



¿Cuándo empezó la crisis de las Isapres?

Dr. Juan Carlos Said MPH

Genealogía de una crisis

- No es una crisis coyuntural, si no estructural.
- Está relacionado con la forma en que fue diseñado el sistema.
- Ausencia de lógica sanitaria y falta de mecanismos que promuevan eficiencia en el gasto.
- El “período de incubación” son años de reformas necesarias postergadas.
- La crisis se pone al descubierto con los fallos del TC y la Corte Suprema.

Las Isapres: un apéndice de las AFP.



“El sistema lo encuentro maravilloso; opino que es necesario implantarlo y que urge hacerlo pues hay que cambiar todo esto, pero siempre he manifestado lo siguiente, y creo que me lo han escuchado varias veces:

¿Quién administrará la plata? Eso me produce alergia, porque también sé que hay varios señores, que se están haciendo millonarios en este país, que han enviado gente a estudiar el sistema porque desean operar en él. También estoy consciente de eso.”

A. Pinochet.

Evitar el debate

- ARMADA: 1° comisión legislativa. Constitución; Economía, Fomento y Reconstrucción; Hacienda y Minería.
- FACH, 2° Comisión Legislativa: Educación; Justicia; Trabajo y SALUD.
- CARABINEROS, 3° Comisión Legislativa: Agricultura; Obras Públicas; Bienes Nacionales, y Vivienda y Urbanismo.
- EJÉRCITO, 4° Comisión Legislativa, Interior, Relaciones Exteriores, Defensa Nacional, y Transportes y Telecomunicaciones.



Así se
crearon las
Isapres

DECRETO LEY 3626 | INTRODUCE MODIFICACIONES A LOS DECRETOS LEYES N°S 3.500, DE 1980; Y 824, DE 1974

MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

46.- Agréganse, al artículo 84, los siguientes incisos:

"No obstante lo establecido en el inciso anterior, los trabajadores podrán aportar dicha cotización a alguna institución o entidad que otorgue al trabajador las prestaciones y beneficios de salud. Las instituciones o entidades referidas en el inciso anterior, deberán registrarse en el Fondo Nacional de Salud.

Facúltase al Presidente de la República para que, en el plazo de ciento ochenta días, dicte las normas a las cuales deberán sujetarse las instituciones y entidades para efectuar las prestaciones, la forma en que se ejercerá el control técnico por parte de las autoridades de Salud, los contratos que se celebren con los trabajadores que opten por este sistema, la forma en que los beneficiarios o el Fondo Nacional de Salud puedan hacer efectiva las responsabilidades de aquéllas y demás procedimientos necesarios para la operación del mismo."

El ministro de la reforma.



¿Cómo llegó a ser ministro de Salud?

Me llamaron, pero no sé el origen del por qué llegué a ser ministro de Salud, pero en esa época llamaban a quienes tenían la primera antigüedad del curso. Me llamaron y no tenía idea de los problemas, pero me puse al día en un año y Hernán Büchi estaba como subsecretario de Salud.

Rivera, Hernán. Ex Ministro de salud en 1981. En La Tercera, 5 de abril de 1981.

El subsecretario.



“ Ahí, dentro de las primeras tres semanas sacamos una facultad para crear las Isapres, el sistema de salud previsional, entre otras cosas aprovechando el hecho de que en la reforma previsional quedaba suelto el tema de salud”

“¿Cómo lo hacemos? Entonces, ahí se dio una facultad para entrar en un sistema de salud previsional y después se hizo unos decretos “

Fundamentos del sistema: “Eficiencia”



“Se aducía que la introducción de mecanismos de mercado tanto para la provisión de servicios como para el financiamiento, que facilitarían y estimularían la capacidad de elección por parte del usuario, **elevaría la eficiencia en la asignación de recursos en el subsector privado.**” (1)

Experiencia internacional y chilena, muestra que simple desregulación, debido a conocidas fallas de mercado en sector salud, hacen que las ganancias de **eficiencia no estén aseguradas por el libre juego de la oferta y la demanda.**

(1)Titelman, Daniel, 1999. Reformas al sistema de financiamiento de salud en Chile.

Un problema de diseño en su origen.

Sin elementos
que promuevan
EFICIENCIA en el
gasto.

- Todo es pago por prestaciones.
- No existe un sistema de atención primaria, que permite un uso racional de exámenes y atención de subespecialistas.
- Elevados gastos administrativos.

