

Dado el rol de la SIS de proveer información útil a los beneficiarios para mejorar la competencia, se busca determinar qué factores incidirían en mejorar ésta información necesaria para la toma de éstas decisiones.

Este documento presenta la primera etapa del proyecto “MEJORAR INFORMACIÓN PARA EL BENEFICIARIO” que consiste en generar nuevos índices que tengan valor informativo para éste y le permitan mejorar su capacidad de rankear a las isapres, de forma de poder elegir la que más le convenga.

1. Antecedentes

En las últimas décadas, los estados miembros de la OCDE han adoptado crecientemente regulaciones sobre el acceso a la información. Basándose en principios como la transparencia y la participación, éstas regulaciones han reconocido derechos concretos del ciudadano a obtener información administrativa, como saber la identidad de la autoridad, del personal al servicio de las administraciones públicas, así como el derecho a saber sobre el estado de tramitación de los procedimientos, obtener información técnica y jurídica, tanto como el acceso a archivos y registros administrativos.

Se ha pasado así de administraciones públicas burocráticas, donde el ciudadano es un ente sin derecho a obtener información, a una administración pública que trabaja en redes y que propicia la transparencia. “La administración en red describe un modelo de administración pública propio de las sociedades pluralistas, complejas e interdependientes, que se basa en la colaboración entre administración y ciudadanos, y no sólo en la reivindicación: supone el paso de un concepto de administración de tipo jerárquico a uno de administración en forma de red, en el que se dan múltiples relaciones entre los diferentes actores, todos ellos de intereses que deben integrarse en la composición del interés general debido a la interdependencia que existe entre sí.” [...]

“Con la administración en red se pretende superar el modelo tradicional de administración basado en el binomio autoridad-libertad en el que la Administración usa el poder administrativo como principal instrumento de intervención, e ir hacia un modelo basado no tanto en el ejercicio del poder, como en que se desarrollen de manera imparcial y eficiente las funciones públicas de interés general.” [...]

“Las redes configuran nuestras sociedades, y los procesos de producción, experiencias, poder y cultura están ampliamente determinados por la lógica de estas redes. La administración en red tiene importantes consecuencias en la manera de funcionar de los poderes públicos al suponer que numerosos actores (no sólo públicos) están implicados en la formulación e implementación de las políticas.

Para que la pluralidad de actores pueda participar en las deliberaciones y toma de decisiones que se desarrollan en las redes, es necesario que existan niveles adecuados de información y de transparencia.” [...]

“La administración en red tiene como requisito previo y necesario la información y la transparencia a fin de garantizar y facilitar la participación de todos los actores implicados. Es necesario que todos los actores que intervienen en las redes puedan participar de forma informada. Ello requiere que tengan a su disposición la información y el conocimiento adecuado y que pongan a disposición del resto de actores la información y el conocimiento de que disponen.”¹

La información es un recurso imprescindible en los procesos de toma de decisiones. Los actores estratégicos que participen en ellos tendrán la información como un elemento sobre el que podrán articular su intervención en las redes. Asimismo, la información se convierte en un recurso de poder que cada actor establecerá sobre la base del resto de los recursos de que disponga y que marcará sus estrategias en el marco de las redes. Ello nos permite observar que en el seno de las redes la distribución de la información puede ser asimétrica, lo que invita a proponer la necesidad de adoptar mecanismos para hacer frente a estas asimetrías informativas. En esta tarea pueden ser de gran utilidad las tecnologías de la información y la comunicación.

Paralelamente, hoy en día se asigna un gran valor a la información que el ente público puede entregar al mercado como una forma de regulación y que permite mejorar las condiciones de competencia en el mercado. El rápido progreso tecnológico, la globalización de la economía y el aumento del valor de la información implican que la situación competitiva de las firmas y de los países esté determinada en grado mucho mayor por su habilidad para responder con rapidez a las tendencias tecnológicas y de los mercados. Es por ello que, sistemas regulatorios invasivos, instituciones gubernamentales, regulaciones y normas poco proactivos, que no asumen su rol en la entrega de información que elimine las asimetrías existentes, son fundamentalmente incompatibles con ambientes de mercado competitivos y abiertos.

Es en este marco que deben entenderse las atribuciones de informar de la SIS, las que son reconocidas por la ley de isapres en el artículo 3°:

“8.- Impartir instrucciones de carácter general a las Instituciones de Salud Previsional para que publiquen en los medios y con la periodicidad que la Superintendencia señale, información suficiente y oportuna de interés para el público, sobre su situación jurídica, económica y financiera. Dichas publicaciones deberán efectuarse, a lo menos, una vez al año.”

“12.- Efectuar publicaciones informativas del sistema de instituciones de salud previsional y sus contratos con los afiliados.”

“14.- Elaborar y difundir índices, estadísticas y estudios relativos a las Instituciones y al sistema privado de salud.”

En este mismo contexto, será importante relevar el rol de la SIS de informar para generar transparencia en su gestión como ente público y en la industria supervisada, así como también deberá informar para mejorar las condiciones de competencia en el mercado de las isapres, equilibrando asimetrías de información entre los beneficiarios y las instituciones.

Cabe señalar que el mercado de las isapres se constituyó hace ya 24 años, durante todo este tiempo los potenciales afiliados y los ya beneficiarios han enfrentado el proceso de decidir a que

¹ “E-información: hacia una nueva regulación del acceso a la información”, Agustí Cerrillo Martínez, 2005, Revista de Internet, Derecho y Política de la Universitat Oberta de Catalunya, www.uoc.edu.

isapre afiliarse o bien a cual cambiarse, con grados muy diversos de información y de capacidad para interpretarla.

