



ADULTOS MAYORES EN EL SISTEMA ISAPRE: RESULTADOS DE UNA DÉCADA (1998 -2007)

Departamento de Estudios y Desarrollo

Agosto 2008

Este estudio muestra una evaluación de la cartera, utilización de prestaciones, gastos y siniestralidad de la cohorte de adultos mayores (AM) del sistema Isapres en el transcurso de la década 1998-2007. El objetivo del estudio es contribuir con información acerca del comportamiento y tendencias de la cohorte de AM cotizantes del sistema Isapres.

I. Introducción

En Chile, la efectividad de las políticas sociales implementadas desde la segunda mitad del siglo XX y los cambios demográficos, sociales, económicos y culturales experimentados en las últimas tres décadas, han determinado un escenario social y cultural tal, que en nuestro país al comenzar el siglo XXI, el fenómeno del envejecimiento poblacional cobra mayor relevancia, debido al efecto combinado de, una significativa reducción en la fertilidad y el aumento de la expectativa de vida de la población.

A los países desarrollados les tomó 50 o 100 años duplicar la proporción de su población mayor de 65 años de 7% a 14%. Según estimaciones de la Oficina del Censo de EEUU (2001) éste fenómeno sólo le tomará 25 años a Chile y se puso en marcha ya, el año 2000.

En el Censo de 2002, las personas mayores de 60 años representaron el 11,4% de la población total del país. En cifras, esto significó la existencia de 1.717.478 personas mayores de 60 años, de los cuales, un 55,9% fueron mujeres y el 44,1% restantes, hombres.

Según proyecciones poblacionales del INE¹ los AM en Chile han crecido a una tasa promedio anual de 3,5% en el periodo 1998 -2007, lo que en términos absolutos significa un aumento de la población de AM² de 1.496.612 el año 1998 a 2.015.667 el año 2007. Estas proyecciones estiman además, que para el año 2025 habrá en Chile, una población de 3.825.000 adultos mayores, los que representarán el 20% de la población del país (INE,2002). Por otra parte, cabe recordar que la expectativa de vida de los adultos mayores a los 60 años ha aumentado a 20 años para los hombres y 24 años para las mujeres en el periodo 2000-2005(INE, 2004).

La mayor longevidad de la población, implica no sólo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas - que cuando se han resuelto problemas de acceso al sistema de salud - implica también, un mayor gasto en salud que el sistema debe afrontar.

Es sabido además, que en un mercado competitivo de seguros de salud insuficientemente regulado -como ha sido el caso del sistema Isapre, aún con los avances de la Reforma- la selección de riesgo es usada para segmentar el mercado, aplicando primas más altas o excluyendo a los individuos mas riesgosos (descreme de cartera), entre lo cuales y con rasgos

¹ Programa de Proyecciones de la Población. Departamento de Demografía .INE. www.ine.cl

² Población estimada a Diciembre de cada año.

de emblemático en nuestro sistema de seguros privados de salud, se encuentran las mujeres y los adultos mayores.

Evidencia de lo anterior, es que los AM beneficiarios del Sistema Isapres en el periodo de estudio, han disminuido progresivamente su representación dentro de la población total estimada de AM del país; de alcanzar un 9,1% el año 1998 disminuyen a un 6,0% el año 2006(CASEN,2006).

Por otra parte, esta cohorte ha aumentado su participación relativa dentro del total de beneficiarios del sistema Isapres; de ser el 3,8% del total de la cartera del sistema el año 1998 llegan a representar el **6,4%** del total de la cartera el año 2007. Este aumento se debería a la conjugación de 2 factores; al aumento de un 26,5% del número de AM en el sistema y a la disminución de un 24,5% del total de beneficiarios del Sistema, durante la década 1998-2007.

En este estudio, se analiza la evolución de la cartera de adultos mayores en el sistema de seguros privados, de salud (ISAPRES) durante la década 1998 -2007. El análisis se concentra en los adultos mayores cotizantes del sistema, evaluando en esta cohorte; el comportamiento de la cartera según su distribución etárea y género, tasa de permanencia en el sistema, distribución regional, categorías laborales, renta imponible (media) como proxy de ingresos, cotización pactada como proxy del gasto en seguro de salud, evolución del gasto en salud-prestaciones y subsidios de incapacidad laboral- , y estimaciones de la tasa de siniestralidad neta en esta cohorte.

II. Metodología

El estudio se basó en un análisis de los Archivos Maestros de Cotizantes, Cargas, Licencias Médicas, Prestaciones y Prestaciones Bonificadas (2007) de la Superintendencia de Salud, a Diciembre de cada año, en el periodo 1998-2007. Estos Archivos recogen datos aportados periódicamente por la Isapres, los cuales son debidamente validados y almacenados por la Superintendencia de Salud.

El análisis se concentra en los **adultos mayores cotizantes** del sistema Isapres, puesto que, en este subconjunto de la cohorte mayores de 60 años de edad del sistema, variables como, la renta imponible o la cotización pactada, son atributos directamente relacionados a los sujetos de la muestra, permitiendo de esta manera un análisis no sesgado de las mismas.

La evidencia existente en relación al envejecimiento poblacional y sobre todo respecto a indicadores de salud de los mayores de 60 años, determina la necesidad de analizar por separados el comportamiento de ambos géneros.

Finalmente, el análisis de género se complementa en algunas variables con tramos de edad cuyas categorías, nos permiten identificar al menos en los hombres, a aquellos AM cotizantes que aún están laboralmente activos (tramo 60 – 64 años).

Las cifras de la renta imponible, cotización pactada, gastos y subsidios corresponden a la media de estas variables al mes de Diciembre de cada año, corregida a pesos del año 2007.

Cálculos, estimaciones e indicadores respecto al año 2007, excluyen los datos de la Isapre Colmena Golden Cross, porque al momento de la realización de este estudio, existían problemas de validación de los datos remitidos por esta Isapre a la Superintendencia de Salud.

III. Resultados

Los **AM cotizantes** del sistema Isapres, aumentaron de **93.510** personas el año 1998 a **134.300** individuos el año 2007, lo que representa un crecimiento bruto de 4,4% anual de esta cohorte. La cohorte de AM cotizantes representaron el **2,5%** y el **4,8%** del total de la cartera de beneficiarios del sistema Isapres, los años 1998 y 2007, respectivamente. Sin embargo, si se realiza un ajuste por el crecimiento de la cohorte >60 años de edad del país, el incremento real de los AM cotizantes en el sistema Isapre, asciende a 0,5% en el periodo 1998 - 2007. Los AM cotizantes, representaron el 6,2% del total de personas mayores de 60 años en Chile, el año 1998.

Los **AM Cotizantes** representaron el **66%** y el **75%** del total de la **cartera de beneficiarios AM del sistema Isapres** los años 1998 y 2007, respectivamente. Sin embargo, existe una diferencia significativa en la participación de ambos géneros, en la cartera de AM. Las mujeres AM cotizantes, durante el periodo de estudio representan en promedio, el 48,6% del total de la cartera de AM mujeres beneficiarias del sistema, presentando además, una tasa media de crecimiento en la participación de cartera de 6,7% anual en el mismo periodo. Por su parte los hombres AM cotizantes, representaron el 96,7% del total de AM beneficiarios de sexo masculino y crecieron a una tasa promedio anual de 3,2% en el periodo 1998-2007.

La edad media anual de la cohorte AM cotizantes fue de 67 años (mediana: 65 años) durante todos los años de la serie. Las AM mujeres cotizantes mostraron una edad media ligeramente superior a la de la cohorte; 68 años (mediana:66 años), mientras que los AM hombres cotizantes exhiben la misma media y mediana que la cohorte, vale decir una media de 67 años y una mediana de 65 años. Sin embargo, cuando se analiza la edad media anual de los AM que son cargas, esta se ubica en los 68 años (mediana: 66 años) durante todos los años del periodo en estudio, pero en esta cohorte las AM mujeres tipificadas como cargas, presentan una edad media y mediana igual al de dicha cohorte, mientras que los AM hombres cargas muestra una tendencia a disminuir la edad media desde 72 años (1998) a 70 años de edad el año 2006, que se mantiene hasta la actualidad.

Descripción de la muestra

Tipo de trabajador

De acuerdo a las categorías en que son clasificados los trabajadores en el archivo maestro de cotizantes de la Superintendencia de Salud, estos pueden ser considerados como; dependientes, independientes, pensionados o voluntarios. La tabla 1 muestra la distribución del tipo de trabajador de los AM cotizantes en los años 1998, 2007 y la media del crecimiento anual bruto, en cada grupo en este periodo.

Tabla 1: Tipo de Trabajador Adultos Mayores Cotizantes. Isapres 1998-2007

Tipo trabajador	1998		2007		Crec prom/ anual 1998 - 2007	
	Fem (%)	Masc (%)	Fem (%)	Masc (%)	Fem (%)	Masc (%)
Dependiente	39,9	53,3	33,6	42,0	4,1	0,4
Independiente	5,6	5,2	5,0	5,6	4,8	4,5
Pensionado	47,8	38,1	54,8	47,3	9,2	6,4
Voluntario	6,7	3,5	6,6	5,1	6,4	9,4
N° casos	30.265	63.245	50.611	83.689	6,7	3,2

Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes.Superintendencia de Salud

Antes de interpretar estos datos, es necesario tener presente que en el sistema de pensiones de nuestro país, la edad de jubilación de las mujeres es de 60 años y de 65 años en los hombres. Por tanto, no es de extrañar que la mayoría de las mujeres AM cotizantes correspondan a pensionadas en los años extremos de la serie. Además, cabe mencionar que en promedio el 97% de los AM cotizantes del sistema y en ambos géneros, corresponden a cotizantes titulares³.

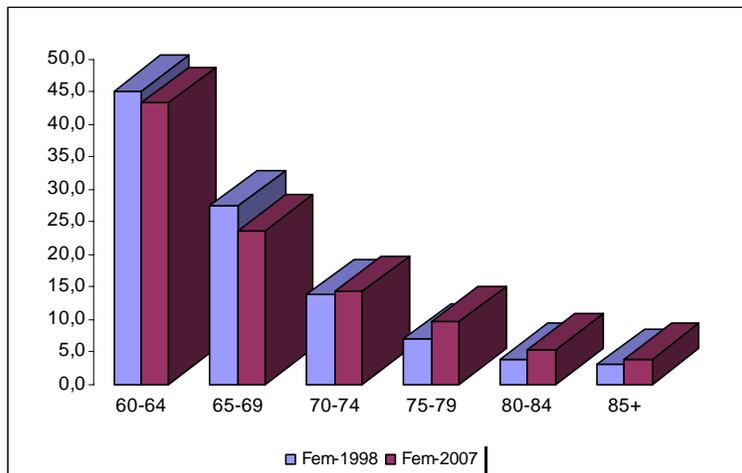
Las mujeres pensionadas exhiben la mayor tasa de crecimiento (9,2%) en el periodo, duplicando el aumento mostrado por las mujeres dependientes (4,1%), lo que redunda en una mayor participación relativa de este grupo durante el año 2007.

Por otra parte, los hombres AM cotizantes dependientes, pese a tener un crecimiento real de 0,4% en el periodo, caen más de 10 puntos porcentuales en su participación relativa, el año 2007. El efecto contrario se aprecia en los AM cotizantes pensionados, los cuales aumentan 9 puntos su participación relativa, el año 2007. Sin embargo, el grupo con mayor crecimiento anual en los hombres, está representado por los AM cotizantes voluntarios.

Género y tramos de edad

La cartera de AM Mujeres cotizantes pasó de 30.265 personas en 1998 a 50.611 personas el año 2007. Este aumento representa un crecimiento global de 67% en el periodo. Cabe destacar sin embargo, que la proporción de “cotizantes titulares” cae 6% en el mismo periodo, a favor de la condición “beneficiario cotizante”.

Gráfico 1: Distribución etárea de AM Mujeres Cotizantes Isapres 1998 - 2007



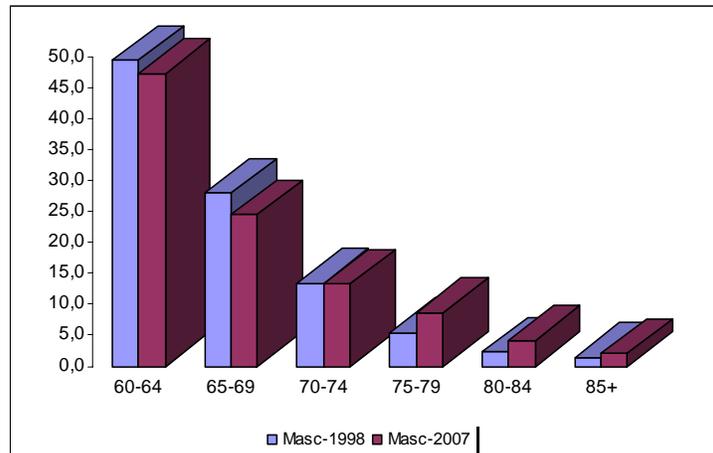
Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

En el gráfico 1 se muestran los cambios en la cartera de AM cotizantes mujeres, respecto a su distribución etárea en los años extremos de la serie. Se aprecia un aumento relativo de las mujeres mayores de 70 años, las que de representar un 27,5% el año 1998, pasan a representar el 33,1% de esta cartera, el año 2007.

³ Cotizantes titulares son aquellos que suscriben el Plan de Salud con cargo a su ingreso o pensión. Beneficiario Cotizante: es aquel que siendo carga de un cotizante, contribuye con parte de su ingreso o pensión al financiamiento del Plan.

La cartera de AM Hombres cotizantes pasó de 63.245 personas en 1998 a 83.689 personas el año 2007. Este aumento representa un crecimiento global de 32% en el periodo. Por otra parte, en esta cohorte la proporción de “cotizantes titulares” se mantiene estable (95%) durante todo el periodo. Los cambios en la cartera de AM cotizantes hombres, respecto a su distribución etárea en los años extremos de la serie, muestra un aumento relativo de los hombres mayores de 75 años de edad, los cuales representaron un 9,2% el año 1998, alcanzado el 14,9% de esta cartera, el año 2007. Ver gráfico 2.

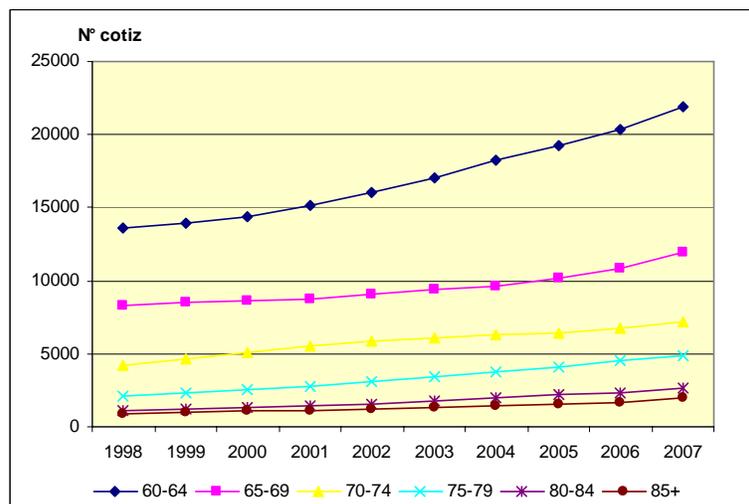
Gráfico 2: Distribución etárea de AM Hombres Cotizantes Isapres 1998 - 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

De manera general, los AM mujeres cotizantes presentan un crecimiento sostenido en todos los tramos etáreos durante el periodo. El mayor crecimiento relativo en las mujeres se observa en los tramos de 75-79 años, 80-84 años y 85+ años, con cifras de crecimientos promedios de 13%, 13% y 12 %, respectivamente. Sin embargo, en términos absolutos, el grupo del tramo 60-64 años, crece de 13.655 personas el año 1998 a 21.917 personas el año 2007, lo que representa una media de 6% de crecimiento anual.