Un problema de diseño en su origen.

Sin lógica Sanitaria.

- Contratos no tienen cobertura catastrófica (peor cobertura en momento de mayor necesidad)
- Pueden ser terminados unilateralmente.
- El sistema no tiene metas sanitarias.
- No hay cobertura de salud dental ni mental.
- Selección de usuarios.
- Escasa fiscalización: no se crea una superintendencia. Conflictos con seguro deben resolverse en tribunales.

Una cara
seguridad social.
Otra cara para el
seguro privado.



Un comienzo difícil.

Cuadro 9
BENEFICIARIOS VIGENTES DEL SISTEMA ISAPRE, 1982-1999
(En miles)

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Total Sistema	164.3	229.8	365.3	545.6	921.3	1205.0	1450.2	1756.2	2108.3
Abiertas	126.0	128.4	212.1	355.4	593.0	937.6	1182.4	1411.4	1726.1
Cerradas	38.3	101.5	153.1	190.2	328.3	267.4	267.8	344.7	382.2
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Total Sistema	2566.1	3000.1	3431.5	3669.9	3763.6	3813.4	3882.6	3679.8	3323.4
Abiertas	2125.4	2584.9	3018.0	3388.2	3523.4	3597.4	3683.9	3644.0	3291.8
Cerradas	440.7	415.2	413.6	281.7	240.2	216.0	198.7	35.8	31.5

Fuente: Superintendencia de ISAPRES.

- Se libera a las Isapres del pago del post natal.
- Se incrementa cotización del 4% al 7%.
- Se establece subsidio 2%.
- Mínimo histórico de gasto en salud Pública (2% pib, 1989).

Los problemas son conocidos, pero no se reconocen.



**Francisco Quesney,
Director de Isapre
Banmédica.**

13 Se tiende a condenar la facultad de la Isapre de poner término "unilateralmente" a los contratos de salud una vez por año. Se olvida que esta facultad contrapesa la del afiliado de hacer lo mismo, pero con una frecuencia de una vez al mes.

12 Igualmente se critica que establezcan exclusiones y que se nieguen a afiliar a personas mayores. En este caso se trata simplemente de un problema de mayores costos y, por ende, mayores precios. Si los mayores costos se prorratean, se encarece el sistema y se margina a personas de rentas menores. Si se le carga al usuario siniestrado, se le veda a él la entrada, que es lo mismo que excluir la enfermedad o la persona.

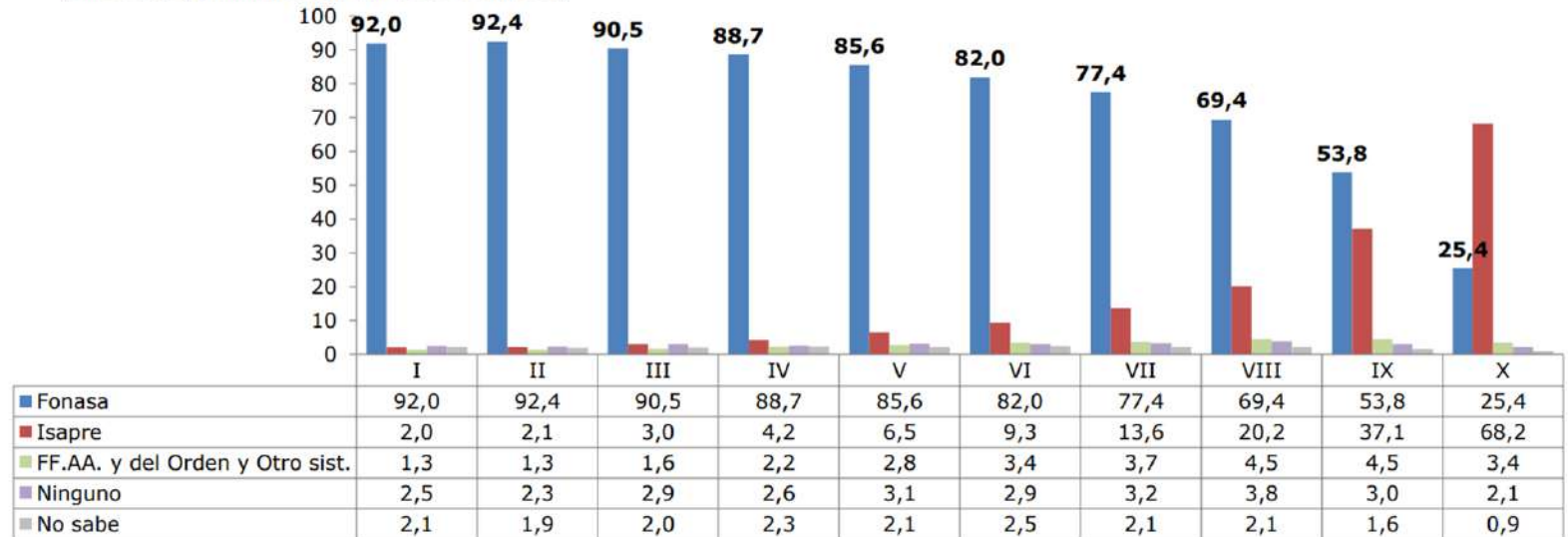
14 Se estima que los gastos de administración del sistema son elevados y que por ende, éste exhibe un grado importante de ineficiencia. Desde ya, no existen otros sistemas similares que permitan una comparación válida. En esencia, la cuantía de estos gastos es irrelevante si usuarios y empresas están conformes con los resultados.

