

FONDO DE AJUSTE DE RIESGO EN EL SISTEMA ISAPRE

Autores: Camilo Cid Pedraza¹; Alberto Muñoz Vergara², Marlene Sánchez Vergara³, Roberto Tegtmeier Scherer⁴

Resumen

En este trabajo se presenta el método actuarial de ajuste de riesgo que se aplica al Fondo de Compensación Solidario entre Isapres en Chile, se determinan los costos esperados, el valor de la prima comunitaria, y se calculan las primas ajustadas por riesgo para cada uno de estos grupos de riesgo. Sobre la base de lo anterior se calculan las compensaciones netas entre las Isapres.

El estudio concluye que, a pesar del avance que significa haber introducido el ajuste de riesgos, el efecto del Fondo es todavía demasiado limitado y se requieren cambios urgentes en la fórmula para evitar sesgos indeseados y fortalecer los incentivos contra la selección de riesgos

Palabras claves: Ajuste de riesgo, selección de riesgos, Isapres, prima comunitaria, primas ajustadas por riesgo

1.- Objetivo

El trabajo simula el Fondo de Compensación Solidario entre Isapres cuya finalidad es solidarizar los riesgos en salud entre las 2,6 millones de personas beneficiarias de dichas instituciones, con relación a las prestaciones contenidas en las Garantías Explícitas en Salud (GES). El Fondo pretende compensar entre sí a las Isapres, por la diferencia entre la suma de las primas comunitarias y la suma de las primas ajustadas por riesgo, definidas en función del sexo y la edad, de los respectivos beneficiarios.

¹ Economista, M.A, candidato a PhD. E-mail ccid@superdesalud.cl.

² Economista, M.A,

³ Ingeniero Comercial, MBA,

⁴ Médico Salubrista, MSc (c)

Los autores trabajan en el Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud de Chile,

2.- Datos y Metodología

A la fecha han entrado en vigencia dos procesos de compensación de riesgo. El primero desde Julio de 2005 a Junio de 2006 para 25 problemas de salud y el segundo desde Julio de 2006 hasta Junio de 2007, incorporando 15 nuevos problemas de salud, es decir, completando 40 de ellos. Posteriormente, para el período Julio 2007 – Junio de 2010, se incorporarán un total de 56 problemas de salud. La metodología y resultados que se presentan en este trabajo se refieren a la compensación en torno a 40 problemas de salud.

2.1 Cálculo de la Prima Comunitaria

La cantidad total de personas que hicieron uso de cada uno de los 25 problemas de salud garantizados, durante los 12 primeros meses de vigencia de las GES, esto es, entre Julio 2005 y Junio de 2006, constituyó la demanda efectiva por atenciones con GES, en los primeros 25 problemas, en las Isapres participantes del Fondo. Adicionalmente, se proyectó la demanda anual de los 15 nuevos problemas de salud garantizados, vigentes desde el segundo año, con la cantidad de personas que hicieron uso efectivo de cada uno de ellos, durante los meses de Julio de 2006 y Diciembre de 2006.

Sobre la base de la información anterior, se estimaron los casos correspondientes a los problemas de salud priorizados, desagregados según la distribución de prestaciones o grupos de prestaciones de cada uno de los 40 problemas de salud GES⁵.

Una vez determinado el número de casos anuales por prestación o grupos de prestaciones, asociados a cada uno de los 40 problemas de salud garantizados, fueron multiplicados por el valor del arancel de referencia, neto de copagos⁶, de cada prestación o grupo de prestaciones. El gasto total de los 40 problemas de salud GES, se obtiene mediante la suma de los productos anteriores.

Finalmente, para determinar la Prima Comunitaria, el Gasto Total fue dividido por el total de la población beneficiaria de las Isapres participantes del Fondo, al mes de Abril del año 2006.

⁵ Para determinar los casos, a este nivel de desagregación, se utilizaron las distribuciones porcentuales determinadas en las estimaciones del estudio elaborado para el Ministerio de Salud por la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile (2007) “Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas”. Informe integrado de Enero 2007.

