

Han transcurrido cerca de seis meses desde que el Tribunal Constitucional declarara inconstitucional los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso tercero del Artículo Nº 38 ter de la Ley 18.933 (Artículo Nº 199 del DFL Nº 1 del Ministerio de Salud, publicado en 2005), el cual regula la estructuración de la tabla de factores de riesgo. Este fallo tiene como primer fruto el Proyecto de Ley enviado a revisión el 16 de marzo de 2011, el cual “Introduce criterios de razonabilidad y solidaridad en lo que respecta a las tablas de factores y a la determinación del precio base de los contratos de salud”. En esta edición se tratarán las modificaciones planteadas por el proyecto y las razones que guiaron a su iniciativa.

1. Antecedentes

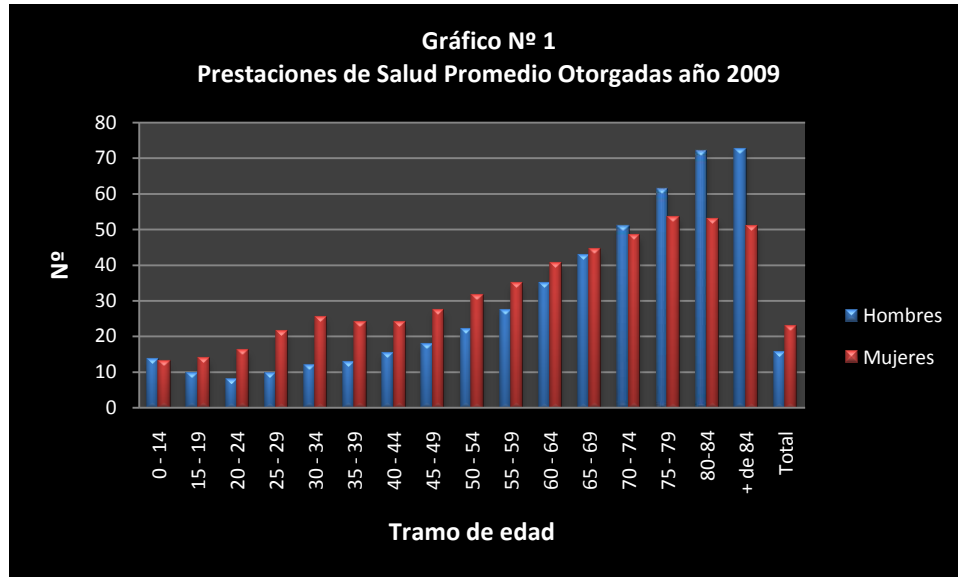
Técnicamente, la tabla de factores muestra la relación de precios del plan complementario de salud en las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) para cada grupo de personas, según edad, sexo y condición de cotizante o carga, la cual refleja el factor de riesgo que poseen estos grupos respecto a un grupo de referencia definido por la Superintendencia de Salud.

Por su parte, la resolución del Tribunal Constitucional (TC) ha creado una gran expectativa sobre el futuro del sistema de salud. El fallo advierte sobre una “discriminación” que se produce en contra de mujeres, adultos mayores y menores al aplicarse la tabla de factores de riesgo.

