



Documento Técnico
Resultados ICSA 2022

Departamento de Estudios y Desarrollo

Marzo 2023

Contenido

1. ICSA 2022	3
2. Antecedentes	4
3. Resultados de la Variación del Costo Operacional de las Isapres (Abiertas y Cerradas)	5
3.1 Contribuciones absolutas y relativas de los costos en prestaciones y en SIL, sobre el costo operativo de las Isapres (enero 2021 – diciembre 2022)	5
3.2 Resultados del Índice de costo de prestaciones enero – diciembre 2022	7
3.3 Descomposición del aumento del índice de costo de prestaciones de salud: IVUBI & ICBI	11
3.4 Resultados del Índices de costo de SIL enero–diciembre 2022	14
3.5 Variación del costo operativo de las Isapres	17
4. Resultados de la variación del costo en prestaciones de Salud del Fonasa	17
5. Etapa de corrección y definición de la variación del costo de prestaciones de salud MLE de las Isapres.....	22
5.1. Calculo de la frecuencia de uso de prestaciones MLE relativa con base a la demanda potencial.	22
5.2. Calculo de las ponderaciones de las variaciones de las Isapres y del Fonasa, como frecuencias de uso de prestaciones en MLE (demanda) relativas de cada seguro.	23
5.3. Variación del índice de costo en prestaciones de salud MLE de las (Isapres $\Delta\%$ ICPRE (Isapres)), ajustada según la variación del costo en prestaciones de salud MLE del Fonasa ($\Delta\%$ ICPRE (Fonasa))......	24
6. Síntesis	25
Anexo 1: Cálculo de incidencias.....	26

1. ICSA 2022¹²

El ICSA 2022 alcanzó **+2,6%**, influenciado por el incremento en el costo por prestaciones que contribuyo en **3,9 pp.**, ya que SIL incidió a la baja, aportando **-1,3 pp.**.

Cálculo de ICSA 2022

Período de análisis: enero - diciembre 2022

Período base: enero - diciembre 2021

$$\text{ICSA 2022} = \alpha * (\Delta\% \text{ICPRE}) + \beta * (\Delta\% \text{IGSI})$$

Donde:

α : Ponderación del costo en prestaciones de salud MLE sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio (enero 2021-diciembre 2022).

β : Ponderación del costo en SIL sobre el sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio (enero 2021-diciembre 2022).

$$\text{ICSA 2022} = 64,7\% * (6,0\%) + 35,3\% * (-3,7\%)$$

$$\text{ICSA 2022: } +2,6\%$$

¹ En el cálculo del ICSA 2022 está referido a Isapres abiertas y cerradas. Se excluye del cálculo a Isapre Esencial, dado que esta Isapre remite registros de gasto en prestaciones de salud y en subsidios por incapacidad laboral (SIL) solo a partir de junio 2022.

² Este resultado se obtiene con datos de costos en prestaciones de salud y en subsidios por incapacidad laboral (SIL) vigentes al 6 y 7 de febrero de 2023, respectivamente.

2. Antecedentes

El 14 de junio de 2021 se publicó la Ley 21.350 del Ministerio de Salud, que Regula el Procedimiento para Modificar el Precio Base de los Planes de Salud de las Isapres, correspondiendo al Superintendente de Salud fijar la **variación máxima que las aseguradoras podrán aplicar al precio base de sus planes de salud**. En el numeral 2, letra a) del artículo 198, se señala lo siguiente:

*"Anualmente, la Superintendencia de Salud deberá calcular los índices de variación de los costos de las **prestaciones de salud**, de variación de la **frecuencia de uso experimentada por las mismas** y de variación del costo en subsidios por incapacidad laboral del sistema privado de salud.*

Asimismo, deberá incorporar en el cálculo el costo de las nuevas prestaciones y la variación de frecuencia de uso de las prestaciones, que se realicen en la modalidad de libre elección de FONASA y cualquier otro elemento que sirva para incentivar la contención de costos del gasto en salud.

Un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que se revisará al menos cada tres años, aprobará la norma técnica que determine el algoritmo de cálculo para determinar el indicador propuesto, estableciendo, al menos, la ponderación de los factores que sirvan para el cálculo del indicador, en especial los señalados en el párrafo precedente."

Luego, el 15 de marzo de 2022 fue publicado el Decreto exento N°20: "Aprueba Norma Técnica N°220 del algoritmo de cálculo para determinar el indicador de costos de la salud (ICSA) del artículo 198, del decreto con fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud."

El procedimiento de cálculo del ICSA, que es el valor de la variación máxima que podrán aplicar las Isapres a los precios bases de sus planes, incorpora como una de sus componentes, la variación de costos de las prestaciones que se realicen en la modalidad de libre elección (MLE) de FONASA. El detalle de este procedimiento está contenido en los Artículos 12, 13 y 14, párrafos 2 y 3 del Título II Determinación del algoritmo, del Decreto Exento N° 20 de 2022 del Ministerio de Salud que aprueba la Norma Técnica N°220 del algoritmo de cálculo para determinar el Indicador de Costos de la Salud (ICSA) del Artículo 198, del Decreto con Fuerza de Ley n° 1, de 2005, del Ministerio de Salud (en adelante, NT).

En consecuencia, para la determinación del ICSA 2022, se utilizan los registros del gasto en prestaciones de salud de la MLE del Fonasa de las personas afiliadas al seguro público. De esta manera se satisface al procedimiento señalado en la NT y, a su vez, a lo indicado por la Ley 21.350.

En el presente documento se estiman las dos componentes de la variación del ICSA³:

1. La variación anual del costo de la cobertura de prestaciones de salud MLE en Isapres corregido⁴.
2. La variación anual del costo por pagos de Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) de cargo de las Isapres por las Isapres⁵.

³ Para más detalle metodológico sobre la construcción de los índices de costo, se remite a la NT del Indicador de Costos de la Salud (ICSA).

⁴ Se corrige por la variación anual del costo de la cobertura de prestaciones de salud MLE en Fonasa de acuerdo con lo señalado en el artículo 14 de la NT.

⁵ Excluye Licencias Médicas Preventivas Parentales (LMPP).

Este documento estima para el conjunto del sistema Isapre (abiertas y cerradas) la variación anual del costo de la cobertura obligatoria de prestaciones de salud de las Isapres del año 2022, que se mide como el producto de la variación anual conjunta de un índice de precios (valor unitario de las prestaciones bonificado por las Isapres) y otro índice de cantidades (o frecuencia de uso de las prestaciones bonificadas por las Isapres). A esta estimación se le realiza la corrección indicada previamente, en los términos que se indican en la NT. En la sección 4 se especifica esta corrección.

Las prestaciones de salud incorporadas en la estimación de la variación anual del costo de la cobertura obligatoria de prestaciones de salud son todas aquellas aranceladas por el Fonasa en la MLE⁶.

Por otra parte, se estima la variación anual del costo por pagos de SIL, con base en el índice del gasto per cápita en SIL por licencias médicas curativas de cargo de las Isapres.

3. Resultados de la Variación del Costo Operacional de las Isapres (Abiertas y Cerradas)

Universos:

1. Prestaciones de salud:

- De enero 2021 a diciembre 2022, se hace estricto seguimiento a la evolución del costo de prestaciones contenidas en Arancel Fonasa MLE. Los costos asociados a prestaciones de salud con una codificación distinta a la del MLE, no se consideran.
- Se consideran todas aquellas prestaciones MLE que conjuntamente acumulan 90% del gasto (es decir 90% de lo bonificado por el conjunto del sistema de Isapres, abiertas y cerradas), para atención ambulatoria y para atención hospitalaria, por separado.
- Se excluyen las prestaciones de salud financiadas mediante la prima GES, toda vez que el objetivo principal del ICESA es regular el precio base de los planes de salud.

2. Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL):

- Se considera todo aquel gasto en que ha incurrido la Isapre entre enero 2021 a diciembre 2022 para dar cobertura a licencias médicas de cargo de las aseguradoras ("Enfermedades y Accidentes NO del Trabajo" y "Patologías del Embarazo"), con excepción de las Licencias Médicas Preventivas Parentales (LMPP), dado que esta fue una medida temporal (postnatal de emergencia)⁷.

3.1 Contribuciones absolutas y relativas de los costos en prestaciones y en SIL, sobre el costo operacional de las Isapres (enero 2021 – diciembre 2022)

La tabla 1 muestra los valores agregados de los montos bonificados en prestaciones de salud y los montos agregados del SIL pagados entre enero 2021 y diciembre 2022 (periodo de estudio), a partir

⁶ Para la estimación de los índices de costo, se selecciona a todas aquellas prestaciones que conjuntamente acumulan el 90% del gasto de las Isapres en el periodo base del cálculo. Además, solo se consideran en esta canasta, prestaciones de salud que estén representadas en todo el periodo de estudio, es decir los 24 meses a los cuales se le hace seguimiento a las prestaciones. De no realizarse esto, los micro índices de costo de las prestaciones se indefinirían, a no haber base para comparar. Para más detalle sobre esto, se remite a la Norma Técnica N° 220 del Algoritmo de Cálculo para determinar el Indicador de Costos de la Salud (ICESA).

