



# **Documento Metodológico**

## **ICSA 2023**

**Departamento de Estudios y Desarrollo**

**Febrero 2024**

## Tabla de Contenidos

1.	Resumen ejecutivo .....	3
2.	Antecedentes .....	4
3.	Introducción .....	6
4.	Algoritmo de cálculo del ICSA .....	6
4.1.	Cálculo de variación de costos de prestaciones.....	6
4.1.1.	Variación de costos de prestaciones MLE de las Isapres .....	6
4.1.2.	Índice de Valor Unitario Bonificado de las Isapres. ....	6
4.1.3.	Índice de frecuencia de uso de prestaciones Bonificadas por las Isapres. .	9
4.1.4.	Índice del Costo en Prestaciones de Salud MLE de las Isapres.....	12
4.2.	Cálculo de variación de costos de prestaciones MLE de las Isapres.....	12
4.5.	Cálculo de variación de costo del SIL de las Isapres. ....	12
4.6.	Variación del Índice de Gasto en SIL de cargo de las Isapres. ....	14
4.7.	Cálculo del ICSA.....	14
Anexo 1:	Arquitectura de los índices .....	15

## 1. Resumen ejecutivo

Este documento metodológico tiene como objetivo presentar los elementos contenidos en Norma Técnica (NT) N° 220 del Algoritmo de Cálculo para determinar el Indicador de Costos de la Salud (ICSA) modificada por el Decreto Exento N° 10 del 30 de enero 2024<sup>1</sup>. En particular, se especifican los ponderadores para el ajuste por la variación del costo en prestaciones de salud MLE bonificadas por las Isapres, entre otros aspectos relevantes para el cálculo del ICSA del año 2023 definidos en la Ley 21.350 en el contexto del proceso de alza de precios base 2024.

Es importante señalar que el ICSA se calcula para el conjunto del sistema, abarcando así todas las Isapres en funcionamiento al 31 de diciembre de 2023.

---

<sup>1</sup> Decreto Exento N° 10 del Ministerio de Salud y del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que *“Modifica la Norma Técnica N° 220, de 2022, 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, aprobada por el Decreto Exento N° 20 de 2022, de ese origen, en el sentido que indica”, del 30 de enero de 2024.*

Específicamente, modifica *“que las prestaciones y a la variación de frecuencia de uso que se realicen en la modalidad de libre elección MLE del Fondo Nacional de Salud, en las etapas previas para la determinación del algoritmo, no serán consideradas para efectos del análisis para el cálculo del Indicador para el proceso de adecuación 2024.”*

En consecuencia, el ICSA 2023 no considerará el ajuste (contención de costos) por la variación porcentual promedio del índice de costos en prestaciones de salud MLE del Fonasa, como lo hacía el ICSA 2022

## 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 que "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 2022, incorporaba como una de sus componentes, la variación de costos de las prestaciones que se realizaban los beneficiarios del Fonasa en la modalidad de libre elección (MLE) de FONASA. Este se especificaba en la Norma Técnica N°220.

Para el ICSA 2023, en la Ley 21.647 de reajuste de remuneraciones de los trabajadores del sector público, del 23 diciembre 2023, se introdujo una modificación transitoria al procedimiento de cálculo, donde se señala en su artículo 95, numeral 1, lo siguiente:

*"1. La Superintendencia de Salud determinará el valor anual del indicador **sin considerar 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 del Fondo Nacional de Salud**."*

Lo anterior quedó plasmado en el Decreto Exento N° 10 del Ministerio de Salud del 30 de enero 2024, que modifica transitoriamente el algoritmo de cálculo del ICSA 2023,

indicando que **no se utilizaran los registros del gasto en prestaciones de salud de la MLE del Fonasa de las personas afiliadas al seguro público.**

Este documento metodológico tiene como objetivo analizar con mayor detalle los elementos contenidos en la norma técnica, y especificar algunos aspectos que aparecen declarados, pero no formulados en ella, tales como, por ejemplo, la canasta de prestaciones que se incorporan al cálculo de indicador y los ponderadores para el ajuste por la variación del costo en prestaciones de salud MLE bonificadas por las Isapres, entre otros aspectos relevantes para el cálculo del ICESA 2023 definidos en la Ley 21.350.

