



**MC<sup>2</sup> SALUD**  
Healthcare Advisors

# **Análisis del Sector ISAPREs**

## **Resultados Financieros de las ISAPREs Abiertas a Diciembre de 2019**

Elaborado por MC<sup>2</sup> SALUD

**Abril 2020**

## Índice de Contenidos

Antecedentes Generales.....	1
Análisis de la Coyuntura de 2019.....	2
Evolución Financiera del Sistema de ISAPREs Abiertas 2018-2019.....	3
Ingresos de Explotación.....	3
Costo de Ventas.....	3
Siniestralidad.....	3
Gastos de Administración y Finanzas.....	4
Resultados.....	4
Crecimiento del Sistema.....	5
Envejecimiento de las Cotizantes.....	5
Conclusiones.....	6
Incremento de los Costos Médicos.....	6
Eficiencia.....	6
Amenazas de Reformas Estructurales.....	7
Covid-19.....	8
Apéndices.....	10

## Índice de Cuadros

Cuadro 1 - Evolución del Número de Cotizantes de las ISAPREs Abiertas por grupos de Edad.....	6
Cuadro 2 - Estados de Resultados Resumidos del Sistema ISAPREs Abiertas - 2019-2018.....	10
Cuadro 3 - Ratios de Operación Comparados del Sistema ISAPREs Abiertas - 2019-2018.....	11
Cuadro 4 - Participación de Mercado de las ISAPREs Abiertas - Diciembre 2019.....	11
Cuadro 5 - Variación de Valores GES en las ISAPREs – 2016 a 2022.....	11

---

## Antecedentes Generales

Las ISAPREs son seguros de salud insertos en la seguridad social chilena y sustituyen (no son complementarios) los beneficios de salud que proporciona el Estado a través del sistema público denominado FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA) y su red estatal de establecimientos hospitalarios (SNSS) y centros APS. Las ISAPREs y sus beneficiarios no reciben ningún tipo de subsidio fiscal, al contrario que el sistema público de FONASA, que recibe aproximadamente un 70% de su presupuesto como aportes fiscales los que se canalizan directamente a la oferta de la red estatal de salud.

De acuerdo a las normas que regulan a las INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL (DFL N°1 de 2005 Ministerio de Salud) deben entregar su ficha financiera (FEFI) auditada, el último día del mes de marzo de cada año.

Este análisis contempla dichos resultados financieros de las seis ISAPREs *Abiertas* que representan un 97,5% de los beneficiarios del sistema al 31 de diciembre de 2019 y su comparación con el año anterior.

La fuente de la información financiera es la Biblioteca Digital de Estadísticas Financieras de la Superintendencia de Salud [[www.supersalud.gob.cl](http://www.supersalud.gob.cl)]

**MC2 Salud** consultora independiente declara que este informe es realizado sin tener ninguna vinculación con ninguna empresa para su realización.

[www.mc2salud.cl](http://www.mc2salud.cl)

[info@mc2salud.cl](mailto:info@mc2salud.cl)

## **Análisis de la Coyuntura de 2019**

El año 2019 fue, sin duda, un año complejo para el sistema de ISAPREs. Ello se refleja claramente en una pérdida operacional de \$16.690 millones para 2019. Los costos técnicos del sistema aumentaron más que sus ingresos, lo que deterioró en forma importante sus resultados. Asimismo, el proceso de judicialización alcanzó niveles récords, con 198.000 recursos por ajuste de la prima del plan (el 9,8% de los contratos) y 169.000 por alza de la prima de las Garantías Explícitas de Salud, GES (probablemente un subconjunto de los afiliados que demandaron por Precio Base). Los fallos de los Tribunales consideran el pago de costas a los abogados litigantes, lo que contribuye a estimular estas demandas por los altos montos involucrados. Se estima que el daño financiero que significarían para las ISAPREs sólo las costas judiciales para el año 2019 serían de \$38 mil millones en beneficio de los abogados litigantes.

El retraso de la nueva norma que regula al GES en tres meses implicó que las ISAPREs no pudieran ajustar sus tarifas GES en julio, que ya llevaba años sin ajustar. La prima GES, se reajusta cada tres años o en la eventualidad de un cambio de los beneficios del GES. En esta oportunidad, correspondió un ajuste por incorporación de cinco nuevas patologías y por el aumento de la demanda del resto de las patologías en el período. El reajuste fue muy significativo, como se muestra en Cuadro 5 - Variación de Valores GES en las ISAPREs – 2016 a 2022 en el Anexo, lo que contribuyó a estimular el proceso de judicialización también por ajuste del precio GES. El cambio de la prima GES, al contrario del precio base, se aplica a todos los contratos en forma simultánea. Este último ajuste se aplicó a todas los planes a contar de octubre de 2019. La prima GES representa aproximadamente un 25% del total del precio promedio de los planes de salud, con variaciones entre las ISAPREs.

