

Análisis sistemático de costos en el sistema de salud privado

Informe Resultados

Primer Trimestre 2008-09

Facultad de Economía y Negocios



Universidad del Desarrollo
Universidad de Excelencia

INDICE

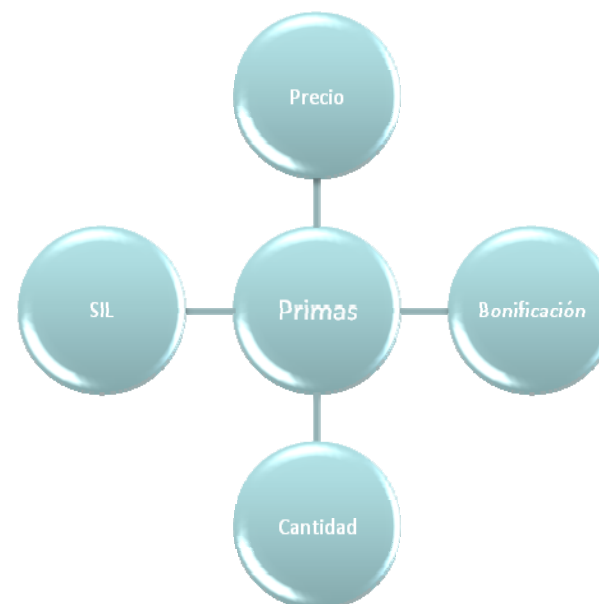


- Antecedentes
- Determinantes Prima del Seguro
- Resultados
- Conclusiones
- Anexos
 - Fuentes de Información
 - Construcción Canasta de Prestaciones
 - Metodología

- Todos los años se reflota en la agenda pública el debate relacionado al costo de la salud para los chilenos. Universidad del Desarrollo y la Asociación de Isapres de Chile han realizado un esfuerzo por comprender el comportamiento del gasto en la salud privada, de modo de aportar datos concretos a esta discusión, elaborando el estudio “Análisis sistemático de costos en el sistema de salud privado”.

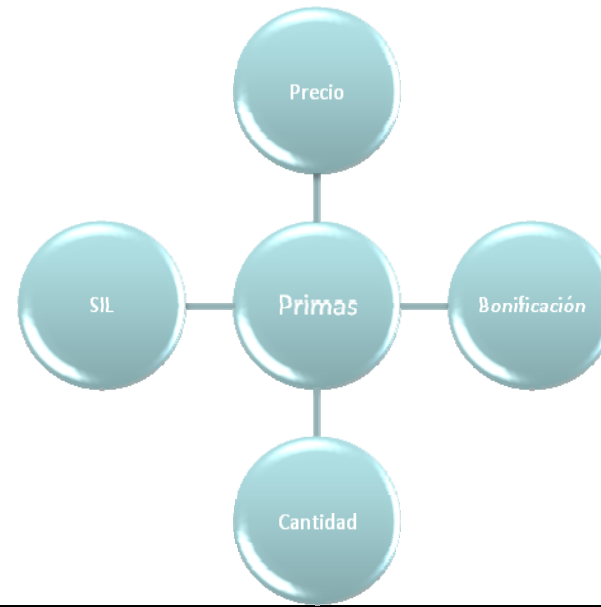
- La experiencia que enfrenta el sistema de salud privado demuestra que existe un gran desconocimiento sobre las causas del aumento en los gastos producidos por los beneficios de salud cubiertos.
- Lo anterior impide un análisis adecuado respecto de las reales causas del aumento del gasto en salud, lo que a su vez puede resultar en erróneos diagnósticos impidiendo que se efectúen los cambios necesarios para un mejor sistema de salud del país.
- En especial, esto crea una situación adversa para el sector privado de salud, en sus relaciones con diferentes organismos públicos y privados, y en general con la apreciación de la población general de este sistema.

Determinantes de la Prima del Seguro



- Los índices de precio, bonificación y cantidad permiten seguir la evolución de los principales determinantes del costo en los seguros de salud.
- La estimación de sus valores resulta relevante para apreciar si el aumento en las primas refleja ajustes ante:
 - Aumentos en el gasto esperado asociado a cada plan de salud o
 - Aumentos en los precios de los seguros de salud (diferencia entre prima del seguro y el gasto esperado asociado)

Determinantes de la Prima del Seguro



- Gasto esperado de una Isapre depende de:
 - Gasto en prestaciones, que depende de:
 - Número de atenciones consumidas por los beneficiarios
 - Precio de las prestaciones
 - Porcentaje de cobertura de las prestaciones en el plan
 - Monto bonificado por cada prestación
 - Gasto en Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL) que depende de:
 - Costo día: monto pagado /días pagados
 - Ausentismo: días pagados/cartera relevante

