

ISAPRES ABIERTAS: USO Y GASTO DE LAS GES 2016 A 2018¹

El GES en Isapres es una excelente cobertura para muchas enfermedades relevantes, obteniendo los pacientes calidad y oportunidad de atención con un bajo copago para los pacientes

Mayo 2019

RESUMEN EJECUTIVO Y CONCLUSIONES

- i. Ley 19.966 de Garantías Explícitas de Salud (Plan GES) entró en vigencia en julio de 2005 garantizando la atención oportuna, de calidad y con protección financiera a 25 problemas de salud. Hoy el GES garantiza la atención de los 80 problemas de salud de mayor carga epidemiológica del país, cubriendo un amplio espectro de enfermedades, desde curativas como cáncer, crónicas como diabetes, hipertensión y VIH hasta enfermedades mentales como la depresión, la bipolaridad y la esquizofrenia, lo que ha resultado ser una excelente política pública.
- ii. El amplio espectro de enfermedades cubiertas por el GES hace que, en Isapres, este beneficio sea usado por la mayoría de las personas que padecen alguna patología GES grave y/o intensiva en medicamentos. Por su parte, la atención en red ha permitido contar con un bajo copago para los pacientes (en promedio del 10%), mientras que la fijación trianual de una prima igualitaria (para todos los beneficiarios de una misma Isapre) ha permitido introducir solidaridad en el sistema.
- iii. En el año 2018 sobre 430 mil beneficiarios activaron el GES en Isapre, 30 mil más que el año anterior, y accedieron a 12,9 millones de prestaciones, lo que muestra la relevancia de este beneficio para las personas. Estos buenos resultados y apreciación por parte de los usuarios también se observan en la encuesta CADEM de satisfacción GES², donde 7 de cada 10 usuarios del GES señala que se le resolvió su problema de salud en prestadores de calidad y se encuentra satisfecho con la atención recibida. Respecto a la satisfacción, se debe tener además presente en Isapre el GES se complementa con el beneficio adicional denominado GES/CAEC, el cual cubre prestaciones de pacientes GES que no están contenidas en los protocolos respectivos pero que son importantes para resolver el problema del paciente.
- iv. Asimismo, se debe tener en consideración que las personas en Isapres pueden usar su plan de salud para recibir atenciones requeridas por una patología GES para mejorar aún más el tratamiento correspondiente. En la práctica, lo que sucede es que los beneficiarios de Isapre complementan ambas coberturas, las del GES y las de su plan de salud, equilibrando la protección financiera del GES con la posibilidad de libre elección que le da su plan. Así, existen patologías donde el uso del Plan GES es más intensivo, como es el caso de tratamientos con medicamentos de alto costo, como el VIH, o simplemente cuando conlleva el uso de medicamentos que deben tomarse en forma crónica e implican un bajo costo transaccional para el afiliado (hipertensión, diabetes, hipotiroidismo). Pero también existen otras enfermedades GES, donde la solución garantizada no es integral o se valora mucho la libre elección, como por ejemplo los cánceres, donde lo que se observa es una combinación de ambas coberturas.

¹ Estudio elaborado por la gerencia de estudios de la Asociación de Isapres. Los datos de Isapre fueron inferidos a partir de la información proporcionada por 5 Isapres abiertas, las cuales representaban el 88% del mercado de beneficiarios de Isapres abiertas en el año 2018.

² CADEM. Estudio Percepciones de afiliados que han utilizado GES/AUGE respecto al sistema Isapre. Abril 2016.

- v. En tanto, existe otro grupo en Isapre que es muy menor, el que frente a una patología GES no activa el Plan GES y decide atenderse por completo a través de su plan de salud. En este contexto, es equivoco pensar que la prevalencia de una patología garantizada es nula o menor en las Isapres, pues para conocer realmente la incidencia, prevalencia y demanda real de las patologías GES en Isapre, es necesario conocer aquellas prestaciones asociadas a los problemas de salud GES dadas no sólo a través del Plan GES, sino que también a través del Plan Complementario. En este trabajo nos fue posible conocer sólo las prestaciones hospitalarias (tienen diagnóstico asociado) otorgadas vía Plan Complementario de los beneficiarios que activaron el Plan GES, pero no de aquellos que no lo activaron.
- vi. De esta manera, en este estudio se hizo un seguimiento de los beneficiarios que activaron el GES. Para esos casos se obtuvo el gasto que se hace en prestaciones bajo la modalidad GES, GES/CAEC y de hospitalizaciones bajo la modalidad Plan Complementario de Salud. Adicionalmente, se calculó el gasto en SIL de aquellos beneficiarios que activaron el GES y los gastos de administración asociados a los requerimientos exigidos por ley en la atención de estos pacientes. El análisis se hizo para el período 2016-2018, años en que no ha habido cambio en el número de patologías cubiertas (si canasta) y que ha estado en vigencia el mismo Decreto GES desde julio de 2016.
- vii. En 2018, más de 430 mil pacientes activaron el GES, financiándose \$220 mil millones en prestaciones otorgadas vía plan GES, a lo que se suman \$35 mil millones en cobertura GES/CAEC, \$67 mil millones en licencias médicas asociadas a diagnósticos GES y \$61 mil millones en gastos indirectos (administración e impuestos) relacionados a los requerimientos exigidos por ley en la atención de estos pacientes. Con ello, los costos asociados al GES alcanzaron algo más de \$380 mil millones de pesos en 2018, ello sin considerar el gasto que se realiza en atenciones GES vía plan de salud (\$150 mil millones de pesos) y sin considerar que por el lado de los ingresos un 6% de las cotizaciones son incobrables (\$28 mil millones).
- viii. Conforme los datos del último año, se proyecta que, en los próximos tres años, sobre 500 mil personas utilizarán el beneficio GES anualmente, lo que demandará un financiamiento de alrededor de \$700 mil millones en prestaciones, y adicionalmente en cobertura GES/CAEC, licencias médicas y en administración e impuestos, otros \$500 mil millones, requiriéndose recursos, para el próximo período GES 2019-2022, por \$1 billón doscientos mil millones para resolver las necesidades de los beneficiarios.
- ix. El hecho que no se agregan nuevas patologías al beneficio GES no significa que su uso y gasto no aumente. Este concepto es errado y lo demuestra el período recién pasado, en el cual no hubo aumento de patologías, sin embargo, creció el número de paciente, prestaciones y gasto, en 10%, 14% y 10% en términos reales, respectivamente.
- x. Estimamos relevante mostrar los verdaderos costos asociados a resolver los problemas GES, porque en el pasado se han hecho interpretaciones erradas respecto al uso y gasto del GES en Isapres, lo que sólo ha contribuido a generar un clima de desconfianza. En mayo de este año el actual Superintendente de Salud señaló que el margen del beneficio GES en Isapres asciende a un 80%³, lo que es totalmente contradictorio