A lo anterior, se debe sumar la incertidumbre de los efectos que provocarán los diversos anuncios de reformas legales y administrativos.

Las ISAPREs tienen compromisos adquiridos de por vida con sus beneficiarios, los que van aumentando su perfil de riesgo en la medida que pasa el tiempo. El envejecimiento, el desarrollo de las ciencias médicas y el cambio del perfil epidemiológico contribuyen a que el costo de la salud aumente por sobre el crecimiento económico del país, independientemente del sistema de salud y del país que se trate. Los seguros también asumen compromisos con los prestadores, que a su vez han realizados importantes inversiones financieras para entregar servicios clínicos oportunos y mantener actualizadas las técnicas médicas para responder al cambiante perfil de riesgo de sus pacientes.

Todo ello, sería imposible de solventar sin el aporte que realizan estos seguros regulados y sin los ajustes de tarifas necesarias para compensar el aumento del gasto producto del cambio del perfil del pool de riesgo de los beneficiarios. Por tal razón, la forma de compensar esto es por la vía de aumentos en las primas -como es el caso del sector privado- o mediante el aumento del presupuesto público, como es en el sistema estatal. En el caso de las ISAPREs, la compensación del incremento de sus costos médicos y de licencias ha sido dificultada por el creciente proceso de judicialización que se arrastra desde el año 2005, lo que se refleja claramente en los resultados de 2019. Cabe destacar que los ajustes de precio del sector privado han sido menores a un 50% de los aumentos de presupuesto del sistema estatal. Paradójicamente, hay un hecho económico contradictorio dado que FONASA y las ISAPREs son competidores, pero a las ISAPREs se les impide judicialmente ajustar sus primas, mientras que el

presupuesto de FONASA aumenta en mucho mayor medida, dado el aumento de costos que tienen los mismos factores productivos que ambos usan (Capital y Trabajo).

## **Evolución Financiera del Sistema de ISAPREs Abiertas 2018-2019**

A continuación se analizan los resultados del mercado de las ISAPREs Abiertas, según los informes contables y financieros presentados a la Superintendencia de Salud para el periodo anual de 2019. Un resumen de estos resultados se encuentra en el Apéndice como **Cuadro 2 - Estados de Resultados Resumidos del Sistema ISAPREs Abiertas - 2019-2018**.

### **Ingresos de Explotación**

En las ISAPREs Abiertas, sus ingresos de Explotación crecieron en 7,5% en el período analizado, lo que representó un ingreso adicional de \$199,9 mil millones respecto al año 2018. El 72% de dichos ingresos proviene de la cotización legal del 7% y el 28% de la cotización adicional voluntaria. Esta proporción se mantuvo respecto del año 2018.

### **Costo de Ventas**

Los denominados “Costos de ventas” corresponde a los “Costos Técnicos” que es la denominación que utilizaremos. Estos representan concretamente los gastos vinculados directamente con: a) Costos de salud o en prestaciones médicas más, b) los gastos en Licencias Médicas o Subsidios de Incapacidad Laboral. Vale decir, corresponde a los pagos efectuados directamente para financiar las prestaciones de salud y reposos médicos que requieren los afiliados al sistema ISAPREs.

- **Costo de Salud:** Entre 2018-2019 los costos de salud crecieron en \$158,3 mil millones. Esto representa un 8,9% de aumento del gasto en prestaciones médicas. Los gastos en Prestaciones de Salud respecto de los Ingresos de Explotación aumentaron en el periodo de un año de 66,5% a un 67,9%. La ISAPRE que más aumentó este gasto fue COLMENA, con un 11,5% de incremento. La que menos fue BANMÉDICA, con un 6,0% de aumento.
- **Costos de Licencias Médicas:** Entre 2018-2019 los costos del reposo médico o *Licencia Médica* (que da derecho al Subsidio de Incapacidad Laboral, SIL) crecieron en \$84,9 mil millones. Esto representa un 16,4 de aumento en gastos de Licencias Médicas, casi el doble de los ingresos. La ISAPRE que más aumentó este gasto fue CONSALUD, con un 21,8% de incremento. La que menos fue NUEVA MÁSVIDA, con un 1,73% de aumento. No hay evidencia epidemiológica que justifique este aumento.
- **Total Costos Técnicos:** El total de incremento en el año 2019 del gasto técnico señalado en los dos ítems anteriores fue de \$243,2 mil millones, superior al incremento de los Ingresos señalados anteriormente. Tal incremento no se explica más que por un aumento de gasto en salud y subsidios, puesto que la tasa de crecimiento en número de cotizantes fue sólo de un 2,5% como se indica más adelante. La totalidad de estos costos sobre los Ingresos determina la Siniestralidad.

