



ANALISIS DEL SISTEMA ISAPRE A Diciembre 2008

Departamento de Estudios y Desarrollo

Agosto 2009

Este documento presenta un análisis global del Sistema en lo que se refiere a los aspectos financieros, sanitarios, cartera de beneficiarios, planes de salud, reclamos y sanciones, correspondiente al año 2008 comparado con igual período de 2007.

I. Ingresos Operacionales y Variaciones en el Número de Afiliados

Por concepto de cotizaciones de salud el sistema recauda en el año \$1.196.282 millones, cifra superior en un 6,8% al alcanzado en el año 2007¹.

En el período analizado, la cotización promedio mensual por cotizante es superior en un 3,1% real a la del año anterior, alcanzando a \$72.522, aproximadamente. No obstante, la cotización promedio mensual por beneficiario muestra un incremento mayor que alcanza a un 5%, llegando a \$35.799, aproximadamente.

Por otra parte, la renta imponible promedio mensual por cotizante alcanza a \$749.348, aproximadamente, cifra equivalente a un 2,2% más que la registrada en el año 2007. En este mismo ámbito, se observa que como promedio la cotización pactada representa un 9,7% de la renta imponible, porcentaje levemente superior al del año anterior.

Al término de 2008, el número total de beneficiarios alcanzaba a 2.780.396 personas, lo que representa un incremento de 0,13%, con respecto al año anterior. De este total, un 49,7% son cotizantes que tienen en promedio 1,01 cargas.

El mercado lo componen 13 isapres, 7 abiertas² y 6 cerradas. La concentración en las 6 principales instituciones del mercado, en términos de cotizantes, corresponde al 96% y, en términos de beneficiarios, a un 95,2% del sistema.

Consalud es la isapre líder con 22,3% de los cotizantes, seguido por Banmédica con una participación de 21,3%, en tanto Cruz Blanca queda en tercer lugar con una participación de 20,6%.

¹ Todas las cifras monetarias están expresadas en moneda de Diciembre de 2008.

² No se considera la isapre abierta Alemana Salud cuyo registro está vigente, pero se mantiene sin afiliados. El 28 de octubre de octubre de 2008, a través de la Resolución Exenta IF/N° 542, la Superintendencia canceló el registro de Normédica al producirse una fusión por absorción de ésta con Cruz Blanca.

II. Costos Operacionales y Prestaciones Otorgadas

El costo operacional de las isapres alcanza a \$1.009.354 millones, cifra superior en un 6,6% al registrado en el año anterior. Por concepto de prestaciones de salud, se observa un aumento en el costo de un 7,5% y el costo en subsidios por incapacidad laboral registra un alza de un 2,9%.

Por su parte, el costo promedio mensual en prestaciones de salud por beneficiario experimenta un aumento de un 5,7%, situándose en \$24.588, aproximadamente.

Cabe señalar que durante el año 2008, el sistema otorgó un total de 44,4 millones de prestaciones, equivalente a un 2% más que el año anterior. De este total, el 44,2% corresponden a Exámenes de diagnósticos, un 26,1% a Atenciones médicas y un 25% a Procedimientos de apoyo clínico/terapéutico, entre las prestaciones más solicitadas.

Por otra parte, el costo promedio mensual en subsidios por incapacidad laboral por cotizante, disminuye en un 0,6%, alcanzando a \$11.350, aproximadamente. En este ámbito cabe destacar, que de los \$4.806 millones en que se incrementa el gasto en subsidios entre los años 2007-2008, un 27,7% corresponden a licencias por patologías del grupo diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.

En 2008, se registró una disminución de 4,7% en la tasa de uso de licencias médicas curativas (en función del número de licencias tramitadas por cada 100 cotizantes). Por otra parte, las licencias rechazadas aumentaron de un 12,9% a un 13,6%, en relación al año anterior.

Si se analiza la tasa de uso de licencias curativas tramitadas de acuerdo al sexo de los cotizantes, se aprecia que en las mujeres ésta es un poco más del doble que la que presentan los hombres. Adicionalmente, se observa una variación positiva respecto del año anterior en las mujeres y una disminución en los hombres.

