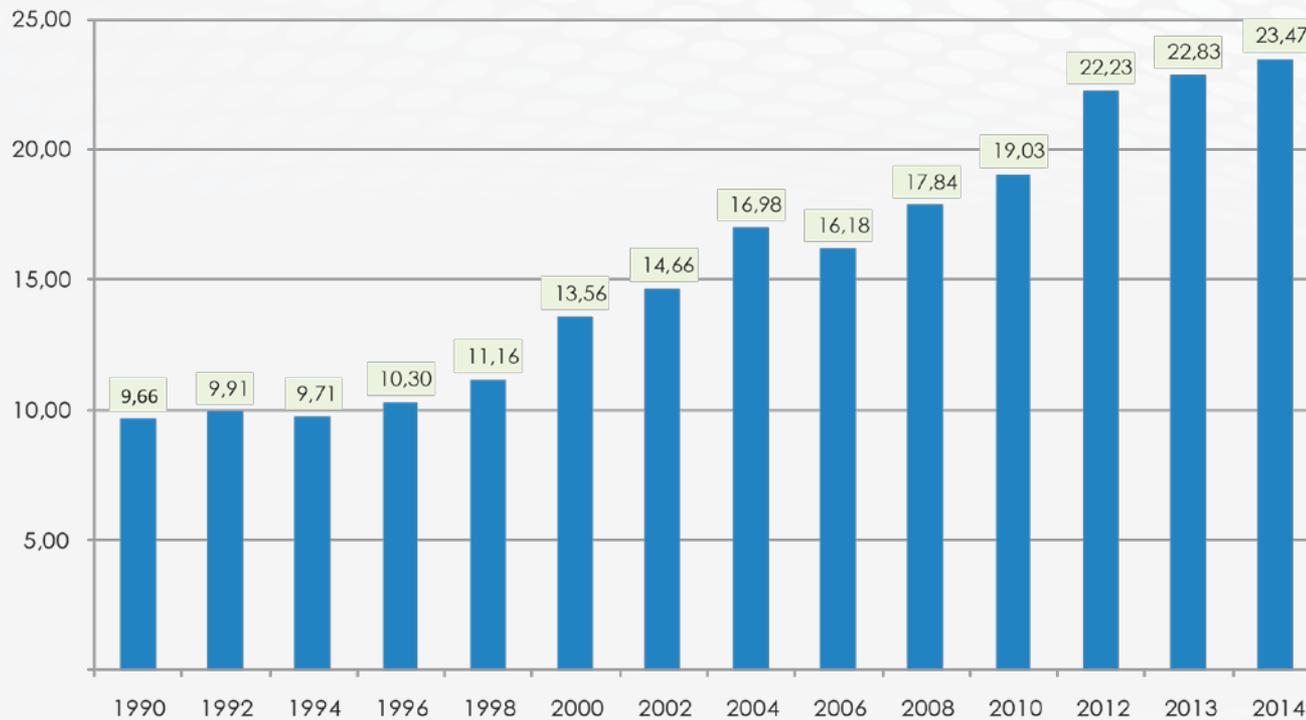
INFORMACIÓN DE PRESTACIONES

Nº DE PRESTACIONES OTORGADAS POR EL SISTEMA ISAPRES														
Prestaciones	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2013	2014
Nº de prestaciones (en miles)														
Nº Atenciones médicas	6.891	9.814	12.132	12.646	13.828	13.228	11.451	12.162	11.252	11.572	11.922	13.539	14.428	14.767
Nº Exámenes de diagnóstico	6.306	9.170	11.968	14.141	15.290	17.144	15.549	17.393	17.027	19.625	20.653	25.517	27.901	29.300
Nº Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	3.153	4.674	6.012	7.081	7.529	8.962	7.783	8.656	7.500	11.120	12.157	14.416	16.004	17.065
Nº Intervenciones quirúrgicas	157	257	307	333	348	368	313	316	292	356	355	405	432	441
Nº Otras prestaciones	2.133	3.799	4.393	4.761	5.605	3.760	1.323	1.235	1.256	1.725	1.785	1.941	2.253	2.512
Nº Prestaciones adicionales	0	0	0	0	0	0	3.884	4.059	2.830	5.294	6.416	10.512	12.187	13.569
Sin clasificar	0	0	0	0	0	0	1.998	1.768	2.831	0	0	0	1	5
Total prestaciones	18.640	27.713	34.812	38.963	42.600	43.462	42.300	45.589	42.987	49.691	53.289	66.330	73.206	77.659
Nº de prestaciones por c/1000 beneficiarios														
Nº Atenciones médicas	3,57	3,51	3,38	3,34	3,62	4,13	3,97	4,53	4,23	4,16	4,26	4,54	4,50	4,46
Nº Exámenes de diagnóstico	3,27	3,28	3,34	3,74	4,01	5,35	5,39	6,48	6,41	7,05	7,38	8,55	8,70	8,85
Nº Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	1,63	1,67	1,68	1,87	1,97	2,80	2,70	3,22	2,82	3,99	4,34	4,83	4,99	5,16
Nº Intervenciones quirúrgicas	0,08	0,09	0,09	0,09	0,09	0,11	0,11	0,12	0,11	0,13	0,13	0,14	0,13	0,13
Nº Otras prestaciones	1,11	1,36	1,23	1,26	1,47	1,17	0,88	0,85	0,99	0,62	0,64	0,65	0,70	0,76
Nº Prestaciones adicionales							1,35	1,51	1,07	1,90	2,29	3,52	3,80	4,10
Sin clasificar							0,69	0,66	1,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total prestaciones	9,66	9,91	9,71	10,30	11,16	13,56	14,66	16,98	16,18	17,84	19,03	22,23	22,83	23,47

- Más de 75 millones de prestaciones se financiaron el año 2014, un 10% más que el año 2013.

INFORMACIÓN DE PRESTACIONES

n° Prestaciones por persona/año

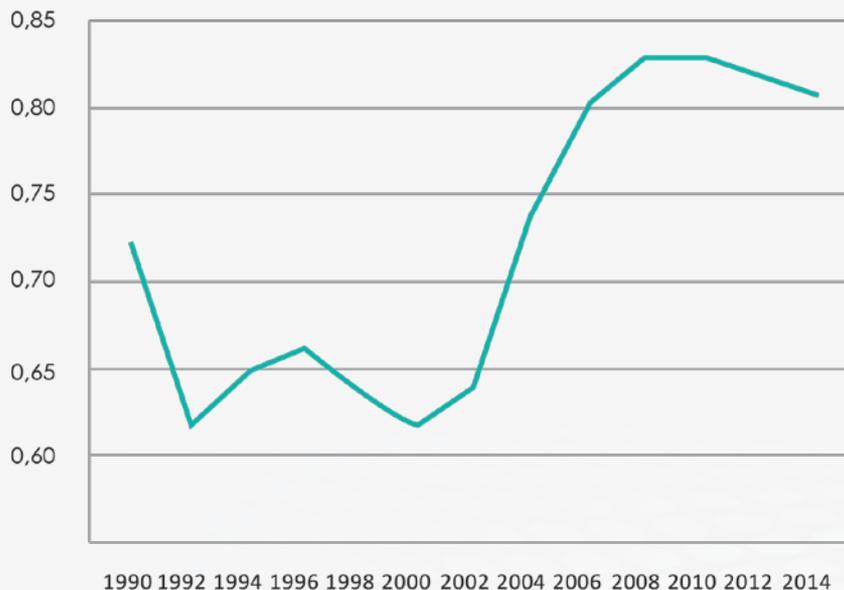


- La medicina actual es mas cara pero más eficiente del punto de vista de la precisión de los diagnósticos y tratamientos. Pero ello requiere de más recursos.
El año 90, las Isapres financiaban 9 prestaciones por persona al año; hoy financian casi 24.

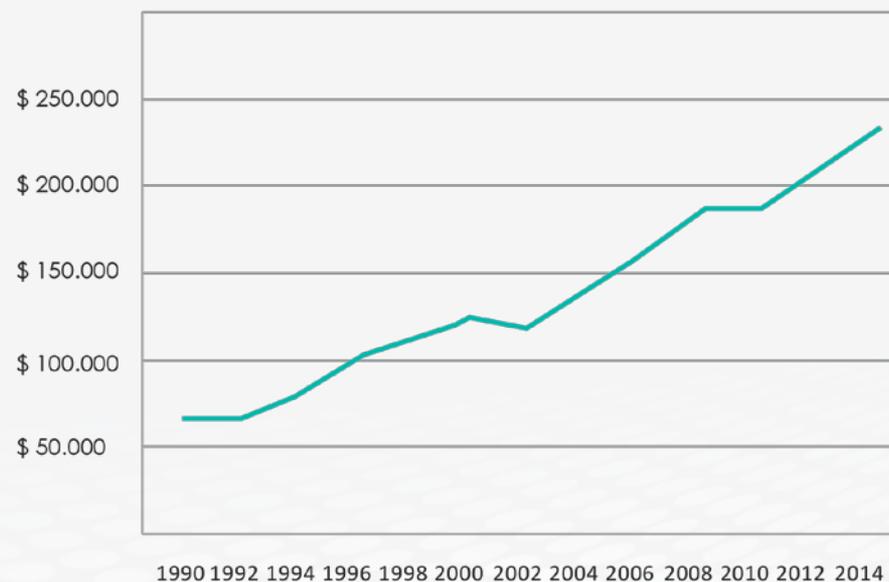
LICENCIAS MEDICAS

LICENCIAS MEDICAS SISTEMA ISAPRE													
Tipo de licencias	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2013	2014
De Cargo Isapre													
Nº de licencias rechazadas	25.166	35.541	45.222	92.330	67.295	75.766	74.460	101.899	131.052	155.214	148.965	154.966	161.209
Nº de licencias pagadas	779.069	927.527	1.084.329	1.154.538	943.645	812.016	804.797	925.181	1.094.985	1.155.784	1.265.494	1.335.213	1.408.773
Nº de días subsidio pagados	5.895.387	6.626.394	7.730.062	8.332.627	6.696.782	6.149.274	5.404.021	6.713.855	8.196.399	8.932.797	9.922.444	10.102.596	10.286.019
Costo total subsidio MM\$)	\$ 88.016	\$ 110.809	\$ 137.438	\$ 162.932	\$ 151.959	\$ 151.521	\$ 138.946	\$ 174.655	\$ 209.216	\$ 250.800	\$ 282.594	\$ 333.624	\$ 393.869
Licencias Pagadas por cotizante	0,73	0,63	0,66	0,67	0,65	0,63	0,65	0,74	0,81	0,83	0,83	0,82	0,81
Costo SIL por Cotizante Año	\$ 69.625	\$ 69.571	\$ 81.491	\$ 100.512	\$ 111.757	\$ 120.015	\$ 112.772	\$ 135.795	\$ 151.361	\$ 173.407	\$ 173.456	\$ 192.540	\$ 213.723

Licencias Pagadas por cotizante



Costo SIL por Cotizante Año



10 PROBLEMAS DE SALUD ISAPRES CON MAS CASOS CASOS AUJE ACUMULADOS ENTRE JULIO 2005 Y JUNIO 2013

POS	PROBLEMA DE SALUD	CANTIDAD	%
1	Hipertensión Arterial	166.729	18,5%
2	Depresión en personas de 15 años más	156.514	17,4%
3	Salud Oral	95.425	10,6%
4	Infección Respiratoria Aguda (IRA) Infantil	83.425	9,3%
5	Diabetes Mellitus Tipo 2	77.591	8,6%
6	Urgencias Odontológicas Ambulatorias	57.602	6,4%
7	Asma bronquial moderada y severa en niños	27.569	3,1%
8	Salud oral integral de la embarazada	21.995	2,4%
9	Cáncer de Mama	17.805	2,0%
10	Cataratas	15.427	1,7%
	Otros problemas de salud	180.319	20,0%
TOTAL CASOS		900.799	100,00%

isapres de Chile



ENVEJECIMIENTO POBLACIÓN ISAPRES

INTRODUCCIÓN

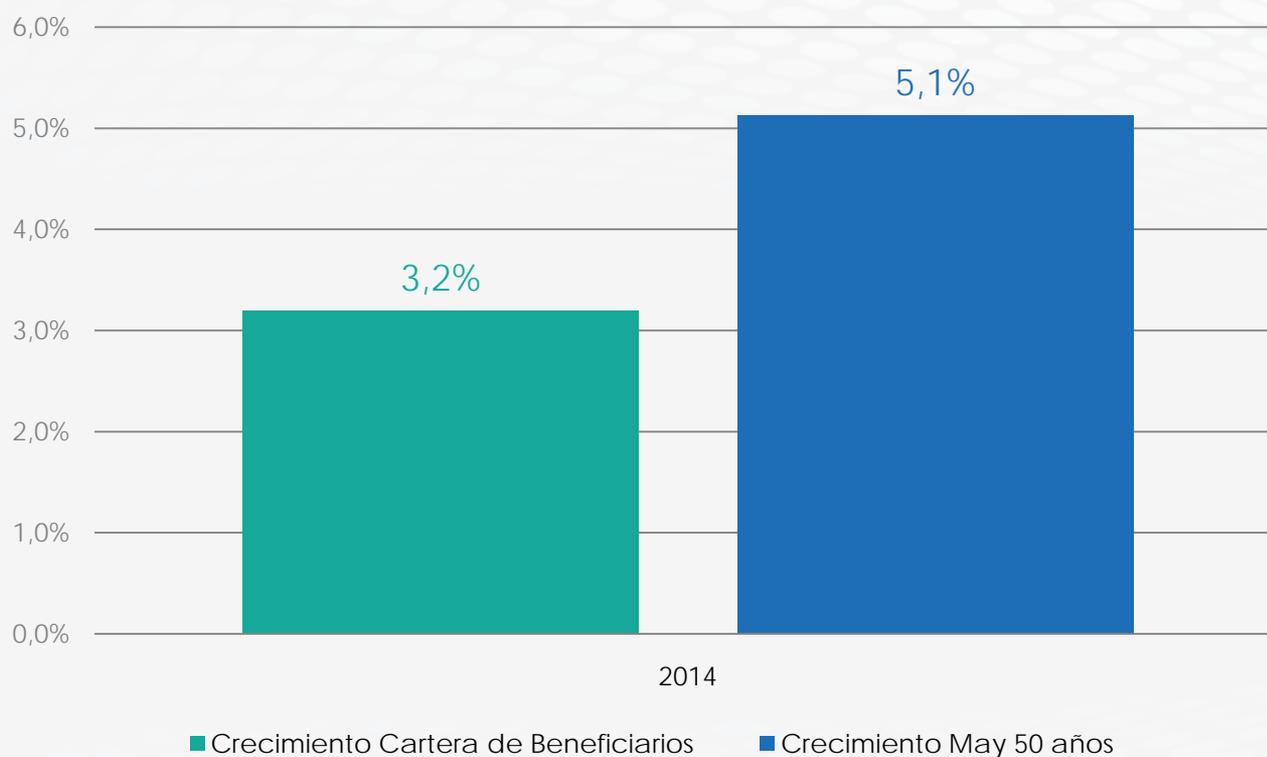
El presente estudio, realizado por la Asociación de Isapres, muestra el continuo envejecimiento de la población afiliada al Sistema de Instituciones de salud Previsional, Isapres.

Mediante un análisis simple de los datos proporcionado por la Superintendencia de Salud y el INE, se puede apreciar el continuo envejecimiento de la población de Isapres. Así, el año 1990 solo 200.000 personas, las que representaba el 9.4% de los beneficiarios eran mayores de 50 años. El año 2014 son 630.000 los que representan el 19.1% de los beneficiarios.

Todas estas cifras desmienten que las Isapres solo atienden personas jóvenes. Por el contrario, la mayoría de los adultos mayores se mantienen de por vida en el sistema Isapre, según se muestra en este breve análisis.

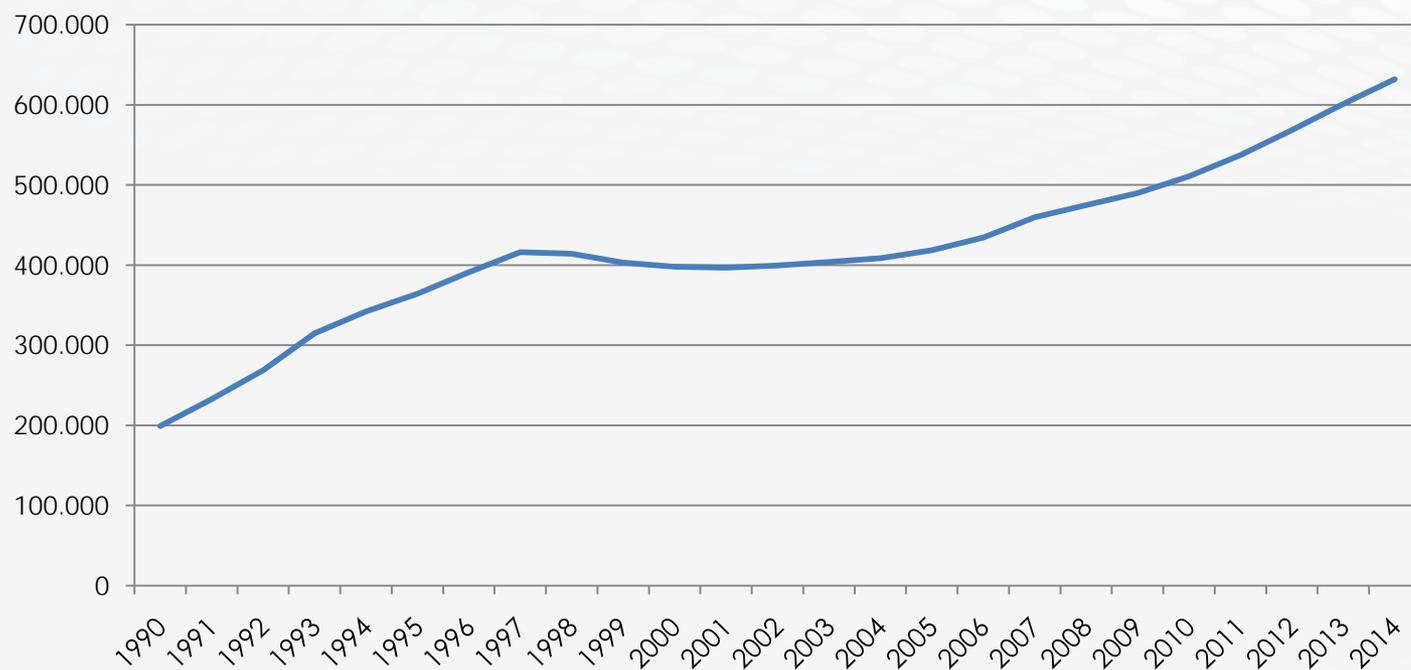
Se puede concluir, que las Isapres enfrentan un gran desafío, pues nada hace prever que las tendencias de envejecimiento de la población se vayan a detener. En consecuencia, tal desafío se materializará fundamentalmente en la diversidad y complejidad de los servicios que requieren y requerirán los adultos mayores y por los mayores y crecientes costos médicos que ese grupo etéreo representa.

VARIACIÓN BENEFICIARIOS ISAPRES MAYORES DE 50 AÑOS Y VARIACIÓN TOTAL BENEFICIARIOS AÑO 2014 / 2013



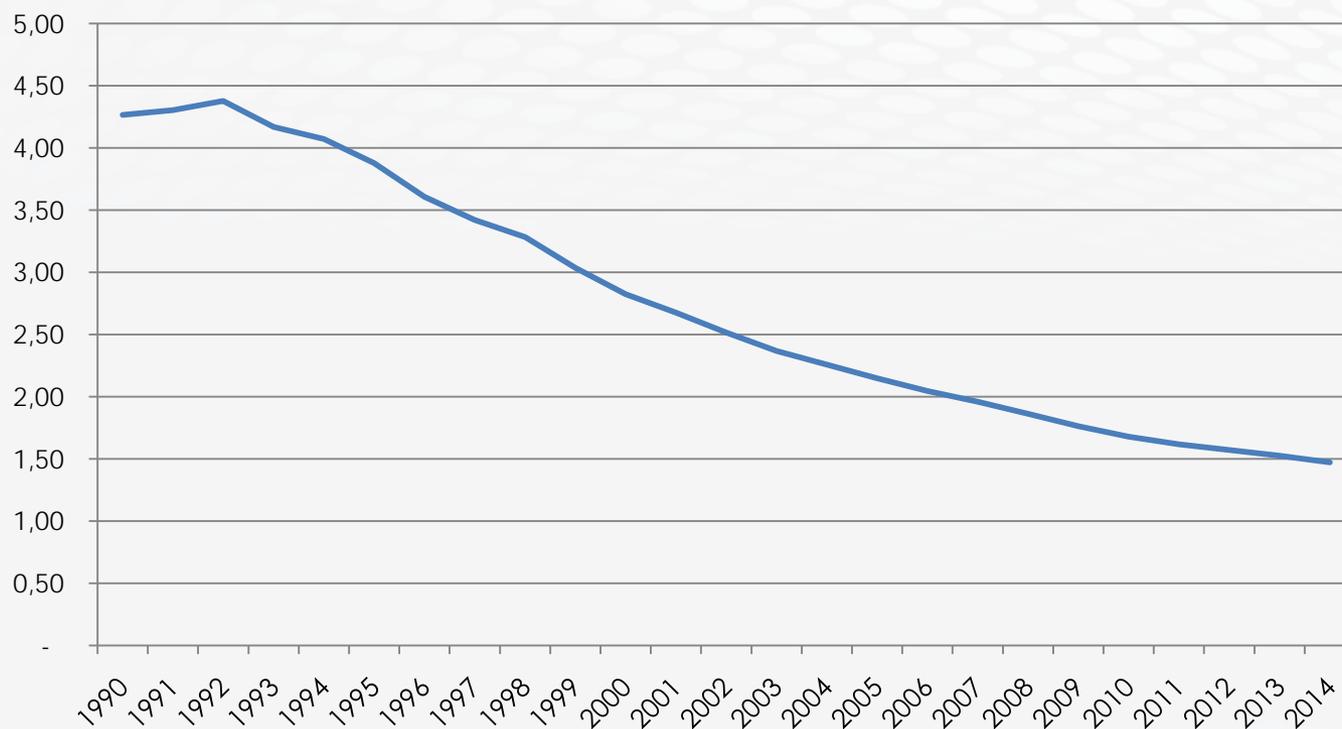
- Nota: El Sistema Isapre se envejece, de hecho crecen a mayor velocidad los mayores de 50 años que el total de la población. Así el 2014 el crecimiento total de beneficiarios fue de un 3,2% y el de los AM de un 5,1%

EVOLUCIÓN DE BENEFICIARIOS ISAPRES MAYORES 50 AÑOS



- Nota: Otra prueba del cambio etéreo del sistema Isapre es la mayor cantidad de AM. El año 1990 eran solo 200.000 personas que representaba el 9.4% de los beneficiarios. El año 2014 son 630.000 que representan el 19.1% de los beneficiarios. Esto demuestra que los afiliados mayores permanecen en el sistema Isapre. En efecto, la población Isapre se envejece porque los AM permanecen en el sistema

RELACIÓN DE BENEFICIARIO ISAPRES MENORES 20 VS. MAYORES 50

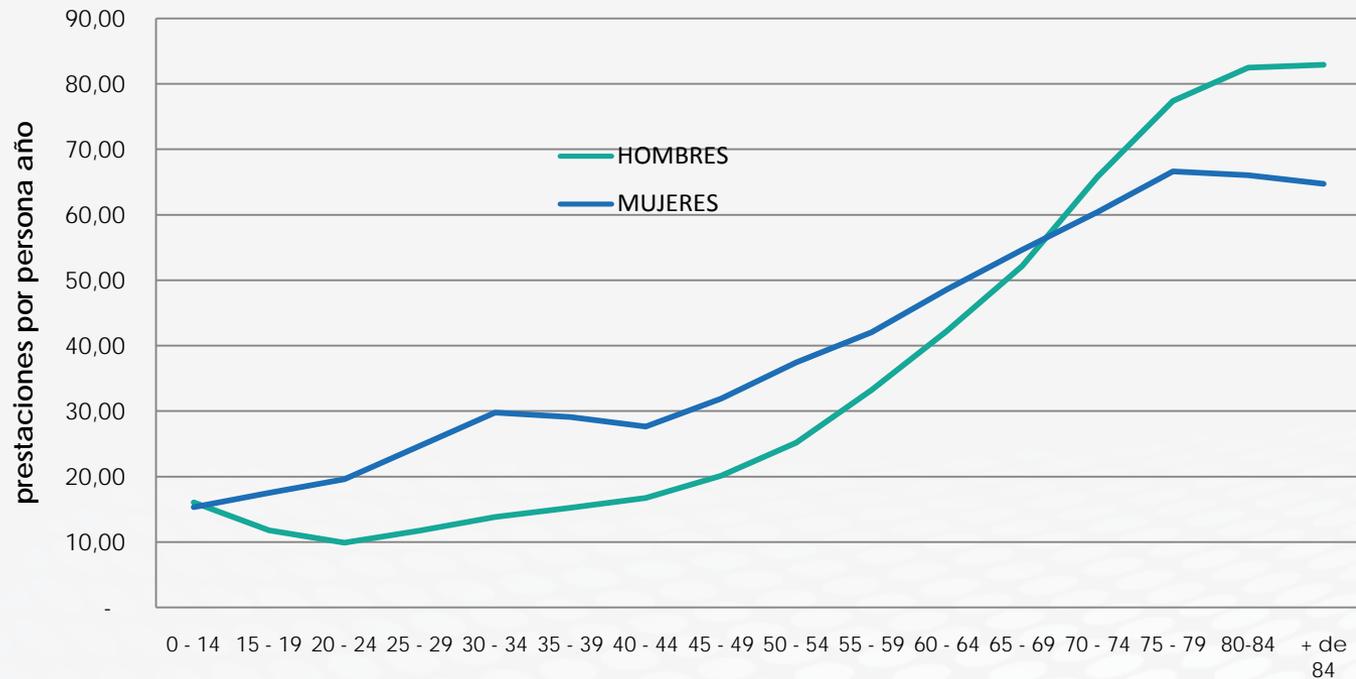


- La disminución de las tasas de fecundidad y la mayor esperanza de vida están alterando el panorama demográfico de Chile y de las Isapres. Así, en el sistema privado de salud, la tasa de menores de 20 años respecto de los mayores de 50 (AM) era de 4,3 jóvenes por cada AM el año 1990. Hoy dicha tasa es de 1,5 jóvenes por cada AM. En diez años habrá un joven por cada AM. Esto demuestra cómo se ha alterado el panorama demográfico de las Isapres.

