



## **Informe Ejecutivo Ajuste Valor Base**

**Período 2017-2018**

Abril 2017

## I. Resumen Ejecutivo

Las instituciones de salud previsual (ISAPRES) están facultadas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 198, del D.F.L N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, para revisar, al término de la anualidad respectiva, el precio base del plan de salud de sus afiliados y, eventualmente adecuarlo a la nueva realidad de costos que aquellas deben asumir. Sin perjuicio de lo expresado, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que la facultad revisora de la Isapre para efectuar la denominada adecuación del precio base del plan de salud, que por ley se le otorga, sólo estará revestida de legitimidad si existe razonabilidad y ausencia de arbitrariedad en sus motivos.

Con el objeto de fundamentar la razonabilidad y ausencia de arbitrariedad de los motivos descritos en el párrafo anterior, Consalud presenta este informe, en el cual expone los antecedentes en los que se basa técnicamente el alza de valor base de esta isapre para el período 2017-2018, debidamente sustentada en diferentes estudios desarrollados por entidades externas, ya sea encargados por la autoridad, otras entidades o directamente por la Isapre. Este análisis no considera los costos asociados a las prestaciones GES ni GES/CAEC, la de los beneficios complementarios, ni los costos de subsidio de incapacidad laboral generados a partir de las 80 patologías GES. Esto último fue considerado de esta manera para ser consistente con el estudio de proyección de costo GES para el trienio 2016-2019 que presentó Isapre Consalud ante la opinión pública el año pasado.

Se proyectó el costo técnico para la anualidad 2017-2018 para cada uno de sus ítems: ambulatorio, hospitalario plan, CAEC y subsidio de incapacidad laboral. Esta pro-

yección consideró información actuarial de consumo entre los años 2012 y 2016 y se realizó considerando aumentos de frecuencia y precios, avances tecnológicos, eficiencias en el uso de recursos por parte de la Isapre y el estricto cumplimiento de las garantías legales de oportunidad de acceso y calidad de cada una de las atenciones requeridas por los beneficiarios de Consalud.

La proyección para la anualidad 2017-2018 asociada al aumento de costo real es de un 6,9% real por beneficiario, sin incluir GES, GES/CAEC ni complementos adicionales al plan de salud. Esta variación se explica por una variación de costo ambulatorio de un 5,5% real por beneficiario, por una variación del costo hospitalario plan (no catastrófico) de un 4,6% real por beneficiario, por una variación del costo hospitalario catastrófico de un 19,7% real por beneficiario y de una variación de costo de subsidio de incapacidad laboral de un 7,1% real por beneficiario.

El aumento de prima de valor base necesaria para compensar el aumento de costos proyectados debe considerar, en forma adicional, una serie de otros efectos que hacen variar el ajuste requerido, dentro de los cuales está el de menor efectividad en la recaudación, utilidad objetivo requerida como contribución a la actividad realizada y proyectos específicos de control de costos que permitan atenuar el aumento de costo técnico antes señalado.

Tomando en consideración todos los aspectos antes descritos, Isapre Consalud determinó realizar un ajuste del valor base de un 5,9% real anual promedio. Este valor refleja un importante esfuerzo de contención de costos para el período 2017-2018.

En lo referente a la ejecución del criterio de no arbitrariedad, Consalud ha decidido

aplicar, de acuerdo a la normativa, un aumento diferenciado por plan de salud entre un 4,1% hasta un 7,7% abordando la distinta siniestralidad de los planes de salud du-

rante el año 2016. De esta forma, se hace un mayor ajuste a aquellos planes con mayor siniestralidad y menores a aquellos que tienen menor siniestralidad.

## *Contenido*

I.	Resumen Ejecutivo.....	i
II.	Introducción .....	1
III.	Contexto de aumento de los costos .....	3
IV.	Evolución de costos de Isapre Consalud.....	4
V.	Crecimiento del Costo SIL en Consalud.....	6
VI.	Proyección del Costo Asociado al Valor Base.....	7

## II. Introducción

Las instituciones de salud previsual (ISAPRES) están facultadas, por expreso mandato legal (artículo 198, del D.F.L N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud), para revisar, al término de la anualidad respectiva, el precio base del plan de salud de sus afiliados y, eventualmente adecuarlo a la nueva realidad de costos que aquellas deben asumir, aun cuando su precio, por regla general, se pacte en Unidades de Fomento, medida que lleva consigo la aplicación de una reajustabilidad automática.

Tal modalidad de adecuación del precio base del plan de salud, el legislador la incorporó a la normativa que rige a las Isapres, en el entendido de que el costo esperado de salud de las personas experimenta un alza diferente a la que afecta la variación de los demás bienes y servicios de la económica chilena, medidos por la Unidad de Fomento.

Ningún sentido habría tenido dotar a las isapres de esa explícita atribución si no fuera cierto que en el ámbito de la salud el gasto de salud crece por sobre la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) o de la Unidad de Fomento, tendencia por demás internacional que se explica, entre otros factores, por el envejecimiento de la población, mayor cantidad de personas con problemas crónicos de salud, el aumento del gasto en licencias médicas, el mayor número y frecuencia de las prestaciones que se demandan, especialmente por indicación de una mayor cantidad de exámenes médicos a los pacientes, por las nuevas técnicas que se aplican a tratamientos más prolongados, como por la variación de los precios que cobran los prestadores clínicos.

Sin perjuicio de lo expresado, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que la facultad revisora de la Isapre para efectuar la denominada adecuación del precio base del plan de salud,

que por ley se le otorga, sólo estará revestida de legitimidad si existe razonabilidad en sus motivos, esto es, que la revisión obedezca a cambios efectivos y verificables de los precios de las prestaciones cubiertas por el plan en razón de una alteración significativa de sus costos y cuyo ejercicio no persiga sólo un mayor lucro para una de las partes. La alteración esencial de las prestaciones tiene que ser apta para afectar a todos los afiliados de una Isapre o, a lo menos, a todos los que contrataron un mismo plan.

Este ajuste de los precios base de los planes de Salud se materializará respecto de cada uno de los afiliados, en el mes en que cumple la respectiva anualidad del contrato de salud y aplica para el presente período de adecuación, desde Julio de 2017 a Junio 2018.

El presente Informe expone sintéticamente los antecedentes técnicos que sirven de base para justificar fundada o razonablemente, el alza de precios que anunció Isapre Consalud para el proceso de adecuación del período Julio 2017 a Junio 2018.

Se adjuntan a este Informe, diferentes estudios e informes utilizados como referencia técnica para su elaboración. Estos son:

- Proyección de los Costos Técnicos del Valor Base 2017-2019 en Isapre Consalud - Bitrán y asociados
- Indicadores Sanitarios Chile/OECD – Informe Febrero 2017- Asociación de Isapres de Chile
- Sistema Público de Salud. Situación actual y proyecciones fiscales 2013-2050 - Dirección de Presupuestos (Benavides, Castro, Jones)
- Estudio de Costos de Subsidio por Incapacidad Laboral 2014-2015 Caso Consalud

lud - Pontificia Universidad Católica /  
Departamento de Salud Pública

- Costos de Subsidio por Incapacidad Laboral en el Sistema Isapres: Evolución y Factores que impulsan su alza – Septiembre 2015 - Asociación de Isapres de Chile
- Costos crecientes de la Salud: Evolución y factores que están llevando a un mayor uso de las prestaciones médicas en el sistema Isapres –Septiembre 2015- Asociación de Isapres de Chile
- FEFIS, antecedentes financieros períodos 2012, 2013, 2014 , 2015 y 2016

### III. Contexto de aumento de los costos

En la mayoría de los países de ingresos medios y altos, el gasto en salud ha aumentado más rápidamente que el crecimiento económico, de acuerdo a lo expuesto en el Informe elaborado por Bitrán y Asociados. Lo anterior se traduce en que a mayor PIB per cápita es mayor la proporción del gasto en salud en relación al PIB.

Para el caso de Chile, en el año 2005 se alcanzó un PIB per cápita de 15.871USD con un 6,6% del gasto destinado a salud como proporción del PIB, mientras que en año 2015 se alcanzó un PIB per cápita de 20.815USD con un 7,7% del gasto destinado a salud como proporción del PIB.

Por lo anterior, se debiera esperar que en Chile los costos de salud sigan creciendo año a año en términos reales representando una fracción creciente del PIB.

El aumento de costo de salud en Chile, al igual que en el resto de los países, se explica por el aumento de ingresos, envejecimiento de la población, incorporación de nuevas tecnologías y aumento de enfermedades crónicas. No obstante lo anterior, hay factores particulares de Chile, dentro de los cuales están los siguientes:

- Escasez relativa de médicos que se traduce en un aumento del costo de la mano de obra. En Chile, la cantidad de médicos por cada 1.000 habitantes fue de 1,03 en el año 2013, mientras que en el promedio de países de la OCDE, ese número llegó a 2,48.
- Absorción del costo de subsidio de incapacidad laboral por parte de las aseguradoras de salud

- Incorporación de garantías explícitas de salud GES a partir del año 2015
- Costos de judicialización frente a la incertidumbre jurídica asociada con el alza de precios de las Isapres

A pesar de que el crecimiento del costo en salud en Chile ha sido elevado, la tasa de crecimiento ha sido mayor en Fonasa que en el sistema de isapres. El índice del gasto real por beneficiario del Fonasa creció un 157%, entre el año 2005 y el 2016, mientras que en las isapres el índice de gasto real por beneficiario creció en un 51%, en el mismo período.

Cuando comparamos los costos entre las distintas isapres abiertas, apreciamos que Consalud sigue siendo la isapre que resuelve las atenciones de salud de sus beneficiarios con el menor costo promedio por persona. Esta situación se mantiene en el tiempo, tanto al realizar los ajustes de la cartera por mix de clientes, como también por coberturas efectivas. Durante el año 2016, el costo técnico real por beneficiario de Consalud fue de 20,02UF, seguido por Banmédica con 23,30UF, Cruz Blanca con 25,06UF, Colmena con 27,98UF y por Vida Tres con 32,25UF. Los datos de Masvida no están disponibles hasta el mes de diciembre del año de análisis.

#### IV. Evolución de costos de Isapre Consalud

Cabe recordar que el alza de precios base se aplica a los planes de salud y que no afecta a la prima asociada al GES ni a las de los beneficios contratados de manera adicional al plan de salud.

En este contexto, lo relevante es analizar la evolución de costos de salud, excluyendo los costos asociados a los beneficios de las 80 patologías del GES, ni la cobertura GESCAEC que se otorga como consecuencia de prestaciones adicionales a la canasta GES que son requeridas médicamente para tratar la misma patología garantizada.

Tampoco se incluyen en el análisis los costos asociados a los beneficios adicionales al plan de salud que el afiliado tenga contratados con la Isapre ni aquellos relacionados con los del subsidio de incapacidad laboral (SIL) que se originaron de alguna patología GES, tal como se explicitó al inicio del presente Informe Ejecutivo.

El crecimiento anual real del costo por beneficiario para el período entre el año 2012 y 2016 ha sido de un 26,7%, lo que equivale a un crecimiento anual promedio de un 6,7%. Este aumento se explica por las siguientes variaciones reales por beneficiario:

- El costo del plan de salud (sin cobertura CAEC) aumentó un 13,3%
- El costo del plan ambulatorio aumentó un 19,3%. Esta variación se compone de un 29,4% de aumento de frecuencia y de una caída de un 7,7 % de costo por prestación. Destaca el crecimiento del costo de resonancias magnéticas de un 75%, donde el principal efecto ha sido el aumento

de frecuencia de 90% y una contención del costo unitario de -15%

- El costo del plan hospitalario (excluyendo eventos hospitalarios CAEC) aumentó un 7,5%. Esta variación se compone de un 8,6% de aumento de frecuencia y de una caída de un 1,0% de costo por evento hospitalario.
- La bonificación CAEC aumentó un 73,4%. Esta variación se compone de un 30,2% de aumento de frecuencia y de un 34,0% de costo por evento hospitalario. Destaca el crecimiento de un 194,1% y 45,5% de los diagnósticos osteomuscular y otros cardiológicos respectivamente. Ante el aumento de complejidad en los eventos CAEC, Consalud realiza un esfuerzo permanente en la derivación hacia prestadores más costo eficientes. La bonificación CAEC corresponde al monto adicional de cobertura que se aplica a todo lo que supere el deducible legal del diagnóstico asociado y que le permite al beneficiario asegurar un copago máximo. Este último punto ha generado una sustitución de uso entre cobertura plan hacia cobertura CAEC
- El costo de subsidio de incapacidad laboral (SIL) aumentó un 42,5% por afiliado. Esta variación se compone de un 26,5% de aumento de frecuencia de días autorizados y de 16,0% de costo por día autorizado. Destaca el crecimiento de frecuencia de licencias traumatológicas en un 51,8%. Para hacer frente al aumento de frecuencia, se ha fortalecido la detección de casos en los que se evidencia un mal uso del subsidio y aquellos en donde la patología tiene un origen laboral. Cabe mencionar que en el



costo de SIL no estamos considerando la porción de éste generado a partir de patologías GES, de acuerdo a lo expuesto en el inicio del presente Informe.

Los crecimientos del costo ambulatorio y hospitalario plan muestran aumentos importantes en frecuencia y una contención del costo unitario. Este resultado refleja una serie de iniciativas lideradas por la Isapre que en su conjunto han logrado contener el crecimiento del costo unitario, dentro de las cuales se destacan:

- *Sistema de cotización de prestaciones online, Contact Center y de sucursales:* En la actualidad, se cotizan 65.000 prestaciones ambulatorias en ambos canales de manera mensual, entregando a los beneficiarios información de costo, cobertura y oportunidad de atención en prestadores de calidad con los cuales la Isapre tiene convenidas condiciones de resolución médica costo efectivas y a menores copagos para el afiliado.
- *Mejoras en negociación con prestadores hospitalarios:* se ha fortalecido la negociación a través de licitaciones de compras anticipadas de una cantidad considerable de prestaciones a precios conocidos. Mediante este mecanismo, se paga al prestador por la solución de salud y no por cada prestación. Desde el año 2014 al 2016, los tipos de cirugías han aumentado de 7 a 10 y la cantidad de pre compras de 2.590 a 3.357. La cantidad de compras anticipadas licitadas en el 2016 correspondieron a un 3,9% del total de las hospitalizaciones.
- *Orientación y derivación a nuestros beneficiarios:* Isapre Consalud en los últimos años ha ampliado de manera importante los servicios de orientación y derivación a nuestros beneficiarios cuando requieren una intervención hospitalaria. Además de toda la gestión centralizada de los casos CAEC y GES que en que se debe orientar a cada beneficiario según lo definido en la normativa, se creó una Unidad de Orientación Clínica especializada en orientar a los clientes que necesitan realizarse una cirugía y evaluar cuál es la alternativa más conveniente de acuerdo a las coberturas de su plan contratado. El número de orientaciones hospitalarias anuales del año 2014 fueron de 9.308, mientras que las del 2016 fueron de 22.677.

## V. Crecimiento del Costo SIL en Consalud

Como parte del Estudio del Costo de Isapre Consalud en el período 2012-2016 y proyección al 2017-2019, elaborado por Bitrán y Asociados, se hace referencia al aumento de costo SIL.

Una de las conclusiones es que en la industria de la isapres, existe una relación inversa entre la cotización promedio de los afiliados y la proporción del gasto SIL como proporción de la cotización. Es así, como Consalud el año 2015 presentó la menor cotización promedio por afiliado de \$81.331 (pesos de Diciembre de 2015) y la segunda proporción más alta de costo SIL en relación a la cotización total, la cual alcanzó a un 21,7%. Lo anterior refleja que la proporción del gasto de SIL para Isapre Consalud fue la esperada, de acuerdo a la cotización promedio de sus afiliados.

No obstante lo anterior, en los últimos 5 años (2012-2016) Consalud ha mostrado un aumento del costo SIL por afiliado de un 42,5%, lo que implica un crecimiento promedio anual de un 10,6%. Los principales factores que explican este crecimiento son los siguientes:

- Aumento de un 27% de licencias médicas solicitadas por los afiliados, creciendo de 254 mil licencias a 323 mil licencias en el período
- La duración media de las licencias autorizadas aumentó de 9,68 días a 10,57 días en el período, lo que representa un crecimiento de un 9,2%.

- El costo por día autorizado ha aumentado un 11% en el período descrito.

Parte del crecimiento de la solicitud de licencias, es explicada por un uso del instrumento de una manera mayor a las referencias de prevalencia estudiadas. De acuerdo al Estudio de Verificación de Costos GES solicitado por el Ministerio de Salud en el 2013, la prevalencia de depresión en isapres era de un 7,97%. Considerando que sólo el 10% de los cotizantes con aquel diagnóstico debieran recibir una licencia médica, se esperaría que un 0,8% de los cotizantes de Consalud debieran obtener una licencia por depresión en un año. La cifra real, oscila entre un 5% y 6%, lo que implica que la cantidad de licencias por depresión es de 7 veces superior a la clínicamente esperada.

Otro factor relevante tiene que ver con el aumento de patologías de origen laboral. A modo de ejemplo, entre el año 2012 y 2016, la frecuencia de las licencias médicas del diagnóstico de traumatismo del músculo y tendón de la mano, excluyendo esguinces, aumentó cerca de 8 veces. A pesar de que se tipo de licencias médicas deben ser costeadas por la Mutual, no siempre es posible detectar y sustentar los casos en los plazos estipulados por la legislación.

No obstante lo expuesto en términos del aumento del costo de SIL, Consalud ha fortalecido la detección de casos en los que se evidencia un mal uso del subsidio y aquellos en donde la patología tiene un origen laboral. Prueba de aquello, es que el aumento del costo entre el año 2015 y 2016 fue de un 4,8% real por afiliado, en comparación con el 10,6% promedio anual para el período 2012-2016.

## VI. Proyección del Costo Asociado al Valor Base

La proyección de costos esperados de Consalud para el año 2016 y 2017 fue complementada con un estudio independiente llevado a cabo por la empresa de consultora especialista en salud, Bitrán y Asociados. Para desarrollar ese objetivo, la Isapre hizo disponible toda la información actuarial asociada al valor base, es decir, costo técnico sin bonificaciones GES, ni GES-CAEC ni complementos de salud, entre los años 2012 y 2016. De manera adicional, no se consideraron los costos de subsidio de incapacidad laboral generados a partir de las 80 patologías GES. Esto último fue realizado de esta manera para ser consistente con el estudio de proyección de costo GES para el trienio 2016-2019 de Isapre Consalud que se utilizó como sustento para el alza de la prima GES el año recién pasado.

Desde el punto de vista metodológico, Bitrán y asociados proyectó de manera separada el costo ambulatorio, hospitalario plan, hospitalario CAEC y del subsidio de incapacidad laboral (SIL)

Los crecimientos proyectados para al año 2017 en comparación al 2016 para cada uno de los ítems del costo fueron los siguientes:

- Crecimiento del costo real de las prestaciones ambulatorias de 5,5% por beneficiario. El 89% de este crecimiento es explicado por aumentos de frecuencia
- Crecimiento del costo real de atenciones hospitalarias no catastróficas de un 4,6% por beneficiario. El 32% de este crecimiento es explicado por aumentos de frecuencia y un 42% es explicado por efecto precio-

- Crecimiento del costo real de eventos hospitalarios con cobertura CAEC de 19,7% por beneficiario. El 60% de este crecimiento es explicado por aumentos de frecuencia
- Crecimiento del costo real del subsidio de incapacidad laboral de un 7,1% por beneficiario. El 85% de este crecimiento es explicado por aumento de frecuencia de días solicitados.

Los resultados ponderados generales de proyección de costo al año 2017 arrojaron un crecimiento real por beneficiario de un 6,9% en comparación con el año 2016.

Otra forma agregada de analizar este crecimiento, tiene que ver con la separación entre costos de salud y de subsidio de incapacidad laboral. Al ya mencionado 7,1% de crecimiento de incapacidad laboral, se suma el 6,8% de crecimiento de salud.

El crecimiento proyectado real por beneficiario del 6,8% entre el 2016 y 2017 del plan de salud, excluyendo costo de licencias médicas, se explica por tres efectos propios de la cartera de Consalud y de su relación con sus prestadores. Es así como se distinguen:

- Efecto cartera asociado al envejecimiento de ésta, a su antigüedad en la isapre y al aumento diferenciado de costo por sexo. Este efecto explica el 15% del aumento del costo global. En los últimos 5 años, el crecimiento de los beneficiarios mayores a 61 años, de mayor consumo de salud, han aumentado en un 30,4%, mientras que la cartera total de beneficiarios sólo aumentó en un 1,9%. Esto tiene como consecuencia un aumento en el uso de prestaciones.

- Efecto frecuencia de las soluciones de salud que explican el 64% del aumento del costo global
- Efecto costo unitario de las soluciones de salud que explican el 21% del aumento del costo global