Quesney, Francisco. Algunas Ideas en torno al sistema de Isapres. 1990. En www.cepchile.cl

Las Isapres se especializan

Distribución de la población según situación de afiliación a sistema previsional de salud por decil de ingreso autónomo per cápita del hogar (2017)

(Porcentaje, población total por decil de ingreso)



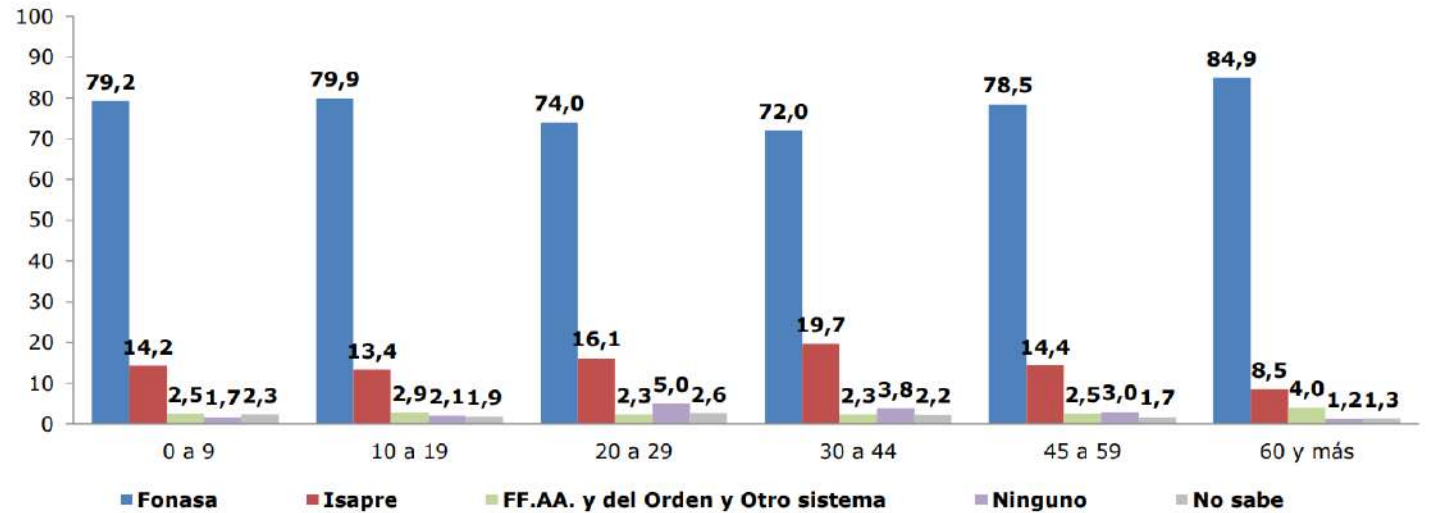
* Al 05% de confianza, los diferentes deciles de ingreso autónomo per cápita del hogar (CAI) están significativamente diferentes "Fonasa" respecto a "Isapre", con excepción de



Las Isapres se especializan

Distribución de la población según situación de afiliación a sistema previsional de salud por tramo de edad (2017)