³ *Diario La Tercera*, 6 de mayo 2019.

con la información global del sistema Isapres, auditada conforme la ley y disponible por la Superintendencia de Salud, que muestra una utilidad final de 2,4% de los ingresos para el año 2018.

- xi. Creemos que se debe proteger y desarrollar el beneficio GES, y que lo importante para las autoridades, afiliados y público en general, es que las demandas en salud en el sector privado son resueltas en forma oportuna, en prestadores de calidad y con protección financiera. Esperamos que las autoridades reconozcan que las Isapres deben asegurar las condiciones de operación y financiamiento para seguir cumpliendo con el compromiso adquirido con sus afiliados, lo que incluye solventar los crecientes costos en salud y licencias médicas, y aporten información completa respecto de estos temas a la opinión pública.

1. Cobertura GES en Isapres: una alternativa al Plan de Salud Complementario

La ley 19.966 de Garantías Explícitas en Salud (GES) se promulgó en el año 2005 con el objeto de garantizar tanto a pacientes de Fonasa como de Isapre, el acceso oportuno, de calidad y con protección financiera a problemas de salud de alto impacto sanitario, además de establecer protocolos y guías clínicas de atención.

Para la población de Fonasa (80% del país), esta política pública generó beneficios importantes, pues significó poner estos problemas de mayor carga de enfermedad como prioridad para su resolutivez, aumentando de manera importante el acceso a atención médica. En el caso de Isapre, las garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera ya eran alcanzadas por sus beneficiarios, previo a esta reforma, a través de su Plan Complementario de Salud.

En este contexto, **para los beneficiarios de Isapre la cobertura GES pasó a ser una alternativa a la cobertura de su Plan de Salud Complementario para tratar patologías incluidas en el Plan GES, siendo el beneficiario quien decide que modalidad utilizar**, tras evaluar las ventajas y desventajas que para él tiene cada una de ellas.

La principal ventaja de la modalidad GES es el valor del copago, el que en la mayoría de los casos es menor al que pagaría por la vía del Plan de Salud Complementario. La desventaja de la modalidad GES es que debe renunciar a atenderse con los médicos y prestadores de su preferencia, pues debe ser derivado a la red cerrada de atención, que es lo que en parte ayuda a que pague un menor copago. Lo otro que ayuda a un menor copago es que los copagos de cada prestación son fijados por decreto y corresponden al 20% del arancel GES fijado por el MINSAL. En la actualidad, **el copago GES promedio es de 8,6%, es decir, se ha logrado entregar una protección financiera mayor a la estipulada por la ley, con una bonificación de más del 90%**.

En la práctica, lo que sucede es que **los beneficiarios de Isapre complementan ambas coberturas**, las del GES y las de su plan de salud, equilibrando la protección financiera del GES con la posibilidad de libre elección que le da su plan. Además, se debe tener presente que en Isapre el GES se complementa con un beneficio adicional denominado GES/CAEC⁴, el cual cubre prestaciones de pacientes GES que no están contenidas en los protocolos respectivos pero que son importantes para resolver el problema del paciente. Lo relevante, es que en Isapre los problemas de salud GES son resueltos de manera integral⁵, en prestadores de calidad y atención oportuna y con copagos bajos (10% promedio) para los pacientes.

La Superintendencia de Salud suele mostrar que sólo el gasto en bonificaciones realizadas a través del Plan GES son los únicos gastos asociados a las enfermedades GES, lo cual es errado. Además de este gasto, se deben considerar los gastos en prestaciones GES/CAEC, en licencias médicas y en administración e impuestos, además por el lado de los ingresos no considera que un 6% de las cotizaciones GES son impagas, pero el beneficio igual se entrega a ese

⁴ Vía Circular IF/N°7 de 1 de julio de 2005 se mandató a las Isapres a mantener la cobertura CAEC, tras la promulgación de la Ley 19.966, para así complementar el protocolo GES establecido por el Minsal, que en muchos casos no da una solución integral al problema de salud.

La Cobertura para enfermedades Catastróficas (CAEC), es parte del Plan Complementario de Salud desde el año 2000, cobertura que se activa ante enfermedades catastróficas y fija un deducible (vinculado a la capacidad económica del cotizante, pero como máximo de 126 UF), siempre y cuando el paciente este siendo atendido en la red de prestadores preferentes de su Isapre. Hoy, en la mayoría de los casos relevantes, la red GES es la misma de la CAEC, así los beneficiarios obtienen mayor protección financiera.

