

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL PERFIL DE GASTO EN SALUD

- **FONASA**
- **ISAPRES**

JULIO 2015



Documento elaborado por el Área de Estudios de Clínicas de Chile A.G.



OBJETIVO

Este análisis busca estudiar la evolución del gasto de salud de los beneficiarios de ISAPRES y FONASA a través del tiempo, identificando los factores que han impulsado sus variaciones y las tendencias esperables de su evolución.

1. ANTECEDENTES GENERALES

En todos los países del mundo, en particular en los industrializados, el gasto en salud ha ido en ascenso desde hace décadas. Ese aumento generalmente ha excedido a la inflación y es un fenómeno mundial que también se observa en Chile en la última década. Sus principales impulsores se asocian a los siguientes factores:

- Crecimiento económico
- Factor Demográfico
- Cambios tecnológicos
- Cambios en el estilo de vida
- Crecimiento de los costos de producción.

1.1 Crecimiento económico:

Uno de los principales determinantes del aumento del gasto en salud per cápita es el crecimiento económico. Ya en 1977, un importante estudio de Newhouse reportaba que aproximadamente el 90% de la variación entre diferentes países en su gasto en salud estaba determinada por esta variable¹; muchos otros autores han llegado a la misma conclusión. En relación a Chile, el aumento absoluto del gasto en salud ha obedecido al aumento sostenido del crecimiento de la economía ya que como proporción del PIB se ha mantenido relativamente constante en la última década.

Es esperable que, en la medida que el país mantenga un ritmo de crecimiento positivo, el gasto en salud siga creciendo naturalmente, siguiendo la dinámica que se observa en los países desarrollados, y a futuro siga aumentando en términos absolutos. También es esperable que aumente como proporción del PIB, ya que los países, en la medida que se vuelven más ricos, gastan más en salud a nivel del Estado y a nivel de las personas directamente.

1.2 Cambios Tecnológicos:

Un cambio relevante que impacta en el aumento de los costos de la atención de salud es el ingreso acelerado de nuevas tecnologías al sector en la forma de medicamentos, implementos, uso de biotecnología, exámenes o equipos que ayudan al diagnóstico, procedimientos y terapias. Diversos estudios en el mundo muestran esta tendencia y concluyen que cambios en los avances tecnológicos dan cuenta de entre un 27% a un 65% del aumento del gasto en salud².

¹ Nexhouse JP. Medical-care expenditure: a cross-national survey. J Hum Resour. 1977; 12(1):115-25.

² Bodenheimer T. High and rising health care costs. Part 1: seeking an explanation. Ann Intern Med. 17 de mayo de 2005; 142(10):847-54 y Squires. Issues in International Health Policy. 3 de mayo de 2012;:1-14.

El efecto de este factor se refleja en incorporación de nuevos tratamientos y tecnologías que cambian el perfil de demanda de las personas y la expansión de nuevos tratamientos a grupos de personas que no tenían acceso. Esta masificación de tratamientos también está dada por aumento de demanda de pacientes más informados y proactivos, quienes presionan por acceder métodos diagnósticos y tratamientos más complejos.

Es innegable que múltiples avances médicos han significado un aumento en la sobrevivencia y calidad de vida de las personas, por lo que es una tendencia positiva irrefrenable que se debe considerar al proyectar el gasto en salud futuro.

1.3 Cambios Demográficos:

Otro factor incidente en el aumento del gasto de salud son los cambios demográficos, especialmente los relacionados con **envejecimiento de la población**, lo que genera una mayor carga de demanda y un cambio en el perfil de atenciones de salud demandadas. Este fenómeno se viene observando desde hace varios años en los países desarrollados y se origina por una baja tasa de natalidad y expectativas de vida cada vez más elevadas.

En Chile se observa un envejecimiento progresivo de la población desde hace varios años y se espera que se intensifique a futuro. El envejecimiento de la población ha afectado a los beneficiarios de FONASA e ISAPRES, lo que ha generado un aumento del nivel de riesgo relativo de la cartera que tiene efecto en su nivel de gasto y en el tipo de prestaciones demandadas.

Usando como base una tabla de factores de riesgo promedio utilizada en el sistema Isapres, entre el año 2006 y 2013 se puede estimar que el riesgo promedio de la cartera de Isapres aumentó en un 4%, por lo que es posible estimar que este mayor riesgo de las Isapres es responsable de un aumento de igual magnitud en el uso de prestaciones de salud. Si se aplica la misma tabla de riesgo para estimar el cambio en la población de FONASA, el aumento de riesgo en el mismo periodo alcanza un 6,7%.

1.4 Cambios en el Estilo de Vida:

Varios factores de estilo de vida, como la actividad física inadecuada y la mala alimentación, están contribuyendo a aumentar el gasto en salud. Por ejemplo, el porcentaje de adultos con sobrepeso ha aumentado drásticamente en Chile, situándolo como el país con la mayor tasa de obesidad de los países OCDE. Este aumento de la incidencia de la obesidad conduce directamente al aumento de los costos de atención de la salud, ya que aumenta la demanda de tratamiento de

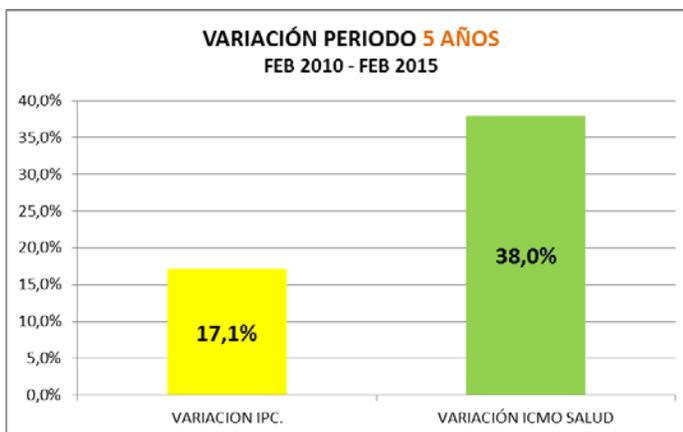
las enfermedades crónicas relacionadas, tales como la hipertensión, la diabetes, enfermedades del corazón y derrames cerebrales.

Otro fenómeno en ascenso relacionado con el estilo de vida es la presencia creciente de personas que sufren de más de una condición crónica, cada una de las cuales conduce a un aumento en el gasto en atención hospitalaria. Parte de este se relaciona con mayores atenciones más complejas de cuidados intensivos.

1.5 Cambios en los costos de Producción:

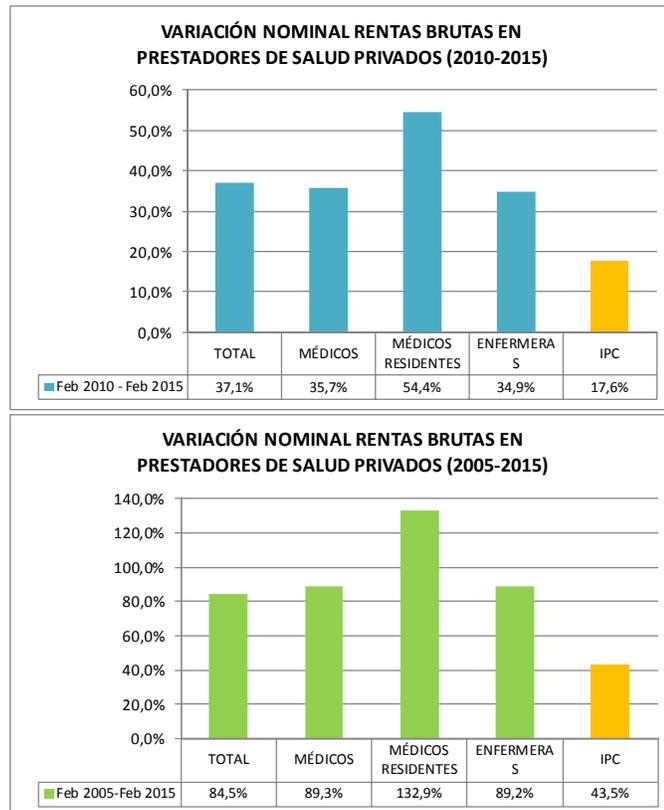
Aun cuando no existe información disponible respecto a la evolución general de los costos de producción de los prestadores de salud, existe la percepción general que el sistema enfrenta un aumento de costos reales muy importante en componentes tan relevantes como recursos humanos y medicamentos. De hecho, de acuerdo a la información del INE, el índice de costo de la Mano de Obra en el sector salud (ICMO), ha mostrado los últimos 5 años un crecimiento que duplica el costo del IPC, de acuerdo a las cifras oficiales.

Cuadro N°1



Fuente : INE

Cuadro N°2



Fuente : XC Consultores

Esta información es ratificada por la información elaborada por XC Consultores, empresa independiente especializada en Análisis de Remuneraciones de diferentes sectores de la economía, en base a encuestas reales de remuneraciones periódicas y sistemáticas.

Es claro que estos factores definen para Chile y el mundo un escenario de aumento sostenido de la demanda por atenciones de salud por parte de las personas que legítimamente buscan mejorar su calidad y expectativas de vida. Tomando en cuenta estos antecedentes, resulta particularmente interesante analizar la dinámica del gasto de salud de los beneficiarios de ISAPRES y FONASA para poder identificar en que medida los factores mencionados han impactado la demanda por atenciones de salud en el país y las tendencias esperables a futuro.

2. ALCANCES METODOLÓGICOS

Tradicionalmente cuando se analiza el aumento del gasto en salud de los beneficiarios de ISAPRES y FONASA, la discusión se concentra en determinar el grado de impacto que tienen los cambios en cantidad de prestaciones demandadas por persona (frecuencia de uso) y los cambios en precio de las prestaciones de salud fijados por los prestadores (valor facturado promedio por prestación), que conjuntamente explican el cambio en el gasto en salud por beneficiario del sistema de salud.

En este análisis general adicionalmente se considerarán dos importantes factores que influyen en el valor facturado promedio de la prestación y que es interesante evaluar, para poder determinar su incidencia en el aumento de precios promedio de las prestaciones de salud:

- **Cambio en el perfil de demanda** o cambio en la canasta de prestaciones demandadas.
- **Cambio en el mix de prestadores** de salud que demandan las personas.

El efecto impulsado por el **cambio en el perfil de demanda o en el mix de prestadores** puede ser tan relevante que puede generar un aumento del precio promedio facturado de un grupo de prestaciones (por ejemplo exámenes), aun cuando el precio de cada tipo de exámenes no haya variado, ya que la población puede ahora estar demandando un mix orientado a exámenes más complejos, de mayor precio relativo, o prefiriendo prestadores de salud de mayor precio relativo.

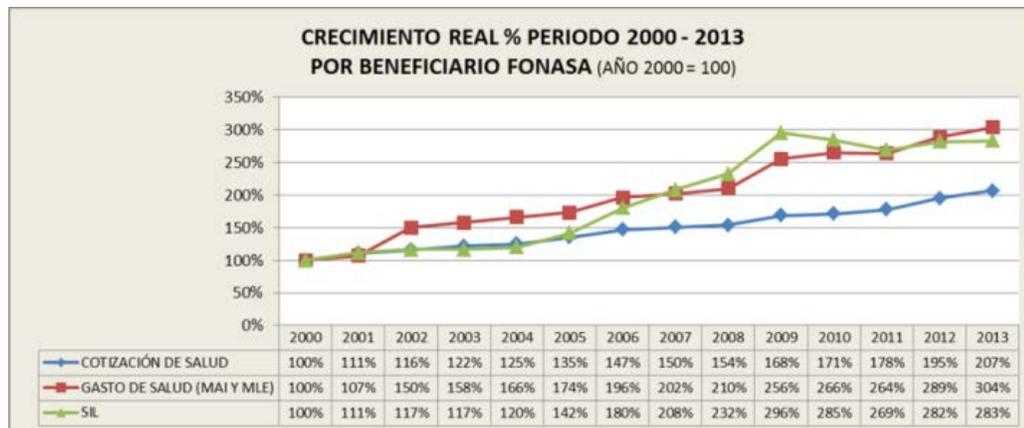
No se cuenta con una base de datos que permita analizar si se observa un cambio en el mix de prestadores demandados a través del tiempo, pero los datos disponibles sí permiten analizar el efecto de **cambio en el perfil de demanda** y su impacto en el valor facturado promedio por prestación a nivel de FONASA (en términos generales) e ISAPRES (en forma más detallada), y cuyas conclusiones se incluyen en el análisis.

Para desarrollar este estudio se usaron fundamentalmente los datos del Boletín Estadístico FONASA, "Archivo Maestro de Prestaciones Sistema Isapres" y los Boletines Estadísticos del Sistema Isapre del año 2007 al 2013. (a la fecha del análisis no se cuenta con datos más actualizados). Para el sistema Isapres el periodo de análisis se concentra el periodo 2007-2013 ya que a partir del año 2007 se establecieron nuevos criterios en el registro de los datos.

3. TENDENCIAS EN EL GASTO EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DE FONASA

A nivel de FONASA, se observa un fuerte crecimiento del gasto en salud y subsidios por Incapacidad Laboral (SIL), muy superior al aumento de la cotización promedio por beneficiario.

Cuadro N°3

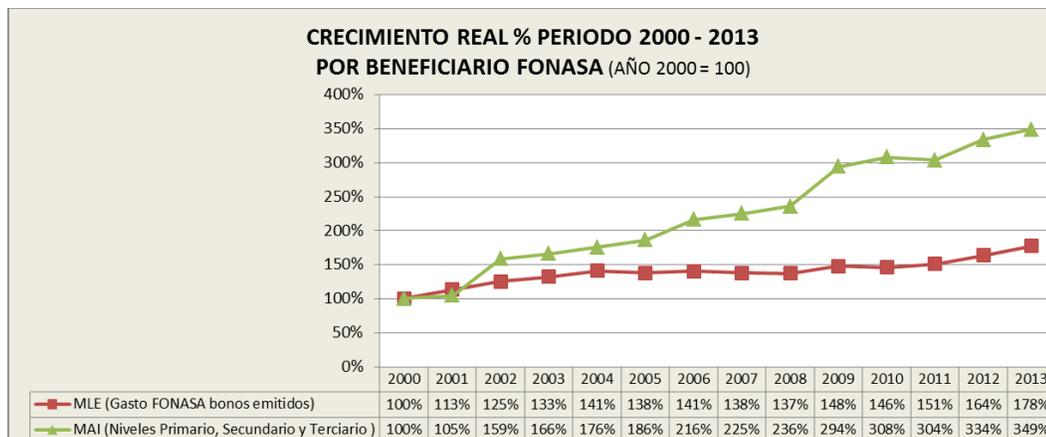


Fuente : Elaboración propia en base a datos Boletín Estadístico FONASA.

Para hacer frente a este gasto creciente, el gobierno ha ido inyectando recursos cada vez mayores al sistema público, para suplementar la cotización de sus beneficiarios, que es muy insuficiente para financiar el costo de sus atenciones de salud.

El componente que más ha impulsado el gasto en salud es el fuerte crecimiento en el gasto de la Modalidad de Atención Institucional, con un alza que prácticamente duplica el crecimiento del gasto por beneficiario de la Modalidad de Libre Elección.

Cuadro N°4



Fuente : Elaboración propia en base a datos Boletín Estadístico FONASA.

No existe información pública disponible respecto a si ese aumento del gasto per cápita en la MAI se asocia a mayor cantidad de prestaciones entregadas o mayor «costo promedio por atención de salud» (últimas cifras públicas disponibles corresponden al año 2006).

En el caso del gasto en la MLE, al descomponer su evolución en **tasa de uso y valor promedio por prestación** para un grupo de prestaciones relevantes y comparables a través del tiempo, se observa que el mayor impacto relativo es por aumento en las tasas de uso de atenciones de salud por parte de los beneficiarios (135%). El efecto aumento real del precio promedio por prestación es bastante menor.

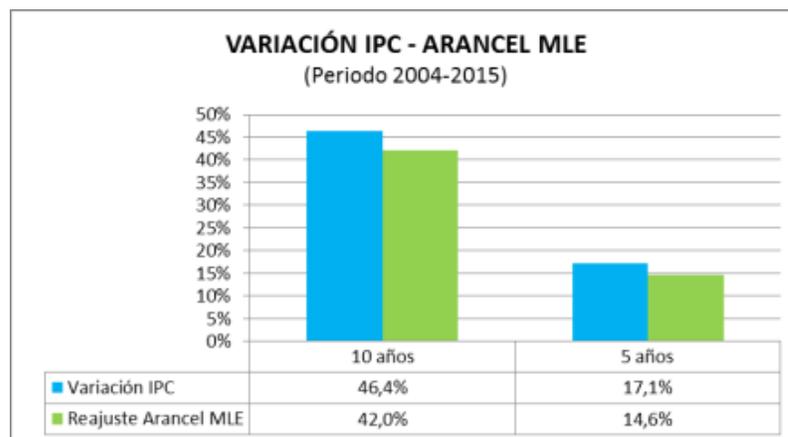
Cuadro N°5



Fuente : Elaboración propia en base a datos Boletín Estadístico FONASA.

Sin embargo, aun cuando el crecimiento precio de las prestaciones del salud de la MLE de FONASA es bastante acotado, es importante considerar que el valor por prestación del Arancel MLE es fijado anualmente por FONASA y su nivel de **crecimiento real** en los últimos ha sido negativo para una canasta de prestaciones fija, como lo demuestran los análisis sobre el tema desarrollados por Clínicas de Chile.

Cuadro N°6



Fuente : Elaboración propia en base a datos INE y FONASA.

En base a esos antecedentes, la **variación real** de 14% que se observa en el gasto promedio por prestación de la MLE en 15 años, debería ser atribuible fundamentalmente a un cambio de mix de la canasta de prestaciones demandadas por las personas, la cual se hace más compleja y orientada a prestaciones más caras.

En este caso también es posible vislumbrar un efecto de cambio en el perfil de prestadores demandados, observando a través del tiempo una concentración de la demanda en prestadores nivel 3, cuyos aranceles son los más altos de los prestadores en convenio MLE de FONASA.

Cuadro N°7

**MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN,
PARTICIPACION RELATIVA CANTIDAD DE PRESTACIONES NIVEL 3 MLE FONASA**

GRUPOS PRESTACIONES DE SALUD	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
	N3						
ATENCIÓNES MÉDICAS	41%	40%	41%	44%	46%	47%	48%
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y APOYO CLÍNICO	70%	71%	73%	74%	75%	75%	76%
PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	82%	83%	84%	85%	84%	85%	85%
TOTAL	62%	63%	64%	66%	67%	68%	69%

Fuente : Elaboración propia en base a datos Boletín Estadístico FONASA.

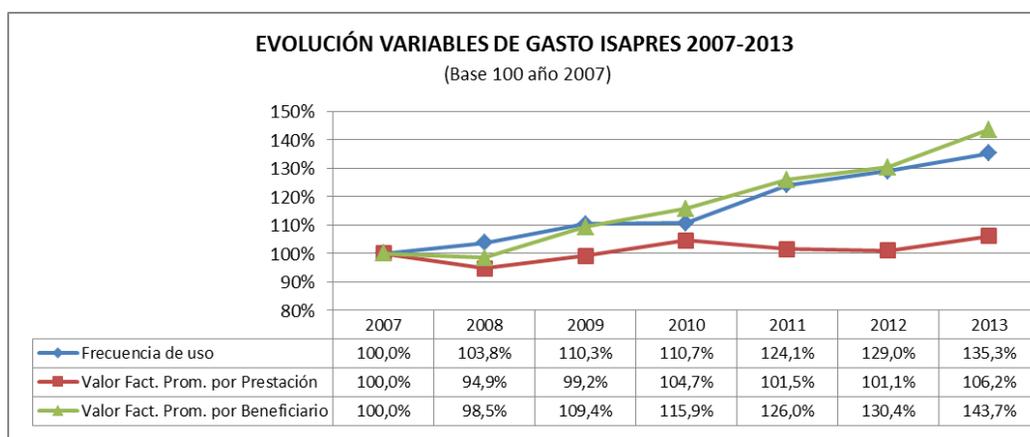
Estos factores son los que explicarían la variación real de precios promedios observados en la Modalidad de Libre Elección y no un aumento real de los precios individuales de las prestaciones del Arancel MLE de FONASA.

4. TENDENCIAS EN EL GASTO EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DE ISAPRES

4.1 Análisis General.

En el periodo de análisis 2007-2013, el componente que explicó en mayor proporción la dinámica del gasto en prestaciones de salud de los beneficiarios de las Isapres fue la **variación en tasa de uso por prestación**, con un aumento real de 35% frente al aumento de 6,2% real en el **valor facturado promedio por prestación (VPP)**, lo que llevó a que el monto facturado promedio por beneficiario creciera un 44% en el periodo.

Cuadro N°8



Fuente : Elaboración propia en base a datos Boletín Estadístico Superintendencia de Isapres.

Si analizamos en detalle el aumento de la tasa de uso beneficiario en el periodo 2007-2013, es posible observar un diferente impacto según el tipo de prestación, con los mayores aumentos de demanda a nivel de prestaciones de apoyo como exámenes y procedimientos.

Cuadro N°9

VARIACIÓN PERIODO 2007-2013 EN TASA DE USO ANUAL POR BENEFICIARIO

Año Base 2007 = 100

Grupo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Consultas Médicas	100%	106%	110%	108%	112%	114%	116%
Exámenes	100%	105%	112%	110%	124%	128%	132%
Procedimientos	100%	107%	114%	116%	127%	129%	136%
Días cama	100%	106%	108%	103%	108%	105%	118%
Interv. Quirúrgicas	100%	113%	112%	113%	132%	135%	123%
Partos y cesáreas	100%	113%	108%	102%	98%	96%	101%

Fuente: Superintendencia de Salud

Considerando que el nivel de riesgo de la cartera ha aumentado en un 4%, existe un fuerte componente de aumento de la demanda que no es explicado por este factor y que puede ser atribuible, al igual que en FONASA, a la mayor «riqueza» de las personas, mayor información y conciencia de la salud y al efecto del cambio tecnológico.

Respecto a la tasa de aumento del monto facturado promedio por prestación (equivalente al precio promedio por prestación), también es posible observar diferencias de comportamiento según el tipo de prestación, destacándose el mayor aumento de precios promedio a nivel de exámenes y días cama.

Cuadro N°10

VARIACIÓN EN PERIODO 2007 - 2013 EN MONTO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (UF)
Año Base 2007 = 100

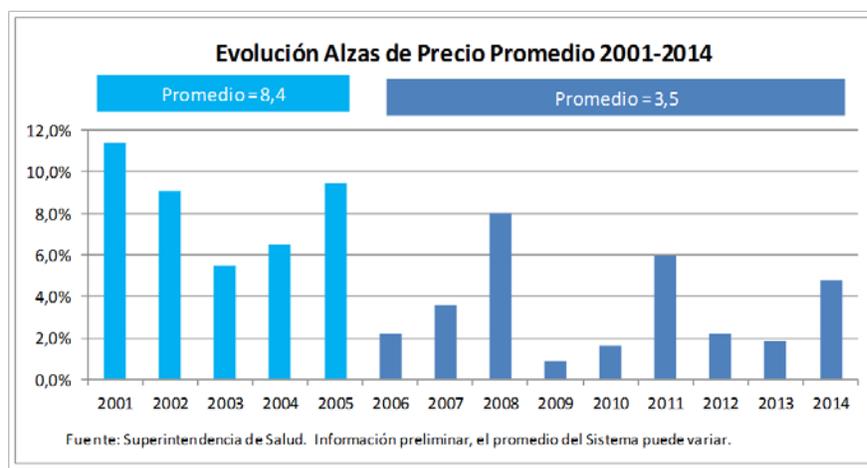
Grupo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Consultas Médicas	100%	97%	102%	106%	107%	109%	113%
Exámenes	100%	98%	107%	111%	113%	116%	122%
Procedimientos	100%	97%	99%	99%	98%	98%	103%
Días cama	100%	102%	111%	122%	121%	125%	123%
Interv. Quirúrgicas	100%	90%	99%	103%	95%	94%	108%
Partos y cesáreas	100%	83%	96%	93%	99%	100%	99%

Fuente: Superintendencia de salud

Ante esta situación de aumento de costos, las Isapres a través del tiempo han tomado diferentes medidas para compensar su efecto:

- a) Aumentando sus primas por encima de la inflación, que en los últimos años se ha moderado producto de la normativa, vigente desde el año 2006, que establece un algoritmo de cálculo para establecer una banda de alza de precios máximos y mínimos de todos los planes de salud de una ISAPRE.

Cuadro N°11



- b) Bajando el nivel de cobertura real de los planes de salud, generándoles a los usuarios un aumento del gasto de bolsillo en salud.

Cuadro N°12

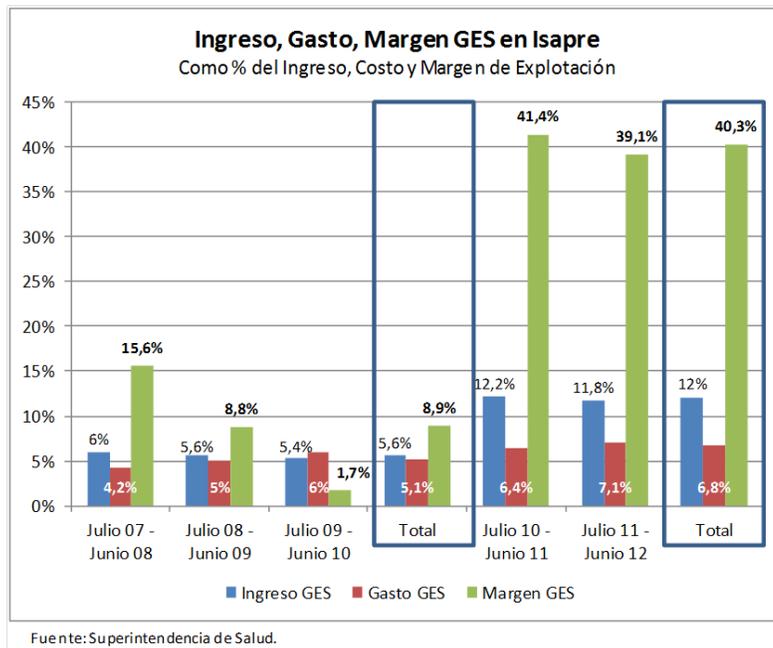
Grupo	NIVEL DE COBERTURA REAL (MONTO BONIFICADO/MONTO FACTURADO)						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Consultas Médicas	62,8%	63,8%	63,0%	61,4%	61,4%	61,2%	60,9%
Exámenes	69,1%	67,7%	66,5%	65,0%	65,2%	65,0%	64,6%
Procedimientos	51,1%	51,6%	50,9%	50,0%	50,1%	49,7%	50,0%
Días cama	81,7%	81,5%	81,4%	77,9%	77,2%	77,6%	78,0%
Interv. Quirúrgicas	65,9%	65,7%	65,8%	63,6%	63,6%	63,3%	62,5%
Partos y cesáreas	74,7%	74,8%	73,6%	71,4%	70,3%	69,7%	69,3%
TOTAL GENERAL	67%	68%	68%	66%	66%	66%	65%

Nota: el total incluye todas las prestaciones del Boletín Isapres.

Fuente: Superintendencia de Salud

- c) Cobrando por la prima GES un precio que ayuda en forma relevante a financiar el margen de las Isapres. De acuerdo con los datos de la Superintendencia de Salud, en el último periodo de tarificación 2011- 2012, su contribución al margen supera el 40%.

Cuadro N°13



Sin embargo, estas medidas le han permitido recuperar sólo en parte los aumentos de gastos del sistema, lo que se ha traducido en una disminución del margen monetario por beneficiario en términos reales en el sistema Isapres.

Cuadro N°14



Fuente : Elaboración propia en base a datos Boletín Estadístico Superintendencia de Isapres.

4.2 Análisis de la variación de precios de prestaciones del sistema Isapres.

A pesar que el aumento en el precio de las prestaciones, reflejado en la variación del VPP, se observa bastante discreto, con un crecimiento real anual de 1% aproximadamente entre los años 2007 Y 2013, es importante además considerar el eventual efecto en este resultado de un cambio en el perfil de demanda o cambio en la canasta de prestaciones demandadas a través del tiempo. Al aislar este efecto es posible entender la real dinámica del aumento de precios de las prestaciones de salud y el efecto de estos cambios en el mercado de los prestadores de salud privados.

Al analizar la evolución de la demanda por prestaciones de salud del sistema Isapres durante el periodo 2007-2013, a nivel de grandes grupos de prestaciones se observan algunas tendencias de cambio en el patrón de demanda de los beneficiarios de Isapres, donde destaca una baja relativa de las consultas médicas y aumento relativo de “otras prestaciones” como medicamentos, materiales clínicos y prestaciones GES.

Cuadro N°15

DISTRIBUCION DE CANTIDAD DEMANDADA POR TIPO DE PRESTACIÓN							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Consultas Médicas	22,9%	23,3%	22,9%	22,4%	20,8%	20,4%	19,7%
Exámenes	39,0%	39,5%	39,6%	38,8%	38,8%	38,5%	38,1%
Procedimientos	21,7%	22,3%	22,5%	22,8%	22,3%	21,7%	21,8%
Días cama	2,0%	2,1%	2,0%	1,9%	1,8%	1,6%	1,8%
Intervenciones Quirúrgicas	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
Partos y cesáreas	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Otras Prestaciones	13,7%	12,1%	12,3%	13,5%	15,7%	17,1%	18,0%
TOTAL	100%						

Fuente : Elaboración propia en base a datos Boletín Estadístico Superintendencia de Isapres.

Este cambio en el patrón de demanda tiene un efecto en el gasto en salud, que se refleja en una variación del valor facturado promedio por prestación (**VPP**) impulsado por un factor diferente al precio puro, lo que implica que parte de la variación en el VPP no necesariamente obedece a un cambio real de los precios cobrados por las atenciones de salud específicas, sino que, en parte, responde a un cambio en la composición de la demanda de prestaciones.

El siguiente cuadro resume los resultados de la variación del valor facturado promedio por prestación entre los años 2007 y 2013, a nivel general (**efecto total**) y reestimado el valor facturado 2013 fijando el mix de demanda del año 2007 (**efecto precio puro**)³.

Cuadro N°16

VARIACIÓN REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN ISAPRES	
PERIODO 2007-2013	
TOTAL	CON MIX DE DEMANDA 2007 FIJO
6,2%	4,4%

El primer dato a destacar es que entre el año 2007 y 2013 la variación real observada del VPP alcanzó un 6,2% (es decir un promedio anual aproximado de 1%). Sin embargo, al aislar el efecto del cambio de mix o cambio de la cartera de prestaciones demandadas, esta variación real disminuye a 4,4% (aproximadamente 0,7% de variación real anual).

Este efecto se hace bastante más impactante al desagregar la información por grupo de prestación. Todos los grupos de prestaciones relevantes, al desagregarlos, mostraron un fuerte efecto del cambio de mix de demanda. Las prestaciones que mostraron mayores variaciones reales en el valor facturado corresponden a exámenes de imagenología, días cama y consultas médicas.

Cuadro N°17

³ La metodología consistió básicamente en identificar la frecuencia de uso y el valor facturado por prestación de cada año. El valor facturado promedio por prestación (VPP) equivale al precio promedio por prestación. Con los datos disponibles, se estimaron los precios por prestación en los años 2007 y 2013 y la variación en el periodo. Posteriormente, se midió la variación de precio promedio que se habría observado si la distribución relativa de la demanda (frecuencias de uso) no hubiera variado entre el año 2007 y 2011, manteniendo siempre el mix de demanda porcentual por tipo de prestación observado en el año 2007, recalculando el valor facturado promedio. Esta variación se puede estimar que es "efecto precio puro" ya que se aisló el efecto del cambio de perfil de demanda.

La base de información fue el Boletín Estadístico de Isapres (Variación Total, Consultas, Exámenes, Días Cama) y el archivo maestro de prestaciones SISP 2007 y 2013 (Variación procedimientos e intervenciones quirúrgicas).

VARIACION REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2007-2013)		
PRESTACIÓN	EFFECTO TOTAL	EFFECTO PRECIO PURO
Consulta	13,3%	8,4%
Laboratorio y A.Patológica	11,8%	5,3%
Imagenología	34,0%	8,9%
Procedimientos (sin Kinesiterapia)	12,6%	14,6%
IQ	6,7%	6,3%
Días Cama	30,3%	17,6%

En todos los casos analizados, excepto procedimientos, el efecto precio puro es menor que el efecto total, lo que indica que en el periodo de análisis hubo un cambio en la canasta de prestaciones demandadas que tuvo efecto en el precio promedio del grupo. A continuación se analiza con mayor detalle el comportamiento de los grupos de prestaciones más incidentes en el gasto:

- **CONSULTAS MÉDICAS.**

El siguiente cuadro muestra la evolución del perfil de demanda de los beneficiarios de Isapres por **consultas médicas**, donde es posible observar una migración a consultas más especializadas y de mayor precio.

Cuadro N°18

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA DE USO CONSULTAS MÉDICAS POR TIPO									
Código Fonasa MLE	Glosa	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	PRECIO PROMEDIO RELATIVO
		Frecuencia							
0101001	Consulta médica electiva	75,7%	70,6%	53,5%	36,3%	33,6%	27,9%	21,5%	100
0101002	Consulta médica de Neur, Neucj, Otor., Ger, Endg, Reumatólogo y Dermatólogo	6,4%	6,2%	7,7%	11,6%	12,3%	9,0%	6,4%	122
0101003	Consulta médica especialidades	12,4%	17,7%	33,0%	46,3%	48,3%	57,8%	66,8%	109
0101004	Visita médica domiciliaria en horario hábil	0,8%	0,6%	0,6%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	158
0101005	Visita médica domiciliaria en horario inhábil	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	169
0101006	Asistencia de cardiólogo a cirugías no cardíacas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	212
0101007	Atención médica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardiopulmonar	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	367
0101008	Visita por médico tratante a enfermo hospitalizado	3,1%	3,4%	3,6%	3,6%	3,7%	3,4%	3,5%	169
0101009	Visita por médico interconsultor (o en junta médica c/u) a enfermo hospitalizado	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	192
0101010	Atención médica diaria a enfermo hospitalizado	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	158
0101020	Atención médica integral	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	478
TOTAL		100%							

Este efecto generaría que, aun cuando el precio real de las prestaciones no hubiera variado, el precio del valor facturado promedio del grupo se hubiera encarecido. En este caso en particular se observa que el cambio real es originado principalmente por un cambio de mix de demanda que es responsable de casi un 40% del efecto real total.

Cuadro N°19

VARIACION REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2007-2013)		
PRESTACIÓN	EFFECTO TOTAL	EFFECTO PRECIO PURO
Consulta	13,3%	8,4%

- EXÁMENES DE RADIOLOGÍA

El siguiente cuadro muestra la evolución observada en **exámenes de Imagenología**, donde es posible observar una migración a exámenes más complejos y costosos a través del tiempo.

Cuadro N°20

EVOLUCIÓN FRECUENCIA DE USO IMAGENOLÓGIA POR TIPO								
Glosa	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	PRECIO PROMEDIO RELATIVO
	Frecuencia							
Radiología simple	54,2%	52,0%	51,5%	51,0%	49,6%	48,4%	47,5%	100
Radiología comple	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	616
TAC	8,6%	9,1%	9,5%	9,7%	10,2%	10,4%	10,7%	559
Eco simple	33,3%	34,1%	33,8%	33,6%	33,9%	33,1%	33,1%	144
Eco dopler	1,3%	2,2%	2,3%	2,4%	2,6%	2,8%	3,0%	381
RNM	2,2%	2,3%	2,6%	2,8%	3,3%	4,9%	5,5%	955
TOTAL	100%	220						

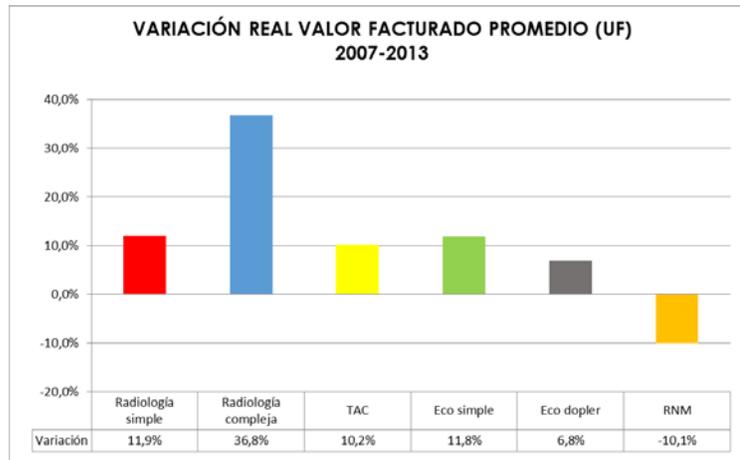
Al igual que en el caso de las Consultas Médicas, este efecto genera por sí mismo, que el precio facturado promedio del grupo se encarezca. En este caso en particular se observa que el cambio real es originado principalmente por un cambio de mix de demanda que es responsable de casi un 74% del efecto real total.

Cuadro N°21

VARIACION REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2007-2013)		
PRESTACIÓN	EFFECTO TOTAL	EFFECTO PRECIO PURO
Exámenes de Imagenología	34,0%	8,9%

Otro aspecto interesante de destacar es que, al pasar el tiempo, la tecnología se tiende a masificar, bajando sus precios, lo que fácilmente comprobable al constatar por ejemplo que el valor facturado promedio de las RNM ha disminuido en términos reales en la industria.

Cuadro N°22



- **DÍAS CAMA**

Otro caso interesante de analizar es el de la demanda por **días cama**, ya que se puede relacionar directamente con los mayores ingresos y expectativas de las personas, cuyas preferencias se han orientado a habitaciones individuales con mayor confort. Otro fenómeno de fuerte impacto es el aumento de la demanda de camas de cuidados intermedios.

Cuadro N°23

EVOLUCIÓN FRECUENCIA DE USO DE DIAS CAMA POR TIPO								
Glosa	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	PRECIO PROMEDIO RELATIVO
	Frecuencia							
Día Cama de Hospitalización Sala Cuna	8,1%	7,8%	7,6%	7,6%	7,5%	9,1%	9,0%	100
Día Cama de Hospitalización Incubadora	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	185
Día Cama de Hospitalización Psiquiatría	3,7%	3,7%	3,5%	3,4%	3,3%	3,3%	3,5%	117
Día Cama Psiquiátrica Diurna	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	38
Día cama de Observación	2,0%	3,8%	3,7%	3,9%	3,9%	4,1%	5,0%	194
Día cama de Hospitalización Clínica de Recuperación	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	63
Día cama de Hospitalización Aislamiento	0,7%	1,0%	1,1%	1,2%	1,1%	1,1%	1,5%	273
Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 3 camas).	20,1%	17,5%	16,7%	15,2%	14,2%	11,9%	8,8%	105
Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 2 camas)	4,8%	5,0%	4,8%	4,9%	4,7%	4,7%	5,2%	123
Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (Sala 1 cama sin baño)	4,9%	6,4%	5,6%	5,7%	5,6%	4,1%	3,2%	209
Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 1 cama con baño)	17,4%	16,2%	17,5%	17,4%	17,2%	17,6%	17,6%	248
Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 3 camas o más)	1,2%	1,4%	1,8%	2,2%	2,1%	1,9%	2,4%	103
Día Cama Hospitalización Cirugía (sala 2 camas)	1,7%	2,1%	2,2%	2,3%	2,3%	2,3%	2,4%	129
Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama sin baño)	2,3%	2,7%	3,6%	3,2%	3,4%	4,3%	4,4%	315
Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama con baño)	5,0%	5,4%	5,5%	5,5%	6,2%	5,9%	6,4%	363
Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 3 camas o más)	0,7%	0,8%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	123
Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 2 camas)	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%	133
Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 1 cama sin baño)	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	306
Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 1 cama con baño)	2,6%	2,5%	3,0%	3,1%	3,0%	3,0%	2,5%	301
Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 3 camas o más)	1,2%	1,0%	0,9%	0,6%	0,6%	0,5%	0,4%	99
Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 2 camas)	0,9%	0,9%	0,8%	0,9%	1,0%	1,1%	1,2%	121
Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama sin baño)	1,7%	1,6%	1,3%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	318
Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama con baño)	4,7%	4,6%	4,3%	4,6%	4,5%	4,6%	4,8%	319
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	2,9%	3,8%	3,5%	3,7%	3,7%	3,9%	4,2%	525
Día Cama Hospitalización Pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	1,4%	1,3%	1,2%	1,4%	0,9%	0,9%	1,0%	470
Día Cama Hospitalización Neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	0,9%	0,8%	0,8%	1,0%	0,8%	0,8%	0,9%	452
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	5,4%	4,5%	4,6%	4,9%	6,6%	7,4%	7,7%	506
Día Cama Hospitalización Pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	1,6%	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%	451
Día Cama Hospitalización Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	2,1%	2,0%	2,1%	2,1%	2,3%	2,4%	2,6%	318
Total	100%							

Este comportamiento es responsable de una parte importante de la variación real total de cambio en el valor facturado promedio por prestación.

Cuadro N°24

VARIACION REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2007-2013)		
PRESTACIÓN	EFFECTO TOTAL	EFFECTO PRECIO PURO
Días Cama	30,3%	17,6%

- **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS**

Un caso donde se observa el efecto contrario en **procedimientos diagnósticos y terapéuticos (sin kinesiterapia)**, donde el cambio en el mix de demanda contribuyó a aminorar la variación del valor facturado promedio por prestación.

Cuadro N°25

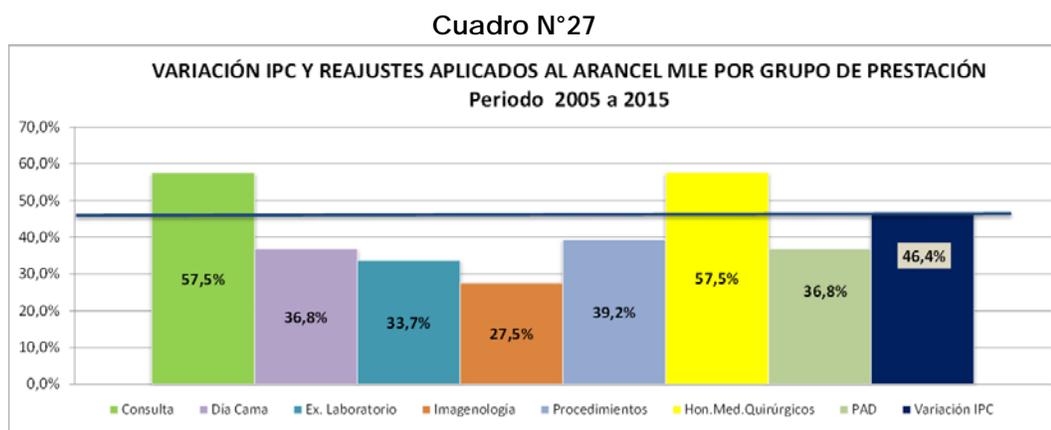
EVOLUCIÓN FRECUENCIA PROCEDIMIENTOS APOYO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO								
Glosa	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	PRECIO PROMEDIO RELATIVO
	Frecuencia							
Medicina nuclear	2,5%	2,5%	2,4%	2,3%	2,3%	2,3%	2,5%	100
Transfusión y banco de sangre	3,3%	3,7%	3,4%	3,6%	3,8%	3,5%	3,5%	24
Psiquiatría	14,2%	13,6%	13,3%	10,8%	10,1%	10,0%	9,7%	27
Psicología clínica	24,7%	25,2%	27,1%	28,5%	28,8%	29,6%	29,3%	18
Otros procedimientos psiquiátricos	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	23
Endocrinología	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9
Neurología y neurocirugía	2,8%	2,8%	2,6%	2,7%	2,7%	2,6%	2,6%	37
Oftalmología	13,9%	13,7%	13,2%	13,1%	12,9%	12,7%	11,8%	7
Otorrinolaringología	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,3%	9,2%	9,3%	12
Dermatología	2,3%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,1%	3,9%	15
Cardiología y neumología	17,5%	16,7%	16,3%	17,0%	17,1%	17,6%	17,1%	22
Gastroenterología	4,3%	4,5%	4,8%	4,8%	5,3%	5,4%	5,4%	31
Urología	1,1%	1,2%	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	80
Obstetricia y ginecología	1,9%	2,3%	2,0%	2,1%	2,3%	2,3%	2,3%	57
Ortopedia y traumatología	1,6%	1,4%	1,4%	1,3%	1,2%	1,1%	1,0%	29
Parto vaginal	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	387
Total	100%	-						

Cuadro N°26

VARIACION REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2007-2013)		
PRESTACIÓN	EFFECTO TOTAL	EFFECTO PRECIO PURO
Procedimientos (no incl Kin)	12,6%	14,6%

5. COMENTARIOS FINALES

- Los prestadores de salud distribuyen su oferta de prestaciones entre beneficiarios de Isapres y beneficiarios de FONASA que acceden a través de la MLE. En este contexto es importante considerar que la dinámica de los ingresos de los prestadores privados se ve influenciada por los precios cobrados a FONASA e ISAPRES.
- En términos de cantidad de prestaciones, al año 2013, el 42% de las prestaciones de los prestadores privados son otorgadas a los beneficiarios FONASA a través de la MLE, concentrando esta demanda en prestaciones ambulatorias mayoritariamente lo que influye en que en términos de facturación, los beneficiarios FONASA representen aproximadamente un 29%.
- De acuerdo a los datos disponibles, el Arancel FONASA se ha reajustado en el último tiempo a valores inferiores al IPC lo que hace que, en términos reales los precios de las prestaciones de salud hayan disminuido a lo largo del tiempo⁴. Esto es particularmente válido para prestaciones ambulatorias facturadas directamente por las Clínicas como son los exámenes y procedimientos, favoreciendo relativamente a las prestaciones relacionadas como los honorarios médicos a través de las consultas y honorarios quirúrgicos.

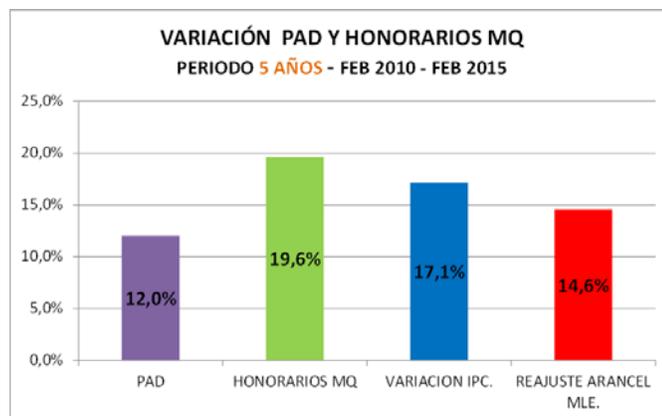


Fuente : Elaboración propia en base a datos INE y FONASA.

- El hecho que el valor de honorarios médicos del Arancel MLE crezcan más que el resto de las prestaciones tienen una connotación adicional para los prestadores de salud privados a través de una importante prestación de salud hospitalizada como son los PAD (pago asociado a diagnóstico), que es el mecanismo de atención que le permite a los beneficiarios de FONASA acceder a prestaciones hospitalarias en un prestador de salud privado. El siguiente gráfico muestra la evolución del PAD de parto, que es el más demandado por los beneficiarios de FONASA en el sector privado.

⁴ En Marzo 2015 el reajuste aplicado al Arancel MLE de FONASA fue de sólo 3 %, inferior al nivel del IPC que alcanzaba 4% desde la última reajustabilidad en Marzo 2014.

Cuadro N°28



Fuente : Elaboración propia en base a datos INE y FONASA.

- De acuerdo a estos antecedentes, en los últimos 5 años el valor arancelario del PAD parto creció por debajo del IPC y los honorarios del equipo quirúrgico lo hicieron por encima del IPC. Esto implica que la proporción del valor total del PAD que queda para financiar costos de la clínica, después de pagar honorarios médicos ha disminuido en términos reales, haciendo peligrar la continuidad de su oferta en el tiempo.
- En relación al sistema ISAPRES, a pesar que en el periodo de análisis 2007-2013 se observa un aumento real de los costos de prestaciones de salud de aproximadamente un 1%, este valor es menor al aislar el efecto de cambio en la canasta de prestaciones demandadas a través del tiempo. Estos efectos es particularmente impactante en prestaciones tan relevantes como consultas médicas, exámenes radiológicos y días cama.
- Estos datos analizados se vuelven preocupantes si se considera que los costos de producción de los prestadores de salud muestran un fuerte presión alcista. De acuerdo a la información pública disponible, la tasa de crecimiento de los costos de mano de obra en salud más que duplican el IPC, y además se concentra en los recursos humanos más incidentes en el otorgamiento de una prestación de salud como son los costos de los médicos y las enfermeras que han mostrado un crecimiento muy superior al resto del personal que trabaja en los prestadores de salud.
- Ante este escenario, existen fuertes presiones sobre los prestadores de salud para recuperar sus márgenes de operación que se han perdido a través del tiempo. En una primera etapa el ajuste es esperable que venga por el lado de lograr eficiencias de gestión que permitan mejorar los márgenes sin modificar precios, tendencia que se viene observando desde hace bastante tiempo. Sin embargo, ese recurso no es ilimitado y es esperable que en el mediano plazo, si no se observan cambios estructurales, se observe un ajuste de los precios de las prestaciones de salud para poder asumir las alzas sostenidas de sus costos de operación.