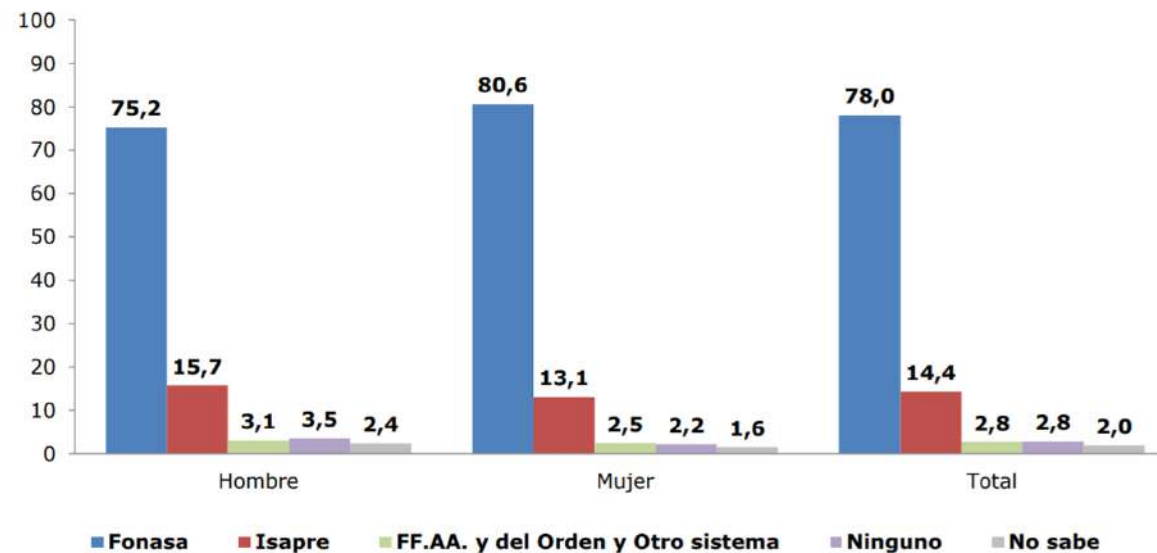
(Porcentaje, población total por tramo de edad)



Las Isapres se especializan

Distribución de la población según situación de afiliación a sistema previsual de salud por sexo (2017)

(Porcentaje, población total por sexo)





- **1990, se establece que los planes tendrán duración indefinida y que no se puede cambiar prima del plan** (excepto que se la cambie para todos los de ese plan)
- Isapres subirán las primas a todos, creando nuevos planes más baratos para usuarios de bajo riesgo.
- **1995. Se establece que excedentes son de los afiliados** (Isapres comenzarán a pedir a los afiliados, renunciar a los excedentes, al firmar contrato).
- **Se establece una cobertura mínima similar a Fonasa**, pero sin fijar un porcentaje. Se deberá especificar entonces que cobertura no puede ser menor a cobertura libre elección Fonasa.
- No se legisla en elementos centrales como mecanismos que promuevan eficiencia (crear un sistema de atención primaria/pago por problema resuelto) o que desincentiven selección (fondo de compensación)



Hecha la ley,
hecha la
trampa.