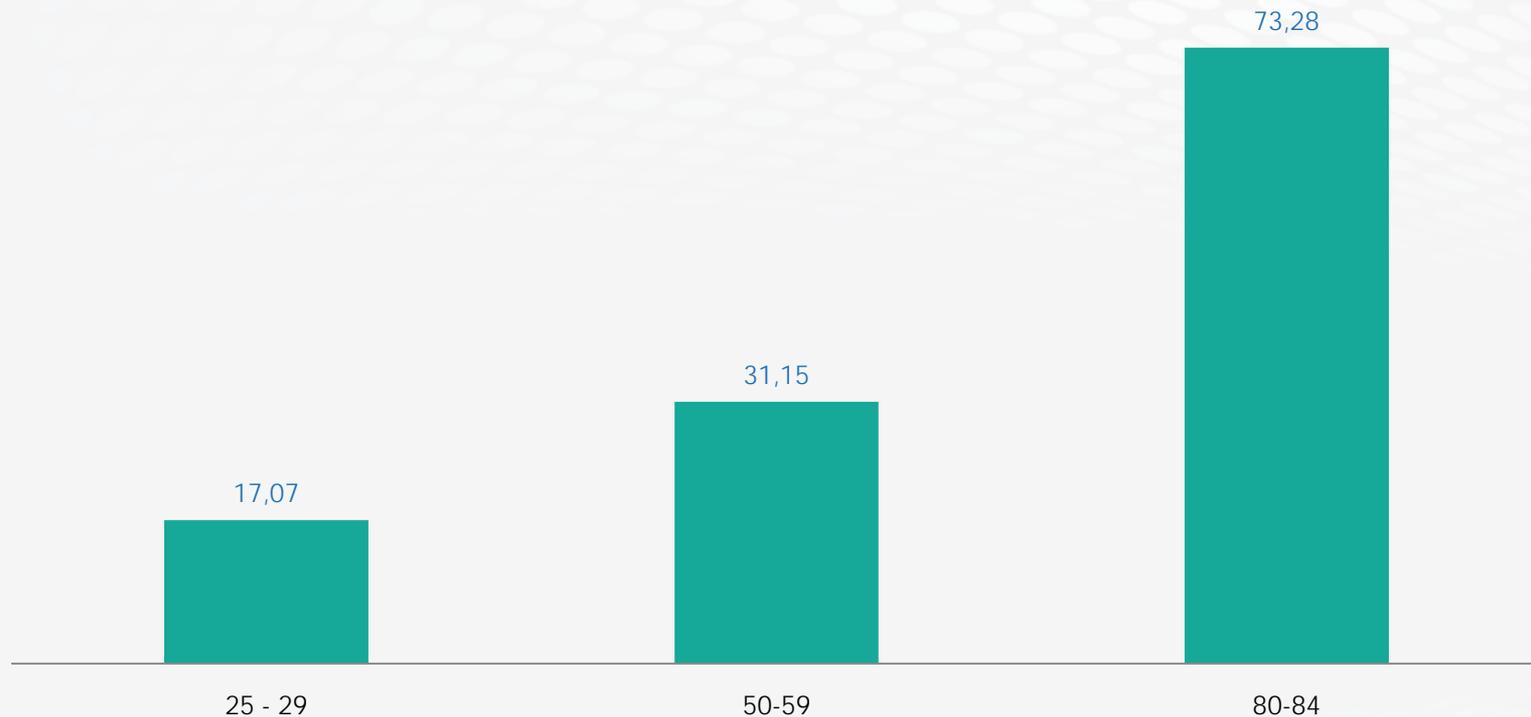
CANTIDAD DE PRESTACIONES DE SALUD AL AÑO POR PERSONAS, SEXO Y EDAD

PRESTACIONES POR PERSONA AÑO	25 - 29	45 - 49	50-59	80-84
HOMBRES	11,74	20,16	25,19	82,50
MUJERES	24,68	31,92	37,46	66,03
TOTAL	17,07	25,62	31,15	73,28

PRESTACIONES POR BENEFICIARIO AL AÑO POR SEXO Y EDAD



PRESTACIONES DE SALUD POR BENEFICIARIO AL AÑO POR TRAMO DE EDAD



- Nota: El efecto del cambio demográfico en las Isapres, y también en Fonasa, es un cambio del pool de riesgo, lo que se traduce en mayores costos para cualquier sistema de salud, independientemente del modelo que lo estructure. Así, en promedio las personas de 25 a 29 años utilizan 17 prestaciones percapita al año. El grupo de 50 a 59 años 31 y el grupo de 80 a 84 utiliza 73 prestaciones per cápita al año.

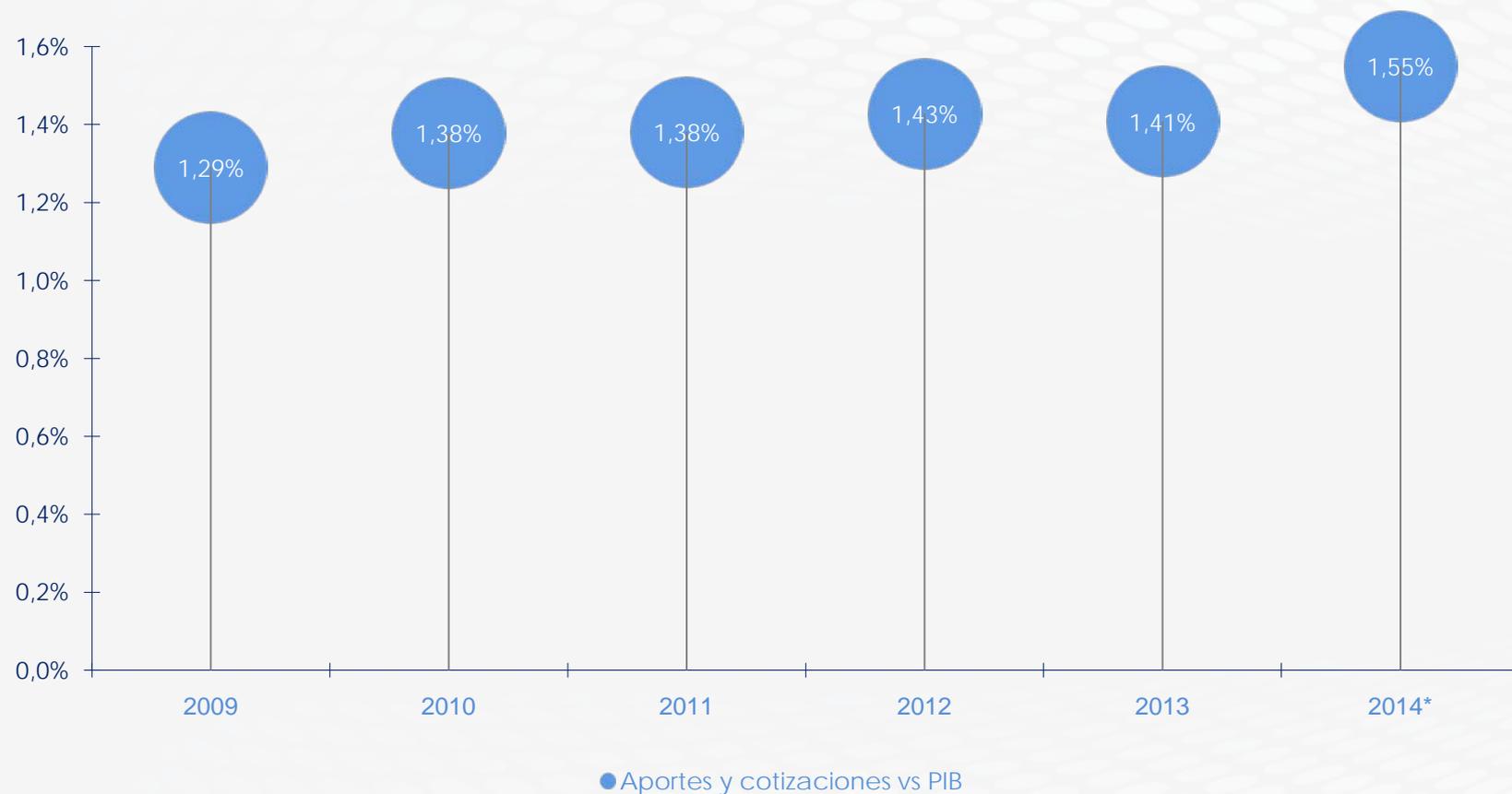


LAS ISAPRES EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL INFORME LATINOINSURANCE

- Latinoinsurance presenta un resumen del Informe para la Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud (ALAMI) con los cambios más representativos del Mercado de Seguros de Salud a nivel de América Latina al año 2014.

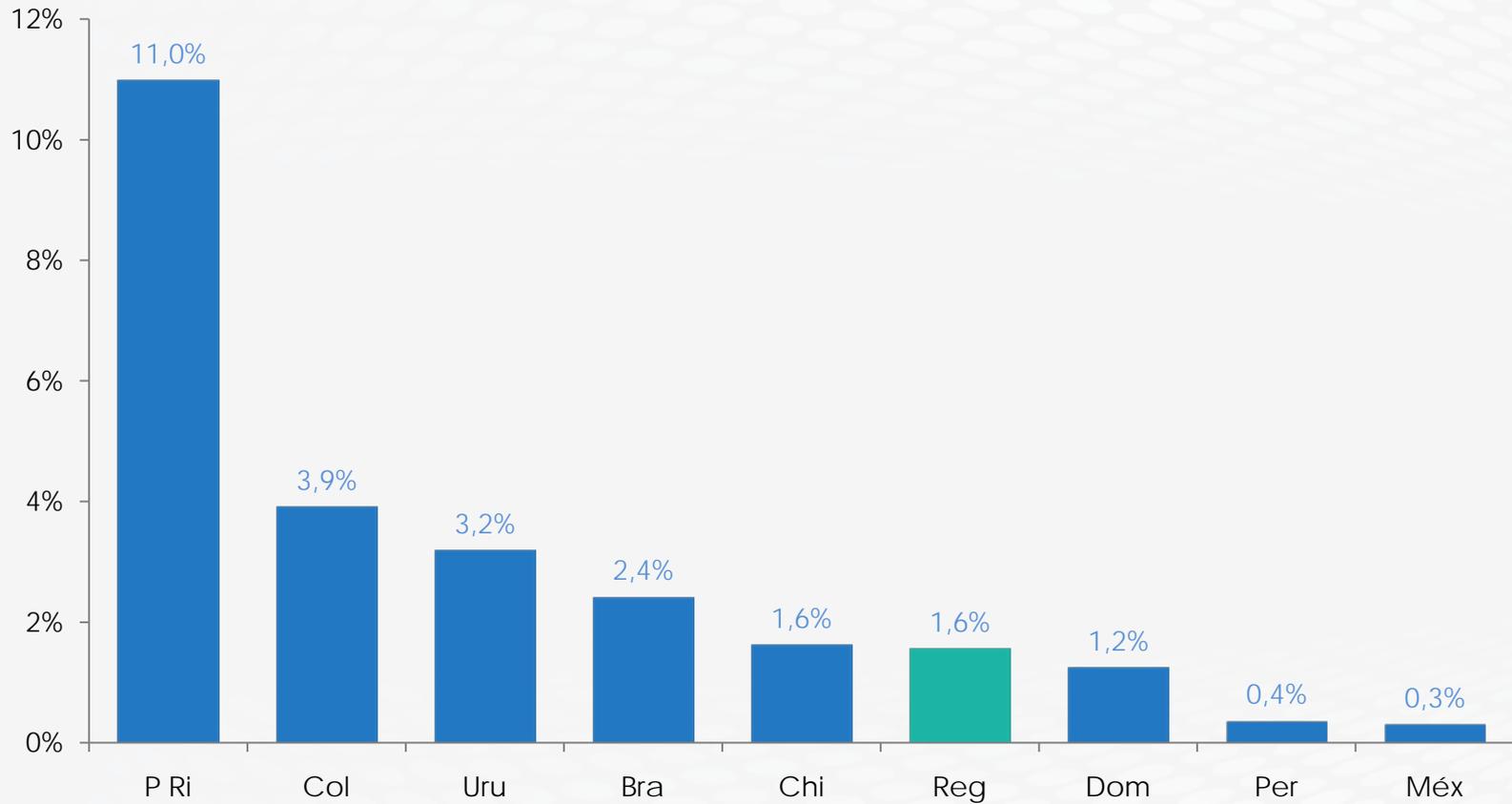
AMÉRICA LATINA - SALUD: APORTES Y COTIZACIONES

(% del PIB) (Sistemas de Medicina Privada & Aseguradoras)



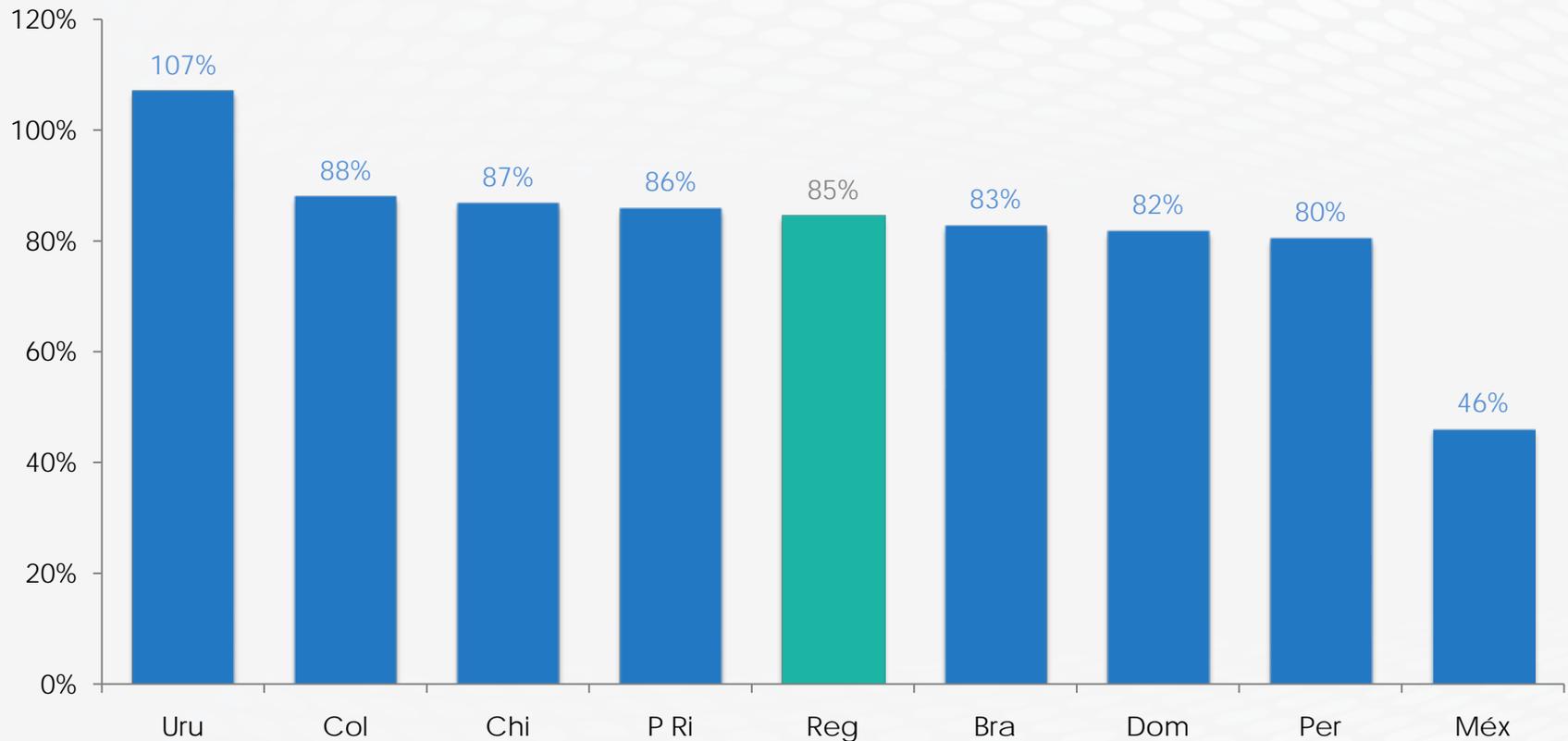
AMÉRICA LATINA - SALUD: % APORTES Y COTIZACIONES VS PIB DE CADA PAÍS

(Sistemas de Medicina Privada & Aseguradoras)



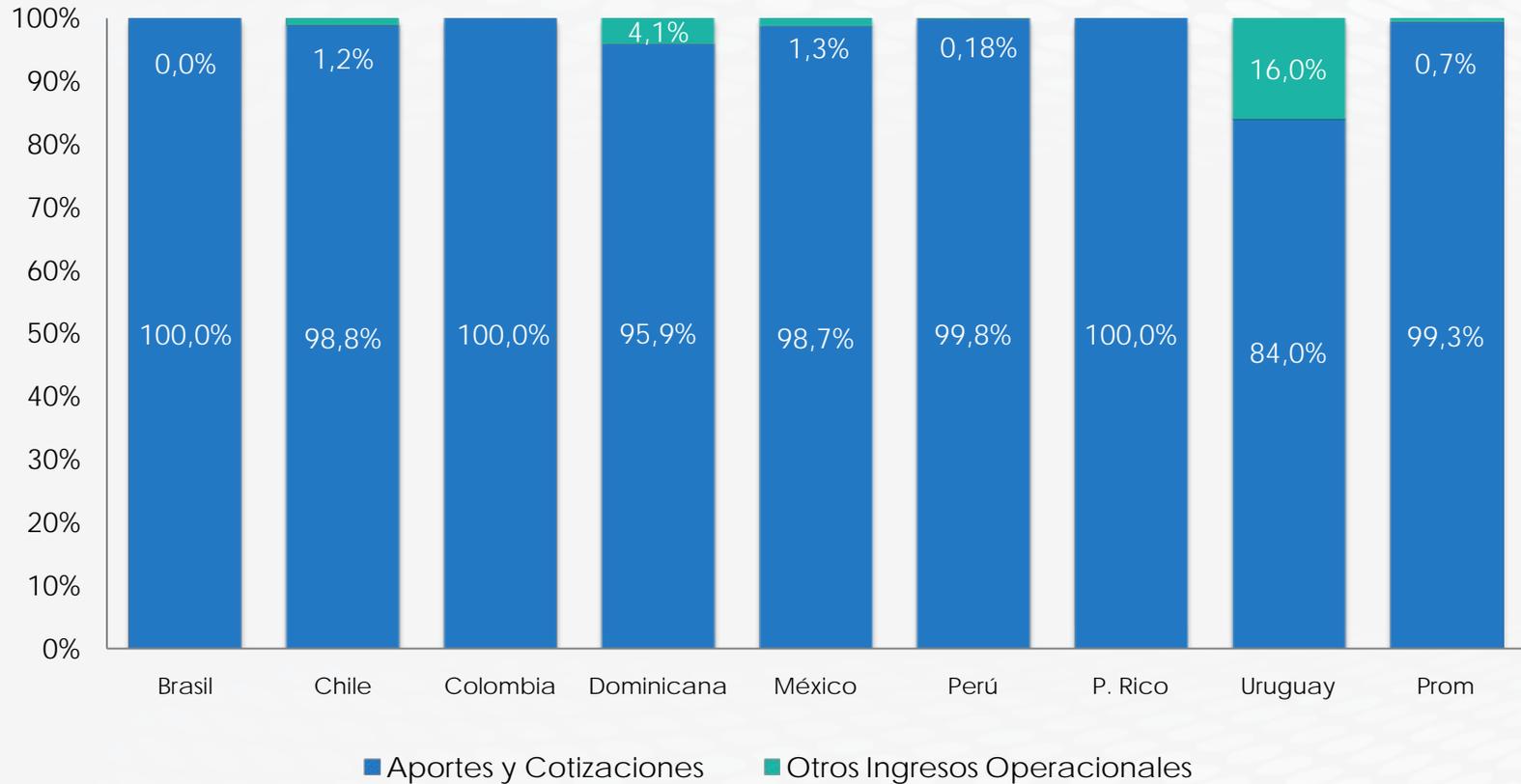
AMÉRICA LATINA: GASTOS EN PRESTACIONES MÉDICAS COMO % DE APORTES Y COTIZACIONES 2014*

(Sistemas de Medicina Privada)



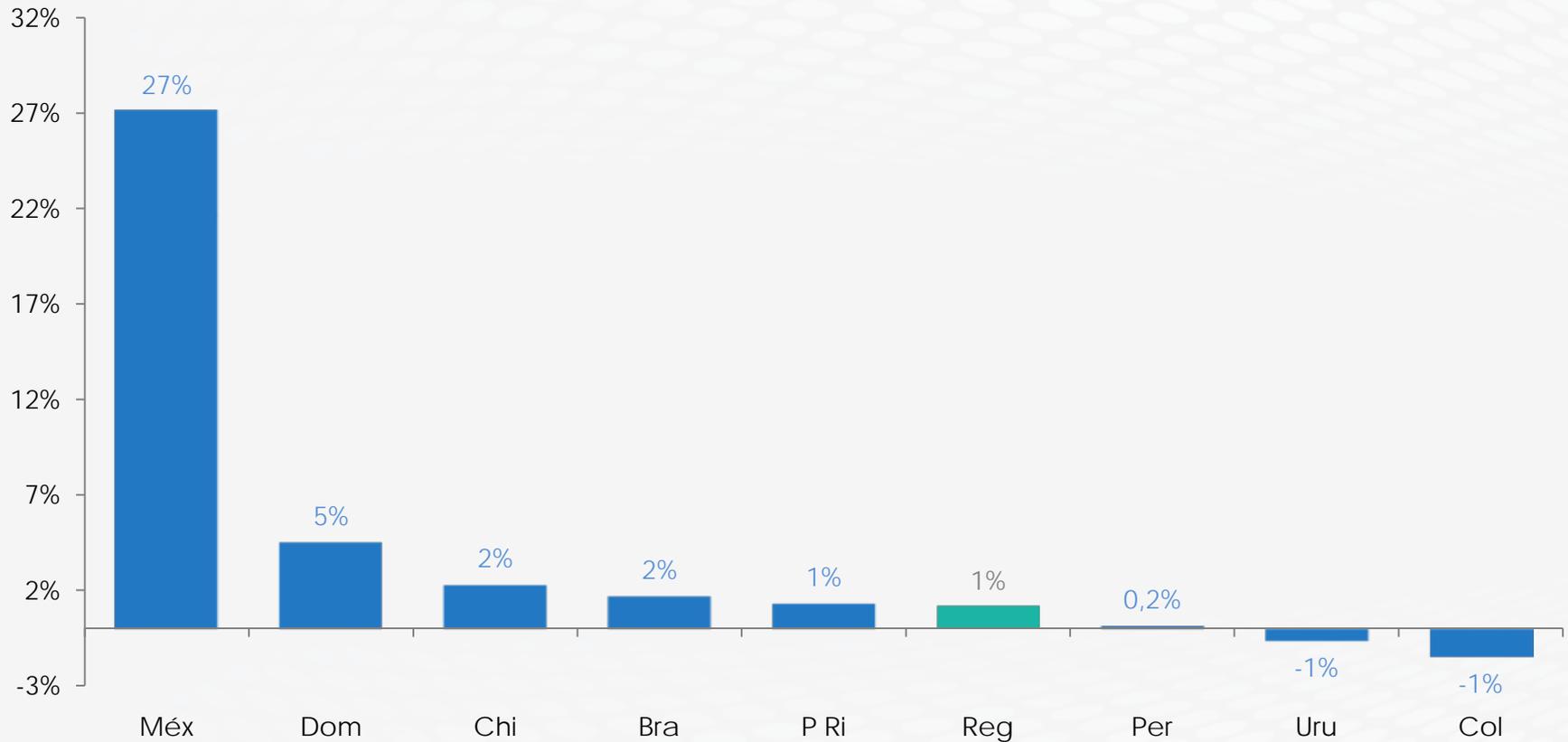
● Prestaciones: Incluye Prestaciones de Salud y Pago de Subsidios de Incapacidad Laboral

