



# Determinación de la Prima Comunitaria, del Modelo de Compensación de Riesgos y de las Primas Ajustadas por Riesgo para el Fondo de Compensación Solidario entre Isapres

Departamento de Estudios y Desarrollo  
**Agosto, 2006**

**Este informe presenta el método de ajuste de riesgo que se aplica al Fondo de Compensación Solidario entre Isapres, en el período que comprende desde el mes de Julio de 2005 hasta Junio de 2006, es decir, para el tiempo de vigencia del Decreto N°170 de las GES.**

**Para los fines establecidos anteriormente, se determinan los costos esperados, el valor de la prima comunitaria, los factores de riesgo por grupos de edad y sexo de la población beneficiaria del Fondo y se calculan las primas ajustadas por riesgo para cada uno de estos grupos de riesgo.**

## 1. Introducción

El párrafo 6° del Título II, del Libro III, del DFL N°1, de 2005 del Ministerio de Salud, dispuso la creación de un Fondo de Compensación Solidario entre Isapres (en adelante el Fondo), cuya finalidad es solidarizar los riesgos en salud entre los beneficiarios de dichas instituciones, con relación a las prestaciones contenidas en las Garantías Explícitas en Salud (GES).

El Fondo no es aplicable a las Instituciones a que se refiere el inciso final del Artículo 200 del DFL N°1 de 2005, o cuya cartera está mayoritariamente conformada por trabajadores y ex trabajadores de la empresa que constituyó la Isapre.

Conforme a la Ley, el Fondo tiene por objeto compensar entre sí a las Instituciones de Salud Previsional, por la diferencia que se produzca entre la suma de las Primas Comunitarias que se determine para las GES y la suma de las primas ajustadas por riesgo que se determinen según el sexo y edad de los respectivos beneficiarios.

Las primas aludidas, fueron determinadas por la Superintendencia de Salud de acuerdo con lo establecido en el Decreto Supremo N°142 de 2005 del Ministerio de Salud (en adelante el Reglamento del Fondo) y la Circular IF N°26, de 2006 de esta Superintendencia de Salud (en adelante la Circular del Fondo). A su vez, estos resultados se informan a las Isapres, a través, del presente documento.

En el punto 2, se describen las fuentes de datos con que fueron realizados los cálculos de la prima comunitaria, el modelo de compensación de riesgos y de las primas ajustadas por riesgo. En el punto 3, se señala la metodología empleada para determinar los componentes ya indicados y, aquellos cálculos intermedios que permiten llegar a ellos, para finalmente, en el

punto 4, presentar los resultados: las primas y el modelo que rigen el Fondo durante la vigencia del Decreto Supremo N°170 de 2004 del Ministerio de Salud.

## 2. Fuentes de Información

### 2.1.- Isapres y Beneficiarios que Participan del Fondo

En este apartado se detallan los criterios utilizados para identificar las Isapres que participan del Fondo y la cartera de beneficiarios que tenían asociada en Abril de 2005, que, conforme a lo establecido en el Reglamento y la Circular del Fondo, es el mes base para el cálculo de la prima comunitaria, el modelo de compensación de riesgos y las primas ajustadas por riesgo.

#### 2.1.1 Isapres Participantes del Fondo

La ley establece que el Fondo es aplicable a las Isapres salvo aquellas a que se refiere el inciso final del artículo 200 del DFL N°1, de 2005, en la medida que su cartera esté mayoritariamente conformada por trabajadores y ex trabajadores de la empresa que constituyó la Isapre.

El cumplimiento del requisito de exclusión antes señalado, se verificó a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Composición de Cartera, regulado en el Oficio Circular IF N°44, del 8 de agosto de 2005. Además, la evaluación de la cartera se realizó sobre la base de los criterios establecidos en la Circular del Fondo, a saber:

- ▶ La contabilización de los RUT se efectuará sobre la cartera de cotizantes con beneficios vigentes a la fecha de evaluación, sin considerar sus cargas.
- ▶ Por empresa que constituyó la Isapre se entenderá aquella o aquellas que dieron origen a la Institución, cuyos RUT constan en los estatutos de constitución.
- ▶ Por ex trabajadores se entenderán aquellos afiliados que tuvieron una relación laboral con la empresa que constituyó la Isapre y perdieron dicho vínculo sólo por el hecho de haberse acogido a pensión.

Los resultados indican que, tanto la Isapre Fusat como la Isapre Ferrosalud, no cumplen con el requisito de exclusión establecido en la Ley para la aplicación del Fondo, por cuanto, sus carteras, en Abril de 2005, están conformadas mayoritariamente por cotizantes que no son trabajadores ni ex trabajadores de las empresas que dieron origen a cada una de estas Instituciones, según se desprende de la siguiente Tabla 1.

**Tabla 1**  
**Porcentaje de Beneficiarios de Isapres Cerradas Pertenecientes y No Pertenecientes a la Empresa que Constituyó la Isapre a Abril de 2005**

Isapres	Perteneciente	No perteneciente
San Lorenzo	91,80%	8,20%
Fusat	40,70%	59,30%
Chuquicamata	83,60%	16,40%
Río Blanco	92,20%	7,80%
Isapre Fundación	59,60%	40,40%
Ferrosalud	27,90%	72,10%
Cruz Del Norte	99,70%	0,30%

Fuente: Elaboración Superintendencia de Salud, utilizando información del Archivo Maestro de Composición de Cartera.

En consecuencia, las Isapres participantes del Fondo son las siguientes:

**Tabla 2**  
**Isapres Participantes del Fondo**

Isapres Razón Social	Nombre
Institución de Salud Previsional Fusat Ltda.	Fusat
Colmena Golden Cross S.A.	Colmena
Isapre Normédica S.A.	Normédica
ING Salud S.A.	ING
Isapre Vida Tres S.A.	Vida Tres
Ferrosalud S.A.	Ferrosalud
Isapre Masvida S.A.	Masvida
Isapre Banmédica S.A.	Banmédica
Sfera S.A.	Sfera
Isapre Consalud S.A.	Consalud

Fuente: Elaboración Superintendencia de Salud.

### 2.1.2 Información de Cartera de Beneficiarios

Conforme a lo establecido en el Reglamento y la Circular del Fondo, tanto la prima comunitaria como el modelo de compensación de riesgos, asociados a la vigencia del primer Decreto que aprueba las GES, deben ser determinados con la información de cartera que las Isapres participantes del Fondo tenían vigente al mes de Abril de 2005.

En consecuencia, el Archivo Maestro de Beneficiarios regulado en el Anexo N°6 de la Circular N°69, del 21 de octubre de 2002, correspondiente al mes de Abril de 2005, fue la principal fuente de información de cartera para el cálculo de la prima comunitaria y el modelo de compensación de riesgos.

