

Migración de afiliados en el Sistema Isapre

MANUEL INOSTROZA⁽¹⁾, ALBERTO MUÑOZ⁽²⁾ y MARLENE SÁNCHEZ⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

Desde 1998, el Sistema Isapre viene experimentando una pérdida sistemática de beneficiarios. Aunque esta disminución de cartera muestra una tendencia anual decreciente, la pérdida neta total de beneficiarios asciende a 1.224.202, a contar de diciembre de 1997, período durante el cual el Sistema alcanzó un máximo de 3.882.572 personas. Sólo en lo que va corrido de 2005, la pérdida de cartera alcanza aproximadamente a los 20.637 beneficiarios, lo que indica que la migración de afiliados sigue siendo un tema para esta industria.

Variadas son las causas que explican la migración, entre ellas se distinguen: la crisis asiática de finales de los noventa y su impacto negativo sobre las tasas de empleo y poder adquisitivo de las personas; el mejoramiento continuo de los servicios de atención del Fonasa, percibido favorablemente por la población de isapre; y, la reciente incorporación del Plan Auge (GES) que no ha sido promocionado adecuadamente por las isapres, con el consiguiente fortalecimiento de la competitividad del seguro público. Otras causas se atribuyen a las fallas estructurales del Sistema, que posibilitaban la adecuación anual tanto de precios como de beneficios junto a la desafiliación voluntaria por parte de los afiliados, condiciones que transformaron al contrato de salud privado en un seguro de corto plazo que no tomaba en consideración el riesgo ni las necesidades de salud futuras de los usuarios, aspectos muchos de los cuales,

fueron recogidos y mejorados con la Reforma. Finalmente, otras causas son imputables a las propias isapres y a su falta de iniciativas orientadas a fidelizar a los clientes y a promover su permanencia; por ejemplo, a través de la implementación de programas de tipo preventivo o de mayor protección para la tercera edad o mediante el traspaso de sus mayores utilidades a nuevos beneficios y/o menores precios para sus beneficiarios, incentivos que, de ahora en adelante, les impone la propia Reforma, con una mayor estandarización de planes de salud, regulación de precios y modelos de atención que enfatizan la prevención y promoción, médicos de familia, compra de soluciones integrales en salud, entre otras.

Entre 1997 y 1998 el número de desahucios de contratos pasa a ser superior al número de suscripciones ocurridas en cada período (Figura 1), determinando una tasa de variación negativa a partir de ese punto de inflexión, que muestra una tendencia decreciente con aproximación al equilibrio en los últimos años.

No obstante lo anterior, durante los meses de julio y agosto de 2005, la tasa de desafiliaciones ha experimentado un nuevo y fuerte incremento como resultado de la puesta en marcha del Plan Auge en el Sistema Isapre, el cual ha determinado un costo adicional para los afiliados. Este incremento de precios, aunque marginal, ha sido percibido negativamente por los beneficiarios, quienes han ejercido su derecho a desahuciar sus contratos con las isapres.

La mayor tasa de desafiliaciones, en este período, implicó la pérdida de 9.809 contratos

(1) Superintendente de Salud.

(2) Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud.

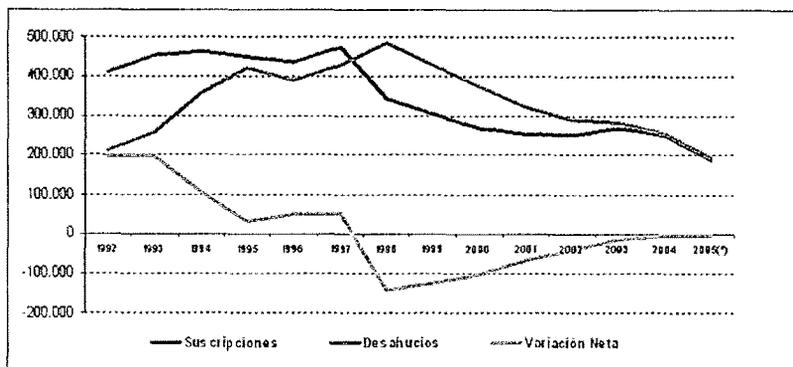


Figura 1. Evolución de las suscripciones y desahucios de contratos.