### **Siniestralidad**

La *Siniestralidad* de las ISAPREs está representada por el porcentaje de los **Ingresos Totales** que son consumidos o devueltos efectivamente en beneficios de salud a los afiliados. Durante 2019 la *Siniestralidad* promedio de las ISAPREs abiertas, aumentó en promedio de 86,6% a un 89,1% de los

**Ingresos de Explotación** de las ISAPREs Abiertas. Según se aprecia en el Cuadro 3, la mayor **Siniestralidad** la tuvo VIDA TRES, con un 91,7% de los **Ingresos Totales** y la menor CONSALUD con un 88,3% de sus ingresos.

### **Gastos de Administración y Finanzas**

Desde hace más de 20 años las ISAPREs han reducido de manera importante los costos administrativos a través de mayor eficiencia, a pesar de las mayores exigencias regulatorias, nuevos procesos y de una galopante judicialización que se señaló anteriormente.

- **Gastos de Administración**<sup>1</sup>: La ISAPRE que presentó el mayor gasto en este rubro respecto de sus Ingresos fue CONSALUD, con un 9% del total de los Ingresos. La menor fue VIDA TRES, con un 5,5%, no obstante pertenece a un holding que fusiona las administraciones con ISAPRE BANMÉDICA. En el Consolidado del año 2019, los Gastos de Administración representaron el 7,9%, superior al 7,6% de 2018. Las Costas de Tribunales por recursos contra las ISAPREs, son equivalentes a casi un punto de este rubro.
- **Gastos de Ventas**: Estos gastos referidos a los costos de mantención de las carteras y ventas nuevas y otros relacionados, correspondieron al 3,3% de los Ingresos Totales. La ISAPRE que presentó el mayor ratio fue NUEVA MÁSVIDA, con un 4,6%. La menor VIDA TRES con un 2,8%. En el consolidado, el gasto en el sistema aumentó en el año de un 3,3% a un 3,7%.

La suma de “**Gastos de Administración más Gasto de Ventas**” representa un 11,2% de los Ingresos Totales. En los años 90, estos gastos eran el 20% de los ingresos.

### **Resultados**

Las Utilidades de las ISAPREs han sido un factor de controversia política y comunicacional por años. Sin embargo, esta no ha representado -en promedio- más de un 3 % del total de los ingresos que perciben.

La Utilidad de las ISAPREs está compuesta por la **Utilidad Operacional** (Costos técnicos más Gastos de Administración y Ventas) más la **Utilidad no-Operacional**, proveniente del manejo financiero, rentabilidad de encajes o garantías, ventas de activos y otras acciones financieras efectuadas por las ISAPREs. En términos promedios, la Utilidad No Operacional ha representado entre un 20 a un 50% de las utilidades totales.

- **Resultado Operacional**: Lo relevante para el análisis, es el **Resultado Operacional** que cayó de \$64.536 millones el 2018 a una **pérdida de \$16.689 millones el 2019**. En otras palabras, los **Ingresos de Explotación** u Operacionales (Cotización legal más voluntaria) percibidas por las ISAPREs no fueron suficientes para compensar los **Costos Técnicos más los Gastos de Administración**. Por tanto, ello fue compensado por las propias ISAPREs con su patrimonio proveniente de Utilidades No Operacionales. La ISAPRE que presenta mayor pérdida operacional es ISAPRE CONSALUD con \$

---

<sup>1</sup> Esta cifra no es comparable con los GAF de FONASA. Muchas veces se realiza esta comparación, aduciendo que FONASA sólo gasta el 3% de sus ingresos en este rubro. Ello no es válido, puesto que FONASA no recauda cotizaciones, no paga ni controla Licencias Médicas y no tiene actividad de reclutamiento de beneficiarios, pues por defecto las personas quedan afiliados a FONASA, salvo que se afilien a una ISAPRE. Además el presupuesto total de FONASA es más de 4 veces el de las ISAPREs, (Aprox. US\$14,5 mil millones) pero más del 80% solo implica transferencias directas a los 29 Servicios de Salud. Es decir, su labor en lo que se refiere a la Libre Elección, que es la parte que se podría asimilar a las ISAPREs, es mínima.

7.892 millones. La que muestra un mejor resultado es CRUZ BLANCA con una utilidad Operacional de \$2.288 millones y VIDA TRES con un resultado cercano a cero.

- Dicha pérdida operacional fue compensada por las **Utilidades No Operacionales** del año 2019. Los **Ingresos No Operacionales** aumentaron en el período de \$28 mil millones a \$ 44 mil millones el año 2019 y los **Costos No Operacionales** evolucionaron de menos \$6.000 millones a \$14.000 millones el 2019.
- **Utilidad final** En la línea final, las pérdidas operacionales de las ISAPREs fueron parcialmente compensadas por las Utilidades No Operacionales. La Utilidad del sistema **cayó casi siete veces, de \$63.131 millones el 2018 a \$9.456 millones para el año 2019.**

Esto significa que la tasa de “**Utilidad / Total de Ingresos**” para el año 2018, **bajó de un 2,4% a un 0,3%**, lo que deja a la industria en una difícil posición para enfrentar un complejo 2020.