AMÉRICA LATINA: DISTRIBUCIÓN DE LOS INGRESOS OPERACIONALES POR PAÍS



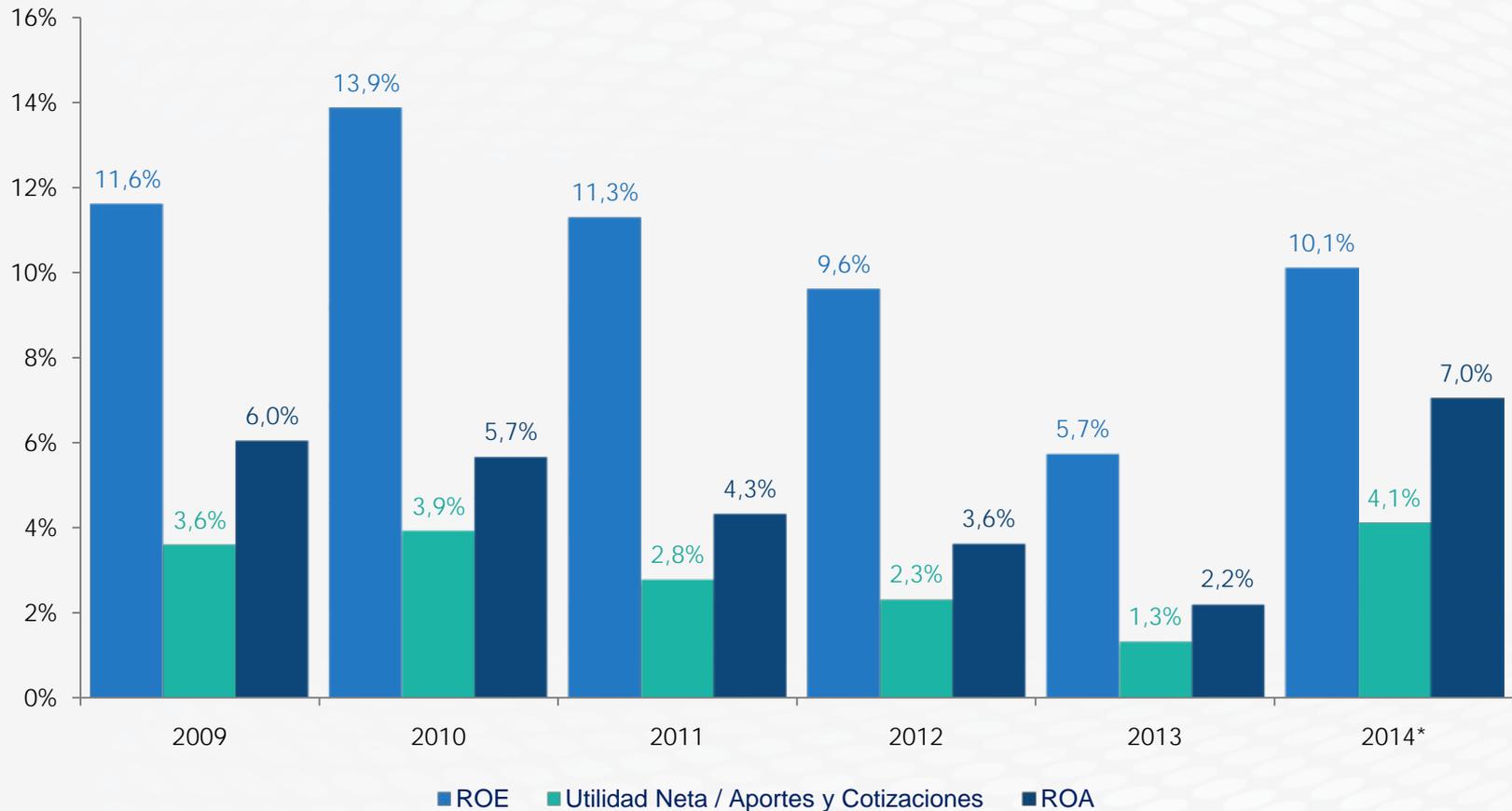
AMÉRICA LATINA: RESULTADO OPERACIONAL COMO % DE APORTES Y COTIZACIONES

(Sistemas de Medicina Privada)



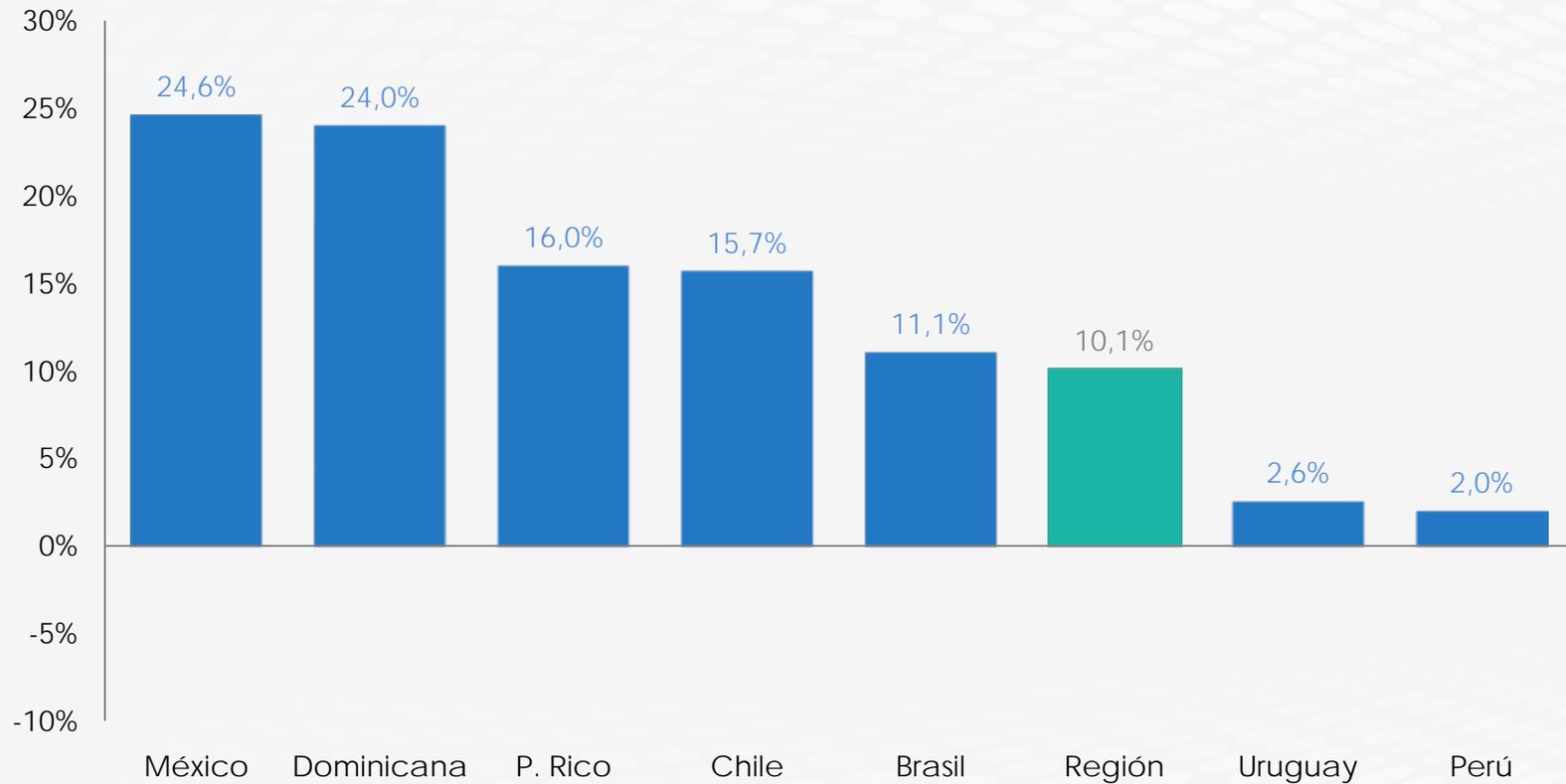
AMÉRICA LATINA - SALUD: ROE, ROA Y UTILIDAD NETA / APORTES Y COTIZACIONES

(Sistemas de Medicina Privada)



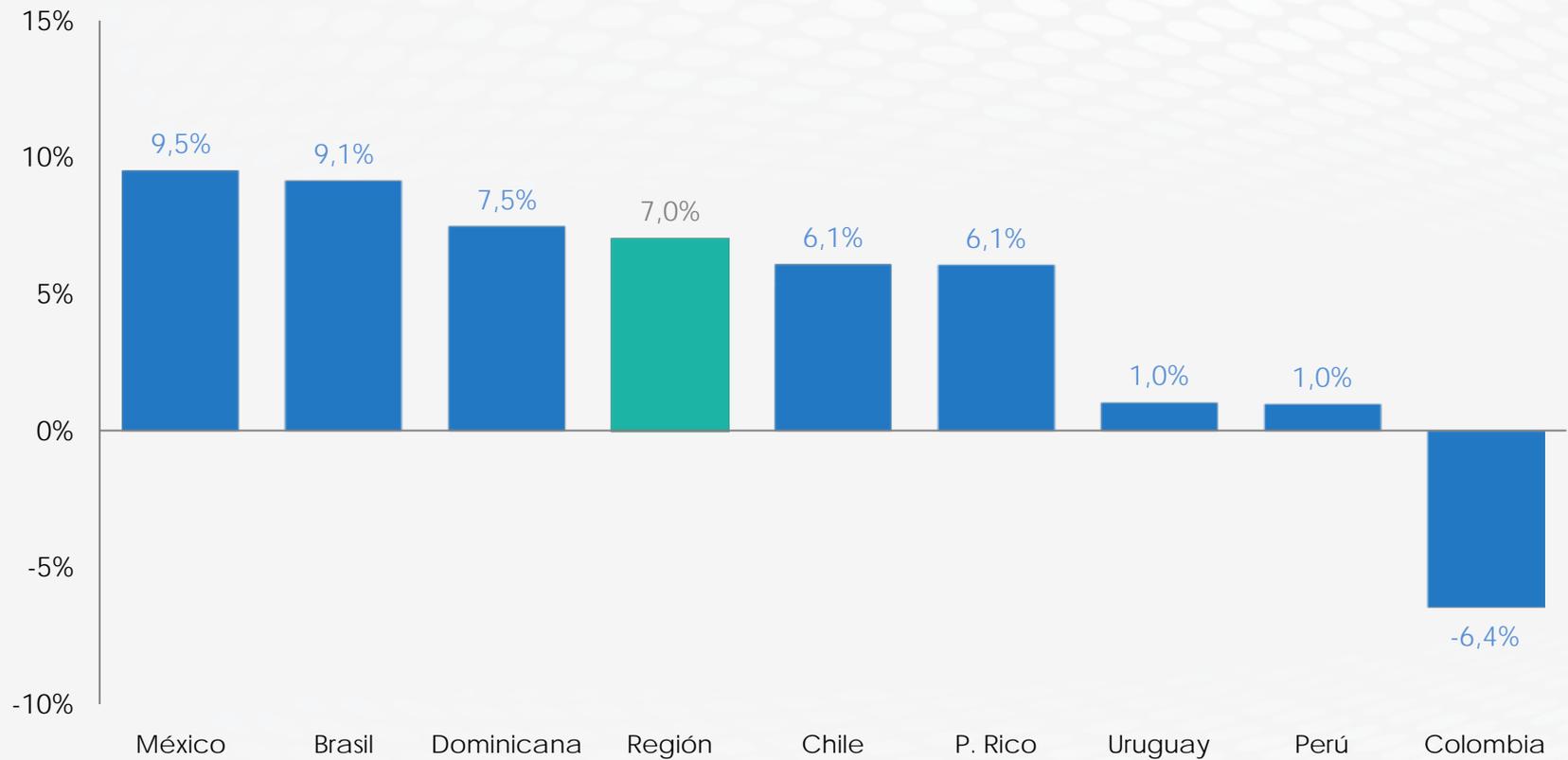
AMÉRICA LATINA: ROE POR PAÍS

(Sistemas de Medicina Privada)



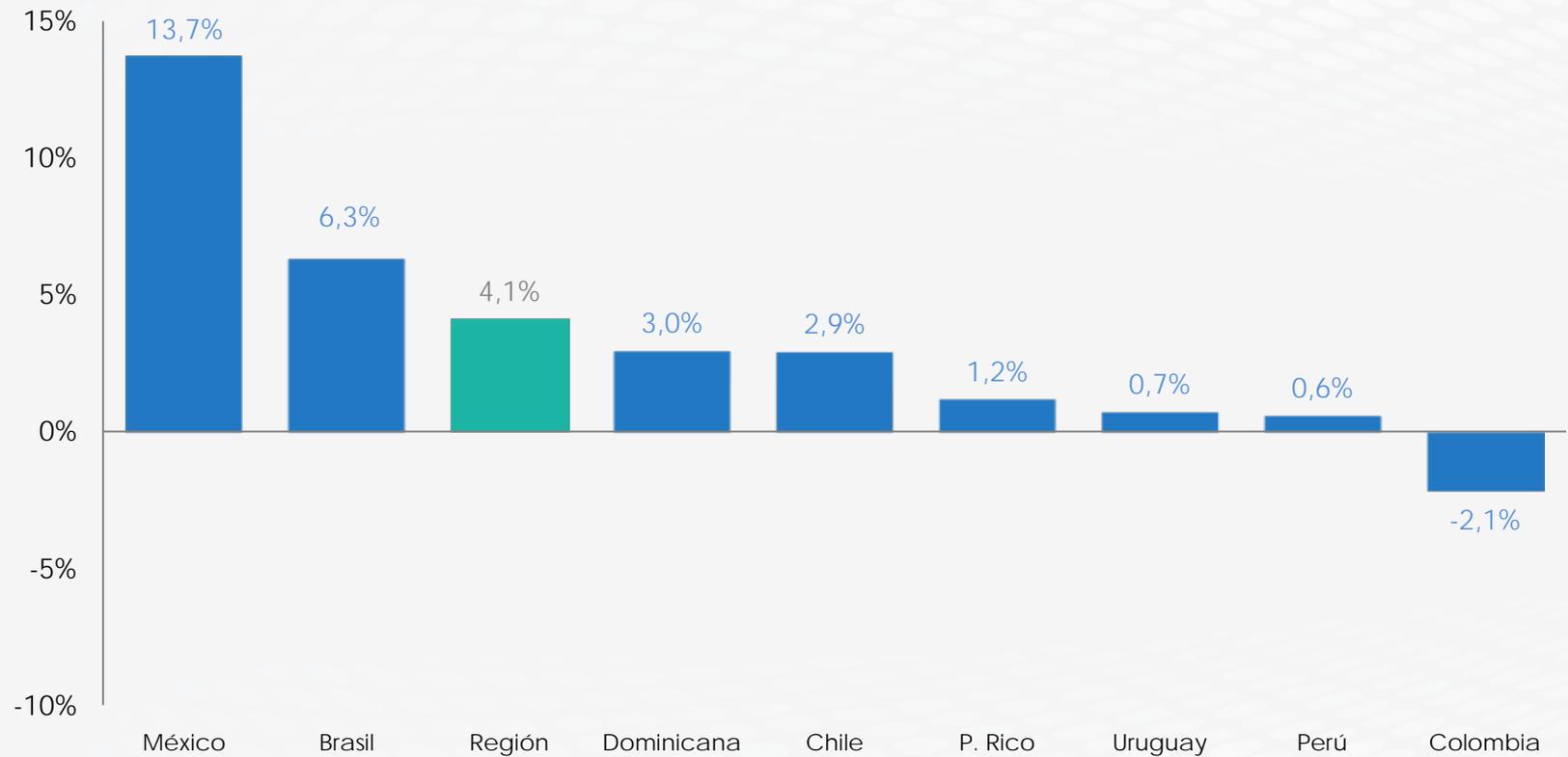
AMÉRICA LATINA: ROA POR PAÍS

(Sistemas de Medicina Privada)



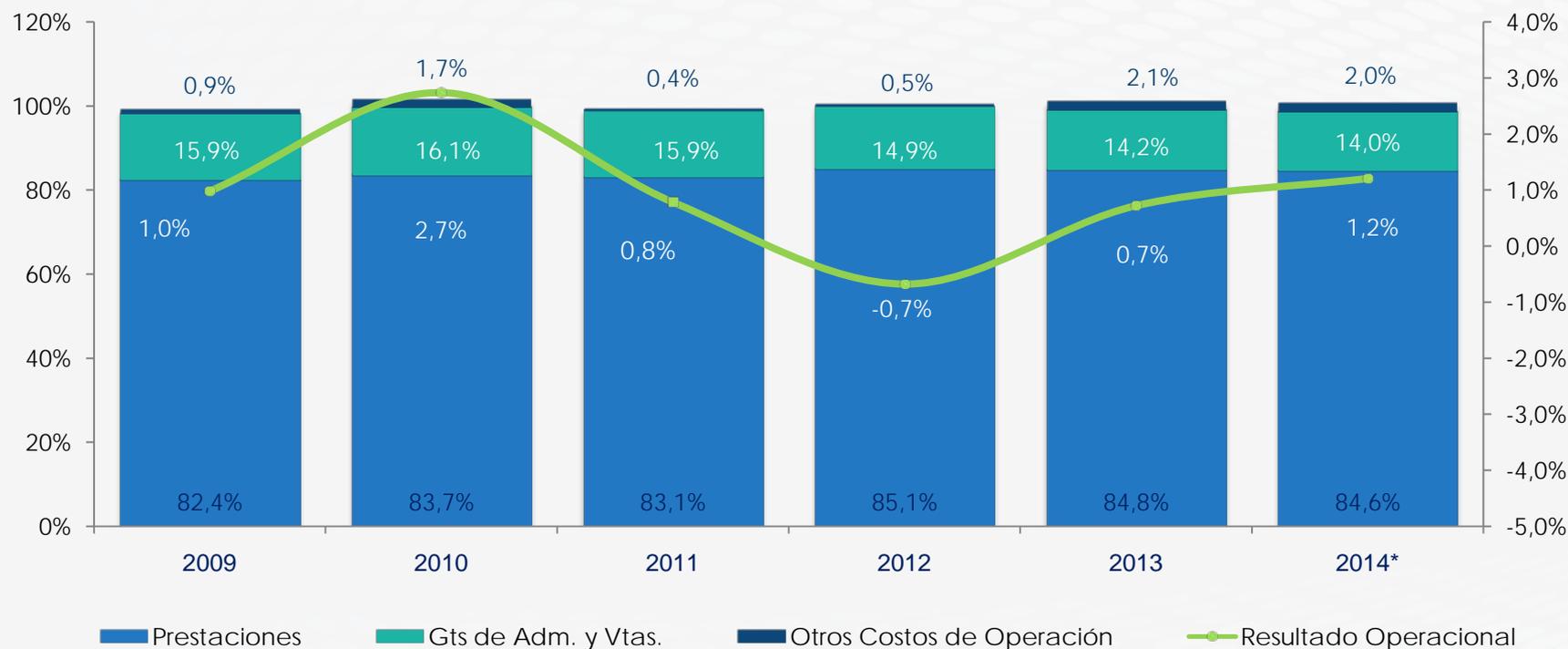
AMÉRICA LATINA: UTILIDAD NETA (% APORTES & COTIZACIONES) POR PAÍS

(Sistemas de Medicina Privada)



AMÉRICA LATINA - SALUD: PRESTACIONES, RESULTADO OPERACIONAL & GASTOS OPERACIÓN (% APORTES Y COTIZACIONES)

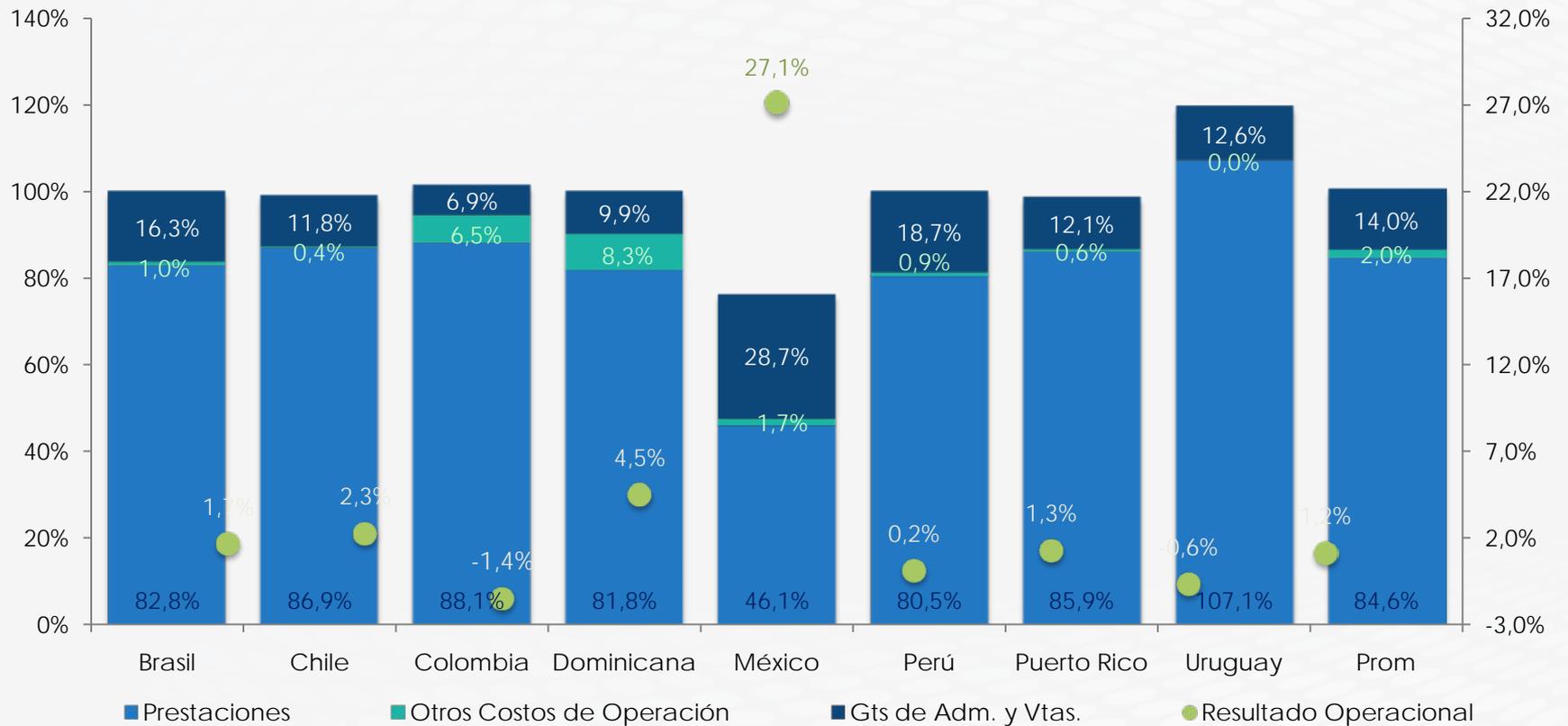
(Sistemas de Medicina Privada)



● Prestaciones: Incluye Prestaciones de Salud y Pago de Subsidios de Incapacidad Laboral

AMÉRICA LATINA - SALUD: PRESTACIONES, RESULTADO OPERACIONAL & GASTOS OPERACIÓN (% APORTES Y COTIZACIONES) POR PAÍS

(Sistemas de Medicina Privada)





JUDICIALIZACIÓN

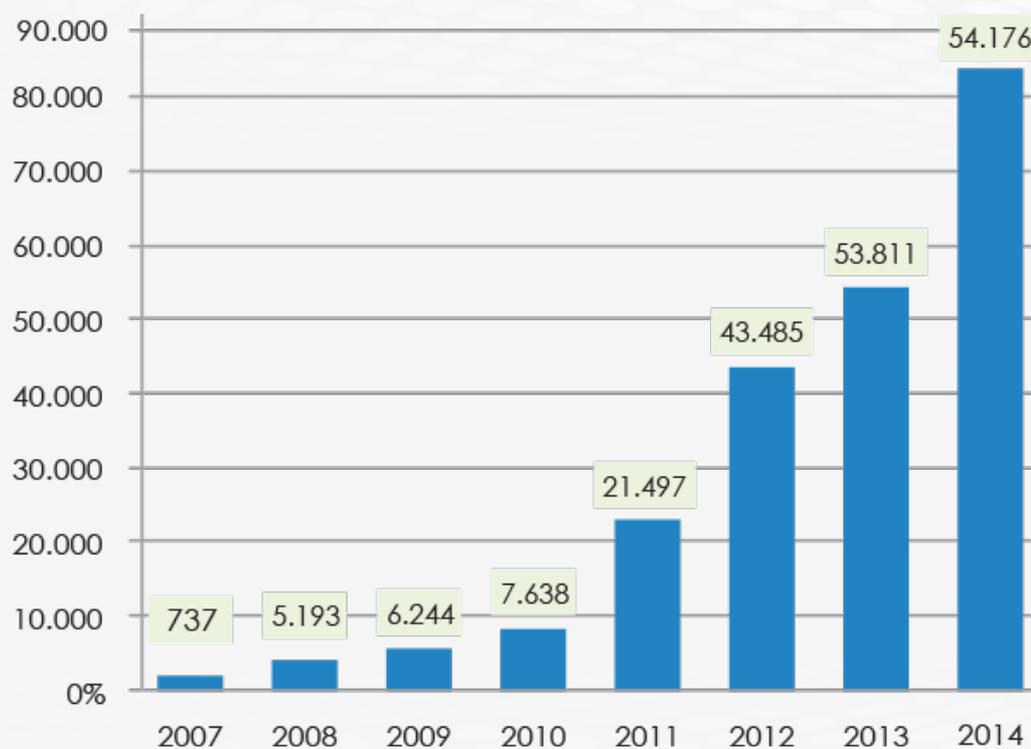
- En el año 2014 se presentaron 99.097 recursos por esta materia a nivel nacional, representando una variación de 54% con respecto a los recursos de la misma materia presentados el año 2013, los costos totales estimados para el año 2014 por concepto de: Costas, Ahorro de los cotizantes y Defensa de las Isapre se estiman en 25.156 millones de pesos.
Si bien este ha sido un proceso de crecimiento constante, la tendencia observada en el primer cuatrimestre del presente año 2015 presenta un comportamiento nunca visto especialmente por tratarse de meses de verano.

RECURSOS DE PROTECCION POR ALZA DE PRECIO BASE DE PLANES DE SALUD

Enero – Abril 2014 - 2015

ISAPRE	Acumulado abril 2014	Acumulado abril 2015	Diferencia	Diferencia %
Banmédica	4.924	9.064	4.140	84,1%
Colmena	6.574	10.147	3.573	54,4%
Consalud	2.574	4.577	2.003	77,8%
Cruz Blanca	5.371	10.329	4.958	92,3%
Vida Tres	2.245	3.659	1.414	63,0%
Total	21.688	37.776	16.088	74,2%

RECURSOS DE PROTECCION ADECUACION PLANES ISAPRES CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO



isapres de Chile



OPINIÓN DE LAS PERSONAS

Metodología y muestra

Técnica : Encuestas Telefónicas con Cati y encuestas Cara a Cara en puntos de afluencia con Capi.

Universo : Afiliados a Isapres, Hombres y mujeres mayores de 18 años, de las regiones Antofagasta, Valparaíso, Metropolitana, Bío - Bío y Los Lagos que representan al 83% del total.

Muestreo : Para las entrevistas a través de teléfono fijo el muestreo es probabilístico, a partir de BBDD con cobertura nacional, propias de CADEM, y dentro del hogar, la selección de los sujetos fue por cuotas de sexo y edad. Para las entrevistas cara a cara en punto fijo se pre-definieron cuotas específicas, además de sexo y edad como complemento al muestreo del teléfono fijo.

Muestra : 1001 casos. 599 entrevistas aplicadas telefónicamente y 402 entrevistas cara a cara en puntos de afluencia.

