



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

Temas de Coyuntura

Número 49
ABRIL 2012

¿ES CHILE EL SEGUNDO PAÍS MÁS CARO DEL MUNDO EN PRESTACIONES DE SALUD?

El jueves 8 de marzo apareció en el diario La Tercera una noticia que informaba que, de acuerdo a un estudio de la “Federación Internacional de Planes de Salud” (IFHP), el costo de las prestaciones de salud en Chile era uno de los más altos del mundo.

Considerando el impacto que puede producir un estudio que pretende comparar los precios de las prestaciones entre diferentes países del mundo, resulta necesario conocer la metodología del análisis a objeto de poder discernir la trascendencia de sus conclusiones.

La Federación Internacional de Planes de Salud es una entidad privada, con sede en Londres, que está conformada por más de 100 compañías aseguradoras de salud con presencia en 31 países en el mundo y cuyo objetivo, según ellos plantean, es ayudar al mantenimiento de altos estándares éticos y profesionales en toda la industria. La membresía está abierta a las organizaciones que comparten los objetivos de la organización y cuyas operaciones y prácticas comerciales se ajustan a normas de aceptación general dentro de la Federación. A esta Federación pertenece ISAPRE Banmédica, como único representante chileno, los países que presentan mayor presencia relativa corresponden a Australia, USA y Sudáfrica.

Desde hace tres años, esta entidad elabora una Encuesta Anual de precios de prestaciones a partir de los datos de gastos de los planes de seguros de las compañías afiliadas cuyo objetivo es proveer información de análisis para sus asociados. No es el objetivo de este estudio reflejar en forma general la estructura de precios de cada país.

Este reporte es la base de la noticia que se ha divulgado profusamente en la prensa y se encuentra disponible públicamente en la página web de la entidad. Considerando la connotación que se le ha dado a este Informe en la prensa, pretendiendo generalizar sus resultados como la realidad de cada país se hace necesario conocer los criterios con que se hicieron las comparaciones para darle a sus resultados el contexto adecuado.

De acuerdo a la información disponible, surgen algunos aspectos que es necesario tener en cuenta respecto de la metodología de comparación entre países para evitar conclusiones generales equívocas y que ellos mismos hacen notar en su análisis.

COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA

El trabajo desarrollado se basa en la comparación de la información que entregan las compañías afiliadas, respecto al comportamiento de gastos de sus planes de seguros de salud. No se explicita en los alcances metodológicos si esta muestra incluye a todas las Compañías afiliadas o un grupo de ellas y tampoco se aclara si la información de gastos corresponde a toda su cartera de planes de salud o una muestra de ellas.

Por otra parte, la medición de precios considerada en el estudio se refiere a veinte prestaciones de salud y 3 medicamentos, sin explicitar la importancia relativa de estas prestaciones en la canasta de demanda de cada país.

Las prestaciones consideradas son las siguientes:

PRESTACIONES INCORPORADAS EN EL ESTUDIO IFHP	
Angiograma	Reemplazo de Cadera (HMQ + costos clínica)
Scanner de Cabeza	Cirugía By Pass (HMQ + costos clínica)
Scanner de Pelvis	Angioplastia (HMQ + costos clínica)
Resonancia Nuclear Magnética	Consulta Médica
Costo Promedio por día de Hospitalización	Honorarios Médicos Parto Normal
Costo Promedio por Egreso Hospitalario	Honorarios Médicos Cesárea
Parto Normal (HMQ + costos clínica)	Honorarios Médicos Apendicectomía
Parto Cesárea (HMQ + costos clínica)	Honorarios Médicos Cirugía de Cataratas
Cirugía de Cataratas (HMQ + costos clínica)	Honorarios Médicos Reemplazo de Cadera
Apendicectomía (HMQ + costos clínica)	Scanner de Abdomen
Medicamento Lipitor	Medicamento Plavix
Medicamento Nexium	

INFORMACIÓN DE PRECIOS

En el estudio se explicita que la fuente de información corresponde a los datos de gasto proporcionados voluntariamente por las Compañías afiliadas a la entidad. En algunos países se usaron precios de prestadores que representan una mezcla de prestadores públicos y privados, en otros casos se usaron prestadores de sólo un tipo. En el caso de Chile, se puede inferir que los datos corresponden a la información entregada por la una sola Compañías afiliada a la organización.

