

## **COSTOS CRECIENTES DE LA SALUD: EVOLUCIÓN Y FACTORES QUE ESTÁN LLEVANDO A UN MAYOR USO DE LAS PRESTACIONES MÉDICAS EN EL SISTEMA DE ISAPRES**

### **I. Resumen Ejecutivo**

El incremento del gasto en salud por encima de la inflación y del crecimiento económico es un fenómeno que viene dándose en economías de ingresos altos y medios hace ya más de tres décadas y del cual nuestro país no ha quedado ajeno. En efecto, en Chile tanto el sistema de salud público como privado ha debido enfrentar este aumento en el gasto en salud. En particular, en los últimos seis años el gasto del sistema público por beneficiario ha exhibido un crecimiento real promedio de 9,4% anual<sup>1</sup>, mientras que el gasto de las Isapres por beneficiario se ha incrementado en promedio 4,5% anual en igual período.

En el sistema Isapre, el gasto en salud se conoce como “costo técnico o costo operacional” y es la suma de los costos incurridos por las Isapres por reembolsos de prestaciones médicas (atenciones médicas ambulatorias y hospitalarias) y pago de licencias médicas (subsidio por incapacidad laboral, SIL). En el año 2014, del costo técnico total del sistema Isapre, un 80% correspondió a gasto en prestaciones médicas y el 20% restante a licencias médicas. Sin embargo, en los últimos años el gasto en SIL por beneficiario ha crecido prácticamente el doble que el gasto en prestaciones médicas.

Para efectos de este estudio, se analizará exclusivamente la evolución del gasto en prestaciones médicas entre los años 2012 y 2014, dejando para un estudio futuro el análisis del gasto en licencias médicas, básicamente, porque los factores que inciden en el incremento de costos de las prestaciones y de las licencias médicas son de naturaleza distinta.

En particular, los principales factores detrás de la tendencia creciente en los costos de prestaciones de salud han sido: (i) el ingreso acelerado de nuevas tecnologías médicas, (ii) el crecimiento económico, y (iii) el envejecimiento de la población (grupo etáreo mayor de 60 años, utiliza entre 3 a 5 veces más prestaciones que los jóvenes). Cabe destacar, que las

---

<sup>1</sup> Crecimiento anual compuesto.

Isapres no tienen injerencia en la relación médico-paciente, por lo tanto, no tienen incidencia en la variable “uso”, ya que la demanda por prestaciones depende exclusivamente tanto de las decisiones del paciente, como de las disposiciones del médico que lo trata.

En tanto, del análisis de la evolución de los costos de prestaciones médicas del sistema Isapres para el período 2012-2014, se desprende que los costos de las prestaciones médicas aumentan por una combinación de incrementos de precios, aumento de frecuencia y cambio de tecnología. Así, por ejemplo, una pesquisa que antes utilizaba una radiografía de valor bajo, hoy se diagnostica con muchísima mayor precisión, con una resonancia nuclear magnética, la que puede costar 50 veces más que una radiografía y, que en el período estudiado, su costo tuvo un incremento de 33%. Por otra parte, al disponer los médicos especialistas de mejores tecnologías, se puede llegar a diagnósticos más certeros, lo que en muchos casos implica la realización de más intervenciones y licencias médicas. Con esto, queda de manifiesto que el acceso a tecnología más sofisticada conlleva a mejores diagnósticos pero también a mayores gastos, aunque todo ello redundará en una mejor salud.

En relación a las **consultas médicas**, el estudio revela no sólo que ha habido un aumento relevante en la demanda por consultas médicas (10% en período estudiado), sino que también ha habido una mayor participación de especialistas, lo que ha elevado el valor promedio de las consultas. En cuanto al **días cama**, se observa un aumento del gasto de 18% en el período, por efecto de estadías más largas y más frecuentes, pero no por el efecto precio, ya que éste se mantuvo constante. Por su parte, las prestaciones **GES**, exhibieron en el período estudiado, un crecimiento importante en el número de prestaciones otorgadas, las que se elevaron 40%, al mismo tiempo que los precios cayeron (-7%), lo que llevó a un resultado final de un alza en el gasto GES de 30% en igual período. El gasto en **laboratorio clínico**, en tanto, se incrementó 15% en los años de estudio, básicamente, como resultado de un incremento en la utilización de los servicios de laboratorio (15,6%) porque los precios no variaron. Los gastos en **insumos y materiales clínicos** se han incrementado en un 15% pese a la fuerte caída que han experimentado sus precios (-25%), debido a un fuerte incremento en su uso (53%). Por el contrario, en el caso de los **medicamentos**, se observó un aumento importante en sus precios (42%) acompañado de una caída proporcionalmente menor en su consumo (-15%), lo que elevó el gasto en medicamentos en cerca de 21%.

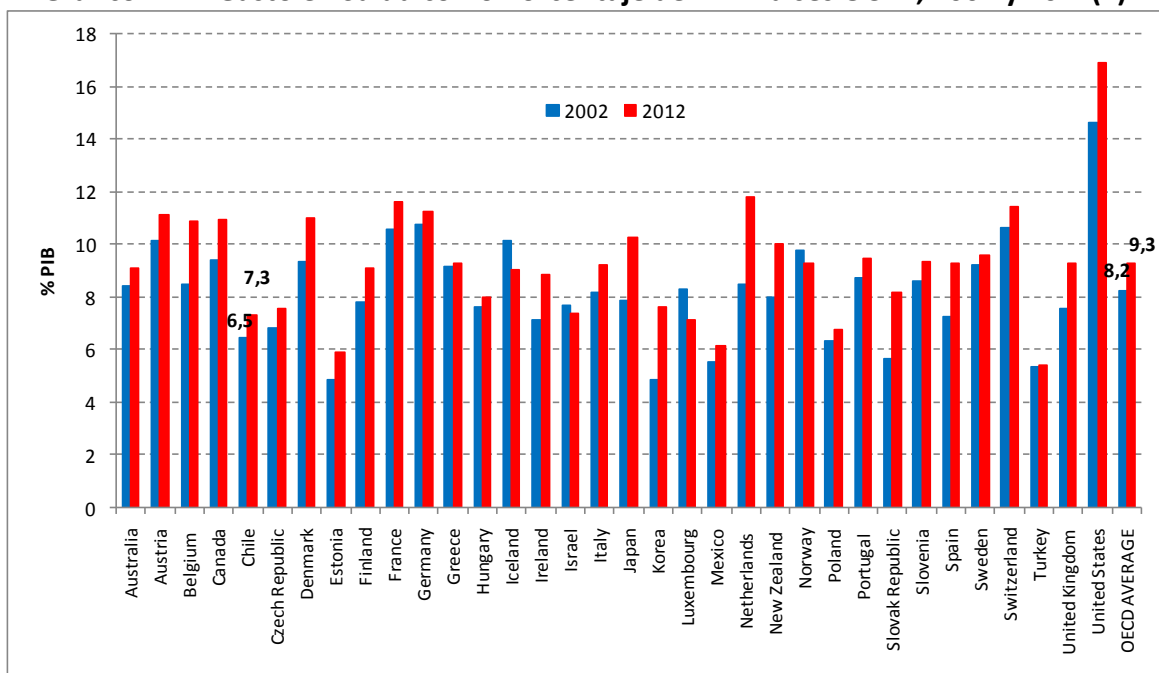
En síntesis, del estudio se desprende que el incremento en la demanda de prestaciones médicas junto con el acceso a nuevas tecnologías, son los factores que más están impulsando al alza los costos de las prestaciones de salud. En este contexto, a futuro sólo podemos esperar que el gasto médico siga aumentando, en la medida que la medicina continúe desarrollándose y los usuarios sigan eligiendo servicios médicos cada vez de mejor calidad, además, de continuar con un alto ritmo de consumo como lo han hecho hasta ahora.