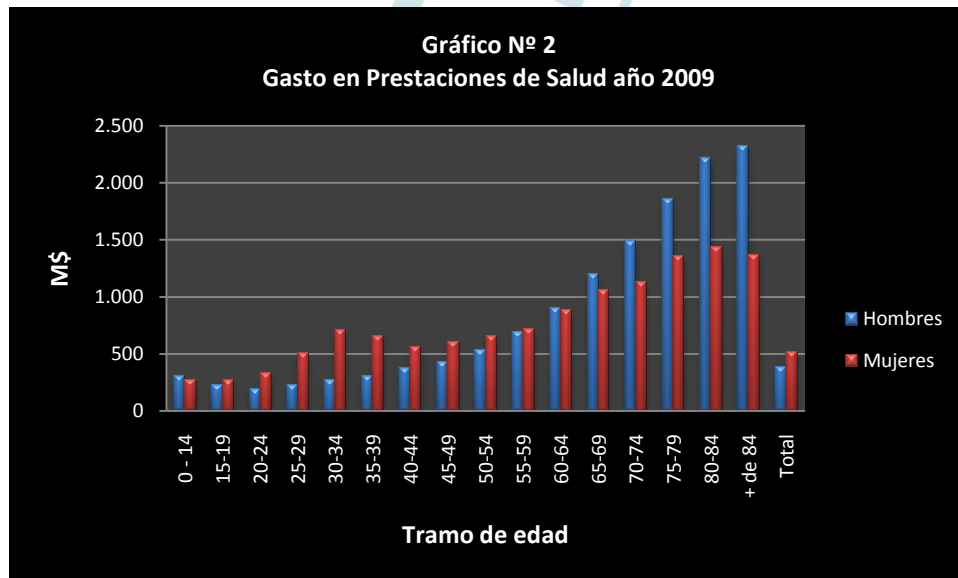
Sin embargo, existen razones no arbitrarias para la implementación de tal tabla. Si se analizan los últimos datos sobre prestaciones de salud en el sistema privado (diciembre de 2009), se aprecia la distribución por género y edad de la demanda. En el Gráfico Nº 1 es posible observar las prestaciones promedio otorgadas, donde las mujeres sobrepasan a los hombres en el intervalo de 15 a 70 años de edad. Considerando la edad fértil de las mujeres, 20 a 40 años, se otorgan un promedio de 21,7 prestaciones anuales, mientras que los hombres en similar tramo adquieren 10,5 prestaciones, es decir, casi la mitad. Caso contrario se observa para el tramo de 70 y más años de edad, donde los hombres superan a las mujeres con 64,1 y 51,4 prestaciones anuales respectivamente.

Adicionalmente, considerando el gasto efectuado por los afiliados del sistema privado de salud, distribuidos de la misma forma anterior, se aprecian los grupos de mayor costo. En el Gráfico Nº 2 se presenta el gasto promedio de los beneficiarios para el año 2009, siendo las mujeres más costosas en el intervalo de 15 a 60 años de edad. Específicamente, entre los 25 y 45 años las mujeres gastan en promedio \$ 606 mil mientras que los hombres \$ 295 mil. Lo anterior se revierte considerablemente en la etapa

pasiva, donde los hombres mayores de 65 años gastan en promedio \$ 1,8 millones y las mujeres de igual edad \$ 1,3 millones.



Fuente: Superintendencia de Salud.
Elaboración CIEDESS.



Fuente: Superintendencia de Salud.
Elaboración CIEDESS.

Por lo tanto, si se incorporan las dos variables anteriores, las diferencias de factores que se aplican actualmente son racionales, objetivas e igualitarias para personas de las mismas características, estableciéndose bajo un fundamento actuarial. En el Anexo Nº 1 es posible observar los índices de costo a partir de la distribución de gasto promedio anual por edad y género, lo que avalaría la diferenciación de precios.

No obstante, el TC ha dejado claro que desea incorporar mayores grados de solidaridad al sistema en general, reduciendo las diferencias aplicadas por las tablas de factores, con tramos más pequeños y mejor definidos. El fallo establece lo siguiente: los numerales 1, 2, 3 y 4 resultan contrarios a la Constitución, en cuanto impiden garantizar el libre e igualitario acceso de las personas a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y el derecho que les asiste a elegir el sistema de salud al que deseen acogerse, sea éste estatal o privado.

En los meses siguientes al fallo se creó la Comisión Presidencial de Salud (julio de 2010), la cual estableció los puntos fundamentales para introducir perfeccionamientos al sistema, así como las bases para satisfacer los lineamientos del TC. En tal sentido, las propuestas de la Comisión requerirán de un tiempo considerable, mientras que el TC sigue fallando a favor de los afiliados ante aumentos de precios de los planes de salud que ofrecen las Isapres.

2. Ley Corta de Isapres

Previo al estudio de una reforma integral al sistema de salud, especialmente a su financiamiento, se ha considerado pertinente abordar a corto plazo los mecanismos de alzas de precios de los planes de salud, con el objeto de responder a las exigencias de protección del derecho a la salud y a los requerimientos del TC.

Para conseguir lo anterior, es necesario modificar la normativa que regula la estructura de la tabla de factores. A su vez, se estima pertinente crear mecanismos que permitan contrastar, a través de antecedentes objetivos y comprobados, el ajuste de los precios bases. En este sentido, el 16 de marzo del presente año se envió el proyecto de ley 7930, el cual modifica el DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud –que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL Nº 2.763, de 1979, y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469–.

