

## LOS RIESGOS DE QUE LA CRISIS DE LAS ISAPRES SE TRANSMITA A LOS PRESTADORES DE SALUD

- Según los datos de la encuesta CASEN 2022, un número significativo y creciente de usuarios de Fonasa se atiende en clínicas y laboratorios privados. Por ejemplo, prácticamente la mitad de las consultas de especialidad de estos usuarios se realizan en establecimientos privados.
- De este modo, la caída en cadena de prestadores privados, fruto del eventual colapso de las aseguradoras de salud privadas, afectará no sólo a los casi 3 millones de usuarios de Isapres, sino que a los millones de personas que se atienden por Fonasa y que utilizan clínicas y laboratorios privados.
- Esta es otra razón para que el Gobierno y el Congreso implementen de forma adecuada los fallos judiciales que afectan a las Isapres de manera de no poner en riesgo la cobertura de salud de las personas.

Luego de dos años de importantes pérdidas de las instituciones de salud previsual (Isapres) -en 2021 y 2022, sumaron \$305 mil millones-, sumado a los desequilibrios que provocó la pandemia en la industria -que incluyeron la imposibilidad de reajustar sus precios por dos años-, y a tres fallos de la Corte Suprema que modificaron completamente la forma en que se determinan los precios de los planes de salud, se ha puesto en serio riesgo la cobertura de salud de quienes son parte del sistema Isapres. Es tal la gravedad del problema que el Gobierno presentó en mayo un proyecto de ley al Senado (Boletín N°15896-11<sup>1</sup>).

Sin embargo, las propuestas de dicho proyecto son insuficientes<sup>2</sup> y, además, no abordan medidas destinadas a enfrentar el fuerte efecto que tendrá para la sustentabilidad de las Isapres la disminución de ingresos que provocará el posterior fallo de la Corte Suprema sobre los precios de las primas de las Garantías Explícitas en Salud (GES).

---

<sup>1</sup> Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsual (9 de mayo de 2023).

<sup>2</sup> Ver: "Ley Corta de Isapres: Un proyecto que no resuelve la crisis" TP N°1592-1, disponible en: <https://lyd.org/wp-content/uploads/2023/05/TP-1592-LEY-CORTA-ISAPRES.pdf>

En este contexto, la comisión de Salud del Senado convocó a un grupo de asesores expertos (en adelante, Comité Técnico) para buscar un mecanismo que permitiera dar cumplimiento a los fallos evitando el colapso del sistema asegurador y prestador privado, con el objetivo que las personas no se vieran perjudicadas.

Dicho informe<sup>3</sup> entregó una serie de propuestas que van en línea con el objetivo encomendado. Además, propone medidas para disminuir la judicialización en la definición de precios, creando una nueva institucionalidad que entregue más certeza jurídica a los distintos actores y dando luces de cómo continuar en una necesaria reforma a la salud.

### ¿PERDONAZO?: LA FÓRMULA CORRECTA DE CÁLCULO DE COBROS EN EXCESO

Pese a la diversidad de propuestas, la opinión pública se ha centrado en el monto de los cobros en exceso que habrían realizado las Isapres por utilizar tablas de factores diferentes a la Tabla Única de Factores (TUF) elaborada por la Superintendencia de Salud (SS) y que rige desde abril de 2020. Incluso algunos parlamentarios oficialistas han calificado las propuestas de la comisión como un “perdonazo” a las Isapres. Sin embargo, dicha posición carece de sustento y así lo han reconocido incluso exautoridades del actual Gobierno y técnicos de centroizquierda<sup>4</sup>, siendo consistente el cálculo de la SS para el Comité Técnico con el resto de la legislación vigente y con el funcionamiento de un sistema de seguros.

La diferencia entre el monto dado a conocer por la SS a comienzos de año<sup>5</sup> y el que la misma institución calculó para el Comité Técnico se da porque en su primera versión, el regulador hizo un cálculo “literal” del fallo a nivel de cada persona. Es decir, esa aproximación no considera que el fallo de la Corte Suprema debe implementarse en un contexto donde influyen otros factores: primero, la obligación de cotizar un 7% para salud<sup>6</sup>, y, segundo, que en un sistema de seguros los análisis deben hacerse a nivel grupal y no individual.

---

<sup>3</sup> Comisión Técnica Asesora para la Comisión de Salud del Senado en el marco de la discusión del boletín 15896-11.

