



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

Impacto en protección financiera y estado de salud para los beneficiarios de una Isapre producto del cese de operaciones Estudio de caso

Ricardo Bitrán, PhD
Dr. Moisés Russo, MSc
Ing. Rodrigo Muñoz



Bitrán & Asociados

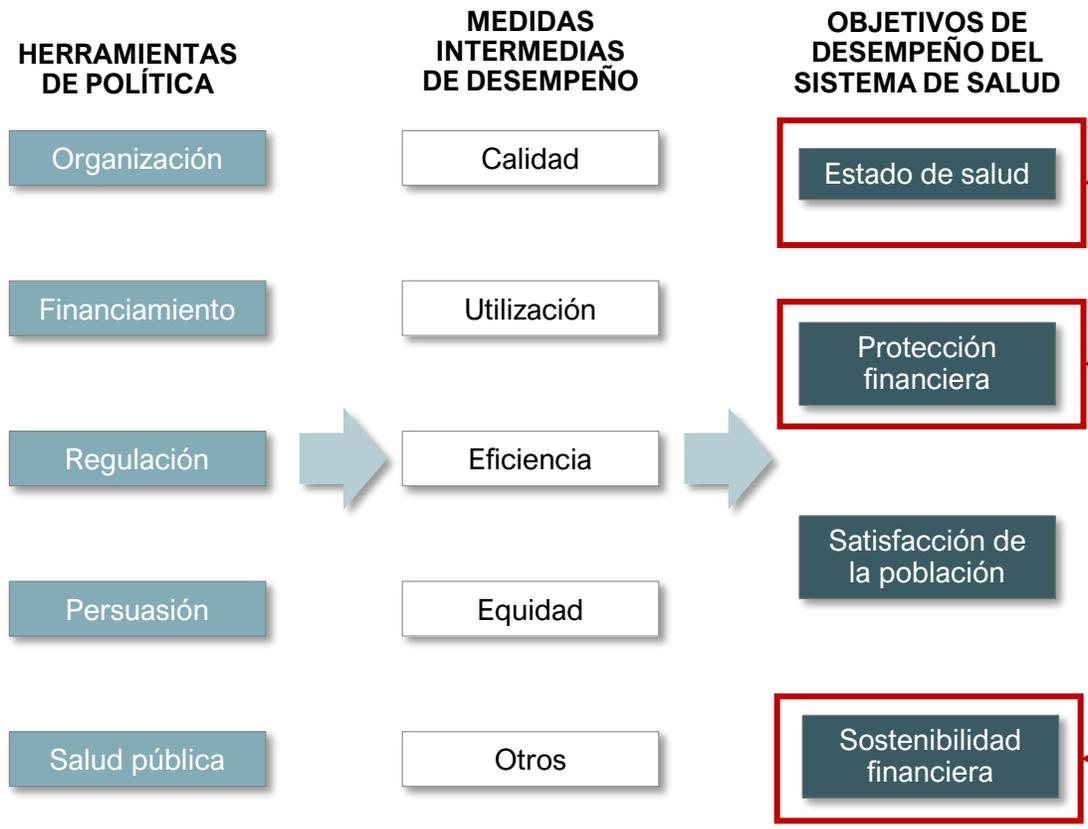
20 de diciembre de 2023

Agradecimientos

- Los autores agradecen a Isapre Consalud por proporcionar el financiamiento para el presente estudio y facilitar el acceso a parte de la información empírica requerida.
- También agradecen al Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la Universidad del Desarrollo, en particular a su Directora Ejecutiva, la Dra. Paula Daza.
- Cualquier error u omisión es de exclusiva responsabilidad de los autores.

Marco conceptual y objetivos del estudio

Marco conceptual de desempeño de un sistema de salud



- Caracterizar y estimar la **pérdida en bienestar** que experimentarían los beneficiarios de una **Isapre abierta** si es que esta Isapre pusiese fin a sus operaciones (por cambios regulatorios o insolvencia), y el Fonasa fuese el único asegurador de la seguridad social en salud.

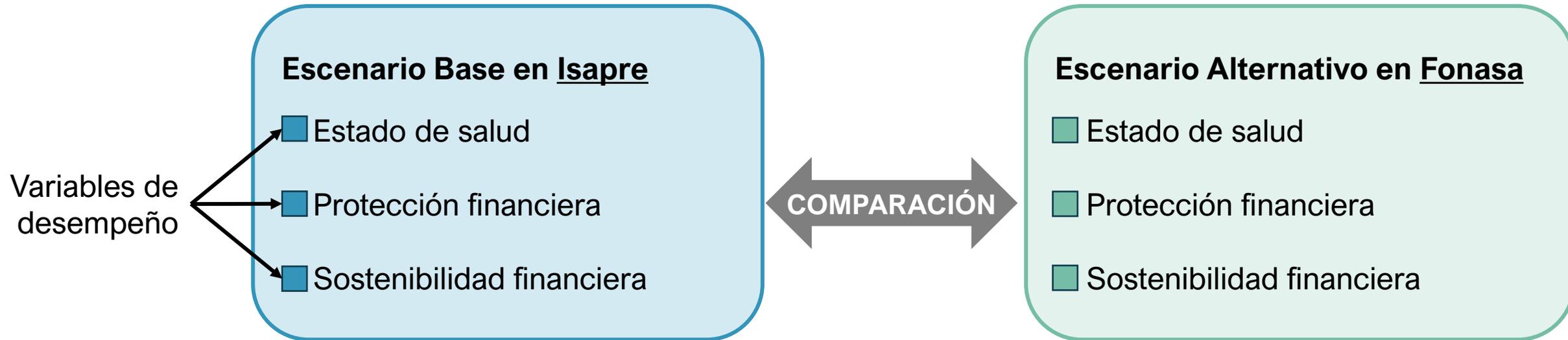
Estado de salud

Gasto de bolsillo en salud
 Gasto total en salud

- Estimar el **impacto fiscal** asociado al fin de operaciones de una Isapre –es decir, el costo adicional para el fisco

Gasto público adicional para subsidiar al Fonasa

Comparación de las variables de desempeño en el “Escenario Base en Isapre” y el “Escenario Alternativo en Fonasa”

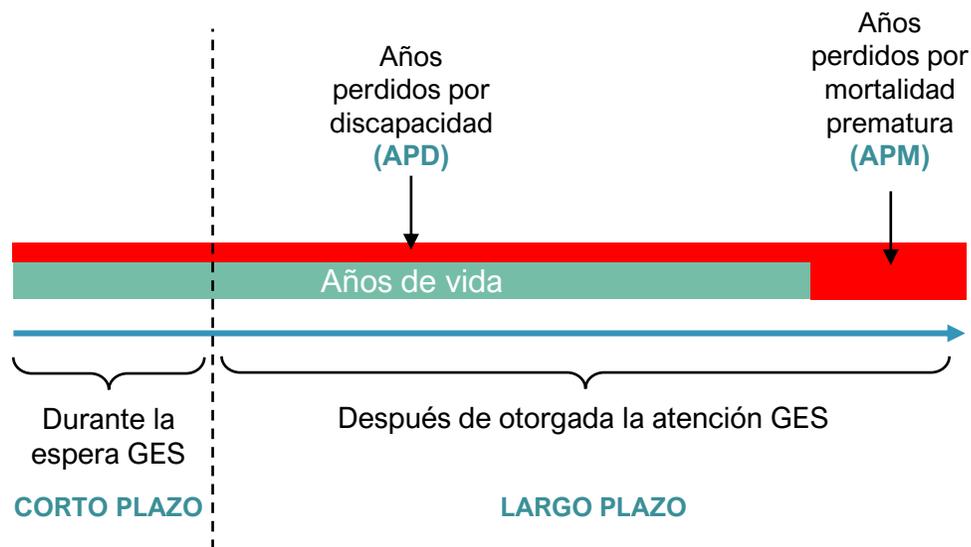


- A. **Ventajas médicas** presentes en las coberturas de la Isapre e impacto sanitario de una migración forzada al Fonasa.
- B. **Protección financiera** en la Isapre y consecuencias producto de una migración forzada al Fonasa.
- C. **Impacto en las finanzas públicas** resultado del mayor gasto en licencias médicas de los afiliados de la Isapre al migrar al Fonasa.

A. Estado de salud: Ventajas
médicas presentes en las
coberturas de la Isapres e
impacto sanitario de una
migración forzada al Fonasa

Fonasa: Garantías de oportunidad GES retrasadas

- Retrasos en diagnóstico y atención tienen consecuencias negativas en el estado de salud de quienes esperan.
- Las consecuencias han sido interpretadas como el aumento de la mortalidad de pacientes del Fonasa en listas de espera.
- En realidad, la mayor consecuencia ocurre en el largo plazo, como una mortalidad prematura y mayor discapacidad.



AVISA: Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) = APD + APM

Garantías de oportunidad GES retrasadas acumuladas al 30 de junio de 2023. Comparación con igual mes del año anterior por Servicio de Salud

Servicios de Salud	Junio 2022	Junio 2023
Arica y Parinacota	15	2
Tarapacá	261	638
Antofagasta	599	1271
Atacama	943	377
Coquimbo	3.252	3.885
Valparaíso-San Antonio	5.308	5.455
Viña Del Mar-Quillota	6.389	5.810
Aconcagua	1.690	619
Metropolitano Norte	3.751	7.484
Metropolitano Occidente	5.098	3.180
Metropolitano Central	905	1.102
Metropolitano Oriente	570	1003
Metropolitano Sur	2.160	2.685
Metropolitano Sur Oriente	3.666	3.756
O'Higgins	4.348	4.658
Maule	6.588	6.025
Ñuble	1.755	1.176
Concepción	1.597	1.752
Talcahuano	1.407	1.457
Biobío	1.242	2.622
Araucanía Sur	5.601	4.963
Los Ríos	4.581	3.344
Osorno	190	7
Reloncaví	1.389	3.160
Aysén	606	597
Magallanes	1139	1.135
Arauco	759	635
Araucanía Norte	680	469
Chiloé	928	948
Hospital Digital	15	2
Total garantías retrasadas del periodo enero a junio	67.432	70.217
Porcentaje de retraso acumulado*	3,60%	3,25%

Fuente: Fondo Nacional de Salud (FONASA), Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES), fecha de Extracción 10 de julio de 2023. Corte 30 de junio de 2023. Periodo de análisis: acumulado al 30/06/2023.

*El porcentaje de retraso acumulado es en relación con las garantías generadas versus las retrasadas del periodo.