⁶ El precio de cada una de las prestaciones o grupo de prestaciones de los 40 problemas de salud garantizados está fijado por Decreto. Para ello el Ministerio de salud efectúa estudios periódicos de costos públicos y privados de dichos problemas, esto también está fijado por Ley.

2.2 Cálculo de las Primas Ajustadas por Riesgo

La población promedio mensual desagregada en 36 grupos de edad y sexo⁷, de los meses de Julio a Diciembre de 2006, sirvió para determinar los casos por cada grupo de riesgo. Se calcularon los costos esperados para cada uno de los grupos de riesgo, los que se estimaron sumando todos los costos de los 40 problemas de salud de las GES para cada uno de los 36 grupos de riesgo en cuestión. Posteriormente, dichos costos se dividieron por la cantidad de beneficiarios, de cada uno de los 36 grupos de riesgo.

Al multiplicar la Prima Comunitaria por los factores de riesgo de cada grupo de sexo y edad, se obtuvieron las primas ajustadas por riesgo.

2.3 Determinación de las Compensaciones

Las compensaciones entre las Isapres dependen de dos conceptos: La Capacidad Financiera (CF) y la Necesidad Financiera (NF) de cada Isapre, respecto de las GES. La diferencia entre estas dos variables definirá las compensaciones, de tal modo que:

$$CF_i = PC \times \sum_i b_i \quad (1)$$

Es la Capacidad Financiera de la isapre i , es decir, la Prima Comunitaria (PC) multiplicada por los beneficiarios de dicha isapre (b_i), y

$$NF_i = \sum_{j=1}^n (b_{ji} \times PAR_{ji}) \quad (2)$$

Define las Necesidad Financiera de la isapre i , es decir, la suma de las primas ajustadas por riesgo (PAR_{ji}) multiplicadas por la cantidad de beneficiarios de cada grupo de riesgo (b_{ji}) al momento de la compensación.

- Si $CF_i > NF_i$, la Isapre i deberá pagar una compensación a una o más Isapres;
- Si $CF_i < NF_i$, la Isapre i recibirá una compensación desde otra o más Isapres; y,

⁷ Estos grupos de edad y sexo fueron definidos previamente por la Superintendencia de Salud, teniendo en cuenta las indicaciones de la Ley al respecto.

- Si $CF_i = NF_i$, la Isapre i no aportará ni recibirá recursos desde el Fondo.

De esta forma, la compensación neta de cada Isapre será:

$$CN_i = CF_i - NF_i \quad (3)$$

A condición que:

$$\sum_{i=1}^n CN_i = 0 \quad (4)$$

Es decir, que el Fondo se vacíe.

3.- Resultados

Al aplicar la fórmula de cálculo de la Prima Comunitaria, se obtiene una Prima Comunitaria de \$8.837 anual, equivalente a una Prima Comunitaria mensual de \$736.

Al dividir los costos estimados por la población beneficiaria de Abril de 2006 de cada uno de los 36 grupos de riesgo, se obtiene el costo esperado per cápita anual para cada uno de ellos. La Tabla siguiente, muestra los factores de riesgo obtenidos al normalizar al promedio los costos esperados para cada grupo de riesgo, es decir, al dividir los costos per cápita por grupo de riesgo, por la prima comunitaria que equivale al promedio.

Tabla 1

Tabla de Factores de Riesgo para GES 40 (Promedio=1)

Tramos de Edad	Tabla de factores 40 GES	
	Masculino	Femenino
00-01	2,20514	2,75696
02-04	0,43651	0,38142
05-09	0,55045	0,39982
10-14	0,47917	0,64061
15-19	0,37139	0,38185
20-24	0,37827	0,45642
25-29	0,49916	0,43304
30-34	0,72250	0,51367
35-39	0,80010	0,67480
40-44	1,01136	0,98036
45-49	1,17936	1,23298
50-54	1,71922	1,47970
55-59	2,49657	1,79192
60-64	3,51287	2,17108
65-69	5,83268	3,28823
70-74	7,55435	4,36732
75-79	8,96568	4,38044
80 y más	6,95622	3,64935

Fuente: Elaboración con datos Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud.