Todos los beneficiarios de las Isapres participantes del Fondo fueron considerados para el cálculo de la prima comunitaria y el modelo de compensación de riesgos. Para tal efecto, en la Circular del Fondo se previó un procedimiento para ajustar la información entregada por cada Isapre sobre la base de la siguiente metodología:

## **i) Multiafiliación**

Sólo para estos efectos, las personas que se encontraban multiafiliadas, fueron consideradas en una sola de las Instituciones en que aparecen como beneficiarios, en atención a los siguientes criterios de ajuste:

### **a) Criterios para el tipo de beneficiario: Cotizante**

- ▶ El beneficiario que aparecía en calidad de cotizante, en más de una Isapre, fue asignado a la Institución que informó la fecha de afiliación más antigua. Si la fecha era la misma o se encontraba omitida, el cotizante fue asignado a la Isapre en la cual registró el pago de cotizaciones más reciente y si no el más alto.
- ▶ El ajuste comprende al cotizante y sus cargas, es decir, al eliminar la información del cotizante multiafiliado de una Isapre, también se debió eliminar la información de las cargas que éste tenía asociadas en esa Isapre.

### **b) Criterio para el tipo de beneficiario: Carga-Cotizante, Cotizante-Carga**

- ▶ El beneficiario que tenía la calidad de carga legal o médica en una Isapre y de cotizante en otra, fue asignado a la Institución que lo informó como cotizante.

### **c) Criterio para el tipo de beneficiario: Carga**

- ▶ El beneficiario que tenía la calidad de carga legal o médica en más de una Isapre, fue asignado a la Institución que informó la fecha de afiliación más antigua del cotizante al cual estaba vinculado. Si la fecha era la misma o se encontraba omitida, la carga fue asignada a la Isapre más grande, es decir, aquélla que, al mes correspondiente, informó el mayor número de beneficiarios.

## **ii) Sexo y Edad**

Se debió ajustar la información correspondiente a estos campos, a partir de los siguientes criterios.

### **a) Criterio para Sexo**

- ▶ Los beneficiarios que aparecían con errores u omisiones en el campo sexo, fueron asignados a una opción (Masculino o Femenino), conforme a la distribución porcentual por sexo que presentaba la cartera de la respectiva Isapre en el mes correspondiente, considerando números enteros.

### **b) Criterio para Edad**

- ▶ Los beneficiarios que aparecían con errores u omisiones en la fecha de nacimiento, respecto de los cuales no era posible determinar la edad, no fueron considerados en la nueva tabla de datos.
- ▶ Los beneficiarios no natos, es decir, aquéllos que informan nulidad en la fecha de nacimiento fueron asignados a la edad cero.

## **2.2.- Información para Determinar la Prima Comunitaria, el Modelo de Compensación y las Primas Ajustadas por Riesgo**

### **2.2.1 Información para Determinar la Prima Comunitaria**

La Prima Comunitaria se calculó utilizando la siguiente información:

- La cantidad de personas que hicieron uso efectivo de cada uno de los 25 problemas de salud garantizados, durante los 12 primeros meses de vigencia de las GES, esto es, entre el mes de Julio de 2005 y Junio de 2006, en las Isapres participantes del Fondo.
- Los 25 problemas de salud con GES, desagregados de acuerdo con las prestaciones o grupos de prestaciones que se indican el Decreto Supremo N°170 que aprueba las GES.
- El Arancel de Referencia de las GES neto de copagos, que constituye el monto a utilizar para valorizar las prestaciones o grupos de prestaciones de cada uno de los 25 problemas de salud.
- La población beneficiaria de las Isapres participantes del Fondo al mes de Abril del año 2005, obtenida de los registros de beneficiarios que mantiene la Superintendencia de Salud, ajustada de acuerdo a los criterios definidos en el punto 2.1.2 del presente documento.

### **2.2.2 Información para Determinar el Modelo y las Primas Ajustadas por Riesgo**

Para establecer los factores de riesgo y las primas ajustadas por riesgo para cada categoría de sexo y edad, fue necesaria la siguiente información:

- La cantidad de personas que hicieron uso efectivo de cada uno de los 25 problemas de salud durante los 12 meses de vigencia de las GES, distribuidas según su sexo y su edad.

Para tal efecto, se definieron 18 grupos de edad por sexo, conformando 36 celdas o categorías de riesgo, llamadas en adelante “grupo de riesgo”<sup>1</sup>. Los grupos de edad establecidos son los siguientes<sup>2</sup>: de 0 a 1 años, de 2 a 4 años, de 5 a 9 años, de 10 a 14 años, de 15 a 19 años, de 20 a 24 años, de 25 a 29 años, de 30 a 34 años, de 35 a 39 años, de 40 a 44 años, de 45 a 49 años de 50 a 54 años, de 55 a 59 años, de 60 a 64 años, de 65 a 69 años, de 70 a 74 años, de 75 a 79 años y de 80 y más años.

- Los 25 problemas de salud específicos de las GES, desagregados de acuerdo con las prestaciones o grupos de prestaciones que se indican en el Decreto N°170 que aprueba las GES, en los 36 grupos de riesgo antes definidos.

---

<sup>1</sup> Esto es posible dado que los registros con que se cuenta contienen el sexo y la edad de las personas que hicieron uso del las GES, durante el período de vigencia del Decreto.

<sup>2</sup> Se establecieron tres criterios básicos para determinar los rangos de edad, que son los siguientes:

a.- La Tabla de Factores debía ser simple para facilitar la transparencia. Para cumplir con este requisito se estableció que la Tabla debe tener un número limitado de filas de manera que permita la comparación más fácilmente.

b.- La Tabla de Factores debía responder lo mejor posible a una lógica sanitaria, de manera que los rangos de edad incorporaran aquellos utilizados usualmente por indicadores de salud y el ciclo de vida de las personas, incorporando cortes relevantes para separar, al menos, niños, adultos y adultos mayores.

c.- Debía existir simetría entre las GES y el Plan Complementario. Los tramos de edad de la tabla de factores de riesgo fueron pensados en función de la totalidad de la estructura de gastos del Sistema Isapre, por ello se usó como fuente para la evaluación de los tramos, el total de gastos en el Sistema Isapre, durante el año 2003.

- El Arancel de Referencia de las GES neto de copagos, que constituye el monto a utilizar para valorizar las prestaciones o grupos de prestaciones de los 25 problemas de salud.
- La población beneficiaria de las Isapres participantes del Fondo del mes de Abril de 2005, en los 36 grupos de riesgo antes señalados, obtenida de los registros de beneficiarios que mantiene la Superintendencia de Salud, ajustada de acuerdo a los criterios definidos en el punto 2.1.2 del presente informe.