Fonasa: Atenciones no GES retrasadas --Consultas de especialidad

- Además de los retrasos de las garantías GES, hay retrasos por atenciones no GES.
- Estos también tienen consecuencias negativas en el estado de salud (medido en AVISA) de los pacientes que esperan y que dependen de:
 - ▶ el diagnóstico D y estado de salud del paciente que espera
 - ▶ el tiempo de espera (T)

Tabla N°12: Lista de espera de consulta nueva de especialidad por rangos de espera, promedio y mediana, al 30 de junio de 2023, por Servicio de Salud.

Servicio de Salud	Menor a 3 Meses	Entre 3-6 Meses	Entre 6 y 12 Meses	Entre 12 y 18 Meses	Entre 18 y 24 Meses	Entre 24 y 36 Meses	Mayor de 3 Años	Total general	Promedio de días de Espera	Mediana de días de Espera
Arica y Parinacota	9.977	8.745	4.053	418	12	1	1	23.207	119	102
Tarapacá	11.385	9.333	10.749	7.181	2.719	1.818	3.316	46.501	349	224
Antofagasta	9.566	8.566	11.911	10.666	6.608	6.055	4.891	58.263	440	353
Atacama	10.853	8.224	8.345	3.589	1.696	807	3.761	37.275	343	171
Coquimbo	31.414	22.214	28.240	15.495	6.631	3.148	1.292	108.434	250	185
Valparaíso - San Antonio	15.000	11.233	12.411	8.773	5.552	5.760	4.347	63.076	381	262
Viña del Mar - Quillota	28.091	23.911	31.072	22.602	14.538	13.317	13.761	147.292	428	304
Aconcagua	8.288	6.841	8.596	4.076	1.695	1.144	1.473	32.113	297	198
Metropolitano Norte	21.770	18.611	23.628	17.699	14.543	15.306	44.198	155.755	748	498
Metropolitano Occidente	20.151	29.223	37.847	19.656	12.411	9.028	13.859	142.175	430	276
Metropolitano Central	13.493	14.802	29.355	18.166	8.921	2.886	2.758	90.381	337	277
Metropolitano Oriente	22.064	15.764	18.959	12.023	7.186	5.999	9.163	91.158	405	247
Metropolitano Sur	22.874	27.288	35.850	17.377	10.834	7.800	3.117	125.140	318	235
Metropolitano Sur Oriente	33.666	21.566	25.165	13.830	5.700	5.689	10.237	115.853	360	198
O'Higgins	26.732	20.776	28.766	18.377	9.976	5.775	4.384	114.786	322	238
Maule	31.203	25.583	35.837	19.314	10.325	3.968	2.566	128.796	283	218
Ñuble	22.241	13.196	19.434	12.848	10.567	6.608	7.250	92.144	398	276
Concepción	26.235	16.076	21.276	10.090	3.571	1.147	2.075	80.470	239	165
Arauco	7.269	5.000	6.256	3.117	2.454	1.866	3.981	29.943	447	240
Talcahuano	16.308	13.718	15.624	8.432	3.871	1.059	1.124	60.136	254	182
Biobío	17.412	13.988	17.958	11.268	6.376	3.047	2.289	72.338	306	225
Araucanía Norte	11.927	9.747	10.068	4.962	2.086	1.380	3.355	43.525	321	183
Araucanía Sur	33.165	24.213	37.432	26.508	23.824	20.095	30.364	195.601	531	384
Los Ríos	14.745	9.393	13.727	7.197	4.855	3.407	4.317	57.641	357	234
Osorno	8.778	8.989	11.630	6.301	1.898	1.465	637	39.698	274	212
Del Reloncaví	14.114	13.797	23.250	13.667	8.254	5.081	6.928	85.091	398	289
Chiloé	5.951	5.108	5.716	2.725	1.349	866	1.768	23.483	338	199
Aysén	3.854	1.838	2.443	1.179	288	126	109	9.837	201	136
Magallanes	9.480	6.133	7.910	4.086	1.583	688	661	30.541	247	172
No definido*	56	44	79	59	64	65	3	370	425	388
Total general	508.062	413.920	543.587	321.681	190.387	135.401	2.301.023	386		

Fuente: Sistema de Gestión en Tiempos de Espera SIGTE. Corte junio de 2023. Fecha de extracción

*Nota: Los "No definidos" corresponden a casos derivados al extrasistema no asignados a un servicio de salud específico.

Se observa en la tabla que el rango etario con mayor número de casos corresponde al entre 6 y 12 meses.

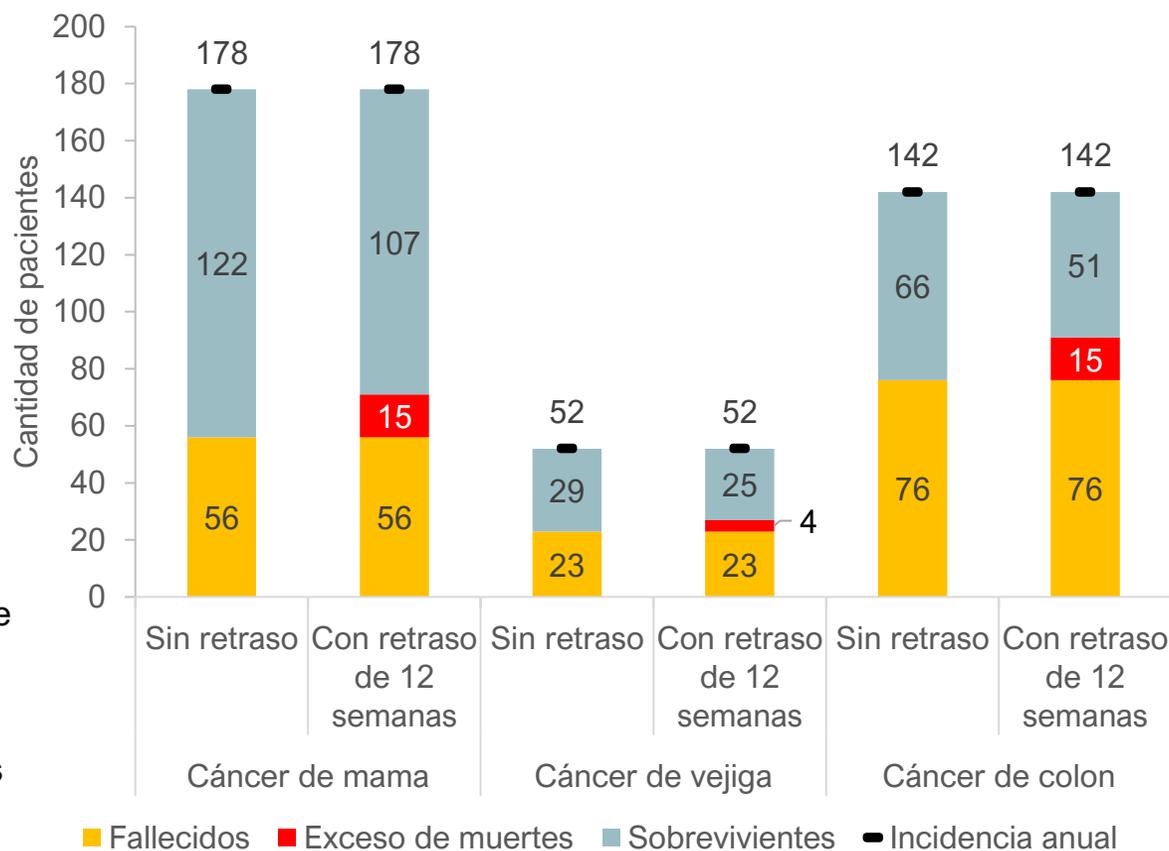
Personas en espera

Promedio días de espera

1. Estimación de exceso de mortalidad para algunos tumores asumiendo mayor espera para cirugía en Fonasa

- 2016-2022: En Fonasa largas listas de espera para especialistas; 26% fueron para el tratamiento de cánceres.¹
- Extrapolando resultados de un meta análisis internacional: impactos que esperas de 12 semanas en el Fonasa en la mortalidad de los migrantes de la Isapre para 3 cánceres con garantía GES con resolución quirúrgica.²
- Cuántas muertes adicionales se producirían entre los pacientes de la Isapre por 3 cánceres (mama, vejiga y colon) debido a esperas de 3 semanas en Fonasa hasta el por inicio del tratamiento quirúrgico.
- Supuestos:
 - ▶ Incidencia similar a la del país
 - ▶ Población beneficiaria de la Isapre: 610.000 beneficiarios.
- Figura: habría un aumento considerable en la cantidad de muertes adicionales causadas por la espera de 12 semanas que tendrían que enfrentar los pacientes oncológicos de la Isapre al cambiarse al Fonasa.
- Este resultado tendría que ser extrapolado a todos los cánceres y aumentado para reflejar esperas que son varias veces más largas que solo 12 semanas

Aumento de mortalidad para la población completa de la Isapre con atrasos de 12 semanas en inicio de tratamiento quirúrgico para cáncer de mama, cáncer de vejiga y cáncer de colon



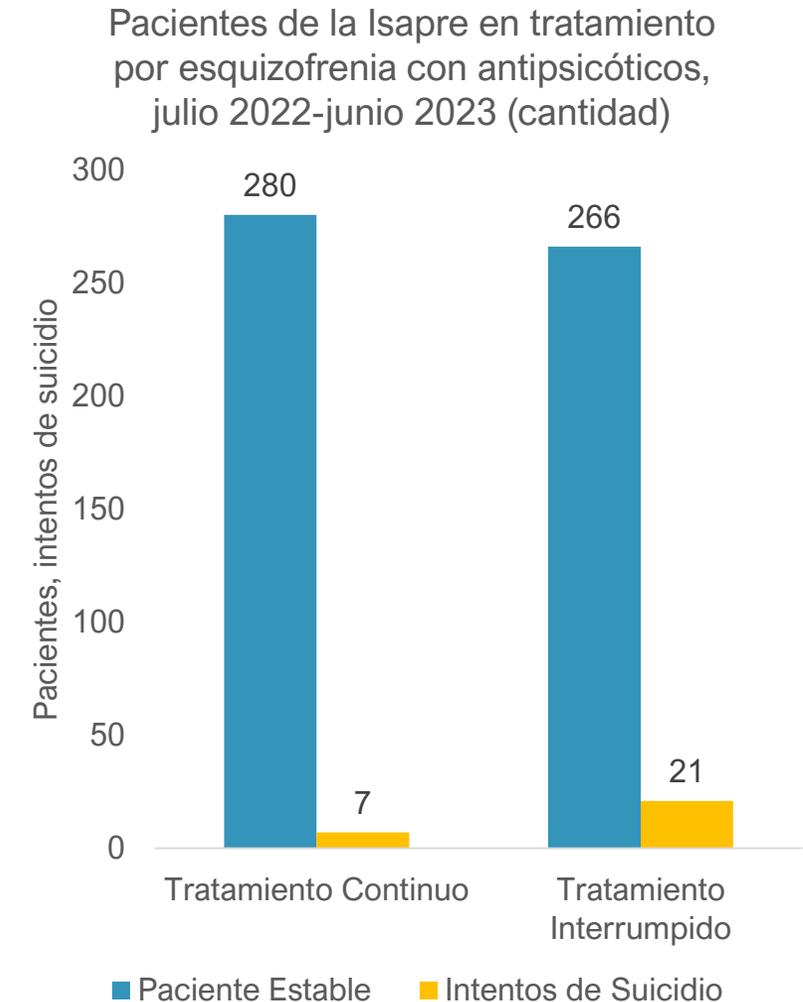
1. Retrasos de garantías explícitas en salud en cáncer por intervención. Enero 2023. Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud. Disponible en https://gobierno.udd.cl/cips/files/2023/01/retrasos-ges-en-cancer-por-intervencion_cips.pdf