De hecho, un estudio realizado con la cartera de agosto de 2005 que se componía de 1.246.456 cotizantes, arrojó que 201.126 (16,1%) presentan una antigüedad menor a un año en sus respectivos contratos de salud y 20.607 cotizantes (1,7%), han permanecido fieles a sus contratos desde los inicios del sistema, esto es, por más de 20 años.

La distribución de cotizantes de acuerdo con la fecha de suscripción de sus contratos de salud, es un buen indicador de permanencia, especialmente, si no se consideran los cotizantes nuevos, es decir, aquéllos que se han incorporado al sistema por primera vez en los últimos tres años.

Siendo así, la cartera de agosto de 2005 con más de tres años en el sistema está conformada por 985.981 cotizantes antiguos, los que representan un 79,1% de la cartera de agosto y se distribuyen de la siguiente forma:

**Cotizantes según Antigüedad del Contrato
Agosto de 2005**

Antigüedad Años	Número Cotizantes	Porcentaje Cotizantes
0	90.528	9,2%
1	107.540	10,9%
2	89.017	9,0%
3	104.489	10,6%
4	81.770	8,3%
5	73.046	7,4%
6	61.824	6,3%
7	50.798	5,2%
8	45.286	4,6%
9	32.197	3,3%
10	30.887	3,1%
11	28.476	2,9%
12	25.865	2,6%
13	23.085	2,3%
14	24.694	2,5%
15	22.870	2,3%
16	20.829	2,1%
17	21.907	2,2%
18	18.887	1,9%
19	10.775	1,1%
20	6.529	0,7%
21	5.951	0,6%
22	3.353	0,3%
23	5.040	0,5%
24	338	0,03%
Total Cotizantes	985.981	100,0%

Al distribuir porcentualmente la cartera de cotizantes antiguos de agosto de 2005, por tramos de permanencia en sus respectivos contratos de salud, se puede observar que un 9,2% de los cotizantes antiguos presenta una antigüedad inferior a un año; un 19,9%, entre 1 y 3 años; un 26,3% entre 3 y 6 años; un 19,3% entre 6 y 10 años; y un 25,3% presenta una antigüedad de más de 10 años en sus respectivos contratos y por ende, en la misma isapre.

Las preguntas que surgen entonces son:

- ✓ ¿Están los afiliados haciendo uso del mercado para elegir la mejor isapre, el plan que mejor equilibra la relación entre el precio pagado y la cobertura ofrecida?
- ✓ ¿Existe la información suficiente para que el cotizante pueda evaluar adecuadamente esta relación?
- ✓ ¿Cuáles son los costos involucrados y las trabas que existen al momento de decidir cuál es la mejor isapre, cuál es el mejor plan?

Por otra parte, la información disponible para orientar adecuadamente esta decisión también ha variado a lo largo de la historia del sistema de isapres. Uno de los primeros cambios fundamentales para mejorar la posibilidad de comparación entre isapres fue darle un orden estandarizado a la presentación de la cobertura ofrecida por el plan, estandarizando la forma de presentar la oferta. Otro de los mecanismos que han sido utilizados para informar mejor a los afiliados y así contribuir a la competencia en el sector, es la Cartilla de Prestaciones que permite comparar los montos cubiertos en pesos de algunas prestaciones. Recientemente, el hecho de estandarizar la tabla de factores puede resultar en un gran avance hacia facilitar determinación del precio del plan y la comparación entre los precios de distintos planes en una misma isapre o entre isapres.

Cabe señalar que una de las principales causas de la escasa competencia en este sector es la difícil comprensión del sistema por parte de los afiliados, así como la falta de interés por el producto previsional, persistiendo la duda respecto a qué atributos son percibidos por el afiliado o potencial afiliado cómo aportes para una toma de decisión adecuadamente informada al momento de optar por una isapre o por un determinado plan.

El objetivo es entonces investigar lo que para los cotizantes constituyen aportes o mejoras en su capacidad de selección, que no es necesariamente igual a lo que el supervisor piensa que es informativo y útil para decidir, determinando cuáles son los aportes que puede y debe hacer la SIS al mercado como ente público que busca potenciar la competencia y aumentar la transparencia en su industria.

2. Primera Etapa

En una primera instancia el proyecto MEJOR INFORMACIÓN PARA EL BENEFICIARIO incluye proveer nuevas herramientas que el fiscalizador considera útiles para mejorar la información al afiliado y posibles nuevos instrumentos para clasificar a las isapres, por ejemplo, por medio del uso de índices elaborados a partir de los promedios de pago de los reembolsos, promedios de pago del subsidio por incapacidad laboral, el porcentaje de licencias rechazadas y reducidas, el porcentaje de días de licencias reducidos y rechazados, la tasa de licencias médicas curativas por cada 100 cotizantes, etc. Asimismo, se evaluará los índices en uso que deben resaltarse o darles mayor difusión por su valor informativo.

Una vez hechas las propuestas, la información que se decida entregar a los beneficiarios deberá ser evaluada, determinando entre las herramientas ya existentes y las nuevas, cuáles de ellas son mejor comprendidas y valoradas por los afiliados, es decir, determinando cuánto logran cada una de éstas aportar a la toma de decisión.

La investigación se centrará en los beneficiarios de la totalidad de las isapres abiertas del sistema isapres, se excluyen las cerradas pues en esos casos no necesariamente hay una elección de la isapres, sino como resultado de pertenecer a determinada empresa, por lo mismo, las reglas de competitividad entre ellas y con respecto a las abiertas no son tan relevantes.

En esta etapa, el proyecto será desarrollado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con consulta a los departamentos que pudieran intervenir en el procesamiento o manejo de la información a partir de la cual se desarrollan los índices.