Si se observa la tasa de uso expresada por el número de días autorizados por cada 100 cotizantes, se observa un promedio de 5,9 días por cada uno de ellos, tasa levemente inferior en un 0,8% al promedio de días de 2007.

En términos generales, el número total de licencias tramitadas³ alcanzó a 1.151.062, un 0,9% más que el año anterior. De este total, las originadas por enfermedad común o curativa (incluidas las causadas por patología del embarazo) son las que tienen mayor representatividad, tanto en el año 2007, como en el año 2008 y representan un 84% del total de licencias tramitadas.

Se aprecia además, que en el caso de las licencias maternas en el año 2008, éstas no experimentan una variación positiva de un 8,7%, respecto con el año anterior. Por su parte, las licencias por enfermedad grave del niño menor de 1 año, presentan un incremento de un 14,8% respecto al año 2007.

La siniestralidad total del sistema isapre, es decir, el gasto en prestaciones de salud y en licencias médicas, llega a un 84,4%, inferior en 0,1 puntos porcentuales a la de 2007. Por su parte, las prestaciones de salud presentan una siniestralidad de un 68,7%, vale decir, 0,5 puntos porcentuales más que la obtenida el año anterior. En tanto, los subsidios por

³ En esta cifra no se consideran las Licencias reclamadas a la COMPIN o a las propias Isapres.

incapacidad laboral alcanzan una siniestralidad de un 15,6%, cifra inferior en 0,6 puntos porcentuales a la registrada en 2007.

III. Gastos de Administración y Ventas

En relación a los gastos de administración y ventas, éstos alcanzan a \$165.621 millones, cifra superior en un 4,6% al año anterior. Como proporción del ingreso operacional, el gasto por este concepto llega a un 13,8%, lo que equivale a un descenso en la tasa de 0,3 puntos porcentuales⁴.

El promedio mensual de gasto de administración y ventas por beneficiario, crece en un 2,9%, llegando a \$ 4.956, aproximadamente.

IV. Resultados Financieros

El sistema isapre registra \$35.153 millones por concepto de utilidades después de impuestos al término de 2008, cifra que representa un incremento real de un 26,2% con relación al año 2007.

Medido como proporción del ingreso operacional, este resultado alcanza un 2,9%, guarismo levemente superior a la obtenida en el año anterior, pero 1,8 puntos porcentuales menos respecto del año 2006.

Al interior del sistema, se observa que 12 isapres de las 13 en operación, cierran el período con utilidades, siendo las isapres Colmena G.C., Banmédica, Vida Tres, Masvida y Consalud, las instituciones con los mayores montos.

V. Planes y Precios de los Planes

A enero de 2009, el Sistema Isapre informa 44.919 planes de salud vigentes, de los cuales, 11.185 se encuentran en comercialización, los que corresponden a un 24,9%. Con respecto al año anterior, la cantidad de planes ha aumentado en un 4,2%. El mayor impacto se produce en los planes antiguos los que se incrementan en un 5,4%, mientras que los planes comercializados lo hacen en una proporción de 0,9%.

La mayoría de los planes vigentes son de tipo individual los que representan un 63%. No obstante lo anterior, el mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales los que representan un 84,5% del total de planes en comercialización.

Existe una proporción equilibrada entre planes de libre elección y planes con cobertura preferente, aunque en la oferta total, los planes de libre elección tienen preponderancia, por cuanto representan un 65,7% del total de planes en comercialización. La mayoría de los planes tienen cobertura general (73,6%), pero, con respecto al año anterior, se advierte un significativo incremento en la oferta de planes con cobertura restringida de parto.

⁴ Con respecto al año 2007, los ítems correspondientes a Publicidad y Comisiones por ventas registran importantes incrementos de 13,2% y 6,1%, respectivamente. En tanto, los ítems Remuneraciones y Otros gastos, muestran un aumento menor, 4,5% y 2,5%, respectivamente.

Los planes con cobertura nacional, muestran mayor preponderancia que los planes focalizados en regiones y representan un 69,5% de la oferta total de planes. Asimismo, la gran mayoría de los planes tiene precios expresados en UF, mientras que los expresados al 7% muestran una disminución en su participación. Tanto los planes expresados en pesos como al 7% han disminuido su participación en cotizantes.

En cuanto a las coberturas de carátula, se puede observar que tanto los planes como los cotizantes se concentran en los casilleros que corresponden al tramo entre 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 90%-99% de cobertura hospitalaria con una participación de 32,6% y 48,2%, respectivamente y al tramo entre 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria con una participación de 22,9% y 26,2%, respectivamente.

VI. Reclamos y Sanciones

Un total de 79.704 consultas y reclamos contra las aseguradoras se tramitaron en el sistema el año 2008, cifra superior en un 17% al volumen registrado el año anterior. El 68,1% de ellos se presentó en la Superintendencia de Salud y el 31,9% restante en las propias aseguradoras.

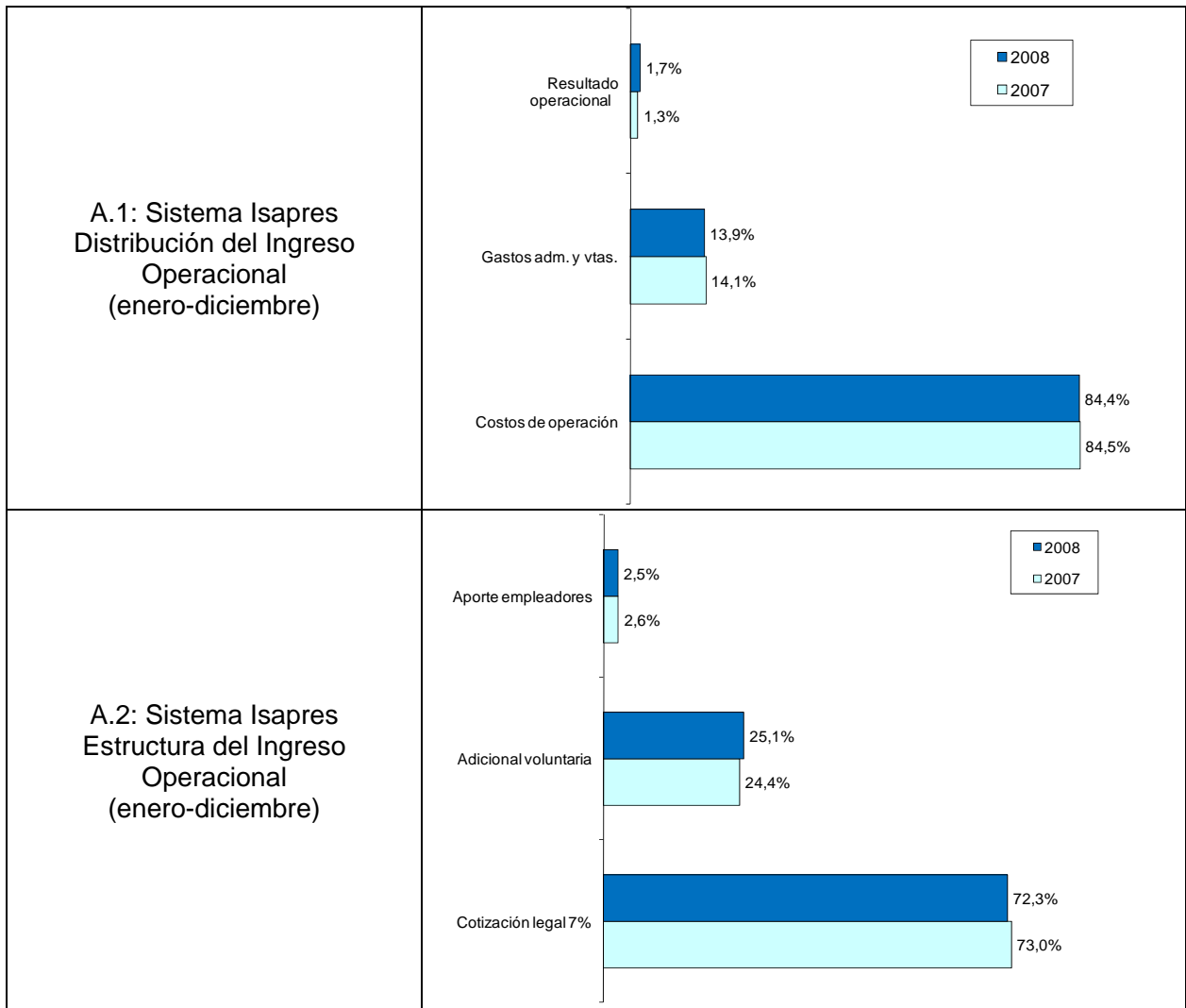
De los tramitados en la Superintendencia, el 90,4% corresponden a consultas realizadas tanto, en forma personal como telefónicamente y también a través del Portal Web. El resto se refiere a reclamos administrativos (6,9%) y arbitrales (2,7%).