## II. Evidencia Internacional del Aumento en el Gasto en Salud

El aumento del gasto en salud es un fenómeno mundial, que afecta en mayor medida a los países de ingresos altos y medios, por lo que en Chile, tanto el sistema público como privado de salud no están ajenos a este problema.

En particular, diversos estudios han demostrado que al menos durante las últimas tres décadas el gasto en salud en el mundo ha crecido por sobre la expansión de las economías y la inflación, además de constituir una parte cada vez mayor del PIB. Respecto a este último punto, cifras de la OCDE (Gráfico N° 1) muestran que el gasto en salud en Chile pasó de representar un 6,5% del PIB en el año 2002 a representar un 7,3% del PIB en el 2012, pese a lo cual aún se mantiene por debajo el promedio de los países de la OCDE (9,3% del PIB).

Gráfico N° 1: Gasto en Salud como Porcentaje del PIB Países OCDE, 2002 y 2012(\*)



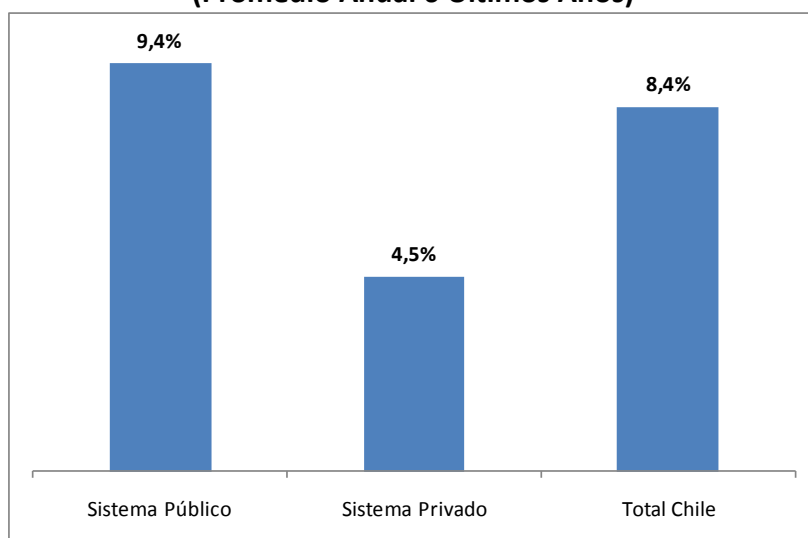
Fuente: OECD Health Statistics 2014

(\*) Año 2012 o último año con dato.

Por su parte, entre los años 2000 y 2012, el crecimiento real (es decir, por encima de la inflación<sup>2</sup>) del gasto en salud en Chile fue de 7,8% promedio anual, muy por sobre el de los países de la OCDE (3,8% promedio real anual).

En particular, en Chile la tendencia creciente en los costos de salud ha afectado tanto al sistema público como privado, aunque de manera más significativa al público como muestra el Gráfico N° 2. En efecto, de acuerdo a cifras entregadas en el Estudio de la Comisión Asesora Presidencial para la reforma de la salud, en los últimos 6 años el gasto real en salud ha crecido en promedio un 4,5% anual en el sistema privado y un 9,4% anual en el sistema público, llevando a un crecimiento real promedio de 8,4% para el sistema como un todo.

**Gráfico N° 2: Incremento Real del Gasto en Salud en Chile  
(Promedio Anual 6 Últimos Años)**



Comisión Asesora Presidencial 2014

---

<sup>2</sup> Al expresar el gasto en salud en términos reales se aísla el efecto que la inflación del país pueda tener sobre los precios de dichos gastos y por tanto refleja el crecimiento que existe por sobre la inflación.

### III. Los Costos Crecientes de la Salud y su Financiamiento en el Sistema de Isapres

Las Isapres incurren tanto en gastos relacionados a temas de salud de sus afiliados como en gastos para operar el sistema.

Los gastos inherentes a la salud de los beneficiarios se conocen como los **costos técnicos** (u operacionales) y corresponden a **aquellos incurridos por concepto de reembolso de prestaciones médicas y licencias médicas**. Dentro de las prestaciones médicas están los pagos por concepto de atenciones hospitalarias y ambulatorias entre las cuales se encuentran las atenciones médicas, los exámenes de diagnóstico, los procedimientos de apoyo clínico y/o terapéutico y las intervenciones quirúrgicas, entre otras prestaciones. Los gastos en licencias médicas por enfermedad común corresponden al pago del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL). Por su parte, los **costos de administración y ventas** corresponden a los gastos necesarios para operar las Isapres y prestar servicios de atención a usuarios y venta de planes.

**El financiamiento de estos gastos en el sistema de Isapres proviene en un 100% de la cotización de sus afiliados**, lo que constituye el ingreso operacional de las Isapres.

De acuerdo a la información financiera de la Superintendencia de Salud, en el año 2014 de las cotizaciones recibidas por las Isapres, un 87% se destinó a financiar los costos técnicos o beneficios de sus usuarios<sup>3</sup>, mientras que un 12% a financiar gastos en administración y venta (GAV).

En tanto, al analizar la evolución de los gastos técnicos y GAV como porcentaje de la cotización de los afiliados, tenemos que durante los últimos 25 años los gastos técnicos se han elevado en 12 puntos porcentuales, mientras que los gastos de administración y venta se han reducido en 9 puntos porcentuales. El resultado anterior, no debería sorprendernos, ya que como veremos el incremento de los primeros es impulsado por variables no controlables por las Isapres, como lo son el mayor uso de prestaciones por parte de los usuarios o la mayor frecuencia de otorgamiento de licencias médicas, mientras que los gastos de administración y venta son más controlables por las Isapres, como por ejemplo podría ser con mayor uso de tecnología web e informática.

**En conclusión, hoy se destina una mayor cantidad de recursos para el pago de beneficios**, lo que se refleja en el aumento que ha mostrado la participación de los costos técnicos sobre los ingresos de las Isapres. Mientras que los GAV como porcentaje de los ingresos se han reducido, lo que refleja un esfuerzo en la contención de costos por parte de las Isapres.

---

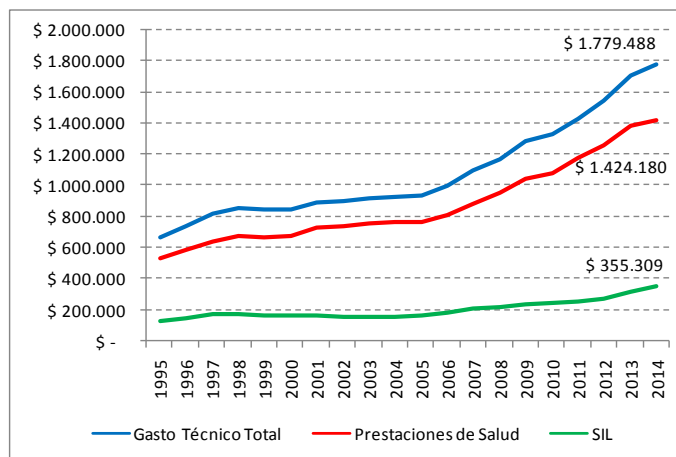
<sup>3</sup> La siniestralidad de las prestaciones médicas (70% de los ingresos) fue sustancialmente mayor que la de licencias médicas (17% de los ingresos), aunque la siniestralidad no ha variado sustancialmente en el tiempo.

No obstante, hay que señalar que en los últimos años los ingresos de las Isapres se han visto afectados por la creciente judicialización, ya que ha entrabado el ajuste de tarifas<sup>4</sup> y ha llevado a las Isapres a tener que destinar parte importante de sus ingresos al pago de costas (incremento GAV) en desmedro del pago de beneficios. Así, en el año 2014, el sistema de Isapres debió pagar más de \$ 15 mil millones en costas. Por su parte, para el 2015 se proyecta que el pago en costas ascenderá a \$ 25 mil millones lo que equivale en atenciones a un poco más de 1 millón de consultas médicas o 4,3 millones de exámenes de laboratorio, por nombrar algunos.