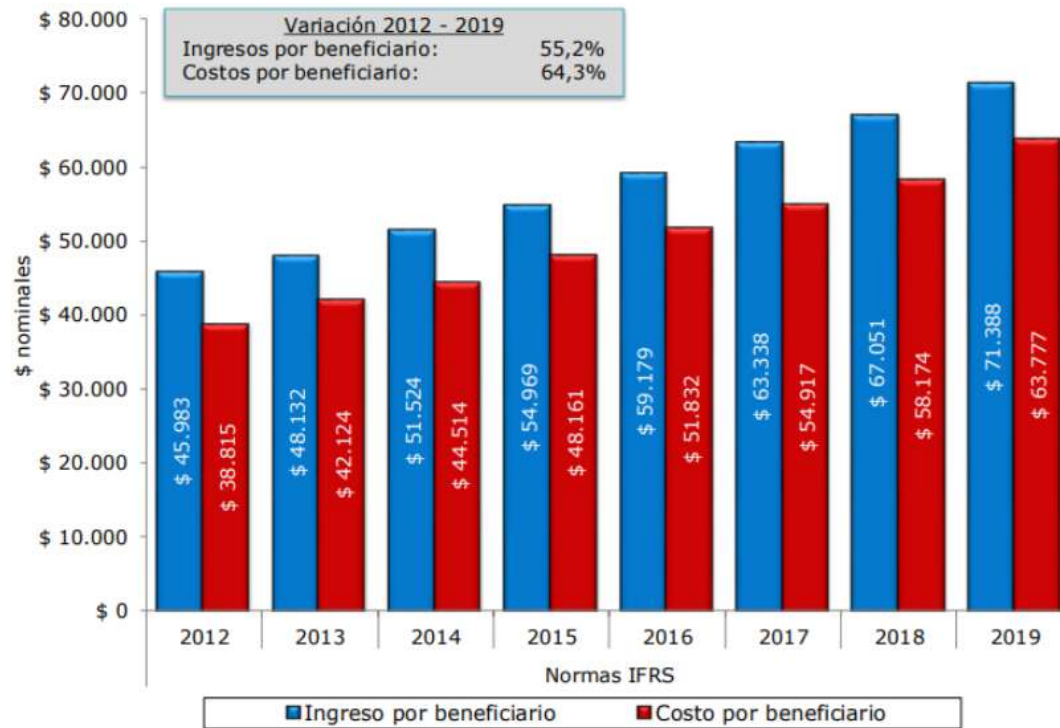
Cuadrado, Cristóbal. 2017. Health Policy in the Concertación Era.

Millonarias ganancias

\$38 940 millones al año de ganancia promedio.

Resultados Financieros del Sistema Isapre (*) Enero - Diciembre





Hay ganancias pero...

Aumentos de costos, se resuelven "fácilmente" aumentando precio de los planes.

Evolución Ingresos y Costos mensuales por Beneficiario 2012-2019

2010: Fallo del tribunal constitucional

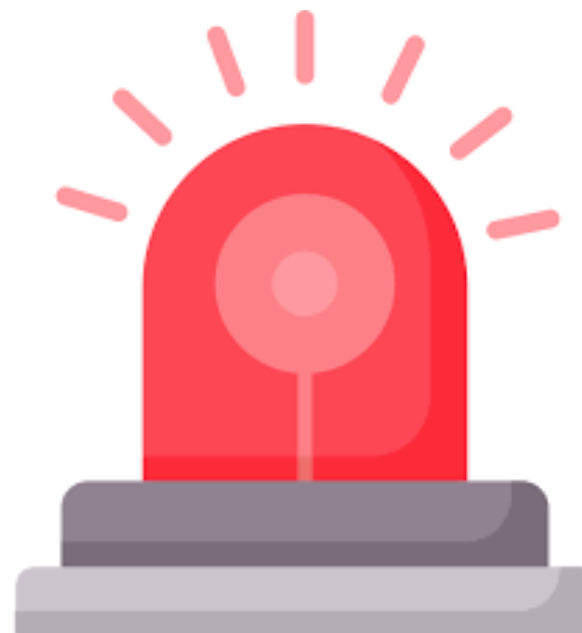
- Las Isapres son parte de la seguridad social (no son seguros de autos).
- Posibilidad de limitar aumento de planes.
- 2022: El total de recursos de protección que ingresaron a las 17 Cortes de Apelaciones del país alcanzaron a 840.405. 79,6% de causas corresponde a recursos de protección interpuestos contra Isapres.

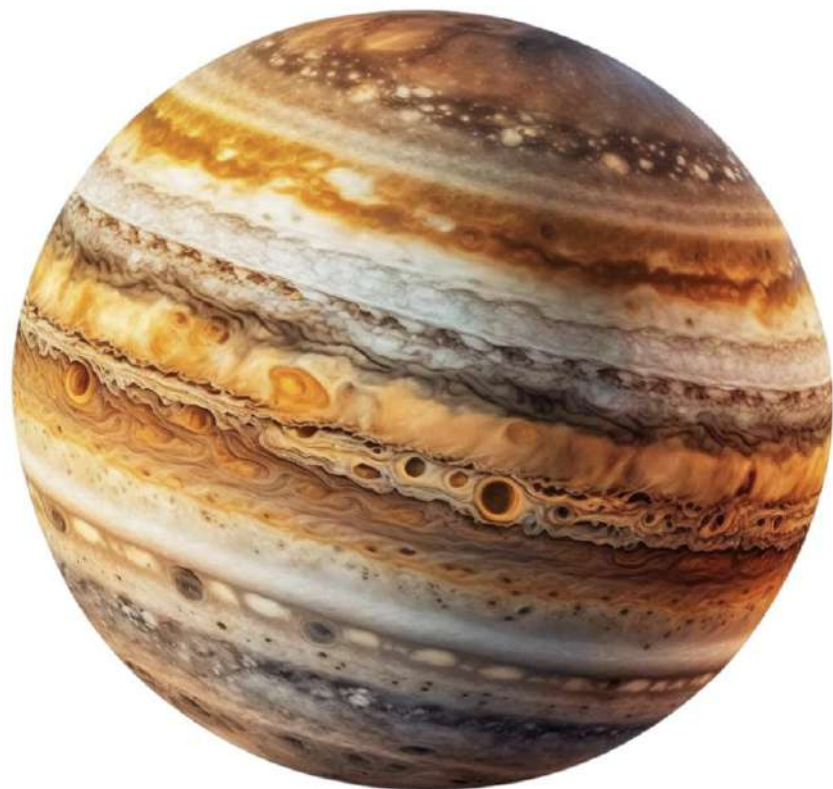


Gráfico: Observatorio Judicial

Se encienden las alarmas.

- Comisión Illanes (Piñera)
- Comisión Leisewitz (Piñera)
- Comisión Cid (Bachelet)
- Comisión Paris (Piñera)





Mientras
tanto las
Isapres...

El problema son los pacientes...

Presidente de Asociación de Isapres: "No puede, el sistema Isapre, darse el lujo de recibir gente enferma"

Rafael Caviedes sostuvo que eliminando la declaración de salud las personas tomarán un comportamiento oportunista; ir a una isapre, solucionar su problema de salud y luego volver a Fonasa.

Pulso **24 ABR 2019** 11:45 AM Tiempo de lectura: 3 minutos



Rafael Caviedes

Reformas más elementales son bloqueadas.



6 octubre, 2014.

La jugada de Ernesto Silva que favoreció a las Isapres y lapidó el Plan Garantizado de Salud de Mañalich

2020-2023

- Fallo Corte Suprema: Tabla de Factores y luego GES.
- Planes no pueden subir sin límites.
- Devolución de cobros en exceso.

La Circular IF N°343, se emitió con el propósito de introducir mayor solidaridad entre las personas beneficiarias del Sistema Isapre por medio del uso de una nueva tabla de factores única para todas las Isapres, que elimina la discriminación de precios basada en el sexo y restringe aquella que se funda en la edad.

Consalud 603
Colmena 21
Banmédica 1155
Cruz Blanca 537

Tramos de Edad	Cotizante		Carga	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
00 - 01	1,80	1,80	1,80	1,80
02 - 04	0,95	0,80	0,80	0,77
05 - 09	0,75	0,55	0,63	0,55
10 - 14	0,65	0,55	0,55	0,55
15 - 19	0,60	0,70	0,55	0,60
20 - 24	0,70	1,55	0,68	0,92
25 - 29	0,80	2,15	0,68	1,50
30 - 34	1,00	3,30	1,00	1,80
35 - 39	1,10	3,05	1,10	1,65
40 - 44	1,30	2,40	1,30	1,55
45 - 49	1,45	2,45	1,45	1,60
50 - 54	1,75	2,70	1,75	1,90
55 - 59	2,40	3,20	2,40	2,10
60 - 64	3,10	3,50	3,10	2,50
65 - 69	4,30	3,70	4,30	3,00
70 - 74	4,50	3,80	4,50	3,25
75 - 79	5,50	4,50	5,50	4,50
80 y +	5,50	4,90	5,50	4,50

Tabla de Factores Única
Circular IF N°343, de 2019

Tabla Única		
Tramos de Edad	Cotizante	Carga
0 a menos de 20 años	0,6	0,6
20 a menos de 25 años	0,9	0,7
25 a menos de 35 años	1,0	0,7
35 a menos de 45 años	1,3	0,9
45 a menos de 55 años	1,4	1,0
55 a menos de 65 años	2,0	1,4
65 y más años	2,4	2,2

2020-2023

- Postergaciones de pagos
- Fuga masiva de afiliados
- Sin implementación de Medidas de contención de Costos (aún).



