

Indice de Gasto en Salud

2do Semestre 2010- 2do Semestre 2011

Facultad de Economía y Negocios



Universidad del Desarrollo
Universidad de Excelencia

INDICE

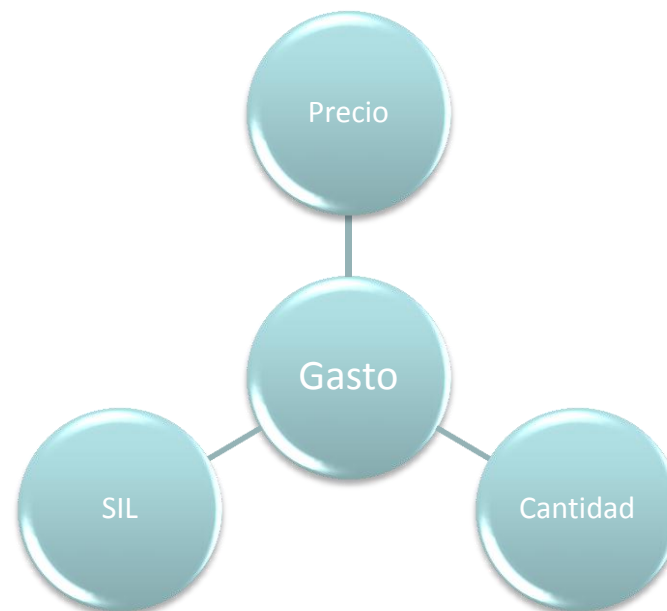


- Antecedentes
- Determinantes del Gasto en Salud
- Resultados
- Conclusiones
- Anexos
 - Fuentes de Información
 - Construcción Canasta de Prestaciones
 - Metodología

- Todos los años reflota en la agenda pública el debate relacionado al costo de la salud para los chilenos. La 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 y Evolución del Índice de Gasto en Salud en el sistema de salud privado”.

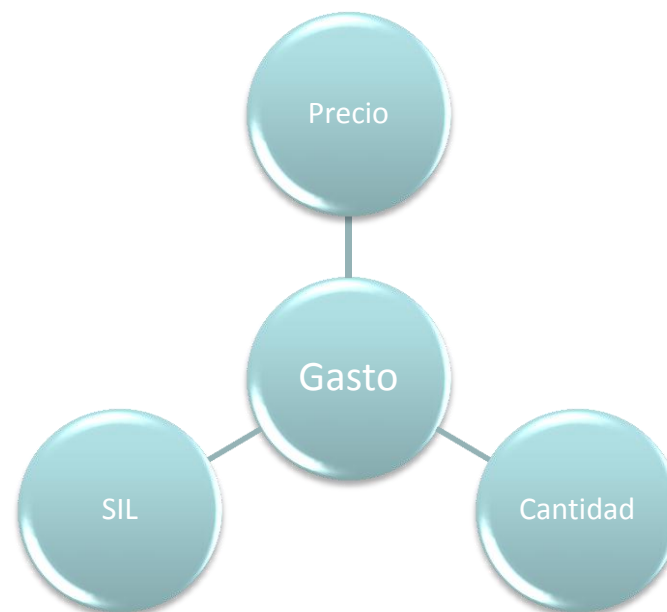
- La experiencia que enfrenta el sistema de salud privado demuestra que existe un gran desconocimiento sobre las causas del aumento en los gastos producidos por los beneficios de salud cubiertos.
- Lo anterior impide un análisis adecuado respecto de las reales causas del aumento del gasto en salud, lo 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 del Gasto en Salud



- Los índices de precio y cantidad permiten seguir la evolución de los principales determinantes del gasto en salud.
- La estimación de sus valores resulta relevante para apreciar si el aumento en el gasto en salud se explica por:
 - Aumentos en el precio de las prestaciones y/o
 - Aumentos en la cantidad de prestaciones (frecuencia de uso)

Determinantes del Gasto en Salud



- Gasto esperado en salud en el sector privado depende de:
 1. Gasto en prestaciones (Índice de Gasto en Salud, IGS), depende de:
 - Número de atenciones consumidas por los beneficiarios (índice de cantidad)
 - Precio de las prestaciones (índice de precio)
 2. Gasto en Subsidios de Incapacidad Laboral (Índice de Gasto en Licencias, IGL) depende de:
 - Costo promedio por día: monto pagado / días pagados
 - Duración promedio: días de licencia por usuario

Resultados: Índices

Índice de Gasto (nominal y real) de Prestaciones de Salud

	Nominal	Real
Q1 2009	15,6	10,5
S1 2010	9,7	8,3
S1 2011	9,5	5,9
S2 2011	12,0	7,2

Q1: Primer Trimestre, S1: Primer Semestre; S2: Segundo Semestre

- Al conjugar los resultados de la evolución de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias en un único índice general se aprecia que el IGS (nominal y real) ha evolucionado desde 2009 al segundo semestre 2011 de la siguiente manera:
 - La variación porcentual del IGS nominal ha fluctuado entre una tasa de 9,5% y 15,6% en el periodo considerado.
 - La variación porcentual del IGS real ha fluctuado entre una tasa de 5,9% y 10,5% en el periodo considerado.