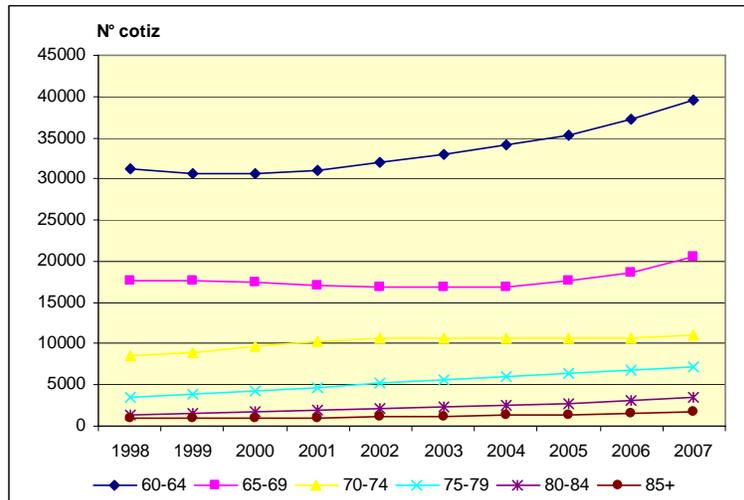
Gráfico 3: Evolución Cartera AM Mujeres Cotizantes Isapres 1998 - 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

Los AM cotizantes hombres, también presentan un crecimiento sostenido en todos los tramos de edad, sin embargo, este crecimiento es menos pronunciado que en las mujeres. Los tramos de edad que más crecen en el periodo fueron; de 80-84 años, 75-79 años y 85+ años, con medias de crecimiento anual de 14%, 11% y 9%, respectivamente. Por otra parte, los hombres del tramo 65-69 años –recién jubilados - presentan una disminución sostenida entre 1998 y 2002 para luego estabilizarse y remontar después del año 2005.

Gráfico 4: Evolución Cartera AM Hombres Cotizantes Isapres 1998 - 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

Los AM cotizantes del tramo 60-64 años - la mayoría activos laboralmente – con la excepción de la caída entre los años 1998–1999, presentan un crecimiento de 2,6% como media anual, de la cartera en la totalidad del periodo, pero con una tendencia creciente y sostenida después del año 2001.

Distribución Regional

Los AM cotizantes del sistema Isapres se concentran mayoritariamente en la Región Metropolitana (RM), representando el 61,4% del total de los AM cotizantes el año 1998 y el 59,1% el año 2007, respectivamente. Sin embargo, el crecimiento medio anual de la cartera de AM cotizantes de la RM (3,8%) está por debajo de la media global de la cohorte, la que alcanzó un 4,4% en el periodo. Esto es debido básicamente a una disminución de AM cotizantes masculinos, puesto que las mujeres, presentaron un crecimiento medio anual de 6,1%.

En términos generales, las regiones II, III IV, VI, VII y IX presentan un crecimiento medio anual sobre el promedio de la cohorte, destacándose en este grupo, la VI Región (11,2%), la II Región (8,2%) y la III Región (7,1%). En sentido inverso, se debe destacar la XII Región (0,9%), la I Región (3,2%) y la RM (3,8%), las cuales presentan un crecimiento medio anual por debajo de la media de la cohorte. Ver Tabla 2.

En la Tabla 2, además, se muestra la variación de la distribución regional por géneros de los AM cotizantes de Isapres, en los años extremos del periodo de estudio. En las mujeres, se aprecia que el 80% de la cohorte se concentraba en las Regiones V, VIII y Región Metropolitana durante el año 1998, las que manteniendo aún su peso relativo el año 2007, sólo llegan a concentrar el 78,3% de las mujeres AM cotizantes.

Tabla 2: Distribución Regional de Adultos Mayores Cotizantes. Isapres 1998-2007

Región	Cotizantes Mujeres (%)		Cotizantes Hombres (%)		Crecimiento medio /anual 2007-1998		
	1998	2007*	1998	2007*	Fem (%)	Masc (%)	Global
I	1,9	2,1	2,7	2,3	8,6	1,3	3,2
II	1,9	2,5	3,0	3,8	12,2	6,9	8,2
III	0,4	0,5	0,8	0,9	12,4	5,8	7,1
IV	1,5	1,5	1,7	1,9	7,1	4,8	5,5
V	9,2	8,9	9,9	10,0	6,2	3,3	4,2
VI	2,6	3,2	3,4	5,5	10,9	11,4	11,2
VII	2,7	3,0	2,3	2,5	9,0	4,6	6,2
VIII	6,8	7,6	7,9	7,6	8,7	2,6	4,4
IX	3,0	3,4	2,4	2,8	8,6	5,2	6,5
X	4,1	4,2	4,1	3,9	7,0	2,7	4,1
XI	0,2	0,2	0,2	0,3	5,3	3,7	4,2
XII	1,1	0,9	1,7	1,3	4,2	-0,2	0,9
RM	64,5	61,8	59,9	57,3	6,1	2,7	3,8
N° casos	30.265	50.611	63.245	83.689	6,7	3,2	4,4

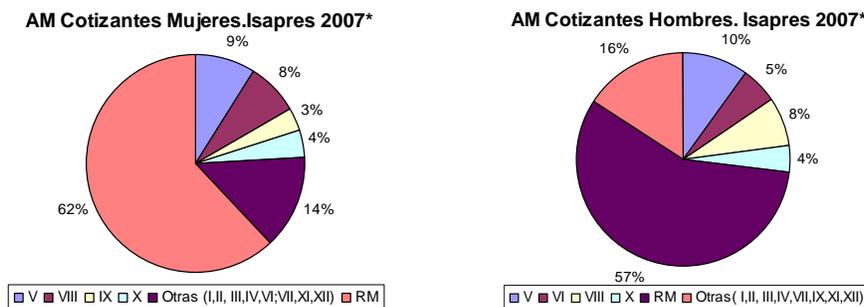
Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

* Las Regiones XIV y XV se ha contabilizado en las regiones de origen, es decir, X y I, respectivamente.

En el caso de los hombres, se aprecia que el 78% de la cohorte se concentraba en las Regiones V, VIII y Región Metropolitana durante el año 1998, las cuales, manteniendo aún su peso relativo el año 2007, sólo llegan a concentrar el 75% de los hombres AM cotizantes. Sin embargo, la VI Región el año 2007, adquiere una representación significativa en esta cohorte (5,5%).

El gráfico 5, muestra la distribución regional de los AM cotizantes de Isapres de ambos géneros durante el año 2007. En ambos grupos, la RM, la V Región, la VIII Región y la X Región presentan representaciones significativas. Sin embargo, en las mujeres también adquiere representatividad la IX Región, en cambio, en los hombres es la VI Región la que adquiere relevancia.

Gráfico 5: Distribución regional por género de AM Cotizantes. Isapres 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

Distribución por Isapres

Durante la década que comprende este estudio, el sistema Isapre ha estado sujeto a un progresivo proceso de concentración de mercado. Es así que a Diciembre del año 1998 existían en este mercado **28 Isapres**, de las cuales 11 eran categorizadas como Isapres Cerradas y 17 como Isapres Abiertas⁴.

⁴ Boletín Estadístico Superintendencia de Isapres. Periodo Enero-Diciembre 1998

El año 1998, cuatro Isapres concentraban el 66 % de los AM cotizantes del sistema. El 90% de esta cartera pertenecía a Isapres Abiertas.

Tabla 3: Distribución por Isapres de Adultos Mayores Cotizantes. 1998

Isapres 1998	Fem (%)	Masc (%)	Total (%)
Consalud S.A.	15,6	27,8	23,9
Banmédica	17,8	16,9	17,2
Cruz Blanca	15,5	11,8	13,0
Colmena G-Cross	13,6	11,3	12,0
Promepart	9,8	9,1	9,3
Banco del Estado	8,0	4,3	5,5
Vida Tres	5,8	4,7	5,1
Otras *	13,9	14,1	14,0
N° casos	30.265	63.245	93.510

Otras*: La Araucana, Sfera, Génesis, Master Salud, Vida Plena, Cruz del Norte, Crisol, Mas Vida, Unimed, Isamédica, CTC-Istel, Ferrosalud, Aetna Salud, Normédica, CignaSalud, Chuqicamata, El Teniente, San Lorenzo.

Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

Respecto a la distribución por género, las 4 Isapres que concentraban la mayoría de la cartera de AM cotizantes el año 1998, dan cuenta del 63% de las mujeres y del 68% de los hombres, de esta cohorte.

Por otra parte, a fines de 2007, el mercado de las Isapres estaba compuesto por **14 Isapres**, de las cuales 6 eran Cerradas y 8 de ellas, Abiertas. La Isapres Abiertas concentraban el 95,8% del total de la cartera de beneficiarios y el 96,6% de los cotizantes del sistema.

Tabla 4: Distribución por Isapres de Adultos Mayores Cotizantes. 2007

Isapres 2007	Fem (%)	Masc (%)	Total (%)
Banmédica	25,7	22,0	23,4
Consalud S.A.	16,0	23,3	20,6
ING Salud S.A.	19,5	16,5	17,7
Colmena G-Cross	17,5	15,7	16,4
Vida Tres	7,9	6,5	7,0
Banco del Estado	5,7	4,0	4,6
Mas Vida	4,7	3,6	4,0
Otras **	3,0	8,3	6,3
N° casos	50.611	83.689	134.300

**Otras: Sn Lorenzo, El Teniente, Chuqicamata, Rio Blanco, Normédica, Ferrosalud, Cruz del Norte

Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

Durante el año 2007, las mismas 4 Isapres del año 1998, concentraban el 78% de la cartera de AM Cotizantes, y el 90% del total de esta cartera, pertenecía a las Isapres Abiertas.

Durante la década que abarca el periodo de estudio, se puede apreciar una mayor concentración de AM cotizantes en el sistema. Es así que las mismas 4 Isapres del año 1998, ahora concentran el 79% de las mujeres y el 78% de los hombres AM cotizantes. En el año 2007, la Isapre Banmédica, encabeza el ranking, debido básicamente a una mayor proporción de AM cotizantes mujeres, las cuales, representan el 26% del total de esta cartera. Por otra parte, los AM cotizantes hombres afiliados a Banmédica representan el 22% del total de la cartera de AM cotizantes del sistema Isapres durante el año 2007.

Renta Imponible

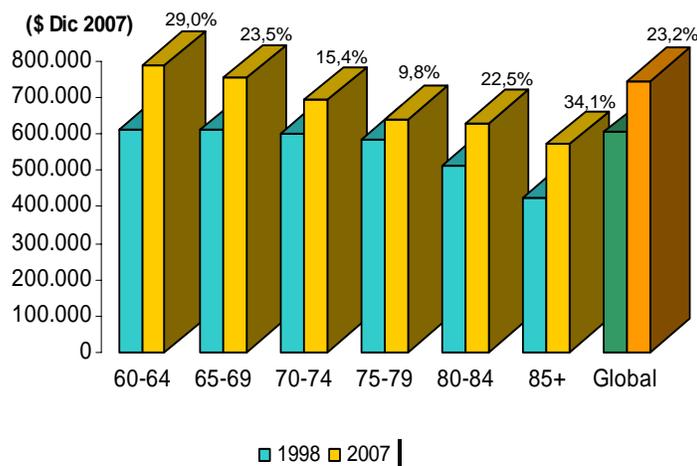
Al analizar la Renta Imponible (RI) debe recordarse que la definición de Adulto Mayor en Chile, comprende a todas las personas mayores de 60 años de edad, lo que no concuerda con la edad de jubilación de hombres y mujeres. Las mujeres pueden jubilar a los 60 años de edad y los hombres a los 65 años. Este hecho implica que la media global de la RI en los AM cotizantes hombres está sobreestimada en relación a las mujeres, por incluir entre los primeros, individuos laboralmente activos.

Con los datos disponibles es posible identificar el efecto de “**trabajador activo**” en la media de la RI entre AM cotizantes hombres. Este efecto, se verifica cuantificando la diferencia entre la medias de la RI entre los hombres mayores de 60 años y los mayores de 65 años (jubilados). En el periodo de estudio, esta diferencia es creciente desde un 1% el año 1998 hasta un máximo de 8% el año 2006, declinado a 6% el año 2007. La media anual del periodo es de 4%.

Comparando los años extremos del periodo, podemos constatar que la media global de la RI de los AM cotizantes hombres, fue de **\$ 603.392** (pesos 2007) el año 1998, la que aumento en un 23% real en la década, alcanzando a **\$ 743.487** el año 2007.

En los gráfico 6 y 7, los porcentajes representan el incremento real de la RI en cada tramo de edad de los AM cotizantes. De manera general, se aprecia el aumento y una mayor estabilidad de la RI de los hombres en todos los grupos de edad, siendo este aumento, más significativo en los tramos 60-64 y 85 + años. En los hombres mayores de 85 años de edad, la RI promedio fue de **\$ 570.000** el año 2007.

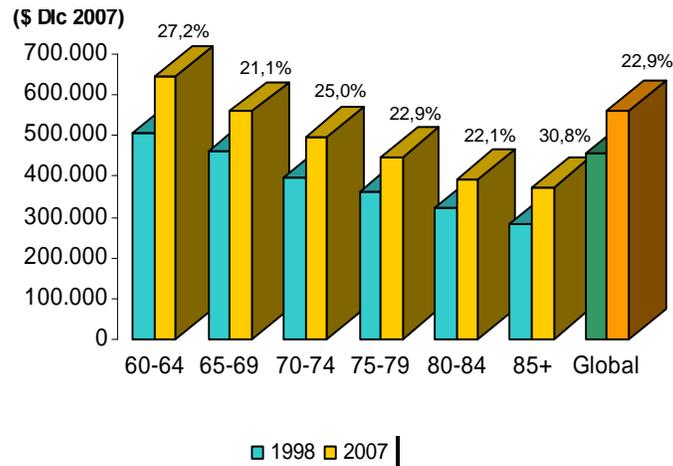
Gráfico 6: Media de la Renta Imponible AM Cotizantes Hombres. Isapres 1998 - 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

La media de la RI de las mujeres AM cotizantes, ascendió a **\$ 455.291** (pesos Dic 2007) el año 1998 y a **\$ 559.760** el año 2007. El incremento real promedio de la RI fue de 23% en el periodo.

Gráfico 7: Media de la Renta Imponible AM Cotizantes Mujeres. Isapres 1998 - 2007

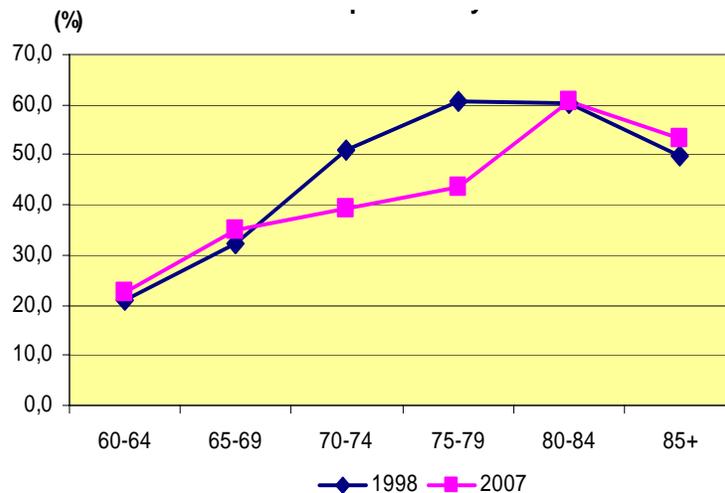


Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

En las mujeres, si bien es cierto que la variación real del incremento de la RI en el periodo, se dispersa menos del promedio global en todos los tramos de edad, la curva posee una pendiente más pronunciada a medida que aumenta la edad de las mujeres en ambos años. En las mujeres mayores de 85 años de edad, la RI promedio fue de **\$ 371.700** el año 2007.

Respecto a la RI de los AM cotizantes, resulta interesante comparar las diferencias por tramos de edad, entre los géneros. El gráfico 8, da cuenta de estas diferencias y en primer lugar, se observa que la diferencia real global en la RI entre hombres y mujeres se mantiene durante el periodo de estudio, pero muestra una disminución en los grupos etáreos de 70-74 y 75-79 años. La media de esta diferencia y favoreciendo a los hombres en el periodo 1998-2007, fue de **31,2%** (rango: 27,6 – 33,7).

Gráfico 8: Diferencia (%) Renta Imponible por género AM Cotizantes. Isapres 1998 – 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

En segundo lugar, vemos que esta diferencia en la RI entre hombres y mujeres, es creciente hasta los 84 años de edad, tramo en el cual alcanza hasta un 60%. En términos monetarios

reales, esto implica rentas promedios de **\$ 629.792** para los hombres en el tramo 80-84 años y de **\$ 391.712** para las mujeres del mismo tramo, el año 2007.

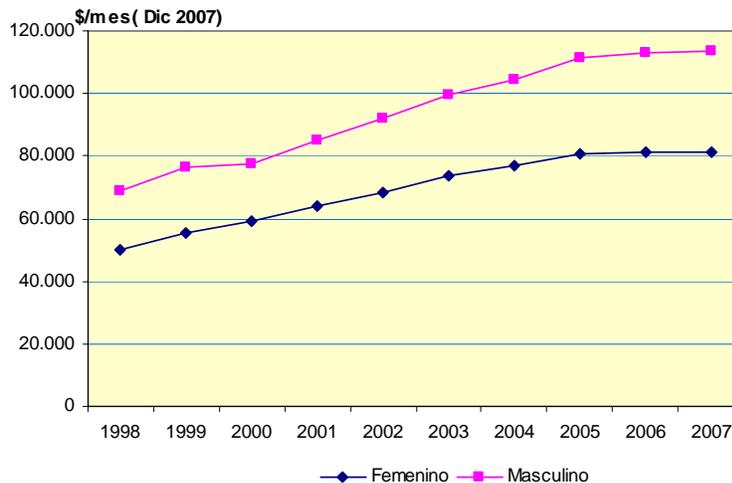
Cotización Pactada

En relación con la Renta Imponible de los AM cotizantes de Isapres, surge el interés de explorar cual es el monto pagado por ellos, por su plan de salud. La cotización pactada es un buen proxy de este gasto puesto que, corresponde al precio pagado por el Plan de Salud de estos afiliados.

En la década del estudio, la cotización pactada mensual en términos reales creció en promedio un 6,3% anual en las mujeres y un 6,5% anual en los hombres. El año 1998, la cotización media mensual pactada fue de **\$ 50.125** (pesos 2007) en las mujeres y de **\$ 68.723** (pesos 2007) en los hombres. El año 2007, la cotización promedio pactada de los AM cotizantes mujeres ascendió a **\$ 81.475** mensuales y en los hombres el monto fue de **\$113.587** mensuales, siendo la diferencia entre ambas durante este año, la mayor del periodo.

En el gráfico 9, se muestra la evolución de la cotización pactada mensual de los AM del sistema Isapres. Se aprecia un incremento sostenido en ambos géneros, con una pendiente más pronunciada en el periodo 1998-2005 suavizándose la curva, en los últimos 3 años. La media de la diferencia en la cotización pactada mensual, entre hombres y mujeres fue de 36% en el periodo. La diferencia mínima en el periodo entre ambos géneros, ocurrió el año 2001 y fue de 31% y la máxima el año 2007 donde alcanzó el 39,4%.

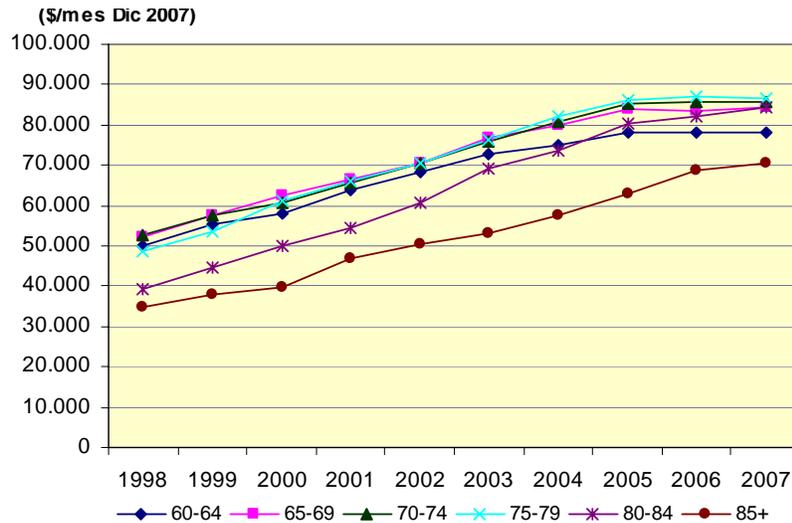
Gráfico 9: Cotización Pactada por género AM Cotizantes. Isapres 1998 – 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

Respecto a esta variable, resulta interesante analizar además, la variación de la cotización pactada mensual en los diferentes tramos etáreos en los sujetos de ambos géneros. El gráfico 10, muestra la evolución de la cotización pactada mensual en los AM mujeres durante el periodo de estudio.

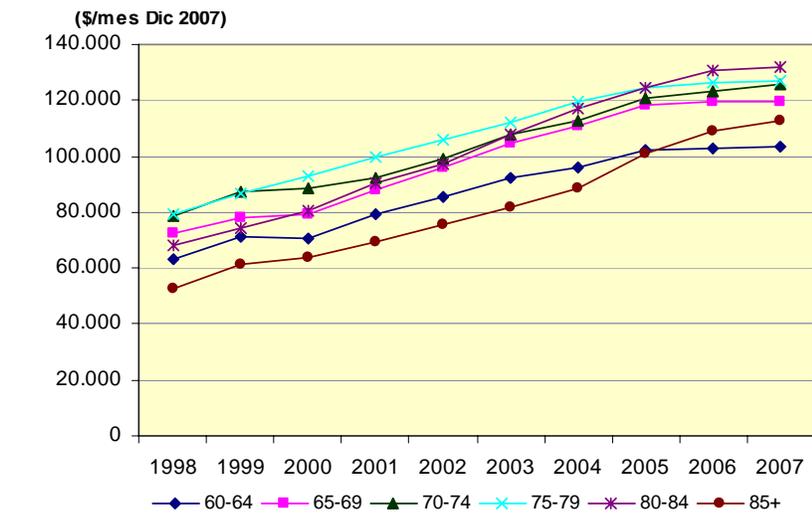
Gráfico 10: Cotización Pactada por tramos de edad AM Mujeres. Isapres 1998 – 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes.Superintendencia de Salud

La cotización promedio mensual pactada por las mujeres de los tramos 80-84 años y 85 y más años, es menor que los tramos de edad precedentes, con excepción del tramo 60-64 años después del año 2005. Los tramos comprendidos entre los 65 y 79 años, presentan las cotizaciones pactadas más altas durante todo el periodo de estudio. El año 2007, la diferencia entre la cotización promedio pactada del tramo 75-79 años (la más alta) y la cotización de los tramos 60-64 años y 85 + años, fue de 11% y 23%, respectivamente.

Gráfico 11: Cotización Pactada por tramos edad AM Hombres. Isapres 1998 – 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes.Superintendencia de Salud

En el caso de los hombres, con la excepción del tramo 85 y más años, hasta el año 2005, la cotización mensual pactada tiene un comportamiento esperado, es decir da cuenta del mayor gasto en salud al aumentar la edad del cotizante. El año 2007, la diferencia entre la mayor cotización promedio pactada (tramo 80-84 años) y la menor (tramo 60-64 años) fue de 28% real.

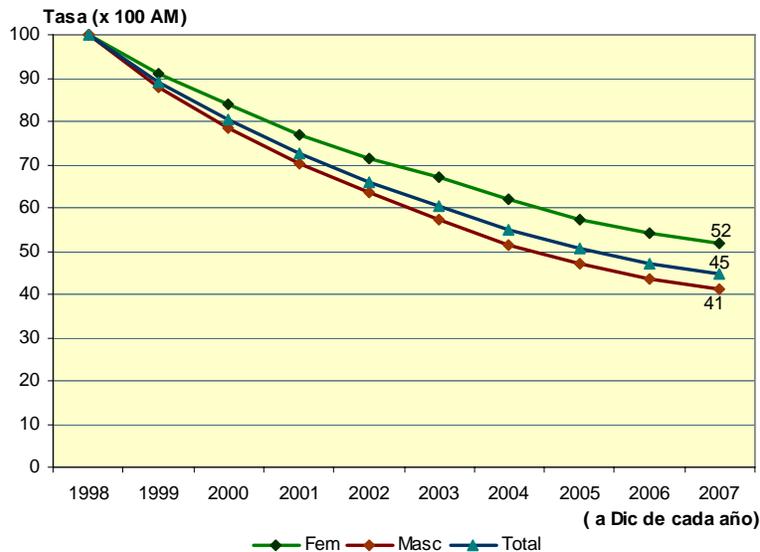
Tasa de Permanencia

La tasa de permanencia representa la probabilidad de un AM de permanecer en el sistema Isapres durante un periodo determinado. Se trata de determinar la proporción de AM cotizantes que han permanecidos en el sistema Isapres en el periodo 1998-2007.

En términos relativos los AM aumentaron su representación en el total de la cartera de beneficiarios del sistema Isapres durante el periodo de estudio. El año 1998, la cartera total del sistema isapres alcanzó la cifra de **3.679.835** afiliados, de los cuales el 2,5% correspondían a personas mayores de 60 años de edad. Sin embargo, durante el periodo 1998-2007, la cartera total de beneficiarios de las Isapres disminuyó en promedio a una tasa de 2,5% anual mientras que, la cohorte de AM aumentó a razón de 4,3% anual en términos absolutos, durante el mismo periodo. De esta manera, el año 2007 existían **134.300** AM en el sistema Isapres, representando el **4,8%** del total de la cartera de beneficiarios del sistema.

El gráfico 12, exhibe la tasa de permanencia de los AM cotizantes en el sistema Isapres durante el periodo del estudio. El año 1998 ha sido considerado como el estado basal. Esta tasa representa a aquellos AM cotizantes del año 1998, que han permanecido en el sistema a lo largo de todo el periodo. De esta manera se aprecia que el año 2007, el **52%** de las cotizantes mujeres mayores de 60 años de edad, que se encontraban afiliadas a una Isapre en Diciembre del año 1998, permanecían en el sistema a Diciembre de 2007. En cambio, sólo el **41%** de los AM cotizantes hombres de las Isapres a Diciembre de 1998, permanecieron en el sistema a fines del año 2007.

Gráfico 12: Tasa de Permanencia de Cotizantes A. Mayor. Isapres 1998-2007

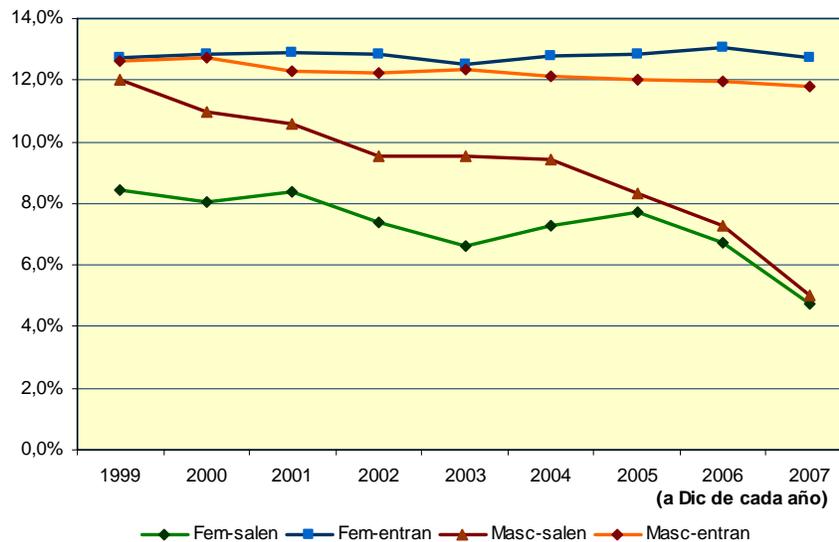


Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

Por otra parte, también es posible explorar la “dinámica migratoria” de los cotizantes AM en el sistema Isapres. Entenderemos como dinámica migratoria, a los cambios anuales experimentados en la cartera de AM como consecuencia de los flujos de “entrada y salida” de cotizantes en esta cohorte, durante el periodo de estudio. El año 1998 no es considerado pues, es el año inicial del análisis.

De los AM cotizantes que se incorporan año a año a la cohorte AM del sistema, la mayoría lo hace por mero efecto de “cumplir 60 años” estando dentro del sistema. Los afiliados “nuevos” - que ingresan al sistema isapres después de los 60 años de edad- presenta fluctuaciones durante el periodo, pero su participación en ambos géneros, tiende a aumentar en los últimos 3 años, alcanzado el 2,4% del total de AM cotizantes en el caso de las mujeres y el 0,8% de los hombres el año 2007.

Gráfico 13: Dinámica migratoria anual de Cotizantes A. Mayor. Isapres 1999-2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Cotizantes. Superintendencia de Salud

El gráfico 13 muestra además, que los AM cotizantes que abandonan el sistema, presentan una tendencia a disminuir en ambos géneros. Esta tendencia es más notoria en los hombres, los cuales “salían” del sistema a razón de un 12% el año 1999 y paulatinamente disminuyen hasta alcanzar un 5% de abandono el año 2007. En el caso de los AM cotizantes mujeres, la curva de las que abandonan el sistema es menos estable, mostrando un punto de inflexión el año 2003, revirtiéndose la tendencia - al alza -los años 2004 y 2005, para luego retomar la tendencia a la baja, en los dos últimos años del periodo. El año 2007 sólo el 4,7% de las mujeres AM cotizantes abandonaron el sistema.

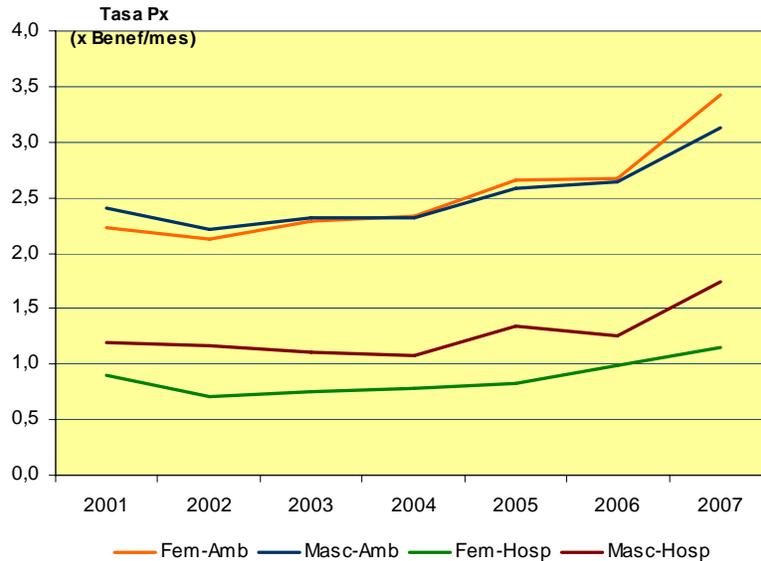
Tasa de Utilización

La tasa de utilización representa la probabilidad o riesgo de un sujeto, de utilizar prestaciones curativas en el sistema isapres en una determinada modalidad de atención-ambulatoria u hospitalaria- en relación a ciertos atributos del mismo sujeto, en un determinado periodo. En este caso, estos atributos son, la edad y el género de los AM del sistema Isapres.

El gráfico 14 muestra, el promedio de las tasas de utilización (por beneficiario/mes) de prestaciones curativas de los AM del sistema Isapres en ambas modalidades de atención durante los años 2001- 2007. La curva de la tasa de utilización de prestaciones ambulatorias, es similar en ambos géneros y creciente a lo largo del periodo. En las mujeres, este crecimiento fue de 8,9% promedio anual, mientras que en los hombres alcanza un 5,1% en este periodo.

Respecto a las tasas de utilización de prestaciones hospitalarias, existe una clara diferencia entre los géneros, siendo los AM hombres quienes usan en promedio un 46% más, prestaciones hospitalarias que las mujeres. Por otra parte, la curva de la tasa de utilización de prestaciones hospitalarias en esta cohorte, presenta una tendencia sostenida al alza en las mujeres desde el año 2002 y desde el año 2004 en los hombres. La tasa crece en los AM hombres a razón de 7,6% anual en el periodo y sólo en un 4,7% anual en las mujeres.

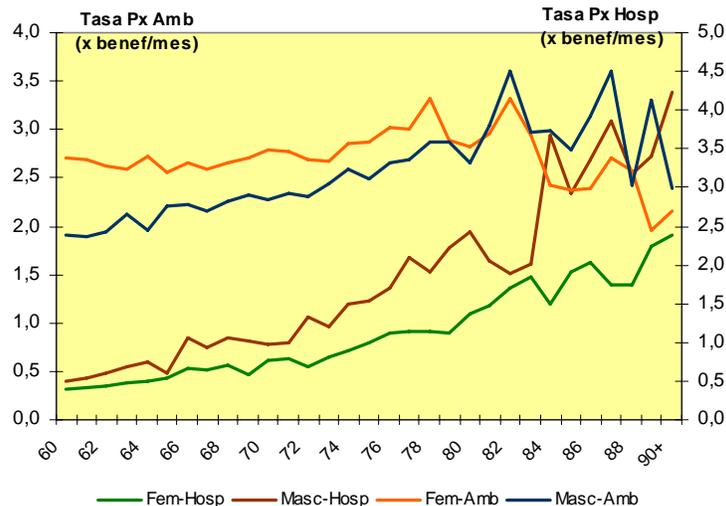
Gráfico 14: Tasa de Prestaciones curativas Beneficiarios A. Mayor. Isapres 2001-2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Prestaciones y Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

En el gráfico 15, se muestra la tasa promedio mensual por beneficiario de utilización de las prestaciones curativas de los AM de las Isapres según tipo de atención, edad y género durante el año 2007. Resultan evidentes las diferencias de comportamiento en el consumo de prestaciones entre ambos géneros a medida que transcurre la edad.

Gráfico 15: Tasa de Utilización de Prestaciones en Beneficiarios A. Mayor. Isapres 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

Las mujeres mayores de 60 años de edad, presentan una tasa de utilización de prestaciones ambulatorias estable, con un promedio de 3,4 prestaciones/mes por cada beneficiario hasta los 82 años de edad, la cuál tiende a disminuir después de esta edad. Sin embargo, los AM hombres, hasta los 80 años de edad presentan una tasa menor de utilización de prestaciones ambulatorias que las mujeres, y la media de la cohorte es de 3,2 prestaciones/mes por beneficiario y a la inversa de las mujeres, esta tasa, tiende a aumentar después de los 80 años de edad.

Respecto a la tasa de utilización de prestaciones curativas hospitalarias, a medida que avanza la edad cabe destacar; la divergencia en las tasas de utilización de este tipo de prestaciones en ambos géneros y en segundo lugar, y si aceptamos que el crecimiento de esta tasa es lineal en las curvas de ambos géneros, entonces la pendiente de la curva nos dice que en las mujeres AM la tasa aumenta a razón de 5% por cada año de edad y en los hombres este aumento es de 9%.

Gasto en Salud

En este acápite, se presenta algunos aspectos relevantes del gasto incurrido en prestaciones curativas y subsidio por incapacidad laboral, de las personas mayores en el Sistema Isapres. Se analizan el gasto total de los beneficiarios, el gasto promedio en prestaciones, gasto por licencias médicas, copagos y gasto directo de bolsillo.

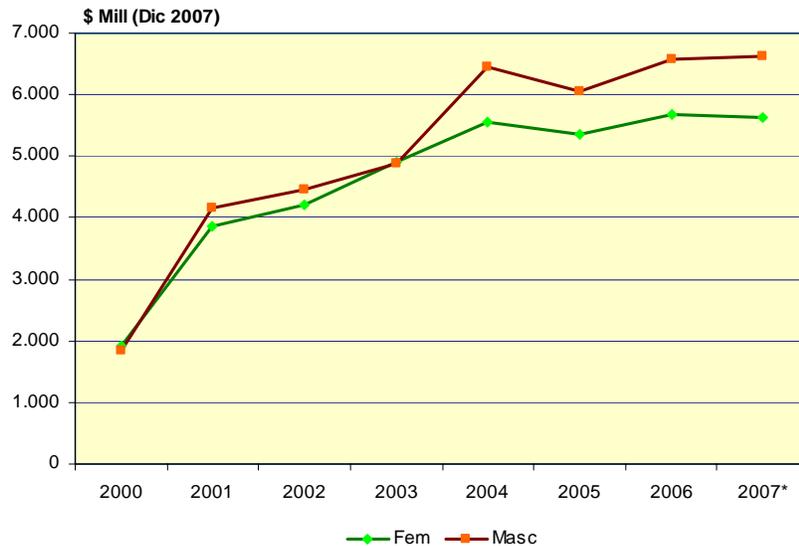
Gasto total

Se calculó el gasto total de los adultos mayores beneficiarios del sistema Isapre –cargas y cotizantes - correspondiente al mes de Diciembre de cada año, en el periodo 2000-2007. Se incluyen a todos los beneficiarios para dar cuenta del gasto total, porque los cotizantes mayores de 60 años de sexo femenino, sólo representan el 48,6% de las mujeres beneficiarias de la misma edad, en el sistema. No se disponen de datos de los años 1998 y 1999. Además en el año 2007, se excluye el gasto generado por los beneficiarios de la Isapre Colmena Golden Cross (16,2% de la cartera de AM del sistema) debido a inconsistencias de los datos aportados por ésta Isapre, los cuales se encuentran en revisión al momento de este estudio.

El gasto total de los beneficiarios adultos mayores de 60 años del sistema Isapres ascendió a **\$ 3.764 mill** (pesos Dic 2007) el mes de Diciembre de 2000, aumentando a **\$ 12.266 mill** en el mismo mes, el año 2007 (excluye Isapre Colmena G.Cross). El aumento global del gasto en prestaciones curativas de esta cohorte en el periodo 2000-2007, fue de 226% con un crecimiento promedio anual real de **28,2%**.

El gráfico 16, muestra la evolución del gasto real de los AM beneficiarios del sistema Isapres diferenciado por género, en el periodo 2000-2007. En Diciembre de 2007 este gasto ascendió a **\$ 5.628 mill en la mujeres** y a **\$ 6.638 mill en los hombres**. El gasto total de las mujeres aumentó en promedio, un 24,2% real anual y en los hombres esta variación alcanzó un 32,4%. Además, se aprecia una brecha creciente en el gasto entre ambos géneros, a partir del año 2004. Esta brecha representó **\$ 1.010 mill** el año 2007.

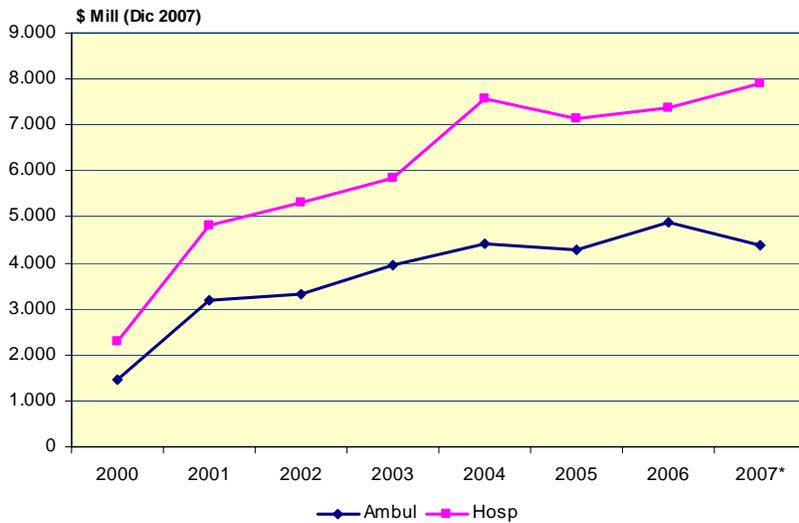
Gráfico 16: Gasto AM Beneficiarios Isapres por Género. (Dic cada año) 2000 – 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivos Maestro FA Prestaciones y Prestaciones Bonificadas(2007).Superintendencia de Salud.
2007* : No incluye datos de la Isapre Colmena

El gráfico 17, muestra el gasto total de los beneficiarios AM de las Isapres según el tipo de atención. En general, el gasto en prestaciones curativas hospitalarias, representa en promedio el **60%** del gasto total incurrido por los AM de las Isapres.

Gráfico 17: Gasto AM Beneficiarios Isapres por Tipo de Atención. 2000 – 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivos Maestro FA Prestaciones y Prestaciones Bonificadas(2007).Superintendencia de Salud.
2007* : No incluye datos de la Isapre Colmena G Cross

En Diciembre de 2007 el gasto en **prestaciones hospitalarias** fue **mill \$ 7.891** y en **prestaciones ambulatorias** alcanzó la cifra de **mill \$ 4.375**. Por otra parte, el gasto en la atención hospitalaria aumentó en promedio un 30,4% real anual, en cambio el gasto en atención ambulatoria sólo lo hizo en un 24,9% real anual. También se aprecia que la brecha

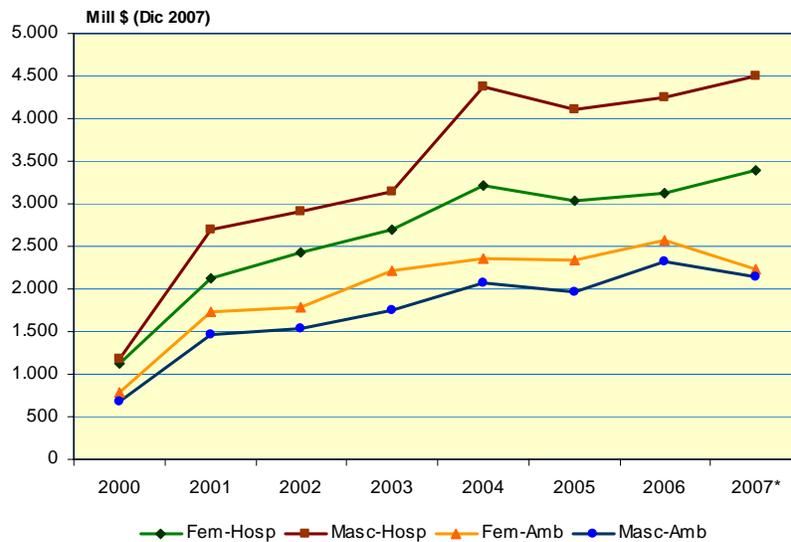
entre el gasto hospitalario y ambulatorio se acrecienta con el paso de los años en este grupo etáreo.

Desagregando el gasto total de los beneficiarios AM de las isapres por género y tipo de atención, nos permite apreciar diferencias en el comportamiento de esta variable entre las mujeres y hombres de esta cohorte. El mayor gasto en todos los años del periodo, corresponde al gasto en prestaciones hospitalarias en los adultos mayores del género masculino. Este gasto ascendió a **mill \$ 4.504** el año 2007, implicando un incremento promedio anual real, de 35% entre el año 2000 y el año 2007. El gasto en prestaciones hospitalarias en las mujeres alcanzó el monto de **mill \$ 3.387** el año 2007 y el incremento promedio anual real fue de 25% en el mismo periodo.

Por otra parte, se puede apreciar en el gráfico 18, que la brecha entre el gasto en prestaciones hospitalarias y ambulatorias entre los hombres, es creciente durante el periodo. Esta brecha representó una diferencia de 76% el año 2000 a favor del gasto en prestaciones hospitalarias, la cual aumenta a 111% el año 2007. En las mujeres, la brecha en ambos tipo de atención, es más estable y con exclusión de los años 2004 y 2007, ésta alcanza un promedio de 29% a favor del gasto en prestaciones hospitalarias.

Finalmente, en el mismo gráfico, se muestra la brecha creciente en el gasto en prestaciones hospitalarias entre ambos géneros, después del año 2004. Esta tendencia, debería ser investigada con más detalles acerca del perfil de morbilidad y letalidad hospitalaria en ambos géneros.

Gráfico 18: Gasto AM Beneficiarios Isapres por Género y Tipo de Atención. (Dic cada año) 2000 – 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivos Maestro FA Prestaciones y Prestaciones Bonificadas(2007).Superintendencia de Salud.
2007* : No incluye datos de la Isapre Colmena G Cross

Gasto promedio Prestaciones Curativas

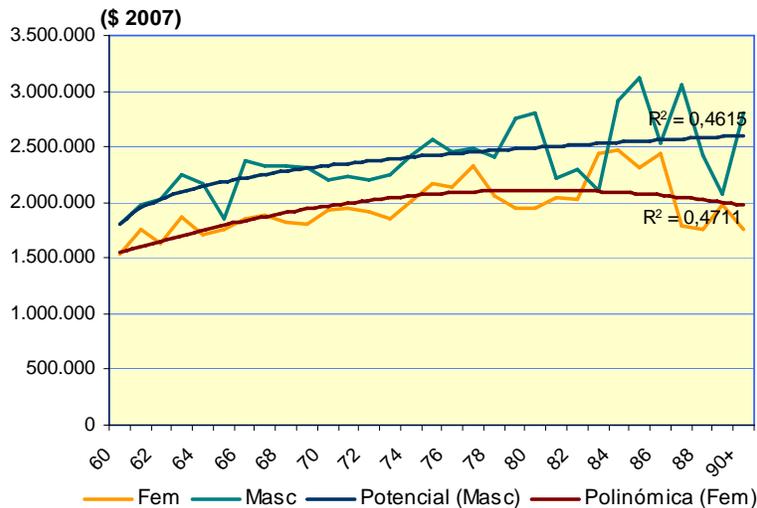
Con la finalidad de propender al mejoramiento y confiabilidad de la información que sirve de base para los estudios, análisis, control y fiscalización de la Superintendencia de Salud, en

Febrero de 2007, se instruyó a las Isapres modificar la confección y remisión de los Archivos Maestros de Prestaciones de Salud y de Egresos hospitalarios⁵. Esta modificación nos ha permitido identificar el gasto individual de los beneficiarios de las Isapres. Los resultados de este acápite excluyen los gastos incurridos por los beneficiarios de la Isapre Colmena G Cross, por las razones señaladas anteriormente.

Por tanto, el gasto – total facturado - promedio en prestaciones curativas de los adultos mayores de ambos géneros, según el tipo de atención y tramo de edad, puede ser estimado a partir de los datos del año 2007. Con anterioridad a este año, los datos sobre gasto en prestaciones se centraban en las prestaciones otorgadas o en agregaciones de ellas y no en los individuos que las recibían, por lo que solo era posible estimar tasas de gastos. Sin embargo, si se construye un índice de gasto por edad y sexo, usando la tasa de utilización de prestaciones del año 2007, es posible estimar el gasto promedio y también el monto del copago de los A Mayores de las Isapres en los años anteriores a 2007.

El gráfico 19, muestra el gasto promedio mensual global, por edad y género de los AM beneficiarios del sistema Isapres, durante el año 2007. En las curvas de tendencias se aprecia un comportamiento diferente entre ambos sexos. Lo más relevante es que las mujeres después de los 84 años de edad, presentan una disminución sostenida del gasto medio. No ocurre lo mismo en los hombres, en quienes, el gasto medio aumenta a medida que su edad se incrementa. Por otra parte, el gasto medio global de los AM hombres es 21% mayor que en las mujeres, alcanzando un monto de \$ 2.379.511. El gasto promedio mensual global de las mujeres AM fue de \$1.964.326 el año 2007.

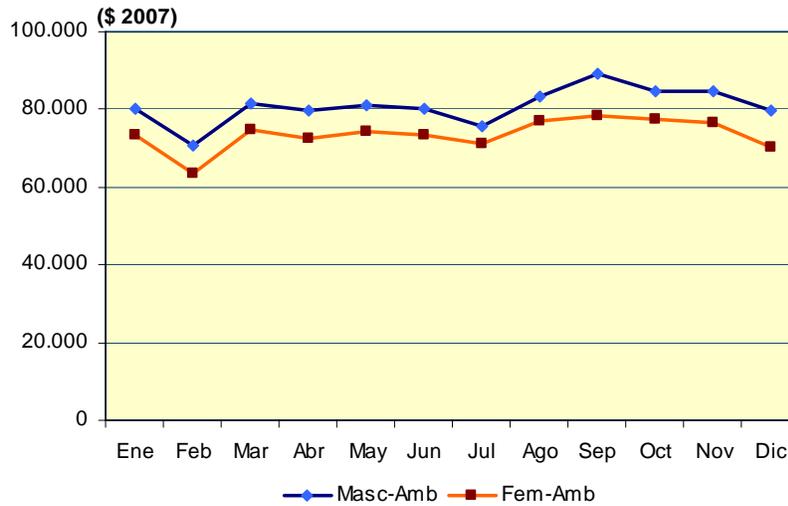
Gráfico 19: Gasto medio global mensual AM Isapres por edad-género. Año 2007



El gasto promedio mensual en prestaciones ambulatorias de los adultos mayores mujeres beneficiarios de las Isapres, durante el año 2007, fue de \$ 73.844 y alcanzó un monto de \$ 81.094 en los hombres. El gráfico 20 muestra además, que la curva en ambos géneros presenta dos puntos de inflexión; a la baja en el mes de Febrero y de un paulatino ascenso desde el mes de Agosto, el cual es más marcado en los beneficiarios del sexo masculino. Esta variación obedece a un comportamiento estacional dado por el periodo estival y la mayor prevalencia de enfermedades respiratorias que afectan a los AM en el invierno.

⁵ Circular IF/N° 35 de Febrero de 2007. Subdepartamento de Regulación. Intendencia de Seguros.Superedesalud.

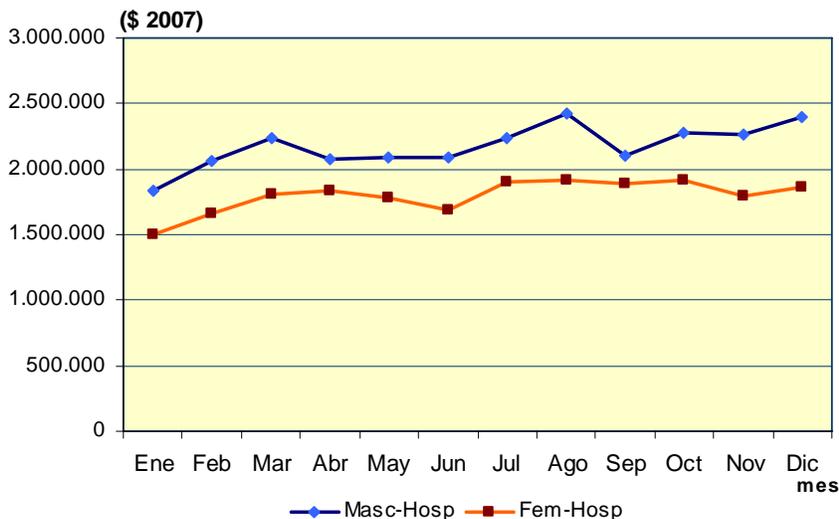
Gráfico 20: Gasto Promedio P. Ambulatorias AM Beneficiarios Isapres. 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud.

Por otra parte, el gasto promedio mensual en prestaciones hospitalarias de los adultos mayores mujeres beneficiarios de las Isapres, durante el año 2007, fue de **\$ 1.793.767** y alcanzó un monto de **\$ 2.173.791** en los hombres. En el gráfico 21 se puede apreciar que la curva de gasto en prestaciones hospitalarias de las mujeres, es más estable durante el año con excepción de la inflexión en el mes de Junio, mientras que en los AM hombres, esta curva presenta inflexiones al alza, en los meses de Marzo, Agosto y Diciembre del año.

Gráfico 21: Gasto Promedio P. Hospitalarias AM Beneficiarios Isapres 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud.

Quando se analiza el gasto de los AM según el tipo de beneficiarios, es decir si son cargas o cotizantes, en términos generales y durante el año 2007, las mujeres cotizantes explican el **57%** y el **52%** del total del gasto en prestaciones ambulatorias y hospitalarias en éste género, respectivamente. Los hombres cotizantes, a su vez, representaron el **93%** y el **96%** del total del

gasto de los hombres, en prestaciones ambulatorias y hospitalarias, respectivamente, en el mismo año.

El gasto promedio mensual en prestaciones ambulatorias de los hombres categorizados como cargas fue de **\$ 93.941** lo que representa un 20% más, que el gasto de los hombres cotizantes en este tipo de atención, el cual fue de **\$ 78.096**. Por su parte, las mujeres tipificadas como cargas – que representan el 45% de la cartera de beneficiarias el año 2007- presentaron un gasto promedio mensual **de \$ 69.087** en prestaciones ambulatorias, un 11% menos que las mujeres cotizantes.

Respecto al gasto promedio mensual en prestaciones hospitalarias según el tipo de beneficiario, las diferencias entre beneficiarios tipificados como carga y cotizantes son menores; los hombres caracterizados como carga, presentaron un gasto de **\$ 2.222.307** y los cotizantes, un gasto de **\$ 2.169.193** lo que da una diferencia de 2,5%. En las mujeres esta diferencia es algo mayor, alcanzando un 4,6% y el mayor gasto correspondió a las mujeres cotizantes donde el monto fue de **\$ 1.831.920**, en cambio en las mujeres consideradas cargas, este gasto fue de **\$ 1.751.649**.

La Tabla 5, muestra el gasto promedio mensual por beneficiario, por grupos etáreos en ambos géneros, en las dos modalidades de atención. Si bien es cierto que, el gasto promedio por beneficiario aumenta con la edad en ambos géneros, esto es más evidente y constante en las prestaciones hospitalarias en los hombres. En las mujeres sin embargo, el gasto en prestaciones ambulatorias y hospitalarias tiende a disminuir después de los 84 años (ver anexo 1). Este hecho, particularmente relevante cuando se analiza el gasto hospitalario de los AM mujeres, merece investigarse con mayor profundidad, y determinar como este comportamiento del gasto se relaciona con la mayor expectativa de vida de las mujeres y de una manera más directa, con el precio de los planes de salud de esta cohorte.

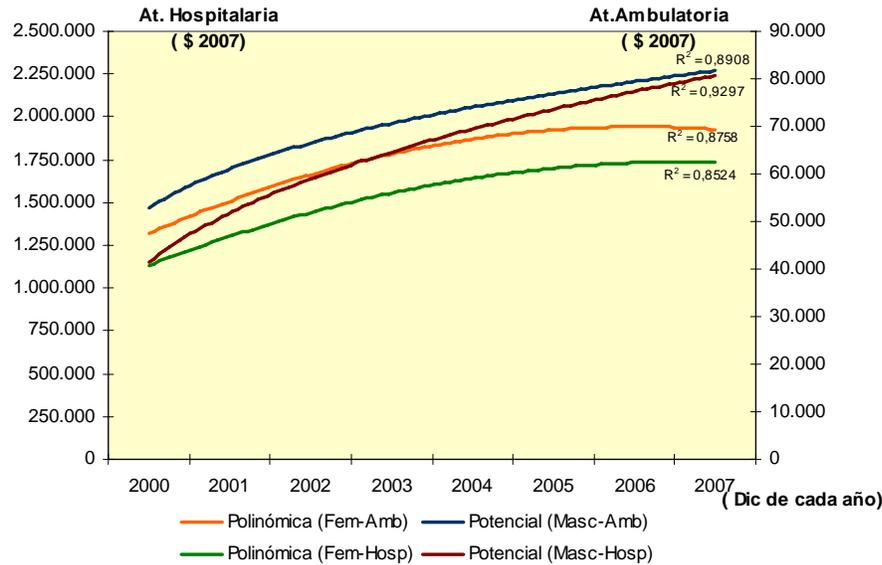
Tabla 5: Gasto P. Curativas por grupo etáreo AM Beneficiarios Isapres 2007 (\$ 2007)

Grupo Etáreo	Gasto P. Ambulatorias		Gasto P. Hospitalarias	
	Fem	Masc	Fem	Masc
60-64	72.149	75.578	1.628.005	1.973.778
65-69	73.661	82.356	1.751.821	2.153.450
70-74	76.450	82.585	1.854.995	2.179.001
75-79	76.847	88.171	2.051.226	2.446.856
80-84	80.330	94.747	2.105.016	2.372.993
85-89	78.830	101.419	1.976.778	2.541.055
90+	55.339	94.225	1.708.222	2.710.680

Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

Finalmente, como se señalara al inicio de este acápite, si se utiliza la tasa de utilización de las prestaciones del año 2007 para cada edad y género, es posible estimar el gasto promedio de los beneficiarios AM en ambas modalidades, en los años anteriores del periodo de estudio. El gráfico 22 exhibe, las curvas de tendencia del gasto promedio por AM de ambos géneros en las dos modalidades de atención para el mes de Diciembre de cada año. El monto de cada año está indexado por el IPC a moneda de Diciembre del año 2007. No se disponen de datos para los años 1998 y 1999.

Gráfico 22: Gasto Promedio Prest. Curativas AM Beneficiarios Isapres. 2000- 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Prestaciones y Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

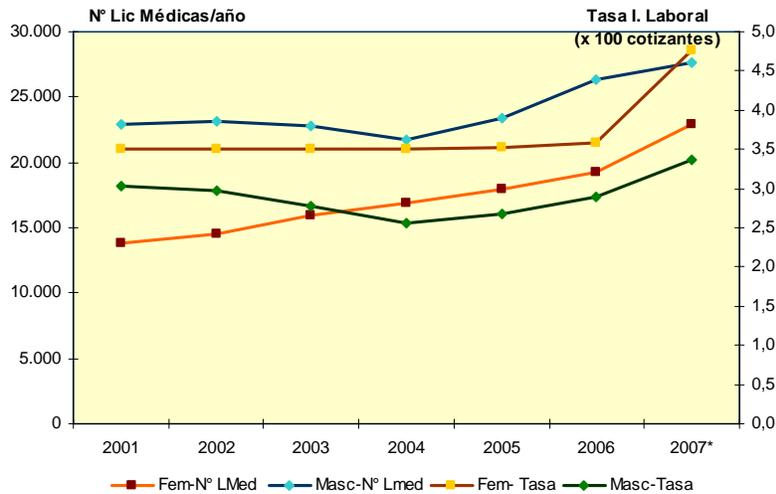
Gasto en Licencias Médicas

Un aspecto relevante cuando se analiza la siniestralidad global en el sistema Isapres, es el gasto en licencias médicas de sus afiliados. Este tema ha sido materia de debate permanente entre los diferentes actores del sistema de salud y previsional, en el país. Respecto al beneficio del Subsidio por Incapacidad Laboral (licencias médicas) por parte de los AM, se tiende a suponer que los miembros de esta cohorte, por corresponder en su mayoría a personas jubiladas no hacen uso de este beneficio.

Las licencias médicas otorgadas a los cotizantes AM de las Isapres, corresponden en un **99,6%**, a licencias médicas por “Enfermedad o Accidente no del Trabajo”, también conocidas como licencias curativas. Las otras causas de licencias médicas, como las Enfermedades Profesionales o Prórroga de Medicina Preventiva, representan el 0,2% y 0,1% respectivamente. No existen diferencias de género respecto a estos guarismos.

La tasa de incapacidad laboral de los AM cotizantes del sistema Isapres, durante el periodo 2001-2007 alcanzó un promedio de **3,7** x 100 cotizantes en las mujeres y **2,8** x 100 cotizantes en los hombres. Estas tasas se mantuvieron relativamente estables hasta el año 2006, incrementándose en ambos géneros el año 2007. El gráfico 23 muestra la tendencia del número de licencias médicas y de la tasa de Incapacidad Laboral por cada 100 cotizantes titulares del sistema durante el periodo 2001-2007.

Gráfico 23: Tasa de Incapacidad Laboral AM Cotizantes Isapres. 2001- 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Licencias Médicas y Cotizantes. Superintendencia de Salud
2007* = Excluye Isapre Colmena Golden Cross

El monto cancelado a los AM cotizantes del sistema Isapres por subsidios de incapacidad laboral el año 2007, ascendió a **Mill \$ 3.841** en el caso de las mujeres y a **Mill \$ 6.730** en el caso de los hombres. Estos montos representan el **11%** y el **8%** del total recaudado por las Isapres por concepto de cotizaciones de los AM mujeres y hombres respectivamente, durante el año 2007.

El monto promedio de las licencias médicas canceladas fue de **\$ 167.398** en la mujeres y de **\$ 243.334** en los hombres el año 2007. La Tabla 6 muestra algunos indicadores del subsidio de incapacidad laboral en la cohorte de AM del sistema Isapres del año 2007. Cabe señalar además que, la renta imponible promedio de los AM que usaron el beneficio del SIL durante el año 2007, fue de **\$836.657** en las cotizantes AM mujeres y de **\$ 981.661** en los AM hombres.

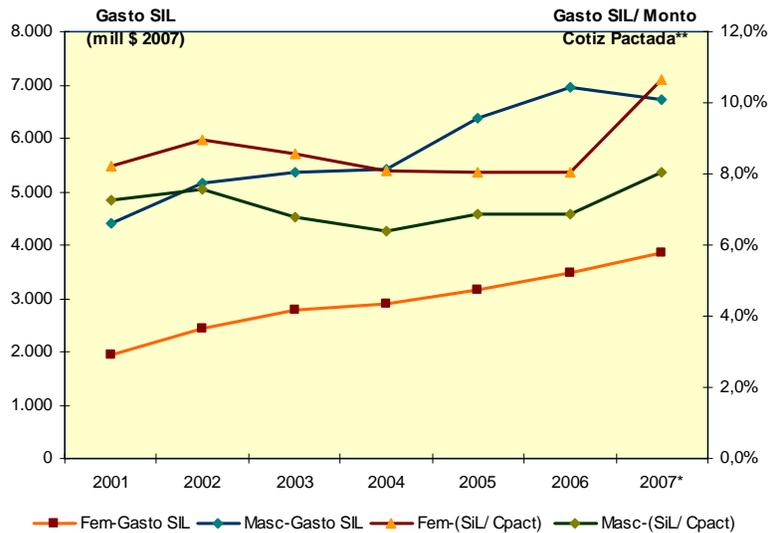
Tabla 6: Subsidio de Incapacidad Laboral AM Cotizantes. Isapres 2007*

Indicadores Año 2007*	Femenino	Masculino
Días Autorizados mes (media)	8	11
Días Pagados mes (media)	7	10
N° Cotizantes mes (media)	40.208	68.409
N° Lic Médicas mes (media)	1.912	2.305
Tasa de Incapacidad laboral (x 100 cotiz)	4,8%	3,4%

Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Licencias Médicas. Superintendencia de Salud
2007* = Excluye Isapre Colmena Golden Cross

Por otra parte, el gráfico 24 nos muestra la evolución del gasto en SIL y la relación entre este gasto y el monto de la cotización pactada por los AM cotizantes titulares del sistema, posibilitando la construcción de un índice de siniestralidad neta por SIL en ambos géneros de esta cohorte. El gasto en SIL presenta un crecimiento sostenido en ambos géneros, alcanzado un promedio anual de 14% en las AM mujeres y de 8% en los AM hombres, durante el periodo 2001-2007. El año 2007, este gasto alcanzó un monto de **mill \$ 3.841** en las cotizantes AM mujeres y de **mill \$ 6.730** en los cotizantes AM hombres.

Gráfico 24: Siniestralidad neta del SIL en AM Cotizantes Isapres. 2001- 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Licencias Médicas y FA Cotizantes. Superintendencia de Salud
2007* = Excluye Isapre Colmena Golden Cross. C Pactada ** = sólo de cotizante titulares.

Por otra parte, el índice de siniestralidad neta por SIL de las mujeres cotizantes AM fluctuó entre 8-9% durante el periodo 2001-06, presentando un alza abrupta el año 2007, alcanzando un 10,6%. Los AM cotizantes hombres presentaron una siniestralidad SIL que fluctuó entre 6,4 - 7,6% en el periodo 2001-06 y se eleva a 8,1% durante el año 2007.