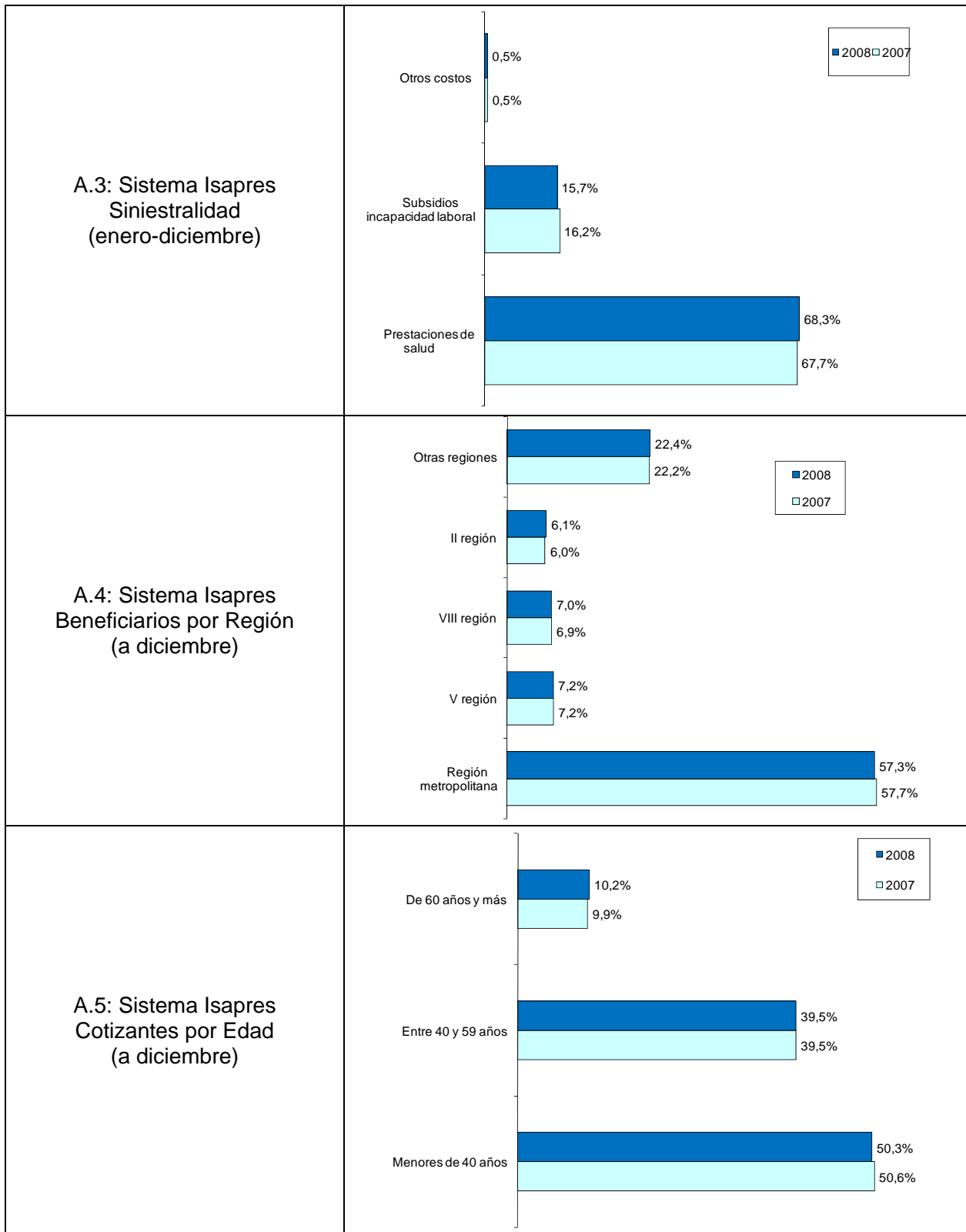
De los casos tramitados en las aseguradoras, un 58,4% se realizó en Fonasa y el 41,6% restantes en las isapres.