Para la etapa de evaluación y medición de los índices y de los demás aspectos que entregan información al afiliado, se requerirá la contratación de un investigador externo perteneciente al ámbito académico que posea conocimientos específicos en la evaluación de los procesos de información en la toma de decisión del consumidor, en este caso específico, del afiliado o potencial afiliado a una isapres y/o su cónyuge.

3. Presentación de Nuevas Herramientas de Información

En esta etapa se trabajarán cinco temas, de la información que las isapres manejan en cada uno de ellos se elaborarán índices que permitan clasificar o rankear a las isapres o bien se seleccionarán índices ya existentes, que entregan información útil para el afiliado para decidir qué isapres elegir.

Los temas seleccionados son los siguientes:

1. Rapidez en el pago de reembolsos o en los plazos de pago de subsidios por incapacidad laboral
2. Rechazo o disminución de días de licencias
3. Conflictos con afiliados o con el ente fiscalizador
4. Cobertura Regional
5. Precios

1. Rapidez en el pago de los reembolsos y plazos de pago de los subsidios por incapacidad laboral

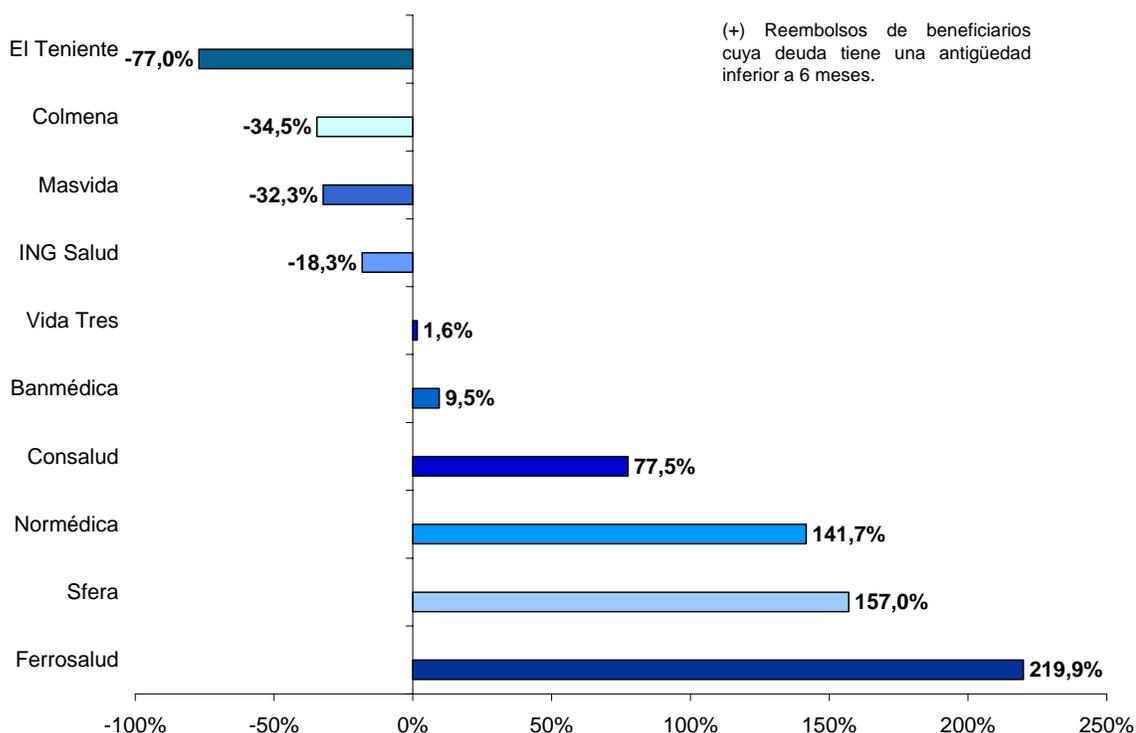
a) Rapidez en el pago de los reembolsos

Lo que se logra rankear con este índice es la rapidez con que las isapres del mercado están liquidando los saldos contables por concepto de reembolsos², esto sería la mejor aproximación a un índice que clasifique la rapidez de pago de los reembolsos cobrados por los afiliados en las sucursales.

Para el cálculo se tomó el plazo promedio de pago de reembolsos de cada isapre, calculado como el saldo de la cuenta reembolsos por pagar dividido por el costo operacional generado por esos reembolsos y multiplicado por la cantidad de días del período involucrado. Se tomó sólo la deuda correspondiente al período involucrado, que en este caso era el primer semestre, por lo que sólo se consideraron deudas inferiores a seis meses.

Para evitar validar un determinado número de días promedio como óptimo, se calculó la desviación porcentual del plazo promedio de pago de reembolsos, de cada isapre, respecto al plazo promedio de pago de reembolsos de las isapres abiertas (incluidas Ferrosalud y El Teniente-Fusat), lo que se muestra en el gráfico siguiente. A mayor rapidez en el pago, más negativa es la desviación del promedio.

