

# Comentario técnico sobre factibilidad de un Fondo de Compensación de Riesgo

---

Valparaíso, octubre de 2024

**Camilo Cid Pedraza**  
Director del Fondo Nacional de Salud

- **Antecedentes:**

- El modelo de multiseguro con seguros privados de salud en competencia (Isapres) ha existido todos estos años en Chile cuyo motor principal ha sido la **competencia por selección por riesgo**.
- La idea de implementar Compensación de Riesgo tiene una larga historia en Chile. Tal herramienta se ha promovido y **estudiado por más de 20 años**.
- La idea estuvo en las propuestas de la reforma GES/AUGE pero fue rechazada en el congreso. En ese sentido la herramienta tiene dos hitos relevantes:
  1. Entre los años 2000 y 2004, desde MINSAL y Fonasa, se simularon diversos escenarios en fin de promover la solidaridad de toda la seguridad social de salud en el contexto de la reforma AUGE-GES
  2. En la reforma que incorporo el “**fondo de compensación solidario**” para **GES-ISAPRE**. Este es una herramienta que no ha tenido impacto

- **FCR es un sistema complejo que responde a una visión específica de sistema de salud que no se demuestra superior a otros:**
  - El ajuste de riesgo (AR) es una herramienta que se usa eventualmente para la asignación de recursos a todo nivel y en cualquier tipo de sistema de salud.
  - Un Fondo de Compensación de Riesgos (FCR) responde al uso del AR en un modelo de sistema de salud específico: multiseuros en competencia
  - En el caso de países desarrollados de aseguradores públicos (o sin fines de lucro) en competencia regulada. En el caso de Chile aseguradores privados en competencia de mercado.
  - En los casos donde la compensación de riesgos a través de un (FCR) funciona, los esfuerzos han sido los más complejos y exigentes en aspectos **técnicos, institucionales e incluso culturales para los países.**

# Resumen de técnicas de AR en uso en países con distintos sistemas de salud

Tabla 5: La práctica del ajuste de riesgo en 6 países a distintos niveles del sistema de salud

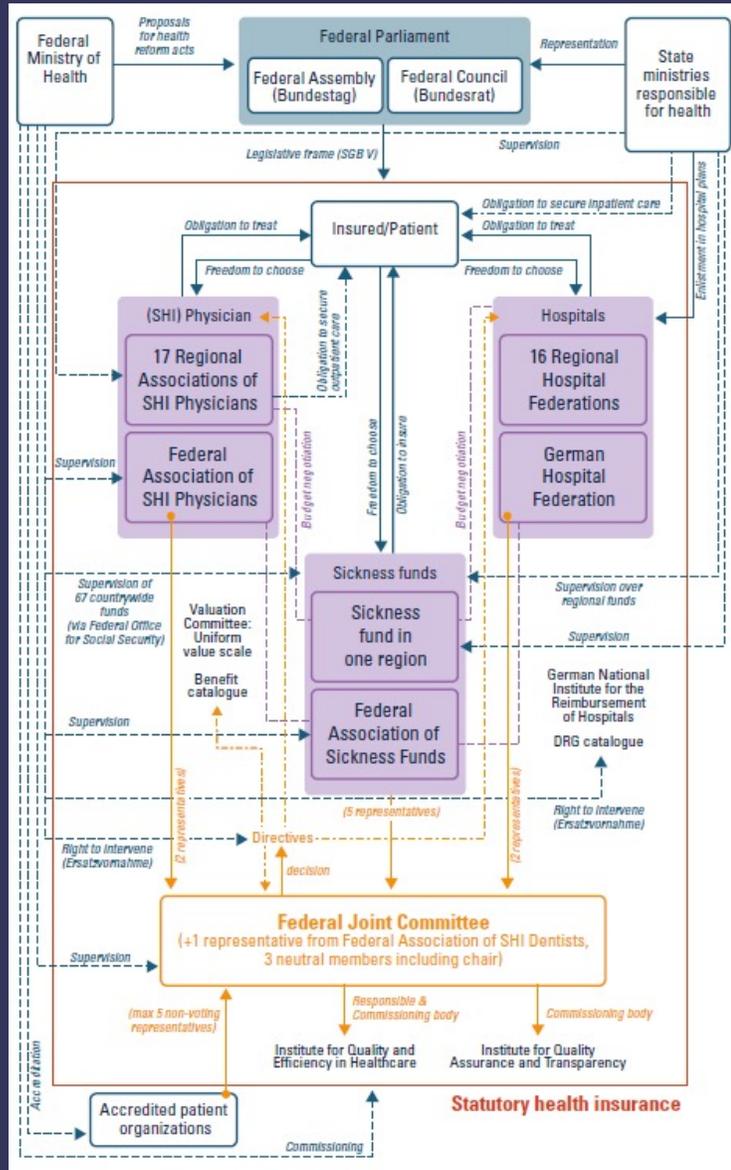
	Canadá (Alberta)	Alemania	Holanda	Suiza	Reino Unido	Estados Unidos (Medicare)
Ajustadores de riesgos Actuales	edad/género discapacidad Ingreso Aborigen	edad/género discapacidad	edad/género región farmacia, diagnósticos hospitalarios	edad/ género región	edad/género utilización pasada factores locales	edad/género diagnósticos de todos los contactos
Modelo de celdas o de regresión	124 celdas	celdas	modelo de regresión	celdas	celdas	modelo de regresión
Datos individuales o agrupados	Individual	Individual	Individual	Individual	grupo	individual
Numero de planes de salud/ Regiones de financiamiento	9 ARS (autoridades regionales de salud) (2006)	292 fondos de enfermedad (2004)	25 seguros de salud privados	166 fondos de enfermedad	303 Trusts de Atención Primaria	314 (2006) planes Medicare Advantage
¿Entrada abierta para nuevos planes de salud? (sujeta a ciertas condiciones)	No	si	si	si	no	Si
Afiliación abierta cada mes/.../año	-	año	año	medio año	Ninguna garantía de afiliación abierta	mensualmente
Afiliación Obligatoria o Voluntaria	0	0 en general. V sólo para altos ingresos	0	0	0	V
Fecha de implementación	1985	1994	2004	1993	1991	2004