Copagos

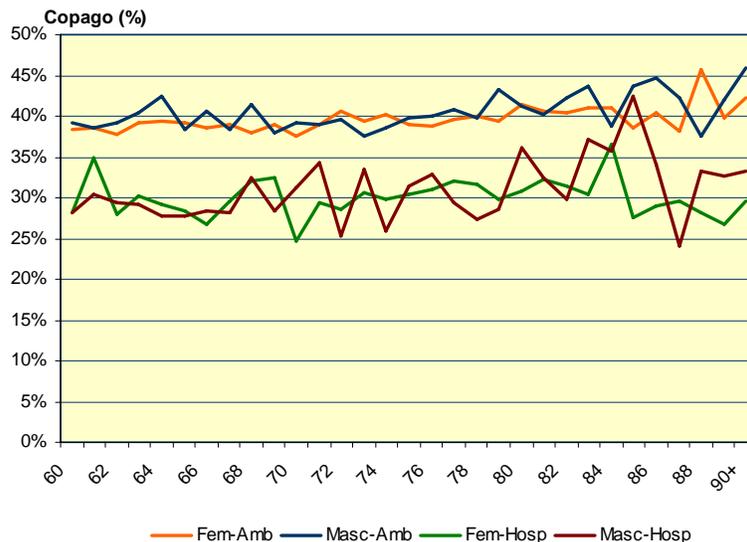
El copago corresponde a la diferencia entre el monto facturado por los prestadores y el monto bonificado por las Isapres, por las prestaciones curativas otorgadas a los beneficiarios. Este monto es cancelado por los beneficiarios, y durante el año 2007 el promedio global fue de **34%** del total del gasto facturado, por la atención de los AM de las Isapres.

El gráfico 25 muestra la distribución porcentual del copago respecto al gasto facturado, incurrido por los AM del sistema Isapres en prestaciones ambulatorias y hospitalarias, según la edad y el género de los beneficiarios, durante el año 2007.

Durante el año 2007, el copago medio mensual en prestaciones ambulatorias de las mujeres AM beneficiarias del sistema Isapres fue de **\$ 28.828** correspondiendo a un **39%** del gasto promedio facturado por dichas prestaciones. En los AM hombres en este tipo de modalidad de atención, el copago medio mensual fue de **\$ 32.321** y correspondió al **40%** del gasto promedio facturado.

Por otra parte, el porcentaje promedio de copago incurrido por los AM del sistema Isapres en prestaciones hospitalarias es similar en ambos géneros y alcanza el **30%** del gasto total facturado por prestaciones hospitalarias. Sin embargo, existen diferencias en los montos de estos copagos; el monto promedio mensual del copago de las mujeres AM durante el año 2007 fue de **\$537.740** y en los AM hombres alcanzó a **\$ 652.639**.

Gráfico 25: Distribución porcentual del Copago en A. Mayores. Isapres 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

Gasto de Bolsillo

En este acápite hemos estimado el gasto de bolsillo de los AM cotizantes que demandaron prestaciones curativas durante el año 2007, excluyendo por las razones antes mencionadas, a los afiliados de la Isapre Colmena Golden Cross. Generalmente se entiende por gasto de bolsillo en salud, al gasto incurrido por una persona por conceptos de; su seguro de salud, el copago de las prestaciones recibidas, el gasto en medicamentos y el pago de algún otro seguro complementario de salud.

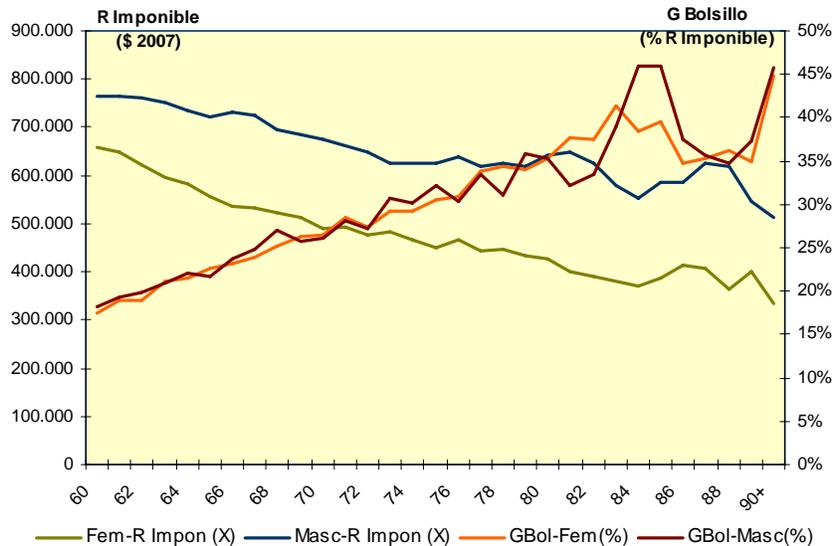
En nuestro estudio, hemos estimado un “proxy” del gasto de bolsillo incurrido por los AM cotizantes en términos de; el monto de la cotización pactada al cual se le adiciona el monto del copago por las prestaciones recibidas en el periodo. Este cálculo, se restringe sólo a los AM cotizantes que demandaron prestaciones en cada mes del año 2007. Posteriormente se compara el gasto de bolsillo con el monto de la renta Imponible para determinar así, el impacto de este gasto en los ingresos mensuales del AM cotizante. Cabe recordar sin embargo, que la renta imponible declarada en el sistema isapres tiene un tope de 60UF, la que es usada para estimar la cotización máxima legal del 7%.

En nuestra cohorte de AM cotizantes de isapres durante el año 2007, el promedio mensual de la renta imponible de las mujeres AM fue de **\$ 545.106** y de **\$ 710.840** en los AM hombres. La cotización pactada mensual promedio durante el año 2007 alcanzó a **\$ 74.631** y **\$ 101.739** en las mujeres y hombres AM, respectivamente. Por otra parte, si consideramos el copago medio mensual de los AM, este alcanzó a **\$ 55.437** en las mujeres y a **\$ 70.766** en los hombres durante el año 2007.

Por tanto y según la definición de gasto de bolsillo señalada anteriormente, este gasto ascendió a **\$ 130.069** promedio mensual en las mujeres y a **\$ 172.505** en los AM hombres, durante el año 2007. Comparado con la renta imponible declarada, este gasto de bolsillo, representa en general el **24%** de ésta en ambos géneros. Sin embargo, como demuestra el gráfico 26, el

gasto de bolsillo que incurren los AM en el sistema Isapres se incrementa en forma lineal en las mujeres ($R^2 = 0,9306$) y de manera exponencial en los AM hombres ($R^2 = 0,8867$).

Gráfico 26: Gasto de Bolsillo de AM cotizantes de Isapres. 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivos Maestros; Cotizantes y Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

Además, el gráfico 26 nos muestra, no sólo la diferencia en la renta imponible entre ambos géneros, sino que ésta disminuye progresivamente con la edad, por tanto, la proporción del gasto de bolsillo respecto a la renta imponible se incrementa a medida que nos desplazamos hacia la derecha en el eje de la abscisa. De esta manera el gasto de bolsillo mensual de los **cotizantes mayores de 80 años** representa en promedio, el **38%** de la renta imponible de esta cohorte. Cabe mencionar además, que las mujeres mayores de 80 años representaron el 9,2% del total de la cartera de cotizantes mujeres de las Isapres el año 2007. Los hombres mayores de 80 años de edad, por su parte representaron el 6,2% de la cartera de cotizantes hombres de las Isapres durante el mismo año.

Índice de Siniestralidad

En sentido estricto un índice de siniestralidad corresponde a la proporción entre el gasto total de los siniestros y las primas recaudadas por una entidad aseguradora. En este estudio se calcula el índice de siniestralidad de la atención de salud de los AM cotizantes de las Isapres, en función del gasto total de las prestaciones curativas otorgadas a los AM cotizantes y la cotización pactada y recaudada por las Isapres durante el año 2007.

Puesto que, nuestro interés es estimar la responsabilidad financiera efectiva de las Isapres en relación al consumo de prestaciones curativas de los AM cotizantes del sistema, el foco del análisis será puesto en el índice “neto” de siniestralidad, es decir, en el índice cuyo numerador, representa el gasto “bonificado” por las Isapres por las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios.

El índice global promedio de siniestralidad “neto” de los AM cotizantes del sistema Isapres, fue de **61%** el año 2007. Sin embargo y como se muestra en la Tabla 7, cuando se calcula el

índice “bruto” de siniestralidad, llama la atención que los cotizantes AM mujeres, presentan un gasto facturado mayor (6%) que la cantidad total recaudada por concepto de cotizaciones pactadas. Dicho de otra forma, las mujeres AM cotizantes de Isapres gastaron un monto mayor en prestaciones curativas que el monto recaudado por cotizaciones, durante el año 2007. Este mayor gasto de las mujeres AM cotizantes, en el índice global de siniestralidad, es amortizado básicamente, por el mayor aporte relativo de las cotizaciones de los AM hombres, obteniéndose de ésta manera, un índice global de siniestralidad “bruta” de 93% para esta cohorte del sistema Isapres.

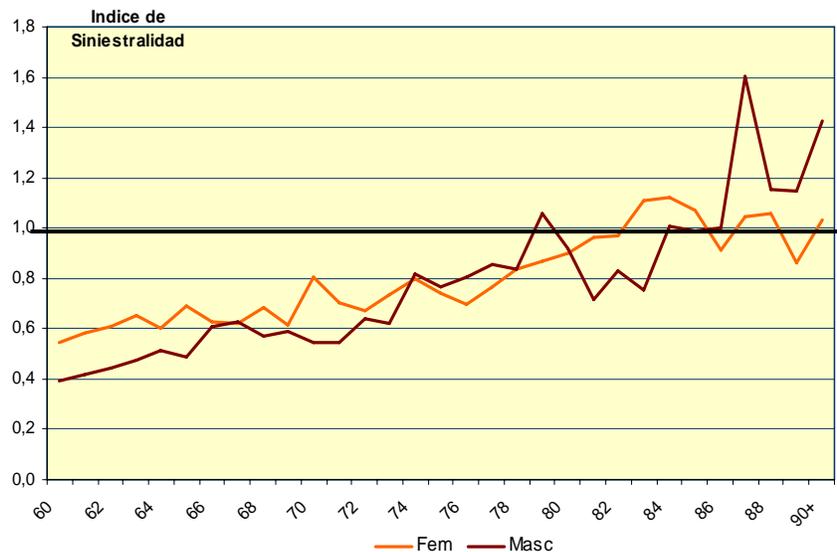
Tabla 7: Índice de Siniestralidad neta prestaciones de AM cotizantes de Isapres. 2007

(miles \$ 2007)	Femenino	Masculino	Global
Cotiz pactada	36.135.409	83.574.208	119.709.617
Total Facturado	38.151.761	72.547.120	110.698.880
Total Bonificado	24.715.981	48.201.408	72.917.389
Siniestralidad Bruta	1,056	0,868	0,925
Siniestralidad Neta	0,684	0,577	0,609

Fuente: Elaboración propia. Archivos Maestros Cotizantes y Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

Ahora, cuando se analiza la siniestralidad neta, por edad y género se aprecia que en promedio, después de los 80 años de edad, las mujeres AM y después de los 75 años de edad los AM hombres, presentan un índice de siniestralidad **mayor que 1**, lo que significa que, el gasto bonificado por las Isapres por las prestaciones curativas que reciben estos afiliados, es mayor que su aporte al seguro, vía cotización pactada (ver gráfico 27).

Gráfico 27: Índice de Siniestralidad neta de AM cotizantes. Isapres. 2007

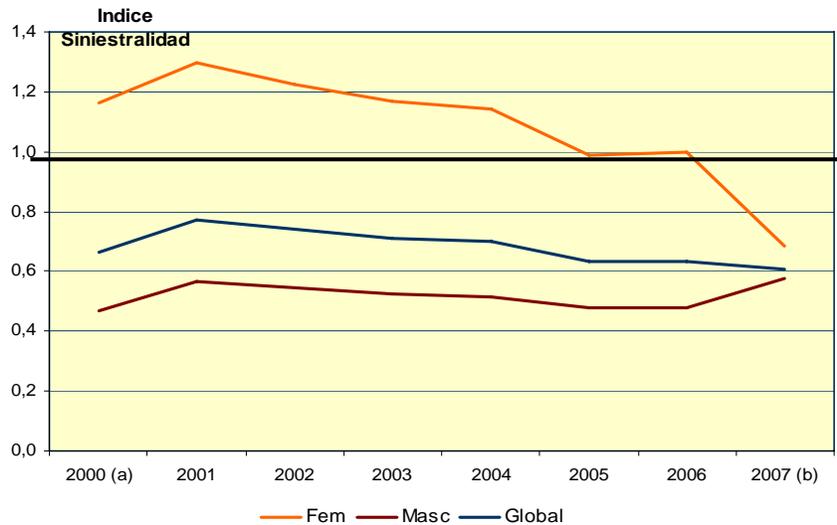


Fuente: Elaboración propia. Archivos Maestros Cotizantes, Prestaciones y Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

Por su parte, el gráfico 28 nos muestra la evolución del índice de siniestralidad entre los años 2000 y 2007. Después de una alza entre 2000-01 en ambos géneros, se aprecia una tendencia sostenida a la baja de éste índice, hasta el año 2005, sin embargo, esta tendencia es más pronunciada en el género femenino. Después del año 2006, el índice sigue cayendo en el

género femenino, pero cambia su tendencia en los AM hombres, sin afectar la tendencia global de éste índice en los AM del sistema Isapres.

Gráfico 28: Índice de Siniestralidad neta de AM cotizantes de Isapres. 2000-2007

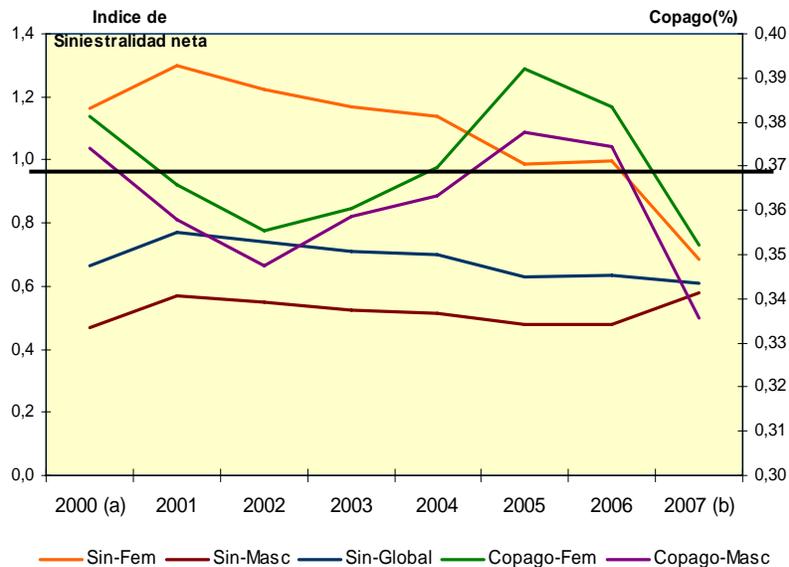


Fuente: Elaboración propia. Archivos Maestros Cotizantes, Prestaciones y Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

- (a) : estimaciones del segundo semestre, por no disponer de datos de prestaciones del primer semestre.
- (b) : Se excluyen datos de la Isapre Colmena Golden Cross por no disponer de datos al momento del estudio.

Como es de suponer, la tendencia a la baja del índice de siniestralidad observado en el gráfico anterior, puede ser explicada, al menos parcialmente, por un traspaso del riesgo financiero al afiliado, lo que se expresará en un aumento del copago por las prestaciones recibidas por los beneficiarios.

Gráfico 29: Índice de Siniestralidad neta y Copagos de AM Isapres. 2000-2007



Fuente: Elaboración propia. Archivos Maestros Cotizantes, Prestaciones y Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

- (c) : estimaciones del segundo semestre, por no disponer de datos de prestaciones del primer semestre.
- (d) : Se excluyen datos de la Isapre Colmena Goleen Cross por no disponer de datos en este año.

El gráfico 29 exhibe, la relación entre el índice de siniestralidad y el copago de los AM del sistema Isapres, durante los años 2000-07. Allí podemos apreciar de manera general y sobre todo, en el periodo 2002-05 que mientras el índice de siniestralidad neta de las Isapres disminuye, el copago incurrido por los AM del sistema Isapres aumenta proporcionalmente. Esto constituye una clara muestra de la estrategia de contención de gastos de las Isapres, trasladando paulatinamente el riesgo financiero al bolsillo de los afiliados.

Por otra parte, resulta interesante destacar la tendencia a la baja de ambas variables después del año 2006, lo que permite plantear que tal vez, no sólo se está trasladando un mayor riesgo financiero a los afiliados, sino que además se aplica una selección de riesgo más rigurosa en la afiliación de AM mujeres. La disminución del copago observada en los AM hombres tal vez obedece a una estrategia comercial para captar AM hombres de altos ingresos independiente de su riesgo, dado que el índice de siniestralidad de esta cohorte, si bien aumenta después del año 2006, se encuentra muy por debajo del “umbral de pérdida” (Índice de siniestralidad = 1).

Una visión más integral de la siniestralidad de esta cohorte, debe incluir el gasto por SIL incurrido por los AM del sistema. En el acápite de gasto por Licencias Medicas se estimó el gasto de los AM por concepto del SIL, el que al adicionarse al gasto por prestaciones curativas, nos permite construir un **índice de siniestralidad global** de los AM del sistema Isapres.

La tabla 8 muestra la siniestralidad neta global de los AM del sistema Isapres durante el año 2007. Al adicionar el gasto por SIL de los AM, la siniestralidad neta global de esta cohorte aumenta en 9 puntos, siendo este incremento mayor en los AM del género femenino (11 puntos) que en los hombres (8 puntos).

Tabla 8: Índice de Siniestralidad Global de AM cotizantes de Isapres. 2007

(miles \$ 2007)	Femenino	Masculino	Global
Cotiz pactada	36.135.409	83.574.208	119.709.617
Total Facturado	38.151.761	72.547.120	110.698.880
Total Bonificado	24.715.981	48.201.408	72.917.389
Total Gasto SIL	3.841.121	6.730.140	10.571.261
Siniestralidad Bruta	1,162	0,949	1,013
Siniestralidad Neta	0,790	0,657	0,697

Sin embargo, el gasto por SIL de los AM representa sólo el 13% del gasto total considerado para calcular la siniestralidad total de la cohorte. En las mujeres la participación del gasto por SIL alcanza el 14% del gasto total de la siniestralidad y en los hombres fue de 12% el año 2007.

Otra variable a considerar en la siniestralidad de los AM, es el gasto en prestaciones curativas de sus cargas. El año 2007, este gasto ascendió a mil \$ 53.501.311 representando el 32,6% del total del gasto facturado en prestaciones curativas, de esta cohorte. Existen diferencias en este gasto, dependiendo si el cotizante es hombre o mujer. En las mujeres AM con cargas este gasto representa solo el 10% del gasto total en prestaciones curativas y en el caso de los AM hombres, el gasto de sus cargas representa el 40% del gasto total en prestaciones. Incluido el gasto de las cargas en prestaciones curativas, la siniestralidad neta sufre variaciones interesantes; en las cotizantes AM mujeres ésta aumenta a 0,87 y en los hombres a 1,04 dando como resultante una siniestralidad neta global de 0,99. Este hecho, debe considerarse con atención pues, las variables de ajuste que restan son; el aumento del copago o intensificar la exclusión de cotizantes AM (ver anexo 2).

IV. Discusión

El fenómeno del envejecimiento poblacional representa un complejo desafío para los sistemas de protección social de los países desarrollados tensionado particularmente, los sistemas de pensiones y de salud. En el sistema de salud, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, el uso intensivo de nuevas tecnologías, las mayores expectativas y exigencias por parte de los ciudadanos sobre el sistema de atención de salud, determina una fuerte y creciente presión sobre el gasto de este sistema.

La estructura de la seguridad social en salud en Chile, que data de principio de la década de los '80s - un sistema dual; público-privado con cotizaciones individuales - ha determinado que la mayoría de los adultos mayores, dependa masivamente del seguro público. En la Encuesta CASEN 2006, se constata que los grupos con mayores riesgos de enfermedad o de requerir atenciones de salud, son cubiertos mayoritariamente por el sector público. Así, cerca de un 80% de las mujeres, un 80% de los menores de 20 años de edad y el 87% de los mayores de 60 años de edad, son beneficiarios del sistema público de salud (MIDEPLAN, 2008).

Durante el periodo de este estudio, las Isapres han aplicado la selección de riesgo en sus carteras, segmentando el mercado a través de diversos mecanismos, que en definitiva tienden a excluir a aquellos individuos de mayor riesgo sanitario y menores ingresos, entre los cuales, las mujeres y los adultos mayores resultan emblemáticos. Evidencia de lo anterior, es el hecho que el año 1998 los AM beneficiarios del sistema Isapres, representaban el 9,5% del total de las personas mayores de 60 años del país, sin embargo, el año 2007 ésta proporción fue de 8,9%. Desagregados por género estos guarismos, muestran que los AM hombres que eran beneficiarios de las Isapres representaban el 10,6% del total de AM del país el año 1998, disminuyeron a 9,8 % el año 2007. Por su parte, las mujeres AM beneficiarias de las Isapres constituían el 8,7% del total de la población femenina AM del país el año 1998, disminuyen su representación a 8,2% el año 2007 (INE, Proyecciones de Población 1990-2020)

La Reforma de Salud ha ido implementando una serie de modificaciones a la Ley de Isapres (Ley N° 2.015), tendientes a disminuir la discriminación por riesgos de las mujeres y adultos mayores en el Sistema Isapre. Entre estas medidas destacan; incorporación de las GES en todos los contratos de salud en base a una prima comunitaria; otorgamiento de una cobertura mínima en los planes complementarios; establecimiento de una banda para la variación anual de los precios base de los planes complementarios; exigencia de mantener sólo dos tablas de factores para los planes de salud en comercialización y la creación de un fondo de compensación de riesgos para los beneficiarios de las isapres abiertas, en relación a las prestaciones contenidas en las GES.

Las medidas señaladas en el párrafo anterior, en concomitancia con la irrupción de la primera oleada de sujetos pertenecientes a la cohorte de los "baby-boomers", el efecto de políticas públicas tendientes a corregir la desigualdad de ingresos entre géneros y el aumento real de los ingresos de las mujeres profesionales -24% real AM mujeres Isapres entre 1998-2007-, han determinado un cambio en la dinámica de la participación de los AM en la cartera de beneficiarios del Sistema Isapre que se expresa sobre todo, en el último trienio. Sin embargo, estos cambios, no contrarrestan los efectos de la política de selección de riesgos que han aplicado las Isapres en esta cohorte, durante este periodo.

Evidencia de lo anterior, se obtiene cuando la cohorte de AM del sistema Isapre se corrige por la tasa anual de crecimiento vegetativo de la población nacional de AM. Un análisis de la cartera de AM desagregados en Cargas y Cotizantes y considerando el ajuste por crecimiento

vegetativo poblacional, muestra que la única cohorte que crece realmente es la de AM mujeres cotizantes, la cual presenta un aumento sostenido desde 1,8% (1999) hasta un 33% (2007), si se considera el año 1998 como base de cálculo. De manera general, este hecho se refrenda en la CASEN 2006, donde las mujeres presentaron un aumento sostenido de tasa de participación⁶. y los mayores de 65 años, llegan a representar el 18,5% de la fuerza laboral ese año. Los AM hombres cotizantes decrecen sistemáticamente hasta el año 2006, presentando un quiebre de esta tendencia el año 2007(2%). Los AM de ambos géneros en la categoría de Cargas, muestran una disminución sistemática y sostenida durante todo el periodo, variando de (-)9% a un (-)23% en las mujeres y de un (-)23% a un (-)53% en los hombres.

Además, cuando se analizan los AM cotizantes por “tipo de trabajador”, las categorías de “pensionados” y “voluntarios” son las que aumentan su participación relativa en la composición de la cartera de cotizantes en desmedro de los “trabajadores dependientes” durante el periodo, lo que demostraría que los sujetos de estas categorías, disponen de los recursos económicos necesarios para solventar el alto precio de los planes de salud de las Isapres.

Los AM cotizantes del sistema Isapres, sin duda corresponden a los AM con las mejores rentas y más educados entre los AM del país. Estos, representan al 6,7% de la totalidad de AM de Chile el año 2007 pero, existe una diferencia significativa entre los géneros; los AM cotizantes hombres representaron el 9,5% del total de AM del país el año 2007, en cambio las mujeres sólo el 4,5%, lo que sin duda refleja las diferencias de ingresos entre los géneros, hecho que se hace mas patente sobre los 60 años de edad. Según datos de la Encuesta CASEN 2006, el 72% de los AM hombres afiliados a Isapres, pertenecen al V quintil de ingreso autónomo. En el caso de las AM mujeres, la proporción es de 70%.

Otro aspecto interesante de examinar, es la tasa de permanencia de los AM cotizantes en el sistema Isapres. Sólo el 52% de las mujeres y el 41% de los hombres AM cotizantes del año 1998, permanecieron en el sistema transcurrido los 10 años. El ingreso de cotizantes “nuevos” – cuya afiliación al sistema ocurre después de los 60 años de edad – es marginal durante la mayor parte de periodo, sobretodo en los hombres, lo que pone en evidencia las barreras impuestas por los seguros privados de salud al ingreso de adultos mayores al sistema.

Existe una gran diferencia en la renta imponible (RI) entre los géneros y esta se acrecienta a medida que avanza la edad. La RI promedio de los AM hombres cotizantes a las Isapres el año 2007, fue de \$ 744.000 y de \$ 560.000 en las mujeres. La renta imponible, disminuye con la edad en ambos géneros, sin embargo esta diferencia es más acentuada en el género femenino. En términos reales, la RI promedio se incrementó en un 24% en las mujeres AM cotizantes y sólo un 20% en los hombres de esta cohorte, durante la década.

La cotización pactada –el precio del Plan de Salud- de los AM cotizantes de las Isapres, representó en promedio el 15% de la renta promedio imponible del año 2007. En términos monetarios, esto implicó un gasto promedio mensual de, \$ 81.500 (rango: \$70.500 - \$89.000) en las mujeres y de \$ 113.600 en los hombres (rango: \$98.300 - \$137.200) el año 2007.La cotización pactada de los AM cotizantes ha experimentado un incremento real de 76% en el caso de las mujeres y de 70% en el de los hombres durante el periodo de estudio (1998-2007).

⁶ **Tasa de Participación:** corresponde al porcentaje de la fuerza de trabajo o población económicamente activa (ocupados y desocupados) de 15 años y más con respecto a la población total de 15 años y más.(MIDEPLAN)

Respecto al consumo –demanda- de servicios de salud de la cohorte, existen marcadas diferencias en las tasas de utilización de las prestaciones en las dos modalidades de atención- ambulatoria y hospitalaria- entre los géneros. Una perspectiva interesante de este indicador, sería la comparación con la cohorte de AM de FONASA, lo que permitiría evaluar un relevante aspecto de la equidad en salud –tasa de utilización- y con ello corregir o relevar políticas de salud que favorezcan a los AM.

En el ámbito ambulatorio, existe un aumento creciente y real en la tasa de utilización de prestaciones en el periodo 2001-2007 en ambos géneros, pero esta tendencia es más pronunciada en las mujeres, sobretodo después del año 2004, superando el consumo de los AM hombres. Sin embargo, al comparar las curvas de las tasas de utilización y de gastos en la modalidad ambulatoria (ver anexo 3) se aprecia que; las curvas presentan una estructura similar, pero la pendiente de las tasas de gastos es inferior a la tasas de utilización en ambos géneros. Otro hecho a destacar es el quiebre de la tendencia en la curva de la tasa de utilización de las mujeres entre el año 2006-2007 lo que no se reflejó en la tasa de gasto.

Respecto a las tasas de utilización de prestaciones hospitalarias, estas aumentan sostenidamente en el periodo de estudio, pero desde el año 2004, este incremento es más pronunciado, en ambos géneros pero sobretodo en los AM hombres. Por otra parte, a medida que la edad avanza en la cohorte, aumenta el consumo de estas prestaciones.

La tendencia al alza de la tasa de utilización de prestaciones curativas que se manifiesta después de 2004, debe ser monitoreada pues si se considera que; la mayoría de los AM afiliados a las isapres pertenecen al estrato socioeconómico mas alto y el efecto del proceso de selección de riesgo aplicado por los seguros en el periodo, esta tendencia podría estar reflejando un deterioro real del estado de salud de la cohorte.

En relación al gasto de los AM en el sistema isapres, cualquier análisis debe considerar las diferencias entre los géneros y las modalidades de atención. El uso de medias agregadas puede distorsionar conclusiones al respecto. Además, es necesario distinguir entre la tasa de gasto y el gasto medio en la cohorte. El año 2007, el gasto promedio mensual en prestaciones curativas de los AM hombres en la modalidad ambulatoria fue de \$ 81.000 y \$ 74.000 en la mujeres. El gasto medio mensual en la modalidad hospitalaria alcanzó a \$ 2.175.000 en los AM hombres y a \$ 1.795.000 en la mujeres. Por otra parte, la tasa de gasto anual- útil para estimar el gasto esperado de acuerdo a la edad y sexo de un AM – en la modalidad ambulatoria fue de \$ 454.000 para los AM hombres y de \$ 439.000 en la mujeres. En la modalidad hospitalaria la media anual de la tasa de gasto, alcanzó a \$ 1.100.000 en los AM hombres y a \$ 660.000 en la mujeres. Ver tasa de gasto anual para cada edad, género y modalidad en anexo 4.

El análisis temporal del gasto medio en prestaciones curativas, en la modalidad hospitalaria de los AM hombres presenta un aumento real de 106% en el periodo 2000-2007 y de 66% en las mujeres, respectivamente. En la modalidad ambulatoria este incremento alcanza a 48% y 44% en los AM hombre y mujeres, respectivamente, en el mismo periodo de estudio.

Otro hecho significativo respecto a la tasa de gasto, es la clara tendencia a disminuir después de los 85 años de edad, en ambas modalidades de atención en el caso de las AM mujeres, lo que amerita no solo estudiar con mayor detención las causas de este fenómeno, sino que revisar además, las primas con que el sistema de seguros privados está gravando a estas afiliadas. En el caso de los AM hombres la curva de la tasa de gasto en ambas modalidades de atención, presenta dispersiones en los mayores de 85 años, que no permiten una conclusión categórica.

También cabe destacar que la brecha entre el gasto hospitalario y ambulatorio se acrecienta a medida que aumenta la edad de los AM. Este hecho debería motivar a las Isapres al diseño y desarrollo de estrategias de intervención en salud, de carácter preventivo y/o promoción de la salud de los adultos mayores de su cartera. El uso adecuado y efectivo del Examen de Medicina Preventiva (EMP) puede constituir una diferencia importante en el gasto como consecuencia del efecto que podría tener la prevención y/o control de patologías crónicas degenerativas en esta cohorte, e incluso es posible plantear que aquellos seguros privados que implementen políticas efectivas de fomento de una vida saludable durante todo el ciclo de vida de sus beneficiarios, en el mediano plazo podrían alcanzar metas de eficiencia y la obtención de un mejor estado de salud y calidad de vida, de esta cohorte.

Un análisis de la DB de Egresos Hospitalarios de las Isapres durante el año 2007 muestra además que, el gasto medio de los AM que fallecen durante la hospitalización fue de mill \$ 14,8 en los hombre y de mill \$ 5,5 en la mujeres con una estadía media de 14 y 8,5 días en los hombres y mujeres AM, respectivamente. En el caso de AM que egresan vivos de la hospitalización, el gasto medio de este evento fue de mill \$18,6 y mill \$ 9,9 en los hombres y mujeres AM, respectivamente (ver anexo 5).

El copago, uno de los principales componentes del gasto de bolsillo en los AM, aumenta con la edad del AM y difiere según se trate del género y la modalidad de atención. El copago medio de las prestaciones ambulatorias, alcanza el 40 % del gasto facturado en las mujeres y 39% en los hombres. En el caso de las prestaciones hospitalarias, el copago es similar en ambos géneros y alcanza el 30% del monto facturado. Por otra parte, En términos reales (moneda de 2007) el copago ha aumentado en ambas modalidades de atención en lo transcurrido el periodo 2000-2007. Un incremento de 38% real en el copago por prestaciones ambulatorias en el caso de AM mujeres y de 49% real en los AM hombres, se observa entre los años 2000 y 2007. En la modalidad hospitalaria el copago aumentó en un 45% real en las AM mujeres y un 100% en los AM hombres, en el mismo periodo (ver anexos 6 y 7).