### 3. Metodología

#### 3.1 Método de Cálculo de la Prima Comunitaria

Los siguientes son los pasos metodológicos seguidos para el cálculo de la Prima Comunitaria:

- Se utilizó 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, lo que constituyó la demanda efectiva por atenciones con GES.
- 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 25 problemas de salud GES. Para determinar los casos, a este nivel de desagregación, se utilizaron las distribuciones porcentuales determinadas en las estimaciones del Estudio de Bitrán y Asociados (2005)<sup>3</sup>.
- Posteriormente, se unificó la periodicidad de las prestaciones o grupo de prestaciones (que estaban establecidas en forma mensual, anual, por evento y por ciclo), aplicando los factores de corrección correspondientes, con la finalidad de uniformar los datos y establecer una periodicidad anual para cada una de ellas. Esto permitió definir una unidad de medida común, expresada en términos de “casos anuales”, para cada una de las prestaciones o grupos de prestaciones.

En la Tabla 3 siguiente, se presentan los criterios utilizados para estimar los casos anuales.

**Tabla 3**  
**Criterios para Cálculo de Casos Anuales de las 25 GES**

Problema de Salud	Criterios
<b>INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL</b>	Estudio pretransplante: 3 veces la cantidad de personas transplantadas; Transplante Renal: 8% del total de Hemodiálisis; Drogas Inmunosupresoras protocolo 1, 2 y 3: según distribución porcentual 77%, 287% y 14% respecto de trasplantes por 12 meses, respectivamente; Peritoneodiálisis en menores de 15 años: 3% del total de Diálisis por 12 meses; Hemodiálisis: 97% del total de Diálisis por 12 meses; Acceso Vascular Simple (mediante FAV) para Hemodiálisis: 15% de Hemodiálisis; Acceso Vascular Complejo (mediante FAV) para Hemodiálisis: 28% de Hemodiálisis; Instalación Catéter Transitorio para Hemodiálisis: 15% de Hemodiálisis; Instalación Catéter Transitorio Tunelizado o de larga duración para Hemodiálisis: 4% de Hemodiálisis; Fármaco Fierro Endovenoso pacientes en Diálisis: igual cantidad de eventos Hemodiálisis; Fármaco Eritropoyetina para menores de 15 años en Diálisis: igual que la cantidad de eventos de Peritoneodiálisis.

<sup>3</sup> Se refiere al estudio de Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Salud con Garantías Explícitas, encargado por el Ministerio de Salud a Bitrán y Asociados. [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

<b>CARDIOPATIAS CONGÉNITAS OPERABLES</b>	Sospecha y confirmación Cardiopatía Congénita Operable: corresponde a 4 veces la cantidad de Cardiopatías Congénitas (CC) que se operan; Cirugías CEC mayor, mediana y menor, 61,8%, 12,4% y 11,2%, del total de CC operadas, respectivamente; Valvuloplastia, Angioplastia, Exámenes Electrofisiológicos, Cierre de Ductos por Coils, Cierre de Ductos por Cirugía, otras cirugías cardíacas e Implantación de Marcapaso, 4,0%, 2,0%, 3,6%, 10,0%, 15,1%, 10,0% y 3,6,% del total de CC operadas, respectivamente; Seguimiento Cardiopatías Congénitas: 100% de las CC operadas.
<b>CÁNCER CÉRVICOUTERINO</b>	Sospecha Cáncer Cérvicouterino (corresponden a PAP(+)), un 717% de todos los Cánceres Cérvicouterinos confirmados; Confirmación Cáncer Cérvicouterino preinvasor: 82% del total de Cáncer Cérvicouterino; Confirmación Cáncer Cérvicouterino invasor: 18% del total de Cáncer Cérvicouterino; Etapificación Cáncer Cérvicouterino invasor: igual cantidad que confirmación Cáncer Cérvicouterino invasor; Tratamiento quirúrgico Cáncer Cérvicouterino preinvasor: igual cantidad que confirmación Cáncer Cérvicouterino preinvasor; Tratamiento quirúrgico Cáncer Cérvicouterino invasor: un 45% del total de estos cánceres se operan; Tratamiento Radioterapia Cáncer Cérvicouterino invasor: un 61% de estos cánceres reciben Radioterapia; Tratamiento Braquiterapia Cáncer Cérvicouterino invasor: un 61% de estos cánceres reciben Braquiterapia; Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cérvicouterino invasor: un 70% de estos cánceres reciben Quimioterapia con un promedio de 6 ciclos; Seguimiento Cáncer Cérvicouterino preinvasor: 2 controles anuales por cantidad de Cáncer Cérvicouterino preinvasor; Seguimiento Cáncer Cérvicouterino invasor: 3 controles anuales por cantidad de Cáncer Cérvicouterino invasor.
<b>CUIDADOS PALIATIVOS CÁNCER TERMINAL</b>	Demanda anual, basada en la demanda efectiva de los 12 meses del GES de las Isapres participantes del Fondo, distribuida por rangos de edad y sexo, por cuatro meses de tratamiento integral.
<b>TRATAMIENTO MÉDICO DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)</b>	Tratamiento farmacológico Trombolisis y tratamiento médico del Infarto Agudo del Miocardio (IAM): del 100% que recibe Trombolisis un 50% recibe tratamiento médico; Prevención secundaria del IAM: 80% de los que reciben tratamiento farmacológico por 12 meses.
<b>DIABETES TIPO 1</b>	Sospecha y confirmación de DM tipo 1: corresponde al 4% del total de DM tipo 1; Tratamiento Pacientes Nuevos DM tipo 1: corresponde a la cantidad de casos confirmados de DM tipo 1 por 12 meses; Tratamiento Pacientes Antiguos DM tipo 1: 96% del total de DM tipo 1 por 12 meses; Tratamiento nivel especialidad DM tipo 1: un 10% de la DM tipo 1 nuevos se controla a nivel de especialidad; Curación avanzada pie diabético no infectado e infectado DM tipo 1: de la DM tipo 1 antiguos y personas mayores de 40 años, corresponde a un 2% y 1%, respectivamente.
<b>DIABETES MELLITUS TIPO 2</b>	Sospecha y confirmación pacientes nuevos DM tipo 2: corresponde a un 8% del total de DM tipo 2; Tratamiento pacientes nuevos DM tipo 2: corresponde a la cantidad de pacientes nuevos por 12 meses; Tratamiento pacientes antiguos DM tipo 2: corresponde al 92% del total de DM tipo 2 por 12 meses; Curación avanzada pie diabético no infectado e infectado DM tipo 2 de la DM tipo 2 antiguos mayores de 40 años, corresponde a un 2% y 1%, respectivamente.
<b>CÁNCER DE MAMA</b>	Confirmación Cáncer de Mama e intervención quirúrgica Cáncer de Mama: del total de casos confirmados, un 16% de los Cánceres de Mama se operan; Radioterapia Cáncer de Mama: equivale a un 86% de las cirugías; Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II: equivale a un 60% de los cánceres que se operan y por 5 ciclos, Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III y IV: equivale a un 40% de los cánceres que se operan y por 5 ciclos; Hormonoterapia para Cáncer de Mama: equivale a un 63% de los Cánceres de Mama operados y por 12 meses; Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática: equivale a un 90% de las que se operan y por 3 controles al año; Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática: equivale a un 10% de las pacientes que se operan y por 3 controles al año.
<b>DISRAFAS ESPINALES</b>	Disrafía Espinal Abierta y Disrafía Espinal Cerrada: corresponden a un 21% y 79%, respectivamente, que incluyen la confirmación, tratamiento y seguimiento.
<b>ESCOLIOSIS</b>	Demanda anual, basada en la demanda efectiva de los 12 meses del GES de las Isapres participantes del Fondo, distribuida por rangos de edad y sexo en personas menores de 25 años, que incluyen el tratamiento y el seguimiento.