Obviamente esta falta de homogeneidad del criterio de selección de la muestra hace muy complejo realizar las comparaciones, más aún si no se cuenta con antecedentes de cual es la participación de cada tipo de prestador en los sistemas de salud de cada país ni cual es la metodología de contabilización de los costos. De acuerdo a nuestra experiencia local, el tema es aún más complejo ya que dependiendo del tipo de prestación, la participación de prestadores privados y públicos en la satisfacción de la demanda es muy diferente. No considerar este aspecto

al analizar los resultados de este estudio induce a errores graves de apreciación.

El único país donde se muestran 3 precios por tipo de prestación, en atención a la varianza observada en los datos disponibles, es en USA, donde la diferencia entre el mayor y menor valor es más de 300%

OTRAS DIFERENCIAS RELEVANTES

La entidad que elabora el estudio incluye en su presentación una serie de alcances a considerar en el análisis de los resultados:

- El sistema de cobro de prestaciones puede presentar diferencias significativas entre países incluidos en el estudio. Por ejemplo, hay países en que los procedimientos de scanner u otros exámenes de imagenología tienen un precio único, no diferenciado por el tipo de examen.
- Se aclara que los precios de medicamentos en algunos casos pueden incluir impuestos y costos de dispensación y en otros casos no, lo cual indica que lo que se midió en diferentes países respecto de este tema fue diferente y no comparable
- Ellos destacan que es importante considerar que en algunos casos, la información de un solo plan de seguros de salud no puede ser representativa de los precios de la industria. Otro alcance se refiere a que algunos precios son datos de una fecha específica, mientras que otros precios representan datos promedio de un cierto período de tiempo.

Específicamente, respecto de la información por país se establece lo siguientes antecedentes a tener en cuenta:

Estados Unidos:

- Los gastos están basados en datos de siniestros de la base de datos de investigación de mercados de Thompson Reuters. Los datos fueron compilados por Deloitte Consulting respecto del “Kaiser Permanente Health Plan”. Como la varianza de los datos era alta, en este caso se presentó el percentil 25 y el percentil 95.
- El precio de cirugía de cataratas refleja procedimientos ambulatorios. El precio de Angioplastía refleja una mezcla de procedimientos hospitalizados (67%) y ambulatorios (33 %), basados en la tasa de uso de cada modalidad. El precio de apendectomía refleja una mezcla de procedimientos hospitalizados (61%) y ambulatorios (39%), también basados en la tasa de uso de cada modalidad.
- La precios de cesárea y parto normal incluyen el cuidado prenatal y postnatal.
- El costo por día cama es un promedio de los egresos totales de la muestra.

Francia:

- Los precios de Francia son los observados en un plan de seguro de salud privado, y representan una mezcla de precios de prestadores del sector privado y público.
- Los precios de los medicamentos reflejan precios pagados por pacientes en farmacias fuera de hospitales.

Alemania:

- Los precios de Alemania representan los valores pagados por un plan de seguros de salud privado.
- El costo asignado a cataratas incluye costos clínica y honorarios médicos de un procedimiento hospitalizado.
- El cuidado del recién nacido no es incluido en los costos de parto normal y cesárea.

India:

- Los precios indicados en este caso representan los honorarios de prestadores privados pagados por un plan de seguros de salud de sector privado.
- El precio de Lipitor considera el precio del sustituto genérico.

España:

- Los precios representan los valores pagados por un plan de seguros de salud privado.

Suiza:

- Representan honorarios de los prestadores del sector público.
- En el caso de las cataratas, se considera el precio del procedimiento ambulatorio (incluido honorarios médicos).

Argentina:

- Los precios representan un promedio ponderado de precios a través de tres sistemas: un sistema público (el 50 %), un sistema de seguridad social (el 38 %) y un sistema privado (el 12 %).