⁷ La Ley 21.247, que "establece beneficios para padres, madres y cuidadores de niños o niñas" del 23/7/2020, indica en su artículo 2 que: "Las Instituciones de Salud Previsional no podrán considerar para la revisión del precio base de los planes de salud los costos derivados de la licencia médica preventiva parental regulada por esta ley."

de los cuales se construyen los índices de costo en prestaciones de salud y del SIL. Esta tabla contiene solo los universos de prestaciones MLE y SIL especificados anteriormente.

La tabla muestra el peso relativo o participación de cada componente en todo el periodo, que luego se emplea para construir los ponderadores de la variación de costos en prestaciones MLE y SIL.

Entre enero a diciembre 2021 (periodo base), y enero a diciembre 2022 (período de análisis), la proporción de gasto en prestaciones de salud aumentó 2,0 puntos porcentuales (pp.). Para el periodo de dos años, comprendido entre enero 2021 y diciembre 2022, **el peso relativo de las prestaciones de salud MLE fue de 64,7% y del SIL 35,3%.**

Recordemos que, en el caso de las prestaciones de salud solo se considera el gasto en prestaciones MLE, que se financian a través del plan complementario de salud, y por tanto excluye todo aquello financiado vía GES.

Tabla 1: Montos bonificados en prestaciones de salud y gastados en SIL en el sistema Isapre (en millones de \$ de diciembre 2022) entre enero 2021 y diciembre 2022.

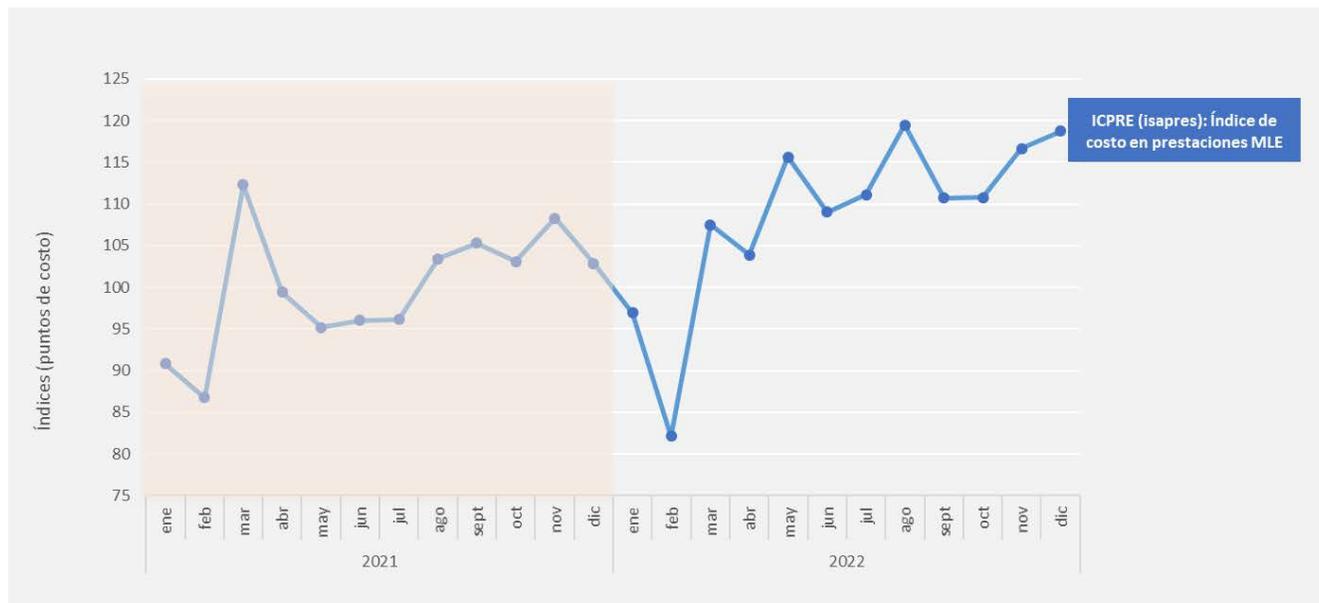
			Costo Licencias Médicas (LM) (En millones de \$ de dic. 2022)	Costo Prestaciones MLE (En millones de \$ de dic. 2022)	Costo Operacional (LM + Prestaciones MLE) (En millones de \$ de dic. 2022)	Participación Licencias Médicas	Participación Prestaciones MLE
Periodo base	2021	ene	\$ 76.482	\$ 135.163	\$ 211.645	36,1%	63,9%
		feb	\$ 68.974	\$ 129.255	\$ 198.229	34,8%	65,2%
		mar	\$ 90.334	\$ 165.927	\$ 256.261	35,3%	64,7%
		abr	\$ 86.417	\$ 148.851	\$ 235.268	36,7%	63,3%
		may	\$ 81.979	\$ 143.429	\$ 225.408	36,4%	63,6%
		jun	\$ 91.699	\$ 144.791	\$ 236.490	38,8%	61,2%
		jul	\$ 91.168	\$ 144.658	\$ 235.825	38,7%	61,3%
		ago	\$ 90.900	\$ 154.211	\$ 245.111	37,1%	62,9%
		sept	\$ 82.752	\$ 155.935	\$ 238.687	34,7%	65,3%
		oct	\$ 82.394	\$ 151.193	\$ 233.587	35,3%	64,7%
		nov	\$ 88.919	\$ 159.045	\$ 247.964	35,9%	64,1%
		dic	\$ 82.556	\$ 151.016	\$ 233.572	35,3%	64,7%
Periodo de análisis	2022	ene	\$ 78.819	\$ 142.122	\$ 220.941	35,7%	64,3%
		feb	\$ 77.135	\$ 120.616	\$ 197.750	39,0%	61,0%
		mar	\$ 89.256	\$ 157.278	\$ 246.534	36,2%	63,8%
		abr	\$ 77.035	\$ 151.321	\$ 228.357	33,7%	66,3%
		may	\$ 89.836	\$ 167.114	\$ 256.950	35,0%	65,0%
		jun	\$ 89.096	\$ 156.623	\$ 245.719	36,3%	63,7%
		jul	\$ 83.952	\$ 159.549	\$ 243.501	34,5%	65,5%
		ago	\$ 90.734	\$ 170.466	\$ 261.200	34,7%	65,3%
		sept	\$ 75.114	\$ 157.069	\$ 232.183	32,4%	67,6%
		oct	\$ 72.375	\$ 155.567	\$ 227.941	31,8%	68,2%
		nov	\$ 79.867	\$ 162.665	\$ 242.532	32,9%	67,1%
		dic	\$ 68.328	\$ 163.272	\$ 231.600	29,5%	70,5%
			Costo Licencias Médicas (LM) (En millones de \$ de dic. 2022)	Costo Prestaciones MLE (En millones de \$ de dic. 2022)	Costo Operacional (LM + Prestaciones MLE) (En millones de \$ de dic. 2022)	Participación Licencias Médicas	Participación Prestaciones MLE
Suma acumulada periodo base (ene. 2021 - dic. 2021)			\$ 1.014.575	\$ 1.783.472	\$ 2.798.047	36,3%	63,7%
Suma acumulada periodo análisis (ene. 2022 - dic. 2022)			\$ 971.546	\$ 1.863.661	\$ 2.835.208	34,3%	65,7%
Suma acumulada periodo de estudio (ene. 2021 - dic. 2022)			\$ 1.986.122	\$ 3.647.133	\$ 5.633.255	35,3%	64,7%

Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2021-2022 y Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) 2021-2022.

3.2 Resultados del Índice de costo de prestaciones enero – diciembre 2022

El siguiente gráfico muestra la evolución mensual del índice de costo de prestaciones del conjunto de todas las Isapres (abiertas y cerradas), ICPRE de Isapres.

Gráfico 1: Evolución del Índice de costo en prestaciones de salud MLE del sistema Isapre (abiertas y cerradas (ICPRE)). Periodo de análisis enero – diciembre 2022.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2021-2022

Nota: Área achurada del gráfico corresponde al periodo base del índice, contra el cual se calculan las variaciones.