<b>CATARATAS</b>	Demanda anual, basada en la demanda efectiva de los 12 meses del GES de las Isapres participantes del Fondo, distribuida por rangos de edad y sexo, que incluyen diagnóstico y tratamiento.
<b>ARTROSIS DE CADERA SEVERA</b>	Demanda anual, basada en la demanda efectiva de los 12 meses del GES de las Isapres participantes del Fondo, distribuida por rangos de edad y sexo en personas de 65 años y más, que incluyen el diagnóstico y el tratamiento.
<b>FISURA LABIOPALATINA</b>	Demanda anual, basada en la demanda efectiva de los 12 meses del GES de las Isapres participantes del Fondo, distribuida por rangos de edad y sexo, que incluyen el diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
<b>CÁNCERES INFANTILES</b>	Confirmación Cáncer Infantil: 100% de los cánceres tratados; Quimioterapia: 63% de los casos confirmados por 12 meses; Transplante de Médula Autóloga: un 1% de los casos confirmados; Transplante de Médula Alógena: un 2% de los caso confirmados; Radioterapia: 27% del total de cánceres confirmados; Seguimiento Cáncer Infantil: 40% del total de cánceres confirmados.
<b>ESQUIZOFRENIA</b>	Diagnóstico y Estudio de Esquizofrenia: 105% del total de pacientes en tratamiento, evaluación por 6 meses; Tratamiento de Esquizofrenia 1º año: 96% del total de pacientes en estudio por Esquizofrenia por 12 meses.
<b>CÁNCER TESTÍCULO</b>	Confirmación diagnóstica, etapificación y cirugía: el 100% de los pacientes termina siendo operado; Radioterapia: corresponde a un 16% de los pacientes operados; Quimioterapia: corresponde a un 100% de los operados y por 7,4 ciclos; Hormonoterapia permanente: 12% del total de casos operados por 12 meses; Seguimiento Cáncer Testículo: 95% del total de casos operados por 10 controles anuales.
<b>LINFOMA ADULTO</b>	Confirmación diagnóstica y etapificación: corresponde al 100% de los casos; Radioterapia: al 35% de los confirmados se le aplica Radioterapia; Quimioterapia: el 90% de los casos recibe Quimioterapia y por 7,4 ciclos; Seguimiento Linfoma Adulto: un 71% de los casos por 4 controles anuales.
<b>VIH/SIDA</b>	Terapia Antiretroviral 1ª, 2ª y 3ª línea: los tratamientos se distribuyen en un 60%, 25% y 15% respectivamente, por 12 meses cada uno; Prevención vertical en embarazadas: representan un 6% del total en tratamiento antiretroviral y por evento; TARV en menores de 18 años: N° de casos por 12 meses; Exámenes de carga viral y linfocitos T y CD4: total de pacientes en tratamiento por 3 exámenes anuales, respectivamente; Exámenes de genotipificación: total de pacientes en tratamiento por 1 examen anual.
<b>INFECCION RESPIRATORIA AGUDA</b>	Demanda anual, basada en la demanda efectiva de los 12 meses del GES de las Isapres participantes del Fondo, distribuida por rangos de edad y sexo de niños menores de 5 años, que incluyen tratamiento y seguimiento.
<b>NEUMONIA COMUNITARIA DE MANEJO AMBULATORIO</b>	Demanda anual, basada en la demanda efectiva de los 12 meses del GES de las Isapres participantes del Fondo, distribuida por rangos de edad y sexo de personas de 65 años y más, que corresponde a la confirmación del diagnóstico y un 77% se somete a tratamiento.
<b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>	Demanda anual, basada en la demanda efectiva de los 12 meses del GES de las Isapres participantes del Fondo, distribuida por rangos de edad y sexo de personas de 15 años y más. Del total de personas en tratamiento, los nuevos que se confirman equivalen a un 19%.
<b>EPILEPSIA NO REFRACTARIA</b>	Tratamiento 1ª, 2ª, 3ª y 4ª año: corresponde al 100%, 60%, 40% y 20%, respectivamente, de la demanda anual, basada en la demanda efectiva de los 12 meses del GES de las Isapres participantes del Fondo, distribuida por rangos de edad y sexo, en mayores de 1 año y menores de 15 años.
<b>SALUD ORAL</b>	Demanda anual, basada en la demanda efectiva de los 12 meses del GES de las Isapres participantes del Fondo, distribuida por sexo en niños de 6 años de edad, que incluyen prevención y tratamiento.
<b>PREMATUREZ</b>	Demanda anual, basada en la demanda efectiva de los 12 meses del GES de las Isapres participantes del Fondo, distribuida por rangos de edad y sexo, en la Prevención del Parto Prematuro, Retinopatía del Prematuro, Displasia Broncopulmonar e Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro.
<b>TRASTORNO DE CONDUCCIÓN: MARCAPASO</b>	Demanda anual, basada en la demanda efectiva de los 12 meses del GES de las Isapres participantes del Fondo, distribuida por rangos de edad y sexo en personas de 15 años y más, que incluyen diagnóstico y tratamiento y, seguimiento con 3 controles anuales.

Fuente: Elaborado por la Superintendencia de Salud utilizando como fuente de información el estudio Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Salud con Garantías Explícitas, encargado por el Ministerio de Salud a Bitrán y Asociados (2005).



- Una vez determinado el número de casos anuales por prestación o grupos de prestaciones, asociados a cada uno de los 25 problemas de salud garantizados, fueron multiplicados por el valor del arancel de referencia neto de copagos, que cada prestación o grupo de prestaciones presenta en el Decreto que aprueba las GES. El gasto total de los 25 problemas de salud GES, se obtiene mediante la suma de los productos anteriores, de acuerdo con la fórmula (1) siguiente:

$$GT = \sum_{i=1}^n Tr_i \times Q_i \quad (1)$$

Donde,

GT = Gasto Total  
 Tr<sub>i</sub> = Tarifa Referencial Prestación i del GES  
 Q<sub>i</sub> = Número de casos Prestación i del GES.