Plazo Promedio de Pago de Reembolsos al 30 de junio de 2005 (*)
(% de desviación respecto al promedio de Isapres Abiertas + El Teniente y Ferrosalud)



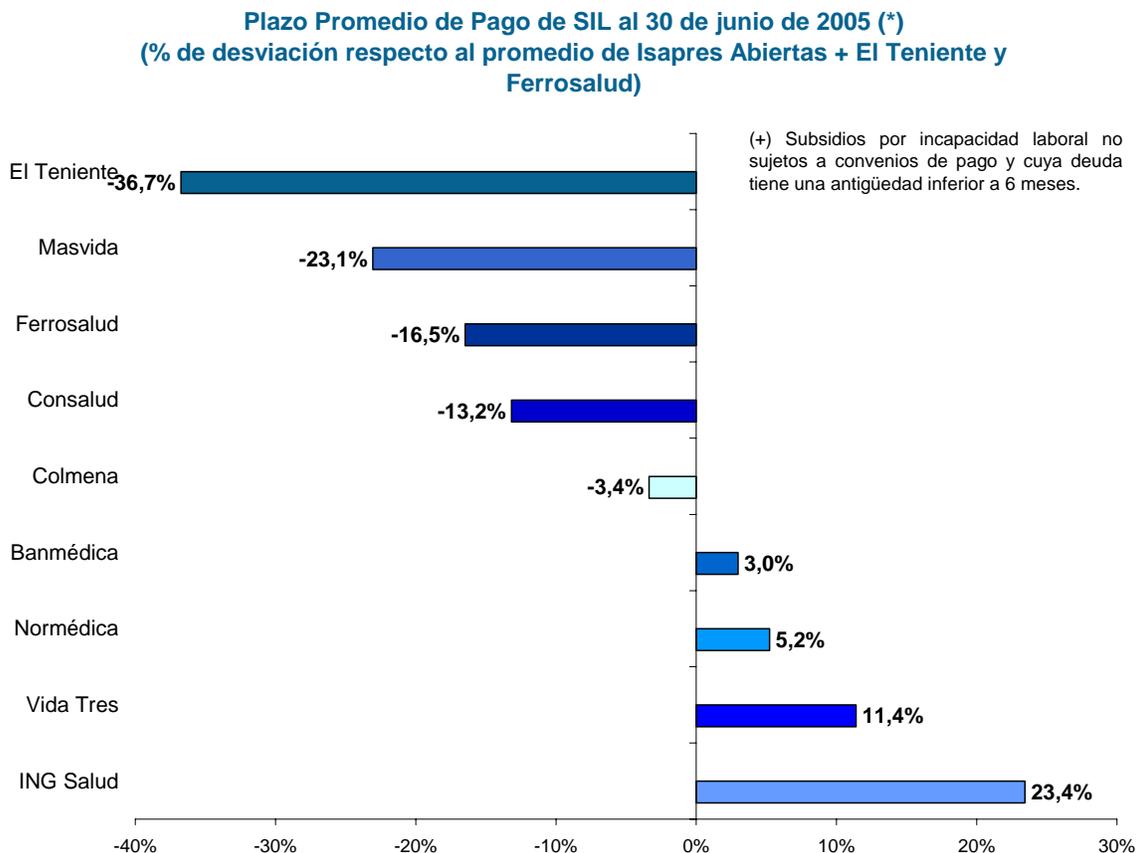
b) Plazos de pago de los subsidios por incapacidad laboral

² Estos promedio contables no necesariamente coinciden con las políticas de pago efectivamente utilizadas por las isapres.

Lo que se logra rankear con este índice es la rapidez con que las isapres del mercado están liquidando los saldos contables por concepto de subsidios por incapacidad laboral, de aquellas licencias de cargo de las isapres (curativas y patologías del embarazo), sería la mejor aproximación a un índice que clasifique la rapidez de pago de los subsidios cobrados por los afiliados en las sucursales.

Para el cálculo se tomó el plazo promedio de pago de subsidios por incapacidad laboral de cada isapre, calculado como el saldo de la cuenta subsidios por incapacidad laboral por pagar dividido por el costo operacional generado por esos subsidios y multiplicado por la cantidad de días del período involucrado. Se tomó sólo la deuda correspondiente al período involucrado, que en este caso era el primer semestre, por lo que sólo se consideraron deudas inferiores a seis meses. Asimismo, se consideraron sólo aquellas cuentas correspondientes a afiliados cuyos empleadores no tenían convenios de pagos de subsidios, ya que en éstos últimos casos no existe mayor incentivo para el empleado de agilizar el trámite de cobranza ante la isapre.

Para evitar validar un determinado número de días promedio como óptimo, se calculó la desviación porcentual del plazo promedio de pago de subsidios por incapacidad laboral, de cada isapre, respecto al plazo promedio de pago de subsidios por incapacidad laboral de las isapres abiertas (incluidas Ferrosalud y El Teniente-Fusat), lo que se muestra en el gráfico siguiente. A mayor rapidez en el pago, más negativa es la desviación del promedio.