Elaboración propia sobre la base de información disponible en la Superintendencia de Salud.

de salud y de 22.658 beneficiarios* (Tabla 1). Las isapres que se han visto más afectadas son: Consalud, Banmédica, Vida Tres y Normédica.

Del total de desahucios entre agosto de 2004 y agosto de 2005, un 64,8% corresponde a desafiliaciones voluntarias de los cotizantes, lo que constituye la principal causa; un 20,3% a finiquitos cursados por las Isapres y un 14,9%

corresponden a términos por otras causas entre las que se encuentran el mutuo acuerdo de las partes (Tabla 2).

Cotizantes según antigüedad en la Isapre

Los cotizantes que se quedaron en el Sistema Isapre luego de la crisis asiática, muestran un comportamiento estable, por cuanto, más de

Tabla 1. Suscripciones y desahucios de contratos

Período	suscripciones	Desahucios	Variación neta
Ene-05	19.115	17.070	2.045
Feb-05	14.925	15.012	-87
Mar-05	23.378	22.511	867
Abr-05	23.072	23.164	-92
May-05	21.761	21.964	-203
Jun-05	26.153	23.819	2.334
Jul-05	31.377	38.837	-7.460
Ago-05	29.433	31.782	-2.349

Tabla 2. Distribución de los desahucios de contratos según causal. Agosto 2004 a agosto de 2005

	Desahucios			Total desahucios
	Voluntarios	Parte Isapre	Otra causal	
Número de contratos	191.274	60.084	43.936	295.294
Distribución porcentual	64,8%	20,3%	14,9%	100,0%

Fuente: Superintendencia de Salud.

* Proyecciones efectuadas sobre la base de las suscripciones y desahucios de contratos ocurridos en julio y agosto de 2005, considerando el número de cargas promedio por cotizante en cada isapre.

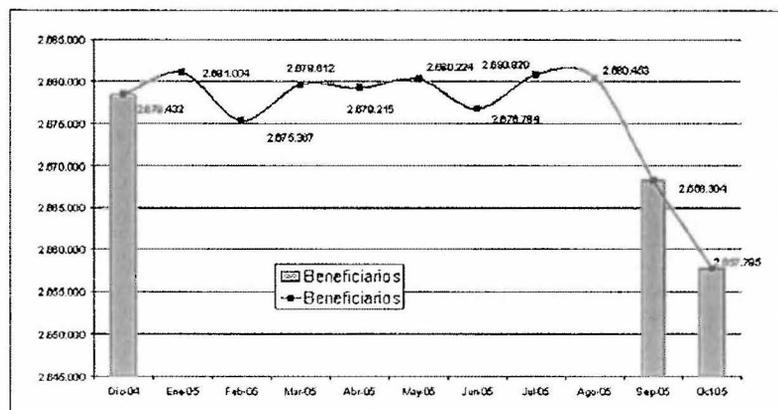


Figura 2. Evolución de los beneficiarios Año 2005.

Elaboración propia sobre la base de información disponible en la Superintendencia de Salud.

un 70% han permanecido fieles a su Isapre por más de 3 años y un 25,3% lo ha hecho por más de 10 años (Figura 3).

Al distribuir la cartera de cotizantes antiguos de agosto de 2005**, por tramos de permanencia en sus respectivos contratos de salud, se puede observar que un 9,2% de los cotizantes presenta una antigüedad inferior a un año; un 19,9%, entre 1 y 3 años; un 26,3% entre 3 y 6 años; un 19,3% entre 6 y 10 años; y un 25,3% presenta una antigüedad de más de 10 años en sus respectivos contratos y por ende, en la misma isapre.