- Finalmente, para determinar la Prima Comunitaria, se usó la fórmula (2), es decir, el Gasto Total (GT) obtenido por la fórmula (1) fue dividido por el total de la población beneficiaria de las Isapres participantes del Fondo, al mes de Abril del año 2005.

$$PC = \frac{\sum_{i=1}^n Tr_i \times Q_i}{B} \quad (2)$$

Donde,

PC = Prima Comunitaria  
 Tr<sub>i</sub> = Tarifa Referencial Prestación i del GES  
 Q<sub>i</sub> = Número de casos Prestación i del GES.  
 B = Número de beneficiarios de las Isapres participantes del Fondo

### 3.2 Método de Cálculo del Modelo de Compensación de Riesgos y las Primas Ajustadas por Riesgo

#### 3.2.1 Método de Cálculo del Modelo de Compensación de Riesgos

Para determinar el modelo de compensación de riesgos, se calcularon los costos esperados para cada uno de los grupos de riesgo establecidos en el punto 2.2.2, los que se estimaron sumando todos los costos de los 25 problemas de salud de las GES para cada uno de los grupos en cuestión. Posteriormente, dichos costos se dividieron por la cantidad de beneficiarios de cada grupo de riesgo al mes de Abril de 2005.

De este procedimiento, se obtuvo una tabla de costos esperados per cápita, la cual fue normalizada al promedio general<sup>4</sup>, concluyendo en una tabla de factores de riesgo a utilizar para el cálculo de las primas ajustadas por riesgo.

---

<sup>4</sup> El promedio es equivalente a la prima comunitaria, que al normalizar se iguala a 1. De este modo, los grupos de riesgos que tengan factores mayores que 1 son aquellos cuyos costos esperados son superiores al promedio y los grupos que tengan factores menores a uno, son grupos cuyos costos esperados están por debajo del costo promedio.

La fórmula para establecer el factor de riesgo en cada una de las 36 celdas, es la siguiente:

$$Fr_j = \frac{\sum_{i=1}^n Tr_i \times q_{ij}}{b_j \times PC} \quad (3)$$

Donde,

$Fr_j$	=	factor de riesgo del grupo de sexo y edad (celda) j,
$Tr_i$	=	tarifa de referencia para la prestación i
$q_{ij}$	=	frecuencia de uso de la prestación i en el grupo de sexo y edad (celda) j
$b_j$	=	cantidad de beneficiarios del grupo de sexo y edad (celda) j
PC	=	Prima Comunitaria

### 3.3 Método de Cálculo de las Primas Ajustadas por Riesgo para la Población de Abril de 2005

Al multiplicar la Prima Comunitaria por los factores de riesgo de cada grupo de sexo y edad, se obtuvieron las primas ajustadas por riesgo para la población de Abril de 2005. La fórmula (4) describe este procedimiento:

$$PAR_j = \frac{PC \times Fr_j}{\overline{FR}} \quad (4)$$

Donde,

$PAR_j$	=	Prima Ajustada por Riesgo para el grupo de sexo y edad j
PC	=	Prima Comunitaria
$Fr_j$	=	Factor de riesgo del grupo de sexo y edad j
$\overline{FR}$	=	Factor de riesgo promedio ponderado de la cartera a compensar, donde la fórmula para su determinación es la siguiente:

$$\overline{FR} = \frac{\sum_{j=1}^n b_j \times Fr_j}{B} \quad (5)$$

## 4. Resultados

### 4.1 La Prima Comunitaria

La Tabla 4 siguiente, muestra los casos anuales estimados para cada una de las prestaciones o grupos de prestaciones asociadas a los 25 problemas de salud garantizados, el arancel de referencia y el arancel neto de copagos de acuerdo al Decreto que aprueba las GES.

**Tabla 4**  
**Casos Anuales y Arancel 25 Problemas de Salud con GES**

<b>Nº</b>	<b>Problema o programa</b>	<b>Prestación o grupo de prestaciones</b>	<b>Arancel GES (\$)</b>	<b>Arancel GES Neto de Copagos (\$)</b>	<b>Número de casos anual</b>
<b>1.-</b>	<b>INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL</b>	Peritoneodiálisis	627.960	502.370	<b>132</b>
		Hemodiálisis	467.490	373.990	<b>4.272</b>
		Acceso Vascular Simple (mediante FAV) para Hemodiálisis	303.850	243.080	<b>53</b>
		Acceso Vascular Complejo (mediante FAV) para Hemodiálisis	572.420	457.940	<b>100</b>
		Instalación Catéter Transitorio para Hemodiálisis	66.250	53.000	<b>53</b>
		Instalación Catéter Transitorio Tunelizado o de larga duración para Hemodiálisis	370.990	296.790	<b>14</b>
		Fármaco Fierro Endovenoso pacientes en diálisis	11.890	9.510	<b>4.272</b>
		Fármaco Eritropoyetina menores de 15 años en diálisis	81.710	65.370	<b>132</b>
		Estudio Pre Transplante	251.020	200.820	<b>85</b>
		Transplante Renal	4.077.650	3.262.120	<b>28</b>
		Droga Inmunosupresora protocolo 1	126.160	100.930	<b>263</b>
		Droga Inmunosupresora protocolo 2	211.620	169.300	<b>981</b>
		Droga Inmunosupresora protocolo 3	540.180	432.140	<b>48</b>
<b>2.-</b>	<b>CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS</b>	Confirmación Cardiopatía Congénita Operable	67.860	54.290	<b>1.372</b>
		Cirugía CEC mayor	4.273.480	3.418.780	<b>212</b>
		Cirugía CEC mediana	2.806.090	2.244.870	<b>42</b>
		Cirugía CEC menor	1.878.080	1.502.460	<b>38</b>
		Valvuloplastia	1.065.300	852.240	<b>14</b>
		Angioplastia	1.098.290	878.630	<b>7</b>
		Exámenes electrofisiológicos	794.980	635.980	<b>12</b>
		Cierre de Ductos por coils	766.690	613.350	<b>34</b>
		Cierre de Ductos por cirugía	731.430	585.140	<b>52</b>
		Otras cirugías cardíacas sin CEC	846.390	677.110	<b>34</b>
		Implantación de marcapaso	1.821.630	1.457.300	<b>12</b>
		Seguimiento Cardiopatías Congénitas Operables	113.540	90.830	<b>343</b>
		<b>3.-</b>	<b>CÁNCER CERVICUTERINO</b>	Sospecha Cáncer Cervicouterino	8.460
Confirmación Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	117.770			94.220	<b>809</b>
Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor	75.410			60.330	<b>177</b>
Etapificación Cáncer Cervicouterino Invasor	174.880			139.900	<b>177</b>
Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	177.550			142.040	<b>809</b>
Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor	945.460			756.370	<b>80</b>
Tratamiento Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	301.910			241.530	<b>108</b>
Tratamiento Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	156.880			125.500	<b>108</b>
Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	36.540			29.230	<b>745</b>
Seguimiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	42.710			34.170	<b>1.617</b>
Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor	31.760			25.410	<b>532</b>
<b>4.-</b>	<b>ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS</b>			Tratamiento Integral Cuidados Paliativos Cáncer Terminal	36.230