<sup>4</sup> Por ejemplo, el exsubsecretario de Redes Asistenciales Fernando Araos (<https://www.latercera.com/latercera-sabado/noticia/fernando-araos-exsubsecretario-de-redes-asistenciales-no-le-llamaria-perdonazo-al-monto-que-propone-el-informe-de-las-isapres/TXDEISI6YVCETDUI6QDHB12KBQ/>) o el director de Espacio Público Eduardo Engel (<https://digital.elmercurio.com/2023/10/22/B/SB4BLEL0#zoom=page-width>).

<sup>5</sup> Cercano a US\$1.400 millones.

<sup>6</sup> Obligación establecida en el artículo 84 del Decreto Ley N°3.500, de 1980.

En este segundo aspecto, el cálculo de los cobros en exceso debe considerar tanto a quienes se les cobró de más como a quienes pagaron menos de lo que debían, siendo la diferencia entre ambos efectos lo que las Isapres efectivamente cobraron en exceso. Teniendo estas consideraciones a la vista los cobros en exceso estimados suman poco más de US\$450 millones<sup>7</sup>.

Esta cifra no es menor: representa -en pesos equivalentes- el 82% del total de las utilidades acumuladas por las Isapres entre 2012 y 2020. Significa, además, 1,25 veces el patrimonio de las aseguradoras, tal como se muestra en la Tabla N°1. Además, la propuesta del informe del Comité Técnico impide que las aseguradoras retiren utilidades por 10 años. Como es evidente, ninguna de estas medidas es un “perdonazo”.

#### **DEUDA ESTIMADA POR COMITÉ TÉCNICO SUPERA AL PATRIMONIO DE LAS ISAPRES**

**Tabla N°1: Cobros en exceso por Tabla de Factores como proporción del patrimonio (en millones de pesos de septiembre de 2023)**

<b>Isapre*</b>	<b>Patrimonio al 30/06/2023</b>	<b>Cobros en exceso estimada calculada por informe técnico</b>	<b>Cobros en exceso sobre patrimonio</b>
Colmena Golden Cross	132.493	121.301	0,92
Cruz Blanca	43.224	117.879	2,73
Vida Tres	24.733	6.035	0,24
Nueva Masvida	37.527	5.634	0,15
Isapre Banmédica	24.964	60.699	2,43
Consalud	76.157	78.775	1,03

Fuente: Superintendencia de Salud e Informe de la Comisión Técnica Asesora para la Comisión de Salud del Senado.

\*Se consideran sólo las Isapres abiertas. Esencial no tiene cobros en exceso por Tabla Única de Factores ya que comenzó a comercializar planes con posterioridad a la dictación de dicha tabla.

#### **IMPLICANCIAS DEL COLAPSO DE LAS ISAPRES EN EL SECTOR PRESTADOR**

Descartado que la propuesta signifique un “perdonazo” para las Isapres y pese a los significativos cobros en exceso que deberán ser devueltos a los afiliados, las propuestas del Comité Técnico permiten resguardar la sustentabilidad del sistema,

<sup>7</sup> Que incluye además de la utilización de una tabla de factores de riesgo distinta a la TUF, el cobro a menores de 2 años, aspecto que la Corte Suprema prohibió.

evitando un colapso que dejaría sin cobertura de salud a 2,8 millones de chilenos<sup>8</sup>, de las cuales casi un 40% pertenece a la clase media (quintiles II, III y IV)<sup>9</sup>.

Además, evita un efecto indirecto relacionado con la caída de las aseguradoras. A diciembre de 2022, la deuda de las Isapres con los prestadores privados de salud ascendía a \$507 mil millones<sup>10</sup>. Por ley dicha deuda debe pagarse, en el caso de insolvencia de una Isapre, luego de que se haya saldado los montos correspondientes a: (i) licencias médicas que ya se habían concedido y (ii) bonificaciones, reembolsos, excedentes y exceso de cotizaciones que se adeuden a los afiliados y sus beneficiarios; y sólo si quedaran recursos remanentes, se pagarían las deudas a los prestadores de salud<sup>11</sup>.

De este modo, si una Isapre entra en insolvencia es poco probable que los prestadores puedan cobrar sus acreencias. Por ende, un colapso de las Isapres podría, entonces, arrastrar a una serie de clínicas y laboratorios privados que, de acuerdo a los datos de la encuesta CASEN 2022, son muy relevantes para la atención de salud de las personas ya sea sean usuarios de Fonasa o Isapres.