Resultados: Índices

General

	1er semestre 2010-2011	2do semestre 2010-2011
Precio	0,3%	1,2%
Cobertura	-0,7%	-0,4%
Cantidad	10,0%	7,4%
Gasto	9,5%	8,1%

- Al conjugar los resultados de la evolución de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias en un único índice general se aprecia que:
 - Índice de precios aumentó en términos nominales un 1,2% entre 2010 y 2011.
 - El nivel de cobertura disminuyó un 0,4% entre 2010 y 2011
 - Índice de cantidad aumentó un 7,4% en ese mismo periodo
 - Índice de gasto aumentó en términos nominales un 8,1% en ese mismo periodo, que equivale a una variación real de 3,5%.

Resultados: Índices

Ambulatorio

	1er semestre 2010-2011	2do semestre 2010-2011
Precio	1,6%	2,8%
Cobertura	-0,7%	-0,6%

- Con respecto a los resultados de la evolución de las prestaciones ambulatorias se aprecia que:
 - Índice de precios aumentó en términos nominales un 2,8% entre 2010 y 2011.
 - El nivel de cobertura disminuyó un 0,6% entre 2010 y 2011

Resultados: Índices

Hospitalario

	1er semestre 2010-2011	2do semestre 2010-2011
Precio	-1,6%	-1,4
Cobertura	-0,2%	0,5%

- Con respecto a los resultados de la evolución de las prestaciones hospitalarias se aprecia que:
 - Índice de precios disminuyó en términos nominales un 1,4% entre 2010 y 2011.
 - El nivel de cobertura aumentó un 0,5% entre 2010 y 2011

Resultados Generales

- La variación del índice de precios presentado en este reporte entre 2010 y 2011 alcanza un 1,2% nominal y es menor que la variación en el componente de salud del IPC 4,4% 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.
- Desde el punto de vista del tipo de prestación, la principales causante del aumento de la variación de precios en el periodo analizado son las prestaciones ambulatorias con un aumento de 2,8%, mientras que el precio de las prestaciones hospitalarias disminuyó un 1,4%.

Resultados: Precios de Prestaciones

Ambulatorio

	1er semestre 2010-2011	2do semestre 2010-2011
Atención Médica	1,0%	2,2%
Exámenes de diagnóstico	1,9%	3,7%
Procedimiento apoyo clínico	2,3%	2,9%
Intervenciones quirúrgicas	2,7%	4,0%
Otras prestaciones	1,2%	2,3%

- Si se agrupan las prestaciones en el ámbito ambulatorio, se tiene que la principal variación de precios en este periodo fueron las intervenciones quirúrgicas ambulatorias y los exámenes con una variación de 4% y 3,7%, respectivamente.

Resultados: Índice Prestaciones

Hospitalario

	1er semestre 2010-2011	2do semestre 2010-2011
Atención Médica	-0,9%	-3,1
Exámenes de diagnóstico	9,6%	1,5
Procedimiento apoyo clínico	-6,3%	1,4
Intervenciones quirúrgicas	-11,8%	-7,2
Otras prestaciones	0,7%	0%

- Si se agrupan las prestaciones en el ámbito hospitalario, se tiene que la principal variación de precios en este periodo fueron intervenciones quirúrgicas con una variación de -7,2%.

Resultados: Índice de Gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral por Cotizante (IGSIL)

	1er semestre 2010-2011	2do semestre 2010-2011
Gasto	4,4%	2,6%
Costo día	7,2%	5%
Duración	-1,5%	1,2%
Ausentismo	-2,7%	-2,4%

- En la evolución del gasto en SIL es importante destacar los siguientes resultados en enfermedad común (de cargo de cada Isapre) para el periodo entre 2010 y 2011:
 - El índice de gasto subsidio por incapacidad laboral por cotizante (IGSIL) aumentó en 2,6%, en donde el costo día aumentó en 5%, mientras que el ausentismo disminuyó en 2,4%, es decir la principal fuente del aumento del gasto en SIL está explicado por el aumento en el costo por día de subsidio.

Conclusiones

- El gasto en atenciones en el sector privado en Chile aumentó un 8,1% nominal entre el 2010 y 2011, equivalente a un aumento real de 3,5%
- El precio de las prestaciones ambulatorias aumentó un 2,8%, es decir, si una consulta médica costaba \$15.000 en 2010, en 2011 la misma consulta costó \$15.525.
- Por su parte, el precio de las prestaciones hospitalarias mostró una disminución de 1,4%, es decir si un día cama en una clínica privada le costaba \$100.000 en 2010, en 2011 le costó \$98.600.

Conclusiones

- El costo en prestaciones por beneficiario aumentó un 8,1% nominal, que equivale a un 3,5% real. (var IPC Diciembre 2010-2011 = 4,4%)
- Siguiendo el caso de la consulta médica y para visualizar el efecto de cada cambio se presenta el siguiente ejemplo:

	2010	2011	Variación
Precio Prestación*	10.000	10.120	1,2%
Nº de Consultas pp/año*	2	2,148	7,4%
Costo Total Consultas pp/año	20.000	21.738	8,7%
% Cobertura	68,7%	68,4%	-0,4%
Bonificación Isapre	13.940	15.270	8,1%

(*) valores hipotéticos para efectos del ejemplo teórico.

Conclusiones

- El gasto total en Subsidio por Incapacidad Laboral por cotizante aumentó en 2,6% entre 2010 y 2011.
- El costo día aumentó un 5% en el periodo analizado, mientras que el ausentismo disminuyó un 2,4%.

Conclusiones

- Gasto real en prestaciones aumentó un 7,2% (var. gasto por beneficiario + var. número de beneficiarios)
- El gasto real en Subsidio por incapacidad laboral aumentó un 3% (var gasto por cotizante + var. en el número de cotizantes)
- El gasto real total (prestaciones y SIL) aumentó un 6,5% real.

	1er semestres 2010-2011		2do semestres 2010-2011	
	Prestaciones	SIL	Prestaciones	SIL
Var. Gasto per cápita (nominal)	9,50%	4,4%	8,1%	2,6%
Var. Beneficiarios	2,70%		3,6%	
Var. Cotizantes		4,4%		4,9%
Var. Gasto (nominal)	12,5%	9,0%	12,0%	7,6%
Var. Gasto (real)	8,8%	5,4%	7,2%	3%
Var. Gasto Prest y SIL	8,2%		6,5%	

- Según la Superintendencia, el reajuste promedio de los precios bases para el período julio 2011 a junio del 2012 alcanza un 6,0% real. (Consalud 4,5%; Masvida 5,5%; Colmena 5,9%; Banmédica 6,4%; Vida Tres 6,6%; Cruz Blanca 6,9%)
- Luego existe un calce virtual entre las alzas de las primas de los planes y la variación en el gasto.

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 de Prestaciones, que contiene información referida a todas las Isapres de los años 2010 y 2011.
- Información referida a las licencias médicas proviene del Archivo de Licencias, que contiene información referida a todas las Isapres de los años 2010 y 2011.
- 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 las de una Isapre con los de otra.
- Tomando el monto total facturado por prestación para toda la industria de Isapres en el primer semestre de 2010, se ordenan las prestaciones según facturación en forma descendente. Luego se obtiene la importancia relativa de cada prestación en el total facturado por la industria en el primer semestre.
- A partir de una suma acumulada de la importancia relativa de cada prestación, es posible obtener el aporte porcentual de grupos de prestaciones en el total de facturación de la Industria.
- Se decide tomar el grupo de prestaciones de mayor importancia relativa y que en total representa el 85% del total facturado en el primer semestre del año 2010.

Construcción Canasta de Prestaciones

- Este procedimiento se realiza para el caso de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias. Así se construyen dos canastas, una de prestaciones ambulatorias conformada por 79 prestaciones y otra hospitalaria conformada por 141 prestaciones.

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 semestre 2010) versus la compra de esta misma canasta a los precios finales (primer semestre 2011)
 - 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 cobertura: representa el cambio promedio en el porcentaje de cobertura de las prestaciones de la canasta, es decir:

$$\Delta\%C = \frac{(1 + \Delta\%B)}{(1 + \Delta\%P)} - 1$$

- 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)

Indice de Gasto en Salud

Resultados 2010-2011

Facultad de Economía y Negocios



Universidad del Desarrollo
Universidad de Excelencia