Al efectuar el análisis por isapre, se observa, que las isapres cerradas, como es natural, presentan un mayor nivel de fidelidad por parte de sus cotizantes. Las isapres abiertas en cambio, concentran su cartera de cotizantes en el tramo de antigüedad que corresponde a 3 y 6 años de permanencia (26,2%). Las isapres abiertas que destacan por una mayor proporción de cotizantes fieles, son: Consalud, con un 32,6% de su cartera en el tramo de antigüedad superior a 10 años; Banmédica, con un 29,2%; Colmena, con un 22,6% y; Normédica con un 22,6%. Por otra parte, las isapres abiertas que se destacan por presentar una mayor proporción de cotizantes en tramo

de antigüedad inferior a un año, son: Sfera, con un 13,6% de su cartera en este tramo y Masvida, con un 10,4%.

CARACTERIZACIÓN DE LOS COTIZANTES SEGÚN PROPIEDADES DE MIGRACIÓN

Cotizantes que permanecieron en el Sistema

Un 89% de los cotizantes de agosto de 2004 permanecieron en el Sistema Isapre, al menos, hasta agosto de 2005. De ellos, un 87,7% continuaron en la misma isapre mientras el 12,3% restante se cambió de institución***.

Al comparar las características de los cotizantes que permanecieron en el Sistema Isapre entre agosto 2004 y agosto 2005, se observa que: la cotización pactada promedio aumentó en un 6% real, la cotización adicional promedio aumentó en un 10,9% real, la edad promedio aumentó en un año, tal como se podía esperar y el número de cargas promedio aumentó en 0,01.

La principal diferencia entre los cotizantes que se cambiaron de isapre y aquéllos que continuaron en ella, radica en que los primeros tienen un menor poder adquisitivo, un menor

** La cartera de cotizantes antiguos de agosto de 2005, no considera los cotizantes que se incorporaron al Sistema Isapre, por primera vez, en los últimos tres años. Esta cartera representa un 79,1% del total de cotizantes del período.

*** Para determinar la población de cotizantes que permaneció en el Sistema Isapre, se utilizó la información correspondiente a los Archivos Maestros de Beneficiarios de agosto 2004 (período inicial) y agosto 2005 (período final). De esta forma, los cotizantes que permanecieron en el Sistema, se definen como aquéllos cuyos RUT aparecen en ambos períodos. Este cruce entrega información para el 95,5% de la cartera.

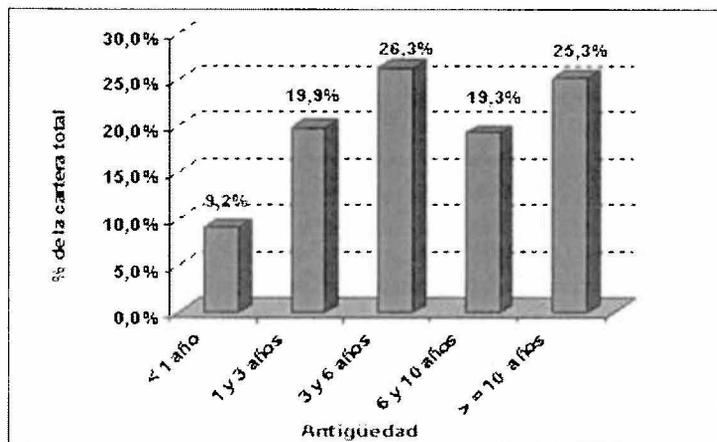


Figura 3. Cotizantes según antigüedad en la isapre.

Elaboración propia a partir de información disponible en la Superintendencia de Salud.

Tabla 3. Características de la cartera de cotizantes que abandonó el sistema. (Valores a agosto de 2004)

	Nº Cotizantes	Cotización pactada	Cotización adicional	Número cargas	Edad cotizante	Masculino
Permanecen (2004)	1.089.452	56.660	14.334	1,23	41,7	65,00%
Abandonan (2004)	129.314	36.613	6.610	0,88	36,9	68,20%

número de cargas y presentan, en promedio, 5 años menos de edad.

Cotizantes que abandonaron el Sistema

Un 11% de la cartera de cotizantes de agosto de 2004, abandonó el Sistema Isapre entre septiembre de 2004 y agosto de 2005****.