### **ALTA PARTICIPACIÓN PRIVADA EN LAS PRESTACIONES DE SALUD**

El eventual colapso del sistema de Isapres obligará a millones de chilenos a migrar a Fonasa. Sin embargo, es poco probable que el seguro estatal sea capaz de absorber de manera adecuada a esos nuevos afiliados, teniendo en cuenta las dificultades que ya tiene para atender a sus actuales usuarios, lo que se refleja en los más de 2 millones de chilenos en listas de espera por atención.

Lo anterior se vería agravado si la oferta de prestadores privados de salud se reduce debido a los problemas financieros de las aseguradoras privadas. Cabe recordar que, en 2022, los usuarios de Fonasa realizaron 73,6 millones de prestaciones bajo la modalidad de libre elección (MLE), que permite usar el seguro de salud estatal en clínicas y laboratorios privados<sup>12</sup>, y a ello hay que sumar los usuarios de Isapres que se atienden casi en su totalidad en prestadores privados. La información de la encuesta CASEN 2022 ayuda a entender la importancia de esta modalidad:

---

<sup>8</sup> Según el número de afiliados y beneficiarios a agosto de 2023. Fuente: Superintendencia de Salud.

<sup>9</sup> Fuente: CASEN 2022.

<sup>10</sup> Informe de Clínicas de Chile a la Comisión de Salud del Senado, enviado el 28 de marzo de 2023.

<sup>11</sup> Artículo 226 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

<sup>12</sup> Fuente: Fonasa. Ver: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/Tablero-MLE>

**a) 40% de los chilenos y 30% de los usuarios de Fonasa recibieron su última atención de medicina general en un establecimiento privado.**

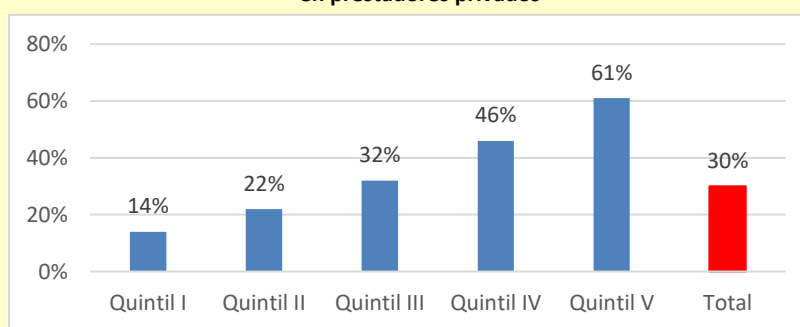
Salvo las personas carentes de recursos y los causantes del subsidio familiar (agrupados en el tramo A de Fonasa que suma a 3 millones de personas, casi 20% del total), los usuarios de Fonasa pueden optar a atenderse en prestadores privados de salud vía MLE. En efecto, tres de cada 10 de ellos así declaran haberlo hecho. Si bien ello se concentra en los usuarios de mayores ingresos, entre las personas pertenecientes a los tres primeros quintiles, dicha proporción llega al 26%.

Pese a que la MLE típicamente implica un copago por parte del usuario, personas incluso de muy bajos ingresos se atendieron en prestadores privados (ver Gráfico N°1). Una de las explicaciones de lo anterior se da por los problemas de disponibilidad de la salud estatal. En la misma CASEN, los usuarios de Fonasa declaran mayores problemas para conseguir una hora médica (22% versus el 12% de los usuarios de Isapre) y para ser atendidos (23% versus 8%).

En tanto, el 96% de los usuarios de Isapres se atiende en prestadores privados, de modo que el promedio país de atención de medicina general en establecimientos privados llega al 40%.

**3 DE CADA 10 USUARIOS DE FONASA TUVO SU ÚLTIMA ATENCIÓN DE MEDICINA GENERAL EN PRESTADORES PRIVADOS**

**Gráfico N°1: Porcentaje de los usuarios de Fonasa que recibió su última atención de medicina general en prestadores privados**



Fuente: CASEN 2022.