5.-	<b>INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO</b>	Diagnóstico y Trombolisis del IAM	260.830	208.660	<b>1.666</b>
		Tratamiento Médico del IAM	214.430	171.540	<b>833</b>
		Prevención secundaria del IAM	3.290	2.630	<b>15.994</b>
6.-	<b>DIABETES MELLITUS TIPO 1</b>	Sospecha DM tipo 1	10.970	8.780	<b>75</b>
		Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 1	35.420	28.340	<b>75</b>
		Tratamiento Pacientes Nuevos DM tipo 1	44.930	35.940	<b>905</b>
		Tratamiento Pacientes Antiguos DM tipo 1	30.840	24.670	<b>21.715</b>
		Tratamiento nivel Especialidad DM tipo 1	13.900	11.120	<b>90</b>
		Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 1	112.110	89.690	<b>16</b>
		Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 1	240.990	192.790	<b>8</b>
7.-	<b>DIABETES MELLITUS TIPO 2</b>	Sospecha DM tipo 2	3.480	2.780	<b>1.382</b>
		Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 2	27.590	22.070	<b>1.382</b>
		Tratamiento Pacientes Nuevos DM tipo 2	4.090	3.270	<b>16.588</b>
		Tratamiento con insulina Pacientes Antiguos DM tipo 2	8.910	7.130	<b>190.760</b>
		Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2	112.110	89.690	<b>296</b>
		Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2	240.990	192.790	<b>148</b>
8.-	<b>CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>	Confirmación Cáncer de Mama	46.940	37.550	<b>1.663</b>
		Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama	736.070	588.860	<b>266</b>
		Radioterapia Cáncer de Mama	650.000	520.000	<b>229</b>
		Quimioterapia Cáncer de Mama, etapa I y II	140.690	112.550	<b>798</b>
		Quimioterapia Cáncer de Mama, etapa III y IV	82.800	66.240	<b>534</b>
		Hormonoterapia para Cáncer de Mama	1.780	1.420	<b>2.012</b>
		Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática	13.000	10.400	<b>718</b>
		Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	39.900	31.920	<b>80</b>
9.-	<b>DISRAFAS ESPINALES</b>	Confirmación Disrafia Espinal Abierta	20.460	16.370	<b>3</b>
		Confirmación Disrafia Espinal Cerrada	265.730	212.580	<b>12</b>
		Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Abierta	2.281.410	1.825.130	<b>3</b>
		Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Cerrada	1.002.520	802.020	<b>12</b>
		Seguimiento Disrafia Espinal Abierta	65.330	52.260	<b>3</b>
		Seguimiento Disrafia Espinal Cerrada	97.700	78.160	<b>12</b>
10.-	<b>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS</b>	Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis	3.964.440	3.171.550	<b>170</b>
		Seguimiento Escoliosis	40.780	32.620	<b>170</b>
11.-	<b>ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA</b>	Confirmación Cataratas	28.120	22.500	<b>1.564</b>
		Intervención Quirúrgica Integral Cataratas	585.820	468.660	<b>1.564</b>
12.-	<b>FISURA LABIOPALATINA</b>	Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total	2.274.960	1.819.970	<b>185</b>
		Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria	24.710	19.770	<b>185</b>
13.-	<b>FISURA LABIOPALATINA</b>	Confirmación Fisura Labiopalatina	6.410	5.130	<b>37</b>
		Ortopedia Prequirúrgica	103.440	82.750	<b>37</b>
		Intervención Quirúrgica Fisura Labiopalatina 1° año	714.560	571.650	<b>37</b>

		Seguimiento Fisura Labiopalatina 1° año	92.170	73.740	<b>37</b>
14.-	<b>CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS</b>	Confirmación Cáncer en menores de 15 años	696.630	557.300	<b>118</b>
		Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	398.230	318.580	<b>892</b>
		Trasplante de Médula Autólogo	18.956.030	15.164.820	<b>1</b>
		Trasplante de Médula Alógeno	39.175.340	31.340.270	<b>2</b>
		Radioterapia Cáncer en menores de 15 años	650.000	520.000	<b>32</b>
		Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	194.870	155.900	<b>47</b>
15.-	<b>ESQUIZOFRENIA</b>	Diagnóstico y Estudio Esquizofrenia	22.540	18.030	<b>870</b>
		Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	77.600	62.080	<b>10.022</b>
16.-	<b>CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>	Confirmación Diagnóstica Cáncer Testículo	44.070	35.260	<b>279</b>
		Etapificación Cáncer Testículo	433.230	346.580	<b>279</b>
		Intervención Quirúrgica Cáncer de Testículo	455.160	364.130	<b>279</b>
		Radioterapia Cáncer de Testículo	650.000	520.000	<b>45</b>
		Quimioterapia Cáncer de Testículo	595.170	476.140	<b>2.065</b>
		Hormonoterapia permanente Cáncer de Testículo	13.000	10.400	<b>402</b>
		Seguimiento Cáncer Testículo	39.620	31.700	<b>2.651</b>
17.-	<b>LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>	Confirmación Diagnóstico Linfoma Adulto	103.040	82.430	<b>218</b>
		Etapificación Linfoma Adulto	603.450	482.760	<b>218</b>
		Radioterapia Linfoma Adulto	650.000	520.000	<b>76</b>
		Quimioterapia Linfoma Adulto	156.000	124.800	<b>1.452</b>
		Seguimiento Linfoma Adulto	88.780	71.020	<b>619</b>
18.-	<b>SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA</b>	TARV Esquemas primera línea personas 18 años y más	121.640	97.310	<b>4.212</b>
		TARV Esquemas segunda línea personas 18 años y más	158.410	126.730	<b>1.755</b>
		TARV Esquemas tercera línea y Rescate personas de 18 años y más	336.990	269.590	<b>1.053</b>
		TARV Prevención Transmisión Vertical en Embarazadas	45.080	36.060	<b>23</b>
		TARV en personas menores de 18 años	224.640	179.710	<b>24</b>
		Exámenes de determinación Carga Viral	32.500	26.000	<b>1.761</b>
		Exámenes Linfocitos T y CD4	45.000	36.000	<b>1.761</b>
		Exámenes Genotipificación	238.000	190.400	<b>585</b>
19.-	<b>INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS</b>	Tratamiento IRA	1.110	890	<b>11.566</b>
		Seguimiento IRA	600	480	<b>11.566</b>
20.-	<b>NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS</b>	Confirmación Neumonía	12.670	10.140	<b>116</b>
		Tratamiento Neumonía	8.100	6.480	<b>89</b>
21.-	<b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>	Confirmación Hipertensión Arterial	16.480	13.180	<b>6.100</b>
		Tratamiento Hipertensión Arterial	9.310	7.450	<b>32.358</b>
22.-	<b>EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y</b>	Tratamiento Integral año 2 Epilepsia No Refractaria	62.140	49.710	<b>313</b>
		Tratamiento Integral año 1 Epilepsia No Refractaria	53.910	43.130	<b>188</b>
		Tratamiento Integral año 3 Epilepsia No Refractaria	6.120	4.900	<b>125</b>