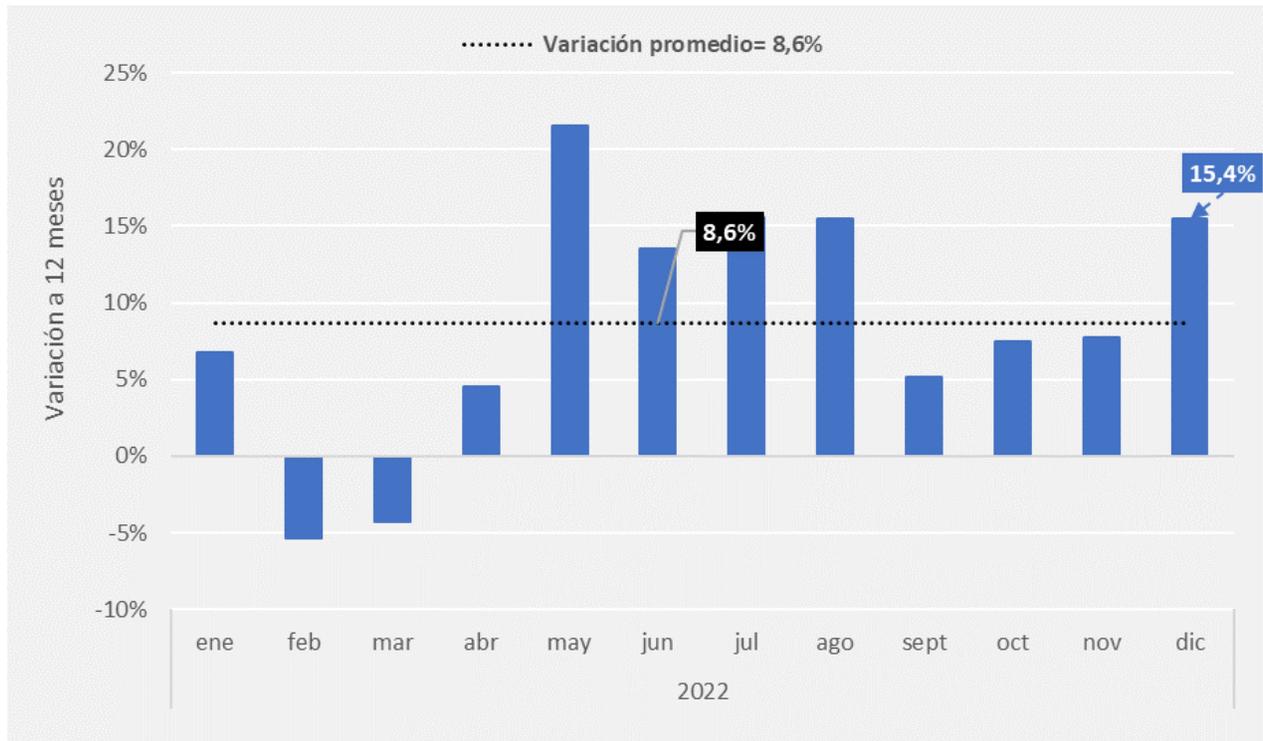
El gráfico 1 muestra la tendencia del índice de costo de prestaciones de salud MLE. Se observa que en diciembre 2022 el índice aumentó 1,8% en relación a noviembre 2022

Para analizar la variación del índice de costo de prestaciones de salud MLE a 12 meses, el gráfico 2 muestra en diciembre 2022 un aumento de 15,4% en relación a diciembre 2021.

La variación promedio en doce meses del costo en prestaciones de salud MLE del sistema Isapres (abiertas y cerradas) fue 8,6%.

$$\Delta\%ICPRE(Isapres)=8,6\%$$

Gráfico 2: Evolución de la variación en doce meses del índice de costo en prestaciones de salud MLE del sistema Isapre (abiertas y cerradas. Periodo de análisis enero–diciembre 2022.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2021-2022.

Complementariamente, en el gráfico 3, se observa que el aumento en el mes de diciembre 2022 del índice de costos, está influenciado por el aumento del costo de prestaciones hospitalarias, dado que las ambulatorias inciden a la baja.

Gráfico 3: Evolución del índice de costo en prestaciones de salud MLE del sistema Isapre (abiertas y cerradas), según tipo de atención (ambulatoria/hospitalaria). Periodo de análisis enero–diciembre 2022.

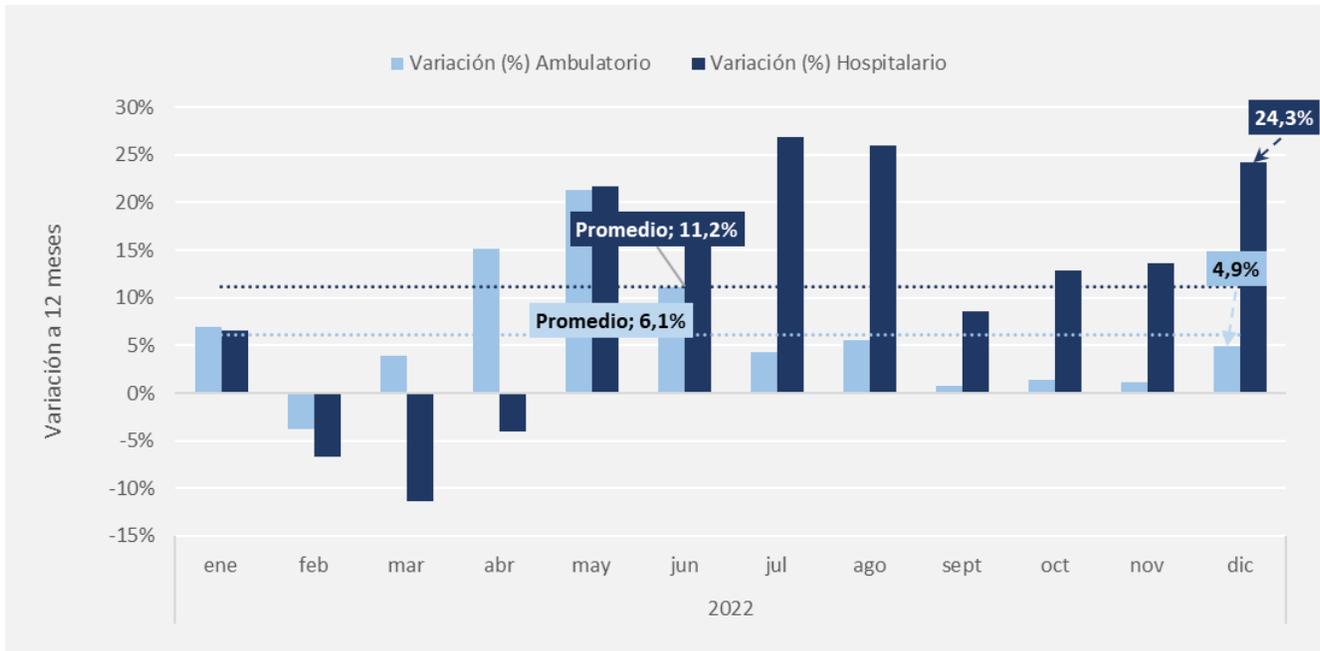


Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2021-2022.

En relación al crecimiento anual del costo en prestaciones de salud, se puede apreciar en el gráfico 4, que el aumento del costo a 12 meses en el mes de diciembre 2022 estuvo explicado principalmente por prestaciones hospitalarias (+24,3% en doce meses), y, en menor medida, por prestaciones de salud ambulatorias (+4,9% en doce meses).

En relación al aumento promedio anual del periodo enero -diciembre 2022 respecto de enero -diciembre 2021, **se tiene que las prestaciones ambulatorias crecieron en promedio 6,1% mientras que las prestaciones hospitalarias 11,2%.**

Gráfico 4: Evolución de la variación en doce meses del índice de costo en prestaciones de salud MLE del sistema Isapre (abiertas y cerradas), según tipo de atención (ambulatoria/hospitalaria) Periodo de análisis enero–diciembre 2022.



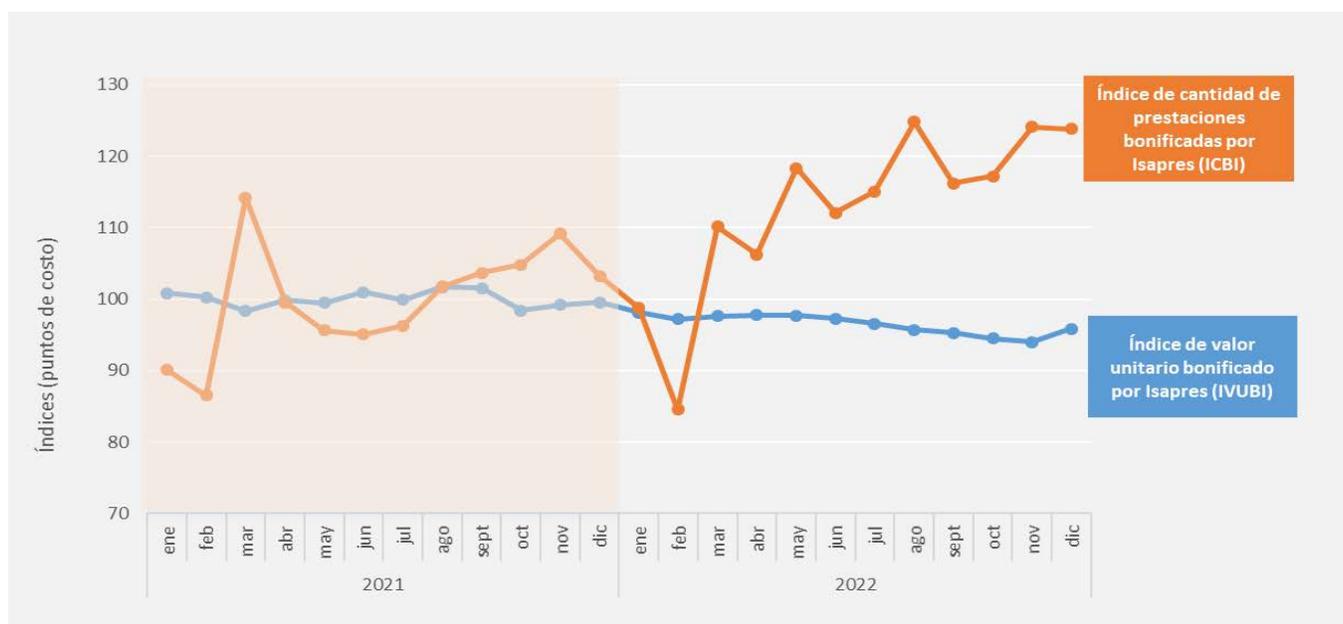
Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2021-2022.