### 3. Introducción

El ICOSA es un indicador de variación de costos interanual, con base de cálculo mensual, compuesto por dos fuentes de costos: variación del costo en prestaciones de salud ( $\Delta\%ICPRE$ ) y variación de costos en Subsidios por Incapacidad Laboral ( $\Delta\%IGSI$ ). Su fórmula general se expresa como el promedio ponderado de dos índices correspondientes a estas dos fuentes de variación de costo:

$$ICSA = \alpha * (\Delta\%ICPRE) + \beta * (\Delta\%IGSI)$$

Cada componente tiene un peso específico en el ICOSA. El ponderador (o peso específico) de la componente de variación de costo en prestaciones, corresponde a  $\alpha$ , que representa el costo en prestaciones de salud sobre el costo total (prestaciones y SIL) en todo el período en estudio (24 meses, año base y año de análisis).

El ponderador de la componente de variación de costo en Subsidios por Incapacidad Laboral, corresponde a  $\beta$ , que representa el costo en SIL sobre costo total (prestaciones y SIL) en todo el período en estudio (24 meses, año base y año de análisis).

### 4. Algoritmo de cálculo del ICOSA

#### 4.1. Cálculo de variación de costos de prestaciones

##### 4.1.1. Variación de costos de prestaciones MLE de las Isapres<sup>2</sup>

Se calcula un índice de costos en prestaciones MLE para todo el sistema Isapre, abiertas y cerradas. Este índice se calcula como el producto de un índice de valor unitario bonificado por las Isapres y de un índice de frecuencia de uso de prestaciones. Al calcular de esta forma el índice de costos en prestaciones, es posible cuantificar el efecto tanto de la variación de los precios (índice de valor unitario), como de las cantidades bonificadas (índice de frecuencia de uso de prestaciones) en la variación del costo de prestaciones MLE de las Isapres.

##### 4.1.2. Índice de Valor Unitario Bonificado de las Isapres.

El Índice de Valor Unitario Bonificado de las Isapres es un índice mensual, con 24 valores, 12 para el año base y 12 para el año de análisis, y se construye para dar cuenta del promedio de las variaciones a doce meses del valor unitario de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE entre un año (período de análisis) y el año anterior (período base).

#### a) Selección de canasta de prestaciones de salud MLE.

Existe una importante variación en el precio de las prestaciones de salud MLE bonificadas por las Isapres, dependiendo del tipo de atención, ambulatoria u hospitalaria, en la cual es otorgada. Es por ello que se calculan micro índices por tipo

---

<sup>2</sup> La metodología empleada en la norma técnica para la construcción del ICOSA sigue las recomendaciones de la OIT (OIT, FMI, OCDE, Oficina Estadística de las Comunidades Europeas, ONU, Banco Mundial. 2006. Manual del índice de precios al consumidor: Teoría y práctica. FMI ed. Washington DC, 659. Capítulos 1 y 15.).

de atención, para conocer en las variaciones del ICSA, el efecto de la variación del costo en prestaciones ambulatorias y el de prestaciones hospitalarias por separado.

Por otra parte, dado que las prestaciones MLE no presentan una clasificación exhaustiva y excluyente por códigos de prestaciones específicas, es decir, que algunas prestaciones se otorgan en ambos tipos de atención, para el cálculo del índice, se las considera como prestaciones distintas para efectos de cálculo y análisis.

Las prestaciones de salud consideradas para el cálculo de los índices elementales son aquellas que, conjuntamente, acumularon el 90% superior del gasto bonificado en cada tipo de atención (ambulatoria y hospitalaria) durante el periodo base.

#### b) Ponderación

Las ponderaciones empleadas para la obtención del Índice de Valor Unitario Bonificado por las Isapres del año  $p$ , se calculan respecto al periodo base de cálculo (año calendario  $p-1$ ). Es decir, el peso de cada monto bonificado sobre el total bonificado en el año calendario  $p-1$ .

#### c) Procedimiento de cálculo

Para calcular el Índice de Valor Unitario Bonificado de las Isapres por tipo de atención, ambulatoria u hospitalaria, y a nivel general, se parte por calcular índices elementales de Valor Unitario Bonificado por prestación.

Con los índices elementales de Valor Unitario Bonificado por prestación, se construyen los micro-índices para cada prestación de salud. Luego estos micro-índices se promedian, como medias aritméticas ponderadas, para obtener los micro-índices por tipo de atención de salud, los que a su vez componen, en función de la ponderación que tenga cada tipo de atención (ambulatoria u hospitalaria) en el gasto total bonificado del periodo base (año  $p-1$ ), el IVUBI.