**b) Prácticamente la mitad de la atención de médicos especialistas es realizada de manera privada.**

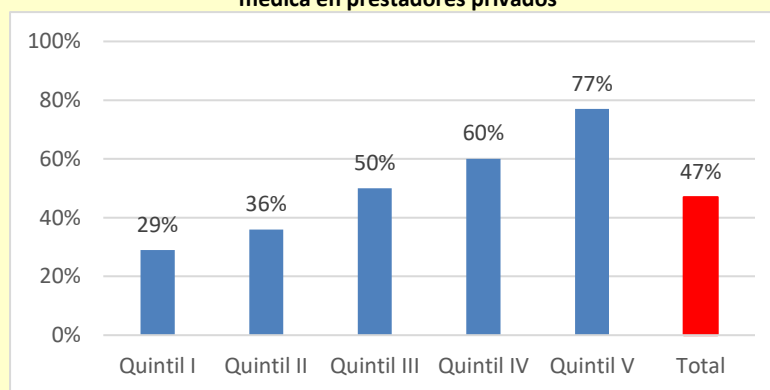
Las consultas a médicos especialistas concentran a la gran mayoría de las personas en lista de espera en el sistema estatal (para el segundo trimestre de 2023 equivale al 84,6%). Por ello, no es de extrañar que el 47% de los chilenos adscritos a Fonasa la realice en el sector privado. Tal como en el punto anterior, la presencia de consultas

con médicos especialistas privados se observa en todos los quintiles de ingresos (ver Gráfico N°2) y un 43% de los chilenos pertenecientes a los tres primeros quintiles optó por el sector privado.

A nivel país sucede algo similar a las atenciones de medicina general: los usuarios de Isapres que se atienden con médicos especialistas del sector privado hacen que el promedio nacional de atención privada llegue a 6 de cada 10 chilenos.

**47% DE LOS USUARIOS DE FONASA TUVO SU ÚLTIMA CONSULTA DE ESPECIALIDAD MÉDICA EN PRESTADORES PRIVADOS**

**Gráfico N°2: Porcentaje de los usuarios de Fonasa que recibió su última atención de especialidad médica en prestadores privados**



Fuente: CASEN 2022.

**c) Creciente relevancia del sector privado en intervenciones quirúrgicas y exámenes de laboratorio.**

Tanto las hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas, como los exámenes de laboratorio, muestran tendencias similares a las ya mencionadas. En el caso de las primeras, un 25% de los usuarios de Fonasa, declara que se llevaron a cabo en clínicas privadas. Sobre los exámenes médicos, un 31% de las personas de Fonasa acudió a un recinto privado.

Si bien hay una correlación positiva entre el quintil de ingreso y la proporción de las prestaciones que se realizan en el sector privado, la participación del sector privada es significativa en todos los quintiles. Por ejemplo, entre los usuarios de Fonasa que pertenecen al 20% más pobre, un 13% declara haberse realizado una intervención quirúrgica o haber estado hospitalizado en recintos privados y un 15% dice haberse realizado exámenes de laboratorio en un establecimiento privado.

Además, esta tendencia ha ido creciendo en el tiempo. En la CASEN del año 2011, un 17% de los usuarios de Fonasa declaró que su última intervención quirúrgica había sido en un recinto privado. En la CASEN 2022, ese porcentaje era de 27%. El alza de la participación privada en las intervenciones quirúrgicas ha sido transversal a todos los quintiles de ingresos.

### **COMENTARIOS FINALES: RESPONSABILIDAD PARA EVITAR UNA CRISIS SANITARIA**

Más allá de la importancia de que los chilenos mantengan sus coberturas de salud vigentes y la posibilidad de elegir quién administra su seguro de salud, evitar el colapso de las Isapres es relevante, ya que ello puede amenazar la sustentabilidad de cientos de clínicas y laboratorios privados que son parte esencial del sistema de salud chileno. Los datos de la CASEN 2022 reflejan esta importancia y muestran la centralidad que tiene también para los usuarios de Fonasa, incluyendo a las personas más pobres del país.

Evitar ese escenario requiere responsabilidad y dejar de lado posiciones populistas que pueden tener consecuencias sanitarias catastróficas. Por ello, tanto el Ejecutivo, como el Congreso deben implementar los fallos de la Corte Suprema de modo de asegurarse que las personas no pongan en riesgo sus coberturas de salud y que todos los chilenos, independientemente de dónde coticen, no se enfrenten a menores opciones a la hora de elegir dónde realizarse sus tratamientos médicos.