El proyecto introduce criterios de razonabilidad y solidaridad en lo que respecta a las tablas de factores y a la determinación del precio base de los contratos de salud. Se pueden distinguir tres medidas principales: tabla de factores única para todos los planes de salud que comercialicen las Isapres, IPC de la salud y panel de expertos con carácter de asesor.

i. Tabla de factores única

Se modifica la definición de tabla de factores, por aquella que muestra la relación de precios del plan de salud para cada grupo de personas según edad, sexo y condición de cotizante o carga, la cual estará definida por ley, no por cada Isapre. Además, sólo se podrán ofrecer planes que estén disponibles para todos los afiliados y su precio corresponderá al precio base multiplicado por los factores correspondientes a cada beneficiario, según la tabla de factores definida en la ley o aquella que la reemplace.

En el Cuadro Nº 1 se presenta la tabla de factores única que plantea el proyecto de ley, destacando el menor número de tramos –pasa de 18 a 11 tramos–, la eliminación de los tramos de menores de edad y adultos mayores –primer tramo de 0 a 19 años y último tramo para mayores de 65 años–, y la disminución en los valores extremos de los factores –diferencia máxima de 2,88 en el ciclo de vida de cada beneficiario–.

Cuadro Nº 1
Tabla Única de Factores

Grupo de Edad	Cotizante		Carga	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0 a 19 años	0,72	0,72	0,72	0,72
20 a 24 años	0,80	1,20	0,75	0,90
25 a 29 años	0,85	2,00	0,75	1,40
30 a 34 años	1,00	2,30	0,80	1,85
35 a 39 años	1,05	2,30	0,90	1,75
40 a 44 años	1,25	2,30	1,20	1,60
45 a 49 años	1,40	2,30	1,20	1,60
50 a 54 años	1,90	2,60	1,70	1,85
55 a 59 años	2,40	3,20	1,90	2,20
60 a 64 años	3,30	3,20	2,90	2,50
65 años y más	3,60	3,20	3,60	3,00

Fuente: Proyecto de Ley 7930.
Elaboración CIEDESS.

De los datos se desprende la mayor solidaridad a los rangos de edad extremos, jóvenes y adultos mayores, agrupándolos en intervalos mayores. Asimismo, los factores máximos son menores a los de las actuales tablas. Si consideramos una tabla de factores promedio del sistema de Isapres abiertas a diciembre de 2010 (ver Anexo Nº 2), existen diferencias relevantes, especialmente en los tramos de mayor edad, con un factor de 4,80 para hombre cotizante mayor de 80 años en el escenario actual versus un factor de 3,60 que plantea el proyecto de ley. Adicionalmente, hay una compensación en los tramos de menor edad, los beneficiarios entre 5 y 19 años –de menor costo– compensan a los beneficiarios entre 0 y 4 años –más costosos–, formando un tramo global de 0 a 19 años.

En resumen, los más beneficiados por esta medida serán los menores de 2 años y adultos mayores de 65, quienes verán reducidos los costos de sus planes con la nueva tabla de factores. Por ejemplo, un plan de \$ 50 mil base para un cotizante hombre de 80 años, registrará un disminución en el precio final de su plan desde \$ 275 mil (\$ 50 mil por un factor de 5,50¹) a \$ 180 mil (\$ 50 mil por un factor de 3,60 según nueva tabla), es decir, una reducción de 35%. Mientras que una carga mujer de un año variaría desde \$ 90 mil a \$ 36 mil, caída de 60% según el mismo raciocinio.

ii. Índice de precios de la salud

Si incorporaría el cálculo de un indicador sobre las variaciones de los costos en salud, siendo la orientación para modificar los precios base de los planes. El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) anualmente deberá calcular, respecto del sistema de Isapres, indicadores referenciales de la variación de los precios de las prestaciones de salud, de

¹ Isapre abierta con el factor más alto a diciembre de 2010.

la variación experimentada en la frecuencia de uso de las mismas y de la variación del gasto en subsidios por incapacidad laboral.

A más tardar el último día hábil de noviembre de cada año, la Superintendencia de Salud deberá proporcionar al INE toda la información necesaria para la elaboración de los indicadores.