#### d) Índice elemental de Valor Unitario Bonificado de las Isapres

Se calculan 24 índices elementales de Valor Unitario Bonificado de las Isapres para cuantificar la variación de precio bonificado del mes del año de análisis ( $p$ ) en comparación con el mismo mes del año base anterior ( $p-1$ ) por el conjunto de las Isapres para cada una de las prestaciones MLE de la canasta.

Para calcular los Índices Elementales de Valor Unitario Bonificado de las Isapres se consideran los valores unitarios mensuales de precios de las prestaciones seleccionadas en la canasta, las que deben contar con registro de frecuencia mayor a cero, sistemáticamente, en todos los meses del periodo de estudio (24 meses, de enero del año  $p-1$  a diciembre del año  $p$ ).

Las prestaciones que no satisfacen esas condiciones, y para las cuales no se calculan índices elementales, quedan representadas por el ponderador del nivel siguiente de agregación (que agrega por el tipo de atención, ambulatoria u hospitalaria), a pesar de que queden fuera de seguimiento por su escasa frecuencia y/o baja participación en el gasto total.

El valor unitario o precio ( $P_t^i$ ) de la prestación  $i$  en el mes  $t$ , se calcula como la ratio entre el monto total bonificado de la prestación  $i$  en el mes  $t$  sobre la frecuencia de prestaciones bonificadas de la prestación  $i$  en el mes  $t$ .

$$P_t^i = \frac{\text{Monto}_t^i}{\text{Frecuencia}_t^i}$$

El índice elemental de valor unitario bonificado por las Isapres  $IE_t^i$ , por prestación  $i$  en el mes  $t$  se calcula como la ratio entre el valor unitario de la prestación  $i$  en el mes  $t$  (proxy del precio;  $P_t^i$ ) y el de la prestación  $i$  en el mes anterior  $P_{t-1}^i$ .

$$(1) \quad IE_t^i = \frac{P_t^i}{P_{t-1}^i}$$

Posteriormente, se construyen los micro índices de precios ( $MIP_t^i$ ) por prestación  $i$  para el mes  $t$  en base al valor de la prestación  $i$  del mes anterior  $MIP_{t-1}^i$  y el índice elemental de la prestación  $i$  en el mes  $t$ ,  $IE_t^i$ , por prestación:

$$(2) \quad MIP_t^i = MIP_{t-1}^i * IE_t^i$$

Para ello se asume que el primer MIP (correspondiente al primer mes del período base), es igual a 100.

$$(3) \quad MIP_{t=1}^i = 100$$

#### e) Corrección por IPC

Todos los valores del micro índice de precios ( $MIP_t^i$ ) son deflactados por IPC, para de esta forma calcular con variaciones reales, que no consideran el efecto de la inflación: se divide por un índice de precios con base igual a 100 en mismo periodo que el primer  $MIP_{t=1}^i$  y se multiplica por 100.

El índice de precios con base igual a 100, se construye a partir de información oficial publicada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

#### f) Micro índice por tipo de atención

A partir de los micro índices de precios ( $MIP_t^i$ ) de la prestación  $i$  en el mes  $t$ , se construyen los micro índices de precios de prestaciones bonificadas por tipo de atención en el mes  $t$  ( $MIPT_t^i$ ), como el promedio ponderado de los micro índices de precio por prestación ( $MIP_t^i$ ) en el mes  $t$ .

La prestación  $i$  tendrá distinta ponderación ( $w_a^i$ ), según el tipo de atención ( $a$ ) en la que haya sido bonificada, ambulatoria u hospitalaria en el mes  $t$ :

$$(4) \quad MIPT_t^a = \sum_{i=1}^n w_a^i * MIP_t^i$$

El ponderador ( $w_a^i$ ) representa la proporción del gasto efectuado en la prestación  $i$ , respecto del gasto total efectuado en las prestaciones seleccionadas del tipo de atención  $a$ , durante el periodo base, es decir:

$$w_a^i = \frac{\text{gasto prestación } i \text{ por tipo de atención } a \text{ en el periodo base}}{\text{gasto por tipo de atención } a \text{ en el periodo base}}$$