Resultados: Índices

	Precios	8,0 %
	Bonificaciones	5,7%
Ambulatorio	Cantidad	7,4%
	Gasto Total	16,0%
	Gasto Isapre	13,5%
<hr/>		
	Precios	7,3%
	Bonificaciones	6,4%
Hospitalario	Cantidad	7,4%
	Gasto Total	15,2%
	Gasto Isapre	14,2%
<hr/>		
	Precios	7,6%
	Bonificaciones	6,1%
Total	Cantidad	7,4%
	Gasto Total	15,6%
	Gasto Isapre	13,9%

- Al conjugar los resultados de la evolución de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias en un único índice, la cantidad de prestaciones por beneficiario aumentó un 3,8% y el precio de las prestaciones aumentó un 7,6% nominal.

- El índice del monto bonificado aumentó un 6,1%, el gasto total en prestaciones aumentó un 15,6% y el gasto de la Isapre en prestaciones aumentó un 13,9% nominal.

Resultados Generales

- El gasto facturado total en prestaciones ha aumentado un 15,6%. Las causas de este aumento se fundamentan en:
 - aumento en los precios de 7,6%
 - aumento en la cantidad de 7,4%.

- Desde el punto de vista del tipo de prestación, la principal variable causante del aumento en los gastos en prestaciones es el gasto en prestaciones ambulatorias con un 16,0% mientras que el gasto en prestaciones hospitalarias aumenta en un 15,2%.

Resultados Generales

- En el ámbito de las prestaciones ambulatorias, entre el primer trimestre 2008 y 2009, el índice de cantidad de prestaciones por beneficiario aumentó un 3,9%, el índice de precio de las prestaciones aumentó un 8,0% nominal, el índice de monto bonificado aumentó un 5,7%, el gasto total en prestaciones aumentó un 16,0% y el gasto isapre en prestaciones aumentó un 13,5% nominal.

- Desde el punto de vista de las prestaciones hospitalarias, entre 2008 y 2009, el índice de cantidad de prestaciones por beneficiario aumentó un 3,8%, el índice de precio de las prestaciones aumentó un 7,3% nominal, el índice de monto bonificado aumentó un 6,4%, el gasto total en prestaciones aumentó un 15,2% y el gasto isapre en prestaciones aumentó un 14,2% nominal.

Resultados Generales

- El aumento en el gasto isapre presentado en este reporte, 13,9% nominal, es mayor a la evolución del gasto en prestaciones estimado a partir de los estados financieros, 8,7% nominal.

- La variación del índice de precios presentado en este reporte, 7,6% nominal es mayor que la variación en el componente de salud del IPC, 2,7% nominal. No obstante esta diferencia radica en que el componente de salud del IPC tienen características distintas a la evolución de precios y bonificaciones en el sistema isapre.

Resultados: Índice Prestaciones

	Ambulatorio	Hospitalario
Atención Medica	5,2%	12,0%
Exámenes de Diagnostico	9,8%	7,2%
GES	7,2%	7,6%
Intervenciones Quirurgicas	7,4%	7,1%
Lentes Opticos	-	-
Otras Prestaciones	9,2%	6,3%
Otras Prestaciones SDS	0,1%	11,0%
Procedimiento Apoyo Clinico/Terapeuticos	6,9%	7,9%

- Si se agrupan las prestaciones en el ámbito ambulatorio, se tiene que la principal variación de precios en este periodo fueron los exámenes de diagnóstico y otras prestaciones con un 9,8% y 9,2% respectivamente.
- Si se agrupan las prestaciones en el ámbito hospitalario, se tiene que la principal variación de precios en este periodo fueron atención médica y otras prestaciones SDS con un 12,0% y 11,0% respectivamente.

Resultados: Descomposición Gasto SIL

	Gasto	Costo Dia	Duración	Ausentismo
De cargo de Isapre				
Total	14,2%	10,8%	2,6%	3,0%
Masculino	15,1%	11,6%	4,5%	3,2%
Femernino	13,2%	10,3%	1,1%	2,7%
Menos de 40 Años	14,1%	12,4%	2,2%	1,5%
Entre 40 y 59 Años	15,3%	8,8%	3,2%	5,9%
60 y más Años	9,0%	11,4%	-3,7%	-2,1%
Transtornos mentales y del comportamiento	7,8%	10,9%	-3,6%	-2,8%
Osteomuscular y del tejido conjuntivo	13,0%	7,4%	4,8%	5,2%
Sistema respiratorio	16,3%	12,6%	3,6%	3,3%
Sistema Digestivo	16,1%	10,8%	5,7%	4,8%
Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas	17,4%	13,5%	5,2%	3,5%
Otras Patologías o Problemas	17,2%	10,8%	4,3%	5,8%
De cargo del FUPF				
Maternal	14,9%	9,5%	0,0%	4,9%
Enfermedad Hijo	25,2%	11,2%	1,3%	12,6%