La **Utilidad promedio sobre el Patrimonio (ROE)** fue de un 17,1% el año 2018 y cayó a un 2,5% el año 2019.

### **Crecimiento del Sistema**

El sistema a diciembre de 2019 presenta 3.354.512 beneficiarios (19,3% de la población, o un 35% de los trabajadores formales del país) - ver **Cuadro 4**. Estos beneficiarios se conforman por 1.970.282 contratantes o cotizantes y 1.366.320 de sus cargas familiares.

La cartera de afiliados creció un 2,6% en el período, pero la cartera de dependientes familiares creció sólo en un 0,9%, lo que refleja que los contratos nuevos se realizaron principalmente con personas sin cargas familiares y/o donde ambos trabajan.

La ISAPRE con mayor número de beneficiarios continúa siendo CRUZ BLANCA, con 727.118 personas (21,7% del mercado). Sólo la supera el grupo BANMÉDICA SA que agrupa a las ISAPREs BANMÉDICA (21,2%) con 709.659 y VIDA TRES (4,6%) con 153.085 beneficiarios, lo que en conjunto suma 862.744 beneficiarios (25,8%). Les sigue COLMENA con 654.984 beneficiarios (19,6% del mercado). La más pequeña es NUEVA MÁSVIDA, cuya cartera se vio afectada de alguna u otra forma por el proceso crítico que comenzó el año 2017 y que significó un cambio de controlador, con 379.821 beneficiarios (11,4% del mercado).

### **Envejecimiento de las Cotizantes**

Es interesante observar la evolución de composición etaria de la cartera de las ISAPREs como se observa en el gráfico a continuación. La siniestralidad, es decir el gasto directo en prestaciones médicas está vinculado en gran medida por la estructura de edades que compone la cartera de un seguro. A mayor envejecimiento mayores necesidades médicas. La siniestralidad, como se señaló anteriormente, está representada por los denominados “Costos de ventas” o “Costos Técnicos” compuestos por gastos en salud y licencias médicas. La cartera de mayores de 60 años ha alcanzado un 13,8% en ISAPREs, y es el único grupo etario que ha crecido sostenidamente en los últimos 20 años.

Según el Censo de 2017 (INE) el 16,2% de la población tiene más de 60 años. Este grupo en el sistema ISAPRE crece a tasas superiores al 5% anual. Eso indica que a esa tasa de crecimiento, las ISAPREs

igualarán en 5 a 6 años la misma proporción de mayores de 60 que el promedio nacional, que también aumenta, pero a menor velocidad que en las ISAPREs.

**Cuadro 1 - Evolución del Número de Cotizantes de las ISAPREs Abiertas por grupos de Edad**

N° de Cotizantes según Edad	2018		2019		Variación Anual
	N°	% Total	N°	% Total	
Menores de 40 años	933,992	47.4%	947,766	46.9%	1.5%
Entre 40 y 59 años	772,164	39.2%	794,316	39.3%	2.9%
De 60 años y más	264,943	13.4%	278,262	13.8%	5.0%
<b>Total Cotizantes</b>	<b>1,971,099</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,020,344</b>	<b>100.0%</b>	<b>2.5%</b>

Fuente: Elaboración propia data Superintendencia de Salud

## Conclusiones

### Incremento de los Costos Médicos

El año 2019 presentó para las ISAPREs importantes desafíos. Uno de ellos es el sostenido e inevitable incremento de los costos médicos y del gasto en Licencias Médicas que debe soportar los sistemas de salud. Compensar el permanente incremento constituye un desafío muy difícil de resolver para todos los sistemas de salud, no sólo para las ISAPREs. Este fenómeno es propio de la medicina moderna y afecta sistemas –públicos o privados- del mundo. Así, en el sistema ISAPREs, el gasto en prestaciones de salud aumentó un 8,9% y el gasto en Licencias Médicas en un 16,39% en el año, incrementos superiores al aumento de los ingresos de estas instituciones.

Muchos atribuyen equivocadamente tal inflación a la integración existente entre algunas ISAPRE con ciertos prestadores, a través de holdings que los agrupa. No obstante existe integración a través de holdings, no todas las ISAPREs están integradas y, de acuerdo a estudios realizados por la propia Superintendencia de Salud, no más del 25% del gasto se realiza con prestadores del mismo holding. Por otra parte, la integración en salud entre terceros pagadores (las ISAPREs) y prestadores (clínicas y centros médicos) ha demostrado ser virtuosa en diferentes modelos de aseguramiento, siempre que sea transparente y capaz de traspasar a precios los beneficios que se obtiene con tal integración.

Las razones que sustentan los incrementos de los costos médicos son objetivos, concluyentes y demostrables, no obstante ello, los Tribunales de Justicia en Chile han acogido prácticamente todas las demandas que los afiliados presenten en contra de los ajustes de precio de los planes de salud. Dichas demandas se sustentan en las condenas a las ISAPREs al pago de altas costas judiciales (además de los costos de su propia defensa), que constituyen un excelente estímulo para los abogados litigantes, los que han recibido más de US\$150 millones desde que se inició el conflicto el año 2010.