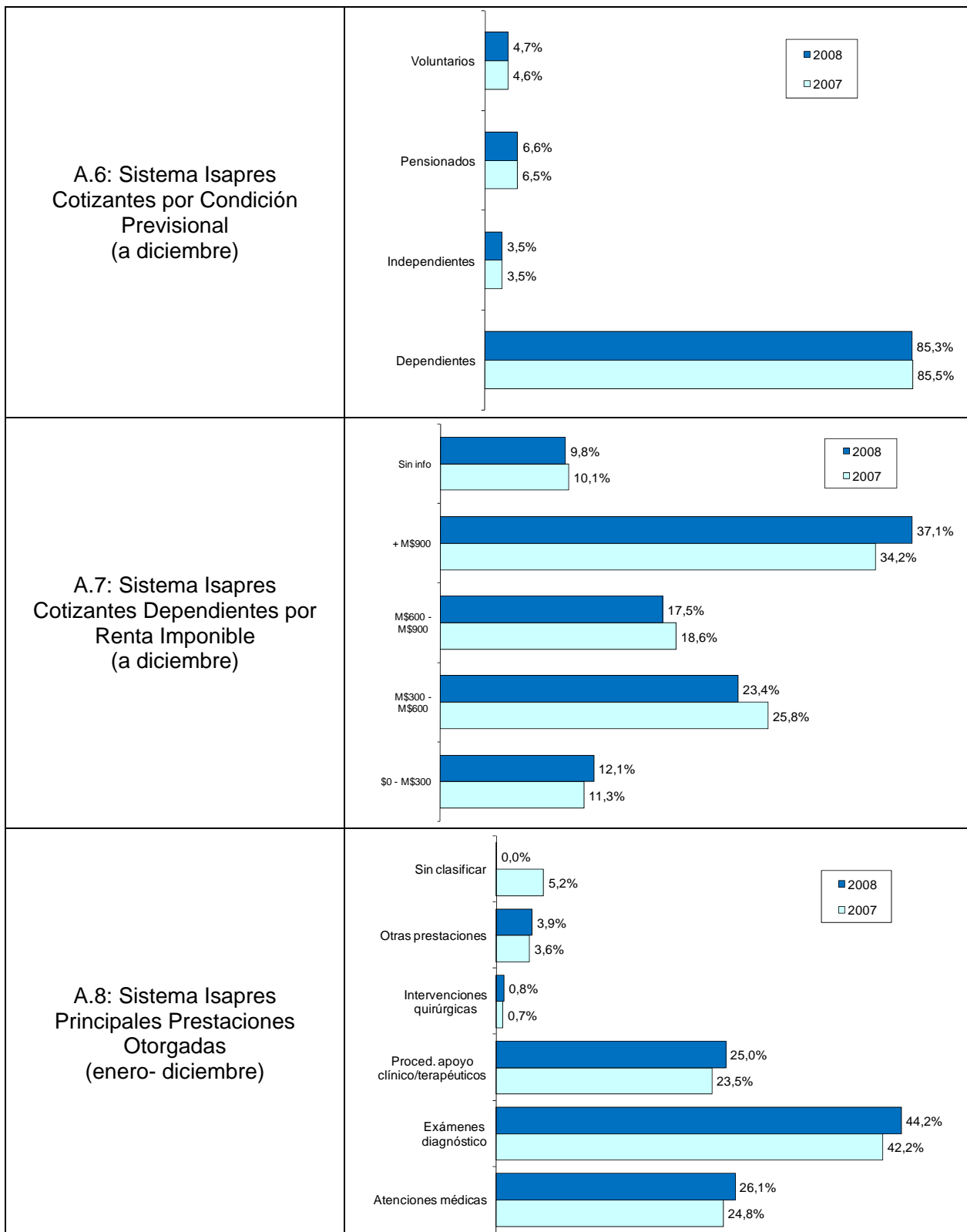
En relación a los fallos emitidos por la Superintendencia, por los reclamos arbitrales, durante el año 2008 un 50,9% de ellos se resolvió a favor del reclamante (incluidos los acogidos parcialmente y los avenimientos), mientras que el 39,7% fue a favor de las aseguradoras.

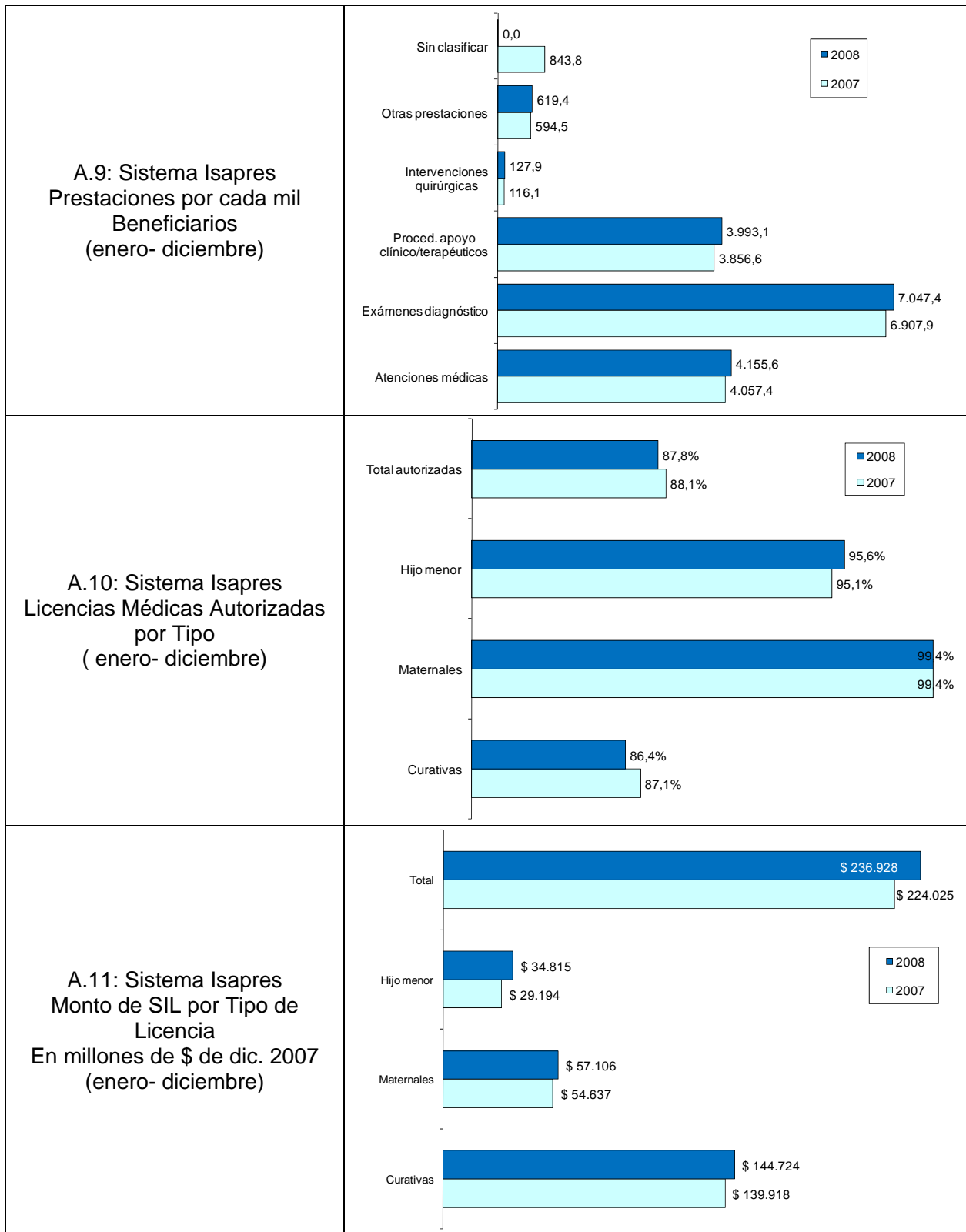
Por otra parte, durante el año 2008 la Superintendencia aplicó un total de 14 sanciones a 6 instituciones, las que se distribuyeron en 1 amonestación y 13 multas que reportaron un monto total de 6.150 UF.