En relación a los **costos técnicos de las Isapres**, reportados en los estados financieros presentados por las Isapres (FEFI), podemos señalar que entre los años 1995 y 2014 éstos se han triplicado, pasando de \$ 663.913 millones a \$ 1.779.488 millones (en moneda de 2014, Gráfico N° 3). Del costo técnico de 2014 un 80% correspondió a gasto en prestaciones médicas y el 20% restante a licencias médicas<sup>5</sup>.

En particular, **entre los años 2012 y 2014<sup>6</sup> el costo técnico de las Isapres creció en 15% (7% promedio anual) por sobre la inflación.** Por su parte, en igual período las prestaciones médicas crecieron 13% (6% promedio anual) y las licencias medicas 28% (13% promedio anual).

**Gráfico N° 3: Evolución Costo Técnico (millones \$ 2014)**



Fuente: Elaboración Isapres de Chile en base a Información de la Superintendencia de Salud

<sup>4</sup> Se reducen los ingresos provenientes de los afiliados que logran frenar su alza (ahorro cotizantes).

<sup>5</sup> En las últimas dos décadas, proporcionalmente ha disminuido la participación de las prestaciones en el gasto total y aumentado el de licencias médicas

<sup>6</sup> Se toman estos dos años durante todo el análisis de costos.

Sin embargo, la cantidad de beneficiarios también ha cambiado año a año, por lo que para aislar este efecto de la variación del costo técnico es necesario expresarlo por beneficiario<sup>7</sup>. Los costos técnicos por beneficiario se ha incrementado desde \$ 176.401 en 1995 a \$537.784 en el 2014 (período en que los beneficiarios cayeron en 455 mil, o en un 12%). Por su parte, entre 1995 y 2014 el gasto en prestaciones por beneficiario se ha incrementado desde \$107.379 a \$430.405 (6% promedio anual) y las licencias médicas desde \$34.317 a \$ 107.379 (6,2% promedio anual).

Acotando el análisis per cápita al período 2012-2014, vemos que **los costos técnicos por beneficiario se han incrementado un 7% anual real (promedio anual de 3,4%)**. En particular, el gasto en prestaciones médicas se ha elevado 4,2% anual real (2% promedio anual), mientras el gasto en licencias médicas lo ha hecho en 19% (9% promedio anual). De esta información se infiere que el gasto en SIL por beneficiario ha crecido muy por sobre el gasto en prestaciones médicas.

Adicionalmente, el resultado del crecimiento real anual del gasto técnico por beneficiario es muy decidor, en el sentido que muestra que **entre el 2013 y 2014 los costos técnicos por beneficiario (sin considerar GAV) crecieron en promedio 3,4% anual, por sobre el ajuste promedio de tarifas de 2,6% que realizaron las Isapres en el 2014**.

**En suma, las cifras corroboran que las Isapres enfrentan un panorama de costos crecientes, los que deben ser afrontados mediante los ajustes de las cotizaciones de sus afiliados. Sin embargo, financiar estas alzas de costos se hará cada vez más difícil si las judicializaciones no se detienen, situación que se verá agravada además en períodos económicos adversos.** Esta situación, de continuar, nos alerta respecto a la viabilidad de algunas Isapres en el futuro.

---

<sup>7</sup> Por ejemplo, si aumenta el número de beneficiarios y se produce un incremento en el costo en salud tenemos que aislar el efecto de un aumento en el gasto en prestaciones por el hecho de que hay más personas demandando atención en salud. Es decir, se comparan gastos promedios per cápita anuales.

## IV Gasto en Prestaciones Médicas en el Sistema de Isapres

### IV.1 Metodología y Variables a Estudiar

Se demostró que las Isapres enfrentan un panorama de costos crecientes. En este contexto, el objetivo de este estudio y lo que realizaremos a continuación, será analizar el comportamiento que ha tenido el gasto proveniente de las prestaciones médicas y los factores que lo explican, excluyendo del análisis el gasto en licencias médicas, dado que los factores que inciden en su incremento tienen una naturaleza muy distinta a los factores que presionan los gastos en prestaciones.

En este contexto, estudiaremos la evolución que han tenido los gastos en prestaciones médicas en el sistema Isapre, concentrándonos en los años que van del 2012 al 2014. Específicamente, la idea es determinar cuantitativamente sobre qué variables - precio y/o cantidad - del costo de prestaciones, los factores que están impulsando el alza en costos en salud, están impactando con mayor fuerza. Para lo anterior, utilizaremos los datos de montos bonificados por prestaciones médicas publicados por la Superintendencia de Salud.

### IV.2 Las Causas del Incremento del Gasto en Prestaciones de Salud en Chile (y el Mundo)

Chile no está ajeno al fenómeno de costos crecientes en las prestaciones de salud, básicamente, porque los factores que impulsan estas alzas de costos son comunes (universales) a todas las economías de ingresos medios y altos. **Estos factores son los avances tecnológicos, el crecimiento económico** (y el incremento del ingreso per cápita) **y el envejecimiento de la población**, los que pueden afectar tanto el precio (“P”) como la cantidad (“Q”) del gasto en prestaciones.

A continuación describiremos cada uno de los factores y cómo inciden en el incremento del gasto en prestaciones. Para luego, en la sección IV.4, determinar cuantitativamente sobre qué variables (precio y/o cantidad) del costo de prestaciones, estos factores impactan con mayor fuerza.

El principal factor que incide en el aumento de los costos en prestaciones de salud es la **incorporación creciente y acelerada de nuevas tecnologías médicas**, las que pueden traducirse en nuevos medicamentos, intervenciones de vanguardia, más especialistas, mejores implementos, exámenes y equipos, entre otros. En particular, de los estudios que se han realizado, se puede inferir que **cerca de la mitad del aumento del costo en prestaciones de salud se debe a este factor de avance tecnológico**.



La entrada de estas nuevas tecnologías en estricto rigor, lo que hace es profundizar las atenciones médicas, por lo que afectan tanto la cantidad como el precio (calidad) de las prestaciones recibidas. En conclusión, **el incremento del gasto por motivos tecnológicos es positivo, ya que profundiza las atenciones médicas, es decir, permite un mayor y mejor acceso a la salud.**

Respecto al **nivel de ingresos del país**, hemos visto que la proporción del PIB que se destina a salud crece al mismo tiempo que crece también el PIB, por lo que en términos económicos la salud sigue el comportamiento de un **“bien superior”**, es decir, su consumo aumenta conforme aumenta el ingreso (mayor acceso o uso). En tanto, diversos estudios muestran que **a mayor nivel socioeconómico las personas pueden acceder a prestaciones de mayor calidad o salud más especializada.**

Por último, está el factor del **envejecimiento demográfico**. Las personas mayores se enferman más y muchas veces esas enfermedades se prolongan y/o se transforman en crónicas y por lo mismo, su consumo en medicamentos y atenciones es mayor. En este contexto, la vejez afecta los costos principalmente a través de una **mayor y creciente intensidad de uso** de las atenciones en salud. Sin embargo, en algunos casos puede ser necesario el **uso de tecnologías más caras** para tratar enfermedades crónicas y/o discapacidades.

Cabe mencionar, que el hecho que las personas cuenten con seguros de salud (privado o público) lleva también a un aumento en el uso de atenciones médicas, ya que el precio que enfrentan es más bajo porque el seguro paga una proporción importante de este. En la literatura económica y de seguros este fenómeno se conoce como **“riesgo moral”**.

En definitiva, los antecedentes muestran que:

(i) Existe una presión tanto por el lado de la demanda como de la oferta de servicios médicos, que está impulsando al alza los costos en prestaciones de salud (“P” y “Q”). En particular, la **demandas por servicios** médicos está siendo presionada al alza por un mayor ingreso per cápita, una tendencia creciente al envejecimiento de la población y un cambio general en el comportamiento de los consumidores que están demandando más y mejores servicios médicos. Por su parte, la **oferta de servicios médicos**, cada vez son de calidad superior y, por tanto, en muchos casos más caros, producto de avances en la tecnología médica y de una mayor especialización médica.