⁵ Una gran mayoría de las GES garantizan sólo una parte del tratamiento, pero no la solución completa o la que sería más indicada para un determinado paciente.

cotizante y su familia. Tampoco coincidimos que porque las patologías GES son las mismas 80 desde mediados del 2013 ello implica que su uso y gasto no se eleva con los años, lo que se demostrara en este trabajo.

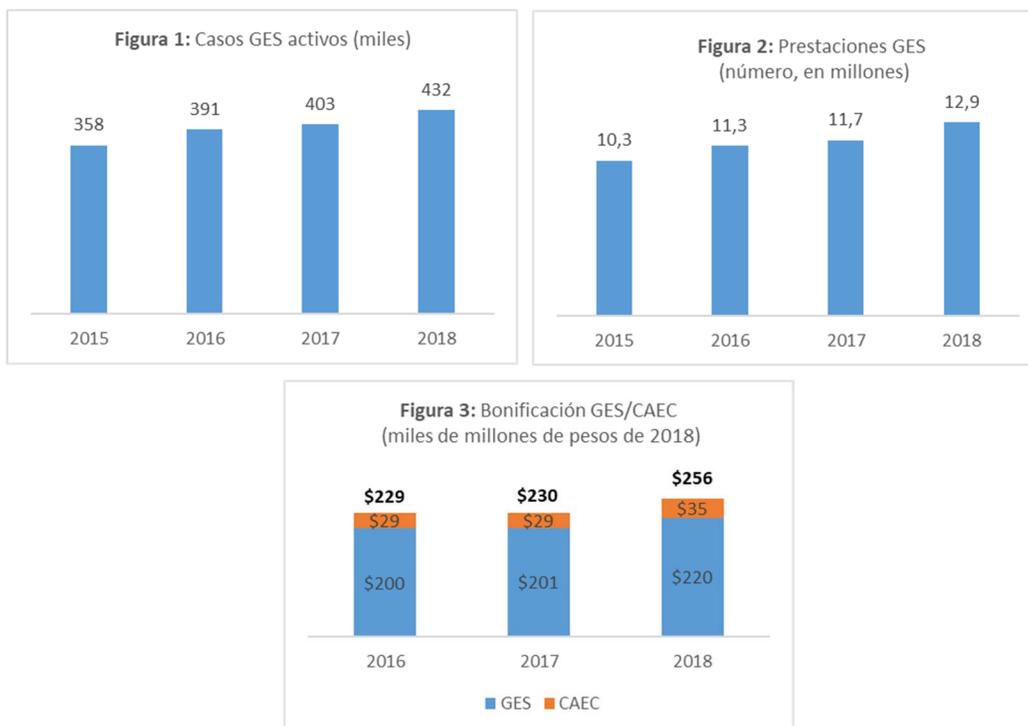
En la sección 2 mostraremos que el uso y gasto GES en Isapre crece con los años, para lo cual analizaremos el período 2016-2018, años en que se han mantenido las mismas 80 patologías GES y un mismo Decreto desde julio de 2016. Además, se expondrá una estimación del verdadero gasto en que incurren las Isapres para otorgar la cobertura GES a sus beneficiarios.

2. Uso y Gasto GES en Isapres Abiertas

2.1 Uso y gasto GES en prestaciones a través de la modalidad Plan GES

En el año 2018, 432 mil beneficiarios de Isapres tenían activado el Plan GES, recibiendo bajo esta modalidad más de 12,9 millones de prestaciones, lo que significó un gasto para las Isapres de 220 mil millones bajo la cobertura GES. La bonificación promedio GES fue de 90% para los beneficiarios

Entre los años 2016 y 2018, años en que el Decreto N° 3 de julio de 2016 ha estado en régimen, el número de casos GES activados se elevaron 10% (40 mil), incrementándose las prestaciones otorgadas un 11% en igual período (1,5 millones) y el gasto vía Plan GES 10% real (20 mil millones de pesos), lo que demuestra que, **pese a que los problemas de salud son los mismos 80, su uso y costo se incrementó**. En tanto, si consideramos la cobertura CAEC (\$35 mil millones de pesos en 2018), el gasto GES/CAEC fue de 256 mil millones de pesos en 2018, un 11% real más que en 2016 (\$26 mil millones adicionales).



Fuente: Elaborado por la AICH, en base a información entregada por sus 5 Isapres asociadas.

Distribución Pacientes GES por Sexo y Edad

De los 432 mil pacientes que activaron el GES en el año 2018, 55% fueron mujeres y 45% hombres, pero la relación de beneficiarios es a la inversa, 54% son hombres y 46% mujeres. Es decir, **proporcionalmente las mujeres hacen un mayor uso del GES**, siendo la tasa de uso de 158 cada mil beneficiarias, mientras que la de los hombres de 107, siendo la tasa promedio de uso GES de 130 cada mil beneficiarios.

En relación con la distribución por tramo etario, **los adultos mayores son los que hacen un uso más intensivo del GES**, teniendo este grupo una tasa de uso de 549 cada mil beneficiarios, es decir **más de la mitad de los adultos mayores tiene activado el GES**.

En el año 2018, la tasa promedio de uso GES fue de 130 cada mil beneficiarios, elevándose en un 11% entre los años 2016 y 2018.

