



## **Fundamentos Ajuste Valor Base**

**Período 2019-2020**

Abril 2019

## 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 2019-2020. Este análisis no considera los costos asociados a las prestaciones GES ni GES/CAEC, ni la de los beneficios complementarios.

Se proyectó el costo técnico para la anualidad 2019-2020 para 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 2018, consistente con la información pormenorizada que se envía mensualmente a la Superintendencia de Salud de carácter pública y que está asociada a la bonificación de prestaciones de salud a nivel de beneficiarios y del pago de licencias médicas a nivel de

afiliados. Esta proyección 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 2019-2020 asociada al aumento de costo real es de un 6,5% real por beneficiario, sin incluir GES, GES/CAEC ni complementos adicionales al plan de salud. Este crecimiento se explica por una variación de costo ambulatorio de un 5,4% real por beneficiario, por una variación del costo hospitalario plan (no catastrófico) de un 4,9% real por beneficiario, por una variación del costo hospitalario catastrófico de un 13,3% real por beneficiario y de una variación de costo de subsidio de incapacidad laboral de un 7,3% real por beneficiario.

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 2019-2020.

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 5,0% hasta un 6,5% abordando la distinta siniestralidad de los planes de salud durante el año 2018. De esta forma, se hace un mayor ajuste a aquellos planes con mayor siniestralidad y menores ajustes a aquellos que tienen menor siniestralidad.

## *Contenido*

I.	Resumen Ejecutivo.....	i
II.	Introducción .....	1
III.	Contexto de aumento de los costos en Chile y el Mundo .....	2
IV.	Evolución de costos de Isapre Consalud.....	3
V.	Crecimiento del Costo SIL en Consalud.....	6
VI.	Proyección del Costo Asociado al Valor Base.....	7
VII.	Evolución de las utilidades.....	8
VIII.	Conclusiones .....	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, 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 2019 a Junio 2020.

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 2019 a Junio 2020.

### III. Contexto de aumento de los costos en Chile y el Mundo

En la mayoría de los países de ingresos medios y altos, el gasto en salud ha aumentado más rápidamente que el crecimiento económico. 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 2017 se alcanzó un PIB per cápita de 24.635USD con un 7,8% del gasto destinado a salud como proporción del PIB, de acuerdo a datos descritos en [www.oecd.org](http://www.oecd.org) y World Bank DataBank.

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 2005.
- 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. Al evaluar el gasto real por beneficiario de prestaciones de salud y subsidio de incapacidad laboral, Fonasa creció un 31,7%, entre el año 2012 y el 2017, de acuerdo al Balance de Gestión Integral 2017 de esta institución, mientras que en las isapres creció un 21,1%, en el mismo período (se excluye a Masvida por no contar con información de esta última isapre para todo el período descrito), de acuerdo a la información financiera disponible en la Superintendencia de Salud.

Cuando comparamos los costos entre las distintas isapres abiertas, incluyendo GES y beneficios complementarios, 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 2018, el costo técnico real por beneficiario de Consalud fue de 21,64UF, seguido por Nueva Masvida con 22,17UF, Banmédica con 25,30UF, Cruz Blanca con 26,67UF, Colmena con 27,87UF y por Vida Tres con 34,56UF.

Consalud es la Isapre que presenta el mayor crecimiento de costo real por persona entre el año 2012 y 2018, con un aumento de un 45,9%, seguido por Cruz Blanca con 28,4%, Banmédica con 24,9%, Nueva Masvida con 21,5%, Vida Tres con 15,8% y por Colmena con 13,0%.

#### **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, tal como se explicitó al inicio del presente informe.

El crecimiento real del costo por beneficiario para el período entre el año 2012 y 2018 ha sido de un 39,6%, lo que equivale a un crecimiento anual promedio de un 6,6%, de acuerdo a la información pormenorizada que se envía mensualmente a la Superintendencia de Salud de carácter pública y que está asociada a la bonificación de prestaciones de salud a nivel de beneficiarios y del pago de licencias médicas a nivel de afiliados. Sólo el crecimiento de costos entre el año 2017 y 2018, asociados a estos ítems, fue de MM\$28.566 (pesos a UF promedio de 2018)

El aumento de costos entre el 2012 y 2018 se explica por las siguientes variaciones reales por beneficiario:

- El costo del plan ambulatorio aumentó un 34,5%. Esta variación se com-

pone de un 46,9% de aumento de frecuencia y de una caída de un 8,4% de costo por prestación.

- El costo del plan hospitalario (excluyendo eventos hospitalarios CAEC) aumentó un 7,7%. Esta variación se compone de un 5,2% de aumento de frecuencia y de un aumento de un 2,4% de costo por evento hospitalario.
- La bonificación CAEC aumentó un 85,6%. Esta variación se compone de un 30,2% de aumento de frecuencia y de un 42,5% de costo por evento hospitalario. 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 62,2% por afiliado. Esta variación se compone de un 30,6% de aumento de frecuencia de días autorizados y de 24,2% de costo por día autorizado.

#### **Aumento en el uso de prestaciones**

De acuerdo a lo expuesto en el punto anterior, el crecimiento real de costo por beneficiario, entre el 2012 y 2018, es explicado en un 80,8% por la frecuencia en el uso de prestaciones de los beneficiarios. Es relevante recordar que las prestaciones financiadas

por Consalud son indicadas por profesionales médicos, los cuales están validados por la Superintendencia de Salud y son realizados en prestadores autorizados y registrados por la autoridad sanitaria. A continuación se detalla este aumento por tipo de prestación:

- En lo que refiere a prestaciones ambulatorias, destaca el crecimiento de frecuencia de resonancias magnéticas de un 162%. Consalud ha realizado una eficiente gestión de precios con los prestadores, que permitió compensar en parte este aumento de frecuencia con un decrecimiento del costo unitario de 20,5%.
- En lo que respecta al subsidio de incapacidad laboral, destaca el crecimiento de frecuencia de licencias traumatológicas en un 52,5%. 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.

Finalmente, el aumento de frecuencia también está asociado al envejecimiento de la cartera. En los últimos 6 años, el crecimiento de los beneficiarios mayores a 61 años, de mayor consumo de salud, han aumentado en un 41,1%, mientras que la cartera total de beneficiarios sólo aumentó en un 5,1%.

### **Eficiencias en el Costo Técnico**

Los crecimientos del costo ambulatorio y hospitalario plan muestran aumentos importantes en frecuencia y una contención del costo unitario, donde la eficiencia de este último, se ha generado gracias a una serie de iniciativas, dentro de las cuales se destacan las siguientes:

- *Sistema de cotización de prestaciones online, Contact Center y de sucursales:* En la actualidad, se cotizan 112.000 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 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 2018, los tipos de cirugías han aumentado de 7 a 19 y los prestadores con licitación adjudicada han crecido de 9 a 14. En los últimos 5 años se han realizado más de 18.000 cirugías bajo esta modalidad.
- *Orientación a nuestros beneficiarios:* Se han 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 se debe orientar a cada beneficiario según lo definido en la normativa, se creó una unidad 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 fue de 9.308,

mientras que las del 2018 fue de 25.415.



## V. Crecimiento del Costo SIL en Consalud

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 2018 presentó la menor cotización promedio por afiliado de \$98.155 (pesos de Diciembre de 2018) y la segunda proporción más alta de costo SIL en relación a la cotización total, la cual alcanzó a un 22,3%. 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.

Durante los últimos 7 años (2012-2018) Consalud ha mostrado un aumento del costo SIL por afiliado de un 62,2%, pasando de 6,1UF a 9,9UF, lo que implica un crecimiento promedio anual de un 10,4%. Sólo el crecimiento de costo de SIL entre el año 2017 y 2018, fue de MM\$12.197 (pesos a UF promedio de 2018)

Los principales factores que explican el crecimiento de costo entre el 2012 y 2018 son los siguientes:

- Aumento de un 39,8% de licencias médicas solicitadas por los afiliados, creciendo de 255 mil licencias a 357 mil licencias en el período.
- La duración media de las licencias autorizadas aumentó de 8,7 días a 9,8 días en el período, lo que representa un crecimiento de un 12,3%.
- El costo por día autorizado ha aumentado un 24,2% 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.

Otro factor relevante tiene que ver con el aumento de patologías de origen laboral. A modo de ejemplo, entre el año 2012 y 2018, la frecuencia de las licencias médicas del diagnóstico de traumatismo del músculo y tendón de la mano, excluyendo esguinces, aumentó cerca de 11 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 2017 y 2018 fue de un 7,0% real por afiliado, en comparación con el 10,4% promedio anual para el período 2012-2018.

## VI. Proyección del Costo Asociado al Valor Base

Consalud internamente ha realizado una proyección de costos esperados para el año 2019 y 2020. Esto fue desarrollado con 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 2018. Tal como ya se mencionó anteriormente en este informe, la autoridad cuenta con la información de bonificación de prestaciones de salud y del pago de licencias médicas que mensualmente se envía de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.

Desde el punto de vista metodológico, se proyectó de manera separada el costo ambulatorio, hospitalario plan, hospitalario CAEC y del subsidio de incapacidad laboral (SIL). Para cada uno de ellos, tomando en consideración lo expuesto anteriormente, se consideró como variable la antigüedad de los beneficiarios en la Isapre, junto con la tasa de uso de prestación por beneficiario (frecuencia) y el costo por prestación (costo unitario). Cada uno se proyectó de forma independiente, en base a tendencias observadas entre el año 2012 y 2018, para finalmente llegar al costo real por beneficiario para los años 2019-2020. En el caso de SIL, se proyectaron días solicitados de licencias médicas y costo por día autorizado de cada una de ellas.

La proyección fue realizada sobre la cartera de beneficiarios vigentes a diciembre 2018, con el fin de realizar un ajuste en el valor base que permitiera asegurar un cumplimiento eficiente y oportuno de sus necesidades de salud en 2019-2020.

Los crecimientos proyectados para al año 2019 en comparación al 2018 para cada uno de los ítems del costo fueron los siguientes:

- Crecimiento del costo real de las prestaciones ambulatorias de 5,4% por beneficiario. Todo el efecto de este crecimiento es explicado por aumentos de frecuencia.
- Crecimiento del costo real de atenciones hospitalarias no catastróficas de un 4,9% por beneficiario. El 83,4% de este crecimiento es explicado por aumentos de frecuencia.
- Crecimiento del costo real de eventos hospitalarios con cobertura CAEC de 13,3% por beneficiario. El 84,5% de este crecimiento es explicado por aumentos de frecuencia
- Crecimiento del costo real del subsidio de incapacidad laboral de un 7,3% por beneficiario. El 61,6% de este crecimiento es explicado por aumento de frecuencia.

Los resultados ponderados generales de proyección de costo al año 2019 arrojaron un crecimiento real por beneficiario de un 6,5% en comparación con el año 2018.

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 7,3% de crecimiento de incapacidad laboral, se suma el 6,1% de crecimiento de salud.

Finalmente, Consalud ha tomado la decisión de adecuar el valor base de sus planes en un porcentaje menor al obtenido en esta proyección, con sustento en el compromiso permanente de buscar y entregar soluciones más eficientes en términos de calidad y costo a nuestros beneficiarios.

## VII. Evolución de las utilidades

De forma paralela a lo expuesto anteriormente, el ingreso por beneficiario ha presentado un crecimiento real de 41,2%, entre el año 2012 y el año 2018, crecimiento inferior al 45,9% del costo en el mismo periodo, lo que refleja la realidad de una industria donde los costos continuamente crecen más que los ingresos, a pesar de la gestión de eficiencias realizadas para contenerlo.

En cuanto a resultados generales observados durante el año 2018, se tienen las siguientes consideraciones:

- La utilidad real del año 2018 fue de MM\$9.560, lo que representa una proporción de un 1,9% con respecto a los ingresos. Este monto equivale a una utilidad de \$1.141 al mes por beneficiario.
- Un 32,2% de los ingresos proviene de cotizaciones adicionales de los afiliados.
- Los costos por prestaciones de salud y subsidio de incapacidad laboral representaron un 84,5% del total de los ingresos del año.
- En el año 2018 los ingresos presentaron un crecimiento de 11,3% vs. 2017, mientras que los costos presentaron un incremento de 14,2%.
- Desde el año 2012 al año 2018, el margen de utilidad promedio de Consalud ha sido de un 2,2% de los ingresos.

Dado lo anterior, la estrategia de precios siempre ha estado enfocada en asegurar la sustentabilidad de la empresa, limitando la utilidad de ésta, con el objeto de entregar a los beneficiarios la mayor cobertura posible.

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

## VIII. Conclusiones

Con base en los argumentos expuestos en este documento, el ajuste de valor base de Isapre Consalud para el periodo 2019-2020, correspondiente a 5,9%, ratifica nuestro compromiso responsable y permanente de garantizar la entrega soluciones efectivas y oportunas a las necesidades de salud de nuestra cartera de beneficiarios.

El no ajustar el valor del base de los planes pone en riesgo el cumplimiento de las garantías adoptadas en los contratos para con nuestros afiliados, debido a la realidad que enfrenta la industria, donde los costos crecen más que los ingresos, tendencia 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, entre otros.

A pesar de lo anterior, Consalud a lo largo de los años ha hecho un importante esfuerzo de contención de costos, generando una serie de iniciativas que han beneficiado a nuestra cartera y han permitido que el crecimiento de valor base anual promedio de los 6 últimos años sea de un 5,0%, cuando el costo real anual promedio por beneficiario ha crecido un 6,6% en el mismo periodo.

Seguiremos trabajando cada vez más para garantizar la entrega a soluciones de calidad y costo eficientes para las necesidades de nuestros beneficiarios. El desafío al año 2020, es que nuestros beneficiarios nos reconozcan por ser la

mejor Isapre, que innova desde su experiencia en salud para mejorar la vida de más personas.

Los antecedentes anteriormente expuestos, que fundamentan los argumentos técnicos de la variación del precio base para el período de adecuación 2019-2020, están debidamente sustentados en diferentes estudios desarrollados por nuestras áreas respectivas.