Resultados: Descomposición Gasto SIL

- En la evolución del gasto en SIL es importante destacar los siguientes resultados en enfermedad común (de cargo de cada Isapre):
 - A nivel general aumentó en 14,2%, en donde el costo día aumenta en 10,8% mientras que el ausentismo lo hace en un 3,0%
 - En el grupo de 40 y 59 años aumentó en 15,3%, con un aumento en el costo día y ausentismo de 8,8% y 5,9% respectivamente.
 - Para el diagnóstico osteomuscular, aumentó en 13,0%, con un aumento en el costo día y ausentismo de 7,4% y 5,2% respectivamente.



Conclusiones

- El gasto en atenciones en el sector privado en Chile aumentó un 15,6% entre el 2008 y 2009.
- Las Isapres gastan un 13,9% entre los periodos analizados, lo que no necesariamente es traspasado a los afiliados vía aumento de precio de sus planes.

- El valor de las prestaciones ambulatorias aumentó un 8%, es decir, si una consulta médica costaba \$35.000 en el 2008, en el 2009 la misma consulta costó \$37.800.
- Por su parte, el costo de las prestaciones hospitalarias mostraron un aumento del 7,9%, es decir si un día cama en una clínica privada le costaba \$140.000 el 2009 le salió \$151.060.

Conclusiones

- Pero, ¿quién está pagando este aumento en los costos de las prestaciones?, las Isapres están gastando un 13,9% más en concepto de bonificaciones tanto ambulatorias como hospitalarias.
- Siguiendo el caso de la consulta médica y para visualizar el efecto de cada cambio se presenta el siguiente ejemplo:

	2008	2009	
Cambio de Precio Prestación	\$ 38.929	\$ 41.888	7,6%
Nº de Consultas por persona al año	4,0	4,3	7,4%
Costo Total en Consultas por persona al año	\$ 155.716	\$ 179.949	15,6%
Bonificación Isapre	\$ 101.215	\$ 115.284	13,9%

Conclusiones

- El gasto total en Licencias aumentó en 14,2%, en donde el costo día aumenta en 10,8% mientras que el ausentismo lo hace en un 3,0%. Esto quiere decir que la gente está necesitando más días de reposo por año.



ANEXOS Y METODOLOGIA



Fuentes de Información

Este estudio utiliza información de las siguientes isapres:

Banmédica	Colmena Golden Cross
Vida Tres	Mas Vida
Consalud	Cruz Blanca

- Información referida al precio, bonificación y cantidad de prestaciones proviene del Archivo Maestro de Prestaciones, que contiene información referida a todas las Isapres del primer trimestre del año 2008 y 2009 respectivamente.
- Información referida a las licencias médicas proviene del Archivo Maestro de Licencias, que contiene información referida a todas las Isapres del primer trimestre del año 2008 y 2009 respectivamente.
- La información utilizada representa un 95,2% de la cartera de beneficiarios del sistema.

Construcción Canasta de Prestaciones

- Para el cálculo de los diferentes índices, se utilizan aquellas prestaciones nominadas con los códigos del Fonasa y las definidas por la Superintendencia, y se descartan todas las prestaciones con códigos propios, ya que es muy difícil homologar los de una Isapre con los de otra
-
- Para la determinación de la canasta de prestaciones, se seleccionaron las prestaciones de mayor gasto facturado, que agrupan al 85% del gasto en prestaciones ambulatorias (134) y hospitalarias (156) del primer trimestre del año 2008, es decir el corte corresponde a aquellas prestaciones que presentan un gasto superior a \$89 y \$87 millones en prestaciones ambulatorias y hospitalarias respectivamente.
 - Esta selección permite eliminar posibles errores en las bases de datos ya que aquellas prestaciones con muy baja frecuencia se ven inmediatamente eliminadas, donde esta baja frecuencia podría ser el resultado de errores de digitación.
 - Adicionalmente, con el fin de definir un límite de aceptabilidad se aplica un test de medias al 95% de significancia a los cambios de precios entre ambos periodos, eliminando aquellas prestaciones que no cumplen con este criterio (outliers)

