

■ La líder de la firma ligada al Grupo Alemán detalló a DF las transformaciones al modelo de aseguramiento que están impulsando desde la isapre más joven del mercado.

## DF SALUD

POR MARTÍN BAEZA

El primero de los tres fallos de la Corte Suprema que detonaron la crisis de las isapres se conoció en noviembre de 2022. Apenas seis meses antes había comenzado a operar Esencial, la aseguradora de la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia, el grupo detrás de la Clínica Alemana.

Sabían, evidentemente, que entraban a mar revuelto, a una industria que se aprestaba para un proceso de transformaciones profundas. Detrás de esa decisión, yace una mirada crítica hacia el hecho de que en Chile el sistema de salud se base en un modelo que se conoce como *fee-for-service*, es decir, pagos por prestaciones determinadas y sin mayores incentivos a la prevención.

Así lo explica su gerenta general, Claudia Paredes, que lidera Esencial desde sus inicios y que profundizará en esta entrevista cómo la aseguradora busca adelantarse a una reforma que tarde o temprano llegará a este sistema. Pero antes, también entregó su visión del otro gran problema de la industria: las licencias médicas. Conflicto que tomó especial notoriedad luego de que Contraloría destapara que más de 25 mil funcionarios públicos viajaron fuera del país en período de reposo.

“Yo llevo casi 15 años en esta industria. Cuando ingresé, de cada \$100, entre \$10 y \$12 se destinaban al pago de licencias, por lo tanto te quedaban unos \$80 para destinar a salud. Y ahora, ya en 2021, 2022, estaba en \$30. Si tú no querías cobrar más a la gente, lo único que te quedaba era castigar las prestaciones de salud. Es decir, como ya no te puedo financiar un 78% de salud, voy a tener que financiar 70% nomás, y eso es parte de lo que empezó a generar molestia a las personas, porque sentían que

**CLAUDIA PAREDES**  
GERENTA GENERAL DE  
ISAPRE ESENCIAL

“Estamos todos pagando las licencias eventualmente mal usadas por algunas personas”

cada vez pagaban más por menos beneficios de salud, que se estaban destinando al pago de licencias médicas”, dice.

En 2022, el porcentaje del PIB gastado en Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) llegó a un *peak* de 1,2%, subiendo desde un 0,6% que se registraba el año 2014.

— ¿Qué análisis hacen del pro-

blema?

— Estamos todos pagando las licencias eventualmente mal usadas por algunas personas y, antes de que ocurriera esta investigación de Contraloría, toda la tensión estaba en los médicos que emitían licencias fraudulentas y no en las personas que están adquiriendo esos permisos. Hay un *mindset*

(mentalidad) de nosotros, este concepto de “tomarse licencia”, de tenerlo como una herramienta.

Este instrumento (la licencia) es muy valioso, no existe en otros países del mundo que uno pueda llegar a tener el 100% de su remuneración mensual cuando está enfermo, te limitan la cantidad de días que te va a financiar tu seguro.

Entonces, lamentablemente hemos hecho mal uso de esto acá en Chile y nos lleva hoy día a que lo paguemos todos. Porque al final del día, lo pagamos vía impuestos para todas las personas que no están en el sistema privado y, para los que están, ha significado un aumento en los precios o una baja en la cobertura.

— ¿Y cómo se puede abordar esto desde el sistema? ¿Falta fiscalización?

— La falta de fiscalización está asociada, pero también falta un organismo que establezca criterios comunes. Muchas veces se ha hablado de sacar esto del financiamiento de la isapre y llevarlo a alguien que lo administre de manera centralizada y eso podría ser una solución. Hay un sinnúmero de acciones que uno podría esperar. Por ejemplo, si hay una persona que siempre se atiende con el médico A, pero cuando tiene licencias médicas son del médico B, hoy yo no puedo tenerlo como argumento de rechazo, cuando claramente eso da luces de que eventualmente hay algo extraño. En el fondo, que existieran reglas que podrían permitir que se haga un mejor uso del instrumento.

— ¿Para no echarlo a perder?



“Tenemos una mirada bien clara de que el modelo de salud en Chile requiere una transformación (...) Tenemos que avanzar hacia un modelo que más bien brinde un acompañamiento a las personas en el cuidado de su salud”

“Vivimos más, pero con una carga de enfermedades más alto. Lo que trata de hacer este modelo es ocuparse de esto. Nacimos como una solución que quiere estar acá en el largo plazo”.

“Es imposible pensar que si desaparecen las isapres y se avanza hacia una lógica de un solo seguro público, no van a tener que existir seguros de segunda capa”.

JOSE MONTENEGRO

– Para no echarlo a perder. Estamos desperdiciando algo que es muy valioso para que las personas nos recuperemos con tranquilidad de una enfermedad.

Un modelo en reforma

Paredes recuerda que, hace tres años, cuando Esencial comenzó a operar, aún se discutía si en una nueva Constitución el modelo de aseguramiento de salud iba a cambiar y si las isapres iban a seguir existiendo: “Salimos diciendo: ‘Bueno, seamos parte de esta transformación del modelo’, que veíamos muy probable que ocurriera. Finalmente no hubo cambio en la Constitución, pero sí se dio (en la Ley corta), la discusión más relevante en torno a cuál era el modelo de salud que tenía que existir en Chile”.

– La Ley corta implicaba una Ley larga, que sigue pendiente, pero ya se han dado cambios grandes en el sistema, como la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa. ¿Cómo están viviendo esos cambios?