	<b>MENORES DE 15 AÑOS</b>	Tratamiento Integral año 4 Epilepsia No Refractaria	6.120	4.900	<b>63</b>
<b>23.-</b>	<b>SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS</b>	Prevención y Educación Salud Oral 6 años	14.860	11.890	<b>7.656</b>
		Tratamiento Salud Oral 6 años	20.460	16.370	<b>7.656</b>
<b>24.-</b>	<b>I. Prevención del Parto Prematuro</b>	Confirmación Parto Prematuro	45.930	36.740	<b>422</b>
		Tratamiento Parto Prematuro	68.090	54.470	<b>422</b>
	<b>II. Retinopatía del Prematuro</b>	Sospecha Retinopatía Prematuro	15.910	12.730	<b>208</b>
		Confirmación Retinopatía Prematuro	7.960	6.370	<b>23</b>
		Tratamiento Retinopatía Prematuro: Crioterapia	31.950	25.560	-
		Tratamiento Retinopatía Prematuro: Fotocoagulación	165.690	132.550	<b>19</b>
		Tratamiento Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal	5.200.000	4.160.000	<b>4</b>
		Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	50.010	40.010	<b>23</b>
	<b>III. Displasia Broncopulmonar del Prematuro</b>	Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	17.290	13.830	<b>41</b>
		Tratamiento Displasia Broncopulmonar	23.930	19.140	<b>49</b>
	<b>IV. Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro</b>	Seguimiento Pacientes Displasia Broncopulmonar	12.480	9.980	<b>588</b>
		Sospecha de Hipoacusia del Prematuro	10.350	8.280	<b>72</b>
		Confirmación Hipoacusia del Prematuro	28.440	22.750	<b>11</b>
		Hipoacusia del Prematuro: Implementación bilateral Audífono	1.565.670	1.252.540	<b>3</b>
Hipoacusia del Prematuro: Cirugía Coclear		22.829.070	18.263.260	<b>0</b>	
	Seguimiento Hipoacusia del Prematuro	16.240	12.990	<b>132</b>	
<b>25.-</b>	<b>TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO</b>	Confirmación Trastorno de Conducción	138.240	110.590	<b>360</b>
		Implantación de Marcapasos	1.862.970	1.490.380	<b>360</b>
		Seguimiento Trastorno de Conducción	33.060	26.450	<b>1.080</b>

Fuente: Elaboración Superintendencia de Salud con los datos de las GES 25 para el período de vigencia del Decreto N°170 y el Arancel de Referencia de las GES establecidas en dicho Decreto.

Nota: Los cálculos de casos se originan en personas, es decir, en números enteros, no obstante los cálculos posteriores consideran todos los decimales, lo mismo en el caso de los costos que se origina en un arancel que es un número entero. Por lo tanto, los números presentados en la Tabla están redondeados.

A partir de lo anterior, la Tabla 5 siguiente resume los costos estimados por cada problema de salud de las GES.

**Tabla 5**  
**Costos Anuales Estimados para Cada Uno de los 25 Problemas con GES**

N°	Problemas de Salud	Gasto anual
1	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL	2.102.307.226
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS	1.100.234.855
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	465.135.092
4	ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS	33.732.720
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	532.583.548
6	DIABETES MELLITUS TIPO 1	575.024.369
7	DIABETES MELLITUS TIPO 2	1.503.866.042
8	CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	476.194.600
9	DISRAFAS ESPINALES	18.914.550
10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS	544.708.900
11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS	768.174.240
12	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA	340.351.900
13	FISURA LABIOPALATINA	27.130.990
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS	465.743.451
15	ESQUIZOFRENIA	637.876.692
16	CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	1.302.576.228
17	LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	388.051.946
18	SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA	1.141.857.216
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS	15.845.420
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	1.755.034
21	HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	321.459.433
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS	23.755.448
23	SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS	216.358.560
24	PREMATUREZ	82.221.726
25	TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO	604.915.200
<b>Gasto Total</b>		<b>13.690.775.384</b>

Fuente: Elaboración Superintendencia de Salud con los datos de las GES 25 para el período de vigencia del Decreto N°170 y el Arancel de Referencia de las Ges establecidas en dicho Decreto.

Nota: Los cálculos de casos se originan en personas, es decir, en números enteros, no obstante los cálculos posteriores consideran todos los decimales, lo mismo en el caso de los costos que se origina en un arancel que es un número entero. Por lo tanto, los números presentados en la Tabla están redondeados.

Por otra parte, en la Tabla 6 se presenta la población beneficiaria de las Isapres participantes del Fondo para Abril de 2005.

**Tabla 6**  
**Población Beneficiaria Isapres Participantes del Fondo por Grupo de Riesgo**

Tramos de Edad	Hombres	Mujeres	Total
00-01	38.268	35.539	73.807
02-04	67.351	64.225	131.576
05-09	118.788	111.763	230.551
10-14	119.599	113.520	233.119
15-19	111.112	102.107	213.219
20-24	122.747	86.519	209.266
25-29	122.106	96.817	218.923
30-34	135.140	118.079	253.219
35-39	120.268	108.545	228.813
40-44	110.083	106.315	216.398
45-49	87.354	90.862	178.216
50-54	66.287	71.502	137.789
55-59	50.692	53.198	103.890
60-64	33.332	33.227	66.559
65-69	16.637	17.686	34.323
70-74	10.348	11.030	21.378
75-79	5.899	6.630	12.529
80 y más	3.657	5.642	9.299
<b>Total</b>	<b>1.339.668</b>	<b>1.233.206</b>	<b>2.572.874</b>

Fuente: Elaboración Superintendencia de Salud utilizando información del Archivo Maestro de Beneficiarios de Abril de 2005.

De esta forma, al aplicar la fórmula de cálculo de la Prima Comunitaria, fórmula (2), se obtiene una Prima Comunitaria de \$5.321 anuales, equivalente a \$443 mensuales<sup>5</sup>, tal como muestra la Tabla 7.

**Tabla 7**  
**Prima Comunitaria 25 Problemas GES**

Resumen Cálculo Prima Comunitaria	Pesos
Gasto Total 25 GES	13.690.775.384
Población Beneficiaria Isapres Participantes	2.572.874
<b>Prima Comunitaria Anual</b>	<b>5.321</b>
<b>Prima Comunitaria Mensual</b>	<b>443</b>

Fuente: Elaboración Superintendencia de Salud.

#### 4.2 La Tabla de Factores de Riesgo

La Tabla 8 muestra los costos totales estimados por cada uno de los grupos de riesgo, para el otorgamiento de los 25 problemas de salud con GES.