### Eficiencia

También se acusa a las ISAPREs de no diseñar modelos eficientes que contribuyan a la contención de costos médicos. Si bien ello en parte fue cierto pues en Chile, como en muchas partes, ha existido la costumbre de utilizar la modalidad de pago a los prestadores de *Fee for Service*, donde las ISAPREs no intervienen en el manejo de la enfermedad, tratamiento y monitoreo del paciente para racionalizar el gasto, las ISAPREs están diseñando e implementando metodologías que agreguen valor al gasto en



salud y varias han iniciado hace tiempo, una fuerte presión a los prestadores para compartir riesgos con los prestadores para que estos contribuyan activamente en la optimización de costos médicos. El cambio a metodologías de pago por casos resueltos, pago por egreso, licitaciones de paquetes quirúrgicos y DRG<sup>2</sup>, está en desarrollo y, sin duda, está cambiando paulatinamente la forma de relacionarse entre prestadores y aseguradores. No obstante ello, siempre hay que tener presente que los costos de salud continuarán subiendo por razones exógenas, propias del cambio epidemiológico y demográfico que sufre la población.

### **Amenazas de Reformas Estructurales**

El año 2019, como se señaló, estuvo marcado por un considerable aumento de costos médicos y de Licencias Médicas y los diversos anuncios de cambios importantes para la industria. Nada hace pensar que esta tendencia varíe en los próximos años. Como respuesta a las críticas al sistema, el Gobierno presentó en marzo de 2019 un proyecto de ley que crea un Plan Universal, un mecanismo de compensación de riesgo, tarifa plana por sexo y libre movilidad, lo que ha generado controversias con la oposición. Este proyecto de ley ha sido postergado porque políticamente no ha logrado acuerdos y se ha asignado mayores prioridades a otros sectores económicos. Junto con el anterior, el Gobierno también presentó una reforma de modernización de FONASA, para darle las atribuciones de un asegurador. Sin embargo, la oposición política espera reformas estructurales más profundas, como se indica más adelante y no una solución a los problemas que enfrenta el sistema ISAPREs, como han señalado.

En consideración a ello, el Gobierno ha avanzado en el diseño de medidas administrativas -tensionando la interpretación de la ley- para avanzar en la implementación de cambios que tengan la misma orientación y efectos que las propuestas legales. Entre estas, está la creación del Índice de Salud que permita referenciar los incrementos de costos que afectan al sistema de salud. El indicador liberado por la Superintendencia de Salud en enero de 2020 estableció una banda con un máximo de un 5,2% de ajuste para las primas. También se creó un mecanismo de tarifas planas sin diferenciación por sexo y que disminuye las diferencias por edad. Esta entra en operación el 1 de abril de 2020. Se deberá evaluar los efectos que tendrán estas medidas en el mercado.

Las ISAPREs permiten el acceso a más de 3,4 millones de personas (equivalente a un 19,3% de la población, concentrado en un 35% de trabajadores que tienen contrato de trabajo y realizan cotización para pensiones) a un sistema de salud privado, que entrega servicios médicos oportunos y de un nivel técnico de muy buena calidad, comparable al de países desarrollados. No obstante ello, se les critica por discriminar, pues solo atienden al sector capaz de pagar el valor de sus planes de salud, por diferenciar sus tarifas por sexo y edad y por discriminar según estado de salud a la entrada del sistema.

Paradójicamente, a las ISAPREs les pesa la mala calidad de los servicios de salud que ofrece el sistema estatal (SNSS y FONASA). A contar de las revueltas de Octubre, ha aparecido con mayor fuerza la antigua idea de sectores de izquierda de eliminar el aseguramiento privado porque se le considera discriminatorio y un sistema “para ricos”, en circunstancias que los pobres reciben un pésimo servicio.

---

<sup>2</sup> *Diagnosis-related group (DRG)* – grupos de diagnosis relacionada - un sistema de clasificación del conjunto de gastos relacionados con de tratamientos hospitalarios para el manejo clínico de los patologías que afectan a la población.

Para disminuir estas brechas, en los últimos 20 años el sistema estatal ha incrementado su presupuesto per cápita más de 5 veces, sin embargo ello no ha resultado en mejoras significativas en los servicios que ofrece la red estatal al 74% de la población chilena. **El crecimiento ha sido tan importante, que el gasto per cápita de las ISAPREs en prestaciones de salud, es similar a lo que gasta el Estado en sus beneficiarios.** Aun así, no ha solucionado las largas listas de espera ni el endeudamiento hospitalario, con las consecuentes y comprensibles molestias de la gente, como frecuentemente es reflejado en las encuestas. Como solución a esta crisis del sector estatal de salud, amplios sectores de izquierda y salubristas proponen la creación de un **Seguro Único Estatal de Salud** de afiliación obligatoria para todos los chilenos. En tal caso, podrían existir seguros privados de segundo piso, de diversa naturaleza. A esta propuesta se ha sumado el COLEGIO MÉDICO DE CHILE junto a la Escuela de Salud Pública de la UNIVERSIDAD DE CHILE.