Los indicadores serán informados a la Superintendencia de Salud a más tardar el último día hábil del mes de enero de cada año, una vez recibida dicha información, la Superintendencia la publicará en el Diario Oficial y en su página web.

iii. Panel de expertos

Se incorporarán las funciones de un Panel de Expertos con carácter de asesor. Cada dos años deberá calcular una banda referencial de variación porcentual de los precios base de los planes de salud basada en los indicadores elaborados por el INE.

A su vez, el Panel evaluará la varianza estadística de los datos utilizados por el INE en el cálculo de los indicadores de referencia, las condiciones existentes en el mercado, las variaciones en la productividad y los cambios tecnológicos en el sector. Esta banda será informada a la Superintendencia de Salud a más tardar el último día hábil del mes de febrero del año respectivo. Una vez recibida la información por la Superintendencia, ésta la publicará en el Diario Oficial y en su página web.

El Panel estará integrado de la siguiente forma:

- Un académico de una universidad acreditada, quien deberá ser experto en el área de la administración, de la gestión, de la ingeniería, de la economía o de las finanzas;
- Un académico de una universidad acreditada, quien deberá ser experto en el área de la salud pública o de la gestión en salud; y
- Un profesional experto en alguna de las áreas anteriores.

Este Panel ejercerá sus funciones por un período de cuatro años y contará con un secretario ejecutivo, que será funcionario de la Superintendencia de Salud, quien estará encargado de coordinar su funcionamiento.

Cabe destacar que estas medidas vienen a mitigar los requerimientos inmediatos del TC, focalizados a las tablas de factores. Sin embargo, la solución general será a largo plazo, siendo más factible una implementación gradual de algunas de las propuestas de la Comisión Presidencial, especialmente en lo referente a mejorar la eficiencia del operador público y perfeccionamientos al sistema de licencias médicas (actualmente existe en el parlamento una propuesta sobre penalizar licencias médicas negociadas). Del mismo modo, previo a considerar las propuestas del informe de tal Comisión, es conveniente completar la reforma de salud del año 2004.

Anexo Nº 1

Índice de precios en base al gasto promedio anual

Grupo de Edad	Gasto Promedio Anual (M\$)		Índice de Costos*	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0 - 14	303	267	0,80	0,51
15 - 19	222	271	0,59	0,52
20 - 24	189	330	0,50	0,63
25 - 29	226	505	0,60	0,97
30 - 34	275	707	0,73	1,36
35 - 39	307	648	0,81	1,25
40 - 44	371	562	0,98	1,08
45 - 49	421	602	1,11	1,16
50 - 54	530	652	1,40	1,25
55 - 59	690	717	1,82	1,38
60 - 64	898	879	2,37	1,69
65 - 69	1.199	1.055	3,16	2,03
70 - 74	1.481	1.132	3,91	2,17
75 - 79	1.854	1.360	4,89	2,61
80 - 84	2.214	1.434	5,84	2,76
+ de 84	2.317	1.368	6,12	2,63
Total	379	521	1,00	1,00

(*) Proporción del gasto promedio anual total por género.
Fuente: Superintendencia de Salud.
Elaboración CIEDESS.

Anexo Nº 2

Tabla de Factores Promedio*

Grupo de Edad	Cotizante		Carga	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0 a 1 año	1,82	1,82	1,80	1,80
2 a 4 años	0,84	0,80	0,73	0,71
5 a 9 años	0,69	0,66	0,57	0,54
10 a 14 años	0,68	0,66	0,56	0,54
15 a 19 años	0,68	0,97	0,56	0,63
20 a 24 años	0,75	1,89	0,60	0,97
25 a 29 años	0,86	2,33	0,70	1,48
30 a 34 años	1,00	3,05	0,93	1,83
35 a 39 años	1,05	2,96	0,98	1,77
40 a 44 años	1,25	2,43	1,18	1,65
45 a 49 años	1,38	2,48	1,28	1,75
50 a 54 años	1,72	2,65	1,62	1,93
55 a 59 años	2,22	2,91	2,05	2,13
60 a 64 años	2,83	3,12	2,70	2,67
65 a 69 años	3,63	3,48	3,55	3,32
70 a 74 años	4,02	3,75	3,98	3,66
75 a 79 años	4,58	4,05	4,58	4,05
80 y más años	4,80	4,50	4,80	4,43

(*) Se consideran las Isapres Banmedica, Colmena, Consalud, Cruz Blanca, Masvida y Vida Tres.
Fuente: Planes de Salud de Isapres abiertas.
Elaboración CIEDESS.