El Índice de Valor Unitario Bonificado de las Isapres es un índice mensual, con 24 valores, 12 para el año base y 12 para el año de análisis. El índice de valor unitario de prestaciones bonificadas de las Isapres en el mes  $t$ , se obtiene del promedio ponderado de los micro índices por tipo de atención ( $MIPT_t^a$ ), ambulatoria u hospitalaria:

$$(5) \quad IVUBI_t = \sum_{a=1}^2 w^a * MIPT_t^a$$

Donde la ponderación de cada tipo de atención en el valor total bonificado, se calcula con referencia en el periodo base del índice (año  $(p-1)$ ):

$$w^a = \frac{\text{gasto total en tipo de atención } a \text{ en el periodo base}}{\text{gasto total en el periodo base}}$$

#### g) Cálculo año base (procedimiento aplicado en todos los niveles de agregación)

Inicialmente se ha definido a enero 2022 como el periodo base de los micro-índices (formula (3)). Sin embargo, el periodo base es todo el año 2022 y no el primer mes. Es por esto que los niveles de los micro-índices se deben recalculan de forma tal que el promedio (media aritmética) de los doce primeros meses (año base) sea igual a 100. Con este fin es que primero se calcula el promedio aritmético de los 12 primeros ( $MIP_t^i$ ):

$$(6) \quad \bar{X}MIP_{\text{año base}}^i = \sum_{t=1}^{12} \frac{1}{12} MIP_t^i$$

Con esto se recalculan todos los ( $MIP_t^i$ ), ajustados por el promedio de los meses considerados dentro del periodo base ( $\bar{X}MIP_{\text{año base}}^i$ ), es decir:

$$(7) \quad MIP_{t, \text{recal}}^i = \frac{MIP_t^i}{\bar{X}MIP_{\text{año base}}^i} * 100$$

Luego, el promedio de los doce meses de la base será igual a 100, es decir:

$$(8) \quad \sum_{t=1}^{12} \frac{MIP_{t, \text{recal}}^i}{12} = 100$$

### 4.1.3. Índice de frecuencia de uso de prestaciones Bonificadas por las Isapres.

El índice de frecuencia de uso de prestaciones bonificadas por las Isapres, es un índice mensual, con 24 valores, 12 del año base y 12 del año de análisis, y se calcula para medir la evolución de la frecuencia de uso de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE en el año calendario  $p$  (periodo de análisis) y en el año calendario  $p-1$  (periodo base).

#### a) Selección de canasta de prestaciones de salud MLE

Se utiliza la misma canasta de prestaciones que fue seleccionada en el Índice de Valor Unitario de Prestaciones Bonificadas por las Isapres. Es decir, los índices elementales de cantidad se calculan para las mismas prestaciones que acumularon conjuntamente el 90% superior del gasto bonificado en cada tipo de atención (ambulatoria y hospitalaria) durante el periodo base.

## b) Ponderación

Para el Índice de Cantidad de Prestaciones Bonificadas, se calculan ponderaciones respecto al periodo de análisis (año calendario  $p$ ). Es decir, el peso de cada monto bonificado sobre el total bonificado del año de análisis  $p$ .

## c) Procedimiento de cálculo

Para calcular el Índice de Cantidad de Prestaciones Bonificadas por las Isapres por tipo de atención, ambulatoria u hospitalaria, y a nivel general, se parte por calcular índices elementales de frecuencia de uso por prestación.

Con los índices elementales de Frecuencia de uso por prestación, se construyen los micro-índices para cada prestación de salud. Luego estos micro-índices se promedian, como medias aritméticas ponderadas, para obtener los micro-índices por tipo de atención de salud, los que a su vez componen, en función de la ponderación que tenga cada tipo de atención (ambulatoria u hospitalaria) en el gasto total bonificado del periodo de análisis (año  $p$ ), el ICBI.

## d) Índice elemental de frecuencia de uso por prestación.

El primer nivel del índice está definido por las variaciones de cantidad bonificada o frecuencia de uso para cada una de las prestaciones de salud específicas contenidas en el arancel de la MLE del Fonasa.

Se consideran las cantidades mensuales y se hace seguimiento sólo a aquellas prestaciones con registro de frecuencia mayor a cero todos los meses del periodo de estudio (24 meses, de enero del año  $p-1$  a diciembre del año  $p$ ).

Las prestaciones que no satisfacen esas condiciones, y para las cuales no se calculan índices elementales, quedan representadas por el ponderador del nivel siguiente de agregación, a pesar de que queden fuera de seguimiento por su escasa frecuencia y/o baja participación en el gasto total.