Evidentemente, cualquier análisis racional concluirá que la solución para los problemas del sistema estatal de salud no puede consistir en eliminar al sistema que está funcionando razonablemente bien. Lamentablemente, aparte de reacciones aisladas, no ha habido una respuesta fundamentada, concluyente y robusta de las organizaciones empresariales, gremiales, de consumidores y centros de estudios liberales, de los perjuicios para los pacientes, para el sistema, para la economía nacional y para la inversión privada en salud, si esa idea se llegara a materializar en el futuro.

### **Covid-19**

No es el propósito de este documento analizar las evidentes consecuencias que tendrá para el sector asegurador la pandemia del Covid-19 y sus efectos en Chile. No obstante ello, por la crisis económica nacional, que se arrastra desde el levantamiento de Octubre más la pandemia mundial, habrá que estar atento a una oleada de iniciativas para aumentar la regulación de las ISAPREs, y a las consecuencias de la recesión económica en la baja de afiliaciones y en la mayor morosidad en el pago de las cotizaciones, lo que puede generar problemas financieros a las ISAPREs y a los prestadores privados. No hay que olvidar que la “Declaración y No pago” de las cotizaciones para salud, protegida legalmente, obliga a las ISAPREs a seguir proporcionando sus coberturas, sin ningún tipo de restricción.

Del mismo modo, el aumento de licencias médicas va a ser muy importante, tanto por aquellos pacientes que adquieran la enfermedad, que pueden ser 50.000 o más en nuestro país. De estos, al menos un 35% puede ser afiliados a ISAPREs, lo que implicaría que sólo por ese concepto se agregarían 17.500 licencias con una duración mínima de 15 días. Junto a ellos, está la población que tomó contacto con enfermos -sean ellos familiares o trabajadores- y que puede llegar a duplicar o triplicar esa cifra.

También se suman los gastos de tratamientos de los pacientes enfermos. No obstante ello, la atención ambulatoria sufrirá una importante rebaja por postergación de consultas, exámenes y procedimientos durante el periodo de aislamiento y restricciones de movilidad social. Sin embargo, terminadas las restricciones, la demanda contenida retornará con mayor fuerza. Del mismo modo, muchas atenciones hospitalarias han sido postergadas o reprogramadas para dar cabida o preferencia a los pacientes de la pandemia. Todo ello puede aliviar temporalmente los graves problemas que pueden presentar para las ISAPREs los señalado anteriormente. Ello es una amenaza importante para aquellos prestadores privados, ambulatorios y hospitalarios, que verán reducida sustancialmente su demanda durante esta epidemia, hasta que ocurra una recuperación posterior a la crisis.

A contar de abril de 2020 las ISAPREs deberán implementar el cambio administrativo que elimina las diferencias de tarifas entre hombres y mujeres. El siguiente problema que resolver por el regulador, es la judicialización por ajuste de precios, pues esto ha representado enormes costos judiciales que pueden desestabilizar al sistema, tal como ha quedado demostrado en el balance del año 2019. Para ello, habrá que efectuar la prueba del guarismo de inflación en salud creado por la autoridad en los Tribunales de Justicia, para conocer si fue o no una solución a este grave problema. A la complejidades anteriores, se suma la postergación por tres meses del ajuste de precio base anunciado a fines de marzo 2020, en plena crisis de la pandemia, que debería afectar el proceso de readecuación de contratos entre julio 2020 y junio 2021.

A pesar de las dificultades anteriores, las ISAPREs deben esforzarse en demostrar su capacidad para colaborar en esta crisis sanitaria junto a su red de prestadores, con acciones concretas, de ayuda y coordinación con la autoridad sanitaria.

Finalmente, existe conceso en la necesidad de modernizar el sistema y corregir sus deficiencias. Sin embargo, en un año tan crucial para la industria y para el país, este no es el momento para que el legislador inicie una serie de reformas estructurales y ensayos que podrían no ser viables, al menos mientras no se normalice el proceso económico.

## Apéndices

### Cuadro 2 - Estados de Resultados Resumidos del Sistema ISAPREs Abiertas - 2019-2018

Estados de Resultados Isapres Abiertas 2019/2018

A diciembre de cada año, en miles de pesos

	BANMEDICA			CONSALUD			COLMENA		
	2019	2018	Variación	2019	2018	Variación	2019	2018	Variación
Ingresos de Explotación	569,161,299	536,052,892	6.18%	541,317,604	492,765,723	9.85%	627,847,783	572,727,442	9.62%
Gasto de Salud (1)	-394,133,524	-371,910,207	5.98%	-343,579,516	-311,695,123	10.23%	-437,883,680	-392,595,321	11.54%
Gasto de Subsidio (2)	-117,599,642	-101,965,185	15.33%	-134,215,404	-110,190,393	21.80%	-119,042,208	-101,757,468	16.99%
Costo Técnico (1)+(2)	-511,733,166	-473,875,392	7.99%	-477,794,920	-421,885,516	13.25%	-556,925,888	-494,352,789	12.66%
Gastos de Administración	-39,895,673	-34,816,111	14.59%	-48,863,291	-37,773,948	29.36%	-53,661,843	-43,478,927	23.42%
Gastos de Ventas	-22,021,960	-18,180,989	21.13%	-22,552,040	-25,565,000	-11.79%	-19,223,518	-16,760,004	14.70%
<b>Margen de Explotación</b>	<b>57,428,133</b>	<b>62,177,500</b>	<b>-7.64%</b>	<b>63,522,684</b>	<b>70,880,207</b>	<b>-10.38%</b>	<b>70,921,895</b>	<b>78,374,653</b>	<b>-9.51%</b>
<b>Resultado Operacional</b>	<b>-4,489,500</b>	<b>9,180,400</b>	<b>-148.90%</b>	<b>-7,892,647</b>	<b>7,541,259</b>	<b>-204.66%</b>	<b>-1,963,466</b>	<b>18,135,722</b>	<b>-110.83%</b>
Ingresos no Operacionales	8,842,023	7,350,940	20.28%	8,682,238	7,964,876	9.01%	6,878,150	4,774,620	44.06%
Egresos no Operacionales	-1,469,082	-1,276,832	15.06%	-1,758,649	-2,352,652	-25.25%	-5,566,383	-1,697,341	227.95%
Corrección Monetaria	-412,445	-422,724	-2.43%	-156,613	19,699	-895.03%	446,304	630,244	-29.19%
Impuestos	-1,424,790	-3,965,245	-64.07%	607,022	-3,613,038	-116.80%	-179,022	-5,557,602	-96.78%
<b>Resultado</b>	<b>1,046,206</b>	<b>10,866,539</b>	<b>-90.37%</b>	<b>-518,649</b>	<b>9,560,144</b>	<b>-105.43%</b>	<b>-384,417</b>	<b>16,285,643</b>	<b>-102.36%</b>

  

	CRUZ BLANCA			NUEVA MÁSVIDA			VIDA TRES		
	2019	2018	Variación	2019	2018	Variación	2019	2018	Variación
Ingresos de Explotación	660,394,304	607,484,048	8.71%	292,220,345	290,830,182	0.48%	169,265,138	160,076,395	7.53%
Gasto de Salud (1)	-445,158,527	-413,835,036	7.57%	-188,250,230	-174,469,524	7.90%	-135,003,069	-121,214,618	8.86%
Gasto de Subsidio (2)	-140,854,731	-116,327,846	21.08%	-71,195,928	-69,986,505	1.73%	-20,152,436	-17,910,338	16.39%
Costo Técnico (1)+(2)	-586,013,258	-530,162,882	10.53%	-259,446,158	-244,456,029	6.13%	-155,155,505	-139,124,956	11.52%
Gastos de Administración	-49,665,265	-49,519,693	0.29%	-23,812,787	-30,371,610	-21.60%	-9,336,978	-6,955,421	11.00%
Gastos de Ventas	-22,426,835	-20,781,243	7.92%	-13,578,705	-3,581,272	279.16%	-4,788,230	-3,758,646	18.01%
<b>Margen de Explotación</b>	<b>74,381,046</b>	<b>77,321,166</b>	<b>-3.80%</b>	<b>32,774,187</b>	<b>46,374,153</b>	<b>-29.33%</b>	<b>14,109,633</b>	<b>20,951,439</b>	<b>-12.06%</b>
<b>Resultado Operacional</b>	<b>2,288,946</b>	<b>7,020,230</b>	<b>-67.39%</b>	<b>-4,617,305</b>	<b>12,421,271</b>	<b>-137.17%</b>	<b>-15,575</b>	<b>10,237,372</b>	<b>-125.86%</b>
Ingresos no Operacionales	1,794,206	1,814,536	-1.12%	5,590,098	3,689,566	51.51%	12,840,216	2,868,764	56.79%
Egresos no Operacionales	-3,523,104	-520,160	577.31%	-1,356,382	-300,171	351.87%	-379,032	-219,443	120.72%
Corrección Monetaria	317,383	379,868	-16.45%	-130,893	100,491	-230.25%	-37,941	-39,676	-96.14%
Impuestos	-129,233	-3,323,125	-96.11%	261,080	-4,257,213	-106.13%	-3,580,338	-3,453,464	-81.61%
<b>Resultado</b>	<b>748,198</b>	<b>5,371,349</b>	<b>-86.07%</b>	<b>-253,402</b>	<b>11,653,944</b>	<b>-102.17%</b>	<b>8,827,330</b>	<b>9,393,553</b>	<b>-85.01%</b>