Metodología de Eliminación de Outliers

- Esta metodología fue aplicada de forma independiente al grupo de prestaciones hospitalarias y ambulatorias que componen a la canasta de prestaciones construida.
 - En primer lugar se calcula la variación porcentual del índice de precios por prestación i $\Delta\%P_i$ del grupo j (donde j corresponde al subíndice que diferencia entre prestaciones hospitalarias y ambulatorias), tal como se muestra en la siguiente ecuación:

$$\Delta\%P_i = \frac{P_{i,t}Q_{i,t}}{P_{i,t-1}Q_{i,t-1}} - 1$$

- Se calcula el promedio y la desviación estándar de la variación porcentual del índice por grupo de prestación j .
- Asumiendo que las variaciones en los índices de prestaciones provienen de una distribución normal, se realiza una estandarización o normalización de las variaciones del índice de cada prestación i , tal como se muestra a continuación:

$$Z = \frac{(\Delta\%P_i - \bar{\Delta\%P_j})}{\sigma}$$

- Se identificarán como outliers todas las $\Delta\%P_i$ que tengan un Z asociado mayor a $Z_{95\%}$.
- Los índices de precios y cantidad se calculan sin tomar en cuenta las prestaciones que hayan sido identificadas como outliers, según el procedimiento descrito en los pasos 1-3.

Metodología

- Índice de Precio de Prestaciones:
 - El cambio en el índice de precios de prestaciones mide la variación en el monto facturado total, que se obtiene de los cambios en los precios individuales de cada una de las prestaciones pertenecientes a la canasta.
 - Esto equivale a comparar el monto facturado total de adquirir la canasta de prestaciones a los precios iniciales (primer trimestre 2008) versus la compra de esta misma canasta a los precios finales (primer trimestre 2009)
 - Luego, el cambio en el índice de precios de prestaciones mide la variación de la suma de los precios de una canasta de prestaciones entre dos periodos.

- El índice de precio de prestaciones (Índice de Precios de Laspeyres) es:

$$P = \frac{\sum PP_{i,1} FP_{i,0}}{\sum PP_{i,0} FP_{i,0}}$$

donde:

$PP_{i,1}$ = precio de la prestación i en periodo final

$FP_{i,0}$ = frecuencia de uso de la prestación i en el periodo inicial

Metodología

- Índice de Bonificación de Prestaciones:
 - El cambio en el índice de bonificación de prestaciones mide aquella parte de la variación del costo bonificado total, que se obtiene de cambios en los montos bonificados individualmente por cada una de las prestaciones pertenecientes a la canasta.
 - Este valor es el resultado conjunto de los efectos de la variación de los precios de las prestaciones y la variación en los niveles de cobertura, por lo tanto, está aislada de los efectos del cambio en el nivel de uso y tipo de prestaciones utilizadas entre ambos periodos

- Esto corresponde a comparar el costo total de bonificar una canasta de prestaciones fija, evaluada a las bonificaciones por prestación iniciales versus esta misma evaluada a las bonificaciones finales.
- El índice de bonificación de prestaciones (Índice de Laspeyres) es:

$$B = \frac{\sum BP_{i,1} FP_{i,0}}{\sum BP_{i,0} FP_{i,0}}$$

$BP_{i,1}$ = valor bonificado de la prestación i en periodo final

Metodología

- Índice de Cantidad de Prestaciones:
 - El cambio en el índice de cantidad de prestaciones mide la variación en el monto facturado total, derivado del cambio en las cantidades de prestaciones utilizadas en cada periodo.
 - Este corresponde a comparar el gasto facturado total del consumo de las prestaciones utilizadas en el periodo inicial versus las del periodo final, evaluadas a un precio fijo

- El índice de cantidad de prestaciones por beneficiario (Índice de Paasche) es:

$$Q = \frac{\sum PP_{i,1} FPb_{i,1}}{\sum PP_{i,1} FPb_{i,0}}$$

donde:

$FPb_{i,0}$ = frecuencia de uso de la prestación i por beneficiario en el período inicial

Metodología

- Cambio en gasto total: representa la variación en el monto de facturación total por prestaciones, es decir:

$$\Delta\%G = (1 + \Delta\%P)(1 + \Delta\%Q) - 1$$

- Cambio en gasto Isapre: representa la variación en el monto bonificado por las Isapres por prestaciones, es decir:

$$\Delta\%GI = (1 + \Delta\%B)(1 + \Delta\%Q) - 1$$

Metodología

- Descomposición Gasto en Subsidios de Incapacidad Laboral: representa la variación en el monto de bonificación por cotizante, es decir:

$$\Delta\% SIL = (1 + \Delta\%c)(1 + \Delta\%a) - 1$$

donde:

c y a representan el costo por día y el ausentismo (días pagados por cotizante)



Análisis sistemático de costos en el sistema de salud privado

Informe Resultados

Primer Trimestre 2008-09

Facultad de Economía y Negocios



Universidad del Desarrollo
Universidad de Excelencia