2. Timothy P Hanna et al. (2020) *Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis*. BMJ 2020;371:m4087 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4087> <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/152-chile-fact-sheets.pdf>

2. Impacto en riesgo de suicidio de personas con suspensión de fármacos antipsicóticos

10

- Muchos pacientes en Isapres están en tratamiento activo por enfermedades crónicas, incluyendo la esquizofrenia.
- Reporte listas de espera Minsal (“Glosa 05), al 2º trimestre del 2023: 131 retrasos en garantías de oportunidad GES para esquizofrenia, con un promedio de días de retraso de 139 días.
- Se usaron datos de un estudio en otro país donde se evaluó el impacto en la salud del paciente con esquizofrenia de una interrupción de más de 30 días del tratamiento antipsicótico activo.^{1, 2, 3}
- El estudio concluyó que esta lleva a un aumento del riesgo relativo de suicidio. La tasa de intento de suicidio por cada 1000 años-persona fue de:
 - ▶ 27,0 para pacientes en tratamiento sin interrupción.
 - ▶ 72,1 en aquellos con interrupciones.
- Al aplicar estos riesgos a la población con esquizofrenia:
 - ▶ Con tratamiento continuo, 7 de los 280 pacientes de la Isapre harían un intento de suicidio en un año (figura).
 - ▶ Al interrumpirse su tratamiento debido a la migración al Fonasa de los beneficiarios de la Isapre, se esperaría 21 intentos de suicidios (con resultado de hospitalización) producto de las listas de espera para una consulta con especialista. El aumento sería considerable.

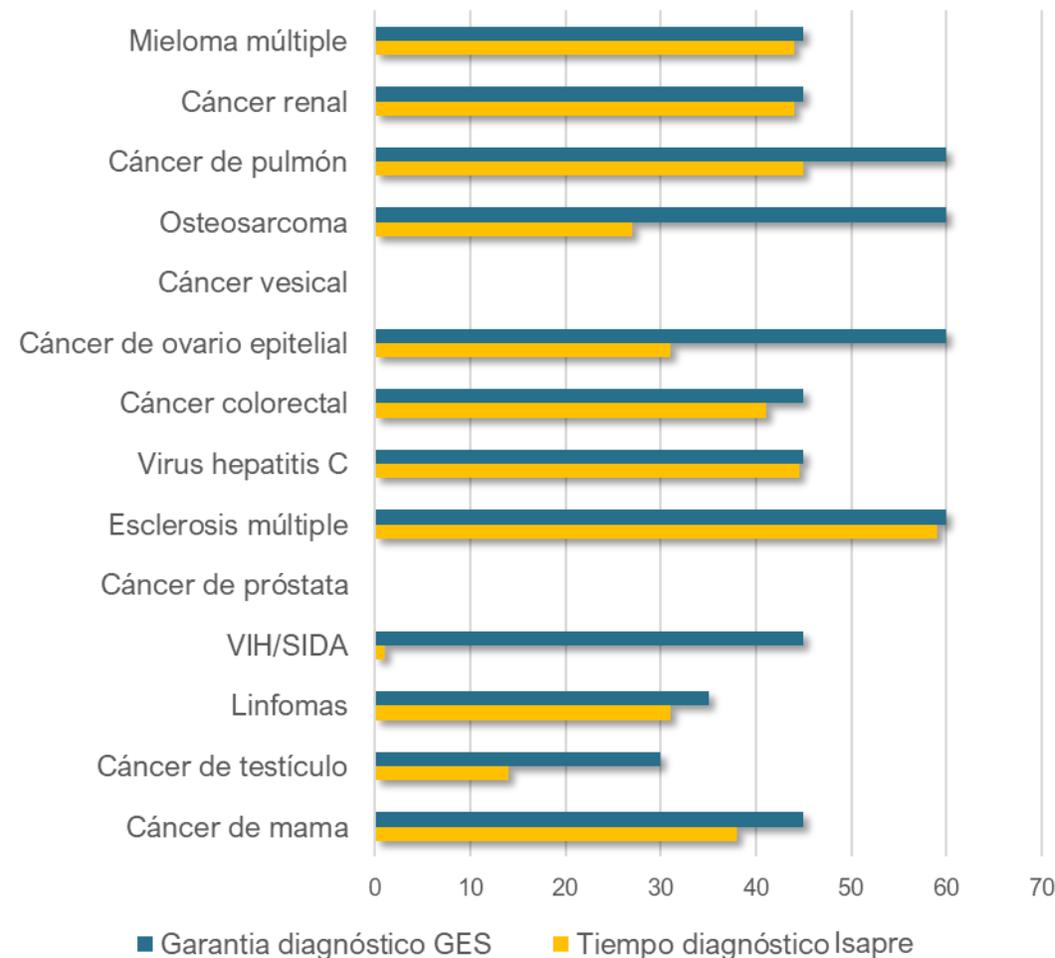


1. Cramer JA, Rosenheck R. Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. *Psychiatr Serv*. 1998 Feb;49(2):196-201. doi: 10.1176/ps.49.2.196. PMID: 9575004.
2. Leucht S, Tardy M, Komossa K, Heres S, Kissling W, Salanti G, Davis JM. Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2012 Jun 2;379(9831):2063-71. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60239-6. Epub 2012 May 3. PMID: 22560607.
3. Herings RM, Erkens JA. Increased suicide attempt rate among patients interrupting use of atypical antipsychotics. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2003 Jul-Aug;12(5):423-4. doi: 10.1002/pds.837. PMID: 12899119.

3. Garantías de oportunidad y tiempos de espera en la Isapre para algunos diagnósticos GES

- En la Isapre, los tiempos reales de espera para el diagnóstico de los problemas GES seleccionados son en todos los casos inferiores a los tiempos máximos de espera establecidos en las garantías de oportunidad GES.
- Análisis de los informes de listas de espera y garantías retrasadas indican que del total de garantías atrasadas desde el 2016 al 2022, un 26% corresponde a tratamiento y un 50% a diagnóstico en el caso del cáncer.²
- Los atrasos en diagnosticar problemas GES en pacientes del Fonasa tienen consecuencias graves en el estado de salud, aumentando la mortalidad y, en general, la carga de enfermedad.

Garantías de oportunidad y tiempos de espera en la Isapre para algunos diagnósticos GES



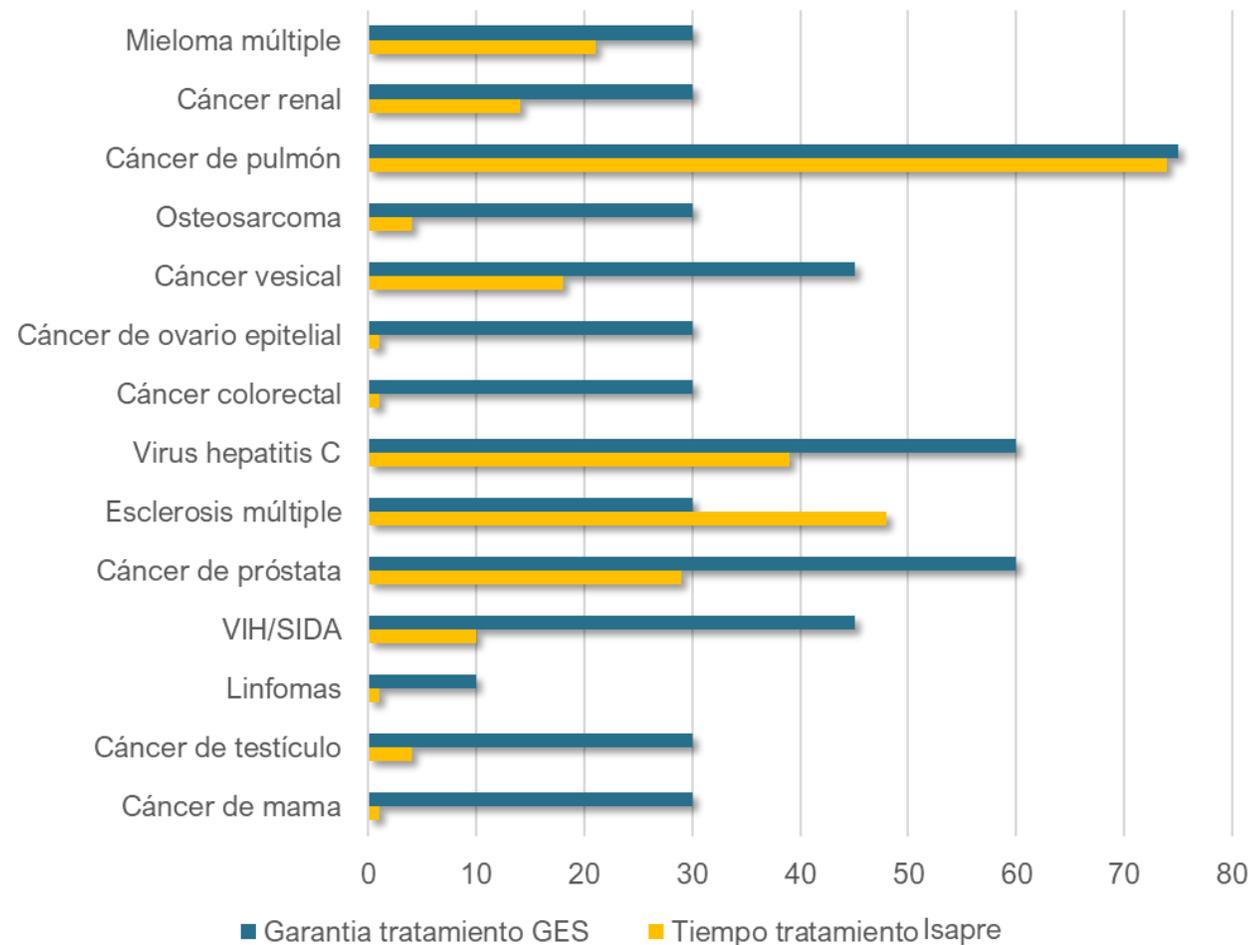
1. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Glosa-05-Segundo-Trimestre-2023.pdf>

2. Retrasos de garantías explícitas en salud en cáncer por intervención. Enero 2023. Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud. Disponible en https://gobierno.udd.cl/cips/files/2023/01/retrasos-ges-en-cancer-por-intervencion_cips.pdf

3. Garantías de oportunidad y tiempos de espera en la Isapre para algunos tratamientos GES

- Asimismo, información administrativa de la Isapre estudiada muestra que esta también cumple con las garantías de oportunidad para el tratamiento GES:
 - ▶ Los tiempos reales de espera para el tratamiento GES los pacientes son inferiores a los tiempos máximos de espera establecidos en las garantías de oportunidad de este régimen.
- Si los beneficiarios de la Isapre tuviesen que emigrar forzosamente al Fonasa, muchos de los pacientes enfrentarían incumplimientos de garantías GES para el tratamiento de patologías y experimentarían aumento deterioro en su estado de salud incluyendo mayor mortalidad.

