

# El valor del análisis de siniestros en microseguros de salud: Aprender de tres casos del sur de Asia

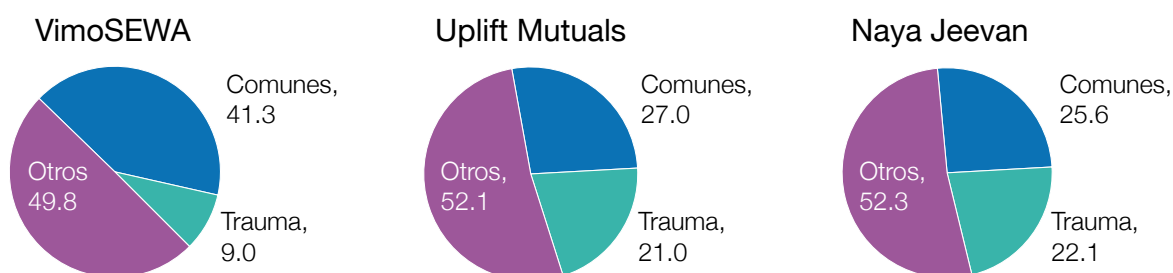
## Briefing Note

La mayoría de los proveedores de microseguros de salud (MSS), pueden realizar más acciones para entender las enfermedades y los patrones en los siniestros de los clientes asegurados. Analizar los datos de los siniestros provee a los profesionales de los MSS de reflexiones valiosas para mejorar el valor al cliente y la viabilidad de los programas. Esta nota informativa brinda percepciones desde un análisis de datos de siniestros comparativo de tres programas de MSS del sur de Asia llevados a cabo por VimoSEWA, Uplift y Naya Jeevan.

**VARIAS ENFERMEDADES COMUNES, COMO DIARREA Y FIEBRE, JUNTO CON TRAUMA Y ACCIDENTES, AUMENTAN APROXIMADAMENTE EN UN 50% LOS COSTOS DE LOS SINIESTROS.** La mayoría de estas condiciones son prevenibles o pueden ser tratadas por medio de atención ambulatoria si se detectan a tiempo y si hay servicios disponibles.

**EL PATRÓN DE SINIESTROS PROVEE INFORMACIÓN SOBRE LAS TENDENCIAS DE ENFERMEDAD Y EL COMPORTAMIENTO EN LA BÚSQUEDA DE TRATAMIENTO DE LOS ASEGURADOS.** Analizar la frecuencia y los rechazos de los siniestros, por diagnóstico u otras variables – como el proveedor de servicios de salud o la demografía de los siniestros – ayuda a identificar maneras de unificar los productos de MSS, los servicios y operaciones con las necesidades y objetivos tanto de los clientes como de los proveedores de MSS; así como a evaluar cómo es que los clientes utilizan los productos. Los reclamos por hospitalización reflejan el estado de los servicios de salud disponibles para los clientes. Por ejemplo, si los servicios de atención ambulatoria son deficientes, las hospitalizaciones por diarrea y fiebre serán muy comunes.

**ES VITAL SABER POR QUÉ, CON QUÉ FRECUENCIA, Y CUÁL ES EL COSTO DE QUE LOS CLIENTES RECIBAN TRATAMIENTO E INCURRAN EN RECLAMOS.** Una mejor comprensión de lo que motiva a los siniestros permite que los programas de MSS identifiquen las áreas para mejorar los productos y los procesos; dando como resultado un mejor valor al cliente y viabilidad en los programas.



## DIEZ RECOMENDACIONES PARA LIBERAR EL POTENCIAL DEL ANÁLISIS DE DATOS DE LOS SINIESTROS

1. Definir, asignar y comunicar las responsabilidades para recolectar, monitorear e interpretar los datos de los siniestros.
2. Identificar los elementos clave y el proceso de recolección de datos y análisis. El proceso de recolección y análisis de datos debe ser guiado por la disponibilidad de datos y el entendimiento de compensaciones inevitables.
3. Asignar números de identificación únicos o códigos para cada póliza, persona asegurada, proveedor de salud y siniestro. Utilizar descripciones comunes y códigos para cada categoría de diagnóstico, tipo de proveedor de salud y el estatus del siniestro.
4. Utilizar software para facilitar la captura, respaldo, supervisión y el intercambio de datos. No es necesario que sea costoso o complejo – los proveedores de MSS han utilizado de manera exitosa programas de hojas de cálculo como Excel, además de un software personalizado para analizar los datos de los siniestros.
5. Formar y supervisar a los proveedores de servicios de salud, personal y agentes para que sepan cómo recolectar y presentar los datos de los siniestros a los proveedores de MSS.
6. Identificar los factores clave y los patrones de siniestros a través del tiempo. Esto ayuda a asegurar que las tendencias - como la inflación de los costos médicos- sean recolectadas; lo que influye tanto en el diseño del producto como en el valor al cliente.



7. Supervisar el tiempo de respuesta y la tasa de rechazo desde la perspectiva del cliente. Demasiado tiempo de respuesta y una tasa de rechazo alta conlleva a dificultades y procesos pobres, que reducen el valor y añaden costos directos (tiempo adicional del personal para procesar) e indirectos (disminuye la retención del cliente) al esquema.
8. Reconocer la variación de los tratamientos, uso de servicios y cargos entre los clientes y los proveedores de servicios de salud. Esto ayuda a identificar fraudes, riesgo moral o, valores atípicos donde la intervención puede ser justificada.
9. Utilizar los datos de los siniestros para optimizar el diseño de los productos y calcular de manera más precisa las primas.
10. Analizar y difundir los datos con el fin de mejorar el sistema de salud y promover el progreso en la prevención.

El programa Impact Insurance de la Organización Internacional del Trabajo promueve que la industria del seguro, los gobiernos y sus aliados se den cuenta del potencial de los seguros para el desarrollo social y económico. El programa fue lanzado en 2008 con la generosa ayuda de la fundación Bill y Melinda Gates, y ha recibido donaciones de distintas organizaciones como la Z Zurich Foundation, Fundación Munich Re, el Grupo del Banco Mundial, USAID y AusAID. Para más información consultar: <http://www.ilo.org/impactinsurance>