Entonces, se calcula el índice elemental de frecuencia de uso de la prestación  $i$  para el mes  $t$  ( $IE_t^i$ ), se calcula como la ratio entre la frecuencia de la prestación  $i$  en el mes  $t$  ( $F_t^i$ ) y su frecuencia en el mes anterior ( $F_{t-1}^i$ ).

$$(9) \quad IE_t^i = \frac{F_t^i}{F_{t-1}^i}$$

Luego, el micro-índice de frecuencia de uso por prestación  $i$  en el mes  $t$  se calcula de la siguiente forma:

$$(10) \quad MIF_t^i = MIF_{t-1}^i * IE_t^i$$

Donde, se asume que el primer MIF es igual a 100.

Es decir:

$$(11) \quad MIF_{t=1}^i = 100$$

#### e) Corrección por crecimiento de la cartera de personas beneficiarias

Todos los micro índices de frecuencia de uso ( $MIF_t^i$ ) de las prestaciones  $i$  en el mes  $t$  son deflactados. Para deflactar, se divide por un índice de cartera de personas beneficiarias con base igual a 100 en mismo periodo que el primer ( $MIF_{t=1}^i$ ) y se multiplica por 100.

Este índice de cartera de personas beneficiarias con base igual a 100, se construye a partir de información oficial publicada por la Superintendencia de Salud.

#### f) Micro índice por tipo de atención

A partir de los micro índices de frecuencia de uso ( $MIF_t^i$ ) de la prestación  $i$  en el mes  $t$ , se construyen los micro índices de frecuencia de uso de prestaciones según tipo de atención ( $MIFT_t^a$ ), ambulatoria u hospitalaria, en el mes  $t$ , como el promedio ponderado de los índices elementales de frecuencia por prestación  $i$ , distintos según el tipo de atención ( $a$ ).

$$(12) \quad MIFT_t^a = \sum_{i=1}^n wf_a^i * MIF_t^i$$

A diferencia del índice de precio unitario, el de frecuencia de uso utiliza un ponderador  $wf_a^i$ , que representa la proporción del gasto bonificado en la prestación  $i$ , respecto del gasto total en las prestaciones seleccionadas del tipo de atención  $a$  (ambulatoria u hospitalaria), en el año de análisis  $p$ :

$$wf_a^i = \frac{\text{gasto prestación } i \text{ por tipo de atención } a \text{ en el periodo de análisis}}{\text{gasto por tipo de atención } a \text{ en el periodo de análisis}}$$

Finalmente, el Índice de Frecuencia de Uso de Prestaciones Bonificadas por las Isapres se obtiene del promedio ponderado de los micro índices de frecuencia de uso de prestaciones por tipo de atención, calculando así 24 valores mensuales para este índice, en donde para cada mes  $t$  se calcula:

$$(13) \quad ICBI_t = \sum_{a=1}^2 wf^a * MIFT_t^a$$

Donde la ponderación según tipo de atención, ambulatoria u hospitalaria, en el gasto total, se calcula sobre el periodo de análisis:

$$wf^a = \frac{\text{gasto total en tipo de atención } a \text{ en el periodo de análisis}}{\text{gasto total en el periodo de análisis}}$$

El índice de frecuencia de uso de prestaciones bonificadas por las Isapres, es un índice mensual, con 24 valores, 12 del año base y 12 del año de análisis.

#### g) Cálculo año base (procedimiento aplicado en todos los niveles de agregación)

Inicialmente se ha definido a enero 2022 como el periodo base de los micro-índices (formula (11)). Sin embargo, el periodo base es todo el año 2022 y no el primer mes. Es por esto que los niveles de los micro-índices se deben recalculan de forma tal que el promedio (media aritmética) de los doce primeros meses (año base) sea igual a 100. Con este fin es que primero se calcula el promedio aritmético de los 12 primeros ( $MIF_t^i$ ):

$$(14) \quad \bar{X}MIF_{\text{año base}}^i = \sum_{m=1}^{12} \frac{1}{12} MIF_t^i$$

Con esto se recalculan todos los  $(MIF_t^i)$ , ajustados por el promedio de los meses considerados dentro del periodo base  $(\bar{X}MIF_{\text{año base}}^i)$ , es decir:

$$(15) \quad MIF_{t,recal}^i = \frac{MIF_t^i}{\bar{X}MIF_{\text{año base}}^i} * 100$$