Garantías de oportunidad y tiempos de espera en la Isapre para algunos tratamientos GES

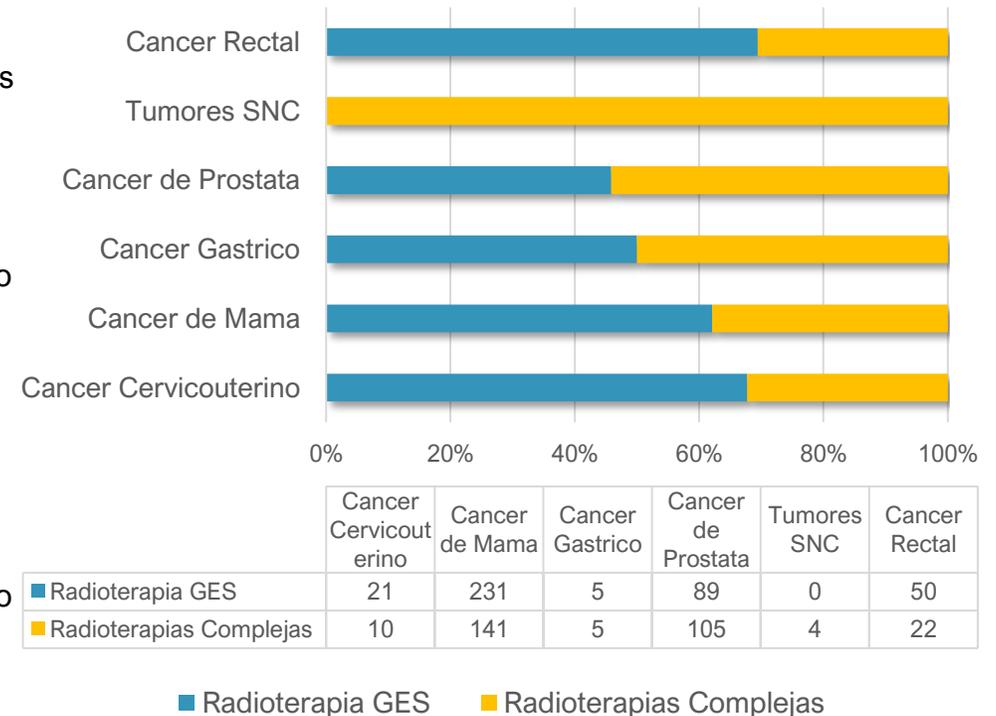


4. Detrimento de acceso a radioterapia compleja y altamente compleja para pacientes oncológicos con canastas GES no actualizadas y pacientes oncológicos no GES

Beneficios de radioterapia compleja en canastas GES en la Isapre

- la Isapre otorga con GES acceso a todas las técnicas de radioterapia convencional y estándar disponibles en el sector público, y también las radioterapias complejas y altamente complejas.
- Fonasa y el Minsal no actualizaron al mismo tiempo las canastas GES de los problemas de salud vigentes, dejando problemas sin acceso garantizado a técnicas actuales de radioterapia y solamente incorporando estas técnicas en los nuevos problemas de salud.
 - ▶ **Cáncer de Recto**¹
 - Disminuciones de toxicidad gastrointestinal de los tratamientos, incluyendo diarrea y proctitis.
 - Posibilidad de tratamiento de metástasis
 - ▶ **Tumores del Sistema Nervioso Central**²
 - Disminución de efectos adversos cognitivos de largo plazo
 - ▶ **Cáncer Cervicouterino**³
 - Disminuciones de toxicidad gastrointestinal y genitourinaria aguda.
 - Disminuciones de efectos adversos crónicos genitourinarios de largo plazo
 - Posibilidad de tratamiento de metástasis
 - ▶ **Cáncer Gástrico**^{4, 5}
 - Disminución de recurrencias locales sin aumentar efectos adversos
 - Posibilidad de tratamiento de metástasis

Isapre: Pacientes oncológicos que reciben radioterapias complejas no garantizadas en las canasta GES ni cubiertas por el Fonasa (%)



1. Wee CW, Kang HC, Wu HG, Chie EK, Choi N, Park JM, Kim JI, Huang CM, Wang JY, Ng SY, Goodman KA. Intensity-modulated radiotherapy versus three-dimensional conformal radiotherapy in rectal cancer treated with neoadjuvant concurrent chemoradiation: a meta-analysis and pooled-analysis of acute toxicity. *Jpn J Clin Oncol.* 2018 May 1;48(5):458-466. doi: 10.1093/jjco/hyy029. PMID: 29554287.

2. Brown PD, Gondí V, Pugh S, et al. Hippocampal Avoidance During Whole-Brain Radiotherapy Plus Memantine for Patients With Brain Metastases: Phase III Trial NRG Oncology CC001. *J Clin Oncol.* Apr 01 2020; 38(10): 1019-1029. PMID 32058845

3. Lin Y, Chen K, Lu Z, Zhao L, Tao Y, Ouyang Y, Cao X. Intensity-modulated radiation therapy for definitive treatment of cervical cancer: a meta-analysis. *Radiat Oncol.* 2018 Sep 14;13(1):177. doi: 10.1186/s13014-018-1126-7. PMID: 30217165; PMCID: PMC6137729.

4. Ren F, Li S, Zhang Y, Zhao Z, Wang H, Cui Y, Wang M. Efficacy and safety of intensity-modulated radiation therapy versus three-dimensional conformal radiation treatment for patients with gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. *Radiat Oncol.* 2019 May 22;14(1):84. doi: 10.1186/s13014-019-1294-0. PMID: 31118042; PMCID: PMC6532249.

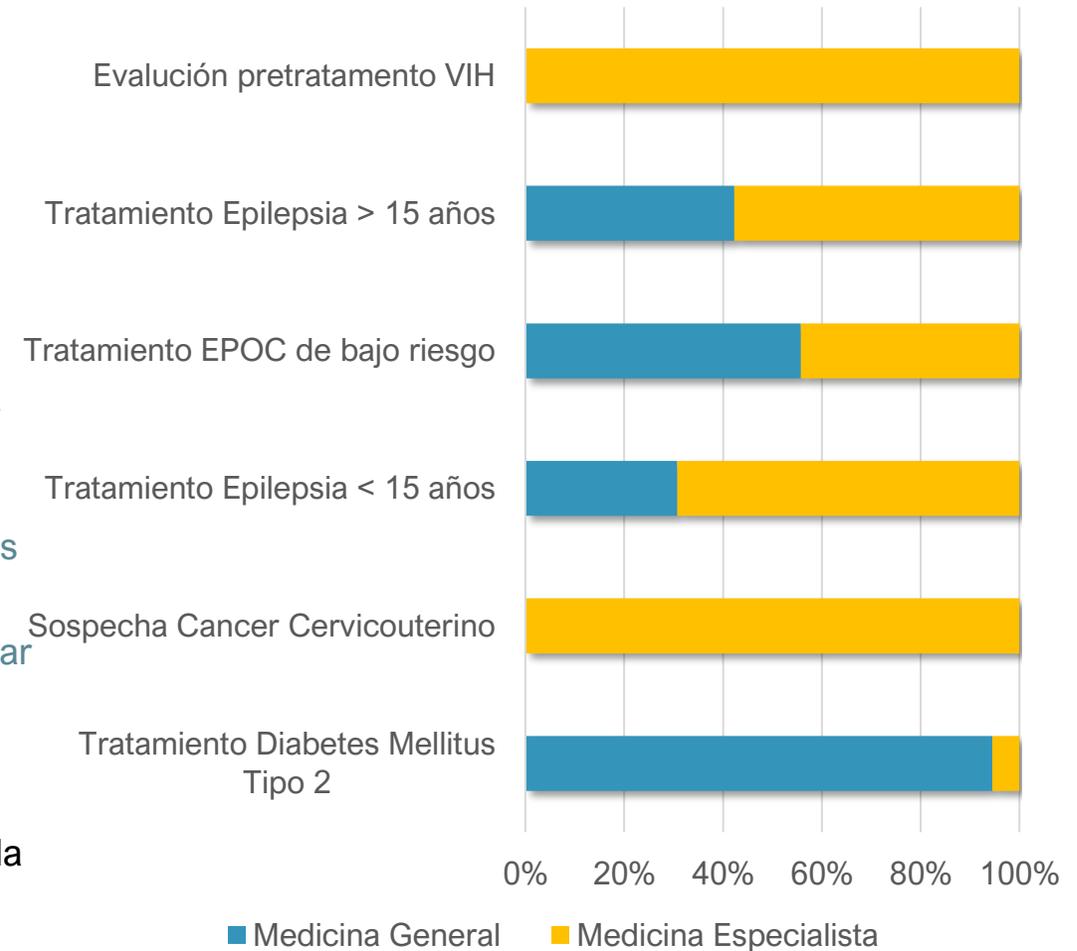
5. Li LL, Xie CY, Su HF. Benefit of radiotherapy on survival in resectable gastric carcinoma: a meta-analysis. *Tumour Biol.* 2014 May;35(5):4957-66. doi: 10.1007/s13277-014-1653-2. Epub 2014 Feb 6. PMID: 24500665.