Las Primas Ajustadas por Riesgo, en las Isapres participantes del Fondo se han calculado al multiplicar la prima comunitaria mensualizada por los respectivos factores de cada grupo de riesgo. Se muestran las Primas Ajustadas por Riesgo anualizadas, en las Isapres participantes del Fondo. Estas se han calculado al multiplicar la prima comunitaria anual por los respectivos factores de cada grupo de riesgo.

Tabla 2

Primas Ajustadas por Riesgo Anualizadas para los beneficiarios de Abril de 2006

Tramos de Edad	Primas Ajustadas por Riesgo Anualizadas	
	Masculino	Femenino
00-01	19.487	24.364
02-04	3.858	3.371
05-09	4.864	3.533
10-14	4.235	5.661
15-19	3.282	3.375
20-24	3.343	4.034
25-29	4.411	3.827
30-34	6.385	4.539
35-39	7.071	5.963
40-44	8.938	8.664
45-49	10.422	10.896
50-54	15.193	13.077
55-59	22.063	15.836
60-64	31.044	19.187
65-69	51.545	29.059
70-74	66.760	38.595
75-79	79.232	38.711
80 y más	61.474	32.250

Fuente: Elaboración con datos del Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Luego del ajuste de riesgos, las compensaciones netas, es decir, los recursos que serían efectivamente traspasados entre las Isapres, suman casi \$513 millones al año. Esto equivale al 2,3% de los recursos que virtualmente reúne el Fondo.

De las 10 Isapres que participan en el ajuste de riesgo, las Isapres que deben hacer aportes son: Normédica, ING, MasVida, Sfera y Banmédica y las Isapres que recibirán aportes son: Colmena, Vida Tres, Consalud, Fusat y Ferrosalud.

Tabla 3
Estimación de Traspasos Anuales entre Isapres (\$ 2006)

	Monto Transferencia	% de Participación	Monto Percápita	Veces el promedio percápita
Isapres Receptoras				
Colmena	147.968.927	29%	398	1,98
Vida Tres	110.138.615	21%	817	4,07
Consalud	133.626.281	26%	239	1,19
El Teniente Fusat	105.398.755	21%	2.360	11,75
Ferrosalud	15.689.730	3%	901	4,49
Total Transferencia	512.822.308	100%	201	1,00
Isapres Aportadoras				
Banmédica	- 79.636.343	-16%	131	0,65
Normédica	- 53.491.382	-10%	1.098	5,47
ING	- 124.447.585	-24%	228	1,14
Mas Vida	- 202.459.386	-39%	1.054	5,25
Sfera	- 52.787.612	-10%	1.652	8,23
Total Transferencia	- 512.822.308	-100%	201	1,00

Fuente: Elaboración con datos de la Superintendencia de Salud

En términos absolutos, la Isapre más favorecida es Colmena, con el mayor monto de recepción, esta es una Isapre grande (15% del mercado) cuyos cotizantes tienen ingresos medios altos; y la Isapre MásVida, la más perjudicada, con el mayor aporte, la cual es una Isapre mediana (4% del mercado) que mantiene cotizantes de ingresos altos, en promedio los más altos del mercado. No obstante lo anterior, si el impacto se mide capitadamente (el cotizante más sus cargas), en relación a la cantidad de beneficiarios, la Isapre más favorecida es la isapre Fusat, ya que recibe casi 12 veces el promedio, esta es una Isapre pequeña (1,7% del mercado) que se asocia a las empresas mineras del cobre, 40% de sus cotizantes son trabajadores de dichas empresas, y cuentan con ingresos bajos respecto de la media del mercado. La Isapre más perjudicada, medido en estos términos, resulta ser la Isapre Sfera, institución pequeña (1,1% del mercado) con cotizantes de ingresos muy bajos respecto del resto de cotizantes de Isapres.