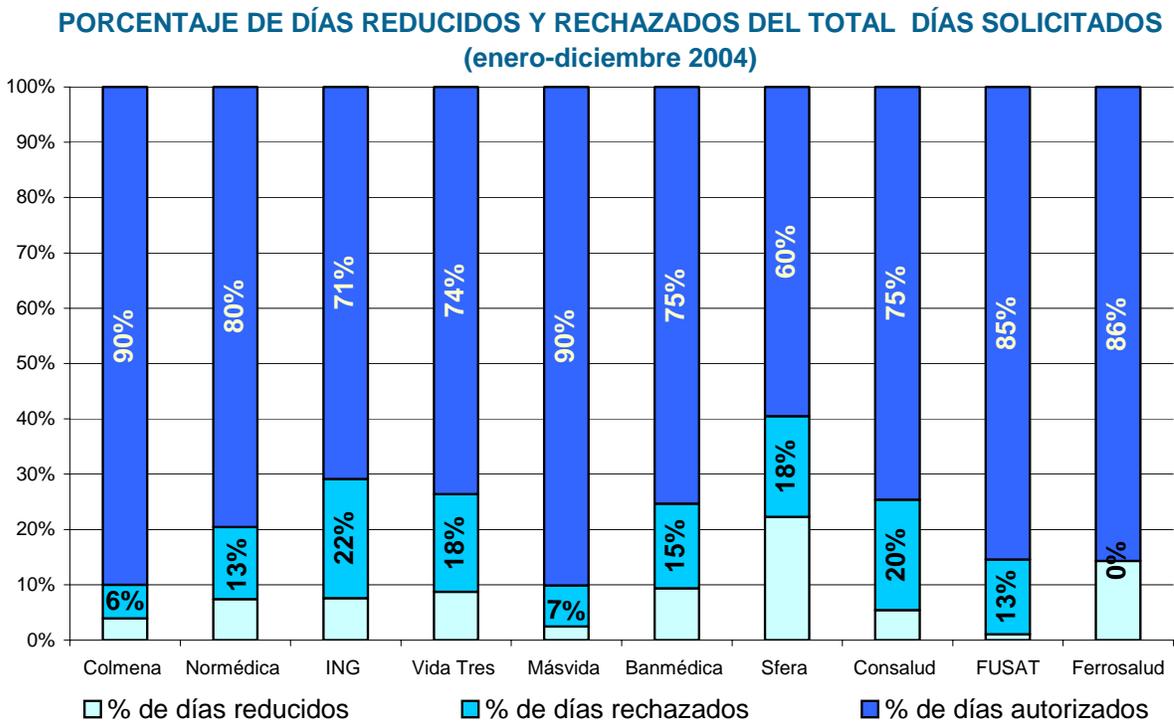


2. Rechazo o disminución de días solicitados del licencias tramitadas

a) Porcentaje de días reducidos y rechazados del total de días solicitados de licencias médicas tramitadas

Desde la perspectiva de análisis de las licencias médicas, la reducción³ y el rechazo de éstas evidencian políticas aplicadas por las isapres respecto de los Subsidios por Incapacidad Laboral. Potencialmente, transparentar estos indicadores podría ser una herramienta para decidir la elección de la isapre que es de mayor conveniencia para el afiliado.

En este contexto, es interesante revisar el comportamiento de las isapres en términos del porcentaje de días que reducen o rechazan del total de días solicitados en las licencias tramitadas. Si se observa sólo el porcentaje de días rechazados ING (22%) y Consalud (20%) son las isapres que alcanzan las mayores tasas de rechazo, en tanto si observamos el total de días no autorizados, es decir, tanto los rechazados como los reducidos, el índice más alto lo tiene la isapre Sfera con 40%, le siguen ING con un 29%, Vida Tres con un 26% y Consalud con un 25%.⁴



3. Conflictos con afiliados o con el ente fiscalizador

a) Reclamos de los afiliados contra las isapres, realizados en la Superintendencia de Salud

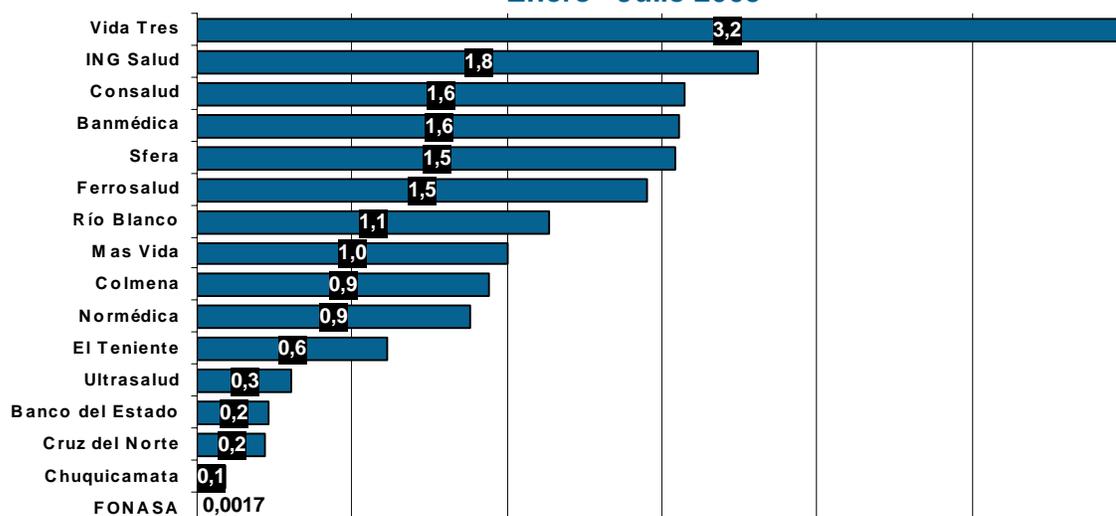
La tasa de reclamos por 1.000 beneficiarios, se calcula como el número de reclamos escritos recibidos por la SIS, en contra de determinada isapre, en un período definido, dividido por la población promedio del período. En este caso se calcularon los reclamos recibidos entre enero y julio de 2005 y se usó la población al 30 de junio de 2005.

Este índice permite comparar los reclamos de las distintas aseguradoras durante el primer semestre de 2005.

³ El concepto de licencia médica reducida corresponde a aquellas en que habiendo sido autorizadas, son modificadas con una reducción en el número de días indicados originalmente por el médico que extiende el documento.

⁴ Las diferencias en el comportamiento de las isapres respecto de mayor o menor reducción o rechazo de días solicitados de licencias no guarda relación con el largo promedio de las licencias solicitadas, sino con los diferentes diagnósticos que éstas involucran. Para mayor explicación ver anexo n°1.

Tasa de Reclamos Tramitados en la Superintendencia (1) Enero - Julio 2005



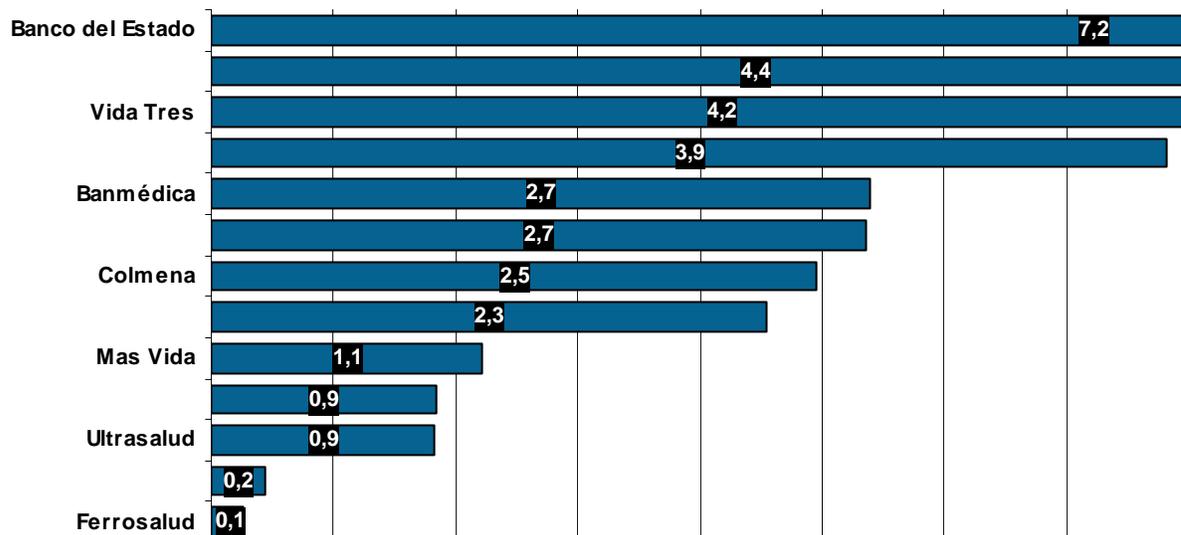
(1) Tasa de Reclamos por mil Beneficiarios

b) Reclamos de los afiliados contra las isapres, realizados en las aseguradoras.

Esta tasa de reclamos por 1.000 beneficiarios, se calcula como el número de reclamos escritos recibidos por cada isapre en un período determinado, dividido por la población promedio del período. En este caso se calcularon los reclamos recibidos entre enero y julio de 2005 y se usó la población al 30 de junio de 2005.

Este índice permite comparar los reclamos de las distintas aseguradoras durante el primer semestre de 2005.

Tasa de Reclamos Tramitados en las Aseguradoras (1) Enero - Julio 2005

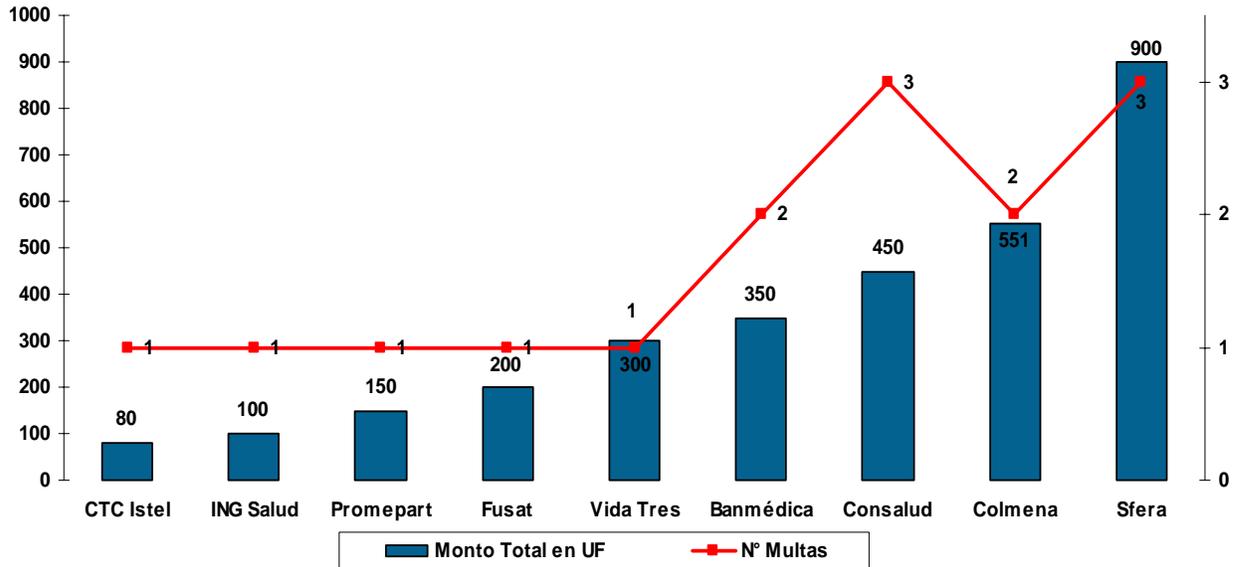


(1) Tasa de Reclamos por mil Beneficiarios

c) Multas (conflictos de las isapres con el ente fiscalizador)

MULTAS APLICADAS A ISAPRES ABIERTAS AÑO 2004

Multas ejecutoriadas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2004, expresadas en UF



4. Cobertura Regional

a) Isapres presentes en cada región, por ciudades

La idea es presentar en la página web un directorio de sucursales de isapres, el cual ofrezca al beneficiario del sistema la posibilidad de consultar por las isapres que tienen sucursal en su ciudad de residencia.

Por ejemplo, para un cotizante que quiere cambiar de isapre y reside en La Unión, la vista que obtendría sería la siguiente:

region	ciudad	isapre	domicilio
10	La Unión	Colmena Golden Cross S.A.	Cayetano Letelier N°225, of. 204
10	La Unión	Consalud S.A.	Letelier N°225, Edificio Cayetano Letelier, local
10	La Unión	ING Salud Isapre S.A.	Manuel Montt N°462
10	La Unión	Isapre Banmédica S.A.	Manuel Montt N°314
10	La Unión	Masvida S.A.	Calle Letelier N°225, Local 13, Ed. Don Cayeta
10	La Unión	Normédica S.A.	Manuel Montt N°595
10	La Unión	Vida Tres S.A.	Manuel Montt N°314

b) Diagrama con la presencia de cada isapre en las distintas regiones del país

En el cuadro siguiente se muestra un símbolo cuando la isapre tiene al menos una sucursal en la región.

Región	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	RM
Banco Estado	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊		😊			😊
Chuquicamata		😊											
Colmena	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Consalud S.A.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Cruz del Norte		😊											
El Teniente					😊	😊							
Ferrosalud					😊	😊	😊	😊	😊				😊
ING Salud S.A.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
I. Banmédica	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Mas Vida	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Normédica	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Río Blanco					😊								
San Lorenzo				😊									
Sfera				😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊			😊
Vida Tres	😊	😊			😊	😊	😊	😊	😊	😊			😊

5. Precios

a) Indicador de Discriminación por Riesgos

Este indicador muestra la discriminación por riesgos que, en promedio, las isapre podrían aplicar a los beneficiarios nuevos y antiguos (ante cambio de planes), suponiendo que continuarán con la política de afiliación que han exhibido hasta ahora.

Se construye aplicando, a su población beneficiaria, las tablas de factores correspondientes a los planes complementarios en comercialización y comparando con la aplicación, a su población beneficiaria, de una tabla de factores que resulta de los costos observados promedio por beneficiario según cargas, cotizantes, sexo y 18 grupos de edad, que tuvo cada isapre durante el año 2004.

El resultado expresa en qué porcentaje, por encima o por debajo de los costos observados promedio, se podría esperar que las isapres cobren, como precio total promedio de sus planes, para que puedan cubrir los costos esperados. El óptimo supone que las isapres cobren, en promedio, de acuerdo a los riesgos que tienen y que esperan seguir teniendo.

El cuadro 1 muestra el grado de discriminación por riesgos que, podemos inferir, cada isapre aplicará, respecto de sus riesgos promedio observados, al implementar las tablas de factores del plan complementario vigentes.

Cuadro 1
Ranking de Discriminación por Riesgos
ante Contratos Nuevos y Cambios de Planes

Isapre	Indicador	% de discriminación
Sfera 2	0,853	-14,7%
Normédica 2	0,907	-9,3%
Normédica 1	0,912	-8,8%
Ferrosalud 2	1,170	17,0%
Ferrosalud 1	1,283	28,3%
Sfera 1	1,336	33,6%
Más Vida 2	1,344	34,4%
Banmédica	1,382	38,2%
Consalud	1,383	38,3%
Colmena	1,417	41,7%
ING	1,436	43,6%
Vida Tres	1,487	48,7%
Más Vida 1	4,766	376,6%

Fuente: Elaborado con datos Superintendencia de Salud

La lectura del indicador es la siguiente: Todo lo demás constante, Consalud y Banmédica aplicarán aproximadamente un 38% más de sus costos observados, en promedio, ante afiliaciones nuevas y renovaciones y Sfera con su Tabla N°1 y Más Vida Tabla N°2, cobrarán cerca de un 34% por encima de sus costos promedios observados, ante igual situación.

La tabla de factores de Más Vida N°1 es de la que mayor discriminación puede esperarse, cobrando en promedio 4,8 veces los costos promedios observados de esa isapre. En cambio, las dos tablas de factores de Normédica al aplicarse para afiliarse a un nuevo beneficiario, es esperable que cobren bajo el promedio de sus costos esperados observados, en cerca de un 9%.

Si Sfera aplica su Tabla N°2 entonces cobrará por debajo de sus costos promedio esperados observados en un 15% aproximadamente.

b) Indicador de apreciación del riesgo del mercado por parte de las Isapres

Muestra la apreciación que las isapres realizarían ante la solicitud de ingreso de una persona nueva, representante del conjunto del sistema isapre. Se presenta como un factor relativo comparable entre las isapre.

Este indicador se construye aplicando las tablas de factores correspondientes a los planes complementario de cada isapre, a la población beneficiaria total del sistema isapre, desagregada en cotizantes, cargas, sexo y 18 grupos de edad. El costo total obtenido es promediado por población beneficiaria del sistema. De este modo se obtiene un factor promedio que las isapres estarían dispuestas a considerar, por los riesgos que esperan tener en el mercado, ante una solicitud de afiliación de individuos con características en sexo y edad del conjunto del sistema privado.

Cabe señalar que este procedimiento ignora las estrategias comerciales de las isapre, esto es, hacia qué segmento poblacional quieren apuntar, y considera la dirección de las regulaciones nuevas que apuntan a que las isapre vayan homogenizando sus carteras.

De este modo, si se estima que el riesgo de mercado que aprecien las isapres depende de los costos, en particular, de su proyección inflacionaria, de los aumentos en las tasas de utilización de

prestaciones de los beneficiarios que hayan proyectado y de la rentabilidad esperada de cada isapre, debemos suponer que este indicador encierra las proyecciones que han hecho las isapre de estas variables.