Es sabido que el uso de copagos en los sistemas de seguros, permite por una parte contrarrestar el riesgo moral –ticket moderador de la demanda- y por otra, contribuir con el financiamiento del gasto. Respecto a la cohorte de los AM de las Isapres, el aumento sostenido en la utilización de prestaciones curativas, tanto ambulatorias como hospitalarias en el periodo 2000-2007, más que atribuirlo al riesgo moral, es posible plantear que da cuenta del aumento de la demanda derivada de necesidades efectivas de prestaciones de salud, de una cohorte envejecida y con patologías crónicas degenerativas propias de la edad y que se traduce directamente, en un aumento del gasto y por ende del copago de dichas prestaciones, puesto de que otra manera la siniestralidad neta corre el riesgo de aumentar, haciendo inviable la filiación de los mayores al sistema de Isapres (ver anexos 8 y 9).

En el último decenio, las isapres han implementado diversas estrategias para contener el gasto de los afiliados. Entre ellas, cabe destacar la oferta de prestadores preferentes, la reducción de las coberturas financieras en sus planes y después de 2005 la promoción del uso preferencial de la GES para las patologías cubiertas por el Régimen, lo que sumado al aumento del precio de los planes de salud, afecta significativamente la situación económica de los AM de las Isapres, amenazando fuertemente su permanencia en el sistema.

El análisis de la siniestralidad nos aporta interesantes antecedentes. Una mirada a la siniestralidad “bruta” global y que incluya el gasto en SIL, nos permite concluir que la cohorte de AM no aporta margen de ganancia alguno, para las Isapres. Si el análisis se restringe a la siniestralidad “neta”-la diferencia entre los montos cotizados y bonificados-, vemos que ésta

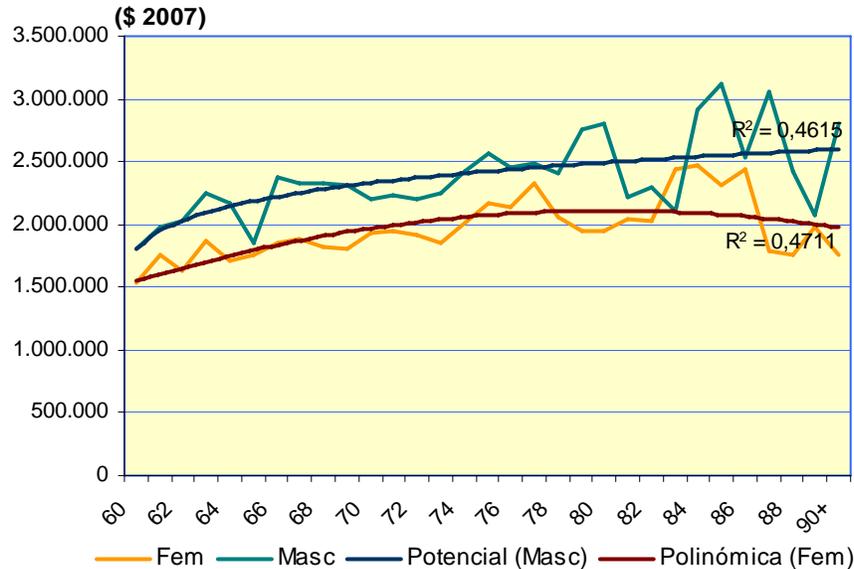
aumenta con la edad; después de los 80 en las mujeres y después de los 76 años en los hombres ésta es, en promedio ≥ 1 , lo que implica que el gasto bonificado por las isapres es mayor que la contribución que recogen por concepto de cotizaciones, lo que explicaría por una parte, la política de selección de riesgo de los seguros privados y por otra parte, el aumento del precio de los planes de salud de los cotizantes AM y la menor cobertura financiera por prestaciones curativas de esta cohorte con el consiguiente, aumento del gasto de bolsillo que incurren los AM del sistema isapres cuando utilizan los servicios de salud.

Finalmente, y a la luz de las proyecciones demográficas del país en el mediano y largo plazo y los efectos del envejecimiento poblacional sobre el gasto en salud, resulta imperioso revisar, analizar y tomar las medidas que garanticen la sostenibilidad del sistema de salud, y de manera particular, el financiamiento en salud de los AM dentro de las políticas sociales. Tal vez, ha llegado la hora del cambio de paradigma en Salud; el diseño e implementación de un modelo de atención centrado en la promoción, pesquisa precoz y prevención de enfermedades crónicas-degenerativas de la población activa, dentro de un sistema de salud integrado – público/privado- basado en la costo-efectividad de las intervenciones sanitarias y con la visión de que una población con altos niveles de salud y calidad de vida, constituyen un activo económico y social crucial, para alcanzar el progreso y el bienestar de la sociedad.

Anexos

Anexo N° 1

Curva tendencia del Gasto Prestaciones Curativas hospitalarias AM Isapres 2007 (\$ 2007)



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

Anexo N° 2

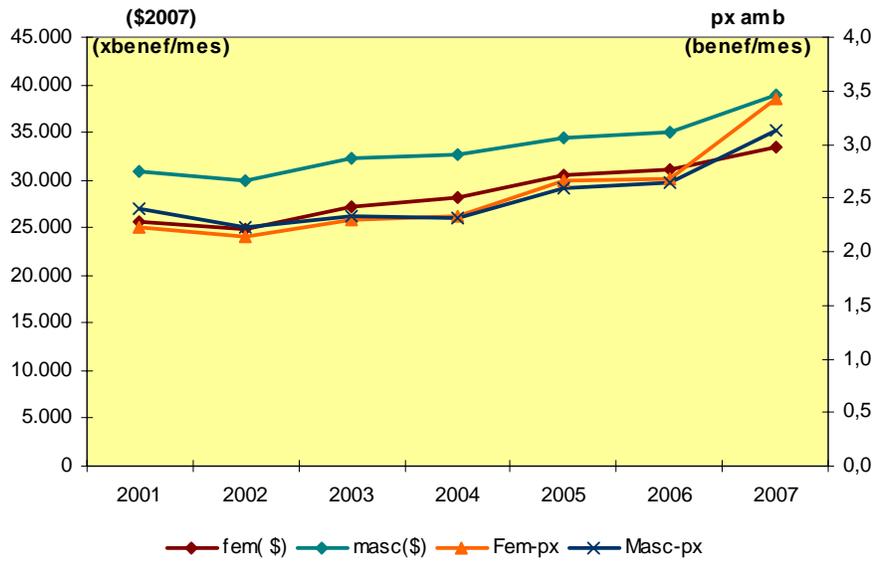
Siniestralidad Neta Cotizantes A. Mayor. Isapres 2007 (Incluye gasto prestaciones curativas de sus cargas)

(miles \$ 2007)	Femenino	Masculino	Global
Cotiz pactada	36.135.409	83.574.208	119.709.617
Total Facturado	42.443.623	121.756.568	164.200.191
Total Bonificado	27.520.180	80.420.719	107.940.899
Total Gasto SIL	3.841.121	6.730.140	10.571.261
Siniestralidad Bruta	1,281	1,537	1,460
Siniestralidad Neta	0,868	1,043	0,990

Fuente: Elaboración propia. Archivos Maestros; Cotizantes, Cargas, Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

Anexo N° 3

Tasa de uso y gasto en Prestaciones Ambulatorias. AM Isapres 2001-2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

Anexo N° 4

Tasa de gasto anual AM isapres 2007(excluye Isapre Colmena)

Edad	Masc-Amb	Masc-Hosp	Fem-Amb	Fem-Hosp
60	280.996	355.265	407.857	322.687
61	287.741	422.402	421.051	396.222
62	299.429	446.168	424.297	389.019
63	299.130	520.567	426.176	460.683
64	320.388	557.064	430.928	394.770
65	360.709	502.708	443.561	488.354
66	381.338	765.902	435.606	415.848
67	421.424	781.837	420.442	465.806
68	388.566	784.428	454.889	493.882
69	397.244	751.550	420.095	480.550
70	376.508	698.235	439.070	625.121
71	405.454	737.060	444.244	575.225
72	402.742	805.234	416.008	522.592
73	426.049	863.651	452.648	640.829
74	452.161	1.067.898	516.278	636.596
75	433.004	1.098.429	472.631	596.024
76	487.235	1.179.060	454.773	590.159
77	505.528	1.256.091	414.142	747.150
78	521.946	1.161.211	490.532	803.912
79	505.476	1.635.612	501.556	763.835
80	500.446	1.522.505	459.832	887.360
81	494.105	1.124.744	495.812	907.472
82	549.667	1.268.010	436.475	884.729
83	552.401	1.248.825	429.117	1.122.082
84	564.470	1.761.742	477.829	926.922
85	577.505	1.826.161	465.504	945.881
86	625.051	1.506.892	449.718	795.411
87	594.943	2.268.764	430.877	861.059
88	469.941	1.733.002	463.276	845.565
89	652.308	1.508.395	341.314	645.956
90+	530.629	1.882.995	286.094	836.714
media/anual	453.695	1.098.142	439.440	660.271
media/mes	37.808	91.512	36.620	55.023

Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

Anexo N° 5

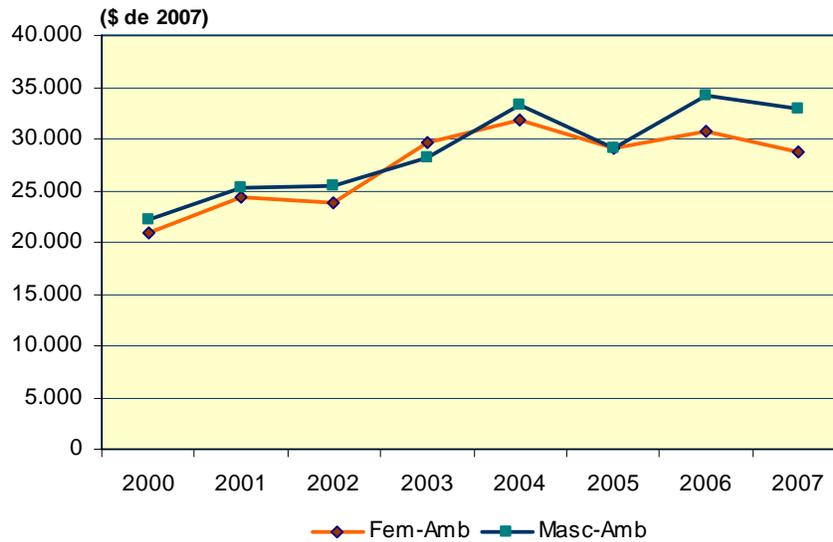
Gasto según estado de Egreso Hospitalario. AM Isapres 2007

	edad media	mediana	Dhosp prom	Fact prom (\$)	Bonif prom (\$)
Masc Vivo (n:606)	68	66	10,2	18.628.122	15.421.772
Fem Vivo (n: 642)	69	66	6,3	9.875.251	8.109.138
Masc Fall (n:17)	71	68	14,0	14.836.278	12.679.531
Fem Fall (n:12)	76	75	8,5	5.552.305	4.426.085

Fuente: Elaboración propia. Val-Archivo Maestro Egresos hospitalarios. Superintendencia de Salud

Anexo N° 6

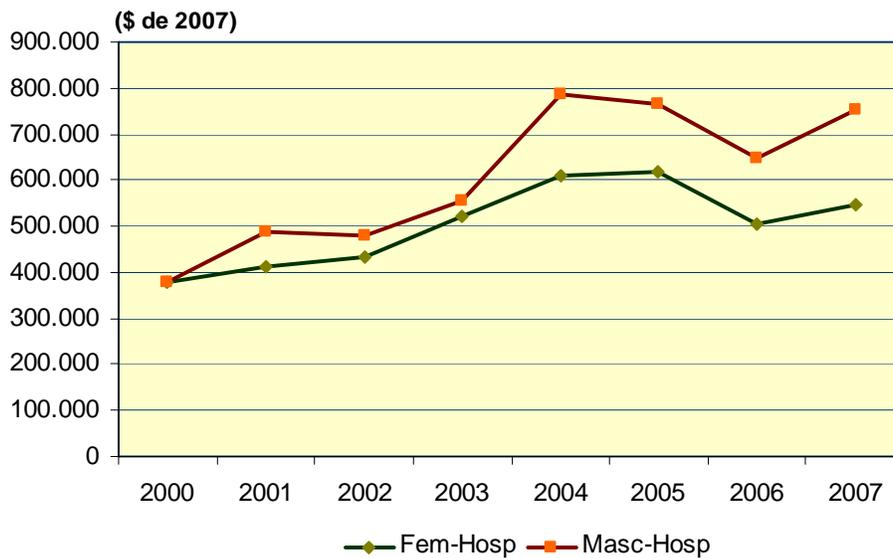
Copagos estimados (promedio) Prestaciones Ambulatorias. AM Isapres 2000-2007



Fuente: Elaboración propia. BD Prestaciones y BD Prestaciones Bonificadas .Superintendencia de Salud

Anexo N° 7

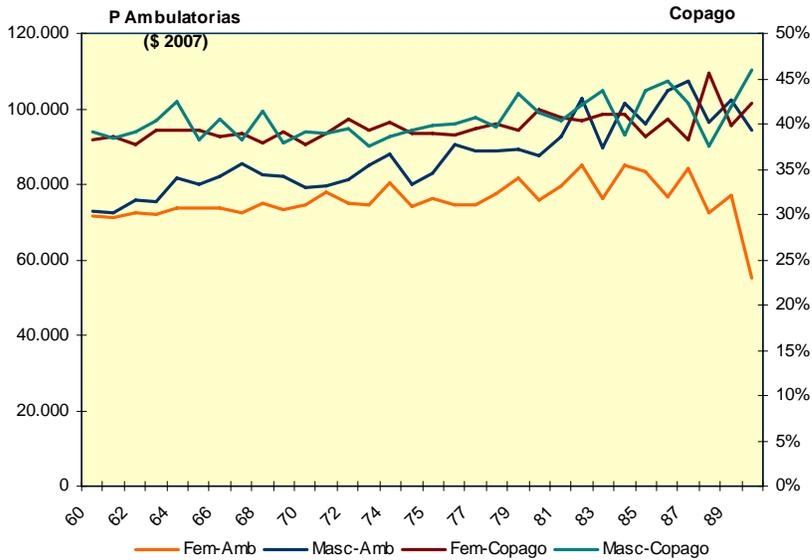
Copagos estimados (promedio) Prestaciones Hospitalarias. AM Isapres 2000-2007



Fuente: Elaboración propia. BD Prestaciones y BD Prestaciones Bonificadas .Superintendencia de Salud

Anexo N° 8

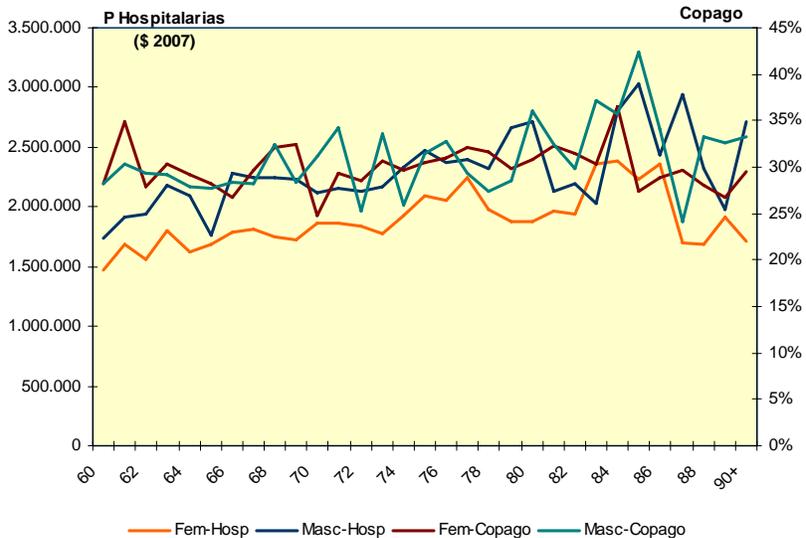
Gasto medio y Copago (%) Prest. Ambulatorias A. Mayor. Isapres 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud

Anexo N° 9

Gasto medio y Copago de Prest. Hospitalarias A. Mayor. Isapres 2007



Fuente: Elaboración propia. Archivo Maestro Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud