



Magnitud y Características de la Cautividad en el Sistema Isapre

Departamento de Estudios y Desarrollo

Septiembre de 2009

En este trabajo se estima la cantidad de beneficiarios que serían cautivos en el Sistema Isapre, ya sea, por patologías que han determinado cautividad, o por su edad, dado que las isapres entraban la incorporación de beneficiarios de 60 años y más, situación que les impide cambiarse entre éstas.

El estudio consta de tres partes. En la primera de ellas se establece la cantidad potencial de cautivos y se realiza un análisis de los Contratos Cautivos y del perfil de los cotizantes y beneficiarios cautivos en cuanto a sexo, edad, ingreso, cotización pactada, grupo familiar y diagnósticos clínicos de las patologías, cuando corresponde.

Luego, en una segunda parte, se restringe la condición de cautividad a estimar, primero descartando a los beneficiarios que suponiéndolos cautivos, pudieron cambiarse entre 2007 y 2008 y considerando sólo a aquellos que tendrían intención de cambio. De acuerdo a criterios comparados entre cautivos y no cautivos, se evalúa nuevamente su magnitud y algunas de sus características.

Finalmente, en la tercera parte, se estudia la siniestralidad asociada a los cautivos estimados, se compara con los grupos no cautivos y se explora la relación que podría existir entre resultados financieros de las isapres, su nivel de cautividad y de coberturas financieras, a fin de conocer cómo manejan la situación las isapres.

I. Introducción

Si se tiene en cuenta la teoría económica, se supone que la posibilidad de elección por parte de los cotizantes de la isapres, respecto de a cuál de ellas desean afiliarse debería jugar un rol clave en la promoción de la eficiencia en el sistema. Pero, la elección sólo puede existir y ser efectivamente libre, si no existen barreras al cambio entre isapres. Por el contrario, cuando la movilidad está condicionada, como ocurre en el sistema isapre en Chile, el resultado en términos económicos no será óptimo, lo que no quiere decir necesariamente que no será conveniente para las Isapres o para algunas de ellas.

Pero, la cautividad¹ es sólo un síntoma de la selección de riesgos que ocurre en el sistema isapre. Siendo la selección de riesgos el problema principal y causa de la cautividad, conviene

¹ En la normativa se entiende por cotizante cautivo aquel cuya voluntad se ve seriamente afectada por razones de edad, sexo o por la ocurrencia de antecedentes de salud, sea de él o de alguno de sus beneficiarios, y que le impida o restrinja, significativa o definitivamente, su posibilidad de contratar con otra isapre.

preguntarse qué características realmente provocan incentivos a las isapres para dificultar la movilidad a los beneficiarios con gastos esperados altos. En este estudio, a través del análisis del síntoma del problema, la cautividad, pretendemos responder algunas de estas preguntas.

El cambio de isapre ocurre poco, porque los costos del cambio para los beneficiarios son muy altos. En efecto, en el Sistema Isapre existen costos del cambio asociados a las posibilidades de obtener información relevante para tomar decisiones y comprender la oferta de planes. A su vez, estando condicionado el cambio, cuando éste ocurre la mayor cantidad de las veces, producto de la asimetría de información existente, sólo conduce a una condición peor que la anterior para los beneficiarios. La estructura de mercado y las regulaciones existentes hasta la fecha no han logrado favorecer el cambio e impedir la cautividad de manera significativa y, por lo tanto, no han podido impedir la pérdida de bienestar para los consumidores que esta situación supone, dada la apropiación del excedente del consumidor por parte de las isapres.

Este trabajo consta de tres partes, una primera que es una aproximación a la cautividad potencial, donde lo que se busca, a partir de las definiciones que las propias isapres usan para determinarla, es cuantificar la cautividad máxima existente en el año 2007 y describir las características principales de los contratos y de las personas potencialmente cautivas.

En la segunda parte, se incorpora el tiempo transcurrido entre diciembre de 2007 y diciembre de 2008, para identificar la eventual movilidad de personas que debían haber sido cautivos de acuerdo al análisis de la primera parte. Así, se pueden describir sus características tomando en cuenta que existen situaciones en que ex – ante se presume cautividad, pero que en los hechos ello no ocurre. En definitiva, se incorpora la variable Proxy que representa el deseo de cambiarse en el sistema que debería ser equivalente en aquellos grupos no cautivos a los grupos supuestamente cautivos, para recalificar la cautividad.

En la tercera parte, se intenta indagar en cómo es que las isapres o algunas de ellas sobreviven con altos niveles de cautividad, analizando entonces los resultados financieros, las coberturas financieras y los niveles de gasto de los cautivos en términos comparativos entre isapres.

Finalmente, se ofrece una sección de conclusiones en que se enumeran los hallazgos más importantes del trabajo.

II. Objetivo de esta investigación

El objetivo de este trabajo es conocer la dimensión del problema de cautividad en el Sistema Isapre y las características principales de los contratos y personas cautivas, durante el año 2007, así como, el comportamiento financiero de las isapres frente al problema.

III. Datos y Metodología

1. Datos

En esta investigación se usaron varias fuentes de datos: de una parte, los egresos hospitalarios del año 2007 que permiten identificar a las personas beneficiarias de Isapres que requirieron ser hospitalizadas para la resolución de un problema de salud y, por otra parte, los casos efectivos de los problemas de salud con Garantías Explícitas de Salud (GES) que incluyen patologías

que determinan cautividad dentro de este conjunto garantizado de problemas de salud. Adicionalmente, se usaron otros dos antecedentes para poder realizar la estimación de la cantidad de personas que podrían encontrarse en condiciones de cautividad durante el año 2007, por una parte el listado de patologías que determinan cautividad absoluta, elaborado por el Subdepartamento Médico de la Superintendencia de Salud en junio del año 2008, al que se agregó la codificación CIE-10 respectiva a cada una de las entidades nosológicas y por otra parte, la base de datos de los cotizantes y las cargas de las Isapres del año 2007 y 2008. Para determinar la siniestralidad se utilizó la base de datos de cotizantes para detectar los ingresos o pagos de cotizaciones pactadas y la base de datos de prestaciones bonificadas para determinar los gastos en uso de atenciones de salud. Estos datos se cruzaron con los estados financieros de las isapres (que registran el monto agregado de cotizaciones y gastos operacionales y SIL) y cuando arrojaron diferencias se optó por conservar lo registrado en estos últimos.

2. Metodologías

2.1 Estimación de cautividad potencial

Para estimar la cantidad de beneficiarios con patologías que determinan cautividad en las Isapres, que son por lo tanto potencialmente cautivos, se cruzó el listado de patologías de cautividad expresado en diagnósticos CIE-10, con la base de datos de los egresos hospitalarios del año 2007, obteniéndose la cantidad de personas que egresaron por dichas causas, mediante la identificación del RUN². En segundo lugar, se identificó cada uno de los problemas de salud GES que contienen patologías que determinan cautividad absoluta, según la CIE-10, construyendo un listado. Este listado denominado "Problema de Salud GES Cautividad", se cruzó con la base de datos que contiene todos los casos GES acumulados desde el 1° de julio del año 2005 al mes de diciembre del año 2007, mediante la identificación del RUN de los cotizantes y cargas vigentes al mes de diciembre del año 2007, lo que permitió cuantificar la cantidad de casos GES efectivos al mes de diciembre del año 2007³. La suma de los casos encontrados desde las dos fuentes constituyó la muestra en estudio.

No obstante, para estimar la totalidad de beneficiarios potencialmente cautivos, se tuvo en cuenta que las personas con problemas de salud GES con patologías de cautividad, corresponden sólo a la demanda efectiva GES, es decir, aquellas que hicieron uso de los beneficios GES y esto sólo corresponde a una parte del total, debido a que no todas las personas que cumplen los criterios de inclusión del GES para acceder a sus beneficios hacen uso de él. Por este motivo fue necesario estimar la cantidad de personas que optaron por resolver su patología vía libre elección, usando el Plan Complementario del Contrato de Salud. Para determinar esta cifra se usó como fuente de datos las estimaciones de demanda esperada de cada uno de los problemas de salud con patologías de cautividad para el año 2007 del Estudio de Verificación del Costo esperado por Beneficiario del conjunto priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas de Salud (GES), realizado el año 2005⁴. De esta manera, por simple diferencia entre la demanda esperada y la demanda efectiva de problemas de salud GES al año 2007, se pudo obtener la cantidad de personas estimadas que optaron por

² Esto permite desagregar el resultado en personas menores de 60 años y en personas de 60 años y más.

³ Esta información fue desagregada en dos grupos de edad, uno que contiene a las personas menores de 60 años y el otro que incluye a las de 60 años y más. En este último grupo la cautividad está determinada por ambos factores, las patologías que determinan cautividad y por la edad. Como una misma persona puede tener más de un problema de salud GES, para determinar la cantidad de personas GES efectivas con cautividad al mes de diciembre del año 2007 fue necesario contabilizar los RUN solo una vez.

⁴ Estudio de verificación de costos AUGE de Bitrán y Asociados, Año 2005.

la libre elección, pero que, sin embargo, también deben ser considerados como personas potencialmente cautivas, aún cuando no sea posible identificarlas por el RUN y por lo tanto no formen parte de la muestra.

2.2 Afinando las estimaciones considerando la movilidad efectiva

En la segunda parte del estudio, se establece la eventual movilidad de los cautivos entre 2007 y 2008, para afinar la cantidad de cautivos y pasar de cautivos potenciales a cautivos efectivos. La movilidad 2007-2008 de los beneficiarios potencialmente cautivos es comparada con la movilidad de los no lo son. Además, se evalúa la muestra de cautivos en función de sus características, comparando ambos grupos de beneficiarios, aquel supuesto como grupo de cautivos, descontados los que pudieron cambiarse y el resto de los beneficiarios que se supone no son cautivos.

Para estimar nuevamente un número global de cautivos, ahora efectivos y ya no meramente potenciales, se incorpora el supuesto que sólo algunas personas desean cambiarse en base a los datos de cambio efectivo de los no cautivos. Es decir, la cautividad debe medirse en aquellos que desean cambiarse de isapre, dado que habría un porcentaje de personas que está razonablemente conforme con su condición actual de aseguramiento y siendo potencialmente cautivo, no manifestará deseos de cambio.

2.3 Análisis de siniestralidad

Finalmente, a la muestra de cautivos obtenida (sin descuentos por deseo de cambio dado que no es posible identificar aquello a nivel de contrato), a nivel de contrato, se le asocian sus pagos de primas pactadas y sus gastos por utilización de atención de salud y licencias médicas. Los índices de siniestralidad obtenidos, general y en distintas categorías escogidas, se comparan con los índices calculados para los no cautivos y son cruzados con los niveles de coberturas financieras. Ello se realiza, después de un análisis general del nivel de cautividad y su posible efecto financiero en las isapres y el comportamiento general de ellas en relación al fenómeno.

3. Definiciones: “Contratos Cautivos”, “Cautivos Activos” y “Cautivos Pasivos”

A lo largo del documento, se utilizarán algunas categorías que deben ser previamente definidas. Un Contrato (o familia asociada al contrato) puede ser cautivo si al menos una persona asociada a éste es cautiva. Es decir, es contrato que denominamos “**Contrato Cautivo**”, en el que puede haber:

- un cotizante cautivo,
- una carga cautiva,
- un cotizante y una carga cautivos,
- varias cargas cautivas
- un cotizante y varias cargas cautivos.

De acuerdo a lo anterior, en número los cotizantes cautivos serán equivalentes a la cantidad de contratos cautivos.

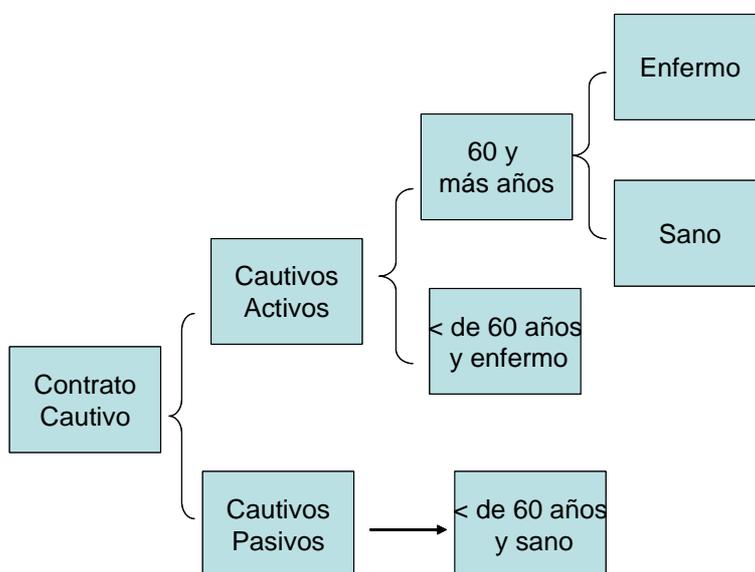
De acuerdo a lo anterior, existen cautivos que tienen patologías de cautividad o son personas de 60 años y más y, otros cautivo, que no presentan ninguna causal de cautividad ni son adultos mayores y son cautivos sólo por extensión del contrato. Es decir, existirán personas

jóvenes y sanas que son cautivas porque están en un contrato donde hay uno o más cautivos que no son ellos.

Debido a lo anterior, se estableció la siguiente definición: denominamos “**Cautivo Activo**” a aquel beneficiario, ya sea cotizante o carga, que presenta alguna causal que determina cautividad, sea ésta por edad o por alguna patología específica. A su vez, denominamos “**Cautivo Pasivo**” a aquel beneficiario, sea éste cotizante o carga, que no presenta ninguna de las condiciones anteriores, pero que adquiere la condición de cautivo sólo por el hecho de estar incluido en un contrato de salud en el que existe alguna persona, cotizante y/o carga, que sea un Cautivo Activo, pasando a formar parte del Contrato Cautivo⁵. En resumen, cuando existe un contrato que es cautivo existen las posibilidades que se señalan en la Figura 1:

Figura 1:
Posibilidades de cautividad en un contrato

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud



⁵ Para identificar a los individuos que, sin presentar causales de cautividad, están asociados a un Contrato Cautivo en el que el conjunto de personas asociadas a él pasan a ser cautivos se listaron los RUN de todas las personas asociadas a las detectadas inicialmente. Con ello se obtuvo una cantidad de cautivos total estimada, pero cuyo listado con RUN contiene repeticiones de personas, debido a que al expandir los núcleos familiares de los cautivos encontrados se repiten personas cuando hay dos o más cautivos de distinto tipo dentro de un Contrato Cautivo. Una vez obtenidos todos los RUN cautivos, ya sean activos o pasivos, se reconstruyó la base de datos asignando a estos RUN las características correspondientes respecto de sexo, edad, ingresos, cotización pactada, etc. Cabe señalar, que este procedimiento también permite identificar a beneficiarios cautivos enfermos (o con patología de cautividad) y beneficiarios cautivos sanos (que son cautivos porque son mayores de 60 años o porque están en el mismo contrato con un cautivo activo).

IV. Primera Parte: Estimación de cautividad potencial y sus características

La estimación de personas potencialmente cautivas⁶ en el sistema isapre alcanza las 838.423, representando el 30,3% de la cartera total de beneficiarios del sistema isapre al mes de diciembre de 2007. De éste total, se ha podido identificar a nivel individual (por el RUN) a una muestra de 558.854 personas, lo cual representa un 66,7% del total de cautivos estimados, con la que trabajaremos en la determinación de las características del conjunto de los cautivos.

1. Análisis de Contratos Potencialmente Cautivos

La Tabla 1 muestra que el 47% de los cautivos son cotizantes y el 53% son cargas.

Tabla 1:
Estimación de Personas Potencialmente Cautivas 2007

Cautivos	Personas	%
Cotizantes cautivos en la Muestra	262.604	27,0%
Cargas cautivas en la Muestra	296.250	30,5%
Total cautivos muestra	558.854	57,4%
Total Cotizantes cautivos	394.059	47,0%
Total Cargas cautivas	444.364	53,0%
Total Cautivos	838.423	100%
Total Beneficiarios isapres	2.776.881	
Cautivos / Total beneficiarios	30,3%	

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Por razones obvias, el número de contratos cautivos es el mismo que el número de cotizantes cautivos. No obstante, se escoge esta denominación por la implicancia que tiene en este caso al afectar al conjunto de personas asociadas al contrato, lo cual se tratará también en este informe. La cantidad de contratos bajo condición de cautividad corresponde a unos 394 mil en el año 2007.

La diferencia de edad promedio que presentan los cotizantes cautivos *versus* el total de cotizantes es importante. La edad media de los cotizantes cautivos es de 56 años y la del total de cotizantes es de 41 años. Esto ocurre en los Contratos Cautivos, porque un 51% de los casos son cautivos al menos por edad, ya que son personas de 60 años y más, lo que contrasta con el 10% de este mismo grupo etéreo que existen en los cotizantes totales de la cartera de las isapres. En la Tabla 2 pueden apreciarse los datos señalados.

⁶ En esta primera parte, siempre que se hace referencia a cautivos nos referimos a beneficiarios potencialmente cautivos.

Tabla 2:
Estadísticas Básicas de Contratos Cautivos del Sistema Isapre 2007
(datos de las variables a Diciembre de 2007)

Variables	Media de los Contratos Cautivos	Media de todos los contratos	Desviación típica Contratos Cautivos
Edad Cotizante	56 años	41 años	14,3 años
60 años y más	51%	10%	
Mujeres	37%	35%	
Renta Imponible	684.197	630.753	472.917
Cotización Pactada	88.884	67.725	66.875
Número Cargas	1,13	1,04	1,30
<hr/>			
% Cotización Pactada sobre Renta Imponible	13%	11%	

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Nota: Las diferencias porcentuales de mujeres, cotización pactada sobre renta imponible y número de cargas, son estadísticamente significativas $p < 0.005$. Las otras lo son también, por simple observación.

A su vez, el 37% de los suscriptores de Contratos Cautivos son cotizantes mujeres, siendo bastante similar al 35% de mujeres en el total de cotizantes de la cartera de las Isapres. No obstante, la diferencia es estadísticamente significativa.

La media de renta imponible de los Contratos Cautivos es de \$684 mil y la cotización pactada media por contrato es de casi \$89 mil. Claramente, los Contratos Cautivos presentan cotización pactada mayor e ingresos mayores que la cartera de cotizantes en su conjunto. No obstante, la cotización pactada sobre el ingreso representa un porcentaje mayor que para el conjunto de los contratos (13% vs. 11%). A su vez, los Contratos Cautivos presentan una mayor cantidad de cargas (1,13 vs 1,04). Al mismo tiempo esta última variable presenta la mayor variabilidad dentro de un contexto de desviaciones moderadas.

De acuerdo a la Tabla 3, en general, la media de la edad dentro de cada tramo seleccionado es similar entre los Contratos Cautivos y el total de los cotizantes, con excepción del tramo de edad 35 a 59 años, donde la media de los Contratos Cautivos es mayor (48 *versus* 45 años).

Tabla 3:
Datos Básicos de Contratos Cautivos por grupo de edad del cotizante

Variables	Contratos	20 a 34 años	35 a 59 años	60 y más años
Media de edad en el grupo	Contratos cautivos	29,5	47,8	67,0
	Total contratos	28,6	45,1	67,4
% de cotizantes respecto del total	Contratos cautivos	9,1%	39,6%	51,1%
	Total contratos	35,1%	54,1%	9,9%
% de mujeres cotizantes por grupo	Contratos cautivos	46,5%	34,2%	37,7%
	Total contratos	33,8%	35,2%	37,7%
Cargas por grupo	Contratos cautivos	0,87	1,80	0,65
	Total contratos	0,51	1,48	0,63

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

El mayor porcentaje de Contratos Cautivos se concentra en el tramo de 60 años y más y si sumamos el tramo anterior, se conforma más del 90% del total. En cambio, en la cartera general de cotizantes, la mayoría de los contratos se concentran en el tramo 35 a 59 años y sumado al último tramo de edad, alcanza al 64%.

El porcentaje de mujeres es mucho mayor en los cotizantes de Contratos Cautivos en las edades menores y hasta los 34 años. Luego hay un tramo en que las mujeres cautivas cotizantes son levemente menos y posteriormente, son exactamente la misma cantidad, por razones obvias (todos son cautivos a esas edades).

La Tabla 4 muestra que en todos los grupos de edad la renta imponible es mayor en los cotizantes cautivos, lo mismo que la cotización pactada.

Tabla 4:
Datos Financieros Básicos de Contratos Cautivos por grupo de edad del cotizante

Variables	Contratos	20 a 34 años	35 a 59 años	60 y más años
Renta imponible por grupo	Contratos cautivos	536.788	732.612	674.246
	Total contratos	511.086	708.658	654.027
Cotización pactada por grupo	Contratos cautivos	54.346	80.768	101.486
	Total contratos	47.359	75.552	98.569
Renta imponible per cápita por grupo	Contratos cautivos	286.673	261.642	407.482
	Total contratos	338.022	286.308	400.406
Cotización pactada per cápita por grupo	Contratos cautivos	29.023	28.845	61.333
	Total contratos	31.322	30.524	60.346

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Como las cargas por grupo son mayores en los Contratos Cautivos, cuando la cotización y la renta se evalúan en forma per cápita, la situación tiende a revertirse con la excepción del tramo de mayor edad en que la cotización y renta per cápita, prácticamente es igual a la totalidad de los contratos.

2. Análisis de los beneficiarios potencialmente cautivos

En esta parte se describen los datos de los beneficiarios que son cautivos potenciales y los datos de beneficiarios cautivos activos.

2.1 Datos generales de beneficiarios cautivos

Los beneficiarios cautivos presentan una edad promedio de 42 años, mientras que en el total de beneficiarios de las isapres la edad promedio es 30 años. Esto se debe a la mayor proporción de beneficiarios de 60 años y más en los cautivos, que representan un 32% contra un 6,4% de la cartera global de las isapres.

Tabla 5:
Datos básicos de beneficiarios cautivos

Variable escogida	Beneficiarios Cautivos	Total Beneficiarios
Edad Promedio	42 años	30 años
Mayores de 60 años	32%	6,4%
Mujeres	52%	47%

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Nota: La diferencia porcentual de mujeres es estadísticamente significativa con $p < 0.05$ (Las otras lo son por simple observación)

Las mujeres beneficiarias cautivas son un 52% del total y en la cartera general representan un 47%, encontrándose una diferencia significativa, pero no demasiado distinta como pudiera haberse esperado.

Lo anterior, es coherente con la relación más común que tienen las cargas cautivas respecto de los cotizantes. La mayor cantidad de cargas cautivas son hijos (61%) y en segundo lugar son cónyuges (30,5%). Cabe señalar, que la existencia relativamente baja de las madres que son cargas (3%) y mucho menor de padres de cotizantes que son cargas (0,5%) se explica porque la gran mayoría de padres y madres cargas se registran en "otros" dado que sólo son cargas legales oficialmente cuando no se pueden valer por si mismas. A su vez, el promedio de edad de las cargas cautivas es de 30 años.

Tabla 6:
Relación de las cargas cautivas con el cotizante cautivo

Relación con el cotizante	Frecuencia	Porcentaje
Cónyuge	90.431	30,5%
Hijo	179.869	60,7%
Madre	8.789	3,0%
Otros	15.549	5,2%
Padre	1.604	0,5%
Sin Clasificar	8	0,0%
Total	296.250	100,0%

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

2.2 Distribución demográfica de beneficiarios potencialmente cautivos

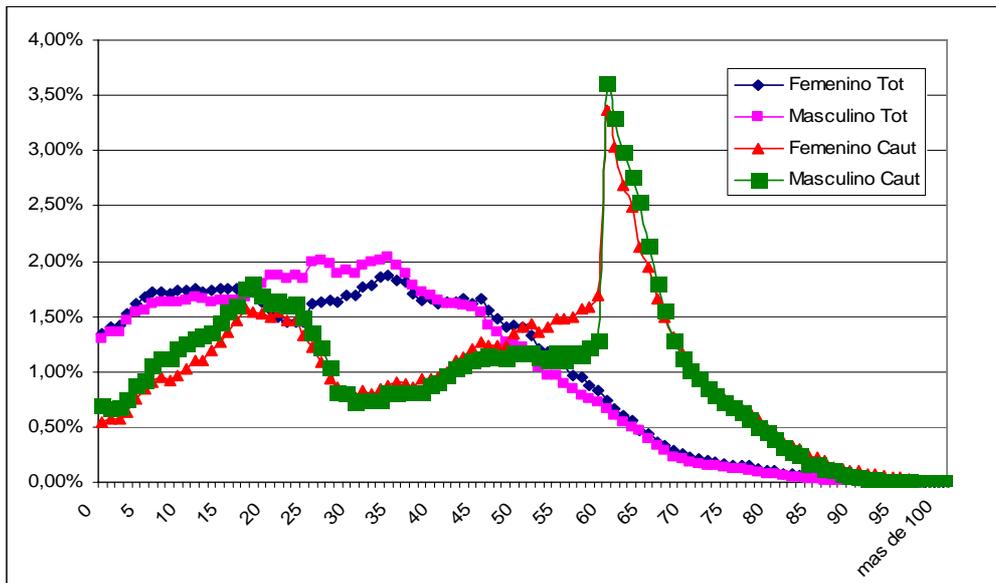
Al comparar la cantidad de beneficiarios cautivos y beneficiarios totales por edad y sexo, la tendencia es distinta hasta los sesenta años y luego el acoplamiento es total, dado que se considera cautivos a todos ellos. Para mayor claridad sobre las diferencias observadas en la distribución de ambos grupos se presenta el Gráfico 1 con el porcentaje de individuos por edad y sexo.

Es posible evidenciar, que los beneficiarios cautivos tienen una participación porcentual mayor en las personas de 60 años y más, que la de la cartera de beneficiarios totales, cuya

participación relativa mayor comienza cerca de los 50 años (y no 60 años), siendo en el grupo etáreo de 50 a 60 años, el único rango en el que las mujeres beneficiarias cautivas predominan claramente.

Los cautivos son relativamente menos en casi todas las edades restantes, excepto a los 20 años donde la participación porcentual se iguala y hasta los 25 años, en que se alejan paulatinamente de la distribución general de beneficiarios

Gráfico 1:
Porcentaje de beneficiarios cautivos y porcentaje de beneficiarios totales por edad y sexo



Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

La Tabla 7 muestra que las edades medias de los grupos de edades escogidos para la presentación, no son demasiado distintas entre beneficiarios cautivos y beneficiarios totales, con excepción del grupo 35 a 59 años, similar a lo observado en los cotizantes cautivos (45 versus 48 años). Sin embargo, la distribución porcentual es distinta y los cautivos se concentran en el grupo de 60 años y más. A su vez, la participación femenina es similar en los grupos de edad extremos y es mayor en los grupos del medio, comprendidos entre los 20 y 59 años.

Tabla 7:
Datos básicos de beneficiarios cautivos por grupo de edad

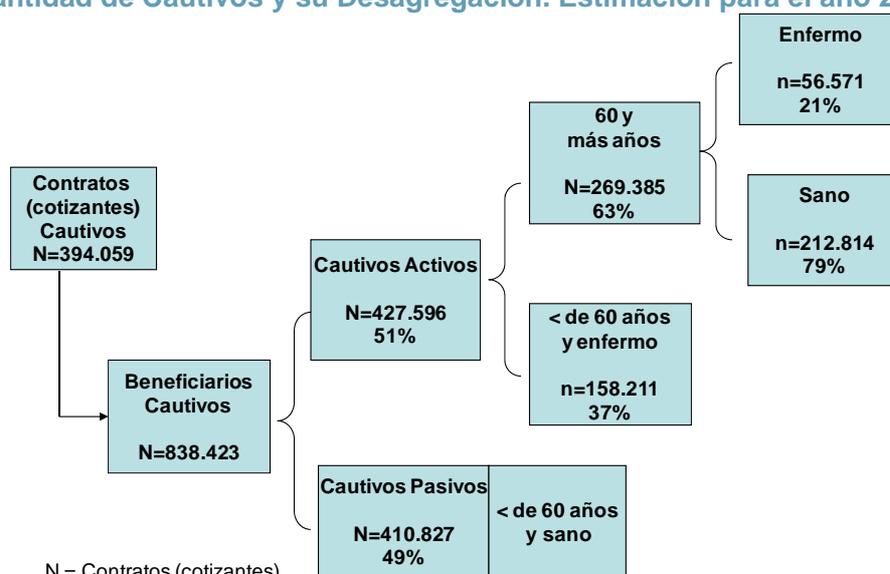
Variables		Grupo de edad			
		< 19 años	20 a 34 años	35 a 59 años	60 años y más
Media de edad en el grupo	Beneficiarios cautivos	11	26	48	68
	Total beneficiarios	10	27	45	68
% de beneficiarios respecto del total	Beneficiarios cautivos	22,4%	16,6%	28,9%	32,0%
	Total beneficiarios	32,4%	26,9%	34,2%	6,4%
% de mujeres beneficiarias por grupo	Beneficiarios cautivos	48,5%	51,2%	56,1%	51,7%
	Total beneficiarios	48,4%	43,3%	48,8%	51,7%

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

2.3 Cautivos Activos/Pasivos con Patologías y Cautivos sanos

Como se aprecia en la Figura 2, el total de contratos de cotizantes cautivos es 457.116, ellos generan un total de 972.800 beneficiarios cautivos. De esta cantidad estimada de beneficiarios cautivos, sólo el 51% son Cautivos Activos, es decir, son adultos mayores y/o presentan patologías de cautividad. Pero, del total de cautivos activos el 63% son adultos mayores y sólo el 37% son personas menores de 60 años con patologías. No obstante, no todos los adultos mayores presentan alguna patología que amerite cautividad, de hecho lo hace sólo el 21% y el 79% de ellos no presenta enfermedad alguna de este tipo.

Figura 2:
Cantidad de Cautivos y su Desagregación. Estimación para el año 2007



N = Contratos (cotizantes)
n = Beneficiarios

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

La cautividad activa de un 51%, se distribuye en un 31% entre los cotizantes (16% adulto mayor + 15% menor de 60 años con patología, en Tabla 8) y un 13% (5% adulto mayor +8% menor de 60 años con patología en la Tabla 8) entre las cargas y la condición de cautividad pasiva de un 49%, se distribuye en un 44% entre las cargas y sólo un 13% entre los cotizantes.

En suma, el 15,4% de los beneficiarios totales son cautivos activos y el 14,6% de ellos son cautivos pasivos, ambos suman 30%. El 11% de los beneficiarios totales es cautivo al menos por edad, pero los adultos mayores con patologías son sólo el 4% de todos los cautivos, lo que representa sólo el 1,4% de los beneficiarios totales.

Tabla 8:
Personas adultas mayores cautivas y adultas, enfermas y no enfermas, cargas y cotizantes, cantidad y porcentajes.

		Sin Patología	Con Patología	Total	Sin Patología	Con Patología	Total
Cotizante	Menor de 60 años	102.942	121.618	224.559	12%	15%	27%
	Adulto Mayor	105.254	29.026	134.280	13%	3%	16%
	Total cotizantes	208.196	150.644	358.839	25%	18%	43%
Carga	Menor de 60 años	369.382	65.815	435.197	44%	8%	52%
	Adulto Mayor	35.508	8.879	44.387	4%	1%	5%
	Total cargas	404.890	74.694	479.584	48%	9%	57%
Total cautivos		613.086	225.337	838.423	73%	27%	100%

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

2.4 Cautivos según causa: Cautivos generados por enfermedad y cautivos generados por vejez

El párrafo anterior puede tender a minimizar el efecto de la enfermedad en los cautivos, no obstante hay que considerar la cantidad de personas que esos enfermos pueden “irradiar”, que dependerá del tamaño familiar que se asocie a cada contrato en que ellos participan.

De este modo, otra forma de mirar la distribución del problema de la cautividad es estimar cuanto impacta cada causa: Vejez y Enfermedad. Con ello se pretende mostrar cuanta cautividad, en términos de beneficiarios, genera la Enfermedad y cuanta cautividad genera la Vejez, independientemente de la cantidad de adultos mayores o enfermos que haya en cada contrato. Obviamente, habrá también contratos donde la cautividad esté generada por ambos conceptos.

El procedimiento de estimación consistió en agrupar los cautivos por contrato y contar aquellos beneficiarios de contratos que presentaban al menos un adulto mayor, pero, ninguno de ellos u otros miembros con enfermedad. Luego contabilizar los cautivos en cuyos contratos había personas con enfermedad pero ningún adulto mayor y finalmente contabilizar los beneficiarios cautivos en cuyos contratos había adultos mayores y presencia de enfermedad ya sea en estos mismos adultos mayores o en otros integrantes del núcleo familiar asociado al contrato. La muestra para el cálculo contó con 558.388 personas y luego fue expandido al universo estimado previamente de 834.423 personas, como se aprecia en la segunda columna.

La Tabla 9 muestra que el 33,7% de los beneficiarios cautivos proviene de contratos o planes en que existe uno o más adultos mayores, pero ningún enfermo o persona con patología que cause cautividad. El 43,5% de los beneficiarios cautivos proviene de contratos o planes donde existe una o más personas con patologías que, de acuerdo a lo definido, causa cautividad, pero no porque haya adultos mayores, de hecho en este caso no haya adultos mayores en el núcleo familiar asociado al plan contratado. Finalmente, un 22,8% de los beneficiarios cautivos lo son porque en su núcleo familiar asociados al plan contratado hay ambas adultos mayores y enfermedad. Esto quiere decir que el mayor impacto en el problema de la cautividad lo producen las enfermedades.

Tabla 9:
Beneficiarios cautivos según causa de origen: Vejez y/o Enfermedad en Cantidad y Porcentaje del Total

Razón de cautividad	Beneficiarios en la muestra	Beneficiarios totales estimados	Porcentaje
Cautivos generados sólo por presencia de Vejez	188.153	282.549	33,7%
Cautivos generados sólo por presencia de Enfermedad	242.950	364.714	43,5%
Cautivos generados por presencia conjunta de Vejez y Enfermedad	127.285	191.160	22,8%
Total	558.388	838.423	100,0%

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Nota Las diferencias de proporciones son estadísticamente significativas al $p < 0.005$

3. Análisis de la Cautividad por Isapre: Demografía y Morbilidad

3.1 Casos cautivos por Isapres

En la Tabla 10 se puede ver que, en general, existe una mayor proporción de cargas cautivas (36.02%) que cotizantes cautivos (32,8%) y, en general, llama la atención el peso de las mujeres cargas en la cautividad, que son porcentualmente más en todas las isapres y en el total (37,9%).

Las isapres abiertas que están por encima del porcentaje promedio de cautividad en beneficiarios totales son, Consalud (40,5%), en particular en mujeres sobre todo cuando son cargas (43,7%), Banmédica (36%), aunque bastante menos y con especial atención mujeres (41%) y Vida Tres (37,3%), también con énfasis en mujeres cotizantes y cargas (40%)⁷.

Como se aprecia en la Tabla 10, en las Isapres Abiertas, la variabilidad de las cantidades proporcionales de cautivos entre ellas no es muy alta y van desde 22,7% en el caso de Mas Vida a 40,5% en el caso de Consalud. Al calcular la media solo con éstas, que da un valor de

⁷ El porcentaje de cautividad de algunas isapres cerradas es relevante, aunque se trata de cantidades absolutas menores en el sistema en su conjunto. En particular las tasas de las isapres Fundación, Río Blanco y Fusat Ltda., superan el 50% de sus beneficiarios.

un 34.4%, destacan Consalud, Ferrosalud, Banmédica y Vida Tres como las Isapres que presentan mayor proporción de cautivos en sus carteras. Masvida y Normédica, como aquellas que presentan la menor cantidad.