5. Disminución de complejidad de atención en individuos con control en especialista de problemas GES que solamente contemplan atención por medicina general

14

- En GES la Isapre confiere mayor acceso a especialistas que la red pública del Fonasa y no somete a los beneficiarios a las prolongadas esperas del Fonasa para las especialidades médicas.
- Esta holgura de la red GES facilita el acceso a prestaciones garantizadas con médicos especialistas, aún si las canastas garantizadas por ley solamente contemplan cobertura de medicina general.
- Esto puede resultar en ventajas médicas.
 - ▶ Atención por especialista de una paciente con sospecha de cáncer cervicouterino resulta en un cuidado inmediato, en vez de requerir la espera de la derivación.
 - ▶ Pacientes con diabetes tipo 2 compleja pueden ser vistos por especialistas desde el primer año.
 - ▶ Igual cosa sucede con los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y con la epilepsia.
- Migración al Fonasa: Ex pacientes de Isapre enfrentarían atrasos en su acceso a especialistas, ya sea porque las garantías GES no incluyen la atención por especialista o bien la requieren, pero para esas especialidades hay listas de espera en el Fonasa. Esto resultaría en un aumento en su carga de enfermedad.

Porcentaje de pacientes de la Isapre en control con especialista no disponible en canasta GES



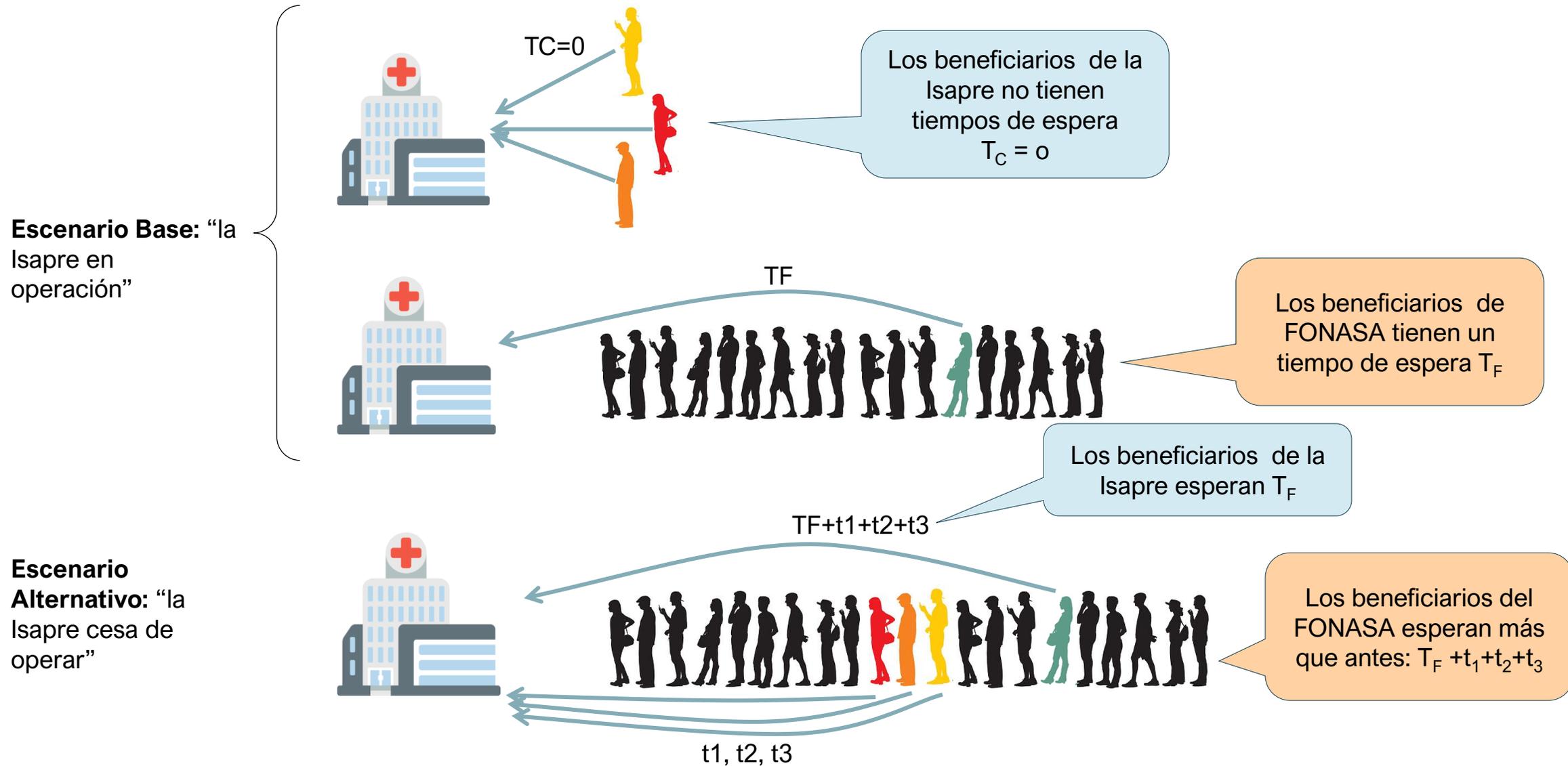
6. Cobertura Extracontractual en la Isapre y su difícil continuidad en Fonasa

- 9 pacientes de la Isapre se benefician de una Cobertura Extracontractual, algunos con costo mensual de varios millones de pesos.
- En Fonasa, estos pacientes perderían dicha cobertura.
- Los elevados costos mensuales de tratamiento impedirían a las familias de los pacientes financiar esos costos.
- En consecuencia, el traslado de estos pacientes al Fonasa les podría significar la muerte algunos de ellos.
- En total, la Isapre gasta mensualmente \$167 millones en estos 9 pacientes, o \$2.000 millones por año.
- Esto representa un promedio de \$222,7 millones anualmente por paciente.

Coberturas extracontractuales en hospitalización domiciliaria, nutrición parenteral, medicamentos y dispositivos tecnológicos de alto costo no registrados en ISP que entregan soporte vital (abr-jun 2023)

Diagnóstico	Tipo Prestación	Riesgo	Cantidad de pacientes	Costo mensual
ACV Secuelado	Hospitalización domiciliaria	Alto Crítico	1	\$5,560,670
Asfixia Perinatal	Hospitalización domiciliaria	Alto Crítico	1	\$514,665
Atrofia Muscular Espinal	Risdiplam	Mediano	1	\$17,926,958
Distrofia Muscular	Ataluren	Mediano	1	\$50,668,281
Hemoglobinuria paroxística nocturna	Soliris	Alto Crítico	1	\$40,854,773
	Ultomiris Ravulizumab	Alto Crítico	1	\$45,003,235
Intestino Corto	Nutrición parenteral	Alto Crítico	2	\$6,268,809
Uveitis	Adalimumab	Mediano	1	\$213,721
Total			9	\$167,011,112

7. Las consecuencias de una mayor espera GES y no GES: Estas no solo perjudicarían a los beneficiarios que migrasen forzadamente de Isapres al Fonasa; también perjudicaría a los beneficiarios del Fonasa



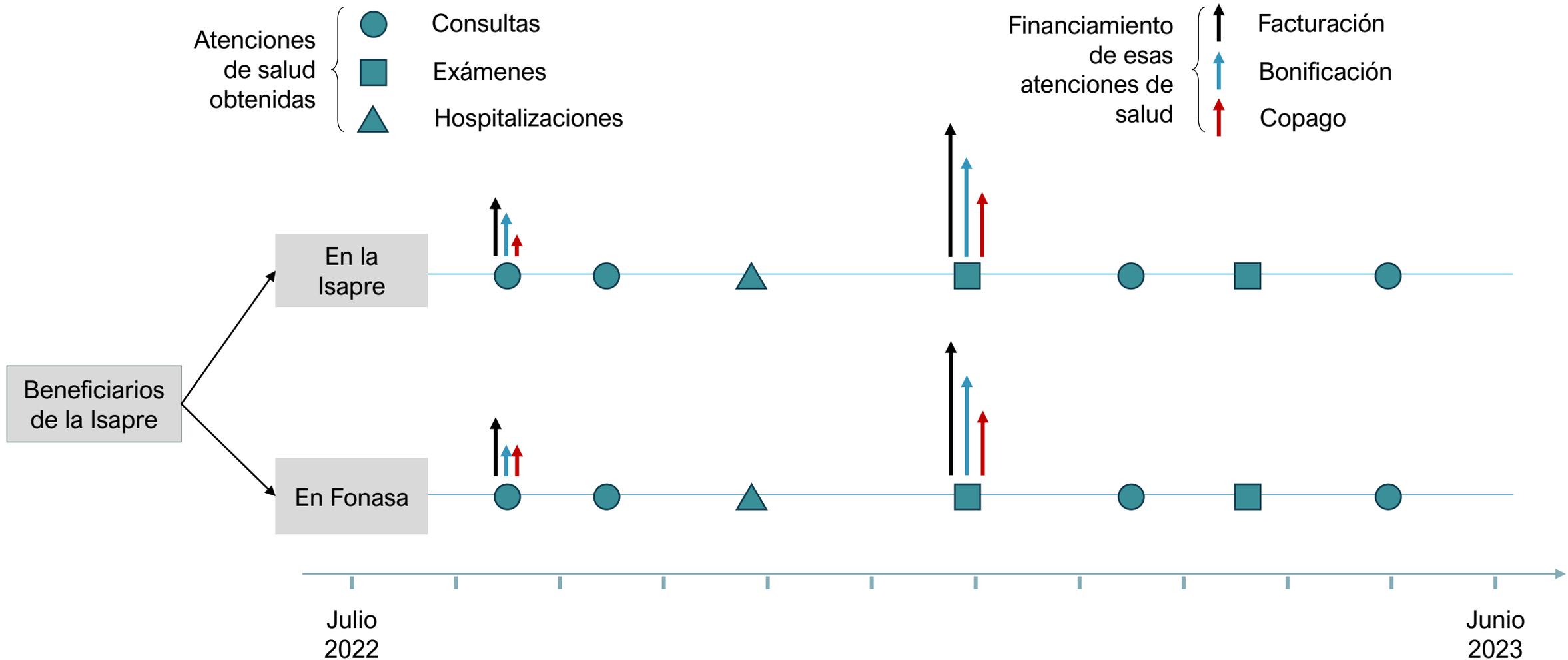
B. Protección financiera en la Isapre y consecuencias producto de una migración forzada al Fonasa