Figura 4: Tasa de Uso GES según sexo y edad de beneficiarios					
Casos GES					
	Hombre	Mujer	0-59 años	Más 60 años	Total
2016	172.329	219.008	249.469	141.907	391.336
2017	178.996	223.675	257.509	145.162	402.634
2018	193.895	238.070	271.146	160.849	431.934
Crec. 2016/18	13%	9%	9%	13%	10%

Beneficiarios Isapres Abiertas					
	Hombre	Mujer	0-59 años	Más 60 años	Total
2016	1.815.762	1.518.388	3.059.433	274.717	3.334.150
2017	1.799.324	1.503.370	3.011.117	291.577	3.302.694
2018*	1.806.522	1.509.384	3.023.163	292.743	3.315.906
Crec. 2016/18	-1%	-1%	-1%	7%	-1%

* Estimación sexo y edad en base a beneficiarios totales de Isapres abiertas al cierre 2018.

Tasa de Uso GES cada 1.000 beneficiarios					
	Hombre	Mujer	0-59 años	Más 60 años	Total
2016	95	144	82	517	117
2017	99	149	86	498	122
2018	107	158	90	549	130
Crec. 2016/18	13%	9%	10%	6%	11%

Fuente: Elaborado por la AICH, en base a información entregada por sus 5 Isapres asociadas.

Prestaciones GES de mayor frecuencia y gasto

En relación con la frecuencia de uso, **el volumen de atención se concentra en patologías crónicas, intensivas en medicamentos**, siendo la diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial las que concentran el 50% de las prestaciones. Les siguen más lejos la diabetes mellitus I (9%) y la depresión (6%). El uso de la modalidad GES para tratar la depresión se ha visto incentivada como consecuencia de la baja cobertura (asociada a cobertura Fonasa) que existente en los Planes Complementarios tanto para consultas de esta especialidad como para medicamentos en general.

Figura 5: Los problemas de Salud GES con mayor cantidad de prestaciones otorgadas vía Plan GES (2018)

Lugar	Problema de Salud	Prestaciones (N°)	%
1	Diabetes Mellitus II (PS7)	4.706.948	37%
2	Hipertensión Arterial (PS21)	1.751.784	14%
Los 2 PS con más prestaciones		6.458.732	50%
3	Diabetes Mellitus I (PS6)	1.196.418	9%
4	Depresión (PS34)	743.391	6%
5	Artritis reumatoidea (PS52)	407.752	3%
5 Principales		8.806.293	68%
75 PS GES restantes		4.083.210	32%
Prestaciones Totales		12.889.502	100%

Fuente: Elaborado por la AICH, en base a información entregada por sus 5 Isapres asociadas.

En tanto, las **coberturas asociadas a medicamentos son las que concentran el mayor gasto**, siendo el VIH/SIDA la patología que lidera por lejos, con un gasto de casi 44 mil millones de pesos, lo que representa un 20% del gasto total vía Plan GES. Le siguen más lejos la diabetes mellitus II (6%), la depresión (6%), la insuficiencia renal crónica (6%) y el cáncer de mama (4%).

Figura 6: Los problemas de Salud GES con mayor gasto en bonificación vía cobertura GES (2018)

Lugar	Problema de Salud	Cobertura GES	
		Bonificado (MM\$ 2018)	%
1	VIH/SIDA (PS18)	\$43.567	20%
2	Diabetes Mellitus II (PS 7)	\$13.330	6%
3	Depresión (PS34)	\$13.034	6%
4	Insuficiencia Renal Crónica (PS1)	\$12.310	6%
5	Cáncer de Mama (PS8)	\$9.617	4%
5 Principales		\$91.859	42%
75 PS GES restantes		\$128.373	58%
Gasto GES Total		\$220.232	100%
Lugar	Grupo de PS GES	Bonificado (MM\$ 2018)	%
1	Trece Cánceres (3,4,8,14,16,17,27,28,45,70,71,72,73)	48.746	22%
2	VIH/SIDA (PS18)	43.567	20%
3	Tres Enfermedades Mentales (15,34,75)	21.353	10%
Cáncer+VIH+Mental		113.667	52%
Gasto GES Total		\$220.232	100%

Fuente: Elaborado por la AICH, en base a información entregada por sus 5 Isapres asociadas.

En síntesis, existen patologías donde el uso del Plan GES es más intensivo, como es el caso de tratamientos con medicamentos de alto costo, como el VIH, o simplemente cuando conlleva el uso de medicamentos que deben tomarse en forma crónica e implican un bajo costo transaccional para el afiliado (hipertensión, diabetes, hipotiroidismo). Otro caso de alta utilización del GES son las enfermedades mentales, lo que también se ha reflejado en un incremento en

las licencias médicas asociadas a diagnósticos mentales GES. Pero existen otras enfermedades GES, donde la solución garantizada no es integral o se valora mucho la libre elección, como por ejemplo los cánceres, donde lo que se observa es una combinación de ambas coberturas. En el caso de los pacientes con cáncer que activan el GES, un 32% del gasto se hace vía plan GES y un 68% vía Plan Complementario.

A las Isapres se les suele criticar por la baja utilización del GES entre sus beneficiarios. Sin embargo, como indicamos estas críticas no dan cuenta que, para los beneficiarios de Isapre la modalidad GES es una alternativa de atención que utilizan según su propio criterio dependiendo de la patología a tratar y de consideraciones económicas, donde el afiliado sopesa el menor pago de bolsillo en relación de la pérdida de libertad de elección. Un estudio realizado por Altura Management⁶, trata de estimar el uso real del GES en Isapre para prestaciones incluidas en algunos cánceres, no sólo de los beneficiarios que activan el GES sino que de aquellos que no lo activan pero que se tratan alguna patología GES. Para ello, utiliza una metodología que combina la información del Maestro de Prestaciones GES y del Plan Complementario, identificando cuales prestaciones corresponden a patologías GES y fueron cubiertas por Plan Complementario. En concreto, en el caso del cáncer cervicouterino, al revisar el examen de Papanicolau como estrategia de pesquisa de este cáncer se aprecia que las beneficiarias de Isapre utilizan mayoritariamente su Plan de Salud, contabilizándose en el primer semestre de 2018, 226 Papanicolau por GES y 152.700 por Plan Complementario. Anualizadas estas cifras equivalen a 33 mil exámenes cada cien mil mujeres mayores de 25 años, uno cada 3 años⁷. Otro ejemplo, de este mismo informe, son las Colectomías preventivas del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años (Problema Salud GES 26). Durante el primer semestre de 2018 se realizaron en Isapre 1.048 colectomías a través de GES y 2.516 a través de Plan Complementario, para el grupo protegido por esta cobertura (881 casos cada cien mil personas entre 35 y 49 años⁸). Pero en el caso de Isapres, durante el primer semestre del 2018 se realizaron otras 4.942 cirugías fuera del rango etario protegido, el doble del rango etario en cuestión, casi la mitad a menores de 25 años y la otra mitad a mayores de 50 años.