Luego, el promedio de los doce meses de la base será igual a 100, es decir:

$$(16) \quad \sum_{t=1}^{12} \frac{MIF_{t,recal}^i}{12} = 100$$

#### 4.1.4. Índice del Costo en Prestaciones de Salud MLE de las Isapres

El Índice de Costo en Prestaciones de salud MLE de las Isapres,  $ICPRE_t$  del mes  $t$ , se calcula como el producto entre el Índice del valor unitario de prestaciones bonificadas por las Isapres en el mes  $t$  ( $IVUBI_t$ ) y el Índice de frecuencia de uso de prestaciones bonificadas de las Isapres en el mes  $t$  ( $ICBI_t$ ), dividido por cien.

$$ICPRE_t = \frac{IVUBI_t * ICBI_t}{100}$$

Al calcular el Índice de Costo en Prestaciones de salud MLE de las Isapres como producto de dos índices, de precio y cantidad, es posible cuantificar los efectos aislados de la variación de los precios, por un lado, y de las cantidades por otro, en la variación total.

#### 4.2. Cálculo de variación de costos de prestaciones MLE de las Isapres.

Se calcula la variación porcentual a doce meses (variación de un mes  $t$  con respecto al mismo mes del año anterior ( $t - 12$ )):

$$\Delta\%_{12\text{meses}}ICPRE = \left( \frac{ICPRE_t}{ICPRE_{t-12}} - 1 \right) * 100$$

Donde:

$\Delta\%_{12\text{meses}}ICPRE$  es la variación porcentual a doce meses del Índice de Costos en Prestaciones de salud MLE de las Isapres.

A partir de las 12 variaciones así obtenidas, se calcula la variación promedio anual.

#### 4.5. Cálculo de variación de costo del SIL de las Isapres.

##### a) Selección de canasta de licencias médicas.

El Índice de costo en Subsidios por Incapacidad Laboral (IGSI) de cargo de las Isapres mide la evolución del costo correspondiente a las licencias médicas por enfermedad o accidente que no entran en la categoría de accidentes del trabajo (cuyo financiamiento no es de cargo de las Isapres) y las licencias médicas por patologías del embarazo, que son licencias pagadas por las Isapres a los cotizantes.

La evolución de este gasto será medida para el conjunto de las Isapres y se presenta deflactado por el IPC, de manera de no considerar en la variación del costo la inflación.

#### b) Índice elemental del gasto per cápita en licencias médicas de cargo de las Isapres.

Para calcular el Índice de Gasto en SIL de cargo de las Isapres, se calculan primero el gasto per cápita en licencias médicas de cargo de las Isapres en el mes  $t$  ( $m_t$ ):

$$(17) \quad m_t = \frac{M_t}{Cot_t}$$

Donde,  $M_t$  es el monto total de gasto en licencias médicas tramitadas o reclamadas durante el mes  $t$ , mientras  $Cot_t$  es el número de cotizantes en el mes  $t$ <sup>3</sup>.

Con lo anterior, se construye el índice elemental en el mes  $t$  del Subsidio de Incapacidad Laboral  $IE_{SIL_t}$  :

$$(18) \quad IE_{SIL_t} = \frac{m_t}{m_{t-1}}$$

El índice general de SIL para el mes  $t$  ( $I_{SIL_t}$ ), corresponde al producto entre el índice elemental en el mes  $t$  ( $IE_{SIL_t}$ ) y el índice general de SIL en el mes anterior ( $t - 1$ ) ( $I_{SIL_{t-1}}$ ):

$$(19) \quad I_{SIL_t} = I_{SIL_{t-1}} * IE_{SIL_t}$$

Donde, se asume que el primer valor mensual para el índice general:

$$(20) \quad I_{SIL_{t=1}} = 100$$

#### c) Corrección por IPC

Todos los índices generales mensuales de SIL ( $I_{SIL}$ ) son deflactados (se corrige por IPC), donde se divide por con un índice de precios con base igual a 100 en mismo periodo que el primer mes  $I_{SIL}$  y luego se multiplica por 100.