Tabla 10:
Estimación de cautivos por Isapre Abierta como porcentaje de la cartera total (Diciembre de 2007)

Isapre	Cargas			Cotizantes			Beneficiarios		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Colmena	37,8%	28,7%	34,0%	32,3%	33,4%	33,0%	35,6%	31,4%	33,5%
Consalud SA	47,5%	37,6%	43,7%	40,3%	35,8%	36,9%	45,6%	36,5%	40,5%
Cruz Blanca	35,6%	28,8%	32,8%	33,4%	29,4%	31,0%	34,7%	29,2%	31,9%
Ferrosalud	44,3%	27,8%	37,9%	25,1%	37,7%	32,9%	36,7%	34,0%	35,3%
Isapre Banmedica	41,4%	32,4%	37,7%	41,0%	31,0%	34,4%	41,3%	31,6%	36,0%
Mas Vida	26,0%	22,0%	24,2%	23,8%	19,5%	21,2%	25,0%	20,5%	22,7%
Normedica	26,1%	22,1%	24,5%	26,6%	22,8%	23,7%	26,2%	22,5%	24,2%
Vida Tres	39,9%	30,5%	35,9%	40,2%	37,8%	38,8%	40,0%	34,7%	37,3%
Total	39,5%	30,9%	36,0%	35,2%	31,5%	32,8%	37,9%	31,3%	34,4%

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

En este análisis cabe preguntarse: *¿por qué una Isapre iba a tener un porcentaje superior de cautivos?* Los individuos cautivos son más caros, o reportan más pérdidas esperadas que los individuos no cautivos, y dado que no pueden encontrar fácilmente otra isapre o plan al que “moverse”, se ven forzados a quedarse en dichos planes. Es decir, las isapres no pueden eliminar de sus contratos a los individuos cautivos ya asegurados, pero sí pueden tratar de evitar que entren nuevos cautivos. La siguiente pregunta que cabría plantearse es: *¿tienen pérdidas las Isapres con mayor porcentaje de cautivos?* lo que va a depender también de cuanto cobren las isapres, en primas, a los cautivos. Esto será analizado en la tercera parte de este informe

3.2 Patologías más comunes de los cautivos: general y por isapre

Del total de beneficiarios cautivos, un 26% presentan patologías de cautividad, lo que corresponde a 253.846 personas. Las 15 principales patologías que presentan las personas cautivas en las Isapres Abiertas se detallan en la Tabla 11, expresadas en forma de tasas ajustadas por población beneficiaria de cada Isapre por 100.000. La mayor y menor tasa de cautivos se observa en las Isapres Consalud y MasVida, respectivamente. A su vez, las Isapres que presentan las mayores y menores tasas de cautivos sin patologías, corresponden a las Isapres Colmena y Ferrosalud, respectivamente.

Tabla N° 11:
Tasas de 15 Principales Patologías de Cautivos de Isapre por cada 100.000 Beneficiarios

Patologías	Tasa General por 100.000	Colmena	Normédica	Cruz Blanca	Vida Tres	Mas Vida	Banmédica	Consalud	Ferrosalud
Total Cautivos	22.331	20.373	15.791	18.871	21.745	14.606	21.051	25.139	22.161
Sin Patologías	15.838	15.589	11.031	13.722	15.895	9.995	14.592	17.117	14.741
% Sin Patologías del Total de Cautivos	71%	77%	70%	73%	73%	68%	69%	68%	67%
1) Hipertensión Arterial	2.257	1.253	1.722	1.523	1.348	1.003	1.959	3.767	3.236
2) Depresión	1.246	1.225	807	1.318	1.040	1.291	1.339	1.070	1.266
3) Diabetes Mellitus Tipo 2	1.114	709	975	830	729	504	1.025	1.565	1.533
4) Asma Bronquial Moderada y Severa	185	129	114	157	106	306	177	200	200
5) Cáncer de Mama	172	176	97	166	178	131	204	140	140
6) Diabetes Mellitus Tipo 1	98	97	67	88	151	67	102	100	34
7) Cáncer Cérvicouterino	83	66	84	78	97	134	78	75	132
8) Enfermedades del Sueño	82	123	12	68	197	71	93	32	21
9) Infarto Agudo del Miocardio	64	60	95	61	46	41	59	73	76
10) Várices	56	39	13	14	85	23	89	64	76
11) Obesidad	51	45	15	36	126	65	57	33	13
12) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	48	34	23	31	48	19	63	47	42
13) Mononeuropatías de las extremidades superiores	45	25	23	32	58	34	52	46	34
14) VIH/SIDA	38	48	22	52	63	19	40	18	0
15) Cáncer de Próstata	36	31	13	34	34	19	28	41	51

Fuente: Departamento de estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud,
Nota:

Color azul: tasa general promedio

Color rojo: diferencias significativas positivas

Color verde: diferencias significativas negativas

En términos porcentuales, la Isapre Colmena presenta un 77% de beneficiarios sin patologías respecto del total de sus cautivos, es decir, presenta la cartera de beneficiarios cautivos más sana. En cambio, entre las Isapres de mayor tamaño, son Consalud y MasVida las que tienen el menor porcentaje de personas sin patologías en relación al total de sus beneficiarios cautivos, ambas con un 68%.

Al realizar un análisis comparativo de las tasas de cada una de las 15 principales patologías entre cada una de las Isapres y el valor promedio de la tasa general de cada una de ellas, se puede observar lo siguiente.

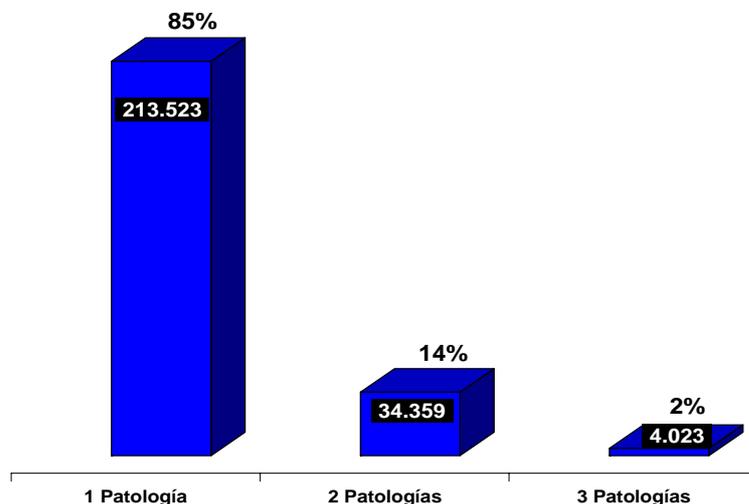
Con relación a la primera enfermedad más común que es la HTA, se observa que dos Isapres presentan diferencias significativas. Consalud presenta diferencias positivas de un 67% y la Isapre MasVida diferencias negativas de un 56%. La Depresión, segunda patología en importancia, no evidencia diferencias significativas mayores de un 50% entre cada una de las Isapres. La Diabetes Mellitus tipo 2, que ocupa el tercer lugar, presenta diferencias negativas de un 55% en la Isapre MasVida. Con respecto a la cuarta patología que es el Asma Bronquial Moderada y Severa sólo la Isapre Masvida presenta una diferencia positiva de un 65%. El resto de las Isapres no presentan diferencias significativas mayores de un 50%. El Cáncer de Mama, ubicada en el quinto lugar de importancia, no presenta diferencias significativas entre las tasas de cada una de las Isapres.

A su vez, al efectuar un análisis comparativo de las tasas del conjunto de las 15 principales patologías de cada una de las Isapres y el valor promedio de la tasa general por cada 100.000 beneficiarios, se puede observar en cada una de ellas lo siguiente. La Isapre Colmena presenta diferencias negativas en casi todas las patologías, con excepción de las Enfermedades del Sueño, en la que presenta diferencias positivas en un 51%. La Isapre Normédica presenta diferencias significativas negativas en Enfermedades del Sueño, Várices y Obesidad de un 86%, 76% y 71%, respectivamente y diferencias positivas en el Infarto Agudo del Miocardio de un 48%. Cruz Blanca presenta diferencias negativas en casi todas las patologías, con excepción de las Várices, en que alcanza un 76%. Vida Tres presenta diferencias positivas significativas en tres patologías, Obesidad, Enfermedades del Sueño, VIH/SIDA y Diabetes Mellitus Tipo 1 con un 146%, 140%, 67% y 54%, respectivamente. Masvida presenta diferencias negativas significativas en Várices, EPOC, HTA y Diabetes Mellitus Tipo 2, de un 60%, 60%, 56% y 55%, respectivamente y diferencias positivas significativas en el Asma Bronquial y el Cáncer Cérvicouterino, de un 65% y 61%, respectivamente.

La Isapre Banmédica presenta sólo una diferencia positiva significativa en las Várices de un 59%. Consalud presenta diferencias positivas de 67% en la HTA y diferencias negativas en Enfermedades del Sueño y VIH/SIDA, de 61% y 53%, respectivamente. Finalmente, Ferrosalud tiene diferencias positivas en el Cáncer Cérvicouterino de un 59% y diferencias negativas en Obesidad y Enfermedades del Sueño, de un 75% y 74%, respectivamente. Como se expuso anteriormente, esta Isapre no presenta personas con VIH/SIDA, lo que explica la tasa igual a cero.

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, una persona puede presentar más de una patología que condiciona la cautividad. Por esta razón, se determinó la cantidad de personas que presentan sólo una patología de cautividad, las que presentan dos enfermedades y, finalmente, el grupo de personas que tiene tres condiciones nosológicas distintas. Los resultados se observan en el Gráfico 4. Del total de personas cautivas, un 85% de éstas, que corresponde a 213.523 personas, presentan sólo una patología de cautividad. A su vez, 34.359 personas que equivalen a un 14% padecen dos patologías y, el 2% restante, que corresponde a 4.023 personas, presentan tres patologías de cautividad.

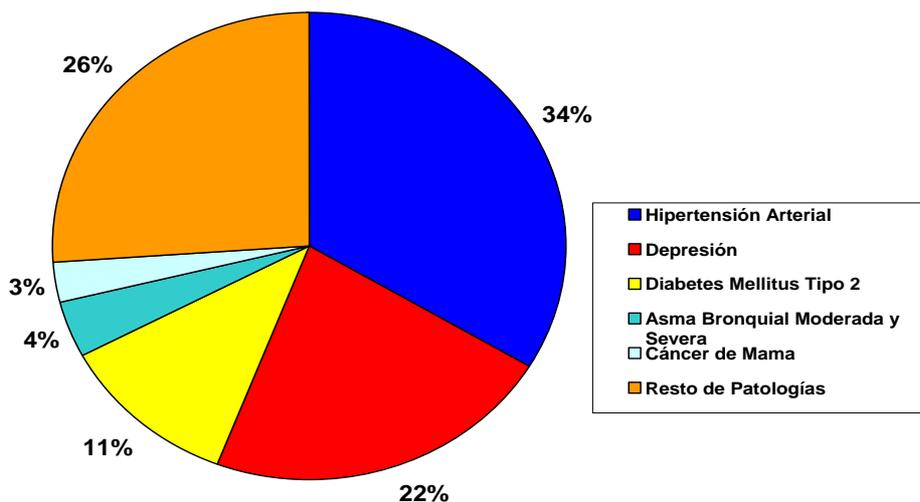
Gráfico 4:
Cantidad de personas que presentan una, dos y tres patologías de cautividad
 (n = 251.904)



Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

A continuación se presenta la distribución porcentual de las 5 principales patologías de las personas cautivas que padecen una sola enfermedad.

Gráfico 5:
Distribución porcentual de patologías en beneficiarios que presentan una sola patología de cautividad. (n = 213.523)



Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

El total de cautivos que presenta una sola patología alcanza a 213.523 personas. De éstas, un 34% (71.871) sufre Hipertensión Arterial (HTA), un 22% (47.213) presenta cuadros de Depresión, un 11% (24.223) tiene Diabetes Mellitus tipo 2, un 4% (8.350) padece Asma Bronquial Moderada y Severa y un 3% (6.280) corresponde a Cáncer de Mama, lo que representa un 74% del total. El 26% restante corresponde a otras patologías.

Todas ellas corresponden a enfermedades crónicas, cuya distribución presenta una correlación con la morbilidad de la población general y todas ellas forman parte de los problemas de salud con Garantías Explícitas de Salud (GES). Algunas de ellas, como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus Tipo 2, que suman el 45% del total, cuya modalidad de atención es esencialmente ambulatoria, son de bajo costo individual. A su vez, la HTA es uno de los cuatro factores de riesgo mayores modificables para las enfermedades cardiovasculares, junto a las dislipidemias, la Diabetes Mellitus (aproximadamente el 60% de los diabéticos son hipertensos) y el tabaquismo. Sin embargo, la elevada prevalencia de estas enfermedades en la población, un 20% de prevalencia estimada de HTA esencial en el país para el año 2005⁸ y de un 4,2% para la Diabetes Mellitus tipo 2, según la Encuesta Nacional de Salud 2003, determina que el gasto total sea elevado por el mayor volumen de pacientes que deben tratarse.

Sin embargo, cabe hacer presente, que todos los beneficiarios de las Isapres pagan una Prima Comunitaria para las GES, que corresponde al componente solidario del Plan de Salud, por cuanto se paga un precio por Isapre, independientemente del riesgo individual. Esta Prima Comunitaria GES, permite que cualquier persona que presente algunos de los problemas de salud pueda acceder a los beneficios GES que las Isapres usan para poder cubrir los gastos derivados de estas entidades nosológicas. Por consiguiente, en función de lo anteriormente expuesto, cualquier patología causal de cautividad actual por su condición crónica y del mayor gasto que significa su manejo clínico-terapéutico, al estar incluida en los problemas de salud GES, podría dejar de serlo, porque los mayores gastos derivados de ellas podrían ser cubiertos con esta Prima Comunitaria.

Hay Isapres en las que parece observarse cierta especialización como fruto del proceso de selección. Es el caso de Colmena, que tiene un comportamiento parecido a la media, excepto en el tratamiento de la patología de enfermedades del sueño, en el que atrae a bastantes más asegurados que la media nacional. Es también la isapre que presenta un mayor porcentaje de asegurados no cautivos. Si esta isapre ofrece coberturas financieras similares a la media y si con un reembolso medio no se obtienen ni ganancias ni pérdidas, este comportamiento sólo se puede explicar si no provoca pérdidas mediante la atracción de dichos individuos. La baja proporción de cautivos puede significar selección de riesgos. Esto será estudiado en la tercera parte de este informe.

Otro caso similar es el que presenta Banmédica (que tiene de manera superior a la media a individuos enfermos de várices). Los casos de Consalud y Ferrosalud son más llamativos y algo más complejos. Por una parte, ambas parecen evitar el enrolamiento de algunos enfermos (enfermedades del sueño y SIDA), aunque parecen también atraer de manera significativa a otros cautivos (cáncer cervicouterino en el caso de Ferrosalud e Hipertensión arterial en el caso de Consalud). Es importante matizar, que los enfermos de SIDA suelen reportar bastantes pérdidas y que Ferrosalud no tiene ningún asegurado dentro de esta categoría. Por otra parte,

⁸ Guía Clínica de la Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más, MINSAL, Junio 2006.

curiosamente, Consalud atrae de manera significativa, a enfermos de HTA, que resultan ser la patología que causa la cautividad más frecuente, y a la postre, también la más cara. Sería interesante poder comprobar cómo esta Isapre puede subsistir en el mercado del aseguramiento, teniendo en cuenta este factor.

Isapres que supuestamente podrían obtener mayores beneficios son, por tanto, Colmena y también Normédica, que tiene significativamente menos asegurados en algunas de las patologías causantes de la cautividad, aunque no en las más frecuentes, o Cruz Blanca, por el mismo motivo. El caso de Masvida es también digno de mención porque a pesar de que parece atraer atención de pacientes que sufren Asma o el cáncer cervicouterino, parece también evitar mediante selección de riesgos a enfermos de dos de las patologías más comunes, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2.

Por último, el caso de Isapre Vida Tres debe ser tomado con precaución. Sin evitar de manera significativa pacientes de ninguna patología, atrae de manera significativa a pacientes de diversas enfermedades, como la Diabetes Mellitus tipo 1, enfermedades del sueño, várices, obesidad, y especialmente, SIDA. Una isapre que atrae a pacientes con más patologías cautivas que la media, se podría suponer que debería obtener pérdidas y por tanto desaparecer del mercado. Si no lo hace, habría que analizar cómo puede subsistir con el sistema de reembolso que existe.

El hecho de que todas las citadas patologías que parecen causar la cautividad se vean incluidas en las GES, y por tanto se provea de un fondo común entre todas las Isapres para su financiación, hace que parezcan desaparecer los motivos de selección de riesgos. No obstante, los datos observados muestran evidencia de dicha estrategia de selección.

Como conclusión, todo apunta a la existencia de cautividad en el mercado de Isapres. El sistema de cobertura financiera y precios de primas juega por tanto un papel crucial en la formación de incentivos que pueden provocar la existencia de asegurados cautivos.

La existencia de cautividad es la respuesta observable a las estrategias de selección de riesgos. Un mercado competitivo debería permitir la libre elección entre planes, sin embargo, los problemas de asimetría de información impiden conseguirlo.

V. Segunda Parte: Precisando la Magnitud de la Cautividad

1. Precisiones Metodológicas de la Segunda parte

Se puede decir, que el 30% de la cautividad estimada en la sección anterior es una magnitud potencial. En rigor, los cautivos deben desear cambiarse, tratar de ejercer tal deseo y no poder hacerlo. Por este motivo, en esta segunda parte del estudio, un aspecto central es establecer la movilidad real de los cautivos, para precisar la magnitud del problema. Para ello, deben describirse las características de unos y otros grupos, aquel supuesto como grupo de cautivos y el resto de beneficiarios y compararlos para conocer las diferencias significativas.

Al incorporar el tiempo transcurrido entre diciembre de 2007 y diciembre de 2008, se puede identificar la movilidad de personas durante un año, en dos grupos, aquellos que debían haber sido cautivos de acuerdo a este análisis que está orientado por el criterio de las isapres y aquellos no cautivos (el resto), se podrá describir sus características de manera de constatar

que hay situaciones en que ex-ante se presume cautividad pero que en los hechos, ello no ocurre por razones determinadas y la real magnitud de este evento.

Los datos en uso son los correspondientes a la muestra que se ha venido estudiando, conformada por todos aquellos beneficiarios que presentaron diagnósticos de cautividad en internaciones hospitalarias durante 2007 y aquellos que se atendieron por las GES en el mismo período, por problemas señalados como causas de cautividad. Estos son 546.539 personas. Para las comparaciones se trabajó con el resto de los beneficiarios (2.216.579 personas).⁹

En esta ocasión, se ha estudiado si las personas de la muestra permanecieron en la misma isapre, se cambiaron de isapre o se fueron del sistema, cuando se levanta la información para diciembre de 2008. Luego, se comparan los grupos que se cambian con los que no, en cuanto a sus características principales, los cautivos versus los que se suponía eran cautivos pero que pudieron cambiarse de isapre y los cautivos versus los no cautivos.

2. Movilidad de Cautivos 2007- 2008 y sus Características

2.1. Movimientos efectivos de Cautivos

De las personas que se estiman como cautivos en 2007 (sólo la muestra identificada), el 2,9% se cambiaron de isapre entre diciembre de 2007 y diciembre de 2008. Los beneficiarios que salieron del sistema isapre son el 7,4% de la muestra, presumiblemente hacia Fonasa. Esto quiere decir que salieron del sistema 40.627 personas beneficiarias, probablemente, porque precisamente eran cautivos y no pudieron seguir sosteniendo su plan, en ese sentido este es un movimiento esperado.

A su vez, en un movimiento no esperado, se encuentran 16.078 personas que habiendo sido catalogadas como cautivas se cambiaron de isapre, es decir, el mencionado 2,9%.

Tabla 12:
Beneficiarios Cautivos Diciembre de 2007 a Diciembre de 2008, por Isapre Cantidad y Porcentaje

Isapre	Año 2007	%	Año 2008	%
San Lorenzo	1.077	0,2%	936	0,2%
FUSAT	13.315	2,4%	12.235	2,2%
Chuquicamata	7.289	1,3%	6.915	1,3%
Colmena	77.576	14,2%	73.939	13,5%
Rio Blanco	1.722	0,3%	1.671	0,3%
BancoEstado	13.076	2,4%	12.327	2,3%
Cruz Blanca	93.846	17,2%	85.300	15,6%
Vida Tres	29.111	5,3%	27.497	5,0%
Ferrosalud	4.821	0,9%	3.863	0,7%
Mas Vida	32.434	5,9%	33.396	6,1%
Cruz del Norte	471	0,1%	403	0,1%
Banmédica	124.193	22,7%	113.255	20,7%
Consalud	147.608	27,0%	134.175	24,5%
Se van del sistema isapre		0,0%	40.627	7,4%
Total	546.539	100,0%	546.539	100,0%

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

⁹ Hay una disminución de 558.388 a 546.539 casos debido a que no fue posible detectarlos con certeza a todos, en los dos años consecutivos: 2007 y 2008. En todo caso la pérdida corresponde al 2% de la muestra.

Nota: No se ha considerado a la isapre Normédica que fue absorbida en 2008 principalmente por Cruz Blanca. El escenario más plausible es sin Normédica dado que estos beneficiarios fueron obligados a moverse y no lo hicieron en base a sus propias preferencias. De allí que el n total de la muestra cambiara desde 558.854 beneficiarios a 546.539

Hay algunos cautivos que de un año a otro pueden dejar de serlo, principalmente, porque puede pasar de cargas y cautivos pasivos a cotizantes. Los cautivos que probablemente dejaron de serlo porque pasaron de ser cargas a cotizantes porque ingresaron al mercado laboral son el 1,7% de la muestra.

Tabla 13:
Variables Claves en la Muestra de Cautivos

Indicador	Cantidad en la muestra	% de la muestra
Se cambian entre Isapres	16.078	2,9%
Se van del sistema	40.627	7,4%
Jóvenes que pasan de carga a cotizante	9.121	1,7%

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Nota: No se ha considerado a la isapre Normédica que fue absorbida en 2008 principalmente por Cruz Blanca. El escenario más plausible es sin Normédica dado que estos beneficiarios fueron obligados a moverse y no lo hicieron en base a sus propias preferencias. De allí que el n total de la muestra cambiara desde 558.854 beneficiarios a 546.539

De este modo, en términos agregados la cantidad de cautivos estimados previamente debería disminuir en un 4.6% (2,9% mas 1,7%) respecto del total de cautivos estimados. Como en el capítulo anterior habíamos estimado 838.423 cautivos y el 4,6% de ellos es 38.567 personas, entonces el total de cautivos debe ser 799.856, por ahora.

Además, cerca del 19% se cambia de plan, dentro de la misma Isapre, probablemente a uno de menor cobertura ofrecido en el aviso de modificación anual de precio de la prima, en una medida que evita abandonar el sistema, pero con un plan de menor cobertura y más o menos al mismo costo que se estaba pagando. Aún cuando estos cautivos presentan cierta flexibilidad de movimiento, no pueden ser catalogados como No cautivos dadas las condiciones señaladas, por lo que no se han sustraído de los cálculos.

La lectura de la tabla 14 es la siguiente: es una tabla de contingencia que muestra los beneficiarios de 2007 y su lugar en 2008 de manera que la diagonal representa a todos aquellos beneficiarios que permanecieron en la misma isapre, la posición de un beneficiario en cualquier otra celda representa un cambio a otra isapre o salida del sistema, según corresponda. Por ejemplo, de los 77.576 beneficiarios supuestamente cautivos que había en Colmena en el año 2007, 71.642 permanecieron en la isapre, 480 se cambiaron a Cruz Blanca y 4.017 se fueron del sistema, esto medido a diciembre de 2008.

Tabla 14:
Cambios de Beneficiarios Cautivos Diciembre de 2007 a Diciembre de 2008, entre Isapre Cantidad y Porcentaje

Isapre 2008															Se van del sistema isapre	Total
Isapres	San Lorenzo	FUSAT	Chuquica mata	Colmena	Rio Blanco	Banco Estado	Cruz Blanca	Vida Tres	Ferrosalud	Mas Vida	Cruz del Norte	Banmédica	Consalud			
San Lorenzo	933	16	8	-	10	-	1	-	-	-	-	2	-	107	1.077	
FUSAT	2	12.209	-	33	-	-	39	3	-	90	-	40	41	858	13.315	
Chuquicamata	-	-	6.855	10	5	-	17	1	-	8	-	10	10	373	7.289	
Colmena	-	3	9	71.642	1	9	480	201	3	520	-	390	301	4.017	77.576	
Rio Blanco	-	-	3	2	1.643	-	5	-	-	-	-	-	1	68	1.722	
Banco Estado	-	-	-	27	-	12.271	12	8	-	17	-	20	4	717	13.076	
Cruz Blanca	-	3	9	554	-	10	81.818	355	20	691	1	960	886	8.539	93.846	
Vida Tres	-	1	-	209	-	1	317	26.470	1	285	-	230	132	1.465	29.111	
Ferrosalud	-	-	-	21	-	-	65	2	3.799	45	-	84	117	688	4.821	
Mas Vida	-	-	9	203	-	2	186	83	-	30.068	-	183	204	1.496	32.434	
Cruz del Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	399	-	2	70	471	
Banmédica	1	1	9	649	8	20	1.296	135	26	762	-	110.262	1.012	10.012	124.193	
Consalud	-	2	13	589	4	14	1.064	239	14	910	3	1.074	131.465	12.217	147.608	
Total	936	12.235	6.915	73.939	1.671	12.327	85.300	27.497	3.863	33.396	403	113.255	134.175	40.627	546.539	
Permanecen	933	12.209	6.855	71.642	1.643	12.271	81.818	26.470	3.799	30.068	399	110.262	131.465	40.627	530.461	
Se Cambian	3	26	60	2.297	28	56	3.482	1.027	64	3.328	4	2.993	2.710	-	16.078	
Movilidad	0,3%	0,2%	0,9%	3,1%	1,7%	0,5%	4,1%	3,7%	1,7%	10,0%	1,0%	2,6%	2,0%	0,0%	2,9%	

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Nota: No se ha considerado a la isapre Normédica que fue absorbida en 2008 principalmente por Cruz Blanca. El escenario más plausible es sin Normédica dado que estos beneficiarios fueron obligados a moverse y no lo hicieron en base a sus propias preferencias. De allí que el n total de la muestra cambiara desde 558.854 beneficiarios a 546.539

2.2 Propensión al cambio de isapre de los no cautivos

Pero, aún queda espacio para precisar mejor la magnitud de la cautividad dado que la pregunta relevante debiera ser: *¿Cuántos beneficiarios efectivamente querían cambiarse de isapre?* o *¿Cuántos beneficiarios supuestamente cautivos efectivamente querían cambiarse de isapre?* Esto, sólo puede ser estimado por comparación, es decir, estableciendo cuantos de los beneficiarios no cautivos, se cambiaron por libre opción, en realidad, y comparando con las cifras obtenidas para cautivos.

Tabla 15:
Cambios de Beneficiarios No Cautivos entre diciembre de 2007 y diciembre de 2008, Cantidad y porcentajes.

Isapre	Año 2007	%	Año 2008	%
San Lorenzo	4.969	0,2%	3.788	0,2%
FUSAT	24.545	1,1%	21.501	1,0%
Chuquicamata	29.101	1,3%	28.009	1,3%
Colmena	331.363	14,9%	305.756	13,8%
Rio Blanco	4.148	0,2%	4.520	0,2%
Banco estado	12.630	0,6%	12.323	0,6%
Cruz Blanca	426.019	19,2%	413.232	18,6%
Vida Tres	108.424	4,9%	96.098	4,3%
Ferrosalud	19.240	0,9%	13.492	0,6%
Mas Vida	219.957	9,9%	240.598	10,9%
Cruz del Norte	3.747	0,2%	3.297	0,1%
Banmédica	483.303	21,8%	410.697	18,5%
Consalud	494.272	22,3%	423.416	19,1%
Se van del sistema		0,0%	239.852	10,8%
Normédica*	54.861	2,5%		0,0%
Total	2.216.579	100,0%	2.216.579	100,0%

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Nota: Entre estos años la isapre Normédica fue absorbida por Cruz Blanca. No obstante no se puede asumir un número definido de personas que aceptaron el cambio y quedaron en esta última isapre o se cambiaron, para efectos de los cálculos de movilidad no se considerarán los beneficiarios de Normédica, ya que implicaría asumir que el 100% de los beneficiarios de esa isapre quisieron cambiarse y lo hicieron.

Se ha realizado la separación entre beneficiarios cautivos y no cautivos. Los beneficiarios no cautivos son aquellos que no están en la muestra de cautivos obtenida en el punto anterior y los cautivos son los beneficiarios que están en dicha muestra¹⁰, que como se recordará se basa en diagnósticos que supuestamente causan cautividad en egresos hospitalarios, GES y también por edad.

Hay que tener en cuenta, que este criterio de considerar sólo la muestra, posiblemente subestima la cantidad de cautivos y permanecen en la parte de “No cautivos” al menos un 30% de personas que habían sido estimadas como cautivas. El problema ocurre porque este porcentaje de la estimación corresponde a una proyección simple de los casos GES a aquellos que siendo patologías GES no se atendieron como tales, sino que por plan complementario, y por lo tanto, no pueden ser identificados individualmente. Así, las estimaciones que siguen serán conservadoras en cuanto a la magnitud de la cautividad.

De las personas clasificadas en este estudio como no cautivas, el 10.6% del total de beneficiarios se cambió de Isapre y el 20,3% se cambió en total si consideramos también a los que se fueron del sistema, probablemente al Fonasa. Llama la atención, que más del 10% de los beneficiarios no cautivos se fueron del sistema, presumiblemente a Fonasa, cifra superior al 7,5% que se va del sistema entre los cautivos. Si se considera válido para efectos de comparar el cambio a Fonasa, en este caso, ya que no habría razón de cautividad¹¹, el total de personas que se movió de seguro fue cercano a las 450 mil personas lo que es equivalente al 20,3% mencionado. Es decir, los beneficiarios no cautivos tienen una movilidad de al menos siete veces la de los cautivos o casi cuatro veces si excluimos a los que se retiraron hacia Fonasa de los No cautivos. Esto permite afirmar, que los cautivos efectivamente lo son y no tienen las mismas posibilidades de elección de isapre que el resto de la cartera.

Ahora bien, si se establece el supuesto que los que se cambian en los beneficiarios no cautivos, son exactamente los que desean cambiarse. Los que se cambian en cualquier muestra aleatoria de los beneficiarios debiera ser un porcentaje similar a este 20,3%. Siendo este porcentaje el tope del cambio, se obtiene que al comparar con la muestra de cautivos existe una diferencia notoria de 2,9%. Es decir, los cautivos serían el 17,4% del total de la cartera y el 85,7% de los que desean cambiarse.

Por otra parte, si se considera solamente a los que se cambian entre isapres (10,6%) ya que el otro 10% se va del sistema posiblemente por selección de ingresos, se obtiene que la cautividad por patologías disminuye a 7,7% del total de beneficiarios y a un 73% de los que supuestamente desean cambiarse. Pero, esta forma de verlo es cuestionable dado que aquellos que se van son también fruto de la selección.

¹⁰ Esta estimación no puede ser exacta porque hay un porcentaje importante de personas cautivas que son estimadas por simple extrapolación de las cifras de la muestra

¹¹ Como ya dijimos sabemos que esto no es totalmente cierto porque hemos capturado sólo a cerca del 60% de los cautivos estimados

Tabla 16:
Cambios de Beneficiarios NO Cautivos Diciembre de 2007 a Diciembre de 2008, entre Isapre Cantidad y Porcentaje

	Isa2008															Total
	Isapres	San Lorenzo	FUSAT	Chuquica mata	Colmena	Rio Blanco	Banco Estado	Cruz Blanca	Vida Tres	Ferrosalud	Más Vida	Cruz del Norte	Banmédica	Consalud	Se van del sistema isapre	
Isa2007	San Lorenzo	3.741	203	238	2	404	-	3	-	-	-	-	2	3	373	4.969
	FUSAT	-	21.194	3	164	6	-	139	2	-	504	-	128	199	2.206	24.545
	Chuquicamata	-	20	27.154	41	55	-	74	3	-	63	-	20	24	1.647	29.101
	Colmena	32	19	87	282.909	25	55	5.377	2.232	20	7.775	-	4.686	3.008	25.138	331.363
	Rio Blanco	-	5	4	6	3.902	-	4	1	-	6	-	6	-	214	4.148
	Normédica	-	-	79	464	25	3	46.506	9	-	1.449	1	674	928	4.723	54.861
	BancoEstado	-	-	-	15	-	11.940	19	16	-	13	-	7	8	612	12.630
	Cruz Blanca	1	19	64	6.468	24	77	336.489	3.861	83	10.046	-	10.137	8.569	50.181	426.019
	Vida Tres	-	-	-	2.558	1	28	2.813	86.470	16	3.892	-	1.388	1.270	9.988	108.424
	Ferrosalud	-	-	-	239	-	2	755	63	13.025	531	-	775	1.056	2.794	19.240
	MásVida	-	17	125	2.230	4	17	2.132	1.095	15	197.474	-	2.285	1.916	12.647	219.957
	Cruz del Norte	-	-	-	3	2	-	40	-	-	20	3.289	20	18	355	3.747
	Banmédica	13	10	138	6.828	26	123	10.828	927	205	9.648	3	382.888	9.918	61.748	483.303
	Consalud	1	14	117	3.829	46	78	8.053	1.419	128	9.177	4	7.681	396.499	67.226	494.272
	Total	3.788	21.501	28.009	305.756	4.520	12.323	413.232	96.098	13.492	240.598	3.297	410.697	423.416	239.852	2.216.579
	Permanecen	3.741	21.194	27.154	282.909	3.902	11.940	336.489	86.470	13.025	197.474	3.289	382.888	396.499	1.766.974	
	Se cambian	47	307	855	22.847	618	383	76.743	9.628	467	43.124	8	27.809	26.917	239.852	449.605
	Movilidad	1,2%	1,4%	3,1%	7,5%	13,7%	3,1%	18,6%	10,0%	3,5%	17,9%	0,2%	6,8%	6,4%	100,0%	20,3%
	Se cambian entre isapres	47	307	855	22.847	618	383	76.743	9.628	467	43.124	8	27.809	26.917	209.753	
	Movilidad entre isapres	1,2%	1,4%	3,1%	7,5%	13,7%	3,1%	18,6%	10,0%	3,5%	17,9%	0,2%	6,8%	6,4%	0,0%	10,6%

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

2.3 Descripción de los supuestos cautivos que se cambian

Se ha establecido que los beneficiarios cautivos prácticamente no se cambian de isapre, se cambian muy poco porque no pueden o se van a Fonasa. Pero, ahora dentro de los mismos cautivos cabe preguntarse: *¿Cuales son las diferencias entre los beneficiarios supuestamente cautivos que se cambiaron de isapre y los que no lo hicieron?* y *¿Cuáles son las diferencias entre los beneficiarios cautivos que se fueron del sistema (a Fonasa) y los que siguen en el sistema, ya sea en el mismo plan o en otro que debieron aceptar?*

Se intentará dar respuesta a estas interrogantes analizando las características de los beneficiarios, tales como, la edad, el sexo, el o los diagnósticos de cautividad que eventualmente posean y los ingresos o cotizaciones. La idea es conocer también quienes se cambian de isapre y cuantos se cambian.

Tabla 17:
Estadísticas Básicas de Cautivos Activos y Pasivos que se cambiaron entre 2007 y 2008

Variables (2007)	n	Media	Coficiente de variación
Renta imponible	6.087	658.199	0,64
Edad	16.078	28,01	0,61
Número de cargas	6.087	1,35	1,04
Cotización pactada	6.087	72.571	0,65
% de mujeres	16.078	49,4%	
% de adultos mayores	16.078	4,2%	
% con diagnóstico	16.078	24,7%	

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Analizando al grupo de beneficiarios que se suponían cautivos, pero que lograron cambiarse de isapre, se advierte que la distribución de género es prácticamente mitad y mitad. No obstante, son muy jóvenes. De esta forma, de los que se suponen cautivos y que efectivamente se

cambiaron de isapre la característica central es que ellos son muy jóvenes (promedio de 28 años).

En la Tabla 5 del capítulo anterior, se vio que el promedio de edad de los beneficiarios cautivos era de 42 años, mientras que el del total de la cartera es de 30 años. Sin embargo, según la tabla 17 anterior, el promedio de edad de los cautivos que pueden cambiarse es de 28 años, lo que es significativamente menor. Además, los cotizantes cautivos que se cambian tienen un promedio de cargas mayor que los que no pueden cambiarse y mayor también que la cartera general.

En efecto, las cargas de los cautivos son 1,13 en promedio y de la cartera total 1,04, en cambio aquí se ve que las cargas de los que se movieron de isapre son 1,35. Además, los cautivos que se movieron presentan una renta y cotización pactada un poco menor que el resto de los cautivos, pero, un poco mayor que la cartera en su conjunto. Esto es, \$658.199 versus \$684.197 y \$630.753, respectivamente. Es decir, la juventud y el ingreso son las variables que más pesan en el cambio, no importando tanto las cargas, aunque seguramente, porque se trata mayoritariamente de hijos y cuando son madres y /o padres podemos suponer que, en promedio, se trata de madres y padres más jóvenes que los que tienen como cargas el conjunto de los cotizantes cautivos y el conjunto de la cartera, que tienen gastos esperados menores.

2.4 Patologías en los supuestos cautivos que se cambiaron

Los diagnósticos que más se repiten en los cautivos que se cambiaron o en sus planes, son los mismos que en los cautivos en general, pero en otro orden, lo cual resulta ser de importancia. En efecto, parece más simple cambiarse cuando ha habido una depresión que cuando hay hipertensión. Más allá de lo anterior, si los que se cambiaron tienen prácticamente las mismas patologías que los que no pudieron, entonces el éxito del cambio debe depender de la gravedad o momento del ciclo de gasto y de vida en que se encuentran frente a la patología.

Tabla 18:
Diagnósticos más frecuentes de los supuestos como cautivos que se cambiaron entre 2007 y 2008

Patología	Porcentaje	Acumulado
Depresión	34%	34%
HTA	30%	64%
Asma	9%	73%
DM II	4%	77%
Enf. Del sueño	3%	79%
CACU	2%	82%

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Si se observa la tabla N°11 del capítulo anterior, se advierte que el orden de las patologías se modifica: HTA (antes primera, ahora segundo lugar), Depresión (antes segunda, ahora primer lugar), DM II (antes tercera, ahora cuarto lugar), Asma (antes cuarta, ahora tercer lugar), Cáncer de Mama (antes quinta), DM I (antes sexta) y CACU (antes séptima ahora sexto lugar) y con tasas diferentes. Este cambio de orden en importancia relativa, refleja un cambio en la valoración de las enfermedades o que ellas tienen distintos ciclos de evolución y gastos.

Precisamente, esto último, es lo que queda por investigar, es decir, el gasto y siniestralidad de cautivos, a través del análisis de datos generales como gasto y cotizaciones de los cautivos, comparar con gasto y cotizaciones generales, la trayectoria del gasto y siniestralidad según patología, con una metodología que permita, elegir trazadoras para analizar una serie de años, luego elegir una muestra de personas y seguir su enfermedad trazadora en su ciclo vital. Finalmente, se podrá estudiar casos: algunos cánceres e IAM para profundizar en ellos.

VI. Tercera Parte: Cautivos y su relación con aspectos financieros de las isapres

1. Aspectos generales: cautividad y resultados financieros de las isapres

Antes, se preguntó cuál era la relación entre el nivel de cautividad de las isapres y sus resultados financieros o más precisamente, la relación cautividad, cobertura financiera y resultados ganancias o pérdidas. En esta parte, se hace primero un análisis general de la distribución de las primas pagadas en cuanto a gastos y quién los asume en dos escenarios, uno tal y cual se expresan las primas en las isapres y un segundo, calculando el gasto del usuario incluyendo el pago directo de las personas como prima pero también como co-pagos.

La siniestralidad, habitualmente se mide como el gasto de los beneficiarios en relación a lo que pagan como primas. En esta parte, se considera siniestralidad a los costos de operación sobre los ingresos operacionales, dado que ambos conceptos representan los gastos en atención de salud y SIL, en el caso de los costos de operación y los ingresos por primas pactadas, en el caso de los ingresos operacionales.

En el año 2007 las isapres que tienen las más altas tasas de cautividad como Consalud, Banmédica y Vida Tres, tienen una siniestralidad por debajo de la media: Colmena que tiene una cautividad levemente por debajo del promedio tampoco tiene una buena cobertura con una siniestralidad alta y por sobre la media. Estas isapres tienen gastos de administración y ventas por bajo y por encima de la media. Las utilidades operacionales que obtuvieron en el año 2007, fueron altas todas por encima del promedio. No ocurre la lógica supuesta de mayor cautividad = pérdidas o ganancias menores, pero si la lógica de mayor cautividad menores coberturas financieras en el caso de Consalud y Banmédica, Colmena se arregla con la baja siniestralidad y la prima alta. Consalud tiene una prima baja y debe compensar vía cobertura.

Tabla 19:
Cautividad e Indicadores financieros de cobertura Isapres Abiertas Año, 2007 (% y pesos)

Isapre	Cautividad estimada	Prima per cápita	Distribución de la Prima Per-cápita Anual			Co-pagos y Bonificación	
			Siniestralidad	Utilidad operacional	Gasto Adm y Vtas	Co-pago/prima	Bonificado/prima
Colmena	33,5%	100%	84,9%	3,6%	11,5%	34,5%	65,5%
	20.373	457.896	388.922	16.482	52.492	157.791	300.104
Banmédica	36,0%	100%	83,3%	3,1%	13,6%	33,7%	66,3%
	21.051	372.018	309.922	11.350	50.746	125.228	246.790
Consalud	40,5%	100%	82,3%	2,7%	15,0%	31,4%	68,6%
	25.139	273.631	225.278	7.332	41.021	85.922	187.710
Vida Tres	37,3%	100%	83,0%	7,6%	9,4%	36,2%	63,8%
	21.745	571.335	474.196	43.295	53.844	207.032	364.303
MasVida	22,7%	100%	78,4%	3,8%	17,8%	21,9%	78,1%
	14.606	369.968	290.135	13.973	65.860	80.968	289.000
ING/Cruz Blanca	31,9%	100%	87,9%	-4,6%	16,8%	31,6%	68,4%
	18.871	380.433	334.350	- 17.662	63.746	120.280	260.153
Normédica	24,2%	100%	83,3%	-4,8%	21,5%	41,8%	58,2%
	15.791	258.145	215.069	- 12.447	55.523	108.010	150.135
Total Isapres	34,4%	100%	84,0%	1,7%	14,3%	33,6%	66,4%
	22.331	368.976	309.881	6.403	52.692	123.855	245.121

Fuente: Superintendencia de salud. Depto. de Estudios y Desarrollo. Indicadores financieros Boletín estadístico del sistema isapres 2007. Bonificación archivo maestro de prestaciones bonificadas (no incluye SIL)

Si la prima per cápita se distribuye en gasto operacional, utilidad y gasto de administración y ventas, podemos apreciar que las isapres distribuyen de manera distinta sus componentes, pero no pareciera tener que ver con la cautividad.

En una perspectiva de más tiempo, la siniestralidad de estas isapres de mayor cautividad va aumentando de manera significativa y en general, las utilidades van disminuyendo (excepto Vida Tres que sólo disminuye hacia el 2008). En este caso, si podríamos ver refrendada la hipótesis y que en el tiempo podrían verse presionadas por su grado de cautividad.

**Tabla 20:
Cautividad, Siniestralidad y Utilidad Isapres Abiertas Años, 2006 a 2008 (%)**

Isapre	% Cautividad estimada 2007	2006		2007		2008	
		Siniestralidad de la operación	Utilidad operacional/ ingreso	Siniestralidad de la operación	Utilidad operacional / ingresos	Siniestralidad de la operación	Utilidad operacional/ ingreso
Colmena	33,5%	80,6%	7,9%	84,9%	3,6%	84,2%	4,1%
Banmédica	36,0%	79,5%	6,4%	83,3%	3,1%	84,3%	2,4%
Consalud	40,5%	79,0%	4,1%	82,3%	2,7%	83,5%	1,7%
Vida Tres	37,3%	79,9%	0,0%	83,0%	7,6%	85,6%	4,7%
MasVida	22,7%	77,1%	0,0%	78,4%	3,8%	79,0%	3,0%
ING/Cruz Blanca	31,9%	84,2%	0,0%	87,9%	-4,6%	85,6%	-1,4%
Normédica	24,2%	79,2%	-3,5%	83,3%	-4,8%		
Total Isapres	34,4%	80,9%	4,7%	84,5%	1,7%	84,4%	1,9%
Indicadores estandarizados a la media							
Colmena	0,97	1,00	1,68	1,00	2,06	1,00	2,10
Banmédica	1,05	0,98	1,36	0,99	1,75	1,00	1,23
Consalud	1,18	0,98	0,88	0,97	1,53	0,99	0,90
Vida Tres	1,08	0,99	0,00	0,98	4,34	1,01	2,42
MasVida	0,66	0,95	0,00	0,93	2,16	0,94	1,52
ING/Cruz Blanca	0,93	1,04	0,00	1,04	2,66	1,01	0,72
Normédica	0,70	0,98	0,75	0,99	2,76	-	-
Total Isapres	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Fuente: Superintendencia de salud. Depto. de Estudios y Desarrollo. Indicadores financieros Boletín estadístico del sistema isapres 2006, 2007 y 2008.

Como se aprecia en la tabla siguiente, en realidad por efecto de los co-pagos (coberturas) los cotizantes pagan un porcentaje relevante de recursos por encima de la prima y esto es diferenciado entre isapres, en promedio se paga un 33,6% más de prima per cápita anual en el sistema y en isapres como Vida Tres y Normédica los sobre pagos son los más altos. También está significativamente sobre la media Colmena. Sin embargo, sólo el caso de Vida Tres presenta un porcentaje de cautividad por encima del promedio.

Bajo la media destacan Cruz Blanca, Consalud y sobre todo Másvida. En este caso sólo Consalud contradice la lógica ya que tiene un porcentaje de cautividad muy superior a la media.

Así, descontados los Gastos de Administración y Ventas, los costos que realmente asumen las isapres bordean el 63,8% de los gastos totales en atención médica y por supuesto quienes tienen altas tasas de sobrepago por menores coberturas, tienen menos responsabilidad financiera. Eso, si las diferencias de estas isapres cambia un tanto mediatizado por su eficiencia administrativa, de esta manera si bien Vida Tres y Colmena tiene responsabilidades financieras similares (60.4%) en Vida Tres se gasta significativamente más.

Tabla 21
Cautividad y coberturas reales anuales (año 2007)

Isapre	% Cautividad estimada	Gasto total usuario /prima pagada	Gasto total percápita usuario	Costo responsabilidad Isapre %
Colmena	33,5%	34,5%	615.687	60,4%
Banmédica	36,0%	33,7%	497.246	61,9%
Consalud	40,5%	31,4%	359.553	57,6%
Vida Tres	37,3%	36,2%	778.367	60,4%
MasVida	22,7%	21,9%	450.936	69,1%
ING/Cruz Blanca	31,9%	31,6%	500.713	62,3%
Normédica	24,2%	41,8%	366.155	57,2%
Total Isapres	34,4%	33,6%	492.831	63,8%

Fuente: Superintendencia de salud. Depto. de Estudios y Desarrollo. Indicadores financieros Boletín estadístico del sistema isapres 2007.

En general, no parece haber un patrón entre la magnitud de la cautividad de una isapre y sus coberturas y resultados financieros que las diferencie entre ellas. Pero, pareciera ser que para todas ellas (salvo tal vez Normédica) las bajas coberturas financieras establecen un margen suficiente para mantenerse en el mercado incluso con ganancias importantes, aún teniendo importantes grados de cautivos.

Pero, también es cierto que unos tipos de cautivos implican más gastos que otros, lo que puede ser una pista mejor para dilucidar esta interrogante, en la próxima sección analizaremos este punto.

2. Siniestralidad de los cautivos

Los cautivos en las distintas isapres pueden presentar distintos grados de siniestralidad, dependiendo de sus primas, de sus características de edad y de sus diagnósticos. Siendo así, se podrá calificar la cautividad de manera que se pondere por aspectos que le dan mayor o menor importancia. Una isapre con muchos hipertensos en fases mayoritariamente no graves presentará menores siniestralidades que una isapre con hipertensos en fases de mayor gravedad de la enfermedad, lo que a su vez, puede estar asociado a una mayor edad de los cautivos. O bien, una isapre con pocos cautivos pero con enfermedades graves puede tener una siniestralidad agregada mayor que otra con muchos cautivos y diagnósticos más o menos sencillos en términos relativos.

Si se compara a los cautivos de la muestra versus toda la cartera, en términos per cápita, se obtiene que efectivamente y en el agregado, presentan una siniestralidad superior, de hecho la siniestralidad es de 119%, es decir, los gastos son mayores que los ingresos, eso, sin considerar que además pagan un copago de 33% del valor de las prestaciones. No obstante, unas isapres manejan el problema mejor que otras, es notable las bajas coberturas respecto de la media de Consalud, Vida Tres y Cruz Blanca. Normédica presenta un comportamiento que financieramente debiera ser preocupante, pero como es menor, no influye en los datos generales. Banmédica es el mismo caso pero en menor medida, mientras que Colmena presenta coberturas mejores que el promedio para los cautivos pero un tanto peores para la totalidad de la cartera.

Tabla 22
Siniestralidad per cápita: Cautivos vs toda la cartera
(Prima y gasto en pesos corrientes de 2007)

Isapres		Prima pagada	Gasto bonificado	Siniestralidad con SIL	n = beneficiarios
Colmena	Cautivos	628.872	712.794	113%	75.214
	Todos	470.818	419.235	89%	396.017
Normédica	Cautivos	291.343	421.162	145%	8.094
	Todos	230.086	209.019	91%	59.712
Cruz Blanca	Cautivos	538.190	574.591	107%	90.705
	Todos	392.490	320.966	82%	520.627
Vida Tres	Cautivos	910.908	976.733	107%	28.042
	Todos	577.291	486.779	84%	140.224
Más Vida	Cautivos	443.958	642.144	145%	31.101
	Todos	393.854	315.150	80%	232.836
Banmédica	Cautivos	481.435	640.201	133%	120.760
	Todos	361.778	314.525	87%	623.934
Consalud	Cautivos	351.512	354.991	101%	144.057
	Todos	276.779	210.966	76%	623.603
Total	Cautivos	487.578	579.299	119%	497.973
	Todos	372.029	321.883	87%	2.596.953

Fuente: Cálculos con las bases de datos de: prestaciones bonificadas, cotizantes, cargas y SIL, para el año 2007.

Notas:

1) La siniestralidad del sistema de acuerdo a los estados financieros de las isapres en 2007 fue de 84%, la diferencia con el 87% que aquí se informa se produce porque en estos cálculos se ha usado las bases de datos y no los estados financieros informados por las isapres.

2) La muestra son 538.970 beneficiarios que no se cambiaron de isapre entre 2007 y 2008 (se cambiaron 16.078), los 497.973 corresponden sólo a isapres abiertas

Separando ahora entre los contratos cautivos que contienen adultos mayores, y que por lo tanto generan su cautividad al menos por esa razón, y los contratos sin adultos mayores, es decir, aquellos que generan su cautividad exclusivamente a razón de haber algún enfermo con diagnóstico de tal clasificación, se obtienen importantes sorpresas: De acuerdo a la tabla siguiente, con datos para el año 2007, se puede decir que las isapres cobran más del doble en primas a los contratos cautivos provocados por vejez (al menos) que los contratos cautivos provocados únicamente por enfermedad (sin viejos), pero que el gasto que bonifican es incluso levemente menor, con una siniestralidad media menor a la general. Las isapres se sobreprotegen de los adultos mayores porque los pueden identificar claramente.

En efecto, la tabla muestra que los costos de operación (prestaciones y SIL) sobre los ingresos de operación (cotizaciones pactadas) para los cautivos asociados a una mayor edad son el 85% en el sistema, mientras que para el conjunto de los beneficiarios (incluidos los cautivos) son el 87% (ver nota a pie del cuadro) y para los contratos generados sólo por enfermedad y sin adulto mayores son el 185%.

Tabla 23
Siniestralidad per cápita: Contratos Cautivos con Adultos Mayores vs Contratos Cautivos Sin Adultos Mayores (prima y gasto en pesos corrientes de 2007)

Isapres		Prima pagada	Gasto bonificado	Siniestralidad con SIL	n = beneficiarios	Viejos/no viejos
Colmena	Viejos	819.831	669.051	82%	43.036	134%
	No Viejos	373.476	771.297	207%	32.178	
Normédica	Viejos	447.189	373.306	83%	2.478	44%
	No Viejos	222.577	442.278	199%	5.616	
Cruz Blanca	Viejos	757.914	537.452	71%	44.311	96%
	No Viejos	328.330	610.063	186%	46.394	
Vida Tres	Viejos	1.206.307	888.756	74%	16.314	139%
	No Viejos	499.999	1.099.112	220%	11.728	
Más Vida	Viejos	664.082	565.637	85%	9.098	41%
	No Viejos	352.940	673.779	191%	22.003	
Banmédica	Viejos	655.125	584.955	89%	56.685	88%
	No Viejos	327.777	689.076	210%	64.075	
Consalud	Viejos	501.156	398.400	79%	55.413	63%
	No Viejos	257.966	327.856	127%	88.644	
Total	Viejos	675.955	573.431	85%	227.335	84%
	No Viejos	315.681	584.653	185%	270.638	

Fuente: Cálculos con las bases de datos de: prestaciones bonificadas, cotizantes, cargas y SIL, para el año 2007.

Si se realiza el análisis por Isapre, el comportamiento detectado es generalizado. Vida Tres y Cruz Blanca, cuyas responsabilidades financieras con sus beneficiarios mayores son muy bajas o bajas respecto de la media del sistema Banmédica parece ser la que -se comporta de mejor manera desde el punto de vista de los beneficiarios o más eficientemente en estos aspectos. Las siniestralidades de los cautivos generados sólo por enfermedad son muy altas sobretodo en Vida Tres, Banmédica y Colmena. Sin embargo, Vida tres y en menor medida Colmena, presentan siniestralidad para el otro conjunto de cautivos muy baja, como ya vimos.

Es importante mencionar, que se detecta también una diferencia en la utilización de licencias médicas curativas, entre cautivos y no cautivos, con 4,04 y 3,54 días per cápita al año, respectivamente. Si bien esta diferencia no es tan importante, si lo es más en cuanto a montos con \$92.858 y \$74.250 per cápita-año, respectivamente, lo cual muestra que los cotizantes cautivos tienen ingresos mayores (lo cual ya se sabía), pero a la vez, dentro de los cautivos utilizan licencias grupos de ingresos relativamente altos, ya que la brecha es mayor en licencias (20%) que la de los ingresos totales de ambos grupos (8%).

VII. Conclusiones

Primera Parte

1.- La estimación de personas potencialmente cautivas, es decir, que manifiestan o no necesidad de cambiarse de isapre, alcanza a las 838.423 personas, representando el 30,3% de la cartera total de beneficiarios de diciembre de 2007.

2.- La cantidad de contratos bajo condición de cautividad potencial son el 47% del total de las personas cautivas. La edad media de cotizantes cautivos es significativamente mayor (56 años) que la del total de cotizantes del sistema (41 años). Los Contratos Cautivos presentan cotización pactada mayor e ingresos mayores que el total. No obstante, la cotización pactada sobre el ingreso representa un porcentaje mayor que para el conjunto de los contratos. A su vez, los Contratos Cautivos presentan una mayor cantidad de cargas.

3.- Las mujeres beneficiarias cautivas son un 52% del total mientras que en la cartera general del sistema isapre representan sólo un 47%. La mayoría de las cargas de contratos cautivos son hijos (61%) de cotizantes y en segundo lugar son cónyuges (30,5%).

4.- Sólo el 51% de los beneficiarios cautivos son cautivos activos. Del total de cautivos activos, el 63% son adultos mayores y sólo el 37% son personas menores de 60 años con patologías. El 79% de los adultos mayores no presenta enfermedad alguna que amerite cautividad. Así, del total de beneficiarios cautivos, un 73% no presenta patologías de cautividad. El 11% es cautivo al menos por edad, pero los adultos mayores con patologías son sólo el 4% de todos los cautivos, lo que representa sólo el 1,4% de los beneficiarios totales.

5.- El 43,5% de los beneficiarios cautivos proviene de planes donde existe una o más personas con patologías que causa cautividad, pero no porque haya adultos mayores. El 33,7% de los beneficiarios cautivos provienen de planes en que existe uno o más adultos mayores, pero ninguna persona con patología que cause cautividad. Un 22,8% de los beneficiarios cautivos lo son porque en su núcleo familiar asociados al plan contratado hay ambas adultos mayores y enfermedad. Esto quiere decir que es la Enfermedad el concepto que causa mayor impacto en la cantidad de cautivos, más que la vejez.

6.- Las isapres abiertas que están por encima del porcentaje promedio de cautividad son Consalud, Banmédica y Vida Tres, con énfasis en mujeres cotizantes y cargas. Al ajustar por la población beneficiaria de cada isapre, la mayor y menor tasa de cautivos se observa en las Isapres Consalud y MasVida, respectivamente. A su vez, las Isapres que presentan las mayores y menores tasas de cautivos sin patologías, corresponden a las Isapres Colmena y Ferrosalud, respectivamente.

7.- La enfermedad más común en los cautivos es la HTA y Consalud lidera los porcentajes de cautivos con esta patología mientras la Isapre Masvida está en el extremo inferior. La Depresión es la segunda patología en importancia y no evidencia diferencias significativas entre cada una de las Isapres. La Diabetes Mellitus tipo 2, que ocupa el tercer lugar, es claramente inferior en la Isapre Masvida. Un porcentaje relevante de cautivos presenta dos patologías (14%). Cuando ellas están combinadas la combinación más común es HTA y DM 2 y luego HTA y Depresión y esto ocurre en todas la ispres. Esto implica que gran parte de la cautividad no se basa en motivos efectivamente graves, sino que en patologías comunes de tratamiento de bajo costo al menos en el período preventivo y tratamiento inicial, aunque masivamente pueden significar costos relevantes.

Segunda Parte

8.- Si los cautivos deben poseer la condición de desear cambiarse de isapres para pasar de cautivos potenciales a cautivos efectivos, no todos los estimados como cautivos en la primera parte del trabajo, lo serían. No obstante, sólo un 2,9% de beneficiarios con enfermedad de

cautivo se cambió de isapres y un 1,6% pasa de ser carga y cautivo pasivo a cotizante de una isapre distinta.

9.- Entre 2007 y 2008, algunos beneficiarios, supuestamente cautivos, pudieron cambiarse (el 2,9%). Pero, al comparar con los beneficiarios no cautivos, del mismo año 2007, la diferencia de los que se cambian entre los dos grupos es notable, ya que en la muestra de no cautivos se cambió el 20,3%. Con ello, se verifica fuertemente la existencia de cautividad.

10.- Si suponemos que el total de personas que desean cambiarse es el 20,3% que puede hacerlo en el universo de no cautivos, en una estimación conservadora, el 86% de ellos serán cautivos lo que equivale al 17,4% (20,3% menos 2,9%) de la cartera total de beneficiarios del sistema.

Tercera Parte

11.- Los enfermos de problemas que suponen cautividad, pero que no son cautivos, deben caracterizarse por la edad o ciclo vital y por el momento en que se encuentren en el ciclo de gravedad gasto de la enfermedad en cuestión. El hecho de que en promedio sean muy jóvenes, es un indicador de esta situación.

12.- En general, no parece haber un patrón entre la magnitud de la cautividad de una isapre y sus coberturas y resultados financieros que las diferencie entre ellas. Pero, pareciera ser que para todas ellas (salvo tal vez Normédica) las coberturas financieras establecen un margen suficiente para mantenerse en el mercado, incluso, con ganancias importantes, aún teniendo importantes grados de cautivos.

13.- La siniestralidad de los cautivos responde a lo esperado y es alta. No obstante, cuando se separan entre contratos cautivos generados por edad (o vejez y enfermedad) respecto de contratos cautivos generados sólo por enfermedad, se nota una gran asimetría, las isapres controlan mejor a la vejez y presentan siniestralidades por debajo de la media general y definitivamente deben subsidiar a los cautivos generados por enfermedad desde este otro segmento y/o desde el resto del pool.

Referencias

Ministerio de Salud (2005). "Estudio Verificación del Costo Esperado Individual Promedio por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas". Estudio elaborado por Bitrán y Asociados para la Subsecretaría de salud pública.