3.3 Descomposición del aumento del índice de costo de prestaciones de salud: IVUBI & ICBI

En el ICSA es posible explicar la variación del costo de prestaciones de salud por el efecto de la variación de la cantidad de prestaciones que fueron bonificadas en el sistema Isapre y por el efecto de la variación del valor unitario de las mismas. Los índices de cantidad de prestaciones bonificadas por las Isapres (ICBI) y de valor unitario de las prestaciones bonificadas por las Isapres (IVUBI) dan cuenta de las variaciones entre 2022 y 2021, permitiendo así calcular los efectos aislados de las variaciones de cantidad y precio en la variación del costo.

Como se puede apreciar en el gráfico 5, el crecimiento del costo de prestaciones de salud del ICSA 2022, estuvo explicado principalmente por el aumento de la cantidad de prestaciones bonificadas de las Isapres ($\Delta\%ICBI=+12,7\%$), en tanto que el valor unitario bonificado de las prestaciones de salud, disminuyó ($\Delta\%IVUBI=-3,5\%$).

Gráfico 5: Evolución de los Índices de costo IVUBI & ICBI del sistema Isapre (abiertas y cerradas). Periodo de análisis enero – diciembre 2022.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2021-2022

Nota: Área achurada del gráfico corresponde al periodo base del índice, contra el cual se calculan las variaciones.

En un análisis complementario, la tabla 2 explica el incremento de la cantidad de prestaciones de salud bonificadas en 2022 con 2021, por el efecto de la mayor cantidad de prestaciones hospitalarias bonificadas en 2022 en relación con 2021 (con una incidencia de 8,4 pp., que explica 34% del incremento del ICBI), en mayor medida que la cantidad de prestaciones ambulatorias bonificadas (4,3 pp., explicando 66% de la variación del ICBI).

Por otro lado, el efecto del menor valor unitario (real) de las prestaciones de salud bonificadas en 2022 en relación con 2021, se explica por el efecto a la baja real del valor unitario de prestaciones hospitalarias (que incidieron -2,2 pp., que explica 63% de la disminución del IVUBI), y también por el efecto a la baja real, pero en menor medida, del valor unitario de las

prestaciones ambulatorias (con una incidencia de -1,3 pp., que explica 37% de la disminución del IVUBI)⁸.

Tabla 2: Variación promedio anual IVUBI & ICBI e incidencias*

	Var. Prom. 12m. (%)	Inc. Amb. (pp.)	Inc. Hosp. (pp.)
IVUBI	-3,5%	-1,3	-2,2
ICBI	12,7%	4,3	8,4

Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2021-2022

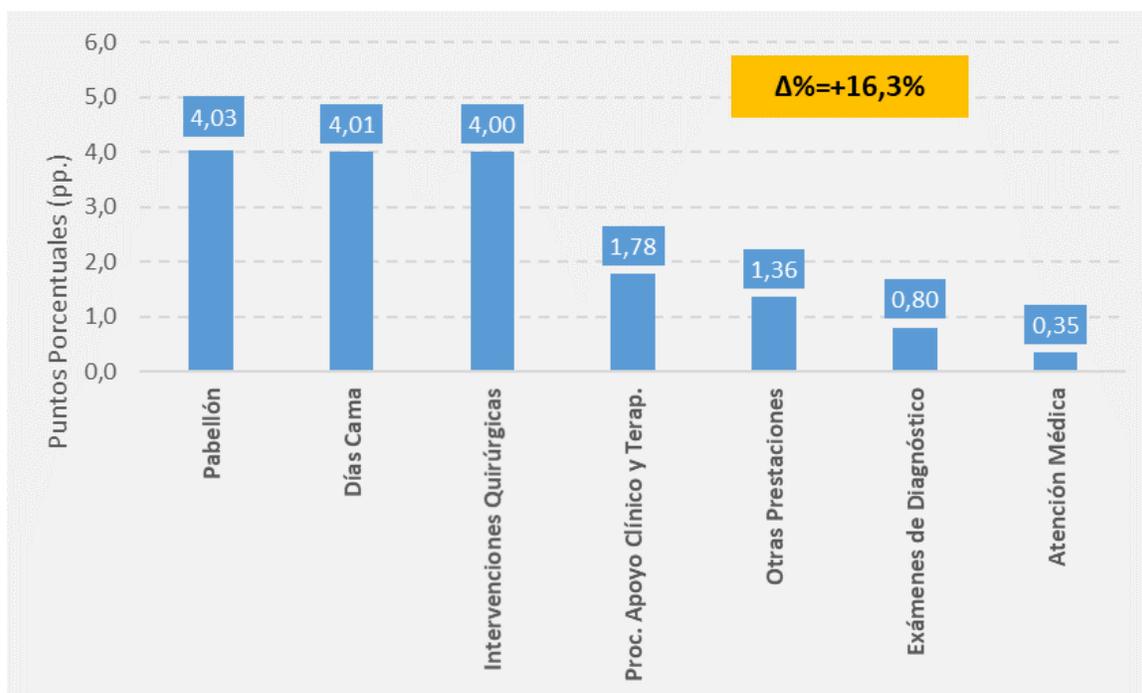
*La suma de las incidencias es igual a la variación promedio en doce meses y puede variar al sumar con mayor número de decimales.

Dado que el incremento del costo en prestaciones bonificadas para las Isapres viene dado por una mayor demanda por prestaciones de salud, en mayor medida hospitalarias que ambulatorias, es posible identificar los grupos de prestaciones que más impactan en el alza.

Complementariamente, el gráfico 6 muestra que el incremento de 16,3%, en promedio, de la cantidad de prestaciones hospitalarias en 2022 en relación con 2021, los principales grupos que incidieron fueron “Pabellón” (4,03 pp.), “Días Cama” (4,01 pp.) e “Intervenciones Quirúrgicas” (4,00 pp.). Esto es coincidente con que en 2022 se implementaron cambios en las medidas de aislamiento y el fin de las restricciones de movilidad adoptadas durante la Pandemia por Covid-19, generándose una mayor demanda por tratamientos postergados vinculados con enfermedades crónicas, así como de cirugías electivas que debieron ser postergadas los años anteriores.

⁸ En Anexo se señala cómo se calculan incidencias.

Gráfico 6: Incidencia en la variación del índice de cantidad de prestaciones bonificadas hospitalarias (ICBI hospitalario). Periodo de análisis enero – diciembre 2022.



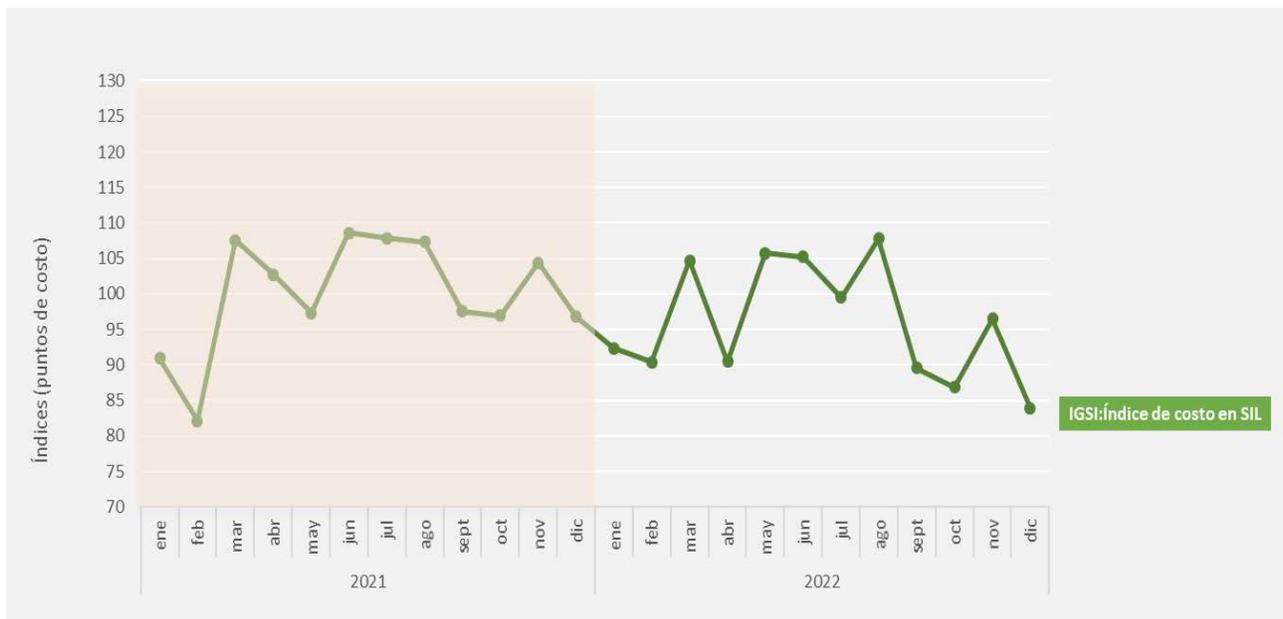
Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2021-2022

*La suma de las incidencias es igual a la variación promedio en doce meses y puede variar al sumar con mayor número de decimales

3.4 Resultados del Índices de costo de SIL enero–diciembre 2022

El siguiente gráfico muestra la evolución del índice de costo en SIL de Isapres (IGSI), donde se observa en diciembre 2022 una disminución mensual de -13,0%.