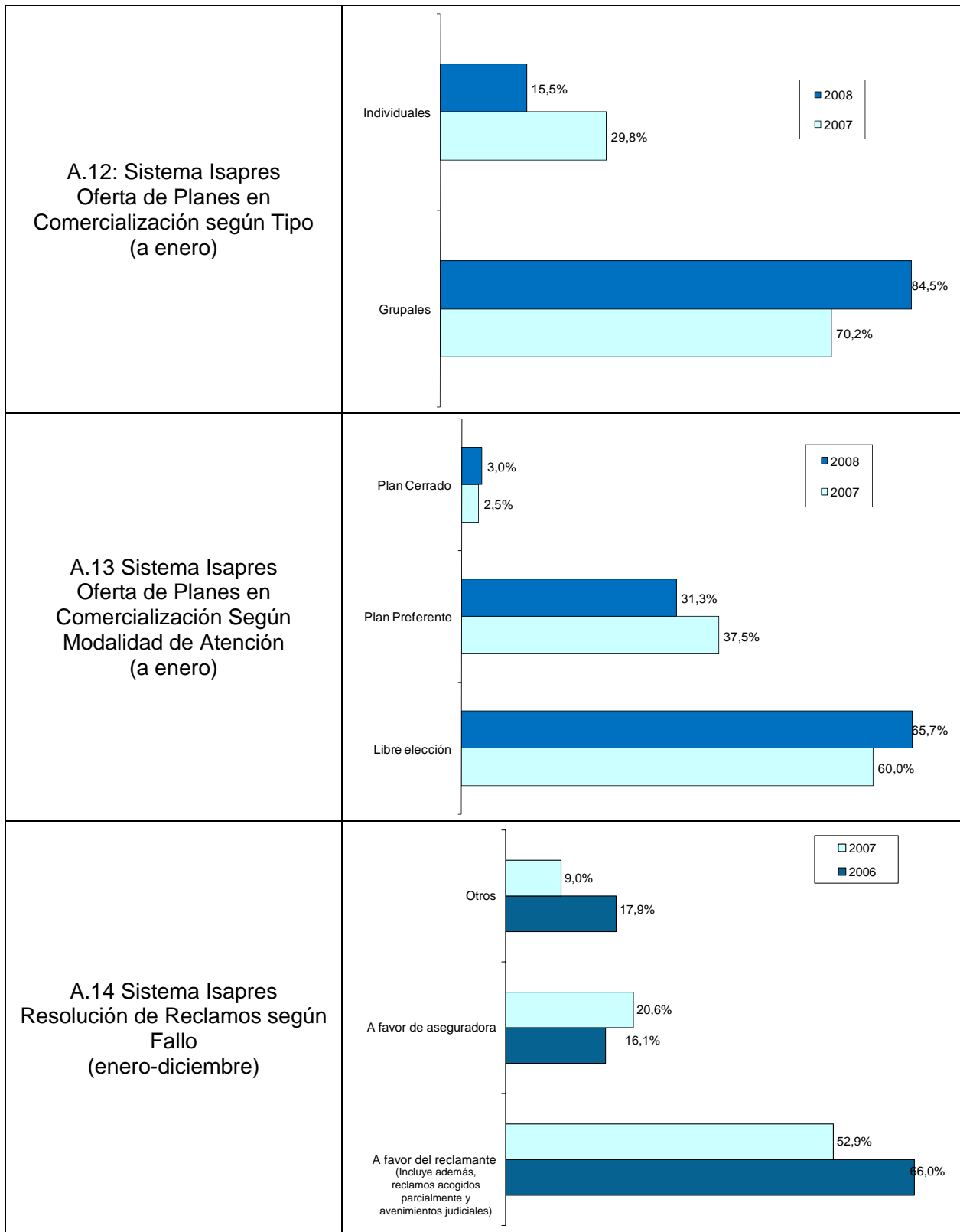
ANEXO











A.15 Sistema Isapres
Reclamos y Sanciones
(enero-diciembre)