El índice de precios con base igual a 100, se construye a partir de información oficial publicada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

#### d) Cálculo año base

Inicialmente se ha definido a enero 2022 como el periodo base del índice (formula (20)). Sin embargo, el periodo base es todo el año 2022 y no el primer mes. Es por esto que los niveles del índice se deben recalculan de forma tal que el promedio (media aritmética) de los doce primeros meses (año base) sea igual a 100. Con este fin es que primero se calcula el promedio aritmético de los 12 primeros ( $I_{SIL_t}$ ):

---

<sup>3</sup> Solo los cotizantes que tienen derecho a licencias médicas.

$$(21) \quad \bar{X}I_{SIL_{año\ base}} = \sum_{t=1}^{12} \frac{1}{12} I_{SIL_t}$$

Con esto se recalculan todos los índices mensuales  $I_{SIL}$ , ajustados por el promedio de los  $I_{SIL}$  para los meses del periodo base del año t-1 (enero a diciembre t-1) ( $\bar{X}I_{SIL_{año\ base}}$ ), de modo tal que el promedio de los doce meses de base sea igual a 100:

$$(22) \quad \sum_{t=1}^{12} \frac{I_{SIL_t\ recal}}{12} = 100$$

#### 4.6. Variación del Índice de Gasto en SIL de cargo de las Isapres.

Se calcula la variación porcentual a doce meses (variación del mes  $t$  con respecto al mismo mes del año anterior ( $t - 12$ )).

$$\Delta\%_{12\text{meses}}IGSI = \left( \frac{IGSI_t}{IGSI_{t-12}} - 1 \right) * 100$$

Donde ( $\Delta\%_{12\text{meses}}IGSI$ ) corresponde a la variación porcentual a 12 meses del mes  $t$ , del Índice de Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral de las Isapres. Se calculan así doce variaciones mensuales, para luego calcular su promedio.

Este es insumo final para la construcción de la componente de gasto en licencias médicas (SIL) del ICSA.

#### 4.7. Cálculo del ICSA.

Como resultado de las etapas previas, el Indicador de la variación del Costo de la Salud (ICSA) se obtiene la variación porcentual del costo en prestaciones de salud MLE y la variación porcentual promedio del gasto en SIL en Isapres.

Los ponderadores se estimarán con base en la representación que tengan el costo en prestaciones y el gasto en SIL sobre el total del costo operacional de Isapres. Es decir:

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

En donde:

$\alpha$ : Ponderación del costo en prestaciones de salud MLE sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio.

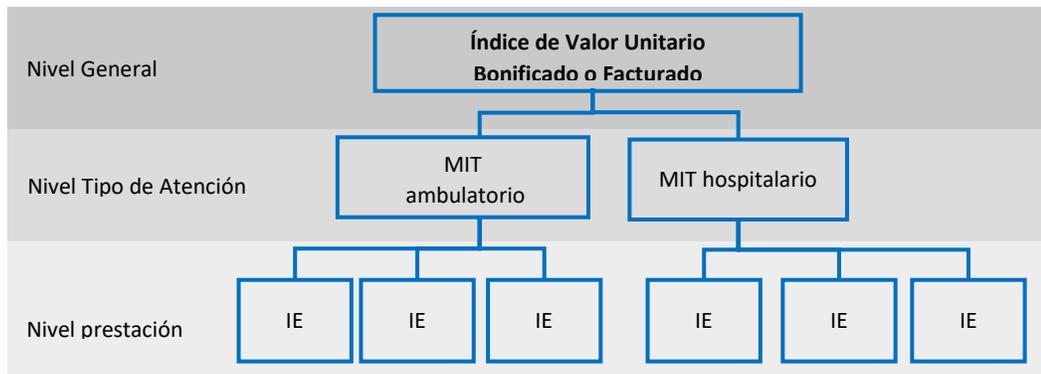
$\beta$ : Ponderación del costo en SIL sobre el sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio.

$\Delta\%ICPRE$ : Variación porcentual promedio anual del Índice de costo en prestaciones de salud MLE de las Isapres.