Gráfico 7: Evolución del Índice de gasto en subsidios por incapacidad laboral del sistema Isapre (abiertas y cerradas) (IGSI). Periodo de análisis enero– diciembre 2022.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2021-2022 y Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) 2021-2022.

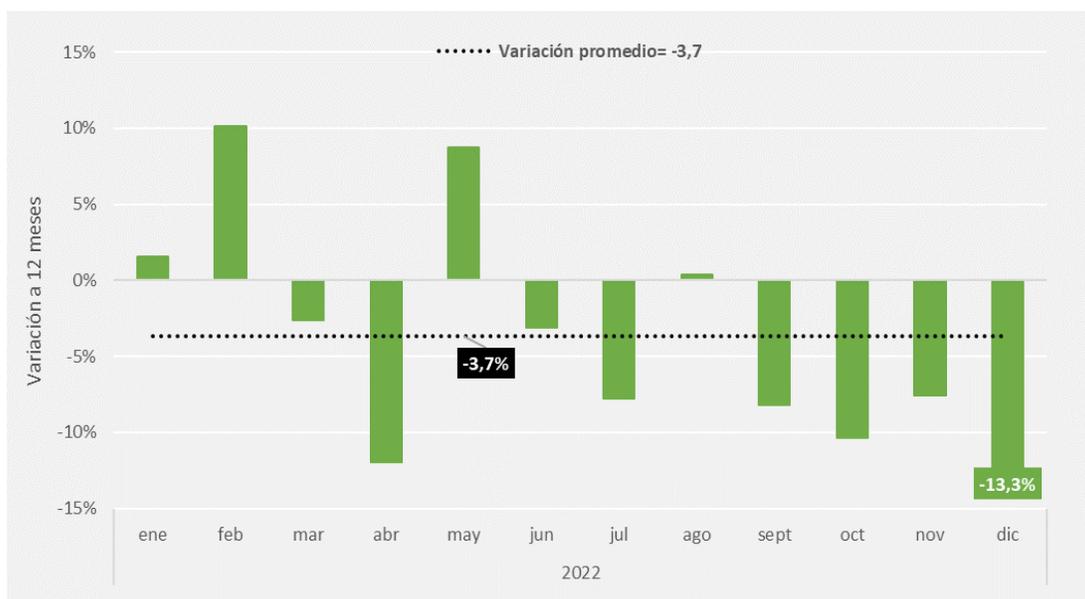
Nota: Área achurada del gráfico corresponde al periodo base del índice, contra el cual se calculan las variaciones.

Por otro lado, el gráfico 8 muestra que el índice de gasto en SIL (IGSI) de diciembre 2022 tuvo una disminución de -13,3% a doce meses (en relación con diciembre 2021).

Finalmente, el **promedio anual registró una disminución de -3,7%.**

Δ%IGSI: -3,7%

Gráfico 8: Evolución de la variación en doce meses del índice de gasto en SIL del sistema Isapre (abiertas y cerradas). Periodo de análisis enero–diciembre 2022.



Fuente: Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) 2021-2022.

Para observar qué diagnósticos inciden en la disminución del costo asociado a pagos en SIL, se ha observado el código de diagnóstico CIE-10⁹ de las Licencias Médicas utilizadas para el cálculo del IGSI.

En el gráfico 9, se muestran las principales incidencias, ordenadas de menor a mayor, y agrupando a todos aquellos grupos con una participación en el gasto SIL menor al 1% (en los 24 meses de estudio) en una categoría residual llamada "Otros Diagnósticos"¹⁰. El resto de diagnósticos que se muestran, acumulan el 95% del gasto en SIL.

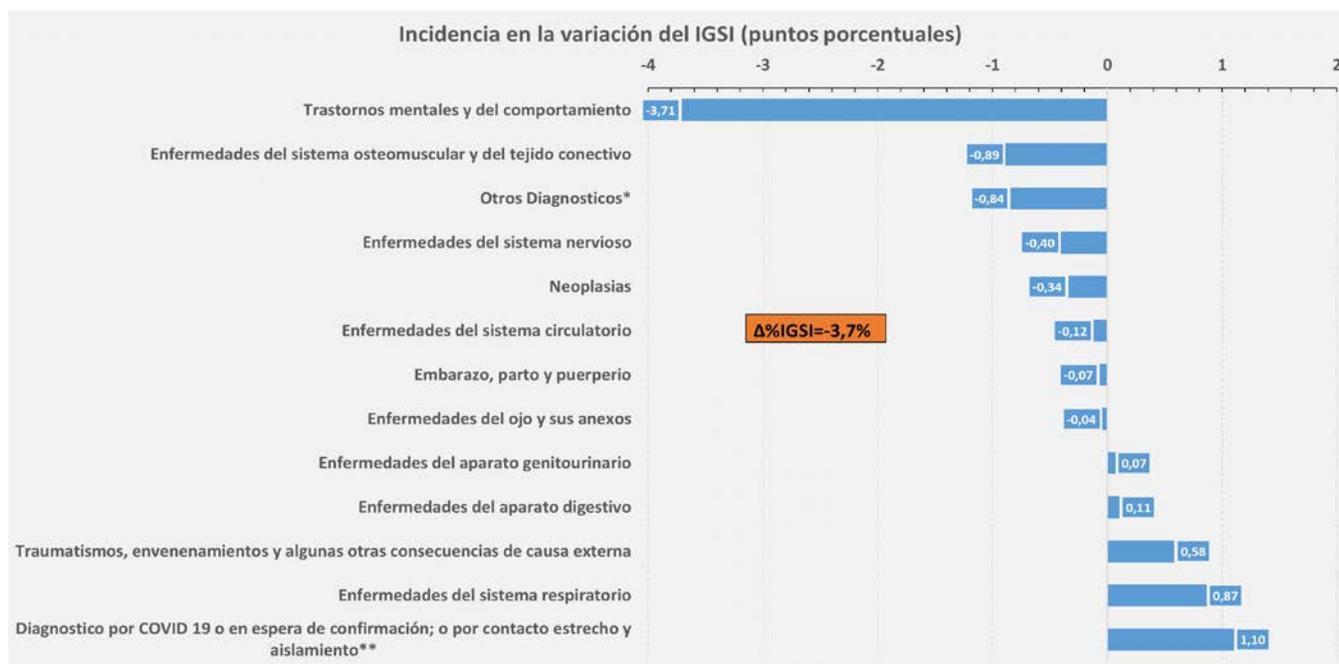
Se observa que el grupo "Trastornos mentales y del comportamiento" (Cap. 5 del CIE-10, códigos F01 al F99) es el diagnóstico que explica, principalmente, la disminución del gasto en SIL el año 2022 en relación con 2021 (incidencia de -3,71 pp.).

Por el contrario, los diagnósticos asociados al Covid, compensaron en el efecto global ($\Delta\%$ IGSI: -3,7%), incidiendo al alza (+1,10 pp.) en la variación del gasto en SIL de 2022 en relación a 2021.

⁹ El diagnóstico principal asociado a la Licencia Médica se registra conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedad en su versión número 10 (CIE-10) definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

¹⁰ Otro diagnóstico agrupa a los siguientes once capítulos del CIE-10: Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas; Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo; Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Causas externas de morbilidad y de mortalidad; Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Códigos para situaciones especiales. Finalmente, aquellos diagnósticos no identificados se incluyen en este grupo.

Gráfico 9: Incidencia en la variación del índice de gasto en subsidios por incapacidad laboral (IGSI). Periodo de análisis enero – diciembre 2022.



Fuente: Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) 2021-2022.

* Covid-19: U07, U07.1; Covid-19: U07.2 (En espera de confirmación); Contacto: Z20, Z20.8; Aislamiento: Z29, Z29.0

En relación a esta disminución del costo por SIL en 2022 en relación a 2021, debe hacerse presente que el año 2022, la cantidad de licencias tramitadas, fue de 2.022.844. De estas, 37,2% fueron rechazadas o reducidas por la Isapre en una primera instancia. Del total de 752.647 licencias rechazadas o reducidas, 50% correspondieron a licencias con código de diagnóstico asociado al grupo "Trastornos mentales y del comportamiento". Para este grupo, las licencias médicas autorizadas o ampliadas, fueron de 100.904 y disminuyeron en relación al año 2021, en 87.524 (-46,4%). Por el contrario, las licencias médicas rechazadas o reducidas fueron de 377.904; 66.716 más en relación al 2021 (+21,4%).

3.5 Variación del costo operacional de las Isapres

El Cuadro a continuación, muestra el resultado de la variación del costo operacional del sistema Isapre, con una variación total de **+4,3%**, influenciado por el incremento en el costo por prestaciones (aporte de 5,6 pp.), ya que SIL incidió a la baja (aporte de -1,3 pp.).

Variación del Costo Operacional de las Isapres 2022

Período de análisis: enero - diciembre 2022
Período base: enero - diciembre 2021

$$\text{Var. \% 2022} = \alpha * (\Delta\% \text{ICPRE(isapres)}) + \beta * (\Delta\% \text{IGSI})$$

Donde:

α : Ponderación del costo en prestaciones de salud MLE sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio (enero 2021-diciembre 2022).