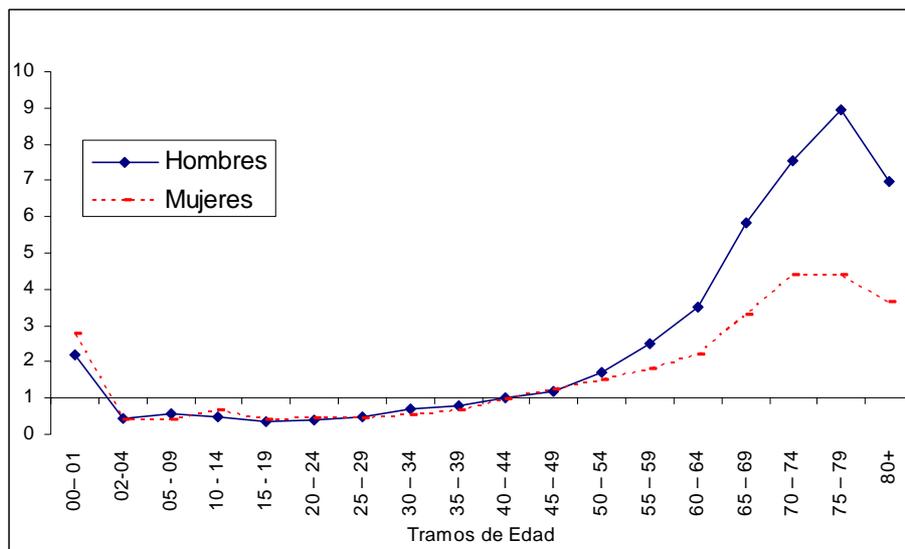
Tabla 4
Características de las Isapres, (Diciembre 2006)

Isapre	Participación de mercado	Renta		Ingreso pc (veces el promedio)
		Imponible Promedio (\$ 2006)	Numero Cargas promedio	
Ferrosalud	0,88%	428.746	1,05	209.163
Consalud	22,96%	569.302	1,28	249.715
Banmédica	25,01%	510.702	0,94	263.383
ING Salud	21,00%	549.266	1,03	270.719
Nomédica	2,01%	598.385	1,38	251.133
Sfera	1,07%	203.844	0,78	114.402
Más Vida	4,23%	710.076	-	710.076
Colmena	15,30%	693.132	1,11	329.264
Vida Tres	5,61%	640.328	0,99	321.195
Fusat	1,68%	416.110	1,43	171.587
Promedio		577.149	0,99	290.186

Fuente: Elaboración con datos de la Superintendencia de Salud

En general, el mayor riesgo relativo que exhiben las Isapres receptoras se debe a la presencia de una mayor proporción de niños menores de 2 años y una mayor proporción de adultos mayores y más aún cuando son hombres, en sus respectivas carteras de beneficiarios, respecto de la población promedio del Sistema. Lo anterior se aprecia fácilmente en el gráfico siguiente.

Gráfico 1
Factores de riesgo para 40 problemas de salud GES



Fuente: Elaboración con datos de la Superintendencia de Salud

4.- Conclusión y Comentarios finales

Este documento presenta la estimación del Fondo en el Sistema Isapre, con la información disponible y la metodología establecida por la normativa. El modelo incorpora los costos esperados de 40 de los problemas de salud con GES, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario.

El Fondo es una herramienta de regulación en el sector privado de seguros para prevenir la selección de riesgos, problema muy importante en el sector Isapre de Chile, que en ausencia de regulación se ha consolidado y afectado el sistema de salud en su conjunto. La Introducción del ajuste de riesgos en el sector privado representa un avance, con el modelo actual, se ataca fundamentalmente la discriminación hacia las personas de la tercera edad y niños hasta un año de vida, cuyos costos esperados, son significativamente superiores al promedio.