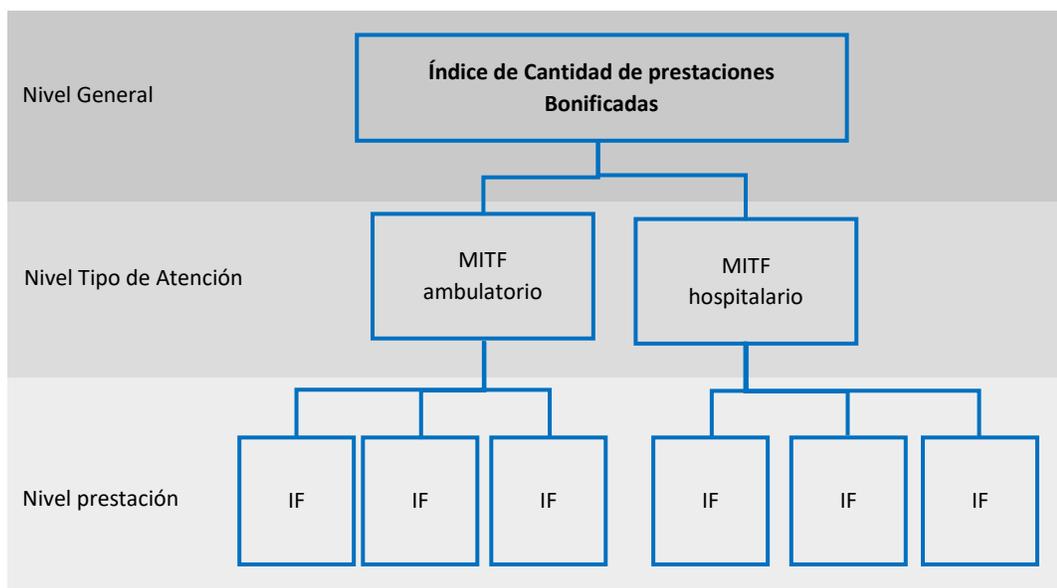
$\Delta\%IGSI$ : Variación porcentual promedio anual del Índice de Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral de las Isapres.

## Anexo 1: Arquitectura de los índices

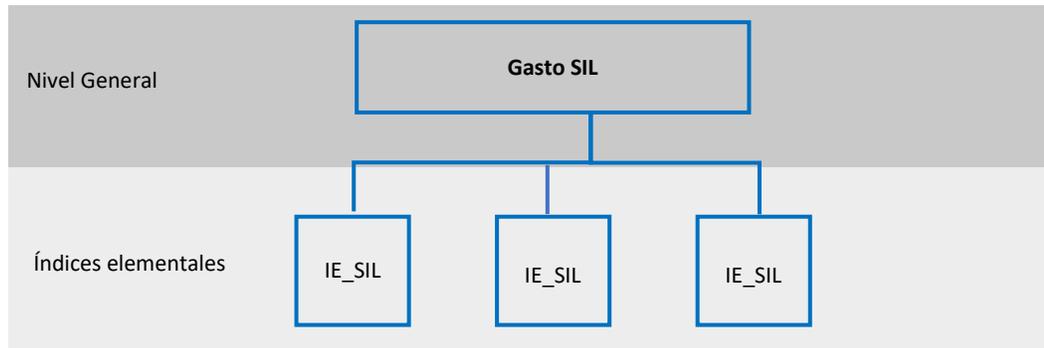
### 1. Índices de valor unitario bonificado o facturado por las Isapres (IVUBI) (proxy de precio)



### 2. Índice de Cantidad Bonificada o Facturada (ICBI) (frecuencia de uso de prestaciones)

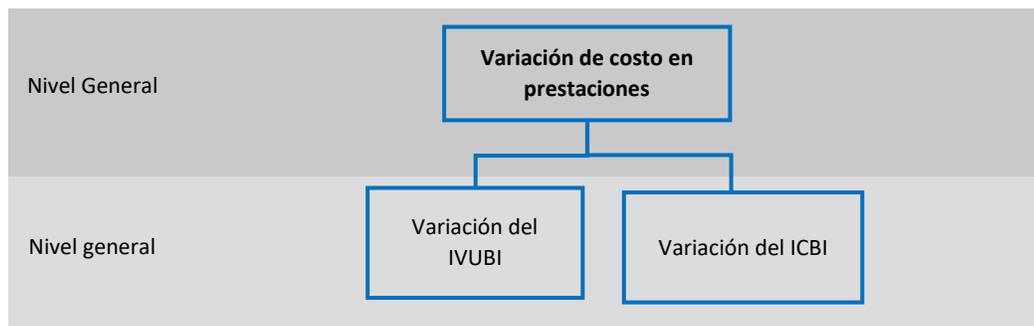


### 3. Índice de gasto en Licencias médicas (Subsidios por Incapacidad Laboral)



Nota: El resto de los índices de gasto, tienen la misma estructura.

### 4. Variación del costo en prestaciones



### 5. Indicador de Costos de la Salud (ICSA)