Al comparar las características de los cotizantes que permanecieron en el Sistema con las características de los cotizantes que lo abandonaron, se observa que: la cotización pactada promedio de los que abandonaron, es menor a la de los que permanecieron, en \$20.047; la cotización adicional promedio de los que abandonaron, es menor a la de los que permanecieron, en \$7.724; la edad promedio de los que abandonaron, es menor a la de los que permanecieron, en 4,8 años; el número de cargas promedio de los que abandonaron, es

menor a la de los que permanecieron, en 0,35 cargas y que la proporción de hombres que abandonaron es mayor a la de los que permanecieron, en 3 puntos porcentuales***** (Tabla 3).

El análisis realizado permite concluir que los cotizantes que abandonaron el Sistema Isapre presentan un menor poder adquisitivo, son más jóvenes y tienen un menor número de cargas que aquéllos que permanecieron en el Sistema.

COMENTARIOS

El Sistema Isapre ha experimentado desde 1998 una sustancial pérdida de beneficiarios, aproximadamente un 32% de su cartera. Han transcurrido 8 años desde entonces y la migración de beneficiarios sigue siendo un

**** Para determinar la población de cotizantes que abandonó el Sistema Isapre, se utilizó la información correspondiente a los Archivos Maestros de Beneficiarios de agosto 2004 (período inicial) y agosto 2005 (período final). De esta forma, los cotizantes que abandonaron el Sistema, se definen como aquéllos cuyos RUT aparecen en el período inicial y no aparecen en el período final. Este cruce entrega información para el 95,5% de la cartera.

***** La comparación considera la información de los subgrupos a agosto de 2004, ya que, en agosto de 2005, no existe información referida a los cotizantes que abandonaron el Sistema.

problema por resolver en esta industria.

La principal causa de los desahucios, es la desafiliación voluntaria, la cual explica cerca del 65% de los casos, mostrando el grado de sensibilidad que los cotizantes presentan frente a la calidad de los servicios ofrecidos y al precio de los planes de salud. Hasta ahora, los cotizantes que han abandonado el Sistema presentan, en promedio, un menor poder adquisitivo, menor edad y un menor número de cargas.

Aunque los cotizantes que permanecieron en el Sistema se muestran mayoritariamente estables, persiste entre ellos el riesgo de abandono mientras los planes de salud continúen encareciéndose. Se debe tener presente que la cotización pactada de estos cotizantes ha experimentado un incremento promedio de 6% real, sólo en el último año.

Lo anterior, denota una actitud pasiva de parte de las isapres para fidelizar a sus clientes y una clara falta de iniciativa para generar mecanismos que permitan incentivar la permanencia de los beneficiarios en el Sistema. Esto, por cuanto las utilidades obtenidas en los últimos 3 años no se han visto reflejadas en mayores y mejores beneficios para los usuarios, y mucho menos en una rebaja de los precios cobrados por los planes de salud. Sólo en el primer semestre de 2005, el Sistema presenta una rentabilidad promedio de 8,7% sobre el

ingreso operacional, mostrando un 28,5% de incremento en las utilidades respecto de igual período del año anterior. Estos resultados proporcionan un respaldo financiero a las isapres para enfrentar la competencia del Fonasa.

Se debe tener presente que en los últimos años, el mejoramiento continuo de la atención ofrecida por el Fonasa, como así también, las prácticas comerciales asumidas por las isapres junto a la reciente incorporación del Plan Auge, han fortalecido al sector público de la salud, haciéndolo más competitivo frente a las isapres, generando con ello una nueva amenaza para esta industria.

En definitiva, las isapres deberán asumir tanto las nuevas posibilidades como los desafíos que les establece la Reforma. En otras palabras, cambiar el modelo de atención y la forma de resolver los problemas de salud de su cartera, con un mayor énfasis en lo preventivo y promocional, en la conformación de redes de atención con una mejor mezcla entre lo ambulatorio y lo hospitalario y en soluciones más integrales y eficientes de los problemas de salud de la población en todo su ciclo de vida, incluso con la incorporación, entre otros, de medicamentos ambulatorios. De no considerar los incentivos que la Reforma les impone, las isapres continuarán disminuyendo su participación e importancia en el Sistema de Salud.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a revistasp@med.uchile.cl