

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 2009 comparado con igual período de 2008.

I. Ingresos Operacionales y Variaciones en el Número de Afiliados

Por concepto de cotizaciones de salud el sistema recauda en el año \$1.251.542 millones, cifra superior en un 6,1% al alcanzado en el año 2008¹.

En el período analizado, la cotización promedio mensual por cotizante es superior en un 5,3% real a la del año anterior, alcanzando a \$75.342, aproximadamente. No obstante, la cotización promedio mensual por beneficiario muestra un incremento mayor que alcanza a un 6,7%, situándose en \$37.665, aproximadamente.

Por otra parte, la renta imponible promedio mensual por cotizante alcanza a \$762.758, aproximadamente, cifra equivalente a un 3,2% más que la registrada en el año 2008. En este mismo ámbito, se observa que como promedio la cotización pactada representa un 9,9% de la renta imponible, porcentaje levemente superior al del año anterior.

Al término de 2009, el número total de beneficiarios alcanzaba a 2.776.572 personas, lo que representa un leve descenso de 0,1%, con respecto al año anterior. De este total, un 50,3% son cotizantes que tienen en promedio 1,0 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 95,9% y, en términos de beneficiarios, a un 95,2% del sistema.

Consalud es la Isapre líder con 22,3% de los cotizantes, seguido muy de cerca por Banmédica con una participación de 22,1%, en tanto Cruz Blanca queda en tercer lugar con una participación de 20%.

II. Costos Operacionales y Prestaciones Otorgadas

El costo operacional de las Isapres alcanza a \$1.091.499 millones, cifra superior en un 9,7% al registrado en el año anterior. Por concepto de prestaciones de salud, se observa un aumento en el costo de un 9,5% y el costo en subsidios por incapacidad laboral registra un alza de un 10,1%.

¹ Todas las cifras monetarias están expresadas en moneda de Diciembre de 2009.

² No se considera la isapre abierta Alemana Salud cuyo registro está vigente, pero se mantiene sin afiliados.

Por su parte, el costo promedio mensual en prestaciones de salud por beneficiario experimenta un aumento de un 10,1%, situándose en \$26.709, aproximadamente.

Cabe señalar que durante el año 2009, el sistema otorgó un total de 52,6 millones de prestaciones, equivalente a un 5,8% más que el año anterior. De este total, el 39,6% corresponden a Exámenes de diagnósticos, un 22,9% a Atenciones médicas y un 22,6% 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, aumenta en un 9,4%, alcanzando a \$12.240, aproximadamente. Cabe destacar que del gasto en subsidios del año 2009, un 20,7% corresponde a licencias por patologías del grupo diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento, seguido por las patologías por traumatismos y envenenamientos con un 11,3% y por las enfermedades del sistema respiratorio con un 9,8%.

En 2009, 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 13,6% a un 14,4%, 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.

Por otra parte, al observar la tasa de uso expresada por el número de días autorizados por cada 100 cotizantes, se observa un promedio de 588,5 (5,9 días por cotizante), tasa similar al promedio de días de 2008.

En términos generales, el número total de licencias tramitadas³ alcanzó a 1.229.503, un 6,8% 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 con un 83,2% del total de licencias tramitadas.

Se aprecia además, que en el caso de las licencias maternas en el año 2009, éstas no experimentan una variación positiva de un 3,4%, respecto con el año anterior. Por su parte, las licencias por enfermedad grave del niño menor de 1 año, presentan un incremento de un 15,1% respecto al año 2008.

La siniestralidad total del sistema isapre, es decir, el gasto en prestaciones de salud y en licencias médicas, llega a un 87,2%, superior en 2,8 puntos porcentuales a la de 2008. Por su parte, las prestaciones de salud presentan una siniestralidad de un 70,9%, vale decir, 2,2 puntos porcentuales más que la obtenida el año anterior. En tanto, los subsidios por incapacidad laboral alcanzan una siniestralidad de un 16,2%, cifra superior en 0,6 puntos porcentuales a la registrada en 2008.

³ Incluye licencias por enfermedad curativa, maternas, enfermedad grave del hijo menor de un año y otras sin clasificar. No se consideran las licencias reclamadas a la COMPIN o a las propias Isapres.

III. Gastos de Administración y Ventas

En relación a los gastos de administración y ventas, éstos alcanzan a \$158.096 millones, cifra inferior en un 4,4% al año anterior. Como proporción del ingreso operacional, el gasto por este concepto llega a un 12,5%, lo que equivale a un descenso en la tasa de 1,3 puntos porcentuales⁴.

El promedio mensual de gasto de administración y ventas por beneficiario, cae un 3,9%, llegando a \$ 4.698, aproximadamente.

IV. Resultados Financieros

El sistema Isapre registra \$24.976 millones por concepto de utilidades después de impuestos al término de 2009, cifra que representa una disminución real de un 28% con relación al año 2008.

Medido como proporción del ingreso operacional, este resultado alcanza un 2%, guarismo inferior en 0,9 puntos porcentuales a la obtenida en el año anterior.

Al interior del sistema, se observa que las 13 Isapres en operación, cierran el período con utilidades, correspondiendo a Banmédica, Consalud, Vida Tres y Colmena, las instituciones con los mayores montos.

No obstante lo anterior, todas estas Isapres disminuyen sus utilidades en relación al año anterior, siendo Colmena la de mayor caída (55,6%).

V. Planes y Precios de los Planes

A enero de 2010, el Sistema Isapre informa 45.784 planes de salud vigentes, de los cuales, 11.356 se encuentran en comercialización, los que corresponden a un 24,8%. Con respecto al año anterior, la cantidad de planes ha aumentado en un 1,9%. El mayor impacto se produce en los planes antiguos los que se incrementan en un 2,1%, mientras que los planes comercializados lo hacen en una proporción de 1,5%.

La mayoría de los planes vigentes son de tipo individual los que representan un 62,2%. No obstante lo anterior, el mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales los que representan un 77,7% 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 52,5% del total de planes en comercialización. Sólo Consalud y Fusat, continúan la venta de planes cerrados, los que representan un 3% del total de planes comercializados. La mayoría de los planes tienen cobertura general (72,7%), pero, con respecto al año anterior, se advierte un significativo incremento en la oferta de planes con cobertura restringida de parto, equivalente a un 14,7%.

⁴ Con respecto al año 2008, sólo el ítem correspondiente a Remuneraciones registra un incremento (0,2%). En tanto, los ítems Publicidad, Comisiones por ventas y Otros gastos muestran disminuciones de 13,9%, 13,2% y 0,3%, 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 en pesos y 7% muestran una disminución en su participación. Asimismo, los planes expresados en pesos han disminuido su participación en cotizantes. Sólo la Isapre Ferrosalud continúa vendiendo planes grupales con precios expresados en pesos.

En cuanto a las coberturas de carátula, se puede observar que tanto los planes como los cotizantes se concentran en los casilleros que corresponden a 70% de cobertura ambulatoria con 90% de cobertura hospitalaria con una participación de 33,5% y 37,9%, respectivamente y a 80% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria con una participación de 16,2% y 20,4%, respectivamente. Con respecto al año anterior, se observa un incremento en la participación de coberturas iguales o superiores al 70%, de 10,4 puntos porcentuales en planes y de 4,4 puntos en cotizantes.

VI. Reclamos y Sanciones

Un total de 91.636 consultas y reclamos contra las aseguradoras se tramitaron en el sistema el año 2009, cifra superior en un 15% al volumen registrado el año anterior. El 65% de ellos se presentó en la Superintendencia de Salud y el 35% restante en las propias aseguradoras.

De los tramitados en la Superintendencia, el 89,5% corresponden a consultas realizadas tanto, en forma personal como telefónicamente y también a través del Portal Web. El resto se refiere a reclamos administrativos (7,7%) y arbitrales (2,8%).

De los casos tramitados en las aseguradoras, un 55,5% se realizó en Fonasa y el 44,5% restantes en las isapres.

En relación a los fallos emitidos por la Superintendencia durante el año 2009, tanto por reclamos administrativos como por reclamos arbitrales, un 60,9% de ellos se resolvió a favor del reclamante (incluidos los acogidos parcialmente y los avenimientos), mientras que el 34,6% fue a favor de las aseguradoras.

Por otra parte, durante el año 2009 la Superintendencia aplicó un total de 21 sanciones a 8 instituciones, correspondiendo a 21 multas que reportaron un monto total de 5.000 UF.

ANEXO











