



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

 Clínicas
de Chile



ANÁLISIS DE LOS CAMBIOS EN EL TIPO DE PRESTACIONES QUE DEMANDAN LOS BENEFICIARIOS DE ISAPRES

(2008 – 2017)



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

CAMBIO EN EL PERFIL DEL GASTO EN SALUD DE LOS USUARIOS DE ISAPRES (2008-2017)

Marzo 2019

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

1. ANTECEDENTES GENERALES

Tradicionalmente cuando se analiza la variación del gasto en salud de los beneficiarios de ISAPRES, la discusión se concentra en determinar el grado de impacto que tienen los dos factores primarios determinantes, los que conjuntamente explican las variaciones:

- Cambios en **la tasa de uso** o cantidad de prestaciones demandadas por las personas.
- Cambios en **precio de las prestaciones** de salud fijados por los prestadores

Sin embargo, el análisis no es tan directo ya que existen otras variables adicionales a considerar **respecto al precio promedio de las prestaciones** que es interesante incorporar en la evaluación, para poder determinar su efecto en los cambios:

- **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 impulsar 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 precio promedio por prestación del sistema ISAPRES, cuyas conclusiones se incluyen en el análisis.

Los datos de la evolución de la **tasa de uso** están disponibles en forma directa para el análisis en las bases del sistema Isapres. Respecto al **precio promedio de las prestaciones**, la variable que mejor refleja este dato corresponde al valor facturado promedio por prestación (**VFPP**), cuya evolución también está disponible en las bases de datos del sistema.



1. OBJETIVO DEL ESTUDIO Y BASES DE INFORMACIÓN.

Medir el impacto en el **precio promedio de las prestaciones** del sistema Isapres del **cambio en la canasta de atenciones de salud** que usa la población beneficiaria a través del tiempo. Basicamente buscamos responder las siguientes preguntas:

- ¿Como ha cambiado en 10 años el precio promedio de las atenciones de salud en el sistema Isapres?
- ¿Influye en el cambio el tipo de atenciones que usan las personas?
- ¿Es ese cambio relevante?
- ¿Cómo ha afectado al sistema Isapres y a los prestadores de salud?

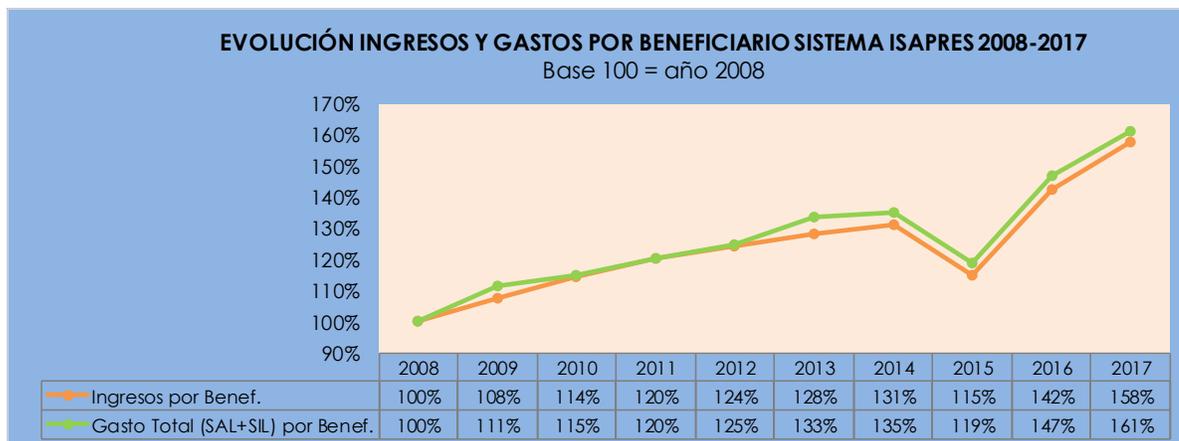
Para desarrollar este estudio se usaron los datos de los Boletines Estadísticos y los Archivos Maestros de Prestaciones Sistema Isapres, los cuales se solicitaron formalmente a la Superintendencia de salud. El periodo de análisis corresponde a los años 2008-2017



2. EVOLUCIÓN DEL GASTO EN SALUD DE BENEFICIARIOS DE ISAPRES

Al analizar la evolución de las variables determinantes del sistema Isapres, se observa un fuerte crecimiento del gasto en salud y subsidios por incapacidad laboral por beneficiario, lo que ha generado un aumento sistemático de la cotización de salud (ingresos por beneficiario), para compensar el desfinanciamiento que esto genera.

Cuadro N°1



Fuente: Superintendencia de Isapres.

Proporcionalmente, la relación entre el gasto en atenciones de salud y el gasto en licencias médicas es de 85/15 respectivamente, lo que hace que la gestión del gasto en salud sea un tema muy relevante en el sistema Isapres.

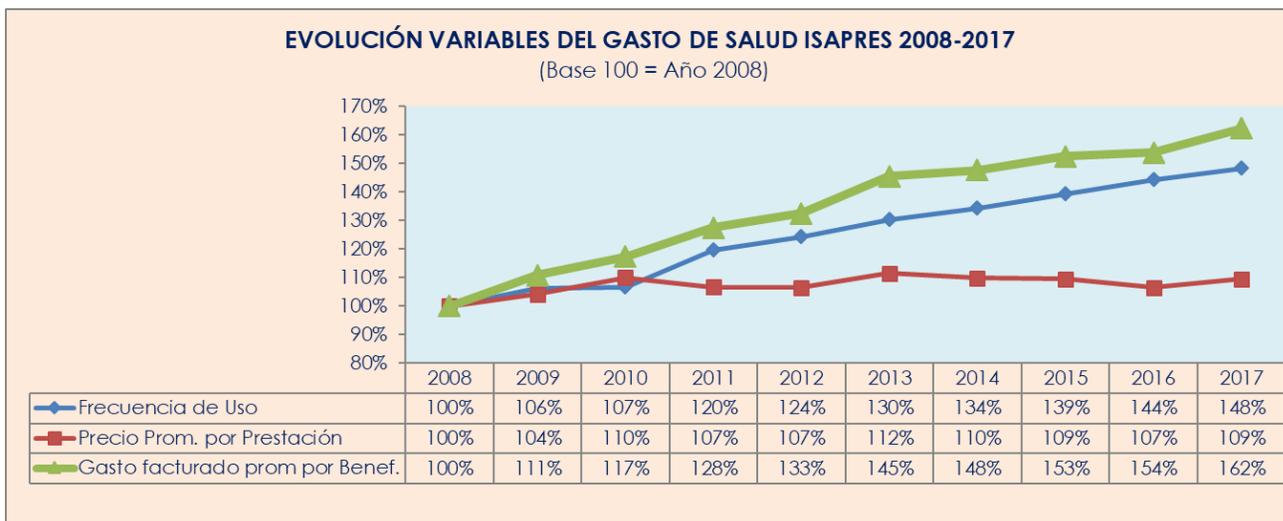
Para entender la dinámica del **gasto en salud por beneficiario**, es necesario analizar la evolución de sus 2 componentes:

- tasas de uso y
- los precios promedio de las atenciones de salud

El siguiente cuadro muestra el comportamiento de estas variables en el periodo 2008-2017:



Cuadro N°2



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

De acuerdo a estos datos, el factor que explicó en mayor proporción la dinámica del gasto en prestaciones de salud de los beneficiarios de las Isapres, fue la **variación en la frecuencia o tasa de uso por beneficiario**, con un aumento sobre 48% en el periodo, frente al aumento de 9,5% real en el **precio por prestación**, lo que llevó a que el **gasto en atenciones de salud por beneficiario** creciera sobre 60% en el periodo 2008-2017.

3.1 EVOLUCIÓN DE TASAS DE USO POR BENEFICIARIO

Si analizamos en detalle el aumento de la **frecuencia o tasa de uso beneficiario** en el periodo 2008-2017, se observa un fuerte crecimiento en la demanda en casi todas las prestaciones de salud, con impactos diferentes según el tipo de prestación. Los mayores aumentos de demanda se observan a nivel de prestaciones de apoyo como exámenes y procedimientos.

Cuadro N°4



EVOLUCIÓN PERIODO 2008-2017 EN TASA DE USO ANUAL POR BENEFICIARIO

Año Base 2008 = 100

Grupo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultas Médicas	100%	105%	102%	107%	109%	110%	109%	106%	108%	107%
Exámenes	100%	107%	105%	118%	121%	126%	128%	130%	135%	134%
Procedimientos	100%	107%	109%	119%	121%	127%	133%	135%	139%	138%
Días cama	100%	102%	97%	102%	99%	111%	107%	98%	95%	99%
Interv. Quirúrgicas	100%	99%	100%	113%	107%	109%	108%	104%	101%	104%
Partos y cesáreas	100%	95%	90%	87%	90%	89%	91%	92%	82%	80%
Otras Prestaciones	100%	108%	119%	156%	177%	194%	212%	251%	265%	307%
Total general	100%	106%	107%	120%	124%	130%	134%	139%	144%	148%

Fuente: Superintendencia de Salud

Uno de los factores de mayor impacto en el aumento de las tasas de uso de los usuarios de un sistema de salud es el aumento del riesgo poblacional. Considerando que el nivel de riesgo de la cartera ISAPRES ha aumentado en un 7,4% aproximadamente entre los años 2008-2017 ¹, existe, en la mayor parte de las prestaciones, un fuerte componente de aumento de las **tasas de uso** que no es explicado por este factor y que puede ser atribuible a mayor información y conciencia de la salud, cambios tecnológicos que mejoran los métodos diagnósticos y terapéuticos y en muchos casos la mayor «riqueza» de las personas.

3.2 EVOLUCIÓN DEL PRECIO PROMEDIO DE ATENCIONES

Respecto a la **evolución del precio de las prestaciones**, el siguiente cuadro muestra la evolución en el periodo 2008-2017 desagregado en grandes grupos de atenciones.

Cuadro N°5

EVOLUCIÓN EN VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (UF)

Año Base 2008 = 100

Grupo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultas Médicas	100%	105%	109%	111%	113%	117%	119%	119%	118%	122%
Exámenes	100%	109%	114%	115%	119%	124%	125%	125%	127%	124%
Procedimientos	100%	102%	102%	101%	101%	106%	103%	100%	102%	108%
Días cama	100%	108%	119%	118%	122%	120%	124%	131%	131%	137%
Interv. Quirúrgicas	100%	110%	114%	108%	116%	119%	117%	119%	121%	124%
Partos y cesáreas	100%	115%	113%	119%	114%	119%	117%	114%	117%	118%
Otras prestaciones	100%	102%	105%	90%	83%	87%	82%	80%	74%	70%
TOTAL	100%	104%	110%	107%	107%	112%	110%	110%	107%	109,5%

¹ Para la estimación del factor de riesgo de la cartera se usó como metodología distribuir la cartera vigente en los años 2008 y 2017 en una tabla de factores "promedio" de las Isapres abiertas, estimando un factor de riesgo general de la cartera en cada año.



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

A pesar que a nivel general el aumento en el **precio de las prestaciones**, reflejado en la variación del valor total facturado promedio por prestación (VFPP), se observa bastante discreto, con un crecimiento real en diez años de 9.5% (equivalente a 0.95% de crecimiento promedio anual) en grupos de prestaciones relevantes como exámenes, consultas y días cama se muestran cambios de precios importantes que ameritan un análisis más detallado.

Específicamente es importante analizar 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. (2008-2017). Al aislar este efecto es posible entender la real dinámica del aumento de precios promedio de los diferentes grupos de atenciones de salud.

3.3 EVOLUCIÓN DEL PERFIL DE DEMANDA POR ATENCIONES DE SALUD

A nivel general, el siguiente cuadro muestra la distribución, por tipo de prestación, de la demanda por atenciones de salud, que muestra algunos cambios en el patrón de demanda de los beneficiarios de Isapres:

- ✓ Baja relativa de la demanda de **consultas médicas y días cama**.
- ✓ Aumento relativo del grupo **“otras prestaciones”**² como medicamentos, materiales clínicos y prestaciones GES.

Cuadro N°6

DISTRIBUCIÓN DE CANTIDAD DE DEMANDA POR TIPO DE PRESTACIÓN

Grupo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultas Médicas	23%	23%	22%	21%	20%	20%	19%	18%	17%	17%
Exámenes	39%	40%	39%	39%	38%	38%	38%	37%	37%	36%
Procedimientos	22%	23%	23%	22%	22%	22%	22%	22%	22%	21%
Días cama	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%
Interv. Quirúrgicas	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
Partos y cesáreas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Otras prestaciones	12%	12%	14%	16%	17%	18%	19%	22%	22%	25%
Total	100%									

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

² Para efectos de estudio, el que las prestaciones se concentran el grupo **“otras prestaciones”** dificulta el análisis ya que no son un grupo de prestaciones homogéneas a través del tiempo (específicamente, el caso del GES es ilustrativo de una prestación que ha ido cambiando a través del tiempo ya que se han incorporado nuevas prestaciones). Por esta razón no es posible ahondar en su comportamiento.



Para entender el efecto que este cambio puede tener en el gasto, el siguiente cuadro resume los resultados de la variación del precio promedio facturado por prestación (VFPP) entre los años 2008 y 2017, a nivel general (**efecto total**) y la variación reestimada en base al precio facturado promedio 2017 calculado con los ponderadores del mix de demanda del año 2008 (**efecto precio puro**)³. De esta forma se logra aislar el efecto de "cambio en la canasta de demanda" y se puede medir la variación originada únicamente por un cambio efectivo del precio promedio de la prestación.

En este ejercicio se observa que la variación en el precio promedio del total de prestaciones alcanzó, en términos reales un **9,5%**, sin embargo, al aislar el efecto del cambio de mix o cambio de la canasta de prestaciones demandadas, fijando como distribución de la demanda el patrón del año 2008, esta variación real disminuye a **8%** (aproximadamente 0,8% de variación real anual).

Cuadro N°7

VARIACIÓN REAL PRECIO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN ISAPRES PERIODO 2008-2017	
EFFECTO TOTAL	EFFECTO PRECIO PURO con mix de demanda 2008 fijo
9,5%	8,0%

Fuente: Boletines Estadísticos del Sistema Isapres.

Este efecto se hace más claro al desagregar la información por grupo de prestación, donde se observa que todos los grupos de prestaciones relevantes, al desagregarlos, mostraron un fuerte efecto del cambio de mix de la demanda interna dentro de cada grupo. Las prestaciones que mostraron mayores variaciones reales en el precio facturado corresponden a exámenes de imagenología, días cama y consultas médicas.

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 (VFPP) equivale al precio promedio por prestación.

Con los datos disponibles, se estimaron los precios por prestación en los años 2008 y 2017 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 2008 y 2017, manteniendo fijo el mix de demanda porcentual por tipo de prestación observado en el año 2008, 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 fueron los Boletines Estadísticos del Sistema Isapres y los Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017. Las prestaciones incorporadas al Arancel en fecha posterior al año 2008 no son consideradas en el análisis ya que no existe información base 2008 para hacer la comparación. El mismo criterio se aplica a prestaciones que existían el año 2008 y ya no están vigentes en el año 2017



Cuadro N°8

VARIACIÓN REAL PRECIO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2008-2017)		
PRESTACIÓN	EFEECTO TOTAL	EFEECTO PRECIO PURO
Consulta	24,1%	10,7%
Laboratorio y A.Patológica	20,8%	12,6%
Imagenología	42,8%	11,8%
Procedimientos (sin Kinesiterapia)	20,0%	24,3%
Honorarios Médicos Quirúrgicos	23,7%	26,6%
Días Cama	37,0%	22,1%

Fuente: Boletines Estadísticos del Sistema Isapres y archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

En todos los casos analizados, **excepto procedimientos y Honorarios médicos** por Intervenciones quirúrgicas, el **efecto precio puro** es menor que el **efecto total**, lo que indica que en el periodo de análisis hubo un cambio importante en la canasta de prestaciones demandadas internamente en estos grupos, la que tuvo efecto en el precio promedio de esas prestaciones.

A continuación, se analiza con mayor detalle el comportamiento de los grupos que muestran mayores efectos de cambio en el perfil de demanda.

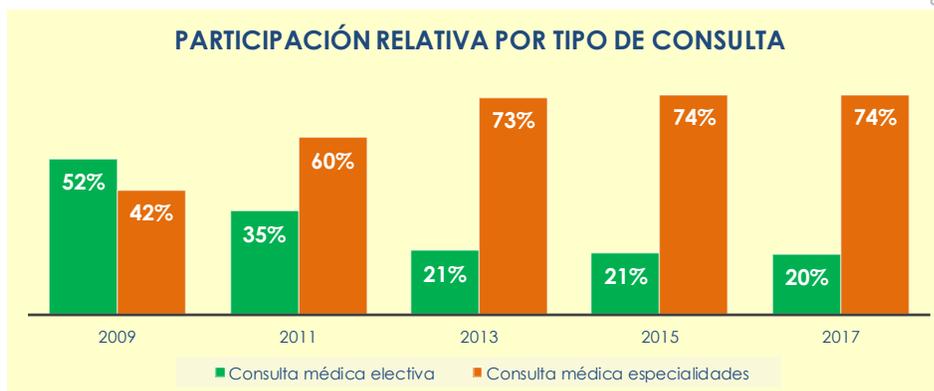
- **CONSULTAS MÉDICAS.**

El siguiente cuadro muestra la evolución del perfil de demanda de los beneficiarios de Isapres por tipo de **Consultas médicas**, donde es posible observar, a través del tiempo, una migración a consultas más especializadas y de mayor precio. Un indicador del precio relativo de cada prestación se muestra en la última columna del Cuadro.

Cuadro N°9

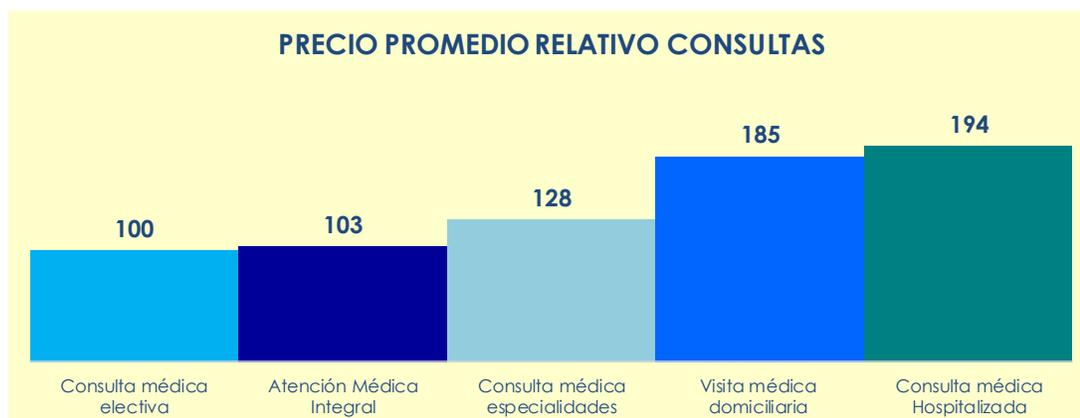
DISTRIBUCIÓN DE LA CANTIDAD DE DEMANDA POR TIPO DE CONSULTA MÉDICA											PRECIO PROMEDIO RELATIVO
GLOSA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Consulta médica electiva	69%	52%	35%	35%	28%	21%	21%	21%	21%	20%	100
Consulta médica especialidades	25%	42%	60%	60%	66%	73%	73%	74%	74%	74%	128
Visita médica domiciliaria	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	185
Consulta médica Hospitalizada	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	194
Atención Médica Integral	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	103
Total Consultas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	126

Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.



Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

Cuadro N°10



Fuente: Boletines Estadísticos del Sistema Isapres y archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

Este efecto generaría que, aun cuando el precio real de cada tipo de prestación 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 más de un 55% del efecto real total.

Cuadro N°11

VARIACIÓN REAL PRECIO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2008-2017)		
PRESTACIÓN	EFFECTO TOTAL	EFFECTO PRECIO PURO
Consulta	24,1%	10,7%

Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

- **EXÁMENES DIAGNÓSTICOS**



El siguiente cuadro muestra la evolución observada en **Exámenes Diagnósticos**, donde es posible observar una diferencia importante en la variación de precios promedios cuando se aísla el efecto de cambio en el mix de demanda, y esta situación ocurre en cada tipo de exámenes que se incluyen en este grupo (exámenes de laboratorio, exámenes de anatomía patológica y exámenes radiológicos).

Cuadro N°12

VARIACIÓN REAL PRECIO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN		
(2008-2017)		
PRESTACIÓN	EFFECTO TOTAL	EFFECTO PRECIO PURO
Exámenes de Laboratorio y A.Patológica	20,8%	12,6%
Exámenes de Imagenología	42,8%	11,8%
TOTAL	25,9%	12,2%

Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

En este grupo en particular, donde queda más claro el efecto es al analizar el comportamiento de exámenes de imagenología.

- **EXÁMENES DE IMAGENOLOGÍA**

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

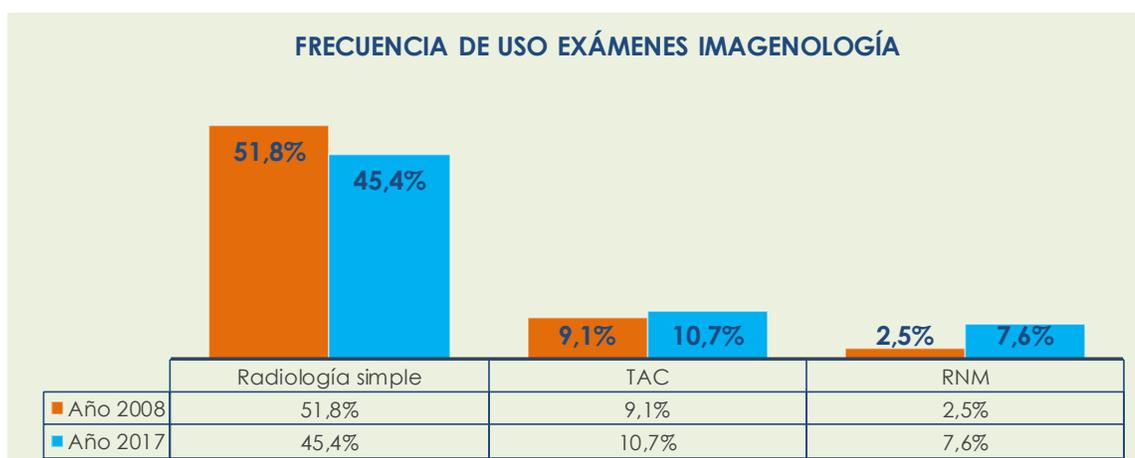
Cuadro N°13

GLOSA	DISTRIBUCIÓN DE LA CANTIDAD DE DEMANDA POR TIPO DE EXÁMENES DE IMAGENOLOGÍA										PRECIO PROMEDIO RELATIVO
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Radiología simple	51,8%	51,4%	50,8%	49,5%	48,3%	47,4%	46,8%	46,2%	46,0%	45,4%	100
Radiología compleja	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	684
TAC	9,1%	9,5%	9,7%	10,2%	10,5%	10,7%	10,9%	11,2%	11,3%	10,7%	557
Ultrasonografía	36,1%	36,0%	36,0%	36,4%	36,0%	36,0%	35,9%	35,7%	35,4%	35,9%	162
RNM	2,5%	2,7%	3,0%	3,5%	4,9%	5,5%	6,0%	6,6%	7,0%	7,6%	865
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	231

Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

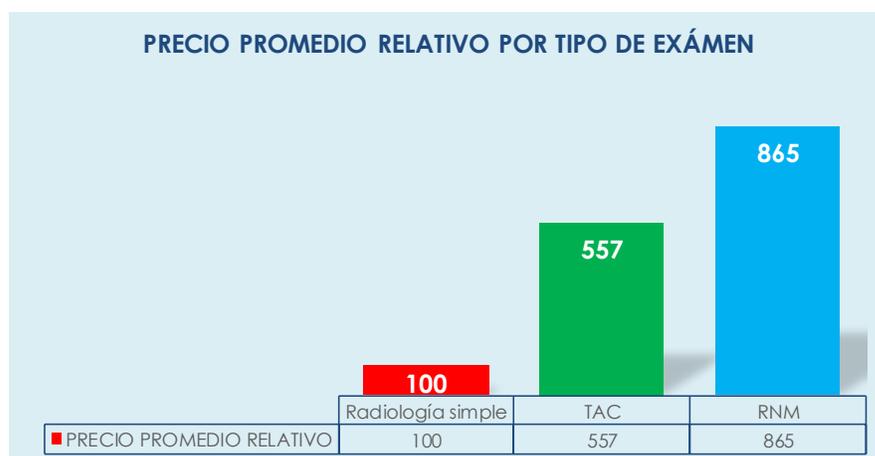


Cuadro N°14



Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

Cuadro N°15



Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.



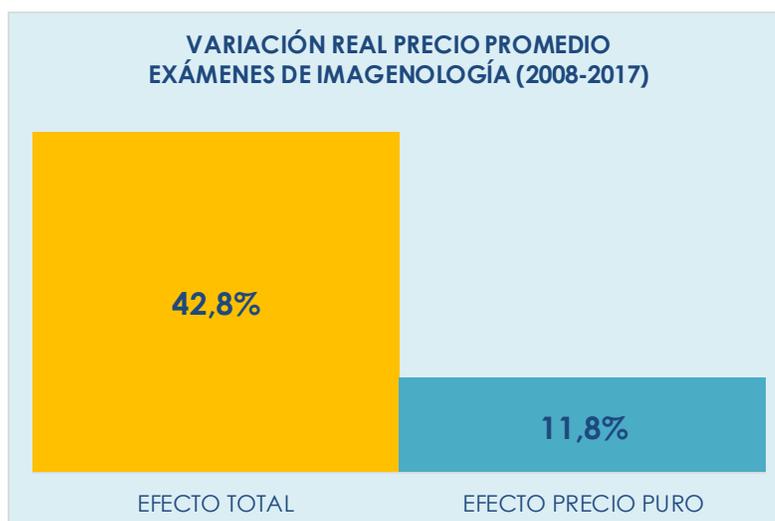
Al igual que en el caso de las Consultas Médicas, este efecto genera por sí mismo, que el precio facturado promedio del grupo se encarezca. En este caso en particular se observa que el cambio real es originado principalmente por un cambio de mix de demanda que es responsable de más de un 70% del efecto real total. Si no hubiera variado el tipo de exámenes demandados desde el año 2008, el aumento del precio promedio por prestación habría sido 11,8% en 10 años (1,18% anual).

Cuadro N°16

VARIACIÓN REAL PRECIO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2008-2017)		
PRESTACIÓN	EFEECTO TOTAL	EFEECTO PRECIO PURO
Exámenes de Imagenología	42,8%	11,8%

Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

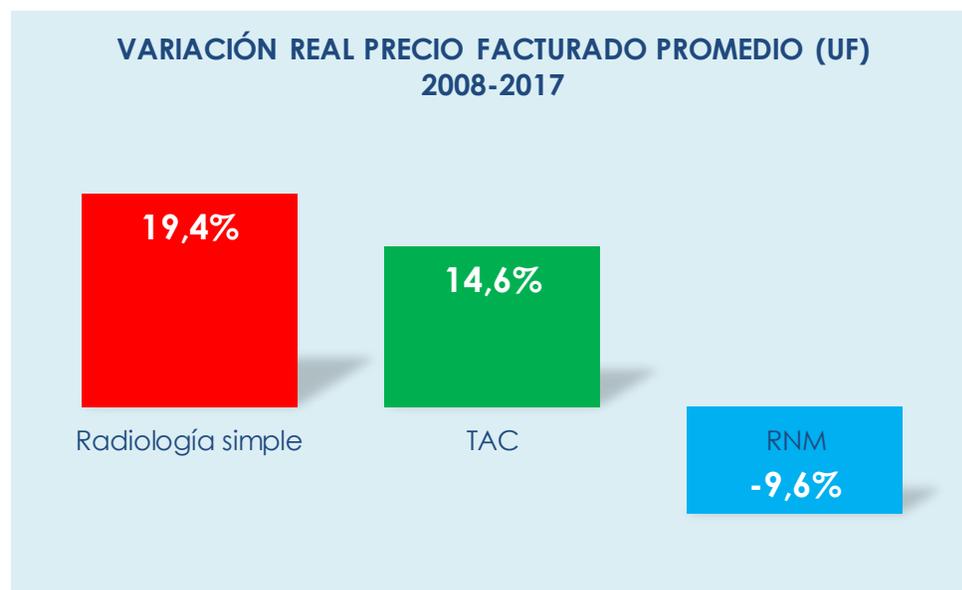
Cuadro N°17



Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

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 el sector.

Cuadro N°18



Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

- **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 (UTI).

Cuadro N°19



GLOSA	DISTRIBUCIÓN DE LA CANTIDAD DE DEMANDA POR TIPO DE DIA CAMA										PRECIO PROMEDIO RELATIVO	
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Día Cama de Hosp. Sala Cuna	8%	8%	8%	9%	9%	9%	9%	9%	9%	9%	8%	100
Día Cama de Hosp. Medicina y Especialidades (sala 2 o más camas pensionado o medio pensionado).	23%	22%	16%	18%	17%	14%	14%	14%	14%	14%	13%	111
Día Cama de Hosp. Medicina y Especialidades (sala 1 cama con baño).	16%	17%	19%	17%	18%	18%	17%	16%	16%	16%	17%	259
Día Cama de Hosp. Cirugía (sala 2 o más camas pensionado o medio)	3%	4%	5%	5%	4%	5%	4%	4%	4%	4%	4%	115
Día Cama de Hosp. Cirugía (sala 1 cama con baño).	5%	5%	6%	6%	6%	6%	7%	6%	6%	6%	6%	377
Día Cama Hosp. Adulto (U.T.I)	4%	5%	5%	6%	7%	8%	8%	9%	9%	9%	10%	480
Otros Días Cama	40%	39%	41%	39%	39%	41%	40%	42%	41%	41%	41%	252
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	259

Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

Cuadro N°20



Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

Cuadro N°21



Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

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

Cuadro N°22

VARIACIÓN REAL PRECIO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2008-2017)		
PRESTACIÓN	EFEECTO TOTAL	EFEECTO PRECIO PURO
Días Cama	37,0%	22,1%

Fuente: Archivos maestros de prestaciones SISP 2008 y 2017.

- **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS-TERAPÉUTICOS y HONORARIOS MÉDICOS**

Dos tipos de atenciones donde se observa el efecto contrario en **procedimientos diagnósticos y terapéuticos (sin kinesiología) y Honorarios médicos quirúrgicos**, En ambos casos hay un efecto provocado por el cambio en el mix de demanda, pero este efecto actuó en forma contraria, contribuyendo a aminorar levemente la variación del valor facturado promedio por prestación.



Cuadro N°23

DISTRIBUCIÓN RELATIVA FRECUENCIA DE DEMANDA POR TIPO DE PROCEDIMIENTO			DISTRIBUCIÓN RELATIVA FRECUENCIA DE DEMANDA POR TIPO INTERVENCIÓN		
GLOSA	Año	Año	GLOSA	Año	Año
	2008	2017		2008	2017
Psicología clínica	25,2%	30,5%	Tegumentos	22,5%	25,6%
Cardiología y neumología	16,7%	17,8%	Traumatológica y ortopédica	11,3%	12,8%
Psiquiatría	13,6%	11,1%	Abdominal	11,0%	10,9%
Otorrinolaringología	9,1%	10,6%	Oftalmología	10,1%	10,7%
Oftalmología	13,7%	10,2%	Otorrinolaringología	8,2%	7,2%
Gastroenterología	4,5%	5,9%	Urología y suprarrenal	6,8%	6,6%
Transfusión y banco de sangre	3,7%	3,1%	Operación cesárea	7,6%	5,7%
Neurología y neurocirugía	2,8%	2,5%	Neurocirugía	3,5%	4,0%
Obstetr. y ginecología	2,3%	2,1%	Ginecológica	5,2%	3,5%
Medicina nuclear	2,5%	2,0%	Plástica y reparadora	2,9%	3,4%
Dermatología	2,6%	1,9%	Cardiovascular	3,6%	3,0%
Urología	1,2%	1,1%	Cabeza y cuello	2,2%	2,4%
Ortop. y traumatología	1,4%	0,8%	Obstétrica	2,5%	1,6%
Parto vaginal	0,4%	0,3%	Proctológica	1,4%	1,4%
Otros Proced. psiquiátricos	0,4%	0,2%	Torácica	0,5%	0,6%
Endo- crinología	0,0%	0,0%	De la mama	0,7%	0,5%
TOTAL	100%	100%	TOTAL	100%	100%

Fuente: Boletines Estadísticos Isapres

Cuadro N°24

VARIACIÓN REAL PRECIO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN		
(2008-2017)		
PRESTACIÓN	EFEECTO TOTAL	EFEECTO PRECIO PURO
Procedimientos (no incl Kin)	20,0%	24,3%

Fuente: Boletines Estadísticos Isapres

Cuadro N°25

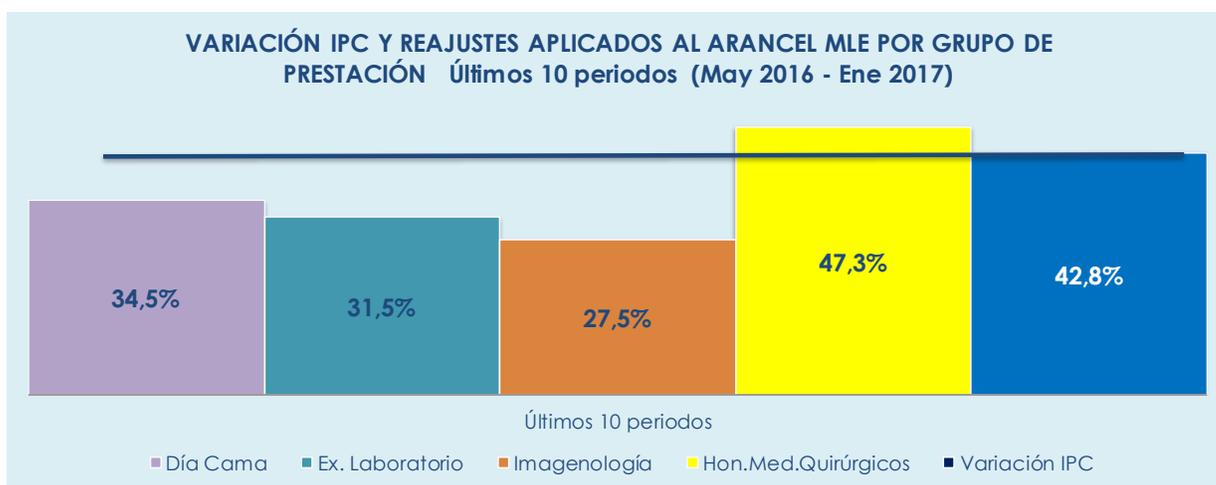
VARIACIÓN REAL PRECIO FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN		
(2008-2017)		
PRESTACIÓN	EFEECTO TOTAL	EFEECTO PRECIO PURO
Honorarios Médicos Quirúrgicos	23,7%	26,6%

Fuente: Boletines Estadísticos Isapres



Parte de la explicación de este fenómeno puede ser atribuible, en el caso de HMQ, a que el aumento del arancel de este tipo de prestaciones, como base de negociación en los prestadores privados, sigue la tendencia de los ajustes del Arancel MLE, el cual, en este tipo específicos de atenciones ha mostrado ajustes especiales mayores a los ajustes de las prestaciones como exámenes y días cama.

Cuadro N°26



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

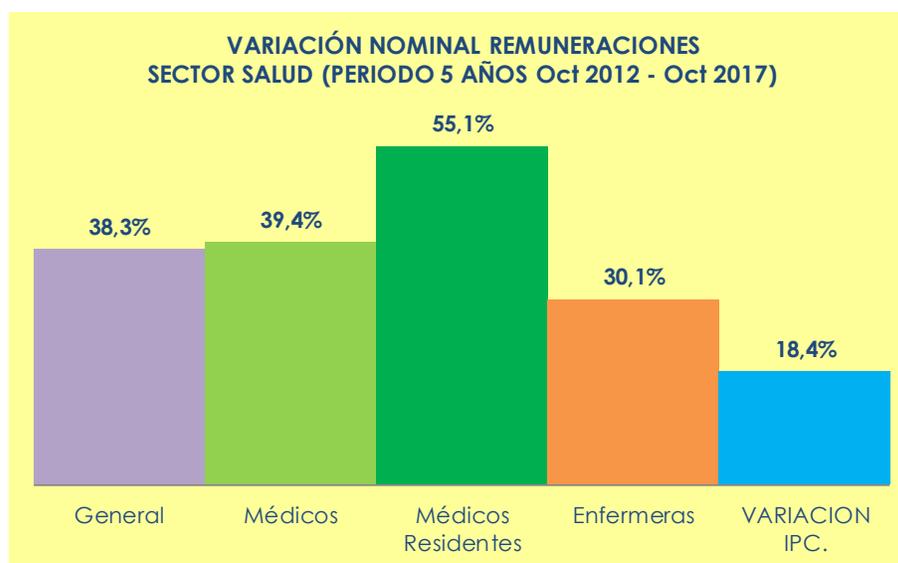
COMENTARIOS FINALES

- El sector salud es uno de las áreas que enfrenta los mayores desafíos y muestra cada día avances tecnológicos cuyo objetivo es VIVIR MAS Y MEJOR.
- Es necesario que las personas puedan acceder a estas mejoras en los métodos diagnósticos y terapéuticos por lo que los médicos establecen los protocolos considerando estos avances tecnológicos. Además las personas son hoy día pacientes informados que exigen exceder a exámenes y tratamientos de punta.
- Esto ha generado un cambio en el tipo de atenciones que usan hoy las personas, generando un aumento de los precios promedio por grupos de prestaciones que principalmente obedecen a este fenómeno.
- Al analizar la evolución del precio de las prestaciones de salud en el sistema Isapres (reflejado en el valor facturado promedio por prestación) en un periodo de 10 años 2008-2017 se observa un aumento real de los costos de prestaciones de salud de aproximadamente un 0,95%, este valor baja a 0,8% (casi un 17%) al aislar el efecto de cambio en el perfil de gasto reflejado en un cambio en la canasta de prestaciones demandadas a través del tiempo.
- Este efecto de ese cambio en el perfil de demanda de los beneficiarios de Isapres a través del tiempo es particularmente impactante en grupos tan relevantes como consultas médicas, exámenes radiológicos y días cama que han mostrado una migración, dentro de cada grupo, a prestaciones más complejas y de mayor costo.



- Por otra parte, en **los costos de producción de los prestadores de salud** se muestran una fuerte alza que no se está reflejando en los aumentos de precios de venta.
- 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, como lo demuestran estudios representativos basados en datos reales de remuneraciones del sector salud
- Esta situación afecta al sector prestador privado y público.

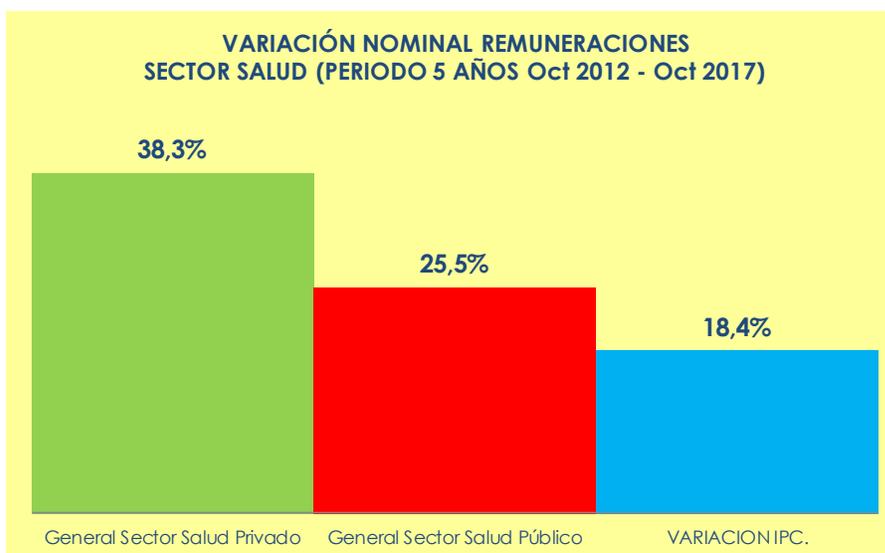
Cuadro N°28



Fuente: XC Ingeniería.



Cuadro N°29



Fuente: XC Ingeniería.

- Estos datos muestran que los prestadores de salud privados han visto fuertemente disminuidos sus márgenes de operación a través del tiempo al no traspasar a precio las alzas de sus costos de operación.
- 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.

* * *