Error : +/- 3,1 puntos porcentuales al 95% de confianza

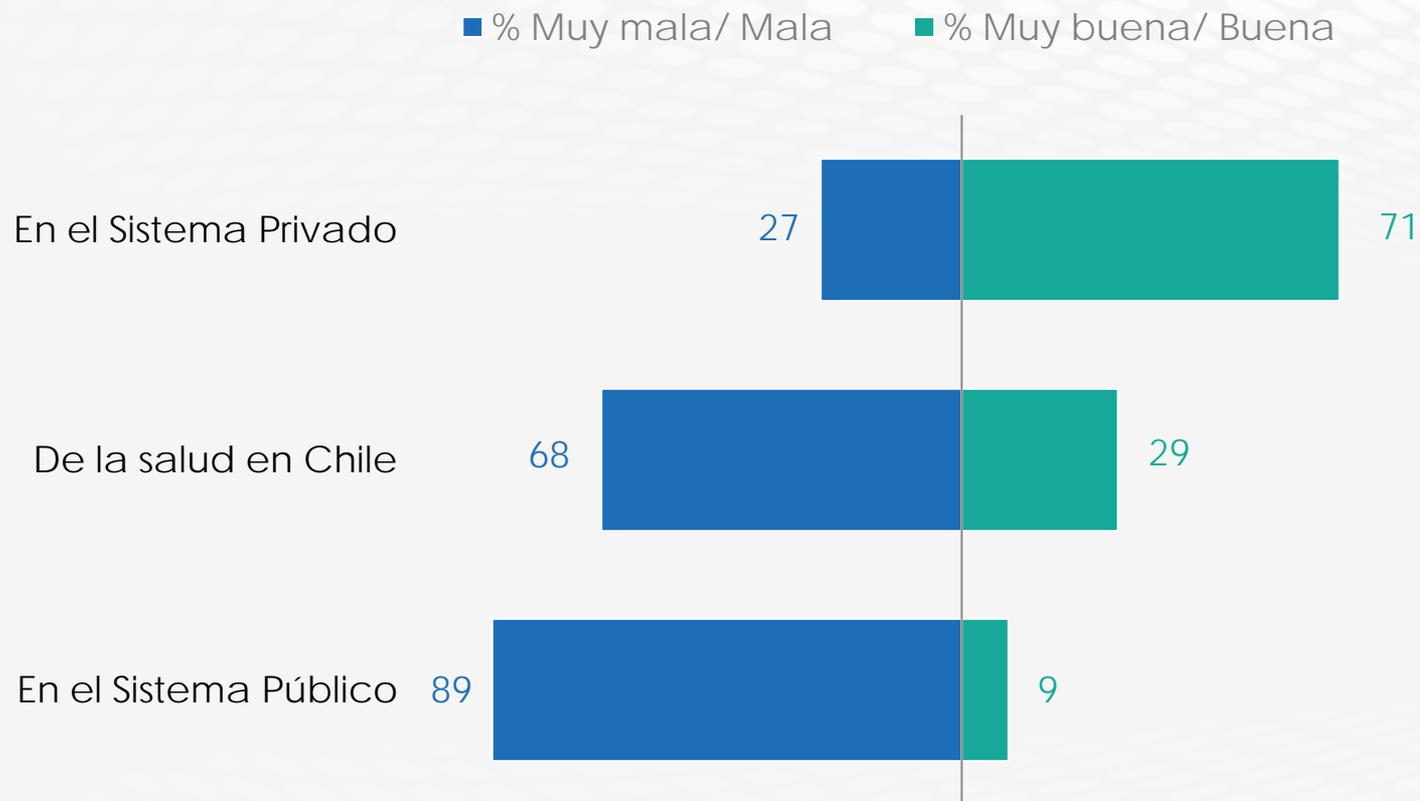
Fecha de Terreno : Miércoles 12 al jueves 27 de noviembre de 2014.

1. Percepciones sobre Sistema de salud Chileno



CALIDAD DE LA SALUD – COMPARATIVO PLAZA PÚBLICA CADEM

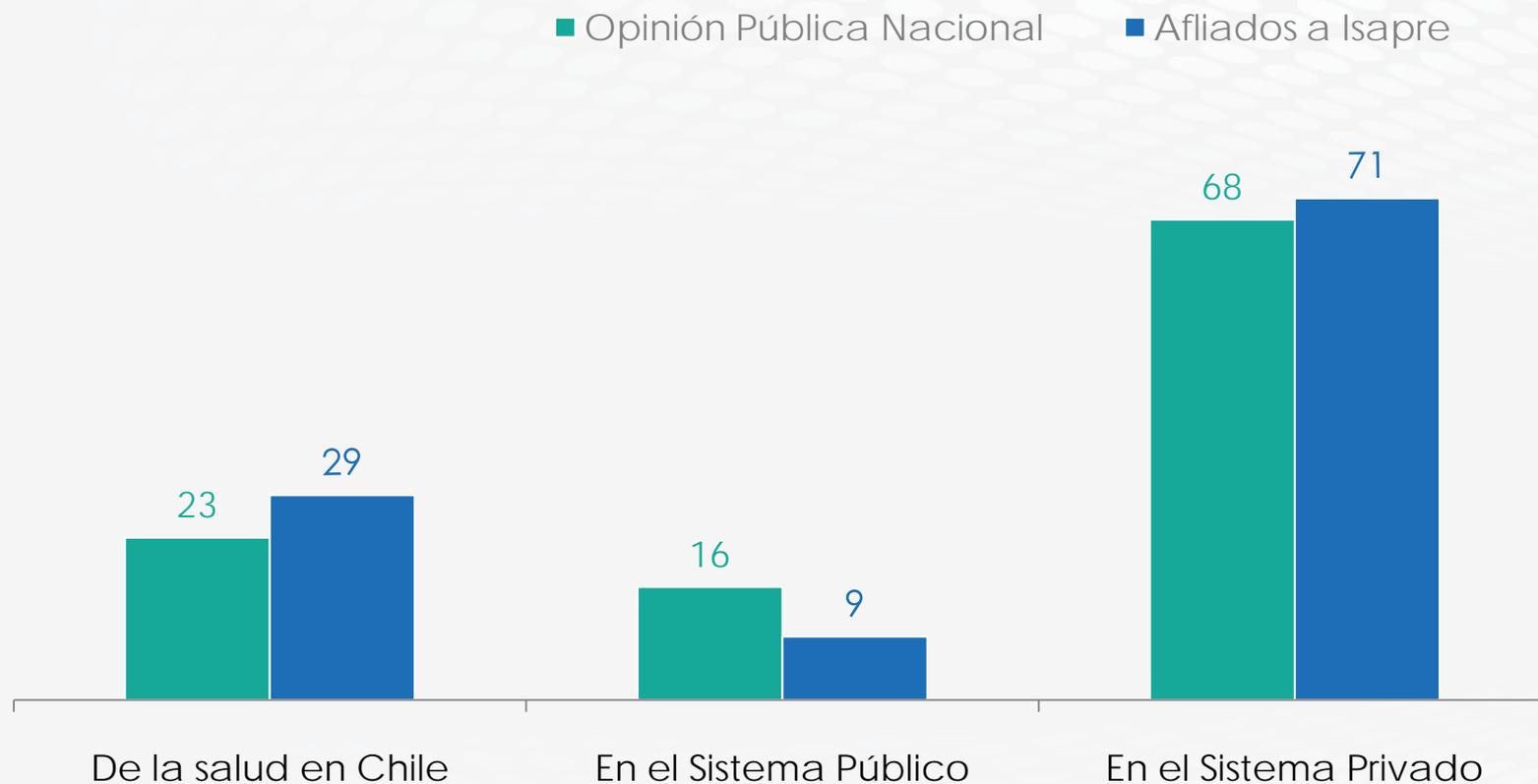
En general ¿Usted cree que la calidad... es?



● Casos: 1001. Se omite categoría 'No sabe, no responde'

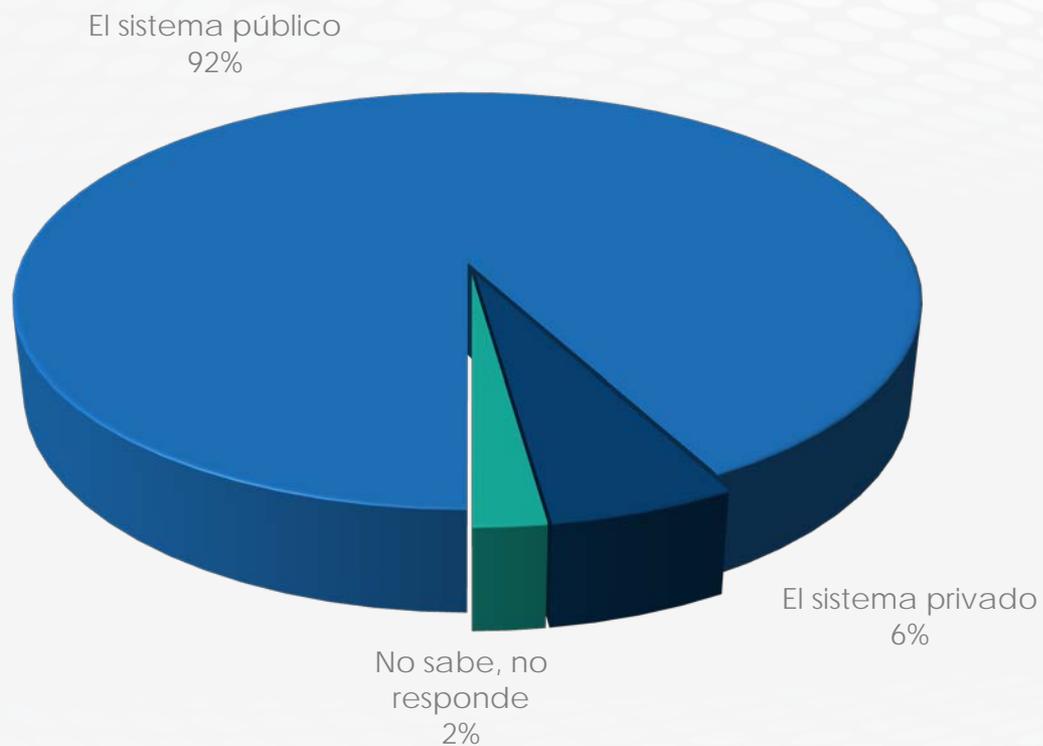
CALIDAD DE LA SALUD

En general ¿Usted cree que la calidad... es?



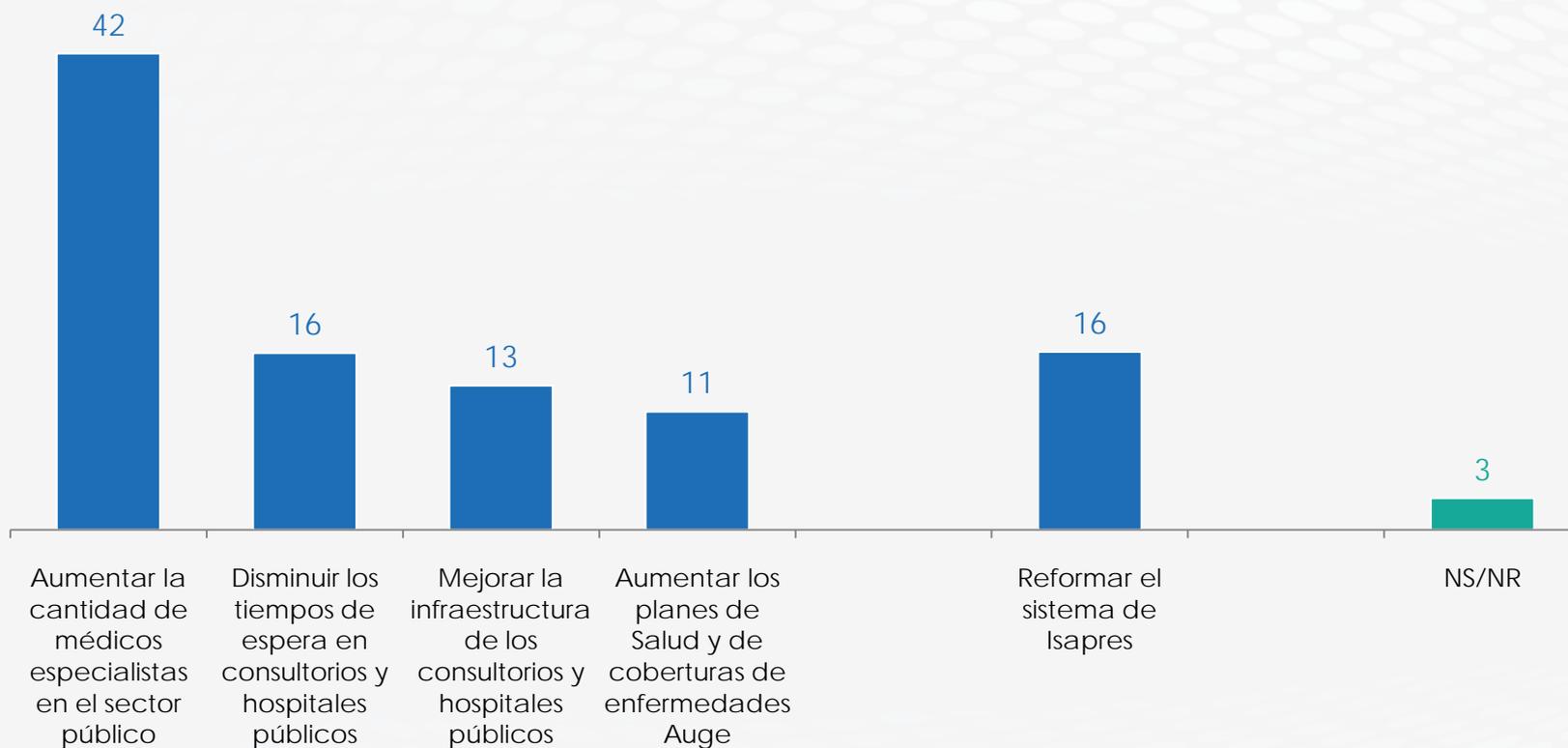
SISTEMA DE SALUD EN CHILE

¿Usted diría que una reforma al sistema de salud chileno debería comenzar por perfeccionar el sistema público o el sistema privado



PRIORIDAD PARA MEJORAR EL SISTEMA DE SALUD

A su juicio, ¿Cuál debería ser la prioridad para mejorar la calidad de la Salud en Chile? %

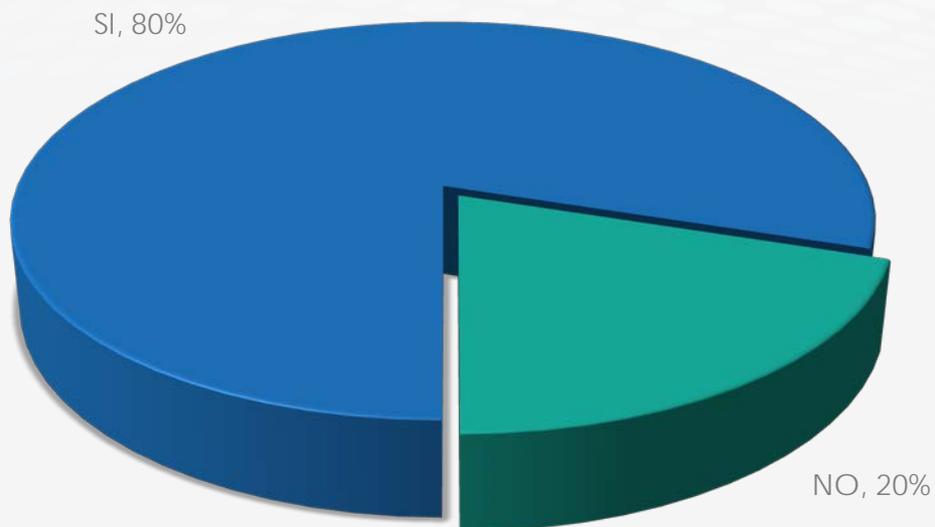


2. Percepciones sobre las Isapres



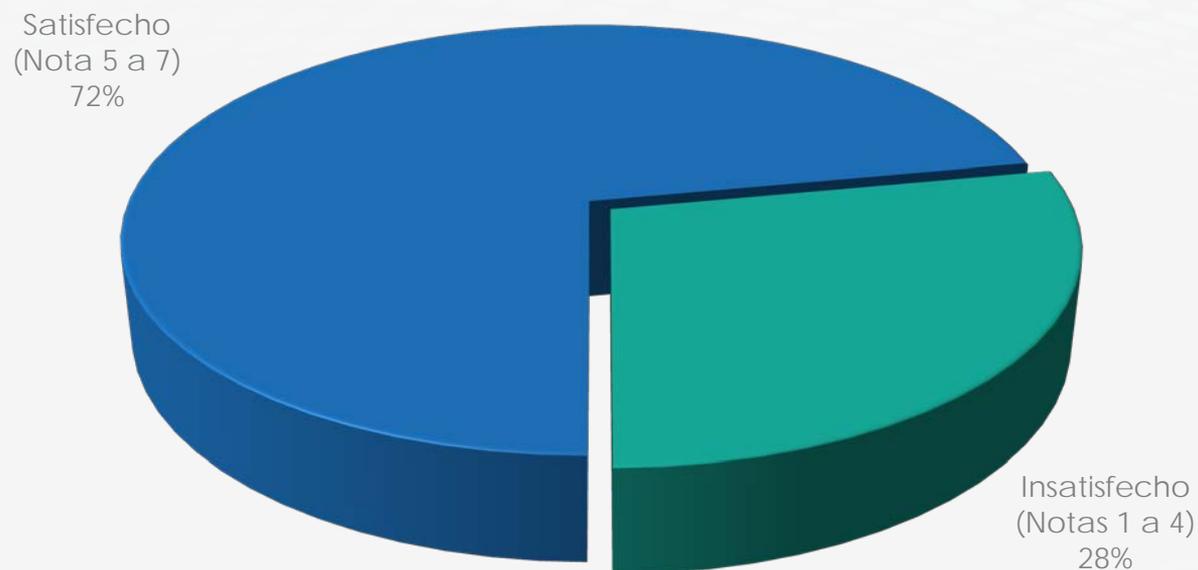
UTILIZACIÓN DE ISAPRES

¿Ha usado usted o alguien de su grupo familiar, en los últimos 12 meses, su Isapre?



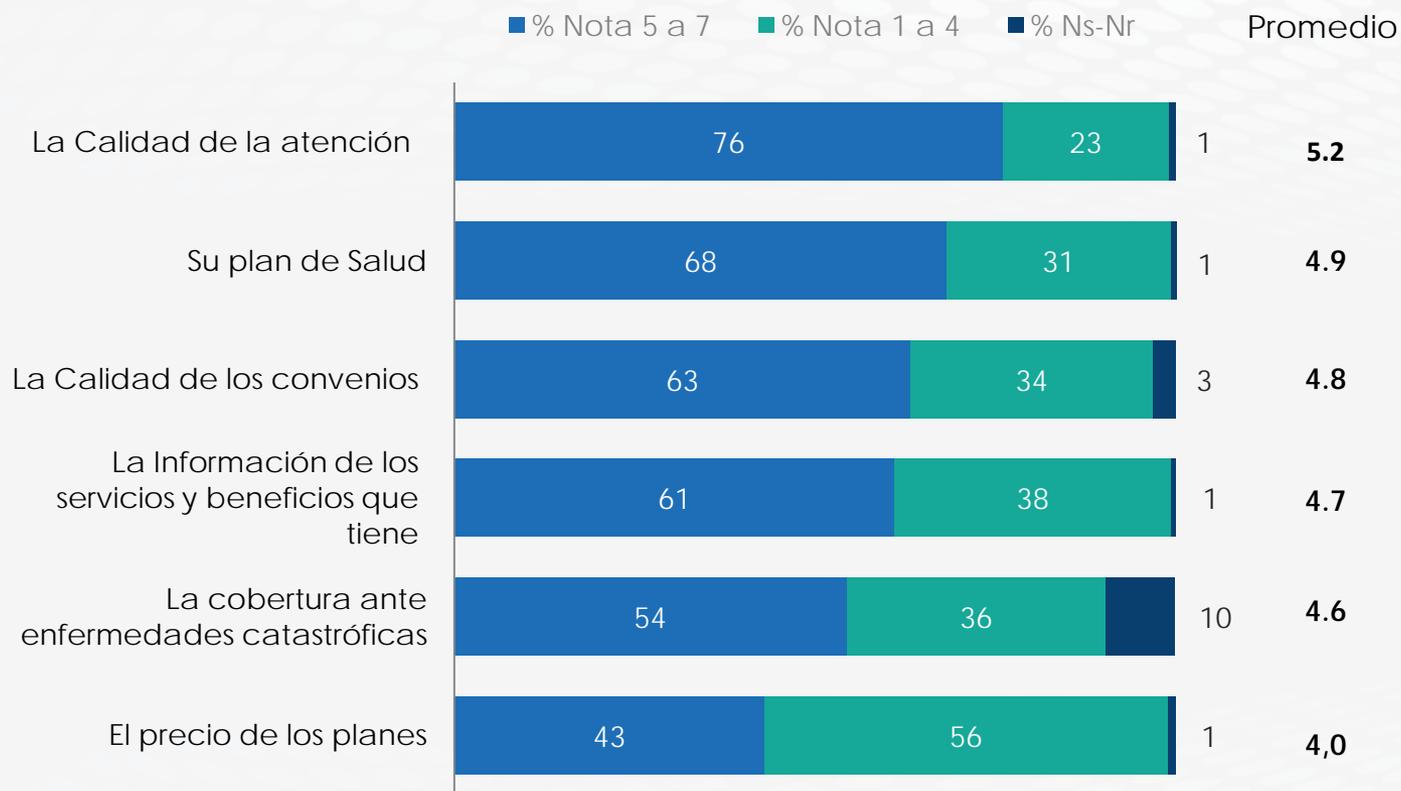
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON ISAPRE

En base a una escala de 1 a 7, donde 1 significa "MUY INSATISFECHO" y 7 "MUY SATISFECHO",
¿Cuál satisfecho está usted en términos generales con su Isapre?



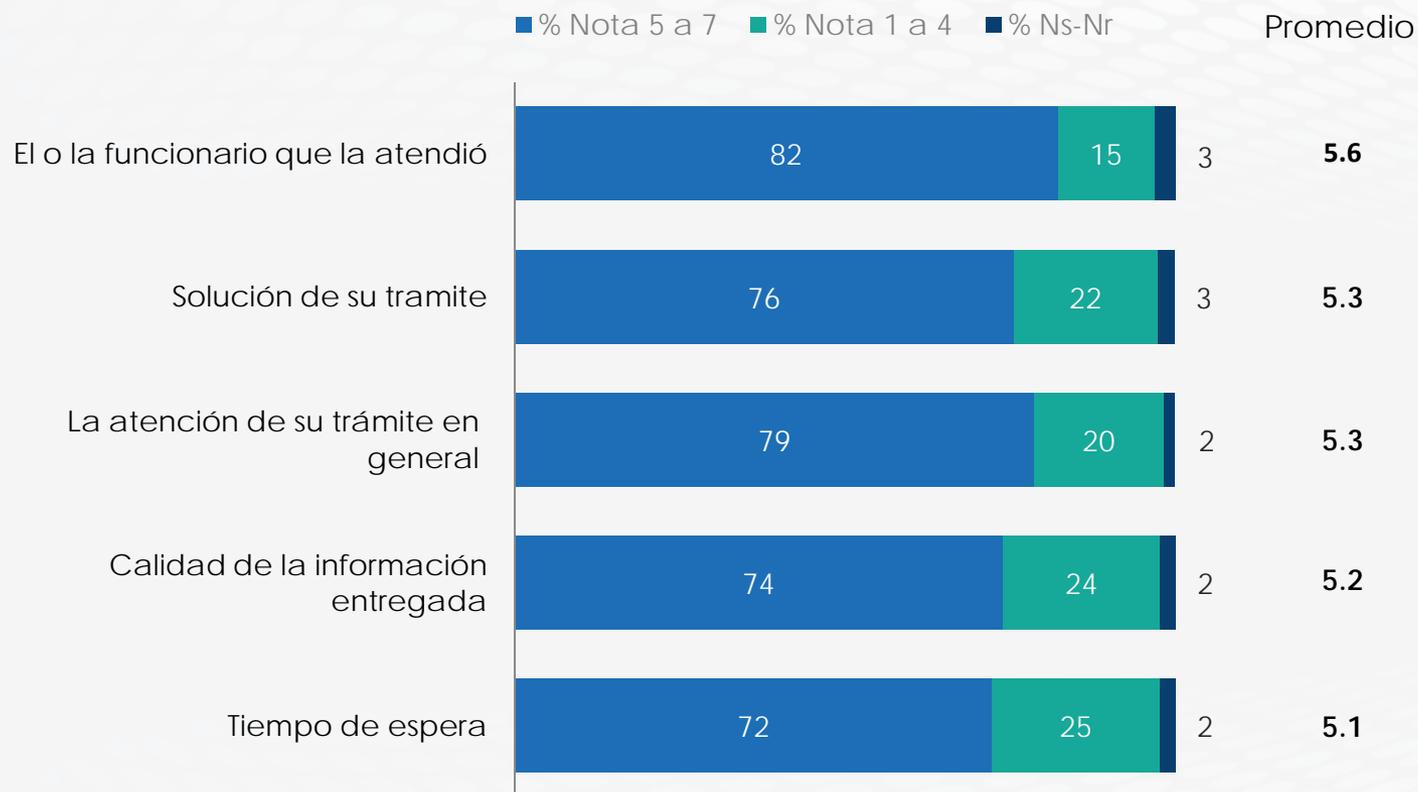
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON PLAN DE SALUD

En base a una escala de 1 a 7, donde 1 significa "MUY INSATISFECHO" y 7 "MUY SATISFECHO",
¿Cuán satisfecho está usted en términos generales con?



