



Hoy por hoy la prescripción de salud se mueve por factores que son muy difíciles de medir, ya que están demasiado influenciados por el comportamiento y por el costo de las prestaciones médicas. Lo que intenta el modelo predictivo básicamente, es identificar esas variables, agruparlas y medirlas para poder así entregar al cliente cuales son los factores que inciden en el seguro y proyectar cual sería el costo de mantener un beneficio en salud.

Modelo Predictivo: Anticiparse para Advertir y Optimizar

“Proyectar el costo de un beneficio médico a través de los años, para poder controlar y advertir imprevistos” ese sería para Silvestre Ochagavía subgerente del área vida y beneficios de AON, el objetivo del modelo predictivo.

Este modelo busca predecir a partir de un análisis matemático estadístico cual va a ser el costo futuro de un beneficio médico, esta información puede ser de vital importancia al momento de repactar o negociar con un grupo de trabajadores, ya que permitiría contar con una información clave al momento de decidir.

Para poder proyectar, este modelo toma en consideración dos grupos de variables: uno de carácter demográfico, tal como el género de los usuarios y la rotación en los puestos, y otro basado en los comportamientos históricos de uso: en que momento se utilizan más beneficios y con que frecuencia.

Una vez que se cuenta con esta información se compara con un grupo patrón, este está dado generalmente por el IPC de salud, el cual al igual que el IPC macroeconómico muestra la fluctuación en los precios de la atención médica por especialidad. El grupo patrón más

estudiado es el IPC de Estados Unidos debido a su precisión y detalle.

En el análisis se compara la base de datos con el grupo patrón buscando inconsistencias y particularidades para finalmente establecer ciertas correlaciones matemáticas y ver de que manera se podría proyectar el costo de ciertos beneficios en el futuro.

Para Fernando Ulloa asesor de AON Chile, la idea es “Mostrar a un cliente, de acuerdo a su experiencia comparada con un grupo Standard cuanto le va a costar mantener un seguro de salud para su población”.

Una vez que se conocen los precios estimados de cierto beneficio se pueden alterar variables para ver de que manera esta varianza puede cambiar el costo final. Según el actuario, esto permitiría: “anticiparse y corregir las desviaciones que pueden estar teniendo respecto a los costos esperados, ese es el valor

Hipótesis Macroeconómicas de Proyección

Año	PIB	Inflación Chile	Inflación Salud Chile	Inflación USA	Inflación Salud USA	Objetivo Incremento Máximo Gasto Salud
2001	3.4%	2.6%	4.9%	1.6%	5.1%	
2002	2.2%	2.8%	4.8%	2.4%	5.2%	
2003	3.7%	1.1%	4.8%	1.9%	3.5%	
2004	6.1%	2.4%	1.0%	3.3%	4.1%	
2005	6.3%	3.5%	2.5%	3.4%	4.2%	
2006	4.75%	3.0%	5.0%	2.8%	3.3%	
2007	5.3%	3.0%	5.0%	2.8%	5.2%	3.5%
2008	5.0%	3.0%	5.0%	2.5%	4.6%	3.3%
2009	6.0%	3.0%	5.0%	2.5%	4.6%	4.0%
2010	6.0%	3.0%	5.0%	2.5%	4.6%	4.0%
2011	6.0%	3.0%	5.0%	2.5%	4.6%	4.0%
2012	6.0%	3.0%	5.0%	2.5%	4.6%	4.0%
2013	6.0%	3.0%	5.0%	2.5%	4.6%	4.0%
2014	6.0%	3.0%	5.0%	2.5%	4.6%	4.0%
2015	6.0%	3.0%	5.0%	2.5%	4.6%	4.0%
2016	6.0%	3.0%	5.0%	2.5%	4.6%	4.0%



que tiene para AON este modelo ya que mediante su uso puede aconsejar estrategias que permitan mantener los costos en niveles esperados”.

Consultado acerca de cual sería el beneficio para el trabajador, en el caso de que su empleador cuente con este modelo, el actuario comentó: “ Si un empleador ve que los costos se mantienen dentro de lo esperado, puede proyectar los beneficios a largo plazo para seguridad y tranquilidad del empleado, junto con esto el modelo puede identificar usuarios que hacen mal uso del beneficio, para reconvenirlos y no perjudicar al grupo completo, es decir, en vez de eliminar un beneficio se educa para su buen uso y mantenimiento”.