- **FCR: modelo complejo que requiere importantes requisitos:**
  - Existen muy pocos países con este tipo de sistema de manera generalizada, y en general, son **países ricos con altos estándares institucionales y de inversión en salud como Países Bajos, Alemania y Suiza.**
  - Para implementar modelos de este tipo se requiere de altos niveles de desarrollo técnico, sostenidos en el tiempo, estructuras regulatorias sofisticadas y avances institucionales de nivel de países avanzados.
  - Con todo, su ganancia respecto de otros modelos no está garantizada. Por ejemplo, no puede sostenerse que el sistema de salud Suizo o Holandés es mejor que el Francés o Japonés. O que el Canadiense o del Reino Unido.
  - Tanto como en Alemania y Países Bajos, ha llevado más de 30 años para avanzar en el modelo de FCR y sigue presentando grandes desafíos.

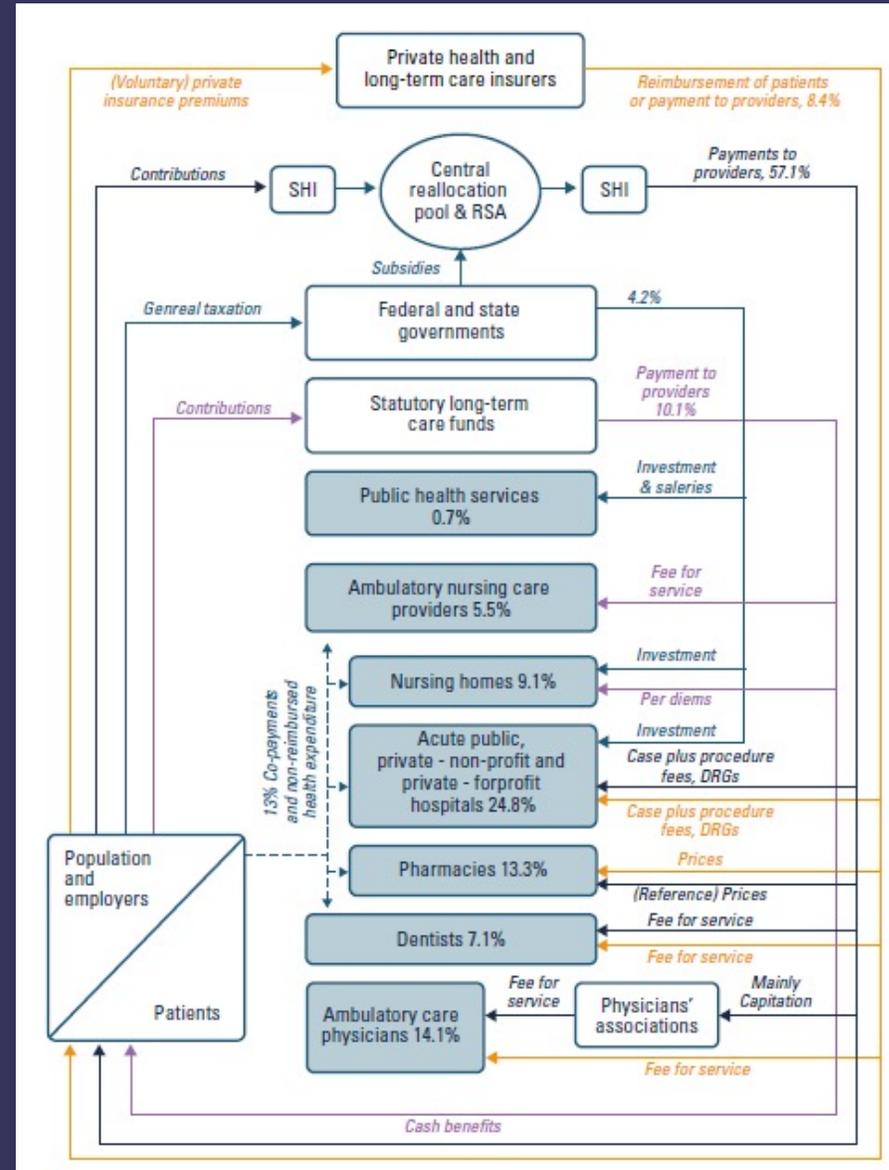
- **FCR: modelo complejo que requiere importantes prerequisites:**