(ii) **Los factores que llevan al alza en los costos de las prestaciones de salud son universales, y no propias de nuestro sistema de salud.** Además, dada la naturaleza de estos factores lo único que podemos esperar es que los costos en prestaciones sigan aumentando progresivamente, ya que van de la mano del mayor desarrollo económico que los países vayan alcanzando.

En conclusión, parte importante del aumento de costos en prestaciones que enfrentan las Isapres son irreversibles y sólo se puede esperar que sigan incrementándose. En este contexto, para contener la escalada en costos de atenciones las Isapres lo único en que pueden avanzar es hacia un mayor control de costos y derivar la mayor demanda hacia soluciones más costo-efectivas. En este sentido, estimamos que aún existen espacios para eficientizar aún más la gestión entre Isapres y Prestadores, aunque la evidencia muestra que las aseguradoras cada vez tienen menor poder de negociación (sobre “P”) frente a los prestadores. Por otra parte, las Isapres debiesen avanzar en lograr que los cotizantes se den cuenta que tienen un rol activo sobre el incremento de los costos y que el sobre uso de prestaciones (cuando es una conducta abusiva y no por necesidad médica) redunde en un aumento de costos que se traduce a la larga en un ajuste al alza las tarifas de sus planes de salud.

Por último, existe una hipótesis – errada por cierto – que señala que la industria de Isapres al operar **estando integradas verticalmente**, con uno o más prestadores de salud, eleva artificialmente los precios y con ello los costos. Específicamente, esto operaría de la siguiente manera, una Isapre al pertenecer al mismo holding que el prestador, generaría un traspaso de ganancias de utilidades desde las Isapres a los prestadores, a través de un aumento de precios de las prestaciones demandadas por los afiliados. Sin embargo, este argumento no tiene ninguna lógica, ya que al final, la pérdida o mayores costos, debe ser absorbida por el holding. Es decir, lo que ganaría el prestador - que es marginal por los altos costos variables y de mano de obra implícitos en una prestación médica - lo perdería la Isapre.

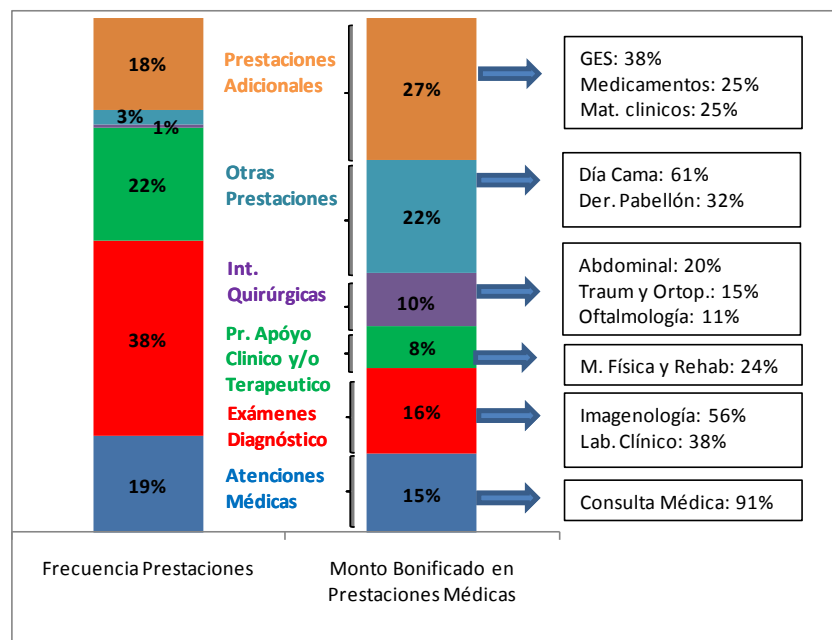
Es más, diversos estudios descartan esta hipótesis y existe evidencia de que la integración vertical es promovida en otros países como estrategia para contener costos (por el lado de los precios), porque mejora la capacidad negociadora del seguro, controla el riesgo moral en el prestador, fomenta la inversión y disminuye los costos (PUCV 2012 y Galetovic y Sanhueza 2013). Sólo en el caso que haya alto poder de mercado, es decir pocos aseguradores y prestadores y altas barreras de entradas a nuevos oferentes, puede traducirse en aumentos artificiales de precios o en una disminución en los incentivos para competir por calidad y en incentivos el sobre uso, realidad que no es la chilena.

### **IV.3 Antecedentes Generales de las Prestaciones Médicas**

Las prestaciones médicas se clasifican en atenciones médicas, exámenes de diagnóstico, procedimientos de apoyo clínico y/o terapéutico, intervenciones quirúrgicas, otras prestaciones y prestaciones adicionales. En el Gráfico N° 4 se muestra la participación que tiene cada una de estas prestaciones médicas en términos de volumen y valor para el año 2014.

En términos de volumen, frecuencia de uso, los exámenes de diagnóstico son lo que tienen una mayor participación (38%), seguido por los procedimientos de apoyo clínico y/o terapéuticos (22%) y las atenciones médicas (19%). Se observa que en el caso de las intervenciones quirúrgicas (1%) y de las otras prestaciones (3%) la frecuencia de uso es baja por lo que la mayor participación que se observa en términos de valor se debe a que son prestaciones más caras. En efecto, las prestaciones adicionales (27%) y otras prestaciones (22%) son las divisiones con mayor participación en términos del monto bonificado (valor).

**Gráfico N° 4: Participación Prestaciones Médicas 2014**



Fuente: Elaboración Isapres de Chile en base a Información de la Superintendencia de Salud

Por su parte, dentro de cada división las prestaciones que tienen un mayor peso en términos del gasto bonificado son:

- (i) Atenciones médicas: consulta médica (91% del monto total bonificado en atenciones médicas).
- (ii) Exámenes y Diagnóstico: imagenología (56% del monto total bonificado en exámenes y diagnóstico), seguido por laboratorio clínico (38%).
- (iii) Procedimientos Apoyo Clínico y/o Terapéutico (PACT): medicina física y rehabilitación (24% del monto total bonificado en PACT), seguido por cardiología y

neumología (15%) y psicología clínica (11%). Cabe señalar, que el parto vaginal (6%) está dentro de esta categoría.

- (iv) Intervenciones Quirúrgicas: abdominal (20% del monto total bonificado en intervenciones quirúrgicas), seguido por traumatología y ortopédica (15%) y oftalmología (11%). Cabe señalar, que el parto por cesárea (9%) está dentro de esta categoría.
- (v) Otras Prestaciones: días cama (61% del monto total bonificado en otras prestaciones) y derecho a pabellón (32%).
- (vi) Prestaciones Adicionales: Garantías Explícitas de Salud (GES, 38% del monto total bonificado en prestaciones adicionales), seguido por medicamentos (25%) e insumos y materiales clínicos (25%).

Por último, del monto total bonificado por prestación del año 2014, las partidas que significaron un mayor gasto fueron: consultas médicas (14%), días cama (14%), GES (11%), imagenología (9%), derecho a pabellón (7%), medicamentos (7%), insumos y materiales médicos (7%) y laboratorio clínico (6%).

#### IV.4 Análisis Cuantitativo del Gasto en Prestaciones Médicas del Sistema Isapres

Como adelantamos, usando información de la Superintendencia de Salud, en este apartado se analizará cuantitativamente la evolución que han tenido las variables precio y frecuencia de las prestaciones médicas (fuera del análisis las licencias médicas), de modo de dilucidar cuál (es) de ellas es la que está incidiendo más en el alza de costos de salud en el sistema de Isapres.