β : Ponderación del costo en SIL sobre el sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio (enero 2021-diciembre 2022).

$$\text{Var. \% 2022} = 64,7\% * (8,6\%) + 35,3\% * (-3,7\%)$$

$$\text{Var. \% 2022: } +4,3\%$$

4. Resultados de la variación del costo en prestaciones de Salud del Fonasa

El Decreto 20 Exento que Aprueba Norma Técnica (NT) N° 220 del Algoritmo de Cálculo para determinar el Indicador de Costos de la Salud (ICSA) del Artículo 198 del Decreto con Fuerza de Ley n° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, así como también el Documento Metodológico ICSA 2022, indican que para el cálculo de la variación de costos de prestaciones MLE del Fonasa, se debe considerar tanto prestaciones ambulatorias como hospitalarias bonificadas por el seguro público. En este sentido es importante mencionar que cerca de 98% de las prestaciones MLE bonificadas por el Fonasa son atenciones ambulatorias.

Luego, de este total, solo debe considerarse a aquellas prestaciones del Fonasa que, por tipo de atención, acumulan 90% del gasto, seleccionando así la canasta de prestaciones para el análisis del Fonasa. Esto es equivalente a lo que se realiza para Isapres, conforme a la NT.

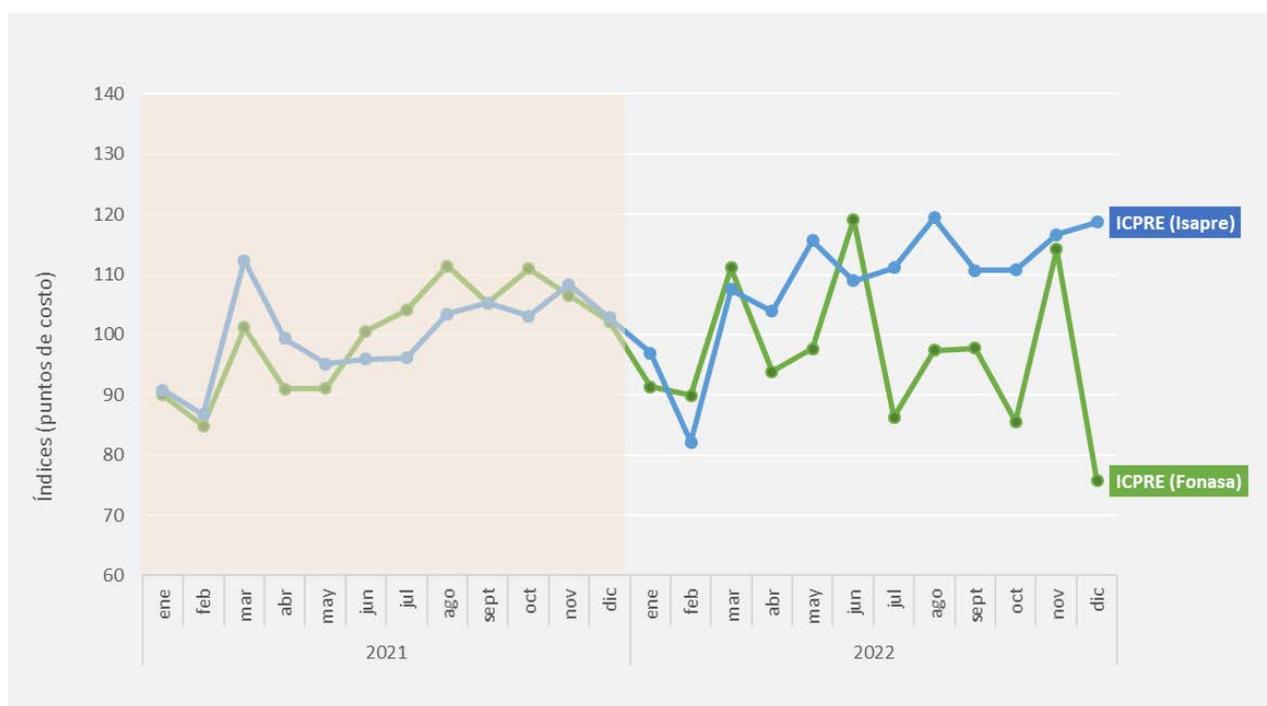
Finalmente, de esta selección de prestaciones, se conservan para el análisis aquellas prestaciones que son comunes entre el Sistema Isapre y Fonasa, es decir, la intersección entre la canasta de prestaciones de salud seleccionada para las Isapres, por tipo de atención (que acumulan 90% del gasto bonificado), y la canasta seleccionada para el Fonasa (que también acumulan 90% del gasto bonificado por tipo de atención).

Luego de seleccionar las prestaciones comunes entre ambos seguros, se añaden, además, todas aquellas prestaciones incluidas en la canasta inicial de Fonasa (selección de prestaciones que acumulan el 90% del gasto del seguro público) que correspondan a los Pagos Asociados a Diagnostico (PAD) (grupo 25 del Arancel Fonasa MLE) y a los Pagos Asociados a Emergencia (PAE) (grupo 28 del Arancel Fonasa MLE).

Luego, a estas prestaciones seleccionadas, ambulatorias y hospitalarias, se les hace seguimiento y se calcula de misma forma la variación de costo de prestaciones de salud en el Fonasa.

El gráfico 10 muestra la evolución de los índices de costo de prestaciones de Fonasa (ICPRE de Fonasa) y el de Isapres (ICPRE de Isapres), donde se observa que este último se incrementa en diciembre 2022 respecto de noviembre 2022, mientras que el de Fonasa disminuye.

Gráfico 10: Evolución del Índice de costo en prestaciones de salud MLE de las Isapres (abiertas y cerradas) y del Fonasa. Periodo de análisis enero – diciembre 2022.



Nota: Área achurada del gráfico corresponde al periodo base del índice, contra el cual se calculan las variaciones.

Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2021-2022 y Datos Departamento de Estudios Fonasa 2021-2022

El gráfico muestra como a partir de marzo 2022 los índices de ambos seguros muestran tendencias contrarias. En el caso del Fonasa, el índice disminuye notoriamente respecto del de Isapres, lo cual, estaría siendo explicado, principalmente, por la fijación de precios que existe en la Modalidad Libre Elección del Fonasa. Dado que los Aranceles se congelan durante un año, lo que bonifica Fonasa por cada prestación es un monto fijo durante ese año, y solo cambia ese valor dependiendo del tipo de prestador privado donde quiere atenderse el usuario¹¹. Pero este año 2022, si bien hubo un cambio en los valores del Arancel Fonasa MLE respecto del 2021 (en

¹¹ Pueden existir 3 niveles de prestadores, donde el tercero es el valor más alto.

torno a 4,4% en promedio, de acuerdo con lo indicado en la Resolución Exenta N°89 de 2022 del Ministerio de Salud¹²), estos incrementos fueron inferiores al aumento promedio del IPC¹³.

Dado el contexto de alta inflación interanual actual, y la corrección por IPC que se realiza a todos los micro índices de prestaciones (se señala en la Norma Técnica que los índices deben ser deflactados), el valor real de los índices de costo del Fonasa, disminuyó justamente porque el incremento en el Arancel Fonasa estuvo muy por debajo del aumento general de precios de mercado medido a través del IPC.

A modo de ejemplo, se tiene que la consulta médica general (código MLE 0101001) el 2021 tenía un valor (en el nivel 3) de \$12.410, mientras que, el año 2022, esta misma prestación, tiene un valor fijado en \$12.960, aumentándose el valor solo en 4,4%. Igualmente, la bonificación (el costo para el seguro) aumentó en esta misma magnitud. Esta cifra es muy diferente al incremento general de precios, que, en este periodo, entre 2022 y 2021, ha crecido entorno al 12%. Esta situación se replica para la mayoría de las prestaciones contenidas en la canasta de prestaciones. **Luego, lo que observan las personas afiliadas al Fonasa, es que una misma prestación, este año es menos costosa, en términos reales, que el año anterior.**

La corrección por IPC, en un contexto de alta inflación, tiene igualmente un efecto en las Isapres, aunque más atenuado, dado que los contratos que los prestadores mantienen con las Isapres, ya sea que contemplan reajustes periódicos por IPC, o bien que se encuentran pactados en UF.

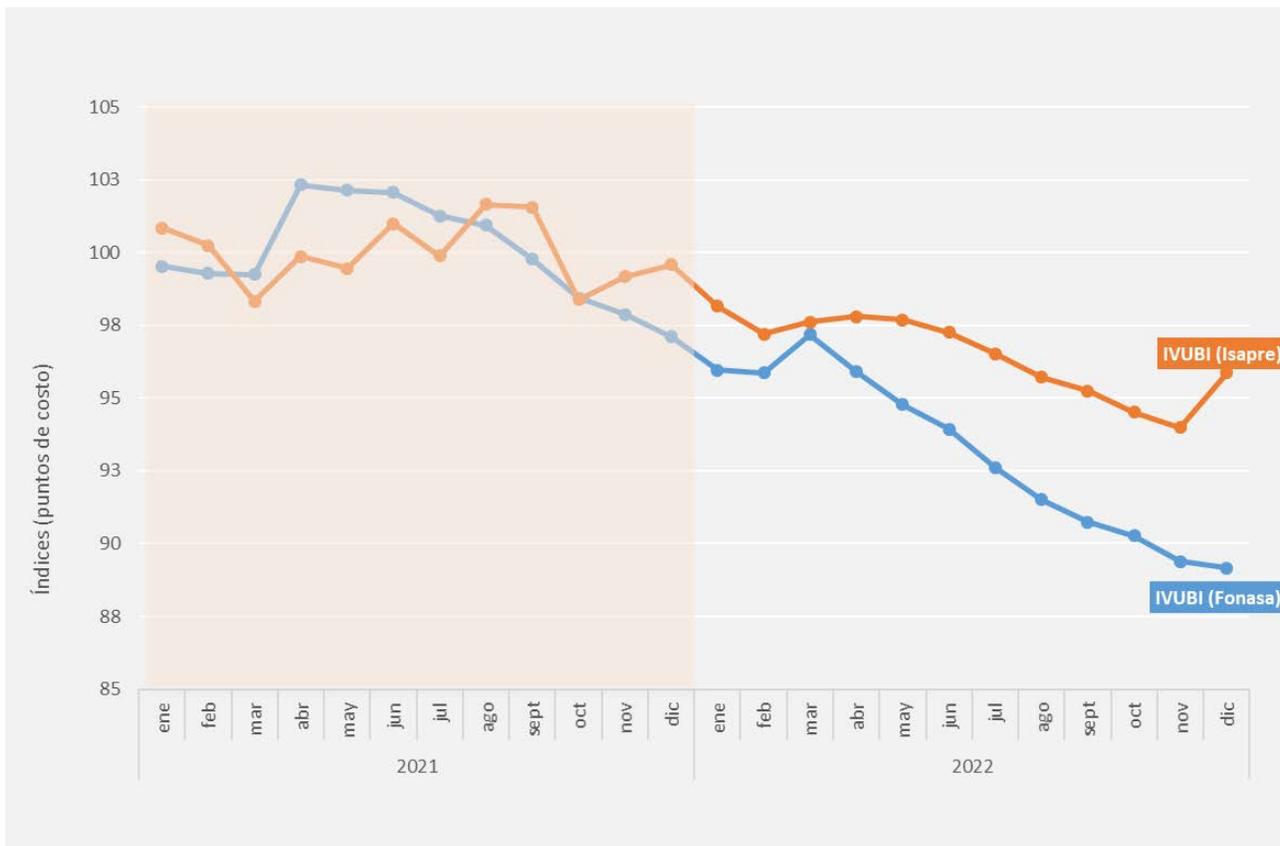
Actualmente, en promedio (de los últimos 2 años), se tiene que todos los meses, se bonifican por parte del Fonasa alrededor de 6,3 millones de prestaciones de salud en la Modalidad Libre Elección. En el caso de Isapres, se bonifican en promedio 5,7 millones de prestaciones de salud con código MLE. El gran volumen de prestaciones que bonificó el Fonasa en 2022, da cuenta de que, a pesar de que los precios convenidos con prestadores privados de salud no fueron coherentes con el nivel general de precios de la economía, el Fonasa fue capaz de negociar con prestadores privados buenos precios para sus afiliados, por una parte, apelando en sus procesos de negociación al gran volumen de usuarios potenciales (entorno a los 12 millones de personas), y por otra parte a modelos de financiamiento (PAD) mediante los cuales se busca introducir mayor racionalidad, calidad y eficiencia en el uso de prestaciones de salud.

¹² Resolución exenta N°89 del 24/01/2022 del Ministerio de Salud, que Modifica la Resolución exenta N°176 de 2019, del Ministerio de Salud, que aprueba el arancel de prestaciones de Salud del Libro II del D.F.L. N°01/2005 del Ministerio de Salud.

¹³ El incremento promedio anual (promedio de doce meses) del IPC del año 2022 respecto del 2021 fue de 11,6%.

El gráfico siguiente muestra como el índice valor unitario (real) bonificado en prestaciones de salud (IVUBI) de ambos seguros tiene un comportamiento disímil. En el caso del Fonasa, la variación promedio del índice fue de -6,9% y, en Isapres, de -3,5%. Esto quiere decir que el valor unitario real bonificado por Fonasa, disminuyó el doble en relación al bonificado por las aseguradoras privadas en 2022 con relación a 2021.

Gráfico 11: Evolución del Índice de valor unitario bonificado en prestaciones de salud MLE (IVUBI) de las Isapres (abiertas y cerradas) y del Fonasa. Periodo de análisis enero–diciembre 2022.



Nota: Área achurada del gráfico corresponde al periodo base del índice, contra el cual se calculan las variaciones.

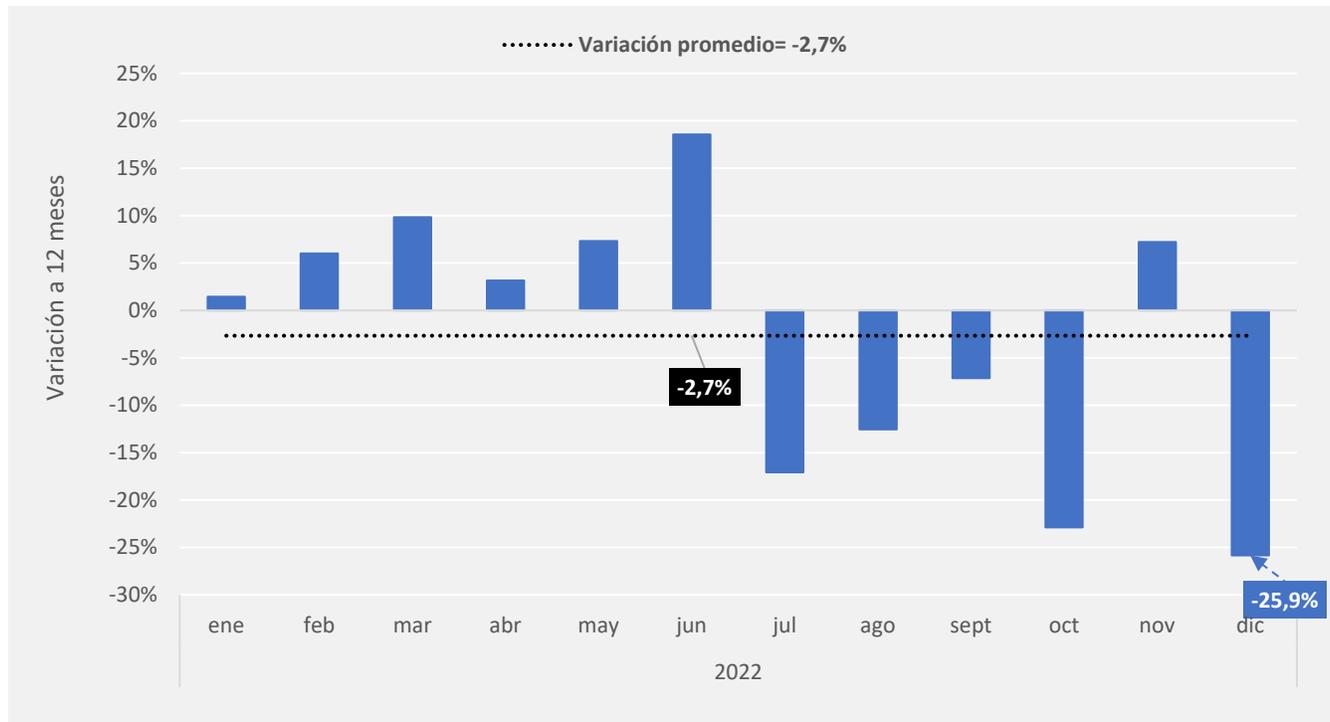
Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2021-2022 y Datos Departamento de Estudios Fonasa 2021-2022

Finalmente, en cuanto a los resultados del Fonasa, el gráfico 12 muestra la evolución de la variación en doce meses del índice de costo en prestaciones de salud MLE del Fonasa ($\Delta\%ICPRE$ del Fonasa). En diciembre 2022 se aprecia una disminución de -25,9% en comparación con diciembre 2021.

La variación en doce meses promedio del índice de costo en prestaciones de salud MLE del Fonasa fue de -2,7%.

$$\Delta\%ICPRE(\text{Fonasa}) = -2,7\%$$

Gráfico 12: Evolución de la variación en doce meses del índice de costo en prestaciones de salud MLE del Fonasa. Periodo de análisis enero–diciembre 2022.



Fuente: Datos proporcionados por Departamento de Estudios Fonasa 2021-2022

5. Etapa de corrección y definición de la variación del costo de prestaciones de salud MLE de las Isapres

De acuerdo con lo establecido en los artículos 197 y siguientes del DFL N°1 de Salud, así como lo dispuesto en el Decreto Exento N°20 del Ministerio de Salud, se ha incorporado en el cálculo la variación de frecuencia de uso de las prestaciones, que se realicen en la modalidad de libre elección de FONASA, para los efectos de contener la variación de costo en prestaciones en MLE de las Isapres, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 del mencionado Decreto N°20:

"Promedio ponderado de las variaciones del gasto del Fonasa y de las Isapres en prestaciones MLE.

Para los efectos de contener la variación de costo en prestaciones en MLE de las Isapres, se deberá promediar la variación promedio anual del índice de costo en prestaciones de salud MLE de las Isapres ($\Delta\%ICPRE$ (Isapres)) con la variación del costo en prestaciones en MLE del Fonasa ($\Delta\%ICPRE$ (Fonasa)) para ser incorporado en el ICESA.

Las ponderaciones, para las variaciones de las Isapres y del Fonasa, se calculan como las frecuencias de uso de prestaciones en MLE (demanda) relativas de cada seguro.

La frecuencia de uso de prestaciones MLE relativa se estima con base a la demanda potencial, es decir, la cartera de personas beneficiarias que puede acceder a prestaciones MLE en cada seguro.

Luego se obtiene la variación del índice de costo en prestaciones de salud MLE de las (Isapres $\Delta\%ICPRE$ (Isapres)), ajustada según la variación del costo en prestaciones de salud MLE del Fonasa ($\Delta\%ICPRE$ (Fonasa)), la cual será el insumo final para la construcción de la componente del costo en prestaciones del ICESA($\Delta\%ICPRE$).".

Del punto anterior se obtuvo que la variación en doce meses promedio del índice de costo en prestaciones de salud MLE del Fonasa fue de -2,7% ($\Delta\%ICPRE$ (Fonasa)=-2,7%).

5.1. Calculo de la frecuencia de uso de prestaciones MLE relativa con base a la demanda potencial.

La tabla 3 muestra la demanda que potencialmente podrían tener las prestaciones de salud MLE en casa seguro.

Tabla 3: Demanda potencial mensual promedio de prestaciones MLE en Isapres y en Fonasa (ene. 2021-dic. 2022)

Población	Isapres (*)	Fonasa (**)	Sistema
Potencial (con derecho a uso MLE)	3.298.982	12.295.335	15.594.316
Total	3.298.982	15.307.846	18.606.828

(*) Incluye todas las Isapres del sistema, salvo Esencial

(**) Excluye tramo A como demanda potencial

Fuente: Estadísticas de cartera de personas Superintendencia de Salud 2021-2022 y Datos proporcionados por Departamento de Estudios Fonasa 2021-2022

La tabla 4 muestra la tasa de uso de prestaciones MLE de cada sub-sistema.

Tabla 4: Tasa de uso de prestaciones MLE en Isapres y Fonasa

	Isapres	Fonasa	Sistema
Frecuencia de uso mensual promedio	5.703.765	6.361.024	12.064.789
Población mensual promedio	3.298.982	12.295.335	15.594.316
Tasa de uso por 1.000 personas	1.729	517	774
Tasa uso Isapres/Tasa uso Fonasa		3,3	

Fuente: Estadísticas de cartera de personas Superintendencia de Salud 2021-2022, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2021-2022 y Datos Departamento de Estudios Fonasa 2021-2022

De la anterior tabla, se desprende que la razón de las tasas de prestaciones MLE en Isapres en comparación con Fonasa es de 3,3, lo que significa que por cada 33 prestaciones MLE que bonifican las Isapres, Fonasa bonifica 10; 3,3 veces menos que en Isapres¹⁴.

En efecto, para que los ponderadores reflejen la demanda potencial relativa de cada subsistema, los ponderadores se construyen a partir de las tasas de uso y no directamente con base en las poblaciones de cada subsistema, ya que, si se procediera de esta manera, se estaría otorgando un peso más importante al Fonasa, por cuanto da cobertura a mayor parte de la población. Como consecuencia se estaría subestimando la variación del costo en prestaciones del sistema Isapres.

5.2. Cálculo de las ponderaciones de las variaciones de las Isapres y del Fonasa, como frecuencias de uso de prestaciones en MLE (demanda) relativas de cada seguro.

Cálculo de las ponderaciones:

$$\alpha_1 = \frac{\frac{5.703.765}{3.298.982}}{\left(\frac{5.703.765}{3.298.982}\right) + \left(\frac{6.361.024}{12.295.335}\right)} = \frac{1.729}{2.246} = 0,770$$

$$\alpha_2 = 1 - \alpha_1 = \frac{\frac{6.361.024}{12.295.335}}{\left(\frac{5.703.765}{3.298.982}\right) + \left(\frac{6.361.024}{12.295.335}\right)} = \frac{517}{2.246} = 0,230$$

La razón de las tasas de uso se ve reflejada en los ponderadores asociados a $\Delta\%ICPRE(Isapres)$ y $\Delta\%ICPRE(Fonasa)$.

Sea entonces α_1 el ponderador asociado a $\Delta\%ICPRE(Isapres)$ y α_2 el ponderador asociado a $\Delta\%ICPRE(Fonasa)$, se tendrá que:

$$\frac{\alpha_1}{\alpha_2} = 3,3$$

¹⁴ En efecto, para que los ponderadores reflejen la demanda potencial relativa de cada subsistema, los ponderadores se construyen a partir de las tasas de uso y no directamente con base en las poblaciones de cada subsistema, ya que, si se procediera de esta manera, se estaría otorgando un peso más importante al Fonasa, por cuanto da cobertura a mayor parte de la población. Como consecuencia se estaría subestimando la variación del costo en prestaciones del sistema Isapres.

5.3. Variación del índice de costo en prestaciones de salud MLE de las (Isapres $\Delta\%ICPRE$ (Isapres)), ajustada según la variación del costo en prestaciones de salud MLE del Fonasa ($\Delta\%ICPRE$ (Fonasa)).

La variación de costo de prestaciones de salud MLE en Isapres corregida se estima a partir de:

$$\Delta\%ICPRE = \alpha_1 * (\Delta\%ICPRE(Isapres)) + \alpha_2 * (\Delta\%ICPRE(Fonasa))$$

$$\Delta\%ICPRE = 0,770 * 8,6\% + 0,230 * -2,7\%$$

$$\Delta\%ICPRE = 6,0\%$$

El valor obtenido para la variación de costo de prestaciones de salud MLE en Isapres ajustada (la NT dice "corregida") por la variación de costo de prestaciones de salud MLE en el Fonasa (ICPRE) se utiliza para estimar el ICSA 2022.

6. Síntesis

$$\text{ICSA 2022} = \alpha * (\Delta\% \text{ICPRE}) + \beta * (\Delta\% \text{IGSI})$$

Donde:

α : Ponderación del costo en prestaciones de salud MLE sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio (enero 2021-diciembre 2022). (**$\alpha=64,7\%$**).

β : Ponderación del costo en SIL sobre el sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio (enero 2021-diciembre 2022). (**$\beta=35,3\%$**).

$\Delta\% \text{ICPRE}$: Variación porcentual promedio anual del Índice de costos en prestaciones de salud MLE de las Isapres, ajustada según la variación del costo en prestaciones de salud MLE del Fonasa (**$\Delta\% \text{ICPRE}=6,0\%$**).

$\Delta\% \text{IGSI}$: Variación porcentual promedio anual del Índice de Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral (IGSI) (**$\Delta\% \text{IGSI}=-3,7\%$**).

$$\text{ICSA 2022} = 64,7\% * (6,0\%) + 35,3\% * (-3,7\%) = +2,6\%$$

Con:

$$\Delta\% \text{ICPRE} = \alpha_1 * (\Delta\% \text{ICPRE}(\text{Isapres})) + \alpha_2 * (\Delta\% \text{ICPRE}(\text{Fonasa}))$$

Donde:

α_1 : es el ponderador asociado a $\Delta\% \text{ICPRE}(\text{Isapres})$ (**$\alpha_1=77,0\%$**)

α_2 : es el ponderador asociado a $\Delta\% \text{ICPRE}(\text{Fonasa})$ (**$\alpha_2=23,0\%$**).

$\Delta\% \text{ICPRE}(\text{Isapres})$: Variación porcentual promedio anual del Índice de costos en prestaciones de salud MLE de las Isapres (**$\Delta\% \text{ICPRE}(\text{Isapres})=8,6\%$**).

$\Delta\% \text{ICPRE}(\text{Fonasa})$: Variación porcentual promedio anual del Índice de costos en prestaciones de salud MLE del Fonasa (**$\Delta\% \text{ICPRE}(\text{Fonasa})=-2,7\%$**).

$$\Delta\% \text{ICPRE} = 77,0\% * (8,6\%) + 23,0\% * (-2,7\%) = 6,0\%$$

Anexo 1: Cálculo de incidencias

Nota Metodológica:

Para entender cuáles son componentes que más afectan una determinada variación porcentual, se calculan las incidencias en puntos porcentuales (pp.).

Una "componente" puede ser un grupo de prestaciones G , por ejemplo.

Así, por ejemplo, la variación de la cantidad de prestaciones bonificadas, expresada en porcentaje, es igual a la suma de las incidencias de la cantidad bonificada de prestaciones ambulatorias y la de prestaciones hospitalarias, en puntos porcentuales.

Las incidencias, en puntos porcentuales (pp.) permiten evaluar cuál es la importancia de los grupos en la variación total en un periodo de análisis determinado, respecto de un período de referencia.

Forma general de cálculo de la incidencia la componente G en la variación en el período t en relación con $(t-1)$:

$$\text{Incidencia (pp.)}_G = P_{G, t-1} \times \text{VAR}(\%)_G$$

Donde:

$P_{G, t-1}$: Peso relativo de la componente G en el periodo $(t-1)$

$\text{VAR}(\%)_G$: Variación porcentual entre el período t y el período $(t-1)$ en el grupo G