Objetivo y métodos del análisis de protección financiera

18

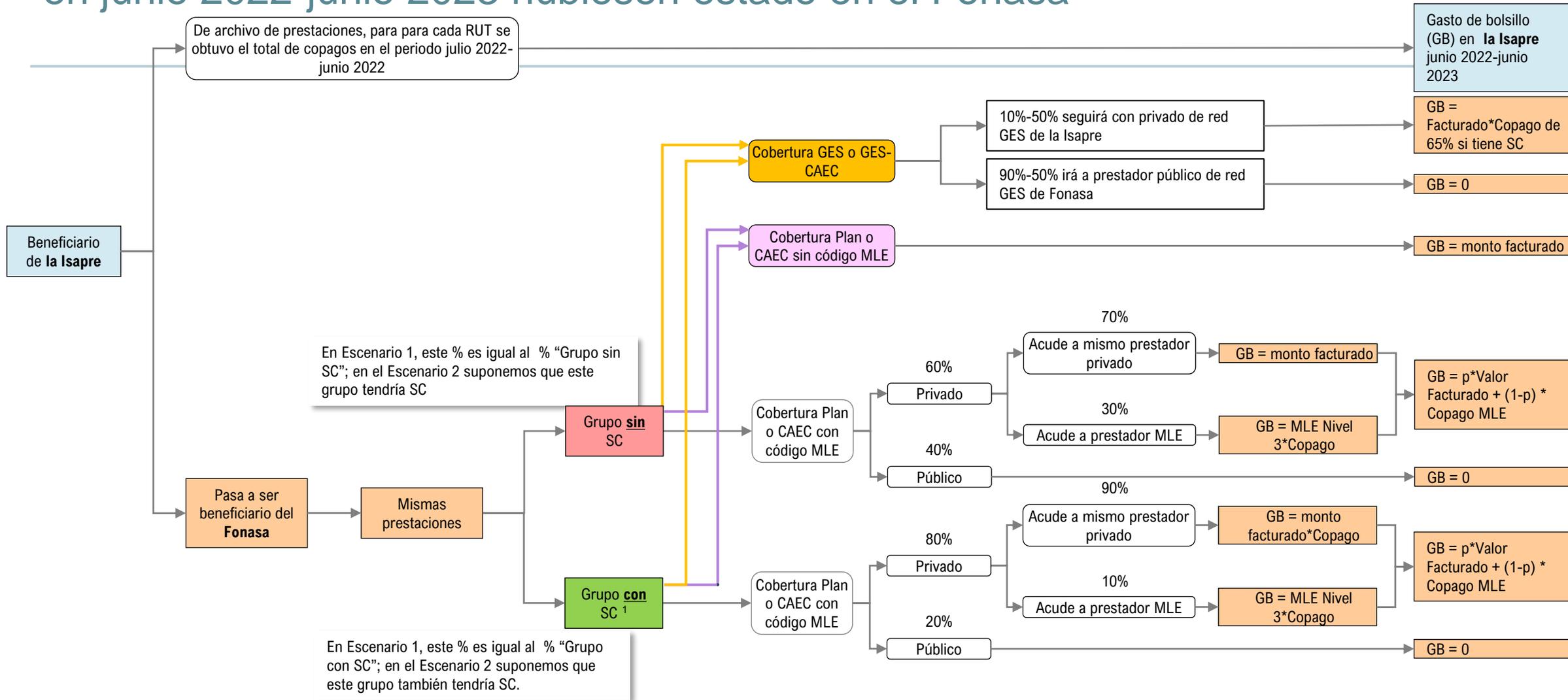
- **Objetivo:**
 - ▶ Evaluar posibles **cambios en la protección financiera** de los beneficiarios de la Isapre si es que fuesen forzados a cambiarse masivamente al Fonasa.
- **Métodos:**
 - ▶ Obtener el gasto de bolsillo en que incurrieron los beneficiarios de la Isapre durante el período anual julio 2022-junio 2023.
 - ▶ Estimar cuál sería el gasto de bolsillo de los beneficiarios de la Isapre si (1) todos ellos hubiesen obtenido los mismos tipos de atención médica y (2) hubiesen sido beneficiarios del Fonasa.
 - ▶ Comparar los gastos de bolsillo en ambos escenarios: el real en la Isapre y el hipotético en el Fonasa.
 - ▶ En ambos escenarios calcular la magnitud del gasto de bolsillo como proporción del ingreso imponible de los cotizantes de la Isapre, para derivar y comparar la protección financiera de la Isapre con la del Fonasa.

¿Qué ocurriría con la protección financiera de los beneficiarios de la Isapre si tuviesen que emigrar masivamente al Fonasa?



- Recurrimos a los archivos Maestros de Prestaciones de la Superintendencia de Salud para obtener información sobre utilización de atenciones de salud, reembolso de la Isapre, gasto de bolsillo de los beneficiarios, ingresos imposables, monto pactado para salud, etc.

Metodología: Algoritmo de cálculo de GB de los beneficiarios de la Isapre si en junio 2022-junio 2023 hubiesen estado en el Fonasa



¹ Grupo con seguro complementario (SC)

Seguro complementario voluntario privado que cobra una prima mensual de 1 UF/beneficiario.

Cobertura y copago:

- Prestadores privados no adscritos a la MLE: el seguro cubre el 70% del 50% (es decir, el 35%) del valor de la prestación o factura; el beneficiario paga el 65% (supuesto: el beneficiario asume lo que antes pagaba la Isapre, que este seguro supone es un mínimo del 50% en la actualidad).
- Prestadores privados adscritos a la MLE: el 70% del arancel MLE; el beneficiario paga el 30%
- En todos los casos el seguro tiene un deducible anual de 1 UF (supongo que por beneficiario) y tope anual de 300 UF anual (no estoy seguro si el tope es por miembro del grupo familiar o para todo el grupo)

Presencia de problema de salud y acceso a la atención: CASEN 2022

- El uso de prestadores privados por parte de los beneficiarios de los grupos Fonasa C y D es relativamente elevado comparado con los grupos A y B.
- Es aún más alto entre los beneficiarios de Isapre.
- Supusimos que, si se debieran cambiar al Fonasa, los ex beneficiarios de la Isapre privilegiarían su acceso a prestadores privados.

Fuente	s13		s20a_pr eg	s20b	s21a_pr eg	s21b	s23a_pr eg	s23b	s25a1_preg	s25b1	s25a2_preg	s25b2	s27a	s27c
			Consulta de medicina general en los últimos 3 meses		Consulta de urgencia en los últimos 3 meses		Consulta de especialidad en los últimos 3 meses		Exámenes de laboratorio en los últimos 3 meses		Imágenes en los últimos 3 meses		Hospitalización o cirugía en los últimos 12 meses	
Seguro	Personas	%	% uso	% privado	% uso	% privado	% uso	% privado	% uso	% privado	% uso	% privado	% uso	% privado
Fonasa A	4,060,211	21%	20%	9%	15%	3%	12%	20%	16%	10%	10%	23%	6%	10%
Fonasa B	5,862,222	30%	26%	27%	14%	9%	17%	44%	23%	27%	14%	43%	8%	24%
Fonasa C	2,301,428	12%	21%	43%	12%	12%	15%	60%	17%	45%	11%	59%	6%	34%
Fonasa D	2,074,161	11%	24%	56%	12%	18%	20%	69%	21%	56%	14%	67%	7%	45%
Fonasa No sabe grupo	1,394,922	7%	19%	39%	10%	14%	12%	59%	17%	44%	10%	55%	5%	34%
Isapre	3,038,318	15%	24%	97%	9%	88%	30%	98%	25%	97%	19%	98%	9%	94%
Otro/Particular	989,503	5%	15%	54%	10%	34%	12%	70%	15%	60%	10%	68%	6%	42%
Total	19,720,765	100%	22%	41%	13%	18%	18%	61%	20%	45%	13%	58%	7%	40%

El seguro complementario (SC) de salud como elemento de protección financiera adicional: ¿Quiénes lo quieren y quiénes lo pueden comprar?

- En Fonasa han sugerido que sus beneficiarios podrían tomar un SC para aumentar la protección financiera.
- La capacidad económica para comprarlo varía con el nivel de ingreso del afiliado.
- En Fonasa la posesión de un SC (18% de los beneficiarios) es mucho menos común que en Isapres (50%).
- ¿Ofrecería el Fonasa un SC a sus beneficiarios? ¿Cuánto costaría? ¿Qué consecuencias tendría?

Población chilena, según sistema previsional y seguro complementario (cantidad de personas)

	Sin seguro complementario	Con seguro complementario	Sin información	Total
Fonasa A	3,881,537	154,204	24,470	4,060,211
Fonasa B	5,413,888	405,570	42,764	5,862,222
Fonasa C	1,986,577	292,376	22,475	2,301,428
Fonasa D	1,550,739	501,303	22,119	2,074,161
Fonasa No sabe	1,232,482	129,510	32,930	1,394,922
Isapre	1,502,107	1,487,555	48,656	3,038,318
Otro/Particular	832,369	143,004	14,130	989,503
Sin información	137,122	7,854	12,832	157,808
Total	16,536,821	3,121,376	220,376	19,878,573

Probabilidad de tener seguro complementario de salud, según sistema previsional y quintil de ingreso, 2022 (%)

Seguro	Quintil de ingreso autónomo nacional					Total
	I	II	III	IV	V	
Fonasa A	2%	4%	6%	9%	18%	4%
Fonasa B	2%	5%	8%	12%	21%	7%
Fonasa C	8%	10%	11%	16%	26%	13%
Fonasa D	10%	14%	19%	29%	37%	24%
Fonasa No sabe	2%	5%	8%	13%	28%	10%
Isapre	20%	26%	36%	41%	59%	50%
Otro/Particular	5%	11%	14%	18%	31%	15%
Total	3%	7%	12%	21%	46%	16%

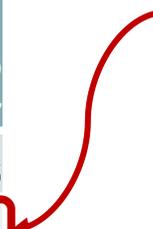
Fuente: CASEN 2022.