<sup>5</sup> Estas cifras contienen decimales, por las razones señaladas en las notas de las Tablas 4 y 5. Además, la Prima Comunitaria está expresada en pesos corrientes, dado que el Arancel establecido en el Decreto N°170 está en pesos corrientes.



**Tabla 8**  
**Costos Estimados Totales 25 GES, por Grupos de Riesgo**

Tramos de Edad	Hombres	Mujeres	Total
00-01	383.881.979	381.036.866	764.918.846
02-04	151.195.872	152.688.671	303.884.543
05-09	375.267.794	298.653.878	673.921.672
10-14	277.201.390	422.548.812	699.750.201
15-19	375.310.830	243.206.997	618.517.827
20-24	401.288.400	196.600.737	597.889.137
25-29	429.273.588	137.994.687	567.268.276
30-34	690.018.707	211.190.115	901.208.822
35-39	617.309.699	226.734.803	844.044.502
40-44	636.302.853	349.636.280	985.939.133
45-49	553.577.837	394.604.627	948.182.464
50-54	584.571.455	465.962.668	1.050.534.124
55-59	652.986.635	516.009.509	1.168.996.145
60-64	604.445.650	421.129.737	1.025.575.386
65-69	461.706.487	381.341.224	843.047.711
70-74	415.507.893	312.777.610	728.285.504
75-79	311.301.276	226.572.755	537.874.031
80 y más	258.781.555	172.155.507	430.937.062
<b>Total</b>	<b>8.179.929.900</b>	<b>5.510.845.485</b>	<b>13.690.775.384</b>

Fuente: Elaboración Superintendencia de Salud.

Al dividir los costos estimados por la población beneficiaria de Abril de 2005 de cada uno de los 36 grupos de riesgo, se obtiene el costo esperado per cápita anual para cada uno de ellos, lo que se muestra en la Tabla 9.

**Tabla 9**  
**Costos Estimados Percápita 25 GES, por Grupos de Riesgo**

Tramos de Edad	Masculino	Femenino
00-01	10.031	10.722
02-04	2.245	2.377
05-09	3.159	2.672
10-14	2.318	3.722
15-19	3.378	2.382
20-24	3.269	2.272
25-29	3.516	1.425
30-34	5.106	1.789
35-39	5.133	2.089
40-44	5.780	3.289
45-49	6.337	4.343
50-54	8.819	6.517
55-59	12.881	9.700
60-64	18.134	12.674
65-69	27.752	21.562
70-74	40.153	28.357
75-79	52.772	34.174
80 y más	70.763	30.513

Fuente: Elaboración Superintendencia de Salud.

La Tabla 10 siguiente, muestra los factores de riesgo obtenidos al aplicar la fórmula (3), esto es, al normalizar al promedio los costos esperados para cada grupo de riesgo, es decir, al dividir los costos per cápita por grupo de riesgo de la Tabla 9 por la prima comunitaria.

**Tabla 10**  
**Tabla de Factores de Riesgo para GES 25 (Promedio=1)**

Tramos de Edad	Hombres	Mujeres
00-01	1,88518	2,01489
02-04	0,42188	0,44678
05-09	0,59369	0,50218
10-14	0,43557	0,69951
15-19	0,63478	0,44762
20-24	0,61438	0,42704
25-29	0,66067	0,26786
30-34	0,95955	0,33612
35-39	0,96459	0,39255
40-44	1,08626	0,61803
45-49	1,19093	0,81615
50-54	1,65729	1,22468
55-59	2,42078	1,82286
60-64	3,40790	2,38185
65-69	5,21533	4,05205
70-74	7,54594	5,32906
75-79	9,91729	6,42221
80 y más	13,29838	5,73427

Fuente: Elaboración Superintendencia de Salud.

#### 4.3 Primas Ajustadas por Riesgo

En la Tabla 11 siguiente, se muestran las Primas Ajustadas por Riesgo, calculadas para el mes de Abril de 2005, en las Isapres participantes del Fondo. Estas, se han calculado al aplicar la fórmula (4), es decir, al multiplicar la prima comunitaria mensualizada por los respectivos factores de cada grupo de riesgo de la Tabla 10. En este caso, el factor de riesgo promedio ponderado de la cartera es 1, ya que, se refiere a la distribución de riesgo del mes de Abril de 2005, el mes base, respecto de la distribución de igual mes, es decir, sobre si misma.

**Tabla 11**  
**Primas Ajustadas Por Riesgo para el mes de Abril de 2005**

Tramos de Edad	Masculino	Femenino
00-01	836	893
02-04	187	198
05-09	263	223
10-14	193	310
15-19	281	198
20-24	272	189
25-29	293	119
30-34	425	149
35-39	428	174
40-44	482	274
45-49	528	362
50-54	735	543
55-59	1.073	808
60-64	1.511	1.056
65-69	2.313	1.797
70-74	3.346	2.363
75-79	4.398	2.848
80 y más	5.897	2.543

Fuente: Elaboración Superintendencia de Salud

En la Tabla 12 siguiente, se muestran las Primas Ajustadas por Riesgo anualizadas, considerando la población beneficiaria de Abril de 2005, en las Isapres participantes del Fondo. Estas se han calculado al aplicar la fórmula (4), es decir, al multiplicar la prima comunitaria anual por los respectivos factores de cada grupo de riesgo de la Tabla 10.

**Tabla 12**  
**Primas Ajustadas por Riesgo Anualizadas con Beneficiarios de Abril de 2005**

Grupos de edad	Hombres	Mujeres
00-01	10.031	10.722
02-04	2.245	2.377
05-09	3.159	2.672
10-14	2.318	3.722
15-19	3.378	2.382
20-24	3.269	2.272
25-29	3.516	1.425
30-34	5.106	1.789
35-39	5.133	2.089
40-44	5.780	3.289
45-49	6.337	4.343
50-54	8.819	6.517
55-59	12.881	9.700
60-64	18.134	12.674
65-69	27.752	21.562
70-74	40.153	28.357
75-79	52.772	34.174
80 y más	70.763	30.513

Fuente: Elaboración Superintendencia de Salud

## 5. Referencias

Ministerio de Salud (2005). Decreto N°142 de 2005. Aprueba Reglamento del Fondo de Compensación Solidario Entre Instituciones de Salud Provisional a que se refiere la Ley N°18.933.

Ministerio de Salud, Bitrán y Asociados (2005). “Estudio de Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Salud con Garantías Explícitas”. [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl).

República de Chile. Ministerio de Salud. Ministerio de Hacienda. Decreto N°170 Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

Superintendencia de Salud (2006). Circular IF/N°26. Imparte Instrucciones sobre la Creación del Fondo de Compensación Solidario.

Superintendencia de Salud (2006). Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, Del Ministerio de Salud. Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469.

Superintendencia de Salud (2005). “Los Beneficios de un Modelo de Ajuste de Riesgos en el Sistema Isapre”, C. Cid, A. Muñoz. [www.superdesalud.cl](http://www.superdesalud.cl), Octubre de 2005.