– Tenemos una mirada bien clara de que el modelo de aseguramiento de salud en Chile requiere una transformación. En general estamos

“Nuestra expectativa es tener utilidades a finales de 2026 o principios de 2027”

■ Si bien Esencial perdió \$4.200 millones en 2024, Paredes sostiene que los resultados y la cantidad de afiliados van en línea con las proyecciones.

Después de tres años de estar funcionando, la gerenta general de Esencial asegura que el balance que hacen de la isapre es positivo.

En 2024, la aseguradora registró pérdidas por unos \$ 4.200 millones, las que –sostiene Paredes– son menores a las que el grupo esperaba registrar en los primeros años.

“En nuestra proyección inicial, teníamos pérdidas los primeros años, porque esta es una empresa que está partiendo desde cero. Nuestra expectativa es tener utilidades a finales de 2026 o principios de 2027. Todavía vislumbra- mos pérdidas durante este año y el próximo, pero va en línea con lo proyectado y, de hecho, en general han sido incluso menores”, dice.

“Estamos llegando a los 45.000 beneficiarios suscritos y esperamos terminar el año con alrededor de 55.000, y eso estaba dentro de nuestra programación y se ha ido cumpliendo satisfactoriamente”.

– ¿Eso también va acorde a lo esperado?  
– Sí. De hecho, el sistema sigue perdiendo consistentemente (afiliados), mes tras mes, en el neto de la actividad comercial versus la gente que se va. Las isapres, en su conjunto, siguen perdiendo clientes y nosotros, afortunadamente, vamos en otra línea, sólo vamos creciendo.

– ¿Pero influye en que ustedes apunten al afiliado del segmento que es más fiel al sistema privado?

– Yo diría que ese es un mito, que quizás está sostenido en que somos parte del Grupo Alema-

na y eso inmediatamente nos relaciona con la Clínica, pero no trabajamos solo en el segmento de la Alemana. Desde el inicio somos una isapre multiprestadora y tenemos convenios con todas las clínicas a nivel nacional, de Arica a Punta Arenas y hoy yo diría que las personas que más suscriben son, en general, un segmento más joven y que se mueven en todo rango de renta.

– O sea, ¿no apuntan a un segmento tan definido?

– Nuestro mix de clientes es súper trans- versal, pero sí con mucha participación de mujeres, que son un 54%. Tenemos una tasa de natalidad que se la quisiera el país, de 31 partos cada 1.000 beneficiarios, cuando al equivalente en Chile son seis.

– ¿Y por qué pasa eso?

– Yo diría que las mujeres, si tomamos la decisión de ser mamás, queremos asegurar una buena cobertura de salud y eso hace que estén más predispuestas a buscar mantenerse en isa- pres. Y como todo esto ocurrió en un contexto de mucha incertidumbre, Esencial representaba una institución que iba a estar más firme para ese proceso.

– ¿Qué viene en el corto plazo?

– Estamos sumando a más prestadores para este modelo integral que ya tenemos cerrado con la Clínica Alemana. Por ahora está sola- mente en conversaciones, lo que sí sabemos es que los prestadores lo valoran muchísimo. Ese es un camino muy importante para nosotros.

Y el segundo camino, el más desafiante, tiene que ver con la educación a las personas, en el sentido de lograr ese cambio de mentalidad para que las personas se vuelvan más protago- nistas en el cuidado de su salud.

acostumbrados al fee-for-service, donde cada uno se atiende con quien quiere, cuando quiere y eso puede parecer muy bien, pero tiene muchas ineficiencias, porque finalmente los distintos presta- dores no están integrados. Hoy día mi información de salud, con la que finalmente un profesional médico puede tomar decisiones, está distribuida a lo largo de mu- chos prestadores y exámenes. Tenemos que avanzar hacia un modelo que más bien brinde un acompañamiento a las personas en el cuidado de su salud.

– ¿Cómo?

– A finales del año pasado pudo ver la luz un plan que está hecho con la Clínica Alemana, que se llama Alemana Integral, particu- larmente porque es el prestador que estuvo dispuesto a trabajar durante dos años en la creación de un producto que funciona con

la lógica de un equipo de cabecera, que toma control de tu salud y te va guiando. ‘Tú tienes un problema de salud X, tienes que recorrer este camino, si tienes preguntas vuelve con este médico’. Nuestra idea es replicarlo con todos los prestadores que estén dispuestos a sumarse, porque creemos que ese modelo te permite contener costos y, por otro lado, mantener más sana a la persona y hacer más sostenible el modelo a largo plazo.

– Pero este es un proyecto muy de largo plazo.

– Requiere un cambio de menta- lidad de las personas, de entender que, por un lado, me hace bien a nivel de salud y, por otro, me hace bien a nivel financiero, que es lo que más preocupa hoy a las personas. Vivimos más, pero con una carga de enfermedades más alta. Lo que trata de hacer este modelo es ocu- parse de esto. Nacimos como una

solución que quiere estar acá en el largo plazo. Y no vinimos a inventar la rueda. Esto está estudiado en el mundo y también acá en Chile, se parece mucho más a la lógica del plan único, donde uno trata de concentrar las atenciones en un solo lugar, en un momento en que, por ahora, no hay interoperabilidad.

– ¿Están preparados para los cambios en la regulación que vengan, incluso si las isapres lleguen a convertirse en seguros de segunda capa?

– Justamente, lo que tiene esta mirada de largo plazo es que fun- ciona tanto en la lógica de seguro de primera como de segunda capa y te da la posibilidad de un uso eficiente del recurso escaso que es la salud. Es imposible pensar que si desaparecen las isapres y esto avanza hacia una lógica de un solo seguro público, no van a tener que existir seguros de segunda capa.