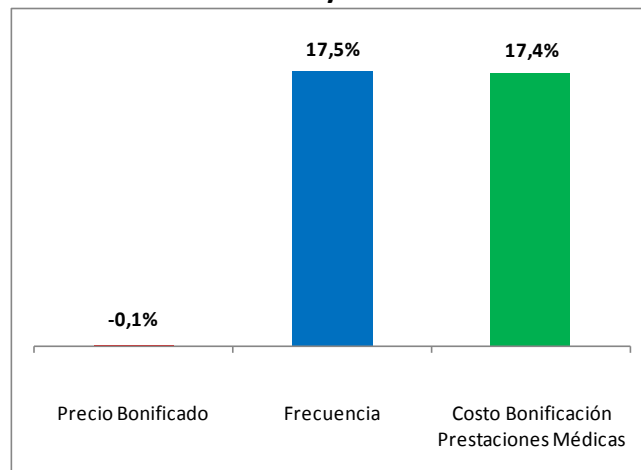
Cabe mencionar, que se utilizó el monto bonificado en las prestaciones médicas como símil del costo en atenciones médicas (millones de pesos del 2014, PxQ), luego utilizando este monto y dividiéndolo por la frecuencia de uso de las prestaciones (Q) se obtuvo el precio de las prestaciones (P), el que obviamente corresponde al precio bonificado en pesos de 2014 para cada año.

Con ello, nuestro análisis irá de lo general a lo particular, comenzando con un análisis de la evolución de los costos de las prestaciones médicas entre los años 2012 y 2014, para luego estudiar tanto cada una de las categorías de prestaciones médicas otorgadas por las Isapres como, particularmente, las prestaciones que tienen una mayor incidencia en el gasto total en prestaciones médicas.

El Gráfico N° 5 muestra el crecimiento real que experimentó el costo en prestaciones médicas entre el año 2012 y 2014. De él se concluye que **el incremento en la frecuencia de uso es el factor que más ha incidido en el aumento en los costos de las prestaciones de salud**. En efecto, del incremento de 17,4% real anual (con un crecimiento promedio anual de 8,4%) que experimentó el costo en prestaciones médicas entre el año 2012 y

2014, prácticamente su totalidad fue consecuencia de un incremento en la frecuencia de uso (17,5%), ya que los precios mostraron una variación nula (-0,1%)<sup>8</sup>.

**Gráfico N° 5: Crecimiento Real del Gasto en de Prestaciones Médicas en Isapres entre 2012 y 2014**



Fuente: Elaboración Isapres de Chile en base a Información de la Superintendencia de Salud

Ahora bien, entre el 2012 y 2014 el número de beneficiarios se incrementó en un 8%, por lo que para aislar el efecto de un aumento en el gasto en prestaciones por el hecho de que hay más personas atendiéndose, es que debemos calcular el crecimiento el gasto real en prestaciones por beneficiario. De este cálculo, se obtiene que **los beneficiarios de las Isapres entre el 2012 y 2014 incrementaron su gasto real en prestaciones en 8,7% anual (4,3% promedio anual), básicamente, por un aumento en la frecuencia de uso de la misma magnitud.**

El resultado anterior corrobora, **que el aumento en el gasto en prestaciones es producto de que cada beneficiario está demandando más prestaciones**, ya que los precios de las prestaciones prácticamente no han cambiado.

El Cuadro N° 1, en tanto, sintetiza las variaciones reales de cada división de gasto en salud. Como es lógico, también se observa que la frecuencia de uso ha sido el principal factor en el aumento de costos de las distintas divisiones, ya que los precios se han incrementado

<sup>8</sup> Entre el 2012 y 2014 las prestaciones médicas se incrementaron en número en cerca de 11,6 millones, alcanzando 78.043.019 en el 2014. Mientras que el precio promedio bonificado por prestación declinó marginalmente en igual lapso, ubicándose en \$ 18.453 en el 2014.

en una proporción menor e incluso han disminuido. La única excepción es intervenciones quirúrgicas, donde el aumento en el gasto es consecuencia de un aumento en el precio.

**Cuadro N° 1: Crecimiento Real del Gasto por División de Prestaciones Médicas en Isapres entre 2012-2014**

Variación Porcentual Anual Real del Gasto por División de Prestaciones Médicas entre 2012 y 2014				
	Precio Bonificado	Frecuencia	Costo Bonificación Prestaciones Médicas (*)	
Atenciones Médica	2,6%	9,7%	12,5%	6,1%
Exámenes de Diagnóstico	1,1%	15,0%	16,3%	7,8%
Proced. Apoyo Clínico y/o Terapéutico	-0,8%	19,4%	18,4%	8,8%
Intervenciones Quirúrgicas	8,1%	-0,4%	7,7%	3,8%
Otras Prestaciones	-0,3%	15,6%	15,2%	7,4%
Prestaciones Adicionales	-3,8%	31,8%	26,8%	12,6%
<b>Total Prestaciones Médicas</b>	<b>-0,1%</b>	<b>17,5%</b>	<b>17,4%</b>	<b>8,4%</b>

Fuente: Elaboración Isapres de Chile en base a Información de la Superintendencia de Salud

(\*) Segunda columna: crecimiento promedio anual.

Por último, dentro de estas divisiones hay prestaciones que tienen una mayor incidencia en el gasto total en salud, como lo son las consultas médicas, los días cama, GES, imagenología y los derechos de pabellón, entre otros. En el Cuadro N° 2, se presenta el cambio que han tenido las variables precio, frecuencia y el costo total de éstas entre los años 2012-2014.

**Cuadro N° 2: Crecimiento Real del Gasto de las Prestaciones con Mayor peso sobre el Gasto Total en Prestaciones Médicas en Isapres entre 2012 y 2014**

Variación Porcentual Anual Real del Gasto por Ítem de Prestaciones Médicas entre 2012 y 2014				
	Precio Bonificado	Frecuencia	Costo Bonificación Prestaciones Médicas (*)	
Consulta médica (Atenciones Médica, 14%)(**)	3,1%	10,0%	13,3%	6,5%
Días Cama (Otras Prestaciones, 14%)	0,1%	17,6%	17,7%	8,5%
GES (Prestaciones Adicionales, 11%)	-7,4%	40,2%	29,8%	13,9%
Imagenología (Exámenes de Diagnóstico, 9%)	4,1%	13,2%	17,8%	8,6%
Derecho de pabellón (Otras Prestaciones, 7%)	6,0%	3,9%	10,0%	4,9%
Insumos y Materiales Clínicos (P. Adicionales, 7%)	-24,8%	53,1%	15,1%	7,3%
Medicamentos (P. Adicionales, 7%)	42,4%	-15,3%	20,6%	9,8%
Laboratorio Clínico (Exámenes de Diagnóstico, 6%)	-0,3%	15,6%	15,2%	7,3%

Fuente: Elaboración Isapres de Chile en base a Información de la Superintendencia de Salud

(\*) Segunda columna: crecimiento promedio anual.

(\*\*) Entre paréntesis se muestra la división a la cual pertenece la prestación y el porcentaje que aporta al gasto total en prestaciones médicas (monto bonificado).