2.2 Los verdaderos gastos incurridos por la Isapres al otorgar el GES

En la sección 2.1 se muestra que el gasto en prestaciones GES asociado a la cobertura del Plan GES fue de 220 mil millones en el año 2018, en línea con los datos que suele mostrar la Superintendencia de Salud. Sin embargo, el análisis de nuestro regulador deja fuera el gasto en prestaciones que se otorga vía la cobertura GES/CAEC, así como no considera el gasto en licencias médicas ni los gastos administrativos y de impuestos asociados a la entrega de este beneficio que está normado por ley. Adicionalmente, no considerara que un 6% de las cotizaciones GES son impagas.

En este trabajo no nos es posible estimar la prevalencia de las patologías GES, porque no tenemos como identificar a los beneficiarios que no activan el GES y por tanto su uso y gasto vía Plan Complementario, pero si el gasto de aquellos beneficiarios que activaron el GES. Además, nos fue posible el gasto hospitalario en prestaciones GES

⁶ Altura Management, *Resolutividad GES/PLAN Cáncer y Mujer. Enero 2019. Disponible en:* <http://isapre.cl/PDF/GES%20y%20Ca%CC%81ncer%20Mujer.pdf>

⁷ En Fonasa se realizan 21 mil Papanicolau cada 100 mil mujeres de 25 años y más, un examen cada 4,7 años. El Minsal recomienda que se realice cada 3 años.

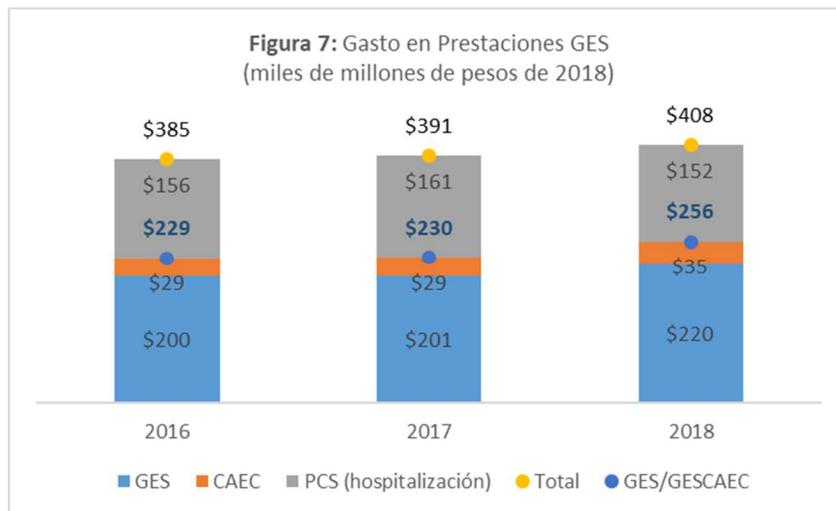
⁸ Una tasa un 10% mayor que la observada en Fonasa, con 802 casos cada 100 mil beneficiarios.

realizada por estos pacientes vía plan complementario⁹, pero no lo incluiremos como parte del gasto otorgado vía Plan GES, aunque es un gasto referido a estas enfermedades.

Gasto en prestaciones GES

De los 432 mil beneficiarios que activaron el GES en el año 2018, las Isapres bonificaron \$220 mil millones de pesos a través de la cobertura GES, \$35 mil millones a través de la cobertura CAEC. En total, \$ 256 mil millones de pesos, un 12% real o \$26 mil millones de pesos más que en 2016.

Ahora bien, \$150 mil millones de pesos se financiaron en prestaciones hospitalaria no CAEC otorgadas vía Plan Complementario. En total, más de \$400 mil millones de pesos en prestaciones GES, equivalentes a un cuarto del gasto total en prestaciones que hacen las Isapres abiertas. Sin embargo, dejaremos fuera del análisis este gasto que no es realizado a través de la cobertura GES, pese a que se utiliza para tratar dichas enfermedades.



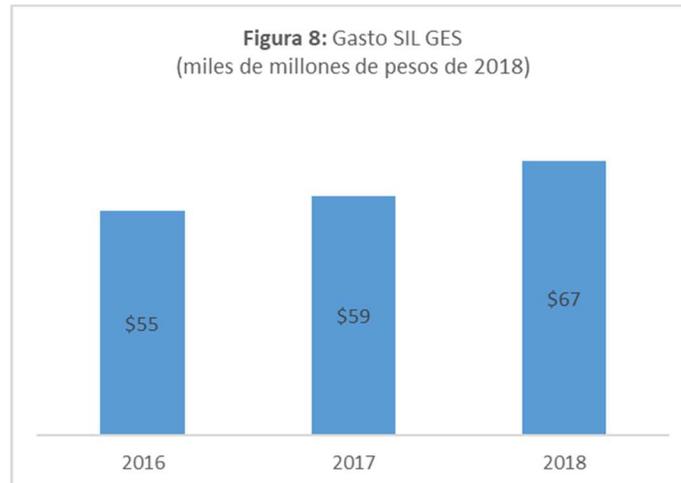
Fuente: Elaborado por la AICH, en base a información entregada por sus 5 Isapres asociadas. PCS incluye solo gasto hospitalario modalidad Plan Complementario de pacientes que activaron GES

Gasto en licencias médicas GES

El gasto en licencias médicas GES para el año 2018 fue estimado en 67 mil millones de pesos, elevándose 22% real entre los años 2016 y 2018, equivalentes a 12 mil millones de pesos¹⁰. El gasto SIL GES correspondió a un 13% del gasto SIL total de Isapres abiertas.

⁹ El gasto ambulatorio GES vía Plan Complementario no es posible de obtener, porque la única manera de seguir el comportamiento de una patología GES en Libre Elección es a través de su código CIE10 y sólo las prestaciones hospitalarias tienen registrado dicho código y está asociado a un diagnóstico.

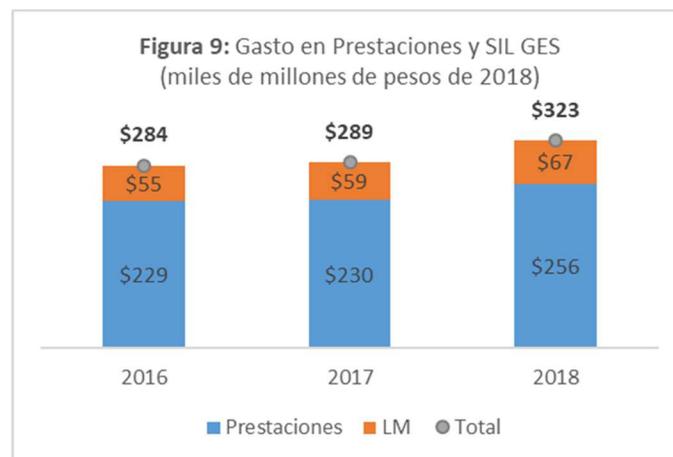
¹⁰ El gasto SIL GES fue estimado a partir del SIL de Isapres abiertas publicado en los estados de resultados de las Isapres (FEFI). De ahí se obtiene el gasto SIL promedio por cotizante con derecho a pago SIL. El número de cotizantes con derecho a SIL GES se obtiene aplicando la relación cotizante con derecho a LM/beneficiarios totales de Isapres abiertas (50%) a los 432 mil pacientes GES. Luego, los 67 mil millones corresponde a la multiplicación del costo SIL por cotizante con derecho a LM por el número de cotizantes con derecho a SIL GES.



Fuente: Elaborado por la AICH, en base a información entregada por sus 5 Isapres asociadas.

Gastos directos en salud GES

Los gastos GES directos, otorgados sólo bajo Plan GES, ascendieron a \$320 mil millones de pesos en 2018, un 14% real (\$40 mil millones) más que en 2016.



Fuente: Elaborado por la AICH, en base a información entregada por sus 5 Isapres asociadas.
* incluye solo gasto hospitalario modalidad Plan Complementario de pacientes que activaron GES

Si se incorpora el gasto hospitalario en prestaciones otorgados vía Plan Complementario, el gasto del 2018 ascendería a \$470 mil millones de pesos.

Gastos indirectos del GES

Las Isapres para otorgar el GES a sus beneficiarios deben incurrir en costos indirectos de administración, relacionados con el uso efectivo del sistema por parte de sus afiliados. Administrar el GES no es sencillo, pues las Isapres deben cumplir protocolos y procedimientos, además de llevar estadísticas y controlar se cumplan los plazos, todas exigencias establecidas por ley. Este GAV GES fue estimado en 57 mil pesos para el 2018¹¹ y han crecido en 4 mil millones de pesos, 8% real, entre 2016 y 2018. Otro costo indirecto del GES es el pago del IVA de las cotizaciones sobre el 7%

¹¹ Los GAV son el 12% de los costos operacionales del sistema, se usa misma proporción para calcular los GAV GES.

de tope imponible, gasto cercano a los 4 mil millones de pesos. En conjunto, estos costos indirectos, relacionados a la administración y pago de impuestos GES, ascendieron a \$61 mil millones de pesos en 2018, un 7% real más que en 2016.

Adicionalmente, por el lado de los ingresos, se sabe que aproximadamente un 6% de los ingresos de las cotizaciones no son recibidas (cotizaciones impagas), pero las Isapres igual se financia la atención de esos afiliados y sus familias. En concreto, en el año 2018 los ingresos provenientes de las cotizaciones debiesen haber sido de 471 mil millones pesos¹², pero en la práctica fueron de 443 mil millones debido a que un 6% de esas cotizaciones (\$28 mil millones de pesos) no fueron efectivamente pagadas.

Síntesis de los gastos GES en Isapres

Durante el 2018, se atendieron 432 mil pacientes GES, los que requirieron cerca de 12,9 millones de prestaciones, las que implicaron un gasto en prestaciones de \$220 mil millones a través de la cobertura GES y de \$35 mil millones a través de la cobertura GES/CAEC (sin considerar \$150 mil a través de Plan), a lo que hay que sumar \$67 mil millones de pesos correspondientes al gasto asociado a licencias médicas con diagnósticos GES y \$61 mil millones por administración. Con ello, **el gasto GES en Isapre ascendió a \$384 mil millones en 2018, un 13% real más o \$43 mil millones de pesos más que en 2016.**

Figura 10: Cobertura GES					
	miles de millones pesos de 2018			crecimiento 2016-2018	
	2017	2018	2019	\$ miles millones	% real
Bonificación					
Prestaciones GES	\$200.335	\$201.466	\$220.232	\$19.897	10%
Prestaciones GES/CAEC	\$28.967	\$28.739	\$35.468	\$6.501	22%
SIL/LM	\$55.076	\$58.956	\$67.377	\$12.301	22%
GAV/Impuestos	\$56.826	\$57.968	\$61.018	\$4.193	7%
Gastos GES Totales	\$341.203	\$347.129	\$384.094	\$42.891	13%

Fuente: Elaborado por la AICH, en base a información entregada por sus 5 Isapres asociadas e información financiera de Isapres y de CAEC publicada por la SIS

En la Figura 11 se sintetiza la siniestralidad GES, la que en ningún caso es cercana al 40% como se informó a Tribunales en el año 2016¹³ en el marco de la judicialización de precios GES, estimación que sólo consideró el gasto en prestaciones otorgadas vía Plan GES sobre los ingresos GES. Lo cierto, es que la siniestralidad GES es del 87%, es decir, de cada \$100 pesos de cotización \$87 se devuelve en beneficios al afiliado, lo que se condice con lo observado en los estados financieros. Lo anterior, incluso llega al 120% si como demostramos en este Informe, es que la siniestralidad GES es de más del 100% (costos mayores a ingresos), lo que no es de extrañar si consideramos que la cobertura GES protege de las enfermedades que más afectan a la población del país.

¹² Se calcularon mes a mes multiplicando la prima de cada Isapre por el número de beneficiarios correspondiente a cada prima y se multiplica por la UF promedio del año 2018 para tener los valores en moneda de ese año, luego se suman los 12 meses de cada año.

¹³ Fallo Tercera Sala Corte Suprema del 6 de abril de 2016. "Vigésimo primero: Que, por otro lado, entre las circunstancias a considerar, se debe señalar que se requirió. informe al Ministerio de Salud, entidad que señaló que las Isapres abiertas gastan en GES, en promedio, un 36,8% de lo recaudado por tal concepto...".

Figura 11: Siniestralidad de Enfermedades GES, Año 2018

(Gasto/Ingresos)	Cobertura Enfermedades GES		
	GES	GES + GES/CAEC	GES + GES/CAEC + PlanSalud
Prestaciones/Ingresos GES	50%	58%	92%
SIL/Ingresos GES	15%	15%	15%
Costos Salud/ Ingresos GES	65%	73%	107%
GAV+Tax GES/Ingresos GES	14%	14%	14%
Gastos Total GES/Ingresos GES	79%	87%	121%

3. Lo relevante para los beneficiarios y para el fiscalizador:

Atención oportuna, de calidad y con protección financiera

El hecho que en Isapre existan dos tipos de cobertura (y primas) para un grupo de enfermedades, las GES, lleva a que el tratamiento de los datos pueda ser presentado de diversas maneras, aunque eso no excusa que la presentación de datos por parte de la SIS ha sido incompleta, pues no considera el gasto en SIL asociado a patologías GES.

Lo relevante para las autoridades, jueces y afiliados, debiese ser corroborar que las demandas en salud en el sector privado son resueltas en forma oportuna, en prestadores de calidad y con protección financiera, existiendo evidencia a través de una encuesta CADEM de abril de 2016 que 7 de cada 10 beneficiarios de Isapre que usaron el GES quedaron satisfechos con la atención recibida, pues consideraron se les resolvió oportunamente el problema de salud y consideraron que dicha atención fue otorgada en un prestador de calidad.

En materia de tratamiento de datos, creemos es complejo separar lo que es atención de enfermedades GES y asociarlo a un determinado ingreso (prima GES), dado las alternativas de atención que tiene el beneficiario y que al final de cuentas es su decisión por cual camino optar o el de mezclar ambas coberturas. En este contexto, lo relevante es tener una visión global del sistema y lo cierto es que las utilidades sobre los ingresos no han superado el 3% en los últimos años (1,4% en el primer trimestre de 2019).

En este sentido, es totalmente contradictorio con la información global del sistema Isapre, las declaraciones de mayo de este año del actual Superintendente de Salud, quien señaló que “el margen del beneficio GES en Isapres asciende a un 80%”¹⁴, lo que es discordante con la información financiera del sistema, auditada conforme la ley y disponible por la Superintendencia de Salud, que muestra una utilidad final de 2,4% de los ingresos para el año 2018.

A continuación, separamos, en la medida de lo posible, los estados financieros de las Isapres abiertas de los años 2017 y 2018 en enfermedades GES y No GES. De dicho ejercicio se desprende, para por ejemplo el año 2018, que una pérdida en enfermedades GES implica una ganancia en enfermedades No GES (como lo expresamos en nuestro ejercicio), pero si consideramos que algunos gastos imputados en GES no corresponden, como los gastos en prestaciones GES realizados a través de Plan Complementario, está bien, pero deben entonces imputarse estos gastos en la columna de gastos no GES, y ahora por las enfermedades GES tendremos ganancia (SIS) y por las No GES pérdidas, aunque no tiene sentido si las enfermedades GES son las de mayor carga epidemiológica. Ver Figura 12 y 13.

¹⁴ Diario La Tercera, 6 de mayo 2019.

Figura 12: Estado Financiero Isapres Abiertas 2017 desagregado en: Enfermedades Ges y No GES					
(miles de millones de pesos de 2018)					
	GES			NO GES	TOTAL I. ABIERTAS(1)
	Plan GES	Plan Salud (3.1)	Plan GES	Plan Salud	
Ingresos Efectivos	\$441	\$0	\$441	\$2.017	\$2.458
Costos de Salud	\$289	\$161	\$450	\$1.660	\$2.110
PRESTACIONES	\$230	\$161	\$391	\$1.268	\$1.659
GES (3)	\$201	\$161	\$362	\$0	\$362
GES/CAEC (4)	\$29	\$0	\$29	\$0	\$29
NO GES/CAEC (5)	\$0	\$0	\$0	\$39	\$39
NO GES	\$0	\$0	\$0	\$1.229	\$1.229
SIL	\$59	\$0	\$59	\$392	\$451
GAV (6)	\$54	\$0	\$54	\$223	\$277
Costos Operacionales	\$343	\$161	\$504	\$1.883	\$2.387
Resultado Operacional	\$98	(\$161)	(\$62)	\$134	\$71
Resultado No Operacional	\$0	\$0	\$0	\$25	\$25
Impuestos (7)	\$4	\$0	\$4	\$19	\$23
Utilidad	\$94	(\$161)	(\$67)	\$139	\$72

Figura 13: Estado Financiero Isapres Abiertas 2018 desagregado en: Enfermedades Ges y No GES					
(miles de millones de pesos de 2018)					
	GES			NO GES	TOTAL I. ABIERTAS(1)
	Plan GES	Plan Salud (3.1)	Plan GES	Plan Salud	
Ingresos Efectivos	\$443	\$0	\$443	\$2.216	\$2.659
Costos de Salud	\$323	\$152	\$475	\$1.832	\$2.307
PRESTACIONES	\$256	\$152	\$408	\$1.382	\$1.790
GES (3)	\$220	\$152	\$372	\$0	\$372
GES/CAEC (4)	\$35	\$0	\$35	\$0	\$35
NO GES/CAEC (5)	\$0	\$0	\$0	\$35	\$35
NO GES	\$0	\$0	\$0	\$1.347	\$1.347
SIL	\$67	\$0	\$67	\$450	\$517
GAV (6)	\$57	\$0	\$57	\$235	\$292
Costos Operacionales	\$380	\$152	\$532	\$2.066	\$2.599
Resultado Operacional	\$63	(\$152)	(\$89)	\$150	\$61
Resultado No Operacional	\$0	\$0	\$0	\$27	\$27
Impuestos (7)	\$4	\$0	\$4	\$20	\$24
Utilidad	\$59	(\$152)	(\$93)	\$157	\$63

(1) Estados Financieros Isapres Abiertas. Fuente: SIS

(2) Los ingresos GES se calculan mes a mes multiplicando la prima de cada Isapre por el número de beneficiarios correspondiente a cada prima y se multiplica por la UF promedio del año 2018 para luego se suman los 12 meses de cada año y se descuenta un 6% de incobrable.

(3) Estimación en base a información entregada por sus 5 Isapres asociadas.

(3.1) El gasto en prestaciones GES otorgado vía Plan Complementario, incluye sólo el gasto en prestaciones hospitalarias.

(4) El Gasto GES/CAEC quedó como cobertura obligatoria para Isapres.

(5) El Gasto NO GES/CAEC se obtiene por diferencia del Gasto CAEC publicado por la SIS.

(6) GAV son el 13% de los costos operacionales del sistema, se usa misma proporción para calcular los GAV GES.

(7) Los ingresos GES son un 18% de los Ingresos totales y esa razón se aplica a los impuestos.

Por lo mismo, lo relevante, es el resultado final (estado de resultados), y lo que se observa (Figura 14) es que los costos de salud totales (GES y No GES, resultado de costos de estados financieros) se incrementaron en 197 mil millones de pesos entre 2017 y 2018, gasto que equivalente a 3,2 veces la utilidad del año 2018.

Figura 14: Crecimiento Ingresos y Costos Isapres Abiertas 2017-2018					
Enfermedades Ges y No GES					
<i>(miles de millones de pesos de 2018)</i>					
	GES		NO GES		TOTAL I. ABIERTAS(1)
	Plan GES	Plan Salud (3.1)	Plan GES	Plan Salud	
Ingresos Efectivos	\$1	\$0	\$1	\$200	\$201
Costos de Salud	\$34	(\$9)	\$25	\$172	\$197
PRESTACIONES	\$25	(\$9)	\$17	\$114	\$131
<i>GES (3)</i>	<i>\$19</i>	<i>(\$9)</i>	<i>\$10</i>	<i>\$0</i>	<i>\$10</i>
<i>GES/CAEC (4)</i>	<i>\$7</i>	<i>\$0</i>	<i>\$7</i>	<i>\$0</i>	<i>\$7</i>
<i>NO GES/CAEC (5)</i>	<i>\$0</i>	<i>\$0</i>	<i>\$0</i>	<i>(\$3)</i>	<i>(\$3)</i>
<i>NO GES</i>	<i>\$0</i>	<i>\$0</i>	<i>\$0</i>	<i>\$117</i>	<i>\$117</i>
SIL	\$8	\$0	\$8	\$58	\$66
GAV (6)	\$3	\$0	\$3	\$12	\$15
Costos Operacionales	\$37	(\$9)	\$28	\$184	\$212

En conclusión, creemos que se debe proteger y desarrollar el beneficio GES, y que lo importante para las autoridades, afiliados y público en general, es que las demandas en salud en el sector privado son resueltas en forma oportuna, en prestadores de calidad y con protección financiera. Esperamos que las autoridades reconozcan que las Isapres deben asegurar las condiciones de operación y financiamiento para seguir cumpliendo con el compromiso adquirido con sus afiliados, lo que incluye solventar los crecientes costos en salud y licencias médicas, y aporten información completa respecto de estos temas a la opinión pública.