Cuadro 2
Apreciación del Riesgo del Mercado
por Parte de las Isapres

Isapre	Indicador	% respecto del promedio
Sfera2	1,42	61,4%
Normédica1	1,59	68,6%
Normédica2	1,61	69,3%
FerroSalud2	1,64	70,6%
FerroSalud1	1,77	76,5%
Colmena	2,01	86,8%
Banmédica	2,03	87,7%
Vida Tres	2,03	87,7%
Masvida2	2,08	89,6%
ING	2,14	92,1%
Consalud	2,16	93,3%
Sfera1	2,20	94,9%
Masvida1	5,22	224,9%

Fuente: Elaborado con datos Superintendencia de Salud

El cuadro 2 muestra el grado valoración del riesgo del mercado que podemos inferir cada isapre tendrá, respecto de un solicitante cualquiera del sistema, al implementar las tablas de factores del plan complementario vigentes. Por lo tanto, a mayor riesgo percibido podrá esperarse una mayor necesidad de ser transferido y un mayor precio a cobrar a los beneficiarios.

La tabla de factores N°2 de Sfera es la que refleja menos valoración del riesgo y la tabla de factores de Mas Vida N°1 es la que más se protege en cuanto a este elemento. Esto es, un Plan en dicha Isapre podría llegar a costar en promedio 5,22 veces un precio base dado. En cambio un Plan de Sfera, si aplica la tabla N°2, puede llegar a costar un 42% más que un precio base del Plan dado, cuando una persona solicita afiliación.

No obstante lo anterior, si Sfera comercializa planes aplicando la tabla de factores N°1, cobrará 2,2 veces un precio base dado, lo que la pone en el rango de más alta necesidad de traspaso de riesgos del ranking. A su vez, si Mas Vida decide comercializar planes con su tabla N°2, cobrará 2,08 veces un precio base dado, lo que la ubica cercana a un rango medio del grupo, que lo conforman además Banmédica y Colmena.

Cabe recordar que el nivel riesgo de mercado que aprecien las isapres depende de la proyección inflacionaria de sus costos, de los aumentos esperados en las tasas de utilización de prestaciones y de la rentabilidad esperada, por lo que suponemos que este indicador encierra las proyecciones que han hecho las isapres de estas variables.

Estos indicadores permiten rankear a las isapres en cuanto a sus promedios de discriminación por los riesgos esperados y a las valoraciones de riesgo promedio del mercado, que ellas están realizando, que influirán en los precios promedios de sus planes.

Por otra parte, estos indicadores son complementarios, en el sentido que un indicador de discriminación por riesgo por debajo de los costos observados promedio, puede estar reflejando también un riesgo de mercado percibido bajo. Esto no necesariamente es positivo dado que puede representar errores en la proyección de las variables de incremento de los costos, frecuencias y riesgo de mercado y que los resultados de ello sea que esas isapres no logren cubrir sus costos reales a futuro.

Además aquellas isapres que tienen indicadores de discriminación por riesgos altos e indicadores de riesgo percibido de mercado más bien bajo, en términos relativos, pueden haber estimado la discriminación por riesgos de manera que puedan cubrir sus costos esperados y los riesgos de mercado proyectados.

En todo caso hay que establecer que los indicadores de riesgo percibido del mercado son, en general, extremadamente altos y que hay una clara exageración de la tabla de factores de Más Vida 1, que refleja una sobreacción a la incertidumbre futura, de parte de esta isapre.

Cabe reiterar que éste análisis no permiten inferir nada respecto de la calidad de los planes de cada isapre, respecto de su cobertura, modelo de atención, proveedores a los cuales se tiene acceso, etc. Indicadores más completos podrán ser construidos en la medida que exista la información pertinente.

ANEXO N°1

Duración de las licencias y su autorización

El número promedio de días solicitados por tipo de licencia en las isapres abiertas, indica que las licencias rechazadas son las que tienen en promedio el mayor número de días, evidenciando que existen patrones bastante similares entre isapres, las más distintas son Más Vida que tiene el mayor promedio de días en las licencias reducidas y Vida Tres que tiene el mayor promedio de días en las licencias rechazadas.

Esto además, confirma que el rechazo y la reducción de días de licencia se dan, fundamentalmente, como consecuencia del tipo de diagnóstico incluido en las licencias. Al examinar los diagnósticos de licencias rechazadas en las isapres abiertas, mayoritariamente son originados por depresiones, otros trastornos de ansiedad, seguidos por dorsalgias, en que el diagnóstico más recurrente es el lumbago. Es decir, se puede concluir que en isapres que tienen una menor tasa de rechazo y reducción de días de licencias es debido a que los beneficiarios se enferman menos de depresiones, dorsalgias, etc.. Es decir, Colmena e ING no son isapres que tengan alta aceptación de días solicitados, ambas están en 90% de autorización, porque las licencias en promedio sean más cortas, sino por el tipo de diagnóstico que reciben en ellas.

Número de días promedio solicitados por tipo de licencia según isapre (enero-diciembre 2004)

	N° días promedio por licencia autorizada	N° días promedio por licencia reducida	N° días promedio por licencia rechazada
Promepart	8,4	8,6	12,1
Colmena Golden Cross S.A.	8,5	12,6	12,8
Normédica S.A.	7,8	14,2	12,7
ING S.A.	8,3	10,6	12,8
Vida Tres S.A.	8,7	12,0	14,8
Másvida S.A.	8,7	19,8	13,8
Isapre Banmédica S.A.	8,3	11,6	13,7
Sfera S.A.	6,9	11,1	11,4
Consalud S.A.	8,1	15,3	13,1
Isapre abiertas	8,3	11,9	13,1
Fuente: Archivo maestro de licencias médicas, Superintendencia de Salud			