  

	CONSOLIDADO ISAPRES ABIERTAS		
	2019	2018	Variación
Ingresos de Explotación	2,860,206,473	2,659,936,682	7.53%
Gasto de Salud (1)	-1,944,008,546	-1,785,719,829	8.86%
Gasto de Subsidio (2)	-603,060,349	-518,137,735	16.39%
Costo Técnico (1)+(2)	-2,547,068,895	-2,303,857,564	10.56%
Gastos de Administración	-225,235,837	-202,915,710	11.00%
Gastos de Ventas	-104,591,288	-88,627,154	18.01%
<b>Margen de Explotación</b>	<b>313,137,578</b>	<b>356,079,118</b>	<b>-12.06%</b>
<b>Resultado Operacional</b>	<b>-16,689,547</b>	<b>64,536,254</b>	<b>-125.86%</b>
Ingresos no Operacionales	44,626,931	28,463,302	56.79%
Egresos no Operacionales	-14,052,632	-6,366,599	120.72%
Corrección Monetaria	25,795	667,902	-96.14%
Impuestos	-4,445,281	-24,169,687	-81.61%
<b>Resultado</b>	<b>9,465,266</b>	<b>63,131,172</b>	<b>-85.01%</b>

Fuente: Elaboración propia data Superintendencia de Salud

**Cuadro 3 - Ratios de Operación Comparados del Sistema ISAPREs Abiertas - 2019-2018**

RATIOS	BANMEDICA		CONSALUD		COLMENA		CRUZ BLANCA		NUEVA MAS		VIDA TRES		CONSOLIDADO	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
Costo Explotación /Ingresos Totales	100.8%	98.3%	101.5%	98.5%	100.3%	96.8%	99.7%	98.8%	101.6%	95.7%	100.0%	93.6%	100.6%	97.6%
Siniestralidad: Costo Técnico /Ingresos	89.9%	88.4%	88.3%	85.6%	88.7%	86.3%	88.7%	87.3%	88.8%	84.1%	91.7%	86.9%	89.1%	86.6%
Gasto Salud /Ingresos Totales	69.2%	69.4%	-63.5%	-63.3%	-69.7%	-68.5%	-67.4%	-68.1%	-64.4%	-60.0%	-79.8%	-75.7%	-68.0%	-67.1%
Gasto Licencias /Cotización Legal	30.7%	28.9%	35.6%	32.3%	27.6%	26.2%	23.8%	22.3%	31.9%	30.8%	22.6%	21.5%	28.8%	27.0%
Gastos Admin./ Ingresos Totales	7.0%	6.5%	9.0%	7.7%	8.5%	7.6%	7.5%	8.2%	8.1%	10.4%	5.5%	4.3%	7.9%	7.6%
Gastos Venta / Ingresos Totales	3.9%	3.4%	4.2%	5.2%	3.1%	2.9%	3.4%	3.4%	4.6%	1.2%	2.8%	2.3%	3.7%	3.3%
Utilidad / Ingresos Totales	0.2%	2.0%	-0.1%	1.9%	-0.1%	2.8%	0.1%	0.9%	-0.1%	4.0%	5.2%	5.9%	0.3%	2.4%

Fuente: Elaboración propia data Superintendencia de Salud

**Cuadro 4 - Participación de Mercado de las ISAPREs Abiertas - Diciembre 2019**

Isapres Abiertas	Cotizantes (N°)	Cargas (N°)	Total (N°)	Participación de Mercado
Colmena Golden Cross	408,279	246,705	654,984	19.6%
Cruz Blanca	434,084	293,034	727,118	21.7%
Vida Tres	80,607	72,478	153,085	4.6%
Nueva Masvida	232,644	147,177	379,821	11.4%
Isapre Banmédica	388,616	321,043	709,659	21.2%
Consalud	435,052	285,793	720,845	21.5%
<b>Total Open ISAPREs</b>	<b>1,979,282</b>	<b>1,366,230</b>	<b>3,345,512</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia data Superintendencia de Salud

**Cuadro 5 - Variación de Valores GES en las ISAPREs – 2016 a 2022**

	BANMEDICA	COLMENA	CONSALUD	CRUZ BLANCA	VIDA TRES	MÁSVIDA
GES 80 DS 3, de 2016 (Jul-2016 a Sep-2019)	UF0.39	UF0.52	UF0.44	UF0.51	UF0.43	UF0.45
GES 85 DS 22, de 2019 (Oct-2019 a Sep-2022)	UF0.59	UF0.77	UF0.60	UF0.74	UF0.63	UF0.80
<b>Incremento de una vez en octubre de 2019</b>	<b>51.3%</b>	<b>48.1%</b>	<b>36.4%</b>	<b>44.2%</b>	<b>46.5%</b>	<b>76.7%</b>

Fuente: Elaboración propia data Superintendencia de Salud