  - Para el diseño del modelo FCR, no solo se requiere un conjunto de servicios estándar (paquete de beneficios comercializable), sino que también, conocer sus costos detallados (no sus precios).
  - Esto requiere una reforma de gran envergadura que apunte a disminuir notoriamente la viabilidad de los costos y precios de las prestaciones en los prestadores pertinentes.
  - Es necesaria la regulación de precios tanto en prestaciones ambulatorias como hospitalarias, así como también, la fijación determinación de las tarifas de los médicos.
  - Estas características se pueden ejemplificar en el sistema alemán

- Sistema de seguro obligatorio de salud de Alemania:

El caso Alemán presenta particularidades adicionales como su complejidad, nivel de descentralización y funcionamiento corporativo de las decisiones fundamentales



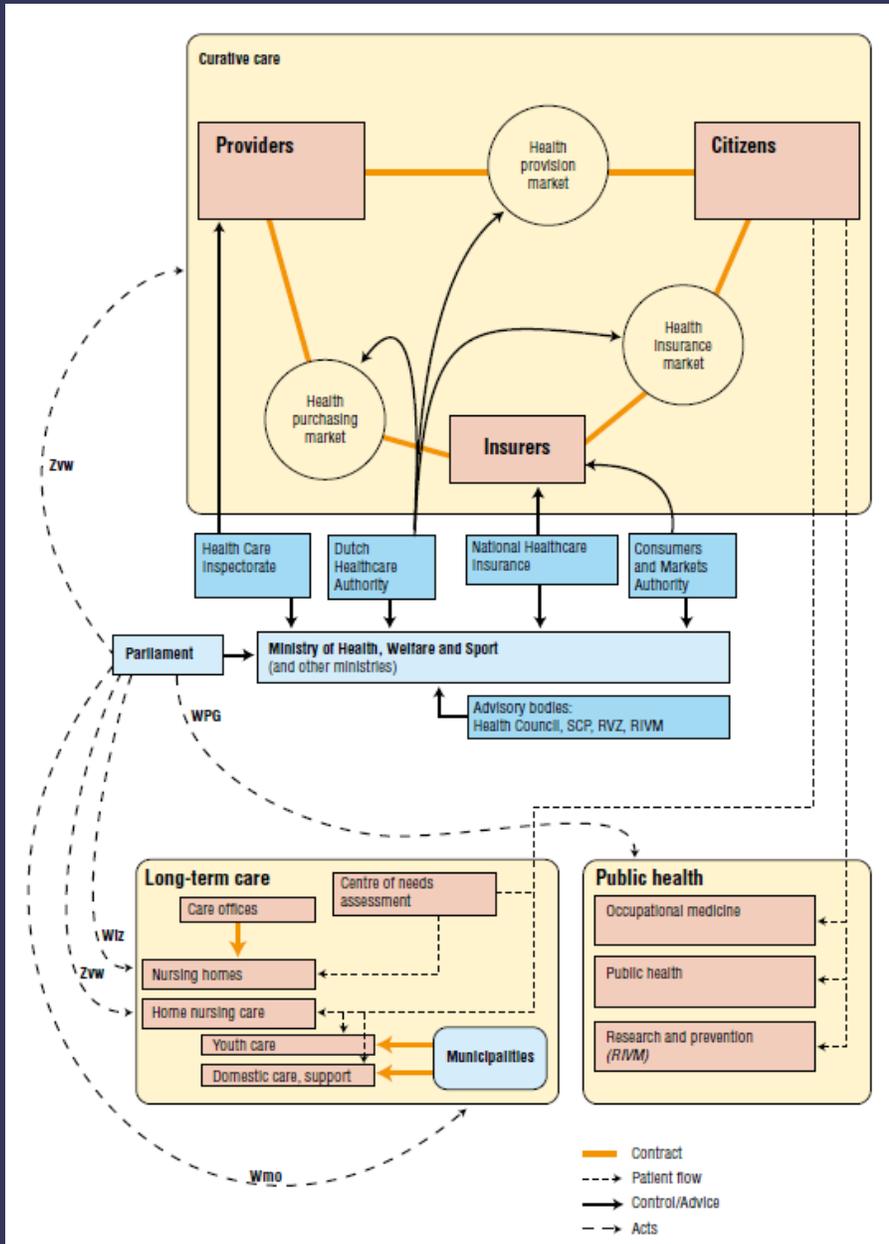
- Flujo financiero:



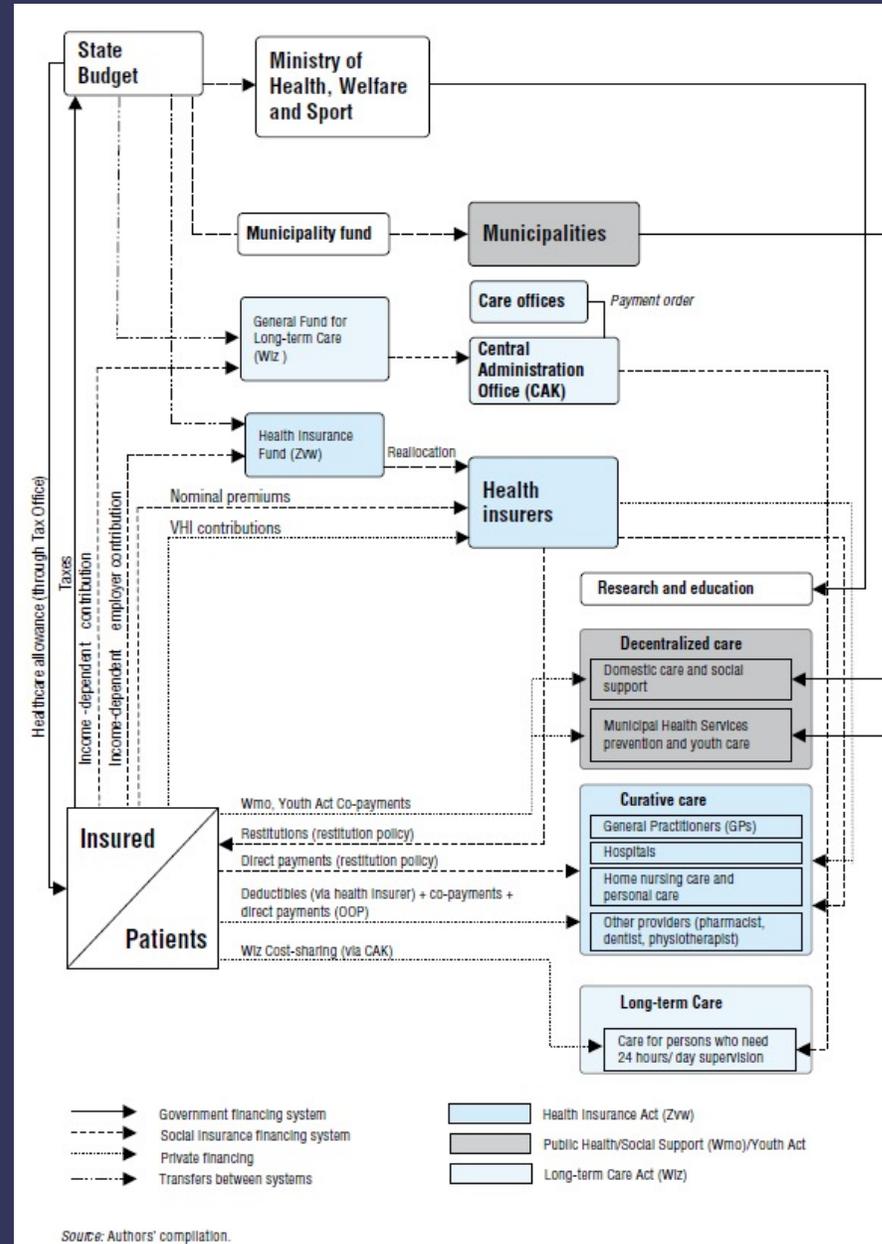
- **Exigencias con las que no se cuenta en Chile:**
  - Otro aspecto regulatorio significativos, implica la implementación de incentivos y prohibiciones como la NO integración vertical, entre otras medidas clásicas.
  - Para el cálculo del riesgo se requiere montar sistemas de información de pacientes sofisticados y persistente. Se trata de cuentas corrientes que registran todos los encuentros con el sistema todos los diagnósticos, procedimientos y prestaciones otorgadas así como sus costos.
  - El modelo FCR se ha aplicado en seguros de seguridad social de salud que a su vez son cajas públicas (fondos de enfermedad), o privados sin fines de lucro.
  - Prácticamente no existen en el mundo seguros privados participando en la seguridad social con excepción del sistema de salud de los Estados Unidos, que además apliquen un FCR.

