



Informe Ejecutivo Ajuste Valor Base

Período 2016-2017

Abril 2016

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 2016-2017, 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.

En primer lugar, se proyectó el costo técnico para la anualidad 2016-2017 para los diferentes grupos de planes en cada uno de sus ítems: ambulatorio, hospitalario plan, CAEC y subsidio de incapacidad laboral. Esta proyección consideró información actuarial de consumo entre los años 2012 y 2015 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 del costo esperado no considera listas de espera ni en el ámbito ambulatorio ni hospitalario, mecanismo de control de costo usado en diferentes sistemas de salud, tanto en Chile como a nivel internacional.

La proyección para la anualidad 2016-2017 asociada al aumento de costo real es de un 8,7% 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 5,1% real por beneficiario, por una variación del costo hospitalario (no catastrófico) de un 5,3% real por beneficiario, por una variación del costo catastrófico de un 19,9% real por beneficiario y de una variación de costo de subsidio de incapacidad laboral de un 9,2% 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.

Respecto a la utilidad, el margen operacional de Consalud registró una pérdida operacional de -2.151MM\$ en el año 2015, equivalente a un -0,6% de los ingresos, el cual representa una disminución de 11.464MM\$ en comparación con el año anterior.

Tomando en consideración todos los aspectos antes descritos, Isapre Consalud determinó realizar un ajuste del valor base

de un 7,5% real anual promedio. Este valor refleja un importante esfuerzo de contención de costos para el período 2016-2017.

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 6,2% hasta un 9,0% abordando la distinta siniestralidad de los planes de salud durante el año 2015. 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.	Evolución General de los costos	3
IV.	Evolución de costos de Isapre Consalud	4
V.	Nivel de Impacto de los Prestadores Relacionados en el Costo.....	6
VI.	Proyección del Costo Asociado al Valor Base.....	7
VII.	Evolución económica	9

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, en 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 2016 a Junio 2017.

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 2016 a Junio 2017.

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

- Análisis del costo técnico asociado al Valor Base de Isapre Consalud en el período 2012-2015 y proyección del costo esperado para 2016-2018 - Bitrán y asociados
- Estudio de Costos de Subsidio por Incapacidad Laboral 2014-2015 Caso Consalud - Pontificia Universidad Católica de Chile / Departamento de Salud Pública
- Estudio de Costos de Subsidio por Incapacidad Laboral 2013-2014 Caso Consalud - Pontificia Universidad Católica de Chile / Departamento de Salud Pública

- Sistema Público de Salud. Situación actual y proyecciones fiscales 2013-2050 - Dirección de Presupuestos (Benavides, Castro, Jones)
- Costos de Subsidio por Incapacidad Laboral en el Sistema Isapres: Evolución y Factores que impulsan su alza – 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 – Asociación de Isapres de Chile
- FEFIS, antecedentes financieros períodos 2012, 2013, 2014 y 2015
- Proceso de Adecuación de Contratos de Salud 2016: Análisis de los Costos de Operación ISAPRE – Superintendencia de Salud

III. Evolución General de los costos

El aumento del gasto en salud es un fenómeno mundial, del que no está ajeno América Latina ni tampoco Chile como se detalla en el Informe Análisis del gasto técnico de Isapre Consalud en los años 2012 al 2015 y su proyección para año 2016-2017, elaborado por Bitrán y Asociados. Según ahí se expone, el gasto total en salud tiene crecimientos por encima de la inflación y del crecimiento económico, capturando una proporción creciente 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.

Esto se aborda también en el Estudio Sistema Público de Salud Situación Actual y Proyecciones fiscales 2013-2050, donde se muestra que en las últimas dos décadas el gasto público en salud ha crecido a una tasa real anual promedio de 9%. En términos de porcentaje del PIB, el gasto público se ha más que duplicado entre 1990 y 2012, pasando desde 1,6% en 1990, a 3,5% en el año 2012.

Concentrándose en la evolución del costo del sistema de Isapres abiertas, entre el año 2006 y 2012 (referencia estudio de Bitrán y Asociados), el costo real por beneficiario ha aumentado un 35%. El aumento de los costos se explica por diversos factores, dentro de los cuales destacan los siguientes:

- Aumento de salarios de los profesionales de la salud por sobre la inflación durante todo el período, el cual alcanzó un 12,8% real.
- Aumento de frecuencia de cirugías y de días cama por cada mil beneficia-

rios de un 24% y 40% respectivamente en ese período.

- Aumento de frecuencia de exámenes de imágenes costosos como el caso de las resonancias magnéticas y TAC por cada mil beneficiarios en un 215% y 51% respectivamente entre el 2006 y 2011. En contrapartida, los exámenes menos costosos como la radiografía simple, sólo aumentó un 6%.

En el período reciente del 2012 al 2015, el panorama del aumento de costos no ha sido diferente a los años anteriores. De acuerdo a los Estados Financieros de las Isapres comunicados a la Superintendencia de Salud, el aumento de costo real por beneficiario del sistema en este período fue de un 11,9%, explicado por una variación del costo real de salud por beneficiario de un 8,8% y por una variación del costo real de subsidio de incapacidad laboral de un 28,4%.

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 2015, el costo técnico real por beneficiario de Consalud fue de 19,38UF, seguida por MasVida con un 21,13UF, Banmédica con 22,41UF, Cruz Blanca con 24,21UF, Colmena con 27,33UF y por Vida Tres con 32,12UF.

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 GES 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.

De acuerdo a información propia de Consalud, el crecimiento anual real del costo por beneficiario para el período entre el año 2012 y 2015 ha sido de un 22,3%, el cual se explica por las siguientes variaciones reales por beneficiario:

- El costo del plan de salud (sin cobertura CAEC) aumentó un 8,25%
- El costo del plan ambulatorio aumentó un 13,7%. Esta variación se compone de un 13,2% de aumento de frecuencia y de un 0,4 % de costo por prestación. Destaca el crecimiento del costo de resonancias magnéticas de un 60,5%, donde el principal efecto ha sido el aumento de frecuencia de 81,5% y una contención del costo unitario de -11,6%

- El costo del plan hospitalario (excluyendo eventos hospitalarios CAEC) aumentó un 2,8%. Esta variación se compone de un 3,0% de aumento de frecuencia y de un -0,2% de costo por prestación. Destaca el crecimiento del costo de prestación de colecistectomía de un 4,8%.
- La bonificación CAEC aumentó un 60,4%. Esta variación se compone de un 36,3% de aumento de frecuencia y de un 17,7% de costo por evento hospitalario. Destaca el crecimiento de un 157,8% y 76,8% de los diagnósticos osteomuscular y otros cardiológicos respectivamente. 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 40,7% por afiliado. Esta variación se compone de un 22,9% de aumento de frecuencia de días autorizados y de 14,5% de costo por día autorizado. Destacan los crecimientos en frecuencia de los grupos de diagnóstico mentales y traumatológicos en un 40,9% y 32,3% respectivamente. El análisis detallado de SIL fue realizado en conjunto con la Pontificia Universidad Católica de Chile, cuyos informes se adjuntan como fundamentación pormenorizada de este costo. Parte del aumento de este costo se ha generado a partir de patologías GES que requieren de manera intensiva el uso de reposo

como parte de la resolución médica de la enfermedad. En este sentido, una porción de este crecimiento del costo del subsidio de incapacidad laboral está asociado a las atenciones del Plan de Salud cubiertas por el Valor Base y otra porción a las atenciones de GES.

Los crecimientos del costo ambulatorio y hospitalario 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:

- *Mejoras negociación con prestadores ambulatorios:* se han acordado con algunos prestadores la compra anticipada de ciertas prestaciones de alto costo, como las resonancias magnéticas. En ese sentido, en año 2015, se pre-compraron 1.800 resonancias.
- *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 2015, los tipos de cirugías han aumentado de 7 a 10 y la cantidad de pre compras de 2.590 a 3.765. La cantidad de compras anticipadas licitadas y no licitadas en el 2015 correspondieron a un 5,3% 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 2015 fueron de 12.254.

- *Sistema de cotización de prestaciones online y de Contact Center:* 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.

V. Nivel de Impacto de los Prestadores Relacionados en el Costo

Hemos puesto un especial énfasis en exponer y fundamentar que la relación comercial que realiza Consalud con prestadores relacionados es un mecanismo de control de costo, a través del cual se está permanentemente negociando acuerdos que permitan generar competencia y lograr mejor costo efectividad para la resolución de los problemas de salud.

El uso de prestadores relacionados ha demostrado ser eficiente para controlar el costo de las prestaciones de salud y conveniente para los afiliados. Esto se refleja en las siguientes cifras de 2015:

- Sólo el 22,6% de la facturación de costo técnico está asociada a prestadores relacionados, valor que incluye los honorarios médicos de las prestaciones realizadas.
 - El porcentaje de bonificación en Salud para los beneficiarios alcanza un 68,3% en los prestadores relacionados, mientras que en los prestadores no relacionados alcanza sólo un 58,3%
 - Respecto a los precios, en prestaciones hospitalarias de alta frecuencia (ej. Parto, apéndices, colecistectomía), se tienen valores medio que son al menos un 18,2% menores a los prestadores no relacionados.
 - Respecto al uso de días cama hospitalarias, en prestaciones de alta frecuencia, apéndices y colecistectomías, resulta que el uso es menor a los prestadores no relacionados en al menos un 8,0% de días cama.
- En resumen, los copagos hospitalarios a los que acceden los beneficiarios en prestadores relacionados son menores a los de los no relacionados, tanto por acceder a precios menores y más altas coberturas.
 - En el ámbito ambulatorio, los copagos de prestaciones como consultas médicas, son un 38,0% menores en prestadores relacionados a los no relacionados. En términos de bonificación, los prestadores relacionados presentan una cobertura de un 62,5% versus un 57,1% de los prestadores no relacionados.

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 a complementos de salud, entre los años 2012 y 2015.

Desde el punto de vista metodológico, Bitrán y asociados categorizó los planes de Consalud en cinco grupos, a partir de los cuales proyectó los costos del plan de salud ambulatorio, hospitalario no catastrófico, hospitalario catastrófico (CAEC) y de licencia médica para los años 2016, 2017 y 2018.

Los crecimientos para al año 2016 en comparación al 2015 para cada uno de los grupos de planes son los siguientes:

- Para el grupo de planes de Libre Elección, que representa un 44,6% de los afiliados el año 2015, el crecimiento real por beneficiario es de un 6,7%.
- Para el grupo de planes de Salud Controlada, que representa un 11,2% de los afiliados el año 2015, el crecimiento real por beneficiario es de un 9,6%.
- Para el grupo de planes Preferente Múltiple, que representa un 31,0% de los afiliados el año 2015, el crecimiento real por beneficiario es de un 11,8%.

- Para el grupo de planes Preferente Único, que representa un 11,3% de los afiliados el año 2015, el crecimiento real por beneficiario es de un 9,6%.
- Para el grupo de planes Antiguos, que representa un 1,9% de los afiliados el año 2015, el crecimiento real por beneficiario es de un 12,0%.

Los resultados ponderados generales de proyección de costo al año 2016 arrojaron un crecimiento real por beneficiario de un 8,7% en comparación con el año 2015. Este crecimiento real por beneficiario se descompone de un 5,1% de crecimiento del plan ambulatorio, de un 5,3% del plan hospitalario, de un 19,9% del CAEC y de un 9,2% de subsidio de incapacidad laboral (SIL). Como ya se mencionó anteriormente, hay parte de este costo SIL que está asociado a las atenciones GES.

De manera complementaria, se solicitó a la Universidad Católica de Chile, realizar una proyección cualitativa del costo de licencia médica. La conclusión de la entidad fue que el crecimiento real no debiese ser menor al 6,8%.

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 9,2% de crecimiento de incapacidad laboral, se suma el 8,4% de crecimiento de salud.

El crecimiento proyectado real por beneficiario del 8,4% entre el 2015 y 2016 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 es despreciable en un solo año, sin embargo empieza a ser relevante en el segundo y tercer año.
- Efecto frecuencia de las soluciones de salud que explican el 62,4% del aumento del costo global
- Efecto costo unitario de las soluciones de salud que explican el 37,6% del aumento del costo global

Cabe mencionar que la distribución del costo de subsidio de incapacidad laboral se asignó en su totalidad a la prima de valor base. No obstante lo anterior, Isapre Consalud evaluó qué porción de este costo es generado por patologías aseguradas por el GES. Lo anterior busca reconocer los costos de los subsidios de incapacidad laboral que pasan a ser relevantes y que son originados a partir del uso de patologías cubiertas por GES.

VII. Evolución económica

Tomando como fuente de información el Informe de Análisis del costo técnico asociado al Valor Base de Isapre Consalud en el período 2012-2015 y proyección del costo esperado para 2016-2018, elaborado por Bitrán y Asociados, se puede observar que los costos han tenido tasas de crecimiento anuales mayores que las tasas de crecimiento anuales de los ingresos. Los ingresos reales por beneficiario crecieron un 9,5% entre el año 2012 y 2015, mientras que los costos reales por beneficiario aumentaron en un 22,5% en aquel período.

El margen de explotación unitario real asociado al valor base del plan disminuyó de 2,06UF por beneficiario en el 2012 a 0,56UF por beneficiario en el 2015, lo que significa una disminución de un 72,8%. El margen de explotación asociado al valor base del 2015 determina que se está pasando a una pérdida operacional al considerar los gastos de administración y ventas.

Pese a la situación económica anterior y considerando además una proyección de crecimiento de costos para el año 2016 de un 8,7% real por beneficiario, Isapre Consalud ha decidido no traspasar al afiliado el deterioro de utilidad ni la totalidad del aumento de costos, aludiendo a un esfuerzo importante de contención del costo técnico y de eficiencias en otros gastos. Es así, como el ajuste del valor base será de un 7,5% real por beneficiario promedio para el período 2016-2017, confiando en no continuar la situación de pérdida operacional al plan complementario de salud.