En el caso de las **consultas médicas**, en los últimos dos años, el precio de las consultas médicas se ha incrementado algo por sobre 3% real anual mientras la frecuencia lo ha hecho en 10%, lo que ha llevado a un incremento en el costo de la consulta de algo más de 13% (promedio anual 6,5%). De esta forma, **la mayor frecuencia y la mayor demanda por especialistas es lo que ha elevado el costo total de las consultas médicas.**

Asimismo, en el caso de **imagenología**, entre los años 2012 y 2014 el incremento en la frecuencia de uso (13%) estuvo por sobre el incremento en precios (4%), lo que elevó su costo en 18% en términos reales (9% promedio anual). **El acceso a exámenes y procedimientos más precisos y rápidos para llegar a un diagnóstico, fomentan el uso de imágenes**, lo que ha incrementado los costos a través de la variable de frecuencia. Sin embargo, los precios de estos exámenes también se han elevado lo que puede deberse al **uso de tecnología más avanzadas y, por tanto, en muchos casos a costos más elevados.** Específicamente, si tomamos los exámenes radiológicos financiados por las Isapres entre 2012 y 2014, tenemos que mientras la realización de las tradicionales radiografías mostraron un aumento de uso de 9% durante estos últimos dos años, los *scanners* lo hicieron en un 13%, mientras que las resonancias magnéticas han mostrado el aumento más relevante, con un incremento de 33%, en esos dos años. Esto quiere decir, que en promedio cada año, mientras la realización de radiografías aumentó en un 4% su uso, los *scanners* y resonancias lo hicieron en 6% y 15%, respectivamente.

El gasto en **laboratorio clínico**, en tanto, se incrementó 15% en los años de estudio (7% promedio anual), básicamente, como resultado de un incremento en la utilización de los servicios de laboratorio (15,6%) porque los precios no variaron.

En el caso de la prestación **días cama**, se observa que la frecuencia de uso ha sido la impulsora de los costos (tanto por mayor número de hospitalizaciones como estadías más largas), ya que los precios se han mantenido sin cambios. Con ello, el gasto en día cama creció 18% los últimos dos años (9% promedio anual). Por el contrario, en el caso del **derecho a pabellón** han sido los precios (6%) los que se incrementado más que la frecuencia (4%), llevando a un alza en el gasto de 10% (promedio anual de 5%).

Por su parte, las prestaciones **GES**, han exhibido un crecimiento importante en cuanto al número de prestaciones otorgadas entre el 2012 y 2014 (40%), al mismo tiempo que los precios han caído (-7%), llevando a un resultado final de un alza en el gasto GES de 30% en igual período (14% promedio anual).

Finalmente, los gastos en **insumos y materiales clínicos** se han incrementado en un 15% pese a la fuerte caída que han experimentado los precios (-25%), debido a un fuerte incremento en su uso (53%). Por el contrario, en el caso de los **medicamentos**, se observó un aumento importante en sus precios (42%) acompañado de una caída proporcionalmente menor en su consumo (-15%), lo que elevó el gasto en medicamentos en cerca de 21% (10% promedio anual). Quisiéramos hacer el alcance que en el caso de los medicamentos e insumos médicos es difícil sacar conclusiones respecto a lo que muestran los precios y las cantidades, ya que el registro de su contabilización no está normado (por ejemplo, algunos prestadores contabilizan 5 pastillas o 1 frasco, o en caso de cirugía 3 motas de algodón versus un paquete). De este modo, en el caso de remedios e insumos lo relevante es ver los costos finales, los cuales en ambos casos se están incrementando fuertemente.

El estudio de costos de las prestaciones médicas concluye categóricamente que la frecuencia de uso ha sido el principal factor en el aumento de costos de salud. En este contexto, creemos necesario hacer un análisis más detallado del número de prestaciones médicas promedio por beneficiario, el que se presenta esquemáticamente en el Cuadro N° 3.



**Cuadro N° 3: Número de Prestaciones por Beneficiario de Isapre al Año**

	2005	2010	2012	2013	2014	2014	
						< 60 años	>60 años
N° Atenciones Médicas	4	4	4	5	5	4	6
N° Exámenes de Diagnóstico	6	7	8	9	9	8	21
N° Procedimientos Apoyo Clínico/Terapéuticos	3	4	5	5	5	5	12
N° Intervenciones Quirúrgicas	0	0	0	0	0	0	0
N° Otras Prestaciones	1	1	1	1	1	1	2
N° Prestaciones Adicionales	2	2	3	4	4	3	17
<b>Prestaciones Totales por Beneficio</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>57</b>
<b>N° Exámenes Diagnóstico / N° At. Médicas</b>	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>2,0</b>	<b>1,8</b>	<b>3,3</b>

Fuente: Elaboración Isapres de Chile en base a Información de la Superintendencia de Salud

Del Cuadro N° 3 se desprenden las siguientes conclusiones:

Primero, las Isapres en los últimos cuatro años (2010-2014) han pasado de financiar 19 prestaciones por beneficiario al año a financiar 24 prestaciones. **La tendencia muestra que en promedio año a año los beneficiarios utilizan una prestación más.** De las 24 prestaciones utilizadas por beneficiario en el 2014, 9 correspondieron a exámenes de diagnóstico, seguidas por 5 en atenciones médicas, 5 en procedimientos de apoyo clínico y terapéutico y 4 en prestaciones adicionales (aproximadamente 3 en GES y 1 entre insumos y medicamentos).

Segundo, entre los años 2010 y 2014 las visitas al doctor por beneficiario han pasado de 4 veces al año a 5 veces en el 2014, mientras que los beneficiarios se realizaron en promedio 2 exámenes más en el 2014 que en el 2010, cuando registraban 7 exámenes de diagnóstico al año.

Tercero, al observar la evolución de la proporción de exámenes de diagnóstico sobre las consultas médicas, se tiene que esta tasa ha aumentado en los últimos años, lo que quiere decir, que hoy para llegar a un diagnóstico de los problemas de salud se necesitan más exámenes. Creemos, que los exámenes que se soliciten en el margen deben ser capaces de aumentar o disminuir significativamente la probabilidad para afirmar o descartar una enfermedad, ya que de lo contrario conduce a mayores gastos (tanto para paciente como Isapre) y demoras innecesarias en la toma de decisiones médicas. En otras palabras, dado que la disponibilidad de recursos es escasa (así también en el área de salud), es indispensable que el gasto médico sea efectuado de la manera más racional, lo que implica tener presente la relación costo-efecto de cada acción médica<sup>9</sup>. En suma, **la mayor frecuencia en el uso de consultas médicas y exámenes de diagnóstico está elevando los costos de la atención ambulatoria.**

<sup>9</sup> PUC. 1995. Boletín Escuela de Medicina: Educación Médica y Relación Costo-Efecto”.

Por su parte, **la mayor cantidad de días de hospitalización unida al aumento en la frecuencia de las hospitalizaciones, está elevando los costos de la atención hospitalaria.** En efecto, entre el 2012 y 2013<sup>10</sup> el número de egresos hospitalarios por beneficiario se incrementó 7%, mientras que el número de días de hospitalización por beneficiario se elevó 9%<sup>11</sup>.

Cuarto, en las Isapres al igual que en Chile y el resto del mundo, el número de adultos mayores aumenta a tasas superiores a las del resto de la población. En efecto, entre los años 2013 y 2014 el crecimiento total de los beneficiarios de Isapres creció 3,2% anual, mientras que el grupo de mayores de 60 años lo hizo a una tasa anual de 6,5% en igual período. En el año 2014 el grupo etario de 60 y más años alcanzaba los 266 mil beneficiarios, alcanzando una participación de la cartera total en las Isapres del 8,1%. Ver Cuadro N° 4.

Por su parte, este aumento en el número de adultos mayores trae asociado un mayor uso de atenciones médicas. En efecto, en el año 2014 los beneficiarios menores de 60 años utilizaron en promedio 21 prestaciones, mientras que los mayores de 60 años 57 prestaciones, lo que dio como promedio total las 24 prestaciones anuales presentadas en el Cuadro N° 3. Además, en el Gráfico N° 6 queda en evidencia que el incremento en el uso de prestaciones es exponencial en la medida que nos acercamos a la etapa final de la vida (47 prestaciones por beneficiario anual a los 60 años versus 76 prestaciones pasados los 80 años).

En términos de gasto, los adultos mayores (a partir de los 60 años) pueden gastar entre tres y seis veces más que un joven (tramo 20-29 años), lo que va de la mano con que a medida que envejecemos tenemos una intensidad de uso de prestaciones que se mueve en la misma línea. Ver Cuadro N° 5.

---

<sup>10</sup> Cifras de egresos hospitalarios están hasta el 2013.

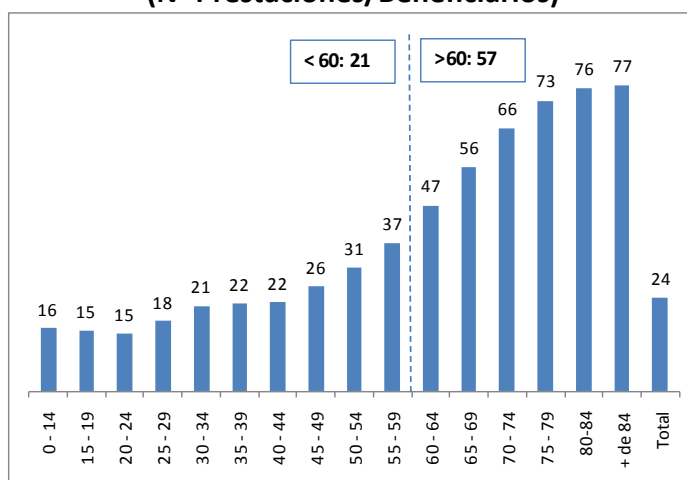
<sup>11</sup> Entre el 2012 y 2013 los egresos hospitalarios se incrementaron en 41.175 (12%), mientras que los días de hospitalización aumentaron en 183.831 (14%).

**Cuadro N° 4: Evolución de la estructura Etaria de los Beneficiarios de Isapres**

Beneficiarios Isapres								
	< 60 años	Var. Anual	% del Total	> 60 años	Var. Anual	% del Total	Total	Var. Anual
2000	2.942.211	-7,6%	95,4%	142.631	1,5%	4,6%	3.084.842	-7,2%
2001	2.790.172	-5,2%	95,1%	144.079	1,0%	4,9%	2.934.251	-4,9%
2002	2.676.628	-4,1%	94,8%	147.428	2,3%	5,2%	2.824.056	-3,8%
2003	2.575.130	-3,8%	94,5%	151.104	2,5%	5,5%	2.726.234	-3,5%
2004	2.520.683	-2,1%	94,2%	154.922	2,5%	5,8%	2.675.605	-1,9%
2005	2.499.053	-0,9%	94,0%	160.285	3,5%	6,0%	2.659.338	-0,6%
2006	2.516.107	0,7%	93,8%	167.635	4,6%	6,2%	2.683.742	0,9%
2007	2.597.120	3,2%	93,6%	179.042	6,8%	6,4%	2.776.162	3,4%
2008	2.592.498	-0,2%	93,3%	187.112	4,5%	6,7%	2.779.610	0,1%
2009	2.579.846	-0,5%	92,9%	196.087	4,8%	7,1%	2.775.933	-0,1%
2010	2.618.217	1,5%	92,7%	207.401	5,8%	7,3%	2.825.618	1,8%
2011	2.705.003	3,3%	92,5%	220.662	6,4%	7,5%	2.925.665	3,5%
2012	2.829.909	4,6%	92,3%	234.593	6,3%	7,7%	3.064.502	4,7%
2013	2.955.364	4,4%	92,2%	250.570	6,8%	7,8%	3.205.934	4,6%
2014	3.041.601	2,9%	91,9%	266.739	6,5%	8,1%	3.308.340	3,2%

Fuente: Elaboración Isapres de Chile en base a datos Superintendencia de Salud

**Gráfico N° 6: Prestaciones Promedio por Tramo Etario en Isapres 2014 (N° Prestaciones/Beneficiarios)**



Fuente: Elaboración Isapres de Chile en base a Información de la Superintendencia de Salud

**Cuadro N° 5: Gasto en Prestaciones por Beneficiario de Isapres 2014 (miles de pesos)**

	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	+ 84	Total
Hombre	473	373	326	365	438	475	512	616	721	942	1.241	1.694	2.226	2.615	2.824	3.435	579
Mujer	404	449	520	672	953	958	823	862	951	1.009	1.249	1.494	1.709	1.824	2.029	2.137	772
Total	439	410	405	491	656	686	652	729	831	976	1.245	1.596	1.959	2.184	2.380	2.635	668

Fuente: Elaboración Isapres de Chile en base a datos Superintendencia de Salud

En materia de precios hay que tener claro que para una misma prestación los precios pueden variar entre 1 y 6 veces dependiendo del prestador (prestadores más caros y más baratos), aun cuando la calidad muchas veces es la misma. Esto es especialmente cierto en lo que se refiere a exámenes de laboratorio e imagenología, donde se encuentran prestadores en convenio con las Isapres y se puede acceder a costo cero o bajo costo para los usuarios a exámenes de calidad.

En síntesis, del análisis cuantitativo se obtuvo que entre los años 2012 y 2014 el gasto real en prestaciones médicas se ha incrementado en promedio 8,4% anual, lo que en términos per cápita se traduce en un incremento promedio de 4,3% anual. Específicamente, el gasto en prestaciones médicas se ha elevado como consecuencia de un incremento en la frecuencia de uso por beneficiario de las atenciones médicas ambulatorias y hospitalarias, impulsado por avances tecnológicos, mayores ingresos y el envejecimiento de la cartera. En este contexto, las Isapres poco o nada pueden frente al incremento en los costos de salud, puesto que son producto de una mayor demanda por prestaciones, las cuales dependen de una toma de decisión tanto por parte de los beneficiarios/pacientes (en una primera instancia) como de los médicos (una vez que el paciente deja su problema de salud en manos del médico). En este escenario, **las Isapres sólo juegan un rol de financista de dichas prestaciones.**

Asimismo, en los fallos judiciales los jueces han señalado que las Isapres deberían anticipar la mayor frecuencia esperada para los próximos años a la hora de firmar los contratos con sus clientes, de modo que las tarifas fijadas reflejen el valor presente de dichos costos proyectados. El problema, es que si las Isapres hicieran esto el precio de las coberturas subirían entre un 100% y 400%, lo cual sería impagable por un porcentaje importante de la cartera. E inclusive, aunque lo hiciera, proyectar a tan largo plazo puede que igual no represente la realidad, ni tampoco considera que con el correr de los años los ingresos de las personas también se ajustan y por tanto es mejor ir cambiando las tarifas año a año.

## V. Conclusiones

Las Isapres mediante la cotización de sus afiliados financian los beneficios que reciben sus cotizantes y cargas. El gasto en la entrega de dichos beneficios se conoce como costos técnicos de las Isapres y está compuesto por el pago por reembolso de prestaciones médicas (ambulatorias y hospitalarias) y el pago de licencias médicas (SIL). En particular, este estudio centró su análisis en la evolución del gasto en prestaciones médicas entre los años 2012 y 2014, específicamente, los factores que están impulsando este gasto y las variables (precio o cantidad) dentro del gasto que más afectan.

En términos generales, en las últimas décadas los gastos en salud han mostrado un importante incremento, tanto en el sector público como privado, han abarcado una proporción cada vez mayor del PIB y han crecido por sobre la inflación del país, en línea con lo que ocurre en todos los países de ingresos medios y altos del mundo.

De acuerdo a la información financiera de las Isapres, entre 1995 y 2014 los costos técnicos de las Isapres se han triplicado, alcanzando algo menos de \$ 1.800 mil millones en el 2014, de los cuales cerca de un 80% se destinó a financiar prestaciones médicas y el 20% restante licencias médicas. Es así como el gasto técnico real por beneficiario pasó de \$ 176.401 en 1995 a \$537.784 en el 2014 (6% promedio anual en esos 20 años), período en el que los beneficiarios se redujeron en un 12%. En particular, el gasto real anual en prestaciones de salud por beneficiario se elevó desde \$107.379 a \$430.405 (6,2% promedio anual), mientras que el pago en licencias por beneficiario pasó de \$34.317 a \$ 107.379 entre 1995 y 2014 (6,0% promedio anual).

Por su parte, entre los años 2012 y 2014 el gasto técnico real se incrementó 15% anual (7% promedio anual), impulsado por un crecimiento real de 13% anual de las prestaciones médicas (6% promedio anual) y de 28% anual de las licencias médicas (13% promedio anual). Ahora, en términos de gasto por beneficiario, entre el 2012 y 2014 los costos técnicos anuales por beneficiario se han incrementado un 7% anual real (promedio anual de 3,4%). En particular, el gasto real en prestaciones médicas se ha elevado 4,2% anual (2% promedio anual), mientras que el gasto real en licencias médicas por beneficiario se ha elevado 19% anual (9% promedio anual).

Los datos anteriores muestran que entre el 2013 y 2014 los costos técnicos por beneficiario (sin GAV) crecieron en promedio 3,4% anual, por sobre el ajuste promedio de tarifas de 2,6% anual que realizaron las Isapres en el 2014.

En suma, en los últimos dos años los beneficiarios de Isapres han incrementado su gasto en beneficios médicos, siendo el gasto en atenciones médicas el que tiene un mayor peso sobre el gasto técnico total (80%). Adicionalmente, el gasto en licencias médicas ha crecido muy por sobre el crecimiento del gasto en atenciones médicas en estos dos últimos años.

En cuanto al gasto en prestaciones de salud, la frecuencia de uso ha sido el principal factor detrás del incremento de este gasto, la que a su vez ha estado impulsada por el avance tecnológico médico, el incremento del ingreso familiar y el envejecimiento del sistema. En particular, el avance tecnológico está permitiendo el acceso a procedimientos médicos más precisos y exactos, y que en promedio no han elevado los precios sustancialmente. El incremento en el gasto por motivos tecnológico es positivo, ya que profundiza las atenciones médicas, es decir, permite un mayor y mejor acceso a la salud. Por su parte, el incremento de los ingresos de las familias y el envejecimiento de las carteras, están impulsando a un mayor uso de las prestaciones médicas. En tanto, los mayores niveles de ingresos permiten acceder a atenciones de mejor calidad.

Con todo, la oferta de servicios médicos cada vez es mayor y de calidad superior (algunos casos más caro), producto de los avances en tecnologías y especialización médica. Por su parte, la demanda de servicios médicos (uso) se ha visto presionada por el mayor crecimiento económico, el envejecimiento de la población y un cambio en los consumidores que están demandando más y mejores servicios de salud.

Utilizando el monto bonificado en prestaciones, llegamos a que entre el 2012 y 2014 las prestaciones médicas exhibieron un crecimiento real de 17,4% anual (8,4% promedio anual), incremento que estuvo explicado en su totalidad por un incremento en la frecuencia de uso (17,5%), ya que los precios mostraron una variación nula (-0,1%). Ahora, en términos per cápita, los beneficiarios de las Isapres incrementaron su gasto real en prestaciones en 8,7% anual en igual período (4,3% promedio anual), obviamente, también como consecuencia de un mayor uso. De esta forma, las cifras confirman que los beneficiarios están demandando más prestaciones y esto es lo que está impulsando los costos al alza, ya que los precios no han variado significativamente.

Respecto a la frecuencia de uso de prestaciones, la tendencia muestra que en promedio año a año los beneficiarios están utilizando una prestación más. En particular, en el año 2010 las Isapres financiaban en promedio 19 prestaciones por beneficiario al año, mientras que en el 2014 debían financiar 24 prestaciones. De estas 24 prestaciones utilizadas en promedio por los beneficiarios en el año 2014, 9 eran utilizadas en exámenes de diagnóstico, seguidas por 5 en atenciones médicas, 5 en procedimientos de apoyo clínico y terapéutico y 4 en prestaciones adicionales (aproximadamente 3 en GES y 1 entre insumos y medicamentos).

Por otra parte, entre los años 2010 y 2014 las visitas al doctor por beneficiario han pasado de 4 veces al año a 5 veces en el 2014, mientras que los beneficiarios se realizaron en promedio 2 exámenes más en el 2014 que en el 2010, cuando registraban 7 exámenes de diagnóstico al año. Asimismo, en los últimos años ha aumentado la proporción de exámenes de diagnóstico sobre las consultas médicas, por lo que hoy para llegar a un diagnóstico de los problemas de salud se necesitan más exámenes.

En particular, los costos de la atención ambulatoria se han incrementado por un mayor uso tanto en exámenes de diagnóstico como en consultas médicas, mientras los costos de atención hospitalaria se han visto presionados al alza tanto por una mayor cantidad de días de hospitalización como de un aumento en la frecuencia de las hospitalizaciones.

Por último, en las Isapres al igual que en Chile y el resto del mundo, el número de adultos mayores aumenta a tasas superiores a la del resto de la población. En el caso de las Isapres, entre los años 2013 y 2014 el crecimiento total de beneficiarios fue de 3,2% anual, mientras que el grupo de mayores de 60 años lo hizo a una tasa de 6,5% anual. El incremento en el número de adultos mayores inevitablemente trae consigo un mayor uso de prestaciones, ya que este grupo se enferma más, vive más y muchas de sus dolencias son crónicas. En particular, en el año 2014 los beneficiarios menores de 60 años utilizaron en promedio 21 prestaciones, mientras que los mayores de 60 años 57 prestaciones, de las 24 prestaciones anuales promedio presentadas más arriba. Además, el incremento en el uso de prestaciones es exponencial en la medida que nos acercamos a la etapa final de la vida (47 prestaciones por beneficiario anual a los 60 años versus 76 prestaciones pasados los 80 años). Esto se traduce, en que en términos de gasto, los adultos mayores (a partir de los 60 años) gastan entre tres y seis veces más que los jóvenes (20-29 años).

En síntesis, los cambios tecnológicos en la medicina, la mayor disponibilidad económica de las personas y el envejecimiento de la población, además de un mayor conocimiento e información por parte de los usuarios, está llevando a un aumento en los costos asociados a las prestaciones médicas, por la vía de un incremento en la frecuencia de uso de dichas prestaciones.

Hay que hacer notar que las Isapres poco pueden hacer respecto al incremento en los costos en salud, ya que la mayor demanda por prestaciones médicas está condicionada al comportamiento del paciente/beneficiario y de los médicos. En efecto, en una primera instancia son los beneficiarios los que deciden ir al médico (control, dolencia, etc.) y luego son los médicos los que toman las decisiones de demanda de tratamientos, exámenes, entre otras atenciones. En este escenario, las Isapres sólo financian estas prestaciones, pero no deciden ni el donde se atiende el paciente (varia precio prestación) ni la cantidad de prestaciones (posible sobre uso por parte del paciente o médico).

Con todo, las Isapres inevitablemente seguirán enfrentando un escenario de costos crecientes, tanto por una frecuencia de uso de las prestaciones médicas como por una mayor utilización de licencias médicas, variables sobre las cuales las Isapres no tienen injerencia en su uso, sólo las financian mediante la cotización de sus afiliados. Sin embargo, solventar estos gastos cada año se está haciendo más difícil debido al incremento sostenido en los recursos para frenar las alzas de tarifas de planes, los cuales no sólo están aumentando los gastos no médicos de las Isapres (GAV) sino que también están reduciendo el ingreso de las Isapres por medio del ahorro que consiguen los cotizantes.

De este modo, los reajustes de los precios base de los planes de salud lo único que persiguen es poder seguir entregando a sus afiliados las prestaciones que demandan de modo oportuno y con la misma calidad de siempre. En este contexto, mientras no se modifique la actual situación judicial o no haya un cambio en la Ley respecto al ajuste de tarifas, sólo se puede esperar un escenario financiero complejo para las Isapres, lo que podría implicar a futuro que algunas Isapres no puedan equilibrar sus ingresos respecto a sus gastos.