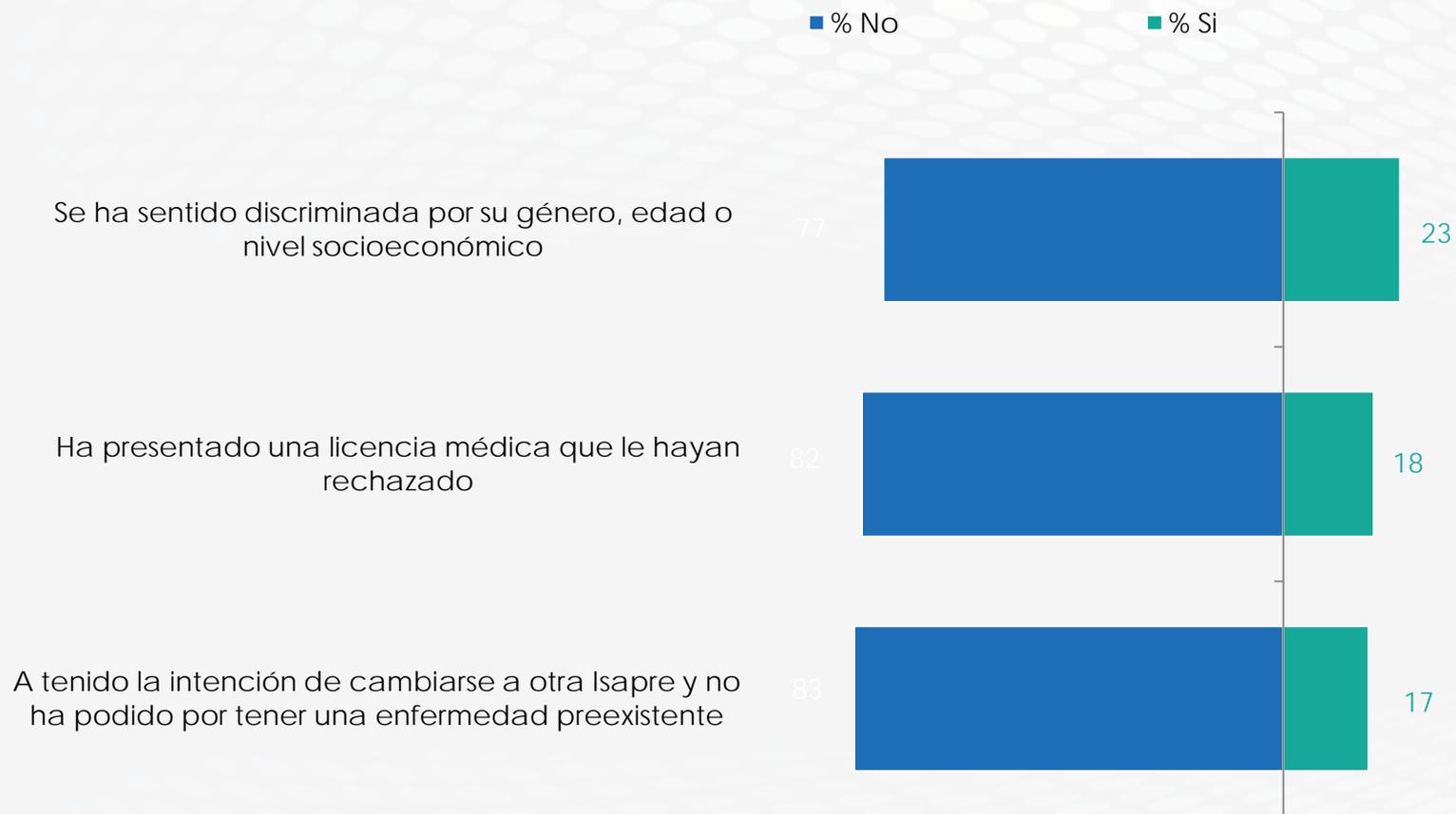
SATISFACCIÓN CON CALIDAD DE SERVICIO

Pensando en la última vez que fue a su Isapre, y en base a una escala de 1 a 7, donde 1 significa "MUY INSATISFECHO" y 7 "MUY SATISFECHO", ¿Cuál satisfecho está usted en términos generales con?



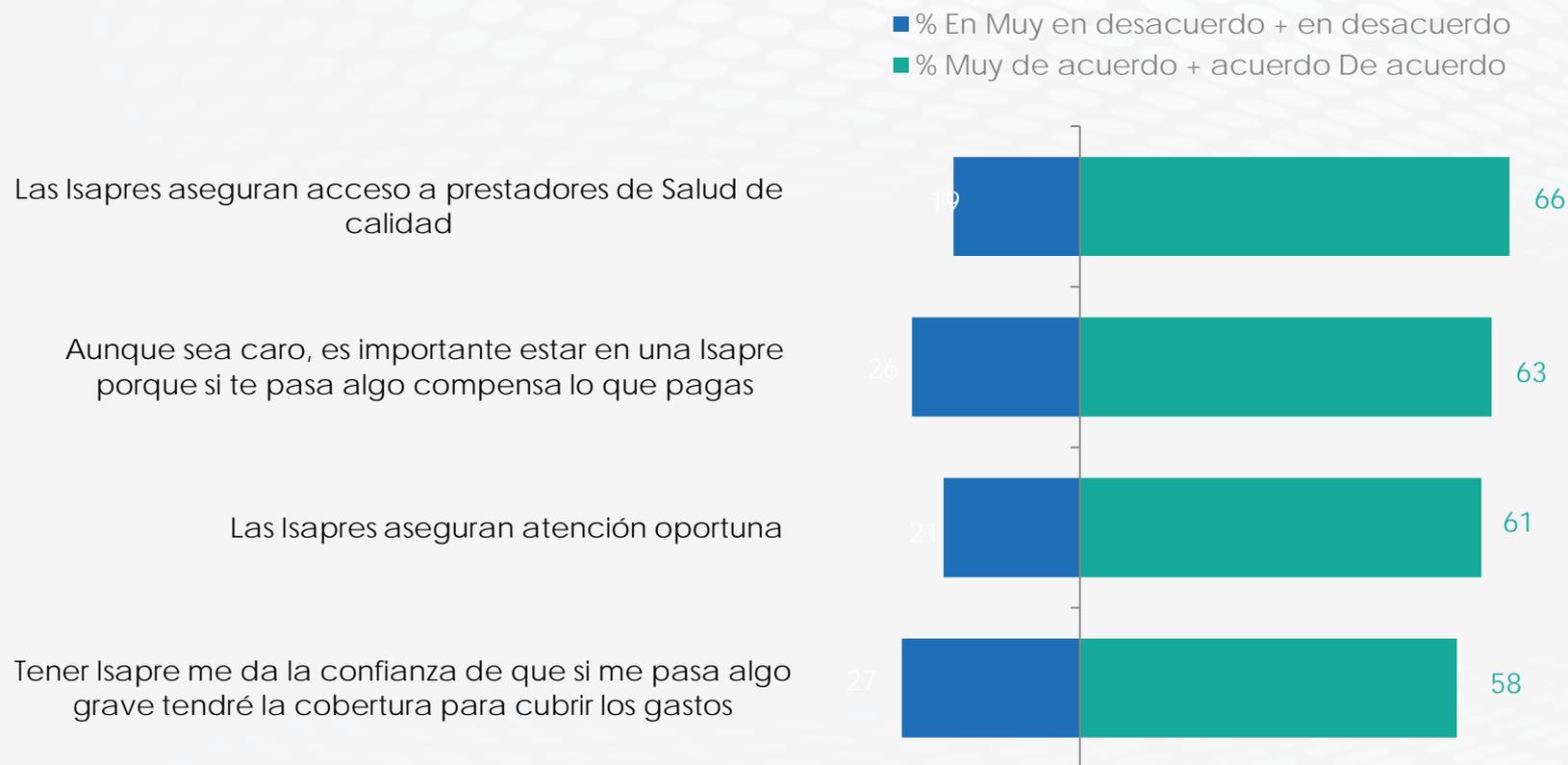
EXPERIENCIAS NEGATIVAS CON ISAPRES

¿Usted personalmente?



PERCEPCIONES SOBRE BENEFICIOS DE LAS ISAPRES

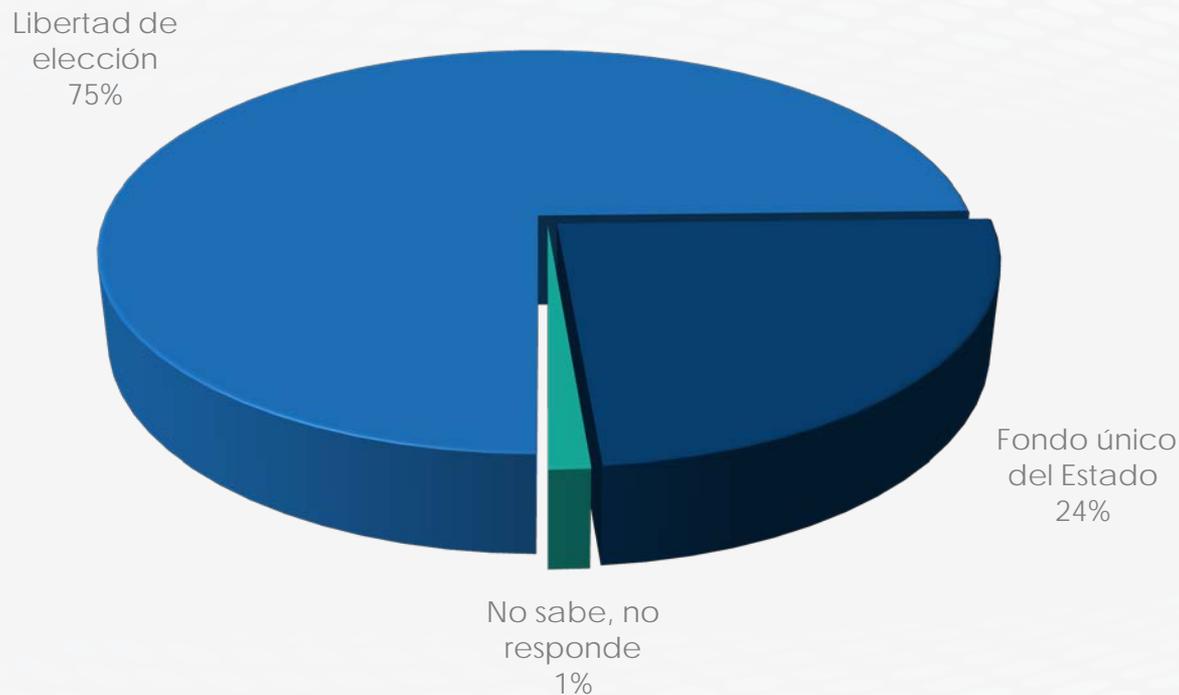
En general ¿Usted está muy de acuerdo, de acuerdo, ni acuerdo, ni desacuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con que?



● Casos: 1001. Se omiten categorías 'Ni acuerdo ni en desacuerdo' y 'No sabe, no responde'

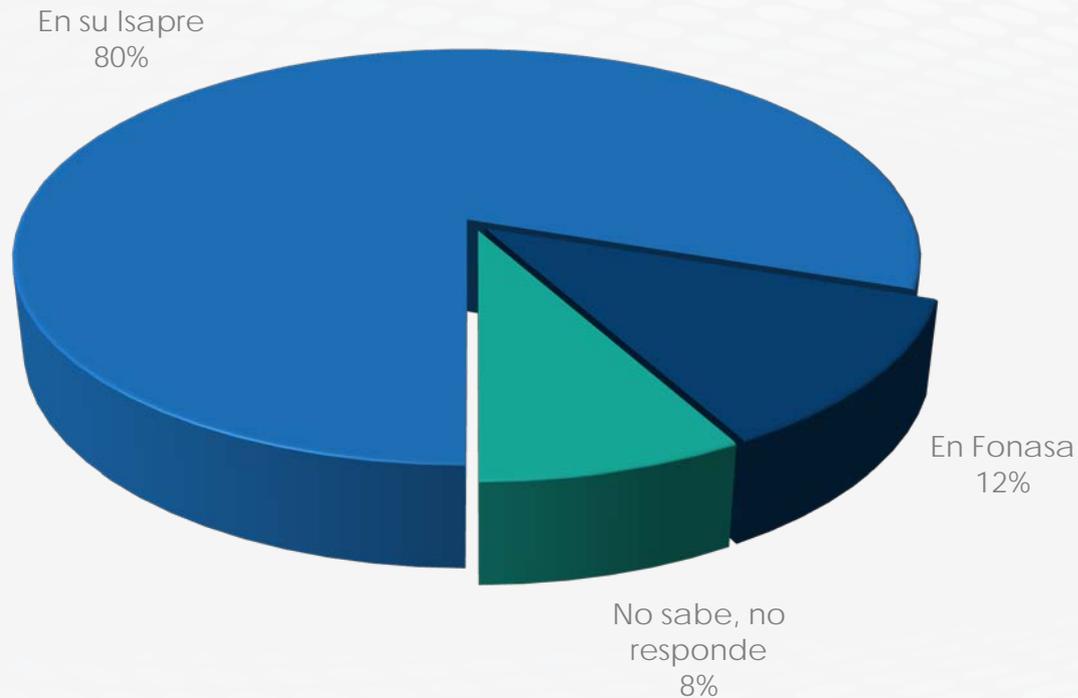
LIBERTAD DE ELECCIÓN VS. ESTADO

¿Ud. Qué prefiere: Que todos tengan la libertad de escoger donde usar el 7% en salud, sea en el sector público o privado, o que el Estado administre su 7% a través de un fondo único



ISAPRE VS. FONASA

¿En quién confía más Ud. para recibir una salud de calidad?



isapres de Chile



ISAPRE EN LOS MEDIOS

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

“Hay que pasar a una lógica más cercana a los principios de la seguridad social”

En su primera entrevista al mando del gremio, propone crear un plan garantizado de salud, cuyo valor sea igual para hombres y mujeres, y un fondo de compensación de riesgo compartido entre isapres y Fonasa.

CARLOS SAID

“La lógica que es válida en un esquema de seguros, hoy dejó de ser válida y hay que empezar a aplicar conceptos diferentes de los que regulan los seguros. (...) Hay que pasar a una lógica más cercana a los principios de la seguridad social”. Así de categórico es el nuevo presidente de la Asociación de Isapres, Rafael Caviedes, al momento de explicar la visión que está adoptando el gremio sobre la reforma a la salud privada, que el Gobierno anunció para este año.

El modelo de isapres está por cumplir 34 años, y Caviedes explica que durante ese tiempo “ha funcionado bajo los principios que regulan los seguros, donde la calificación del riesgo es individual y la tarifa que se les aplica a las personas se les adecua a sus condiciones”.

Esta es la razón por la cual la póliza de una mujer cuesta más que la de un hombre, o que la de un adulto mayor sea más cara que la de un joven. Sin embargo, dice que esto “no da para más”, que debe ser reformado, y que la Asociación de Isapres tiene “toda la voluntad de avanzar y concretar estos cambios”.

De hecho, afirma que están de acuerdo con casi todo lo planteado por la comisión asesora presidencial que el año pasado elaboró una propuesta de reforma al sistema, ideas que en su minuto —cuando la asociación era presidida por Hernán Doren— generaron el rechazo de varios actores de la industria.

Pero hoy “necesitamos un mejor sistema, más solidario, más justo y transparente”, dice Caviedes, por lo que propone realizar dos cambios al modelo. El primero es crear un Plan Ga-



ALZAS.— Caviedes dice que no sabe cuál será el reajuste de los planes de las isapres —que debe ser informado a fines de marzo—, ya que “no es un tema en el que debemos intervenir, por lo que no quiero hacer especulaciones”.

rantizado de Salud, el que debe tener “una cobertura amplia” y que “con toda seguridad, debe tener la misma tarifa para hombres y mujeres, puesto que hoy no es socialmente aceptable que las mujeres paguen más que los hombres”.

Para esto es necesario crear un fondo de compensación de riesgos, que reciba la cotización de todos los afiliados al sistema privado y que luego la reparta entre las isapres de acuerdo con su riesgo. “Así, si una isapre tiene muchos adultos mayores, recibirá más prima que una que tiene más jóvenes”, ejemplifica.

Agrega que ese fondo debería calcular el riesgo según edad, sexo y estado de salud del paciente, “lo que permitiría la más amplia movilidad de personas dentro del sistema”.

Actualmente, existe un modelo similar y a menor escala con el

“Hoy un adulto mayor paga más que un joven, una mujer paga más que un hombre, y son los aspectos centrales que hay que cambiar”.

“Si todo el mundo está afiliado en un servicio público y único, no habrá ningún estímulo para que el sistema mejore”.

RAFAEL CAVIEDES
Presidente de la Asociación de Isapres

tiene con el trabajo de la comisión asesora, Caviedes dice que la asociación no comparte la visión de largo plazo del grupo de expertos, que proponía que, 10 años después de aprobada la primera reforma, se debería crear un seguro único y estatal.

“Eso significa que a 10 años las isapres no tienen ninguna viabilidad, y por lo tanto no tienen ninguna viabilidad hoy. Eso no tiene ningún sentido y creo que no hay consenso ni en los 3,5 millones de beneficiarios del sistema, ni hay consenso político como para eliminar las isapres y cambiarlas por Fonasa”, dice.

En todo caso, ante cualquier cambio, el nuevo presidente dice que lo primero que se necesita es tener el proyecto de ley en el Congreso, por lo que emplaza al Ejecutivo a enviar pronto una moción. “Para que se materialicen los cambios, debe haber un proyecto de ley. (...) El Gobierno no se ha pronunciado en absoluto (sobre el contenido), así que no quiero especular sobre el camino que tomarán”, comenta.

Cobertura al aborto

Sobre el debate en torno al proyecto de ley que despenaliza el aborto en tres causales, Caviedes dice que “nunca ha sido tema de discusión” dentro de la Asociación de Isapres.

Sin embargo, explica que la ley los mandata a “cubrir las prestaciones establecidas en el arancel de Fonasa, y —a mi juicio— las isapres deben cumplir con lo establecido en la ley”, por lo que, en la eventualidad de que esa reforma sea aprobada, ellos cubrirán esa prestación.

AUGE, pero Caviedes va más allá y dice que ese fondo debe incluir posteriormente a Fonasa, “para que ponga las cotizaciones de salud y el aporte fiscal al fondo y se haga un único pool de riesgo, y que las personas puedan elegir dónde quieren estar”.

De esta forma, a futuro el país podría tener un sistema de salud con un fondo único, que reciba la cotización de todas las personas, y que luego la reparta entre el seguro público y los privados.

El segundo cambio es la adecuación de la tarifa del plan, la que debe hacerse “mediante un proceso que sea absolutamente transparente, para que no sea objetado ni por la comunidad ni por los tribunales”.

Fin de las isapres

A pesar de la coincidencia que

Caviedes dice que isapres deben volver a la asociación

Para concretar los cambios que tendrá el sistema de salud privada, Rafael Caviedes dice que lo más importante es tener unidad gremial, para lo cual una eventual reincorporación de Masvida y Colmena a la asociación sería primordial.

“En un 99,9% coincidimos con el discurso de Claudio Santander (Masvida) o Gonzalo de la Carrera (Colmena). La forma de potenciar eso sería tener un discurso común, sin que se pierda el liderazgo comunicacional que cada uno tiene. Lo importante es unir los esfuerzos, de tal forma que se produzcan estos cambios”, dice.

Sobre el desempeño de la Superintendencia de Salud, Caviedes afirma que es “una labor positiva para darle transparencia al sistema de isapres”. Pero añade que tiene una crítica a su trabajo. “Sus principales esfuerzos están radicados en 3,5 millones de personas afiliadas a las isapres, pero hay 13 millones de personas afiliadas al sistema estatal de salud, y que no cuentan con el mismo celo fiscalizador que se aplica en la salud privada”.

Por ello, propone aprovechar la reforma al sistema para “ampliar las facultades y autonomía del superintendente, porque el está fiscalizando su propio sistema y si mete mucho ruido, lo pueden cambiar. Debe tener mayor autonomía para garantizar los derechos de esas personas, que son las que tienen más problemas”, dice.

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

Rafael Caviedes Duprá

Presidente Isapres de Chile: "Creo que si desaparecieran las isapres, la gente saldría a marchar a las calles"

► Ad portas del tercer intento de reforma al sistema, vocero del gremio dice que aseguradoras han entendido que su labor es entregar un servicio social.

por Gabriela Sandoval P.



Asumió en enero la presidencia de la Asociación de Isapres y se alista para el que se perfila como el año más desafiante para la industria, en materia de regulación. Rafael Caviedes Duprá tendrá a su cargo representar al gremio frente al tercer intento de reforma al sector, mediante el envío de un proyecto de ley que el gobierno anunció para fines del primer semestre. Todo, en un escenario marcado por una cada vez mayor judicialización por alzas de precios a los planes, críticas transversales a la inequidad del sistema y la cautividad que afecta a más de un tercio de los afiliados y una asociatividad debilitada, tras la salida de dos de sus miembros (las isapres Colmena y Masvida) en el último año.



Caviedes se reconoce optimista frente a los cambios. Dice que hay consenso en las debilidades del sistema y que esto contribuirá a impulsar las mejoras necesarias. Afirma que, a diferencia de otros períodos, el sector llega maduro y preparado para ser modificado, con plena conciencia de que los tiempos le exigen a la industria avanzar hacia la seguridad social.

De cumplirse los plazos, en menos de tres meses el gobierno presentaría un proyecto de ley de reforma. ¿Cuál es su expectativa?

Espero que esta vez logremos avanzar. Este es el tercer gobierno y el tercer intento de hacer una reforma de fondo al sistema isapre. En el primer período de la Presidenta Bachelet se hicieron algunos esfuerzos, los recogió y modificó después el ex Presidente Piñera y se envió un proyecto al Parlamento. Ahí quedó como una ley vacía, porque se aprobó la idea de legislar, pero se rechazó el contenido.

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

LATERCERA Martes 21 de abril de 2015

Costos de la salud

HACE ALGUNOS días Fonasa anunció un aumento de 3% en los aranceles de consultas y exámenes médicos en la modalidad de libre elección. La directora del organismo aseguró que este aumento no es distinto que el de las aseguradoras privadas y, por tanto, no se justificaría un aumento de costos mayor a 3%.

En esta discusión, quizás, el principal ausente fue no considerar la naturaleza creciente de los costos de salud que se ha extendido en países desarrollados y de ingreso medio en los últimos 30 años. Detrás de esta tendencia hay fenómenos de tipo económico, tecnológico, demográfico y cultural que elevan el costo de las prestaciones médicas.

Entre 2011 y 2013, Chile enfrentó un aumento promedio anual de 4,3%. Este guarismo se explicó en un aumento de 5,6% debido a cambios tecnológicos, mientras que el envejecimiento y aumento del ingreso per cápita determinaron un aumento de 4,8% y 3,8%, respectivamente.

En este mismo sentido, la evidencia empírica reciente (Cid y Bastías, 2014) sugiere que los recursos entregados por Fonasa a los hospitales públicos para entregar prestaciones no alcanzan a cubrir los gastos, sino que llegan a sólo un 56% del total que éstos requieren.

A pesar de los avances logrados durante las últimas dos décadas, persisten importantes problemas referidos a la eficiencia en la gestión administrativa y en el uso y rendimiento de los recursos públicos. Aún persisten una serie de características asociadas a la organización tradicional de la provisión pública. Así, por ejemplo, los recursos públicos se asignan sobre la base de criterios de oferta, hay ausencia de

Rodrigo Castro
Economista



mecanismos de rendición de cuentas y falta de disciplina financiera en un contexto de restricciones presupuestarias.

Así las cosas, la dualidad que mantiene el Minsal en la compra de salud (a través de Fonasa) y venta de salud (a través de los hospitales), genera ineficiencias. Es importante modificar esta estructura, de tal manera que los hospitales no reciban fondos públicos de forma directa, sino que lo hagan a partir de los convenios que establezcan con seguros privados y un seguro público autónomo.

De la misma manera, hay inflexibilidad en la gestión de los recursos humanos. Los hospitales públicos tienen sus plantas establecidas por ley, por lo cual resulta muy difícil adecuarla a los cambios en la demanda y a los nuevos estándares de atención.

La dualidad que mantiene el Minsal en la compra de salud (a través de Fonasa), y venta de salud (a través de los hospitales), genera ineficiencias.

A lo anterior se suma la rigidez en los sistemas de remuneraciones y la concepción de carrera funcionaria que impide a un administrador hospitalario aumentar la productividad y disponer de los mejores recursos disponibles.

Los hospitales públicos se deberían organizar con un estatuto similar al de empresas públicas con autonomía de gestión, con un régimen laboral moderno, y disponer de consejos directivos responsables de la dirección de estas nuevas instituciones. Estos hospitales deberían vender sus servicios a precios negociados hasta una cierta proporción de su capacidad, y de esa manera recuperar sus costos.

• EL MERCURIO • MARTES 21 DE ABRIL DE 2015

Prioridades y paradojas de la Salud

Al parecer, el Gobierno postergaría hasta fines de año el plazo para presentar su proyecto de reforma a las isapres. Este aún no tendría estudios de factibilidad, impacto y costo. Habría avanzado en los ejes centrales del nuevo modelo de salud, pero no en la forma de los cambios ni en sus regulaciones.

Es desafortunado que se prolongue la incertidumbre para los usuarios del sistema privado de salud —3,3 millones, alrededor del 19% de la población— y también para sus agentes —entrando sus inversiones en servicios e infraestructura, y fragilizando el empleo de sus miles de trabajadores—. Con todo, sería peor que el Ejecutivo incurriese en precipitaciones, con anticipables errores.

La polémica política en torno a las isapres se prolonga ya por años, así como la judicialización masiva de los reclamos en su contra —casi 100 mil afiliados los plantearon en el último año, en parte impulsados por abogados que persiguen costas en su beneficio, que representaron 15 mil millones de pesos—. Sin embargo, mientras en 2014 el Fonasa incorporó a 74.500 personas, las aseguradoras privadas acogieron a 102.600, y estiman recibir al 50% de quienes se incorporan al mundo laboral anualmente. Así, las isapres crecen seis veces más que el ente estatal (3,2% versus 0,5%).

En ello influyen los mejoramientos de sueldos, que permiten a las personas irse al sector privado tan pronto como pueden encontrarlo, por su mayor calidad, diversidad de servicios y oportunidad de acceso. Reiteradas encuestas han mostrado siempre que la mayoría de las personas, si pudiera costearla, preferiría la salud privada a la estatal. Esto se silencia por motivos ideológicos, y algunas propuestas incluso plantean que todos deberían estar adscritos a Fonasa. Se desestima así lo que los usuarios quieren.

Chile es el país de la OCDE cuyo presupuesto para salud estatal más ha crecido en los últimos 10 años: el au-

mento del gasto público en ella ha sido 10% superior al IPC al año en ese período. Pese a eso, las personas prefieren mayoritariamente las isapres, aunque las irritan los reajustes que ellas aplican. Ellas se defienden argumentando que los costos de atención de salud crecen por sobre la economía del país, por razones tecnológicas, socioeconómicas y demográficas. Falta un mecanismo claro e indiscutible que explique las variaciones de los costos de la medicina privada y del reposo laboral.

Esto no significa que las personas deseen más Estado, sino un servicio mejor y más oportuno, lo que aquel no ha podido brindarles, por deficiencias estructurales que no parecen superables, y tanto menos por la vía de asignarle un rol monopólico, que multiplicaría el enorme poder de sus gremios, que anteponen su propio interés al de los pacientes.

Pese a lo mucho que hay por avanzar en torno a las isapres, la prioridad obvia del Gobierno debería ser mejorar la salud pública.

Por su parte, el sector privado ha fallado en asegurar mayor transparencia en su actuar y, además, en brindar constante información para que las personas entiendan los beneficios y costos asociados a sus servicios. Se requieren herramientas que permitan un equilibrio natural y competitivo entre beneficios y precios, y perfeccionar el sistema privado, especialmente en cuanto a las normas que regulan los ajustes de tarifas. De continuar creciendo el número de juicios que enfrentan, llegará el momento en que, sofocado por el aumento de los costos médicos y la imposibilidad de ajustar sus precios, colapse, como ya ha sucedido en otros países que quisieron contener sus precios mediante decretos.

Las autoridades deberían considerar sin prisma ideológico las diversas propuestas técnicas que se han hecho al respecto, sin perjuicio de que la prioridad obvia debería ser mejorar la salud pública: entre otros, las listas de espera, nunca resueltas, son un drama en los hospitales estatales. El sector privado no las tiene.

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

Aumentaron en 150 mil afiliadas, mientras que los varones sumaron 75 mil:

Mujeres cotizantes en isapres crecieron el doble que los hombres en los últimos 20 años

En el mismo período, las cargas disminuyeron en más de medio millón, como efecto de la incorporación de más mujeres al mercado laboral.

NADIA CABELLO y RENÉ OLIVARES

La incorporación de la mujer chilena al mundo laboral no solo ha tenido un impacto económico en el país al aumentar la fuerza de trabajo, sino también ha generado efectos en otros aspectos locales, como, por ejemplo, en la composición del sistema de salud privado.

Si se observan las últimas dos décadas, en la medida en que la participación laboral femenina ha crecido (con un alza de más de 10 puntos, hasta superar el 45% de las mujeres que trabajan, según la última encuesta Casen), también ha subido el número de cotizantes mujeres en las isapres: si en 1994 eran menos de 500 mil, hoy superan las 640 mil.

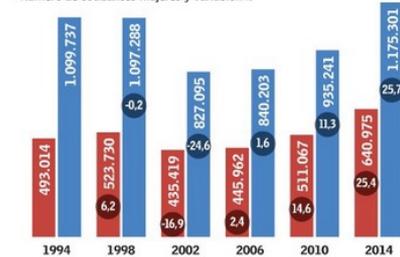
Ese crecimiento de cerca de 140 mil mujeres que han contratado un plan en las aseguradoras privadas de Chile duplica al que han experimentado los varones, que en el mismo período pasaron de 1.100.000 a 1.175.000.

Y ese no es el único cambio, porque el hecho de que haya más mujeres que cotizan ha ocasionado una disminución en la cantidad de cargas en el sistema.

Aumenta la participación femenina

En veinte años, las cargas disminuyeron en más de medio millón.

• Número de cotizantes mujeres y variación %



Tendencia a la paridad

Año	Total cargas del sistema	Mujeres (%)	Hombres (%)
1994	2.077.123	62,3	37,7
1998	2.058.817	61,6	38,4
2002	1.562.094	60,4	39,6
2006	1.397.577	59,6	40,4
2010	1.378.592	59,2	40,8
2014	1.492.064	58,7	41,3

Fuente: Superintendencia de Salud

EL MERCURIO

En los mismos 20 años estas bajaron 28%; es decir, de poco más de dos millones a 1,5 millones (ver infografía).

Esto ocurre, a juicio de los expertos, como resultado precisamente del aumento de las mujeres que cotizan en el sistema privado. "Hay dos efectos: uno, que

las mujeres están teniendo menos hijos, y que las cargas se están distribuyendo. Si antes lo común era que los hombres tuvieran a su mujer y dos hijos como beneficiarios, hoy la mujer también cotiza, lo que aporta a la disminución de cargas, y cada uno se hace cargo de un hijo, para



INTERÉS.— Las mujeres se incorporan al sistema privado de salud de manera independiente, y también incorporan a sus hijos como cargas. Este aumento se explica por su participación en la fuerza laboral del país.

disminuir el gasto", explica Manuel Inostroza, académico del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello.

Es lo que ha ocurrido en la familia de Ana María Ríos, de 28 años: "Mi mamá siempre ha sido carga de su esposo; nunca trabajó y nunca cotizó. Pero yo empecé a trabajar, y entré a una isapre al otro". Ahora está casada, y espera a su primer hijo, que está a semanas de nacer: "Ya lo inscribimos como carga mía. Fue una decisión entre mi marido y yo", cuenta.

Decisiones como esa han hecho que si en 1994 el 62% del total de las cargas del sistema correspondía a mujeres, el año pasado las cargas mujeres se habían reducido hasta representar el 58,6%, en una disminución que ha sido sostenida en las últimas décadas.

Las cifras muestran no solo

una disminución de las cargas en el sistema en general, sino que estas se están repartiendo de manera más equitativa entre hombres y mujeres cotizantes.

En 2014, en tanto, las mujeres tenían 0,55 cargas en promedio, mientras que los hombres 0,97. Esa diferencia se reduce si se observa solo a los cotizantes nuevos que captaron las isapres durante el año pasado.

Al sistema ingresaron 207.415 afiliados, y de ellos, el 35% fueron mujeres, con un promedio de 0,3 cargas; mientras que los hombres (65%) llegaron al sector privado con 0,4 cargas.

Pese a este aumento, las mujeres en edad fértil constituyen uno de los grupos más castigados por el sector asegurador, debido a que son más riesgosas (y,

por lo tanto, "más caras" para el sistema) que los hombres. Desde 2010, un fallo del Tribunal Constitucional congeló las tablas de factores de riesgo, aunque durante los últimos cinco años no

se aprecia un efecto en el aumento, pues desde entonces el crecimiento se estabiliza, y es similar al que tienen los cotizantes hombres.

REALIDAD
Encuesta Casen estableció que el 45% de las mujeres en Chile trabaja.

El presidente de la Asociación de Isapres, Rafael Caviédes, reconoce que "las mujeres han sido discriminadas (por el sistema privado), y las isapres en algún momento tenemos que llegar hacia una tarifa plana entre hombres y mujeres. Ese es el desafío. El hacerlo va a significar, sin duda, una incorporación más importante aún de las mujeres a las isapres".

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

Crecimiento de las isapres

Las isapres tuvieron entre 2013 y 2014 un crecimiento seis veces mayor al de Fonasa (3,2%, versus 0,5%). En términos reales, los afiliados que se integraron al sistema privado en el último año fueron 102.615, mientras que al seguro público llegaron 74.515.

Esta situación es contraria a lo que ocurría hace algunos años, donde la cartera de Fonasa aumentaba cuatro veces más de lo que lo hacía la de isapres. Incluso en 2009 las aseguradoras privadas perdieron beneficiarios, lo que no ha ocurrido hasta ahora en el seguro público.

Un punto de inflexión lo marcó el fallo del Tribunal Constitucional en 2010, que congeló las tablas de factores de riesgo con las que las isapres reajustaban sus precios dependiendo del sexo y edad de sus afiliados. Desde entonces, la cartera de isapres ha estado en constante aumento.

El sistema privado de salud se encuentra, de esta forma, en una paradoja. Por una parte, parece evidente que las personas perciben que su servicio es muy superior al de Fonasa, pero al mismo tiempo tienen reparos con las coberturas y en especial con los incrementos sistemáticos en las tarifas.

Solo el año 2014 se presentaron cerca de 100 mil recursos judiciales para contravenir las alzas, lo que ha implicado que los tribunales asignen costas por unos 15 mil millones de pesos, que deben ser pagados por las propias isa-

pres a los abogados que han montado una verdadera industria de reclamaciones.

En los últimos años se han creado al menos tres comisiones presidenciales para reformar el sistema de salud, generando una importante incertidumbre en la industria. El actual gobierno hizo lo propio, aunque el informe de la comisión parece haber quedado en segundo plano frente a otros temas de la agenda pública.

Hoy el sistema de isapres presenta bondades pero también múltiples falencias, en especial por la imperfecta competencia entre ellas. La multiplicidad de planes y las preexistencias, por ejemplo, hacen prácticamente imposible la elección de la isapre más conveniente y contribuye al sostenido incremento en los costos. Al mismo tiempo, el incentivo a cubrir personas con enfermedades sigue siendo bajo, lo que les da una vulnerabilidad a las personas que desarrollan una enfermedad.

En cualquier caso, el problema de la salud en Chile requiere un enfoque integral, pues no es posible que el foco de la discusión esté únicamente en las isapres, que solo atienden a 3 millones de chilenos y se deje fuera a los cerca de 13 millones que son atendidos por el Fonasa, con problemas bastante más serios. Si las dificultades de salud del país no se abordan en su integralidad, se corre el riesgo de afectar el funcionamiento del sistema en su conjunto.

Las personas perciben el servicio de las isapres como muy superior al de Fonasa, pero tienen reparos con las coberturas y los incrementos sistemáticos en las tarifas.

Recursos presentados contra isapres entre enero y abril bordean mitad de causas de 2014

- En primer cuatrimestre se ingresaron 44.360 causas por alza de precio a las cortes del país.
- Causas, que alcanzaron 99.521 en 2014, explican en parte la baja de 40,5% en utilidades del sector.

Gabriela Sandoval
Santiago

Entre enero y abril de este año, las Cortes de Apelaciones del país han recibido un total de 44.360 recursos de protección presentados contra las isapres, por alzas en el precio base de los planes, según datos entregados por el Poder Judicial. La cifra, que constata una tendencia de los últimos períodos, proyecta además un aumento de la judicialización contra las aseguradoras este año: la cantidad de causas ingresadas en el primer cuatrimestre, bordea la mitad de todos los litigios que por esta causa se admitieron en 2014 y que llegaron a 99.521.

Asimismo, las acciones judiciales hasta abril de este año ya están cerca de superar las 53.994 tramitadas en 2013 a lo largo del país, por readequación de precios en los contratos de salud.

Este escenario judicial que enfrentan las isapres -y que ha ido en sostenido aumen-

to desde 2005, impulsado por el crecimiento de los bufetes de abogados dedicados al tema-, tiene un fuerte impacto económico para el sector. El año pasado, las aseguradoras privadas de salud debieron desembolsar poco más de \$25 mil millones por concepto de costas, las que, dependiendo de las salas, tienen valores que pueden ir desde los \$50.000 en Iquique hasta \$562 mil en Antofagasta, de acuerdo al estudio que elaboró la consultora Altura Management.

Bajan utilidades

El aumento de la judicialización es, a juicio de las isapres, una de las causas que explican la disminución de las utilidades, durante el primer trimestre de este año.

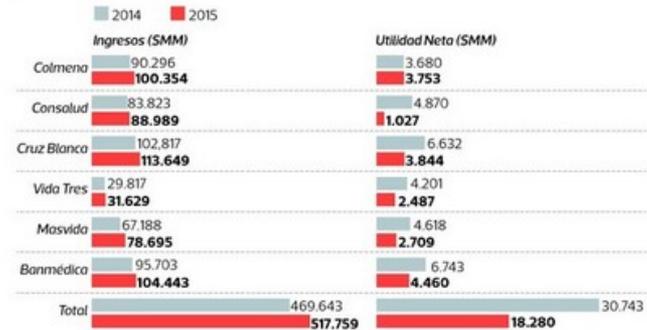
De acuerdo a la Ficha Económica y Financiera de las isapres, en las seis principales aseguradoras abiertas - Colmena, Consalud, Cruz Blanca, Vida Tres, Banmédica y Másvida- la utilidad neta alcanzó los \$18.280 mi-

llones, es decir, un 40,5% menos que en el mismo período del año pasado, cuando se llegó a \$30.743. Se trata, así, de una reducción de las ganancias de \$12.463 millones al comparar ambos períodos, pese a que se constata un alza del 10,2% en los ingresos de las aseguradoras. Cabe señalar, que en 2014 las aseguradoras lograron una utilidad de \$59.909 millones, lo que configuró un alza del 56% en comparación a 2013, cuando las ganancias del sector totalizaron \$38.401 millones.

Según el balance, entre las causas de la reciente baja de la utilidad se encuentra un mayor gasto de administración y finanzas, que alcanza el 14,72% y que estaría relacionado con los recursos de protección. Este ítem, de acuerdo a la Asociación de Isapres "evidentemente está influido por las costas judiciales. Habría, eso sí, que despejar qué parte es gasto judicial".

A esto, además, se suma

BALANCE DE LAS ASEGURADORAS



FUENTE: isapres

LA TERCERA

RECURSOS DE PROTECCION POR ALZA DE PRECIO

Corte de Apelaciones	Enero-Abril de 2015	2014
1 Arica	38	61
2 Iquique	13	33
3 Antofagasta	1.394	2.012
4 Copiapo	-	36
5 La Serena	45	106
6 Valparaíso	1.097	2.631
7 Rancagua	626	1.767
8 Talca	227	630
9 Chillán	222	240
10 Concepción	841	3.080
11 Temuco	1.470	3.965
12 Valdivia	86	232
13 Puerto Montt	48	228
14 Coyhaique	6	28
15 Punta Arenas	168	402
16 Santiago	37.983	83.904
17 San Miguel	96	166
Total	44.360	99.521

Fuente: Poder Judicial

un incremento del 13,63% en el gasto por concepto de licencias médicas y del 12,11% en salud, lo que indicaría un fuerte aumento del uso de prestaciones médi-

cas, como consultas de especialidad y exámenes, entre otros, lo que resulta llamativo para el período, que normalmente se caracteriza por una baja siniestralidad y

menor uso del sistema, pues este período concentra las vacaciones de verano.

De acuerdo al superintendente de Salud, Sebastián Pavlovic, el mecanismo para el cálculo de reajuste que las aseguradoras por ley aplican cada año, será abordado en el proyecto de reforma al sistema que se espera el gobierno enviará a mediados de este año. "La judicialización y los problemas que existen en el sector ponen de manifiesto la necesidad de abordarlos y eso se busca hacer con la reforma al sistema en la que se está trabajando", dijo Pavlovic.

Sobre la posibilidad de enviar un paquete de reformas para el sector privado en lugar de un único proyecto de ley -para evitar que se entrampe en el trámite legislativo y puedan existir avances paralelos entre las iniciativas-, Pavlovic sostuvo que es materia de estudio, pero que todo dependerá de los contenidos de la reforma, que están en plena definición. ●

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

Incertidumbre en isapres

El alza en el número de prestaciones, el mayor gasto en licencias médicas y la creciente judicialización que enfrenta la industria no sólo complican los márgenes del negocio sino también los plazos que tiene el Ejecutivo para ingresar al Parlamento los cambios al sector.

La bomba de tiempo en la salud privada que presiona la reforma que prepara el gobierno

Un reportaje de KARLA KANUPAN

NO ES UN MISTERIO que las isapres están enfrentando uno de los escenarios más complejos desde su creación. No sólo los márgenes de la industria se están estrechando sino también la capacidad de otros organismos para enfrentar los efectos colaterales de la bomba de tiempo que amenaza con explotar.

Es que el aumento en la frecuencia de las prestaciones ya sea por un mayor poder adquisitivo de los afiliados o por el envejecimiento de la población, la creciente judicialización a la que se expone la industria tras el Párrafo del Tribunal Constitucional del año 2010, y el aumento del gasto en licencias médicas, este ítem tuvo un incremento de 11% en 2014 según la Superintendencia de Salud - hoy complican la sustentabilidad en el mediano plazo del sector asegurador privado.

Entre 2009 y 2014 el costo en salud por persona creció 39%, el gasto en licencias médicas avanzó 57%, y los recursos de protección aumentaron 13 veces.

Recursos de Protección. Sólo en los cuatro primeros meses, según los datos del Poder Judicial, se han ingresado 45.343 recursos de protección, de los cuales 84% corresponden a la Región Metropolitana.

El superintendente de Salud, Sebastián Pavlovic, comparte la preocupación ante el nivel de conflictividad del sistema, el que considera "sumamente preocupante". El regulador indica que "no tiene ningún sentido que los Tribunales o la Superintendencia se lleven masivamente de reclamos, esto evidentemente habla de un problema estructural (...) La judicialización es un problema, sí, pero es ante todo el síntoma de una falla estructural normativa del sistema".

Victoria Beaumont, directora de la consultora Altura Management, explica que las isapres son sensibles a los procesos de crecimiento económico. Y si bien esta bomba de tiempo no estallaría pronto, advierte que en un período de decrecimiento económico, un alto porcentaje de licencias médicas junto con una pandemia como lo que ocurrió en 2009 con la H1N1 - complicaría a las isapres inmediatamente.

Rafael Caviedes, presidente de la Asociación de Isapres, puntualiza que lo que sucede con algunos actores del gremio "es que los gastos de administración y finanzas, dotados de estas pesadas los costos de ju-

dicialización; los gastos de subsidio de incapacidad laboral (licencias médicas) y los gastos en prestaciones de salud suben a una velocidad más rápida que la que lo hacen los ingresos. Eso es un rumbo de colisión, porque deberían subir en línea paralela".

La pregunta que se hacen todos es en cuánto tiempo explotará esta bomba. Beaumont cree que lo hará en unos tres o cinco años. Es más, advierte que también hay que considerar que hay isapres que están más afectadas que otras, sobre todo las que están muy judicializadas. Altura Management calcula que en 2015 el 25% de la cartera va a judicializar el alza, lo que significa que hay entidades que tendrán el 14% o 15% de sus afiliados. Y algunos de estas isapres tiene una cartera riesgosa, se pueden prender las alarmas.

Para el presidente de Colmena, Gonzalo de la Carrera, esto ocurrirá antes: "Como el margen de utilidad es tan bajo (3%), no queda mucho tiempo para que algunas isapres pasen a perder plata, y peor aún, no puedan financiar las obligaciones de sus planes de salud".

que esto mismo ocurrirá el 2016. Afortunadamente Colmena ha sido precursor en una posición sólida. Caviedes no es tan concuyente e indica que es difícil prever si estas condiciones tienen fecha límite, porque las isapres están tomando medidas para adaptarse a estas circunstancias y "evitar que la bomba estalle".

No obstante, el timonel gremial hace un llamado al Gobierno: "Lo más importante es tomar decisiones en cuanto a la reforma: terminar la tremenda incertidumbre que produce esta cantidad de juicios que estamos enfrentando, que es creciente y que para este año se proyectan 155 mil".

Cambios contra reloj
El sistema de aseguramiento de salud privado lleva mucho tiempo en la lista de espera de reformas, periodo en el cual han sido a tres comisiones asesoras presidenciales y han pasado casi cinco años desde que comenzaron a crecer exponencialmente los recursos de protección.

Caviedes destaca que la industria quiere avanzar en modificar componentes del sistema y enfatiza que "las tasas de crecimiento de recursos de protección, con los costos involucrados en las costas judiciales y en lo que las isapres están de ingresar por concepto de congojamiento del precio de 170 mil planes de salud a fin de año, es evidentemente un problema grave que debe ser resuelto por ley".

Y ya hay luces en torno al tema. El año pasado se dio inicio al plazo autotompostado por la ministra de Salud, Hella Molina, el Gobierno data a conocer la reforma al sistema de isapres.

La ministra de Salud, Carmen Castillo, dijo al fin de semana en entrevista con La Tercera que a comienzos de mayo entregaron un borrador de la reforma a la presidenta Michelle Bachechet y que están esperando que los chilenos para evaluar la iniciativa legislativa.

El último punto está en línea con lo que abogan diferentes actores del sector. Beaumont es de la idea "que se convenga una reforma jurídica sobre una nueva forma

de tarificación o de modificación del alza de los precios", punto que ha sido sostenido también por Claudio Santander, presidente de MasVida.

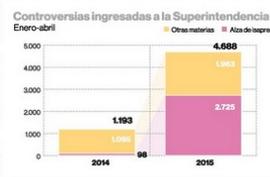
La preocupación de Beaumont, similar a la de otros actores de la industria, es que al existir muchas prioridades legislativas en el país, el Gobierno perciba que ésta es una agenda de la industria y no ciudadana, motivo por el cual no se le dé la prioridad que realmente requiere.

Con todo, el sector espera amoldarse al discurso del 21 de mayo de la Presidenta Bachechet, el que podría entregar luces respecto de la dirección de la reforma a las isapres.

Judicialización
Este año, se calcula que un 12% de la cartera de las isapres acudirá a los tribunales para congojar el alza del precio del arancel base. Beaumont advierte que esto permite que se devíen recursos a una industria paralela de abogados, la que debilita el sistema institucionalmente, porque genera una cultura del "no ciudadanismo del seguro".

En línea, de la Carrera plantea que "el costo de la judicialización es imparable: siempre algunos abogados se están quedando con el dinero de los afiliados. Me pregunto si ese dinero (\$20 mil millones) no sería mejor destinado a mejorar la salud de los chilenos".

Este año, Altura Management ya espera unos 155 mil recursos de protección, cálculo que considera que el segundo semestre caerá la judicialización de Bancamedica y Vida



FUENTE: Superintendencia de Salud, Poder Judicial - PULSO

Costas millonarias. En 2014, la dupla de abogados Jaime Aburto y Nicolás Herrera de la empresa ASH que lideran la cantidad de recursos y costas, totalizó ingresos por \$1000 millones aproximadamente. Le sigue la empresa pionera GanzaSalud con un número similar de recursos que generó \$946 millones por concepto de costas.

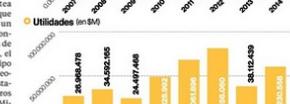
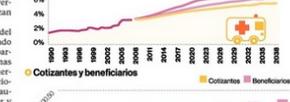
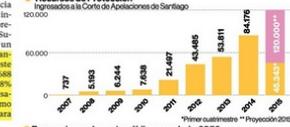
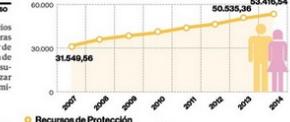
Alza explosiva. Entre enero y abril de 2014 el organismo sumó 190 controversias y sólo 98 de ellas (el 51%) correspondió a reajuste de precios. Hoy éstas totalizan 2756 (56%).



"Me preocupa que el Gobierno perciba que ésta es una agenda de la industria, y no ciudadana, y que no se le dé la prioridad que requiere".



"El margen es tan bajo que estimo que en 2016 algunas isapres perderán plata y no podrán financiar sus planes de salud".



FUENTE: Altura Management, Poder Judicial y B. de Salud, Poder Judicial - PULSO

"La judicialización es un problema, sí, pero es ante todo el síntoma de una falla estructural normativa del sistema".

SEBASTIAN PAVLOVIC
Superintendente de Salud

"Los gastos por judicialización de licencias médicas y de prestaciones de salud suben a una velocidad más rápida que los ingresos. Eso es un rumbo de colisión".

RAFAEL CAVIEDES
Presidente de la Asociación de Isapres

El problema es que frente a gasto de salud creciente en el tiempo, la industria enfrenta impedimentos para ajustar sus precios.

Los actores del sector concuerdan en que los problemas que hoy enfrentan deben ser resueltos por Ley.

GONZALO DE LA CARRERA
Presidente de Colmena

Entre 2009 y 2014 el gasto en licencias médicas avanzó 57%, el costo en salud por persona 39% y los recursos de protección 13 veces.

VICTORIA BEAUMONT
Directora Altura Management

PULSO EDITORIAL
Revista de Informe de Altura Management en la versión Páid y en nuestra página web: www.judicial

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

Expertos lo atribuyen a las mejoras de los sueldos que permiten a las personas irse al sector privado:

Pese a reclamos y anuncios de reforma, isapres crecen seis veces más que Fonasa

Mientras Fonasa incorporó a 74.500 personas en 2014, las aseguradoras privadas sumaron 102.600 personas el año pasado. Seguros privados dicen que suman al 50% de quienes se incorporan al mundo laboral al año.

NADIA CABELLO y RENÉ OLIVARES

Un récord de casi 100 mil afiliados yendo a la justicia para detener las alzas de los precios de los planes y un aumento de nueve veces en el número de reclamos ante la Superintendencia de Salud por la misma razón son parte del escenario que enfrentaron las isapres el último año.

Pero pese a esto y al consenso que existe en cuanto a la necesidad de mejorar el sistema a través de una reforma que elabora el Gobierno, el número de personas que optan por las aseguradoras de salud privadas sigue en aumento.

De hecho, el crecimiento que alcanzaron las isapres comparando la cantidad de beneficiarios que tenían en 2013 y 2014 fue seis veces superior al que tuvo el Fonasa (3,2%, versus 0,5%).

En términos concretos, los afiliados que se integraron al sistema privado en el último año fueron 102.600, mientras que al seguro público llegaron 74.515.

Con el aumento, las isapres llegaron a los 3,3 millones de usuarios, aunque en términos porcentuales se mantienen en alrededor del 19% de participación del mercado.

Esta situación es contraria a lo que ocurría hace seis años, cuando la cartera de Fonasa aumentaba cuatro veces más de lo que lo hacía la de isapres. Incluso en 2009 las aseguradoras privadas perdieron beneficiarios, lo que no ha ocurrido hasta ahora en el seguro público.

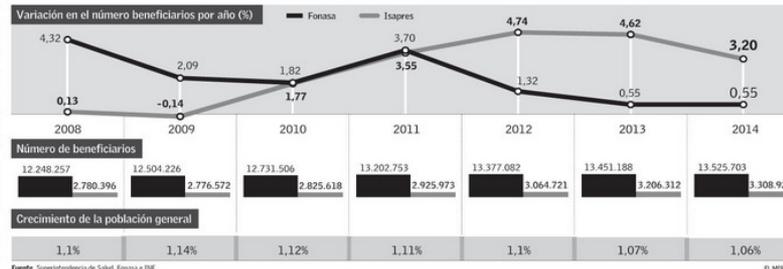
Un punto de inflexión lo marcó el fallo del Tribunal Constitucional en 2010, que congeló las tablas de factores de riesgo con las que las isapres reajustaban sus precios dependiendo del sexo y edad de sus afiliados. Desde entonces, la cartera de isapres ha estado en constante aumento.

Pero para los expertos, el motivo principal de este cambio es el momento económico del país que ha traído un aumento de los ingresos. "Las personas perciben que el servicio de las isapres es mejor que el de Fonasa. Cuando tienen dinero, tienden a irse al sector privado", dice el académico de la Escuela de Negocios de la Universidad Adolfo Ibáñez, Guillermo Paraje.

En la Asociación de Isapres concuerdan, y Gonzalo Simón,

Cambio de tendencia en menos de una década

El año 2010 marcó el quiebre para las isapres, influido tanto por el momento económico como por el congelamiento de las tablas de factores de riesgo para sus usuarios.



Fuente: Superintendencia de Salud, Fonasa e IME

EL MERCURIO



AUMENTO. — En la medida en que los sueldos mejoran, los chilenos tienden a contratar una isapre antes que afiliarse a Fonasa para contar con un seguro de salud.

gente de desarrollo de la germlal, detalla que cada año, cerca de 100 mil personas se incorporan al mundo laboral, y "de ellos, estimamos que en torno al 50% se inscribe en una isapre".

Según Simón, estos ingresos no reemplazan necesariamente a las personas mayores, más propensas a usar el seguro y, por lo tanto, más caras de cubrir para las isapres. "Si miramos los últimos tres a seis

años, las personas de 60 años o más crecen sistemáticamente en el sistema isapres. A partir de 2010, las adecuaciones de precio no consideran la edad. (Por lo tanto), la desafiliación de gente no tiene que ver con que le subieron el precio, sino con que su pensión es muy baja y no lo alcanza para cubrir el precio del plan".

Distinta es la situación de Fonasa, que concentra a cerca del 80%

de la población (versus el 19% de las isapres), y que en los últimos dos años ha crecido a un ritmo constante de 0,5%, pues incorporó a buena parte de los cinco millones de personas que no aparecían aseguradas hace cinco años. Aunque en la institución no quisieron referirse al tema, fuentes del sector afirmaron que pese a esta disminución del crecimiento, aún existe espacio para

En cuatro países de Latinoamérica esperan cambios al sector privado

Por estos días, Santiago es sede del principal encuentro de aseguradores de salud privados de Latinoamérica, donde se debate el futuro del sector en los distintos países de la región.

Reinaldo Scheibe es el presidente de la Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud (Alami), y él aprovechó el encuentro para advertir que en distintos países de Latinoamérica existe cierta incertidumbre respecto del futuro de los aseguradores privados de salud. Esto, pues los gobiernos trabajan cambios legislativos en Chile, Colombia, Brasil y Argentina, y esto plantea una incertidumbre, dijo Scheibe, respecto de qué sucederá con la mejora de los servicios que se entregan a la gente.

El presidente de Alami sostiene que la salud de las personas no distingue entre partidos políticos y no le importa cuánto mercado o cuánto Estado está involucrado en las soluciones a los problemas de salud de la gente. "No vale la pena discutir qué es de competencia pública o privada, pero sí es importante que se tomen decisiones para avanzar en mejores soluciones de salud para las personas", señaló el presidente de Alami.

avanzar en el sector entre quienes no poseen ningún seguro de salud actualmente, que se estiman en un millón de personas. Pero para Paraje eso es relativo: "Fonasa puede seguir creciendo, porque está obligado a recibir a todos quienes se quieren afiliarse, pero cuando dicen que en el sector público hay 1,8 millones de personas en lista de espera o que faltan especialistas,

la gente se automargina", indica. A su juicio, existe otra traba para quienes tienen mayores ingresos y quieren optar a Fonasa: bajo la modalidad de libre elección, que permite atenderse en prestadores privados, los copagos muchas veces son más altos que los que tendrían que hacer contratando una isapre. "Hoy Fonasa no es lo suficientemente atractivo", dice el académico.

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

TRABAJANDO SU RETIRO

Cartera de cotizantes de isapres mayores de 50 años aumentó 69% en una década

El número de afiliados mayores de 50 años en las isapres abiertas pasó de 280.266 en marzo de 2005 a 473.400 en 2015, evidenciando el envejecimiento del sistema de salud privado, de acuerdo a cifras de la Superintendencia de Salud. La industria está diseñando nuevas estrategias para sostener el cambio.

DANIELA PALEO

La disminución de las tasas de natalidad y la mayor esperanza de vida están alterando el panorama demográfico de Chile y de los prestadores de salud. De acuerdo a cifras de Isapres de Chile, en el sistema privado de salud la tasa de los menores de 20 años respecto de los mayores de 50 era de 4,3 jóvenes por cada adulto en el año 1990. Hoy, no obstante, dicha tasa es de solo 1,5 jóvenes por cada adulto. Y en diez años habrá un joven por cada mayor de 50 años, según sus proyecciones.

“El sistema de salud privado se envejece año a año, de hecho crecen a mayor velocidad los mayores de 50 años hacia arriba que el total de la población. Así en 2014 el crecimiento total de beneficiarios fue de un 3,2% y el

de los adultos de más cincuenta, de un 5,1%”, dice el presidente de Isapres de Chile, Rafael Caviedes.

Otra prueba del cambio etario del sistema de isapres es la mayor cantidad de clientes de este segmento. En 1990 eran 200 mil personas que representaban el 9,4% de los beneficiarios totales. En 2014 eran 630 mil, que equivalen al 19,1% del total, según Isapres de Chile.

En tanto, el envejecimiento de la cartera de isapres se hace evidente al ver que en 10 años (marzo 2005-marzo 2015), los cotizantes mayores de 50 años de isapres abiertas —Colmena, Cruz Blanca, Consalud, Vida Tres, Ferrosalud, Masvida, Bamedica, Siera y Normédica (estas dos ya no existen)— han aumentado un 69%. En tanto, los beneficiarios del mismo segmento etario (cotizantes más cargas) aumentaron un 60,6% en el mismo periodo, pasando de 373.282 en marzo de 2005 a 599.795 en marzo de 2015, según cifras de la Superintendencia de Salud (ver cuadro). Esto demuestra que los afiliados permanecen en el sistema a medida que envejecen, dicen expertos.

Por isapres, según las cifras de marzo último de la Superintendencia de Salud, Vida Tres, Bamedica y Consalud son las que tienen una mayor proporción de adultos sobre 50 años como porcentaje del total de cotizantes, llegando al 39,4%, 30,3% y 28,7%, respectivamente.

Victoria Beaumont, directora de la consultora de salud Altura Management, opina que las carteras de las isapres a la larga se comportarán como un espejo de la población chilena y les afectará de igual forma la baja en la natalidad y, por ende, la cartera tendrá un envejecimiento general. “Claramente, el segmento que disminuirá será el de niños pequeños, además de lo que ya se ha ido evidenciando en la sociedad chilena con familias menos numerosas”, indica.

Prestaciones médicas sobre los 50 son más de 30 veces al año

El principal problema que se presenta en los países que no han enfrentado la baja tasa de natalidad y el envejecimiento de la población es el encarecimiento de los servicios de salud, explican en Altura Management.

¿CÓMO ABORDAR EL ENVEJECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD?

Actores de la industria coinciden en que se deben promover hábitos saludables y controles sistemáticos en el país. Aquí le cabe responsabilidad a toda la sociedad, incluidos los sistemas de públicos y privados. Pero evidentemente este tema excede el ámbito de la salud, pues alcanza a la educación, las comunicaciones, alimentación, control de tabaquismo, alcoholismo, promoción de deportes, etc.

Por lo pronto, existen planes preventivos en algunas isapres que contemplan acciones de salud que para el beneficiario mayor son gratuitas. También, las isapres están implementando mecanismos para aumentar la eficiencia de sus sistemas de control de pacientes que se utilizan en otros países. Por ejemplo, el monitoreo a distancia, que es muy efectivo en el control de los adultos mayores. Cruz Blanca lanzó, por ejemplo, un programa de monitoreo de enfermedades crónicas, que se ofrece de manera gratuita a los pacientes con diabetes tipo 1 y 2, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfermedades cardiovasculares. El programa consiste en el telemonitoreo virtual que permite medir en tiempo real los indicadores de salud de los pacientes, en cualquier lugar en donde estén.

“Quedan temas pendientes en Chile, como lo es el llamado Long Term Care, que en países desarrollados está consumiendo parte importante de los recursos en salud”, dice Rafael Caviedes.

“El efecto del cambio demográfico en las isapres y también en Fonasa, se traduce en altos costos para cualquier sistema de salud, independientemente del modelo que lo estructura”, agrega Caviedes. De hecho, según Isapres de Chile, en promedio las personas de 25 a 29 años utilizan 17 prestaciones por capita al año. El grupo de 50 a 59 años, lo hace en 31 veces y el grupo de 80 a 84, usa 73 prestaciones por persona al año. “Ya sabemos que una persona mayor



Un desafío pendiente en la industria es permitir que la cotización que pagan los seniors sea igual o lo más parecida posible a la que pagan los jóvenes.

lo que antes no se hacía.

Por ello, Beaumont señala que las empresas solo pueden tomar decisiones de mercado para enfrentar esta problemática (implica adelantarse a las necesidades de salud de una población relativamente sana a los 50 años). “Una medida que apunta a esto es el desarrollo de productos, seguros y prestaciones destinados al manejo de poblaciones crónicas. El gran desafío es mantener el equilibrio financiero de una oferta de esta naturaleza”, dice.

Otro desafío pendiente es permitir que la cotización que pagan los adultos mayores sea igual o lo más parecida posible a la de los jóvenes. “Para ello, existen los Fondos de Compensación de Riesgos y hemos estado trabajando para ver cómo se han organizado en otros países y cómo operarán en Chile para ha-

cer viable este sistema a largo plazo”, explica Caviedes.

Este mecanismo permite que un adulto mayor, un joven, una mujer o un hombre (es decir, sin discriminación etaria) pague una tarifa igual o similar. Sin embargo, el asegurador recibe una prima diferente ajustada por riesgo. Eso es, que un asegurador que tenga muchos adultos mayores va a recibir una prima mayor que uno que tenga gente joven. Y por definición el ajuste por riesgo es una corrección por sexo, edad y condición de salud, lo que permite afinar este ajuste, de tal forma de evitar incentivos como la selección adversa en el sistema asegurador.

“Primero se debería comenzar con el sistema isapres, y cuando este se encuentre afinado y haya resuelto sus problemas, se podría pensar en incorporar a los afiliados de Fonasa. Pero para ello, Fonasa debería compensar utilizando tanto las cotizaciones como los aportes fiscales, lo que permitiría tarifas planas para todos”, dice Caviedes.

EN EL SISTEMA PRIVADO DE SALUD, LA TASA DE MENORES DE 20 AÑOS RESPECTO DE LOS MAYORES DE 50 ERA DE 4,3 JÓVENOS POR CADA ADULTO EN 1990. HOY, LA TASA ES DE 1,5 JÓVENOS POR CADA ADULTO. EN DIEZ AÑOS MÁS HABRÁ UN JOVEN POR CADA SENIOR, SEGÚN CIFRAS DE ISAPRES DE CHILE.

Cartera de beneficiarios de 50 años y más

Isapre	MARZO DE 2005			MARZO DE 2015		
	Cotizantes	Cargas	Beneficiarios	Cotizantes	Cargas	Beneficiarios
	Número	% del total	Número	% del total	Número	% del total
● Colmena	44.792	27,3%	14.540	7,5%	59.332	16,5%
● Normédica	4.163	18,6%	1.216	3,9%	5.379	10,0%
● Cruz Blanca	58.605	22,1%	18.384	6,5%	76.989	14,0%
● Vida Tres	17.466	26,1%	5.140	7,4%	22.606	16,5%
● Ferrosalud	2.549	37,5%	1.282	15,7%	3.831	25,6%
● Masvida	16.426	18,4%	3.189	3,3%	19.615	10,6%
● Normédica	48.140	21,9%	21.576	7,0%	89.716	14,4%
● Siera	2.361	11,6%	401	3,8%	2.962	8,2%
● Consalud	65.764	27,2%	27.088	7,8%	92.852	15,8%
Total	280.266	23,6%	93.016	6,9%	373.282	14,7%

Isapre	MARZO DE 2015		
	Cotizantes	Cargas	Beneficiarios
	Número	% del total	Número
● Colmena	78.426	27,0%	20.717
● Cruz Blanca	96.233	25,1%	26.528
● Vida Tres	29.049	39,4%	6.413
● Ferrosalud	1.799	10,3%	364
● Masvida	53.106	17,7%	8.956
● Normédica	110.951	30,3%	28.205
● Siera	-	-	-
● Consalud	104.776	28,7%	35.212
Total	473.400	26,4%	126.395

Fuente: Superintendencia de Salud

EL MERCURIO

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

ASEGURADORAS Y EXPERTOS COINCIDEN EN QUE URGEN CAMBIOS AL SISTEMA PARA CONTENER LOS COSTOS

Alza de planes de las isapres: seguros con copago cero, y mayor uso de tecnología hacen crecer el gasto en salud



Abusar de la hospitalización en vez de hacer un tratamiento ambulatorio —porque el plan de isapre entrega mejor cobertura al paciente internado— o usar la urgencia en vez de pedir una hora en la consulta, son algunas prácticas que están impulsando el aumento de precios. —BERNARDO AGUIRRE

Evolución de los exámenes. De los rayos se pasó al ecógr y del ecógr a la resonancia nuclear, que son exámenes más caros y de mayor costo, pero no siempre son necesarios para diagnosticar.

Una de las razones que dicen es que se están haciendo planes de salud —en promedio en 3,5% a partir de julio— es el aumento del gasto en salud.

Más allá, que subirá 6% promedio sus planes, explicó que esta medida se debe a un aumento real de 13,2% en el costo de las prestaciones médicas en los últimos cuatro años. Cruz Blanca, que reajustará 4,8% sus planes, dice que sus gastos subieron por los mayores costos en las atenciones de salud, la incorporación de nuevas tecnologías y medicamentos de última generación y por los ajustes de precios de sus prestadores.

Una de las causas objetivas del mayor gasto es el empobrecimiento de la población que genera un cambio epidemiológico a enfermedades crónicas, que son más costosas. Según expertos, esto se explica por las enfermedades de 5% del presupuesto de los planes.

Sin embargo, también hay otros factores que están en una zona gris y pueden estar impulsando inusualmente los costos. Se trata de prácticas que se podrían cambiar, y así reducir el gasto en abaratar la calidad de la salud, coinciden expertos.

Más atenciones de salud por cada paciente

“Las atenciones han subido de 2,5 prestaciones anuales por paciente en los años 80 a más de 90”, dice el director del sistema privado hoy, alerta el director del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, Héctor Sánchez. El crecimiento de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos se ha duplicado la última década. En términos generales, en los últimos cinco años la demanda por prestaciones de salud en Chile creció en 30%, explica Gonzalo Simón, gerente de estudios de la Asociación de Isapres.

Las prestaciones que más suben son las ambulatorias porque “el sistema de salud es más barato que el sistema de salud en el extranjero”, dice el economista de la Universidad Adolfo Ibáñez, Guillermo Fariña.

“Los médicos tienen incentivos a llegar con su última tecnología o tecnología de última generación, y eso cuando no hay regulaciones estrictas los costos”, dice Camilo Cid, economista jefe de la comisión de isapres recomendada que se formó en un panel de evaluación de tecnología en salud que estudia la necesidad sanitaria de las nuevas tecnologías y dice normas y protocolos para su uso.



Las cobras de la urgencia. Expertos dicen que no basta con publicar los precios de las atenciones, se necesitan protocolos para que los pacientes comparen las prestaciones.

Hospitalización para que la isapre cubra más

Un factor que está impulsando el mayor gasto es que los pacientes para hacerse procedimientos o exámenes a veces piden ser hospitalizados, a las propias clínicas se lo recomiendan. La razón es que la cobertura de su plan será mejor si el beneficiario está internado, que si se atiende en forma ambulatoria. El problema es que si bien el paciente puede pagar menos su hospitalización, el costo total es más alto, por ejemplo, por cobros del día cama, que lo asume la isapre. Y por esa vía, a la larga, está teniendo mayores costos y sube los precios.

“A mejorar lo hace hospitalización de paciente a pagar como ambulatorio 300. Pero la atención en sí es más cara hospitalizado, independientemente de quien la paga. Tiene un mayor costo para la sociedad”, dice Camilo Cid, ex presidente de la Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Promoción para el Sistema Privado de Salud. En la Asociación de Isapres reconocen la práctica. “Es evidente que los pacientes tratan de maximizar sus beneficios”, dicen y agregan que las isapres intentan minimizar esta práctica.

Crece la UTI y UCI

Novato crecen las camas comunes, también lo hacen los pabellones, las UTI y las UCI, para atender a pacientes más complejos.

Estas instalaciones también tienden a ser más caras y se cobran. Así le pasó a Rosario, quien tuvo su marido internado por un accidente cerebrovascular y tuvo que pagar por la UCI y la UTI, fue derivado a una pieza, pero no pudieron trasladarlo porque no había camas. “Aunque uno pague por la buena fe de que es verdad, estos son problemas de clínica que deberían ser resueltos y pagados por el paciente”, reclama Rosario.

Nuevas tecnologías influyen en el mayor gasto

La llegada de nueva tecnología que se empieza a ofrecer sin el análisis de su efectividad que la antigua en relación a su costo, también sube el gasto.

“En el sector privado se compran el ecógr y más caro, lo promueven y la ultrasonografía es el último recurso en un tanto mejor que el puntillito”, afirma Adolfo Ibáñez, Guillermo Fariña.

“Los médicos tienen incentivos a llegar con su última tecnología o tecnología de última generación, y eso cuando no hay regulaciones estrictas los costos”, dice Camilo Cid, economista jefe de la comisión de isapres recomendada que se formó en un panel de evaluación de tecnología en salud que estudia la necesidad sanitaria de las nuevas tecnologías y dice normas y protocolos para su uso.

No hay incentivo para contener gastos

Los prestadores cobran y las isapres pagan y después trasladan ese mayor gasto a los afiliados. No hay incentivo para contener los gastos”, dice el economista de la Universidad Adolfo Ibáñez, Guillermo Fariña.

Coincide Héctor Sánchez, quien dice que el modelo de pago por prestaciones que tienen las isapres incentiva el gasto. A su juicio, esto se subsanciona pagando por una “solución” de salud. Por ejemplo, pagando por el parto en vez de pagar ecografías, insumos, día cama, honorarios médicos y costos de prestaciones más, cada una por su lado. De esta manera, el prestador no haría gastos extra porque para ganar tendría que optimizar sus costos.

El recargo de prestaciones y alto precio de la urgencia

“Entra a la urgencia y terminas entrando al pabellón para una cirugía simple te hacen una reservación por un dolor de cabeza. Aquí llegó a reclamar el papá de un niño que se cayó y se quebró un diente y tuvo que pagar \$800 mil de hospitalización. El solo meterlo por urgencia, si hiciera el mismo dolor de cabeza había —con 50% de recargo— y resonancia nuclear magnética. La cuenta que tuvo que cubrir la isapre fue de \$6,6 millones”, se queja el gerente de una isapre que dice que el problema es que se realizan exámenes independientemente de que la persona los necesite o no.

El Senace recibió el año pasado cuatro reclamos por atenciones de urgencia con exámenes o tratamientos muy costosos.

Aumento de licencias médicas

El incremento en el número de licencias médicas ha subido el gasto en salud. Constató que realizaron 3,9% los planes de sus afiliados, dijo que “uno de los factores que tuvieron mayor incidencia en el aumento general de gastos fue el incremento 13,2% por concepto de licencias médicas por beneficiarios. Esta variable consideró el aumento de 7,2% en la frecuencia de licencias otorgadas, y un 6% de incremento en el número de beneficiarios”, afirma desde la compañía.

Cruz Blanca indica que ya hay beneficiarios que usan el subsidio, que lo hacen más veces del año y por más días en cada evento. Este aumento explica el alza del 15,9% en el gasto entre 2013 y 2014. En Colmena reconocen que el gasto en licencias médicas aumentó 12%.

Camilo Cid, presidente de la Comisión asesora de isapres, señala que el mayor gasto en licencias se debe a un incremento en los subsidios y a que más personas se han inscrito al sistema de salud, nuevos afiliados y a que no necesariamente significa mayor gasto para la aseguradora.



Instrumentos y nuevas tecnologías son comunes en los pabellones quirúrgicos, son más caros y regresan en algunas intervenciones, pero son más caros y falta evaluar si son más efectivos que lo que había antes, en relación a su costo.

Reutilizar las nuevas camas

El crecimiento de las instalaciones de las clínicas también podría incentivar a hospitalizar más pacientes. El presidente de Clínicas de Chile, Mario Rivín, dijo esta semana a “El Mercurio” que las clínicas estaban en etapa de “estabilizar sus nuevas construcciones”.

“La incorporación de más y mejor tecnología las atenciones y procedimientos, sumado a que las clínicas han desarrollado grandes inversiones en infraestructura, podría tener un impacto en la sobrepresión de cirugías, por ser otros tratamientos que pudieran evitarse”, explican en Cruz Blanca, y añaden que las cirugías promovidas por beneficiarios han aumentado en los últimos años.

En clínica Las Condes (CLC) muestra que en un nuevo edificio el año pasado abrió 88 camas, pero lo justificó porque “la demanda en salud ha estado creciendo hace muchos años y la población aumenta. La mayor oferta de camas es una necesidad del sistema de salud en general. Hay más demanda que la oferta disponible de camas, y según aumentamos”, dice Gonzalo Grebe, gerente general de CLC.

Clínica Alemana, otra de las que en el último tiempo construyeron un nuevo edificio, no respondió cómo lo estabilizará.

Sube el número de exámenes para diagnosticar

“Los profesionales de la salud utilizan un mayor número de exámenes por consulta médica que en el pasado para poder realizar un diagnóstico más correcto”, afirma el economista Rodrigo Castro.

En Cruz Blanca reconoce que la cantidad de exámenes solicitados por consulta va en aumento y se observan prácticas dímiles entre clínicas. “Algunos piden más del doble o triple de exámenes que otros, por las mismas patologías”, dicen.

Esto le sucedió a Andrés, quien volvió con dolor en Beltranes. Él fue atendido en la clínica Dávila por un fuerte dolor abdominal. Estuvo cuatro días hospitalizado, le hicieron un ecógr abdominal, una colonopneumoscopia, un ecógr abdominal, una colonoscopia, una endoscopia, un examen de sangre, uno de orina y otros de deposiciones, y lo dieron de alta con un diagnóstico de gastroenteritis.

En clínica Dávila respondieron que “todos los pacientes de la clínica pueden solicitar su información médica a través del área de registros clínicos. Además, el área de servicio al cliente los pacientes pueden dejar comentarios, sugerencias o eventualmente expresar su disconformidad con el servicio”, plantean.

Medicamentos y otros insumos

Los reclamos que se dan a las isapres en las clínicas son más caros que los que venden en la farmacia, pero las clínicas generalmente no permiten transferir de alerta. En la cuenta, además, hay un item “otros insumos”, que puede ser un porcentaje relevante del monto final y en que entra una serie de artículos como termómetros, puntillas y artículos de aseo.

Copago cero

Tal como dice el economista Rodrigo Castro, el nivel de beneficiación de una prestación incentiva su uso, y más si las atenciones tienen copago cero.

“Hemos notado que los seguros que ofrecen diversas clínicas incentivan el uso de las urgencias en eventos que a veces no se ven”, dicen en Cruz Blanca. Se refieren, por ejemplo, a casos en que en vez de solicitar una consulta médica —para la que probablemente no habrá hora inmediata— hay pacientes que llegan a urgencia.

“Las atenciones de urgencia tienen un valor mayor al de una consulta. Si bien esto tiene como marginal para el usuario en una primera instancia, puede ser asumido por la isapre, a un encarecimiento de las operaciones de nuestro sistema de salud”, agregan en esta isapre. En Masvidal reconocen que esto pasa, pero señalan que no lo tienen controlado.

Un ejemplo son los convenios de accidentes escolares que tienen clínicas, como Las Condes (CLC), Alemana, UC San Carlos, Universidad de los Andes, San María, Dávila e Indes, cuyo valor anual promedio los \$40 mil al año y tienen copago cero. Según estadísticas de clínica Dávila, cerca de la mitad de los que contratan el servicio lo hacen con él. Las estadísticas de CLC muestran que, en promedio, cada estudiante que contrata el convenio escolar asiste a lo menos una vez durante el año.

El efecto que se genera es conocido como “dingo morder”, explica Camilo Cid al entregarle a la persona una cobertura total (sin copagos), estas medidas su comportamiento, demandando muchas más prestaciones de las que realmente necesita. La cuenta de este uso recae en algunos especialistas en la misma clínica que brindaron el seguro, o en otras, en las isapres o Fesasa.

En Clínica Alemana, por ejemplo, la que paga la atención es la isapre. A parte de esto, el convenio no permite el ingreso de pacientes de Fesasa, y en sus términos y condiciones dice expresamente que no cubren el costo de lo que el contrato termina el contrato con su isapre.

En el caso de CLC, los gastos han \$500 mil por cuenta de la clínica y de ahí hacia arriba operan la cobertura de la isapre.

La comisión de isapres propuso que las clínicas dejen de ofrecer estos seguros porque generan incentivos preventivos que las clínicas dejen.

Mes de la prevención

La incorporación de más y mejor tecnología en las campañas, como el mes del corazón, de la próstata, del tabaco, del cáncer, etc. Es frecuente que ante este tipo de campañas las clínicas ofrecen un abono a los pacientes en que ellos asistirán, pero no a la isapre, la que paga la beneficiación que corresponde, según el plan del afiliado. Fuentes de las aseguradoras aclaran que no están en cuenta de los exámenes preventivos de salud, pero a precios razonables, que se puedan negociar con distintos prestadores para sus afiliados.

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

www.pulso.cl • Jueves 2 de abril de 2015 @pulso_tv facebook.com/yulochile

ENTREVISTA CON GERENTE GENERAL DE ISAPRE CONSALUD

Marcelo Dutilh: "Es necesario el apoyo de la autoridad para que el futuro de la industria no se resuelva en tribunales"

EN LA CÁMARA

—El que los costos de la salud estén aumentando es una realidad global. Dice el gerente general de Isapre Consalud, Marcelo Dutilh. Es por esto que le sorprende que el superintendente de Salud, Sebastián Parfolic, "no reconozca abiertamente esa situación y la explique a toda la población". El ejecutivo enfatiza que existen variables "absolutamente comprobables" —el aumento de la proporción de las personas mayores con respecto de los jóvenes, el avance tecnológico y el crecimiento de personas con problemas de salud crónica— que exigen abordar el cómo acotar la velocidad de crecimiento de los costos de la salud.

El regulador dijo que no existen evidencias técnicas que justifiquen alzas. ¿De qué forma afectan estas declaraciones?

—Eso es algo que yo no puedo entender... No puedo entender que tengamos una infinidad de antecedentes, que estemos inmersos en una situación mundial en que vemos por todos lados que los costos de salud aumentan y no tenemos a una autoridad, un trabajo conjunto, para ver cómo hacemos que este crecimiento de costos se modere en el tiempo. No es entendible que el superintendente no sea transparente que hay aumentos de costos.

Lo que ocurre ahora con las licencias médicas —que son independientes a la Isapre y el sistema— es un ejemplo. El costo ha aumentado en los últimos dos años un 3% por afiliado; en 2014 creció 13,3% en Consalud. ¿Ese crecimiento y el Fomasa también debe estar avanzando? Hay que transparentarlo, porque los recursos de las licencias mal utilizadas finalmente no se destinan a cubrir problemas de salud efectivos.

¿Qué puede hacer el regulador ante esta economía?

—Ahí está la invitación para ver cómo abordamos un crecimiento de costos en la licencias médicas y en el área de las prestaciones.

Hay consenso sobre que las licencias médicas deberían abordarse en forma independiente, por una institucionalidad que permita ser confiable. Chile es el país donde existe la mayor libertad de mercado de licencias médicas en el mundo y eso hay que analizarlo, porque además las licencias dan señales muy claras sobre dónde debemos poner el foco sanitario



como país. Las licencias médicas y las asociadas a problemas musculares han aumentado cerca de 30%; entonces, necesitamos la ayuda de la autoridad para pensar qué está pasando.

El costo de ustedes subió 4,4% real...

—Sí, por persona. Hacimos un cubreho especial para poder acotar ese 4,4% y nos hemos comprometido con un plan de acciones interno que no permite reducir eso. Traspasamos a precio 3,9%, contribuyendo con parte del costo a nuestros clientes, lo que implica que desde el día que debemos hacer todas las gestiones que nos permitan acotar ese alza.

¿Qué compone el 4,4%?

—Principalmente licencias médicas, que concentran el 70% del costo real y un 30% de costos técnicos de salud.

¿Cómo impacta la rentabilidad al asumir parte del costo?

—Nuestro objetivo ha sido mostrar sostenibilidad en el tiempo y traspassar lo menos posible del alza de costos a nuestros clientes. Eso se refleja en la utilidad de los últimos años, que ha aumentado 3,2% de los ingresos, teniendo ganancias sin grandes variaciones en el tiempo.

¿Pero esta decisión implicará un menor retorno?

—Nuestros perscrutinamos niveles de rentabilidad que sean estables en el tiempo. Tenemos claro que los ingresos tienen que ser superiores a los costos para poder ser sostenibles en el tiempo y para no traspassar a

ALZA DE PRECIOS
"Autoridad tiene un rol en avilar que la fundamentación técnica que se entrega al Poder Judicial es efectiva"

ADICIÓN DE PRECIOS
"Desde el día cero tenemos que hacer todas las gestiones para acotar el alza de costos"

ALZA CERIO
"Mantener estrategias en el tiempo de que los precios no van a aumentar no es sustentable"

nuestros clientes grandes variaciones y el mantener estrategias en el tiempo de que los precios no van a aumentar no es sustentable y eso lo hemos comprobado en nuestra realidad nacional.

¿Cómo impacta la judicialización?

—La judicialización ha tomado un rol importante; es bien necesario ahí el apoyo de la autoridad, para que el futuro de la industria no se resuelva en tribunales, sino que a través de las autoridades competentes de un área tan sensible como la salud. Hoy vemos

que cada vez más se están tomando decisiones del área de la salud en el ámbito judicial, que no es donde deben estar, y por eso hemos hecho este llamado permanente a perfeccionar el sistema actual.

Necesario pensar en una gran revolución si se puede avanzar en aspectos que son fundamentales, por ejemplo, lo que es la fundamentación de los costos de salud, que es algo que nos está pidiendo el Poder Judicial. Y en eso la autoridad tiene un rol muy importante en señalar que la fundamentación técnica que está entregando Consalud y de la cual ellos tienen todo el respaldo, sí es efectiva. Tenemos que ver cómo diseñar un sistema que permita validar estos aumentos.

El proyecto que reforma el sector privado de salud sería entregarse durante este semestre, ¿qué tanto puede esperar?

—Veamos que hay una necesidad importante de perfeccionamiento del sistema. Y hacerlo significa dar pasos que permitan abordar los problemas más relevantes que tenemos hoy, como la falta de certeza jurídica, lo que tiene que ver directamente con cómo nos hacemos cargo de que la fundamentación de precios tenga un mecanismo de validación ante la autoridad que permita ser reconocido por los clientes. Están los instrumentos para que la autoridad aborde eso y lo valide efectivamente a través de una circular o un proyecto de ley. Eso es central.

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

B 11 ECONOMÍA Y NEGOCIOS

DEL MEMORANDO DE LUNES 27 DE MARZO DE 2015



SEGÚN BALANCE DE LAS PRINCIPALES ISAPRES DEL SISTEMA:

Licencias médicas crecen 11,7% en 2014 y mayor alza porcentual se da en trastornos mentales

MARÍA PAZ INFANTE B.

Una de cada cinco personas en edad de trabajar en el mundo sufre una enfermedad mental, las cuales tienen un alto costo económico, destaca un reciente informe de la OCEDE. Y Chile no está ajeno a esta realidad, el 22% de las licencias médicas otorgadas por isapres en 2014 se explicó por trastornos mentales, asimismo, en promedio, el diagnóstico más común, según los datos de las principales isapres del sistema, a excepción de Cruz Blanca, que no entrega sus cifras a "El Mercurio".

Si bien las permisos médicos asociados a enfermedades psiquiátricas aumentaron más que los otorgados por otros tipos de patologías el año pasado (17% en promedio), el número de licencias médicas general creció 11,7% en estas isapres, lo que representa 99 mil permisos más que en 2013. Además, la cantidad de días pagados también se incrementó (ver infografía).

Fáctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, señala que la tendencia al alza del número de días en el caso de la salud privada es moderado, mientras que en Fonasa no es demasiado relevante. Agrega que el incremento de licencias médicas se podría estar dando por un cambio de perfil de los afiliados en la cartera de isapres. "Las isapres están teniendo una tasa de rejuvenecimiento mayor que el país porque se les está concentrando la cartera de gente mayor y están entrando menos jóvenes porque se están en financia y cuentan algunos complementarios", advierte. Además, Sánchez señala que también podría deberse a una subregistro, pero que no se observa que sea tan grande el año pasado.

En tanto, el ex subdirector de Redes Asistenciales, Luis Castellillo explica que, en parte, la mayor cantidad de licencias médicas en este período se daría por un incremento en los permisos maternales por enfermedades respiratorias de los niños.

"Después de que explica casi 20 mil licencias más", agrega.

Auge de psiquiátricos

En los últimos años, las enfermedades derivadas de trastornos mentales en el país han aumentado. La depresión, el estrés y los trastornos de la ansiedad son las patologías de salud mental más comunes. Luis Castellillo destaca que el aumento de los

El estrés y la depresión son los episodios psiquiátricos más comunes. Expertos señalan que la extensión de las jornadas laborales y la definición poco clara de roles en el trabajo influyen en la aparición de estas patologías.

Licencias médicas 2014 por isapre



* Se excluyen licencias otorgadas a personas con salarios de hasta \$120 mil.

Licencias fraudulentas: dificultad de fiscalización

Los permisos por patologías psiquiátricas son uno de los más difíciles de fiscalizar. Rodrigo Varela, fiscal de impuestos, explica que muchas veces en los permisos por enfermedades mentales al seguro se requiere guardar reposo.

que, lo que dificulta aún más detectar una irregularidad. Además, Varela comenta que hay personas que presentan licencias para trabajar en obra pero mientras dura el permiso. "Debido a su poca factibilidad de fiscalizar —ya que

muchas veces no requiere reposo— y a su vez de mayor duración se utilizan para realizar un trabajo alternativo informal mientras se mantiene el pago del subsidio por medio del trabajo formal donde se presentó la licencia", advierte.



permisos por enfermedades de origen psiquiátrico en una señal de alerta. "Si lo sacáramos por cápita, seríamos casi el promedio mundial de los depósitos del mundo", incluye, un psiquiatra más abajo que ELCU, que está

en el número uno del ranking". Los expertos señalan que la implementación de por qué han aumentado este tipo de licencias se debe a múltiples factores. Uno de ellos tiene que ver con la mejora en los avances a las practi-

ciones de servicio de salud, sumado a que la gran revisión se da vez más a un problema mental como una enfermedad. Alejandro Kopyman, psiquiatra de la Clínica Alemana, agrega que se ha visto un au-

¿Qué pasó en la ACHS y en la Mutual?

Contrario a lo que ocurrió en las isapres, el número de licencias por enfermedades profesionales otorgadas en 2014 a través de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) bajaron 22% y la cantidad de días de reposo también decreció. María Inés Pino, subdirectora de Salud Ocupacional de la ACHS, asegura que una teoría que explica esta baja podría ser el hecho de que las empresas están haciendo más gestión para prevenir patologías de origen laboral en sus trabajadores.

Si embargo, la caída se ve replicada cuando se habla de aumento de días en los permisos por enfermedades profesionales similares al estrés común de los isapres. Los días de reposo de licencias diagnosticadas con "neurosis ocupacionales" en la ACHS crecieron 15% el año pasado. En tanto, en la Mutual de Seguridad de la CHC también han observado un crecimiento de patologías de salud mental de origen laboral en los últimos cuatro años. "La evidencia científica nos ha demostrado que los factores psicosociales presentes en el trabajo influyen en la salud de los trabajadores", dice María Magaña, directora técnica del Centro de Cultura de Seguridad de la Mutual de Seguridad de la CHC.

mejores condiciones que se poco vanas para la salud mental. Los lugares de trabajo, la extensión de las jornadas laborales, la deficiente protección de los roles, de los deberes, los derechos de los trabajadores influyen a juicio de Kopyman. Además, agrega que la frontera asociada a los bajos niveles de ingreso en el trabajo también tendría una incidencia negativa en algunos casos. El presidente de isapres de Chile, Rafael Caviedes, sostiene que "la frontera entre una enfermedad mental con una laboral es muy delgada y que en Chile no existe la cultura para discernir el origen de estas enfermedades y con toda seguridad muchas enfermedades y con el origen laboral, psiquiátricas y onco-neurológicas y algunas patologías de cáncer, se están confundiendo en el lugar de trabajo sin que nadie haga nada para evitarlas".

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

EL MERCURIO
SÁBADO 14 DE MARZO DE 2015

En internet existe una decena de ofertas

En línea y sin costo alguno: la proliferación de servicios que buscan impedir alzas de isapres

Estudios y abogados han simplificado al máximo la presentación de los recursos de protección contra las aseguradoras, que finalmente deben pagar las costas asociadas a la acción judicial.

SEBASTIÁN SOTTORFF Y NADIA CABELLO

Venta de comida, ropa, trámites, libros o incluso autos. La cantidad de diligencias y transacciones que se pueden concretar a través de internet es cada vez más numerosa y llamativa.

Y con el paso de los días, el número de prestaciones que están disponibles en la web crece mucho más. De hecho, dentro de la amplia lista de trámites y servicios ya disponibles en la red, ahora se puede sumar una diligencia más: un recurso de protección contra las isapres.

La acción judicial, destinada a evitar el alza de los precios base en los planes de salud, partió tímidamente hace algunos años y debía hacerse de manera completamente presencial. Ahora, los beneficiarios del sistema privado de salud pueden escanear o fotografiar la carta de adecuación emitida por la aseguradora y acudir a alguno de los más de diez servicios de este tipo que hay en internet.

Luego de ese paso, lo único que necesita el usuario es ir a una notaría y firmar un mandato de representación. De ahí en adelante se inicia un proceso que no tiene ningún costo para los asegurados.

Esto, porque los estudios y abogados que se dedican a concretar el trámite se quedan con las costas asociadas al proceso,

que finalmente son pagadas por la contraparte que "pierde" la acción judicial. Es decir, las isapres.

"Hace un par de años, con suerte presentábamos treinta o cuarenta recursos al mes. Hoy, tenemos entre 150 y 200. Sin embargo, actualmente, y pese a que casi no hay posibilidad de no ganar un recurso, solo un 10% de los afiliados a una isapre se preocupa de este tema", explica Patricia Moyla, abogada de detenelegal.cl, una empresa que se dedica desde el año 2014 a presentar estas acciones de manera online.

"Las costas judiciales ni siquiera las pagan las isapres, sino aquellos afiliados que no hacen el trámite", sentencia Moyla.

AUMENTO
En 2013 se presentaron más de 53 mil recursos. El año pasado fueron más de 99 mil.

Solo durante el año pasado se presentaron 99.521 causas de este tipo en las cortes de Apelaciones del país por los reajustes en los planes de salud. En 2013, esa cifra fue de 53.994, lo que comprueba el creciente interés de los afiliados por frenar los aumentos de precios.

Ese abismante número de causas preocupa a las aseguradoras de salud, quienes acusan un grave perjuicio al sistema.

"Esta modalidad de presentar recursos de protección a las cortes, por alzas de precios que muchas veces son por montos muy menores, a veces menos de mil pesos, genera perjuicios al sistema de salud, dado que se desvían recursos y esfuerzos hacia



ALZAS.— Todos los meses, los afiliados a alguna isapre reciben sus cartas de adecuación. Para presentar un recurso de protección, los abogados aconsejan guardar, incluso, el sobre de la misiva.

actividades judiciales", dice Gonzalo Simón, gerente de Desarrollo de Isapres de Chile, señalando que estas acciones no son ilegales, pero que sí "recargan" el sistema judicial.

"Cabe preguntarse si es adecuado recargar el sistema judicial chileno con recursos que impulsan alzas de baja cuantía, invocando para ello una perturbación o amenaza en el derecho a la salud, o el derecho de propiedad, garantizado por la Constitución", agregó Simón.

"El interés de las personas ha ido creciendo. Si el Poder Judicial ya determinó que las alzas son ilegales, ahora tiene que pronunciarse el Parlamento. Es una pena que no todo el mundo lo haga y sería increíble que el 100% de los afiliados presentara un recurso. El día que eso pase, las isapres simplemente van a dejar de subir sus planes", sentencia Paul Mazover, socio de detramite.cl, otro portal que concreta la diligencia a través de internet de manera gratuita.

"El 2004 presentaba tres o cua-

tro recursos al año. Hoy son más de cinco mil. No hay posibilidad de que un recurso no funcione, pues si una persona tiene su carta de adecuación, basta", explica Carlos Tagle, abogado y socio de mesubieronelplan.cl, otra página que ofrece una representación judicial.

"Estas acciones no son nada perjudiciales para las isapres. Es cosa de ver sus informes anuales y comprobar que todos los años aumentan sus ganancias", agrega Tagle.

■ Aseguradoras ganaron \$7 mil por cada beneficiario

Más cotizantes, rentas más altas y más dinero recaudado después de las alzas de los precios de los planes, explican el aumento en 56% de las utilidades que registraron las isapres respecto del año anterior.

Esto implica, según las cifras entregadas por la Superintendencia de Salud, que en total el sistema ganó \$59.909 millones. Dicho de otra forma, por cada beneficiario las aseguradoras privadas ganaron casi \$7 mil durante el año pasado, en promedio. Esto es casi \$1.000 más que el año anterior.

Los reajustes del precio base, de 4,8% promedio desde julio pasado, así como la readecuación de la prima AUGE, de 33,9% en promedio, para la mitad de la cartera de beneficiarios explicarían en parte el alza. Esto, pese a que los gastos de las isapres también aumentaron, debido a un alza de 9,1% del costo de las prestaciones de salud y de un 16,8% del de las licencias médicas.

Por aseguradora, la que más utilidades tuvo en 2014 fue Cruz Blanca (\$15.363 millones), seguida de Banmédica (\$11.080 millones), Consalud (\$9.370 millones), Colmena (\$9.235 millones), Vida Tres (\$9.134 millones) y Masvida (\$5.892 millones).

INFORMACIÓN DE PRENSA 2015

EL MERCURIO

LUNES 2 DE MARZO DE 2015

Sección: **Editorial**
 Página(s): **A3**
 Centimetrage: **12.0 X 17.0 cms**

Nuevo enfoque para las isapres

El recién asumido presidente de la Asociación de Isapres, Rafael Caviedes, de larga experiencia en el campo de la salud previsional, ha señalado que se debe buscar una aproximación nueva a las tareas de las isapres, más cercana a los conceptos de la seguridad social. Es, sin duda, un cambio sustancial en la posición que han sostenido estas entidades, las que por años se presentaron como un seguro de salud con pocas diferencias con un seguro privado. Así, ellas intentaban cuantificar el riesgo que significaba acoger a cada persona y cobrar una prima acorde con ese riesgo. De igual manera lo entendieron todos en el país y los parlamentarios que aprobaron de modo unánime una reforma a la salud que establecía factores de riesgo que debían servir para ponerle precio a la cobertura de cada persona. Pero existía también un aspecto de seguridad social en cuanto cada trabajador podía aportar el 7% obligatorio para salud para cubrir ese gasto.

No obstante, el cambio en la posición de las isapres refleja el descontento de algunos sectores importantes del país con el modelo de seguros. Tal incomodidad se ha ido extendiendo a lo largo del mundo, pues se ha comprendido que el esquema de los seguros de accidentes no puede ser aplicado sin mayores cambios a la salud. Si ese paradigma resultaba apropiado ante enfermedades agudas, como puede serlo una enfermedad infecciosa que se cura con antibióticos, es mucho más difícil de conceptualizar ante enfermedades crónicas, como podría serlo, por

ejemplo, una enfermedad de Parkinson. Las incertidumbres en cuanto a los tratamientos y sus resultados terminan por afectar todo el sistema.

Pero nada de esto implica que el sistema deba evolucionar a un único asegurador estatal, sino solo que todas las personas deberían pagar según sus capacidades económicas y el fondo que se constituya debería compensar a las isapres que tengan mayor proporción de personas de alto riesgo. La competencia entre ellas parece importante para mantener los costos en niveles razonables.

También manifestó el flamante presidente de las isapres que sería conveniente establecer un plan garantizado de salud, lo que no es simple de poner en marcha, aunque sea fácil enunciarlo. Abordó, asimismo, la posibilidad de que todas las isapres se unan a la

Las posibilidades de hacer importantes cambios al sistema este año son algo reducidas debido a las prioridades del Gobierno.

asociación, incluso las dos que se retiraron por diferencias insalvables que a la luz de los nuevos planteamientos parecen ir quedando atrás. En respuesta, uno de los ejecutivos disidentes señaló el conflicto de intereses con las isapres propietarias de clínicas, lo que no será fácil de resolver.

Las posibilidades de hacer cambios importantes al sistema este año son, en todo caso, algo reducidas debido a las prioridades del Gobierno. En cuanto a los asuntos generales del país, la salud no figura entre las grandes reformas y dentro del sector existen otros temas que coparán la agenda, desde la despenalización del aborto hasta las inversiones en infraestructura pública y la carencia de médicos especialistas.

Rafael Caviedes, presidente de las isapres

Postergación de ley genera “una tremenda incertidumbre”

Por sexta vez se aplaza ingreso del proyecto de reforma al sistema privado de salud.



Por Catalina De Améstica

“No podemos estar en absoluto desconocimiento de lo que pretende hacer el Gobierno y que ninguna autoridad sea capaz de señalar cuáles son los lineamientos de hacia dónde van a apuntar las soluciones y las propuestas con respecto al sector privado”.

Así interpretó el presidente de la Asociación de Isapres de Chile, Rafael Caviedes, la sexta postergación del envío del proyecto de reforma del sistema de salud privado, anunciado ayer por la directora de Fonasa, Jeannette Vega.

Caviedes aseguró que la decisión deja a las isapres en una “tremenda incertidumbre”, pues recordó que hace más de nueve meses el Ejecutivo recibió de parte de la Comisión Presidencial Cid las propuestas para perfeccionar las isapres. “La comisión hizo varias propuestas entre las cuales hubo una gran cantidad (de materias) en las que hubo pleno consenso. No nos parece que existan razones para seguir postergando esta discusión y manteniendo en la incertidumbre a todo un sector empresarial”.

—¿Se ha jugado con las expectativas de la industria?

—No quiero calificar las actitudes del

Gobierno o si existen contradicciones entre las distintas autoridades. Prefiero destacar que hay un problema que tiene que ver con el desarrollo del sector privado y con casi 3,5 millones de afiliados que se mantienen en la incertidumbre.

El dirigente criticó también al Ejecutivo por excluir a las aseguradoras del proceso de elaboración del proyecto de ley. “No hemos recibido ninguna señal de parte de la actual ministra (Carmen Castillo) ni de la ex ministra (Helia Molina) hacia dónde van las propuestas. A Castillo le manifestamos nuestra intención de colaborar y hemos pedido que nos invite e informe”.

Todos nos vamos a Fonasa

La industria lo que más teme es que la propuesta de mayoría de la Comisión Cid (por su secretario ejecutivo, Camilo Cid) plantea la creación de un sistema único de salud, administrado por Fonasa, lo que en un plazo de 10 años elimina a las isapres.

Caviedes comentó que es lógico que el Gobierno haya encargado la elaboración de un estudio para simular un probable escenario con un seguro único de salud, pero advirtió que las conclusiones serán similares a las obtenidas por el Institu-

to Libertad y Desarrollo. “El estudio demostró que si se fusionan las cotizaciones de los afiliados de isapre con los de Fonasa y se pagan licencias médicas para el universo total de usuarios, el per cápita disponible por beneficiario aumenta \$300. Es decir, el sistema público sólo obtiene más conflictos en el pago de las atenciones de salud y licencias”.

Advirtió que “si el Gobierno propone un asegurador único de salud, eso significa que todos nos vamos a Fonasa y las isapres se terminan. Así de claro”.

El dirigente además descartó que las isapres puedan ingresar al negocio de los seguros complementarios. “Estos seguros hoy existen y están bien cubiertos por las compañías de seguros y las clínicas. Para las isapres no es fácil incorporarse a un sector maduro”.

Y aseguró que “las aseguradoras están dispuestas a avanzar en materia de equidad, de transparencia y hacia un sistema regulado de precios, para que no existan cuestionamientos al ajuste de precios de los planes, porque los costos de la medicina van a seguir aumentando”.

—¿Por qué ahora y no antes?

—Esa pregunta no tiene respuesta. Probablemente, cada momento tiene su afán.

Alzas de planes

Más de 155 mil recursos en 2015

El representante de las isapres, Rafael Caviedes, aseguró que uno de los efectos del actual escenario de incertidumbre es la judicialización de las alzas de los planes de salud.

“Parte importante de esto proviene del mecanismo de ajustes de precios, que hoy es cuestionado por los tribunales con más de 100 mil recursos de protección interpuestos por los afiliados durante 2014 y más de 155 mil que se proyectan para 2015”.

Sin embargo, Caviedes defendió el modelo vigente de alzas anuales de los planes de salud. “La ley establece que los ajustes deben ser parejos para todos los beneficiarios porque así operan los seguros”.

Explicó que, en cualquier sistema, el 20% de los afiliados consume el 80% de los recursos. “Es la ley de Pareto. Quienes no sufren una enfermedad deben financiar a quienes la presentan”.

DIRECTORIO ISAPRES DE CHILE



Presidente: Sr. Rafael Caviedes
Vicepresidente: Sr. Raúl Valenzuela
Directores: Sra. Ana María Vergara, Sr. Fernando Matthews, Sr. Marcelo Dutilh, Sr. Jaime del Solar.
Comité Ejecutivo: Sr. Rafael Caviedes, Sr. Fernando Matthews, Sr. Marcelo Dutilh, Sr. Arturo Labbé.
Dirección: Alcántara 44 piso 4
Fono: (56-2) 2497920, (56-2) 2497920
Web: www.isapre.cl
E-Mail: info@isapre.cl



Gerente General: Sr. Fernando Matthews
Dirección: Apoquindo 3600 piso 2
Fono: (56-2) 23533300, (56-2) 23533300
www.banmedica.cl



Gerente General: Sr. Marcelo Dutilh
Dirección: Pedro Fontova 6650, Huechuraba.
Fono: (56-2) 4256000, (56-2) 4256000
www.consalud.cl



Gerente General: Sr. Arturo Labbé Castro
Dirección: Cerro Colorado 5240, piso 7, Las Condes
Fono: (56-2) 2890 1000
Fono Cruz Blanca: 600 818 0000
www.cruzblanca.cl



Gerente General: Sr. Fernando Matthews
Dirección: Av. Apoquindo 3600 piso 2 Las Condes
Fono: (56-2) 23533300
www.vidatres.cl



Gerente General: Sr. Jaime del Solar
Dirección: Avda. Santa María 777, Villa Minera Andina – Los Andes
Fono: (56-34) 423051, (56-34) 423051
Fax: (56-34) 423930
www.irb.cl