De las Isapres participantes del Fondo, 5 son aportantes y 5 son receptoras de recursos. No obstante, esto representa al 66% y el 44% de los beneficiarios, respectivamente. El impacto del Fondo es bajo y la redistribución es moderada, por cuanto equivale sólo a \$201 al año por beneficiario, lo que representa el 2,3% de la prima promedio del GES y el 0,07% de los ingresos operacionales de las isapres abiertas. Que funcionen los incentivos y que provoquen los efectos deseados, depende de manera importante, de los montos que estén en juego. El efecto del Fondo está acotado a la cantidad y el costo esperado de los problemas que se incorporen. Pero los montos de compensación están altamente subvalorados toda vez que por Ley se debe trabajar con los aranceles publicados y no con los costos reales.

Por otra parte, al realizar sólo un ajuste demográfico (sexo y edad), en algunos casos, se generan transferencias hacia Isapres cuyos cotizantes tienen ingresos relativamente altos, asunto indeseable para la solidaridad del sistema, cuestión que puede ser corregida al incorporar variables socioeconómicas al ajuste. Por último, la capacidad de predicción del modelo puede ser mejorada ostensiblemente si se pasa de un modelo demográfico actuarial a uno de regresión que incorpore, además, el estado de salud de los beneficiarios y costos reales de las intervenciones.

5.- Anexo

Tabla 5
Problemas de Salud con GES y Gasto Anual (\$2006)

N°	Problemas de Salud	Gasto anual
1	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL (1)	1.625.620.177
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS (2)	1.171.551.313
3	CÁNCER CERVICOUTERINO (3)	536.436.620
4	ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS (4)	43.661.640
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (5)	125.454.487
6	DIABETES MELLITUS TIPO 1 (6)	1.107.553.428
7	DIABETES MELLITUS TIPO 2 (7)	1.378.275.539
8	CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS (8)	1.811.855.010
9	DISRAFÍAS ESPINALES (9)	16.020.477
10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS (10)	561.561.680
11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS (11)	775.673.933
12	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA (12)	387.502.850
13	FISURA LABIOPALATINA (13)	35.606.210
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS (14)	759.283.602
15	ESQUIZOFRENIA (15)	182.237.160
16	CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS (16)	987.360.254
17	LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS (17)	751.215.530
18	SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA (18)	2.155.593.723
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS (19)	26.370.480
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS (20)	1.798.232
21	HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS (21)	725.580.260
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS (22)	21.408.699
23	SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS (23)	209.223.168
24	PREMATUREZ (24)	103.106.417
25	TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO (25)	616.016.304
26	COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS SINTOMÁTICOS (26)	298.724.328
27	CÁNCER GÁSTRICO (27)	380.030.924
28	CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS (28)	1.737.677.889
29	VICIOS DE REFRACCIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS (29)	12.509.210
30	ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS (30)	53.960.906
31	RETINOPATÍA DIABÉTICA 1 (31)	205.185.276
32	DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO (32)	83.477.196
33	HEMOFILIA (33)	246.826.949
34	DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS (34)	2.187.557.445
35	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS (35)	115.677.526
36	ÓRTESIS (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS (36)	2.146.822
37	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS (37)	223.016.015
38	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO (38)	59.657.033
39	ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS (39)	206.388.988
40	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO (40)	643.473.706
Gasto Total Estimado		22.572.277.406

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud

Tabla 6
Población de Isapres Abiertas por 36 grupos de sexo y edad (Abril de 2006)

Tramos de Edad			Total
	Masculino	Femenino	
00-01	34.630	32.365	66.995
02-04	63.912	60.779	124.691
05-09	114.439	108.880	223.319
10-14	115.896	109.694	225.590
15-19	112.767	103.756	216.523
20-24	123.930	86.648	210.578
25-29	122.739	94.859	217.598
30-34	134.492	114.563	249.055
35-39	119.810	106.901	226.711
40-44	110.422	104.314	214.736
45-49	89.067	91.246	180.313
50-54	67.799	73.254	141.053
55-59	51.738	54.533	106.271
60-64	34.588	34.497	69.085
65-69	17.538	18.638	36.176
70-74	10.456	11.234	21.690
75-79	6.347	7.315	13.662
80 y más	4.095	6.062	10.157
Total	1.334.665	1.219.538	2.554.203

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud