



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

Temas de Coyuntura

Número 84
AGOSTO 2015

ANÁLISIS DEL EFECTO DE CAMBIOS EN EL PERFIL DE DEMANDA POR PRESTACIONES DE SALUD EN EL SISTEMA ISAPRES.

En este documento se presenta un análisis desarrollado por Clínicas de Chile A.G. cuyo objetivo es cuantificar el impacto en el precio promedio de las prestaciones del sistema ISAPRES del cambio en el perfil de demanda de la población beneficiaria a través del tiempo. Esta variable, que tradicionalmente no se ha incorporado en la discusión, explica en forma importante el aumento del gasto en salud que se observa en el sistema Isapres.

ANTECEDENTES GENERALES

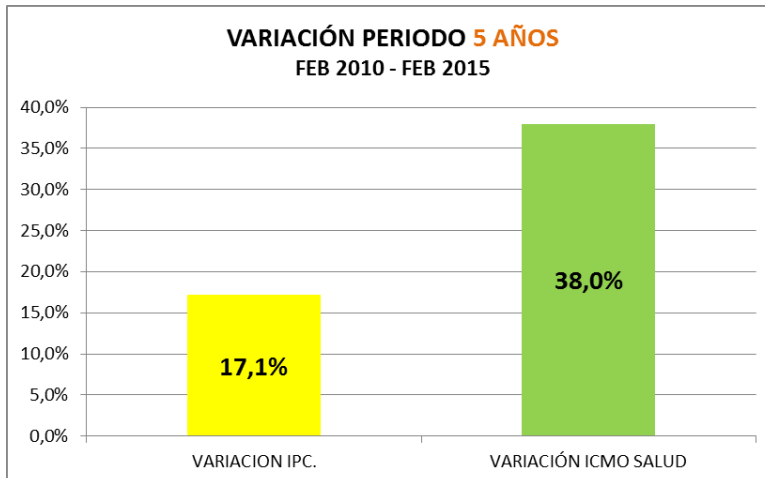
En todos los países del mundo, en particular en los industrializados, el gasto en salud ha ido en ascenso desde hace décadas. Ese aumento generalmente ha excedido a la inflación y es un fenómeno mundial que también se observa en Chile en la última década. Sus principales impulsores se asocian a los siguientes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

- Crecimiento económico, que potencia la demanda por atenciones de salud
- Factor demográfico, con envejecimiento poblacional y mayores expectativas de vida.
- Cambios tecnológicos, con la incorporación de más y mejores métodos diagnósticos disponibles.
- Cambios en el estilo de vida, que redundan en el aumento de enfermedades crónicas y degenerativas.

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, lo que potencia el gasto en salud.

Sin embargo, en este ámbito, hay otro factor muy incidente que se refiere al crecimiento de los costos de producción, impulsado principalmente por el aumento de la demanda de recursos humanos calificados y tecnologías más sofisticadas. 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.

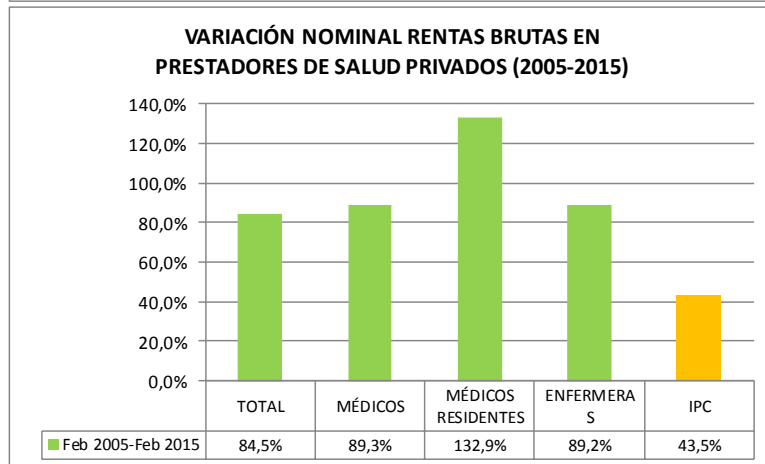
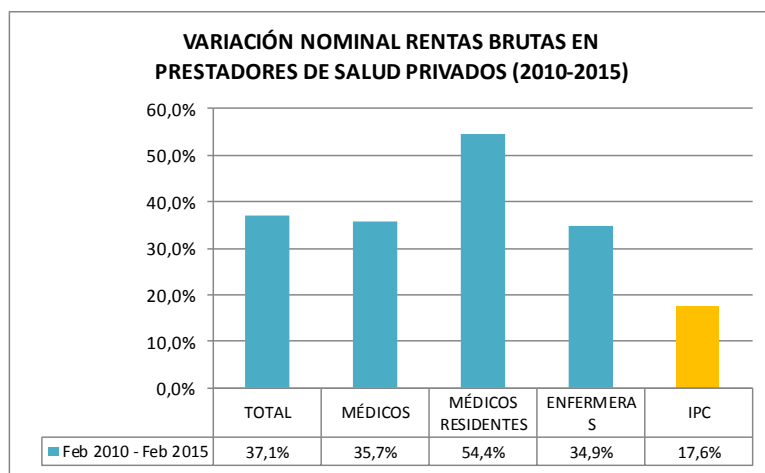
Cuadro N°1



Fuente : INE

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 periódicas y sistemáticas.

Cuadro N°2



2

Fuente : XC Consultores

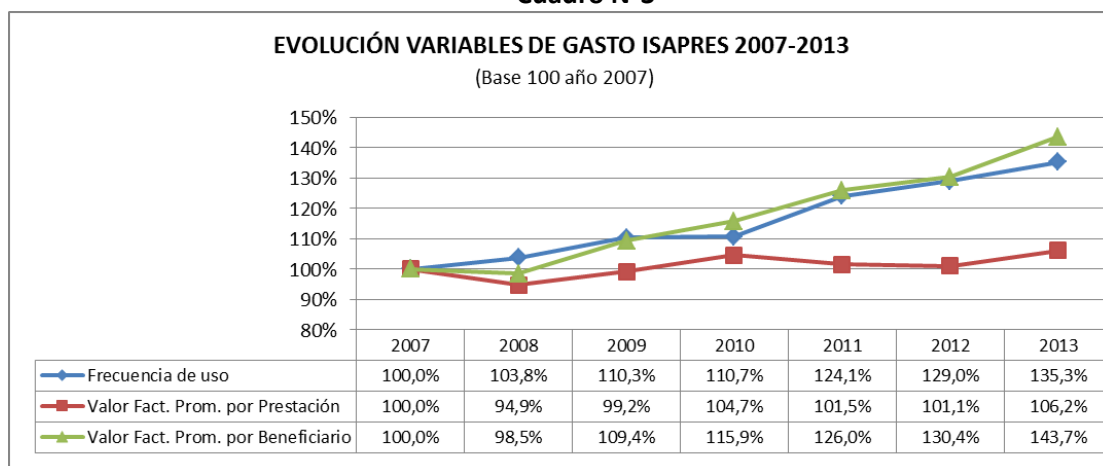
En este escenario, resulta particularmente interesante analizar la dinámica del gasto de salud de los beneficiarios de ISAPRES para poder identificar en qué medida los factores mencionados han impactado la demanda por atenciones de salud en el país y las tendencias esperables a futuro.

EVOLUCIÓN DEL GASTO EN SALUD

Tradicionalmente, cuando se analiza el aumento del gasto en salud de los beneficiarios del sistema Isapres, 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).

Respecto de estas variables, en el periodo de análisis 2007-2013, el componente que explicó en mayor proporción la dinámica del gasto en prestaciones de salud 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**, lo que llevó a que el monto facturado promedio por beneficiario creciera aproximadamente un 44% en el periodo.

Cuadro N°3



A pesar que el aumento en el precio de las prestaciones, reflejado en la variación del Valor facturado promedio por prestación, se observa bastante discreto, con un crecimiento anual real de 1% aproximadamente, es importante además considerar que, existen dos importantes elementos adicionales que se deben considerar en el análisis que se podrían definir como:

- **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.

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.

El efecto impulsado por el **cambio en el perfil de demanda** 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 más orientado a exámenes más complejos, de mayor precio relativo.

Este eventual cambio en el perfil se origina por diversos factores externos a considerar:

- Aumento relativo del riesgo de la población por envejecimiento y mayores expectativas de vida.
- Mayor nivel de ingresos.
- Mayor oferta accesible de nuevos tratamiento y tecnología diagnóstica
- Cambios en los estilos de vida.

ALCANCES METODOLÓGICOS DEL ANÁLISIS

- 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 precio promedio por prestación efectivamente cobrado en el sistema ISAPRES.
- Con los datos disponibles, se estimó la variación de precio real observada entre los años 2007 y 2013.
- 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”**.
- Este análisis se desarrolló para la base de datos completa y para los grupos de prestación más relevantes en forma independiente.
- Para la estimación de la variación general y la de los grupos “Intervenciones Quirúrgicas” y “Procedimientos” se usaron los datos de los boletines estadísticos de la Superintendencia de Salud, ya que incluían todos los datos necesarios para el análisis.
- Para analizar los grupos de prestaciones Exámenes Radiológicos y Días Cama se usaron los datos del Archivo maestro de prestaciones del sistema ISAPRES ya que los Boletines de la Superintendencia no incluyen desgloses detallados por tipo de prestación necesarios para el análisis.
- No se contó con información que permitiera incluir en el análisis referente a Medicamentos y Materiales Clínicos y atenciones GES.

RESULTADOS OBSERVADOS

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.

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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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, lo que implica que parte del aumento en el VPP no necesariamente obedece a un aumento real de los precios cobrados por las atenciones de salud específicas, sino que, en parte, responde a un cambio en la demanda de prestaciones, orientándose a atenciones más complejas o sofisticadas, de mayor precio relativo.

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**).

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 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).

Al desagregar la información por grupo de prestación, es importante considerar que todos los grupos de prestaciones relevantes mostraron un 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.

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 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 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 e Isapres por **Consultas Médicas**, donde es posible observar una migración a consultas más especializadas y de mayor precio.

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	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	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 cirujías 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 cardiorespiratoria	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%	100%	100%	100%	100%	100%	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.

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.

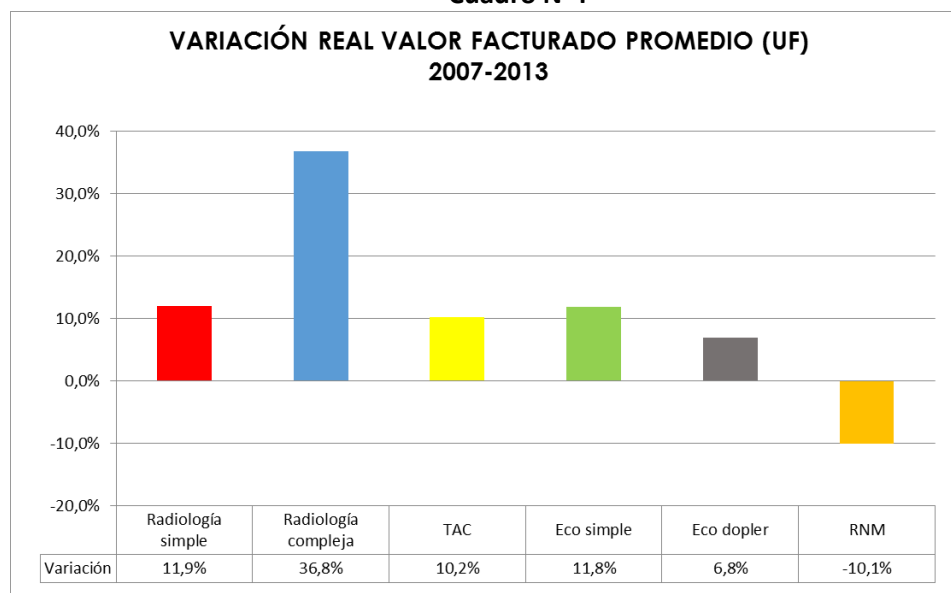
EVOLUCIÓN FRECUENCIA DE USO IMAGENOLOGÍA POR TIPO								
Glosa	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	PRECIO PROMEDIO RELATIVO
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
Radiología simple	54,2%	52,0%	51,5%	51,0%	49,6%	48,4%	47,5%	100
Radiología 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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	220

Al igual que en el caso de las Consultas Médicas, este efecto generaría por sí mismo, que el precio 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 74% del efecto real total.

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.

Cuadro N°4





• DÍAS CAMA

Un 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.

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	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

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

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 (NO INCL. KINE)**

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.

EVOLUCIÓN FRECUENCIA PROCEDIMIENTOS APOYO CLÍNICO Y TERAPEÚTICO								
Glosa	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	PRECIO PROMEDIO RELATIVO
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

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

Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores y establecimientos de salud privados de Chile en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado, para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.