Protección financiera para los pacientes de la Isapre clasificados según su patología principal

Gasto de bolsillo de beneficiarios de la Isapre como % de su ingreso imponible según patología: actual (últimos 12 meses)

Escenario	Diabetes Mellitus	Hipotiroidismo	Depresión grave con alto riesgo suicida	Insulinoterapia	Trastorno bipolar
Cantidad de pacientes	873	12,502	1,745	5,404	2,626
Escenario actual	5.7%	4.5%	5.4%	6.6%	4.9%

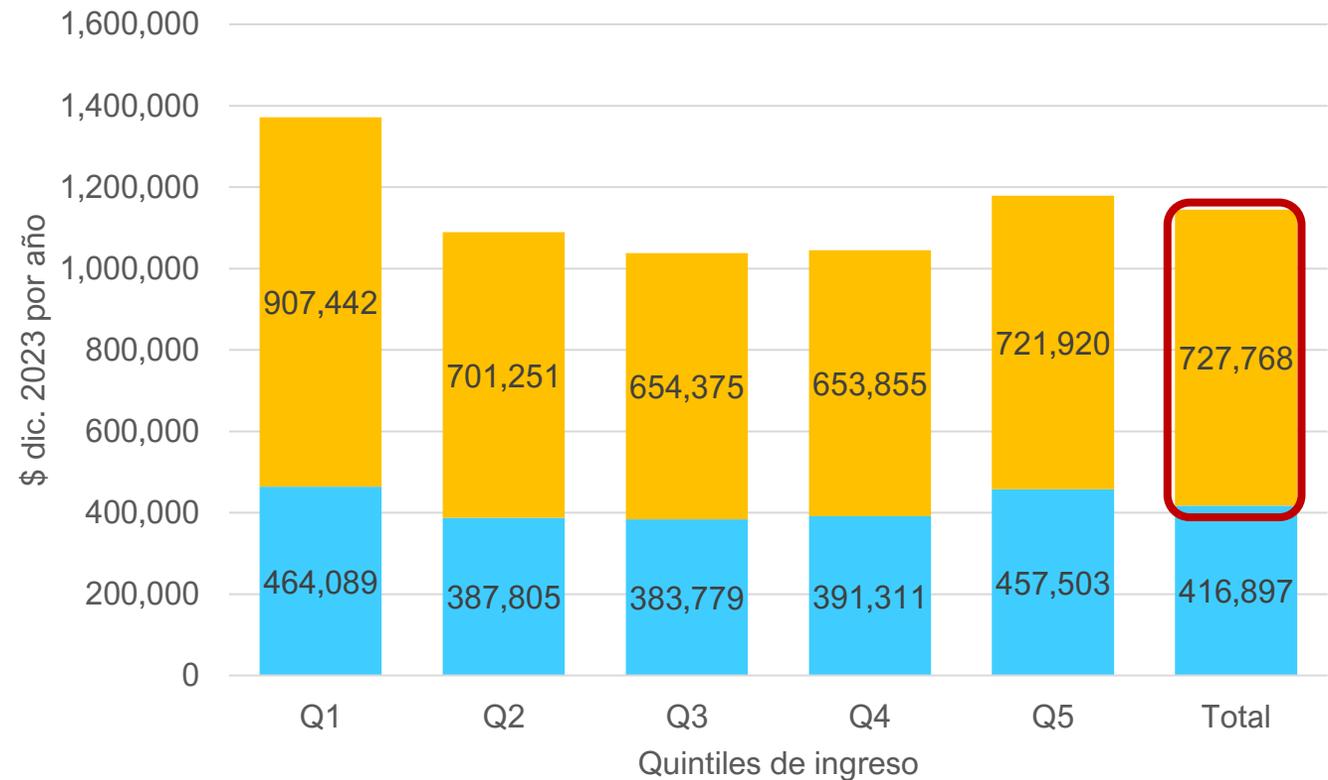
Efectiva protección financiera



Actual gasto de bolsillo de los beneficiarios de la Isapre por quintil de ingreso

- la Isapre confiere una buena protección financiera a sus beneficiarios dentro de la totalidad del espectro de ingresos en la Isapre.
- La Isapre bonifica una fracción elevada del gasto en salud de sus beneficiarios –en promedio un 63,6% del monto facturado.
- ¿Cuánto gastarían estos beneficiarios si tuviesen que emigrar al Fonasa y consumiesen las mismas atenciones?

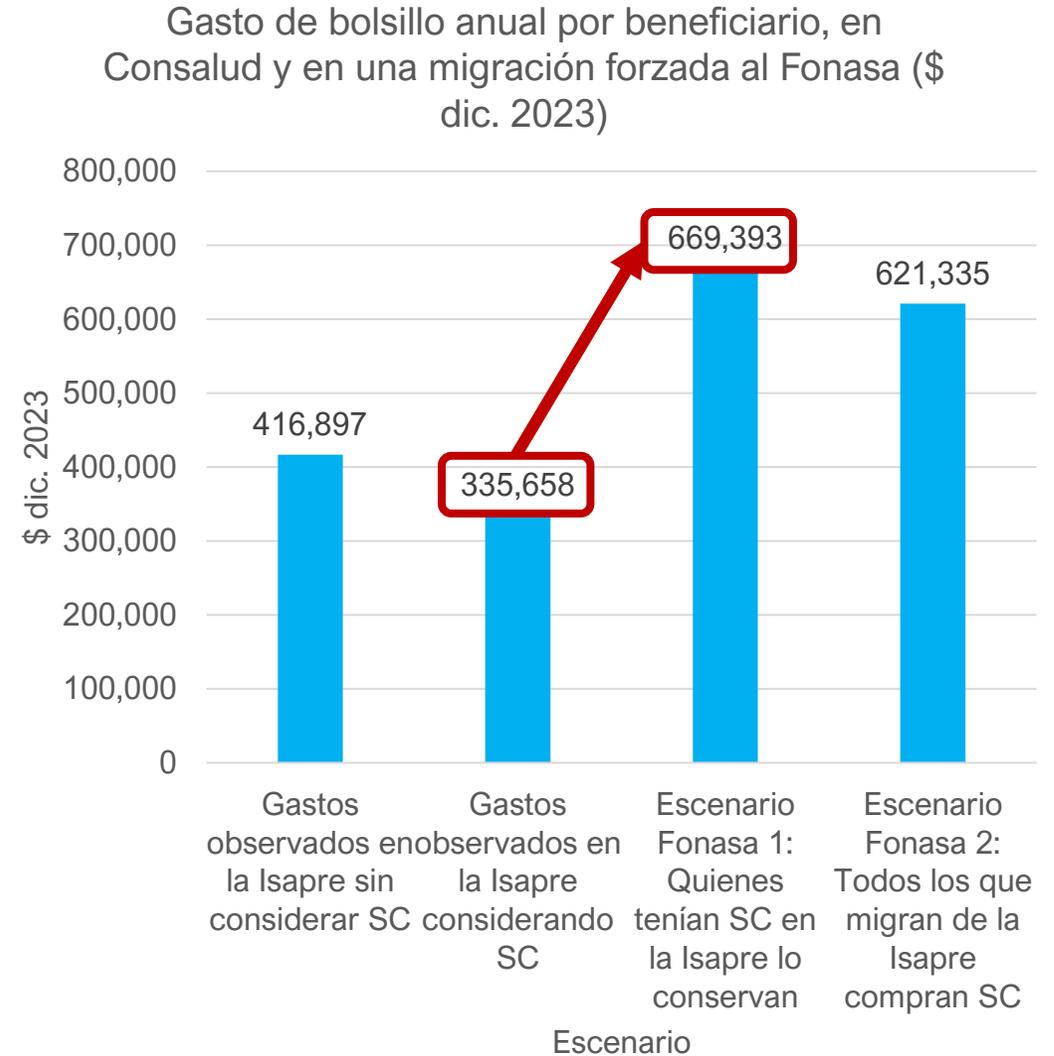
Monto bonificado y gasto de bolsillo anual por beneficiario en la Isapre jul. 2022-jun. 2023, por quintil de ingreso (\$ dic. 2023)



■ Monto bonificado anual por beneficiario
■ Gasto de bolsillo anual por beneficiario

Deterioro considerable en la protección financiera de los beneficiarios de la Isapre al cambiarse al Fonasa: gasto por quintil de ingreso

- El gasto de bolsillo anual por beneficiario en la Isapre fue, en promedio, \$416.897, sin considerar la mayor protección financiera que otorgan los SC.
- Considerando los SC que posee aprox. el 50% de los beneficiarios de la Isapre, estimamos que su gasto anual de bolsillo sería de \$335.658 en promedio.
- Si los beneficiarios de la Isapre se viesen forzados a cambiarse al Fonasa y el 50% de ellos mantuviese su SC, su gasto anual de bolsillo se duplicaría, de \$335.658 a \$669.393.
- Si todos los beneficiarios de la Isapre comprasen un SC al cambiarse al Fonasa, su gasto anual de bolsillo aumentaría algo menos, aunque de todos modos en forma considerable, de \$335.658 a \$621.335.
- Este mayor gasto de bolsillo se debe a que los ex beneficiarios de la Isapre intentarían preservar su acceso a prestadores privados incluso por fuera de la Modalidad de Libre Elección del Fonasa, consumo que los actuales SC (1 UF / benef / mes) cubren solo parcialmente.



Aumento en el gasto total en salud con una migración forzada al Fonasa

- El gasto total en salud de quienes hoy están en la Isapre aumentaría porque incurrirían un gasto de bolsillo igual al doble que el actual en la Isapre.
- El gasto de bolsillo inhibe el consumo, por lo que, desde una perspectiva de acceso a la atención de salud, se verían fuertemente perjudicados.

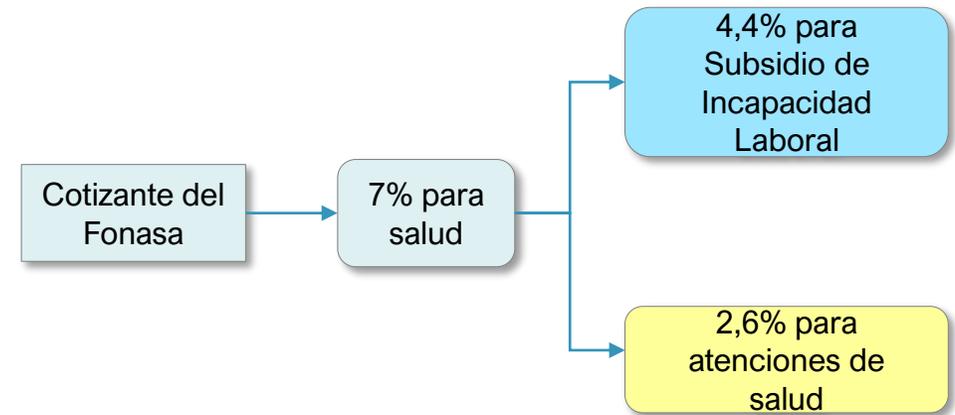


C. Impacto en las finanzas públicas producto del mayor gasto en licencias médicas de los afiliados de la Isapre al migrar al Fonasa.

- ¿Cuál será el impacto financiero para el Fonasa si todos los beneficiarios de la Isapre se cambiasen al seguro público?

Información sobre el gasto en licencias médicas en el Fonasa

- Información sobre la Ley de Presupuestos y un estudio reciente sugiere que del 7% de cotización para salud de sus asegurados, en promedio 4,4 puntos porcentuales se destinan al Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) y 2,6 puntos a las atenciones de salud.
- Considerando esa forma en que se asigna el 7% para salud en el Fonasa, ¿qué impacto tendría en las finanzas del seguro público la migración de todos los beneficiarios de una Isapre, como por ejemplo todos los de la Isapre?
- Supuestos:
 - ▶ Los cotizantes de la Isapre se incorporarían a los grupos A-D del Fonasa estrictamente de acuerdo con sus ingresos previsionales.
 - ▶ En Fonasa, el gasto en salud por beneficiario se mantendría igual al promedio reciente observado, por grupo Fonasa.



Impacto financiero para el Fonasa si todos los beneficiarios de la Isapre se cambiasen al seguro público

- Fonasa enfrentaría un déficit anual de \$153.945 millones! (por cada 600.000 ex beneficiarios de Isapre).
- En el 2000 ya el 65% del financiamiento del Fonasa era aporte fiscal.
- Para el 2024 la Ley de Presupuesto anticipa que el 84% de los ingresos de Fonasa vendrán del fisco.
- La migración de Isapres hacia el Fonasa creará una brecha presupuestal aún mayor en el seguro público.

		Grupo Fonasa				Total Notas	
		A	B	C	D		
P1	Cantidad de beneficiarios de la Isapre	0	3,902	125,018	481,080	610,000	Bases de datos mensuales la Isapre junio 2022-julio 2023
P2	Cantidad de cotizantes	0	3,082	46,753	331,749	381,584	Ídem
P3	Cantidad de beneficiarios por cotizante	0	1.27	2.67	1.45	1.60	Calculado
Por cotizante mensual (\$)							
C1	Remuneración imponible mensual promedio por cotizante (\$)	n.a.	421,910	1,497,667	1,736,465	1,696,588	Bases de datos mensuales la Isapre junio 2022-julio 2023
C2	Cotización legal del 7% promedio por cotizante (\$)	n.a.	29,534	104,837	121,553	118,761	Calculado
C3	Cotización que Fonasa asigna al SIL (puntos porcentuales del 7% legal)	n.a.	4.4%	4.4%	4.4%		Ley de Presupuesto del Fonasa 2023
C4	Cotización que Fonasa asigna a salud (puntos porcentuales del 7% legal)	n.a.	2.6%	2.6%	2.6%		Diferencia entre 7% y C3
C5	Ingresos mensuales por cotizaciones (millones de \$)		91.0	4,901.4	40,324.9	45,317.3	Calculado (P2*C2)
C6	Gasto mensual en SIL (millones de \$)	n.a.	57.2	3,080.9	25,347.1	28,485.2	Calculado (P2*C1*C3/1000000)
C7	Gasto mensual promedio en atenciones de salud por beneficiario (\$)	65,551	84,318	50,636	47,812		Datos abiertos Fonasa para el 2020 actualizados por el factor de crecimiento del presupuesto del Fonasa entre 2020 y 2024, de un 46%
C8	Gasto mensual en salud (millones de \$)	0.0	329.0	6,330.4	23,001.5	29,660.9	Calculado (P1*C7)
Superávit (déficit) del Fonasa para todos los ex beneficiarios de la Isapre (millones de \$)							Calculado (P2 x C7)
C9	Mensual		-295	-4,510	-8,024	-12,829	Calculado (C5-C6-C8)
C10	Anual		-3,542	-54,118	-96,285	-153,945	Calculado C9*12

¿Cuál será el impacto financiero para el Fonasa si todos los beneficiarios de la Isapre se cambiasen al seguro público?

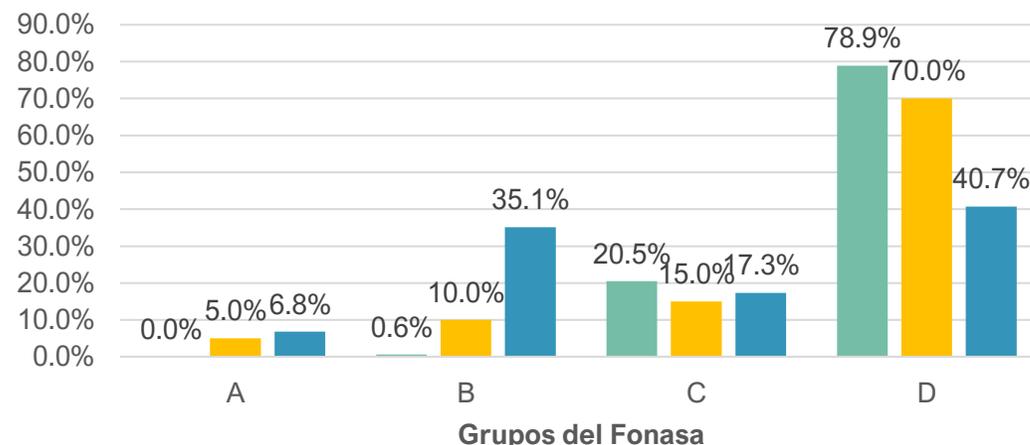
- El escenario anterior podría ser aún más desfavorable para el Fonasa.
- Ello porque se supuso que los cotizantes de la Isapre se incorporarían a los grupos A-D del Fonasa estrictamente de acuerdo con sus ingresos previsionales. Sin embargo, la información disponible muestra que hay ex cotizantes de las Isapres que se incorporan al Fonasa en calidad de indigentes (ver tabla), reduciendo mediante elusión o evasión su ingreso imponible.

Migración de beneficiarios de Isapres al Fonasa, 2021-2023 (junio), personas y %

Grupo Fonasa	2021	2022	2023*	Total ingresos
A	17.71	14.825	4.65	36.585
B	85.197	83.84	18.924	187.961
C	37.349	41.402	14.109	92.86
D	76.686	96.551	44.888	218.125
Total	216.342	236.618	82.571	535.531
Porcentaje				
A	8.2%	6.3%	5.6%	6.8%
B	39%	35%	23%	35%
C	17%	17%	17%	17%
D	35%	41%	54%	41%
Total	100%	100%	100%	100%

Al cambiarse al Fonasa, los beneficiarios de Isapre encuentran formas de subdeclarar sus ingresos imponibles.

Distribución hipotética de beneficiarios de la Isapre en grupos del Fonasa si se viesen forzados a migrar (%)



- Escenario Base: Distribución estricta según ingreso imponible y tamaño grupo asegurado
- Escenario Alternativo: Distribución hipotética
- Distribución de beneficiarios migrantes de Isapres al Fonasa 2021-2023

Por ello simulamos un escenario con una ligera diferencia en la distribución estricta de los nuevos beneficiarios según grupos del Fonasa.

Impacto financiero para el Fonasa si todos los beneficiarios de la Isapre se cambiasen al seguro público

31

- También simulamos un aumento del gasto del Fonasa en SIL, de 4,4% a 5,0%
- Fonasa enfrentaría un déficit anual aún mayor, de \$250.000 millones!
- La migración de Isapres hacia el Fonasa creará una brecha presupuestal aún más elevada y un mayor impacto fiscal.

		Grupo Fonasa				Total	Notas
		A	B	C	D		
P1	Cantidad de beneficiarios de la Isapre	30,500	61,000	91,500	427,000	610,000	Bases de datos mensuales la Isapre junio 2022-julio 2023
P2	Cantidad de cotizantes	18,257	16,215	153,174	192,207	381,584	Ídem
P3	Cantidad de beneficiarios por cotizante	1.60	1.27	2.67	1.45	1.60	Calculado
Por cotizante mensual (\$)							
C1	Remuneración imponible mensual promedio por cotizante (\$)	n.a.	421,910	1,497,667	1,736,465	1,696,588	Bases de datos mensuales la Isapre junio 2022-julio 2023
C2	Cotización legal del 7% promedio por cotizante (\$)	n.a.	29,534	104,837	121,553	118,761	Calculado
C3	Cotización que Fonasa asigna al SIL (puntos porcentuales del 7% legal)	n.a.	5.0%	5.0%	5.0%		Ley de Presupuesto del Fonasa 2023
C4	Cotización que Fonasa asigna a salud (puntos porcentuales del 7% legal)	n.a.	2.0%	2.0%	2.0%		Diferencia entre 7% y C3
C5	Ingresos mensuales por cotizaciones (millones de \$)	0	478.9	16,058.3	23,363.3	39,900.4	Calculado (P2*C2)
C6	Gasto mensual en SIL (millones de \$)	0	342.1	11,470.2	16,688.0	28,500.3	Calculado (P2*C1*C3/1000000)
C7	Gasto mensual promedio en atenciones de salud por beneficiario (\$)	65,551	84,318	50,636	47,812		Datos abiertos Fonasa para el 2020 actualizados por el factor de crecimiento del presupuesto del Fonasa entre 2020 y 2024, de un 46%
C8	Gasto mensual en salud (millones de \$)	1,999.3	5,143.4	4,633.2	20,415.8	32,191.7	Calculado (P1*C7)
Superávit (déficit) del Fonasa para todos los ex beneficiarios de la Isapre (millones de \$)						Calculado (P2 x C7)	
C9	Mensual	-1,999	-5,007	-45	-13,741	-20,792	Calculado (C5-C6-C8)
C10	Anual	-23,992	-60,079	-541	-164,887	-249,499	Calculado C9*12

Conclusiones

- Isapre la Isapre otorga un elevado grado de protección financiera a sus beneficiarios.
- Si sus beneficiarios se vieran forzados a cambiarse al Fonasa, su gasto de bolsillo se duplicaría para preservar en parte el acceso que hoy tienen a la libre elección de prestador privado.
- Además, los beneficiarios de la Isapre también experimentarían un deterioro significativo en su estado de salud:
 - ▶ Varios cientos o más de 1000 beneficiarios de la Isapre morirían de manera prematura debido a las consecuencias negativas en su acceso a la salud producto de las listas de espera que enfrentarían en el Fonasa.
- Adicionalmente, la migración obligada de una Isapre (como la Isapre o cualquier otra) al Fonasa empeoraría la situación financiera del seguro público y, por consecuencia, su dependencia de mayores subsidios del tesoro de la nación.
- En el escenario “sin Isapres” también se deterioraría la situación de los prestadores privados.
- Por último, el cese de operaciones de las Isapres también perjudicaría fuertemente a los actuales beneficiarios del Fonasa: sus listas de espera se engrosarían y por ende se deterioraría aún más su estado de salud, aumentando la ya elevada cantidad de muertes de pacientes durante su espera y después de esta.
- **La extinción de las Isapres es una muy mala política pública: con ella solo habrá perdedores en el corto y en el largo plazo. ¿Alguien ganaría algo?**