La Crisis

- No es simplemente el fallo.
- Se trata de un sistema mal diseñado.
 - Sin mecanismos que promuevan eficiencia en gasto.
 - Sin lógica sanitaria.
- Problemas de fondo, advertidos por diversas comisiones, nunca fueron resueltos.



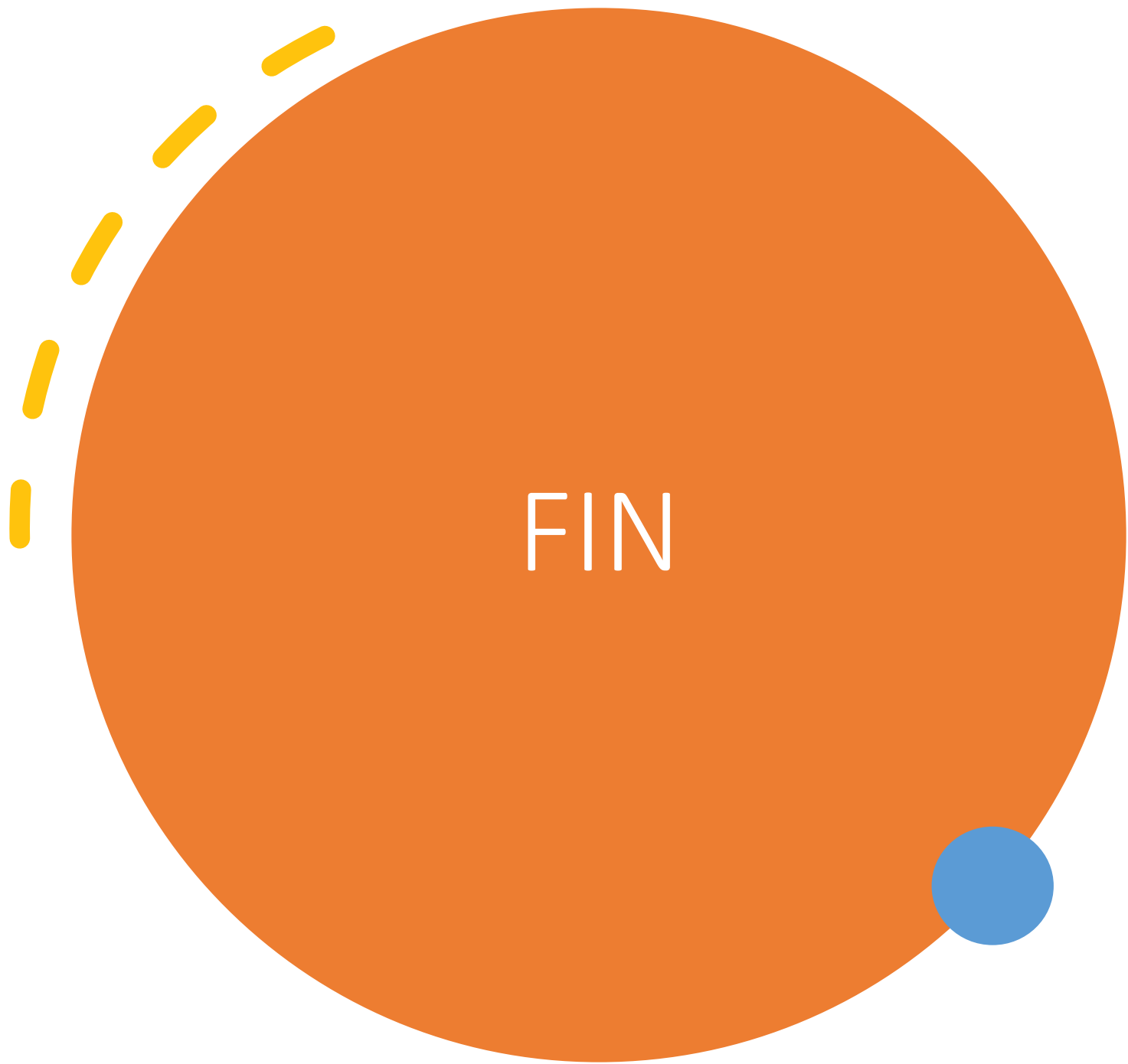
Que se viene

Sin reforma: Fonasa se convierte en seguro nacional “por accidente”

Isapres no pueden ser salvadas en su forma actual, pero NO significa que deba dejárselas caer.

¿Una propuesta para el futuro?





FIN