• Sistema de salud de Países Bajos:

Países bajos suele mencionarse como sistema privado en seguridad social. No lo es: sólo un hospital en Holanda es privado. Los seguros son cajas sin fines de lucro.



• Flujo financiero:



Source: Authors' compilation.

- **Es la alternativa menos recurrida :**

- La predicción del gasto en estos esquemas es muy relevante. Un sistema de ajuste que considere morbilidad llega a predecir un 20%. Uno con sexo y edad predice solo el 3%.
- Reconocidas las dificultades e inconvenientes que implican los modelos de FCR, las recomendaciones internacionales de la OMS o del Banco Mundial, van dirigidas primero a aminorar la presencia de seguros privados en la seguridad social.
- Asimismo, no se recomiendan modelos de FCR como primeras alternativas para países en desarrollo e incluso en países con institucionalidad en consolidación.
- De lo anterior, es ilustrativo el caso de Colombia, país que ha tratado durante 40 años de implementar el modelo FCR a partir de la promulgación de la ley 100. Hoy, su sistema de financiamiento no es bien evaluado, encontrándose en una crisis profunda y prácticamente sostenido artificialmente el sistema de aseguramiento por el gobierno.

- El ajuste de riesgo (AR) es una herramienta que se usa eventualmente para la asignación de recursos a todo nivel y en cualquier tipo de sistema de salud.

### Tipo de ajuste de riesgo y nivel de predicción del gasto

Tipo de Ajuste de Riesgos	Prospectivo R <sub>2</sub>
ADG CRG DCG/HCC	7% 5% 9%
Edad-género ADG CRG DCG/HCC	4% 8% 12% 12%
Demographic RSA ACG ACG+PM CDPS DCG/HCC PCG+DCG RxGroups+IPHCC	6% 9% 12% 12% 15% 15% 24%
ACG CDPS DCG/HCC Medical RX RxGroups RxRisk ERG	9.9% 14.9% 15.4% 11.9% 13.2% 11.1% 14.8%

- **Es la alternativa menos recurrida :**
  - Contrario a los FCR, muchos países eligen transitar hacia alternativas más diáfanos como los seguros nacionales de salud, como son los casos de Canadá, Australia o Corea del Sur .
  - El modelo FCR es la alternativa más compleja y que en el caso de Chile no asegura que no estemos profundizando en más de lo mismo, sin solucionar los problemas actuales referidos a la segmentación y la selección de riesgos
  - El FCR es un modelo complejo y costoso, de difícil aplicación en sistemas de aseguramiento de alto costo administrativo como es el caso de las ISAPRE.