Australia:

- Los precios registrados representan honorarios pagados por un plan de salud privado.
- Atención primaria, costos de diagnóstico y medicamentos no son cubiertos por el seguro médico privado.

Chile:

- Los precios representan los valores pagados a prestadores privados por un plan de seguros de salud privado.
- La atención neonatológica del recién nacido es incluido en el parto normal y cesárea.

Canadá:

- Los precios representan honorarios de sector público de la provincia de Nueva Escocia; La fijación de precios varía a través de provincias.
- El precio mostrado para Nexium refleja el precio del sustituto Losec.
- El precio de Lipitor refleja el equivalente genérico.
- En el caso de las cataratas, se considera el precio del procedimiento ambulatorio (incluido honorarios médicos).

Otro aspecto importante de señalar es que, aun cuando la muestra seleccionada hubiese sido homogénea y comparable, la comparación de precios de bienes y servicios entre países es sumamente compleja porque existen diferencias en el poder adquisitivo de cada país que deben aislarse. Para esto se han desarrollado metodologías que facilitan la comparación y que el estudio tampoco explicita que fueron utilizadas en el análisis.

ALGUNOS COMENTARIOS FINALES

Un estudio relativo al tema de costos de prestaciones de salud es interesante para todas las personas, independiente de su calidad de prestador, asegurador o paciente. Sin embargo, en un tema tan sensible como éste es necesario no incurrir en generalizaciones.

El estudio de la IFHP muestra como representativo de Chile la realidad de precios que supuestamente enfrenta una sola Isapre, cuya presencia en términos de personas aseguradas es inferior al 3,5% del total de la población del país y, de acuerdo a nuestros antecedentes, tampoco refleja el costo promedio de los prestadores privados de salud en Chile. Al respecto es importante señalar que casi la mitad de las prestaciones que entregan los prestadores privados de salud, especialmente de tipo ambulatorio, la demandan beneficiarios de FONASA a través de la Modalidad de Libre Elección.

Específicamente, si nos concentramos en una prestación particular y comparable incluida en el estudio, como consulta médica ambulatoria, en el análisis se registra un precio promedio de US\$46 (\$23.000 aproximadamente). El precio promedio del sistema Isapres en Chile año 2010 fue de \$20.277 y el precio promedio del arancel de la Modalidad de Libre Elección del FONASA varió (dependiendo del tipo de consulta), entre \$7.280 y 13.270.

Esta variedad de precios ofertados hace que, el precio promedio facturado por los prestadores privados al año 2010 en Chile, considerando que su demanda proviene de consultas médicas en un 53% de beneficiarios FONASA a través de la MLE, fuera de \$15.033. Obviamente en este precio promedio general hay que considerar que no se han incluido las consultas realizadas por los prestadores del sistema público de salud, que representan un 49% del de las consultas médicas de cierta complejidad que se realizan en el país (estos datos se muestran en detalle en el estudio de Dimensionamiento del sector de salud privado en Chile año 2010 elaborado por "Clínicas de Chile A.G.").

Si valorizáramos las prestaciones de la red de prestadores públicos al valor más alto asignado en el arancel de Modalidad Institucional año 2010 que corresponde a \$7.510, el promedio del valor de las consultas médicas en Chile al año 2010 es de aproximadamente \$11.351, cifra muy diferente al valor que registra el estudio de IFHP (\$23.000 aproximadamente).

CONSULTAS MÉDICAS

AÑO 2010 sin Atención Primaria

PRESTACIONES	PRESTADORES PÚBLICOS	PRESTADORES PRIVADOS		TOTAL
		ISAPRES	MLE FONASA	
CANTIDAD	23.637.794	11.523.878	13.133.586	48.295.258
MONTO FACTURADO \$	177.519.832.940	234.814.000.000	135.856.688.000	548.190.520.940
PRECIO PROMEDIO	\$ 7.510	\$ 20.376	\$ 10.344	\$ 11.351

Fuente: Dimensionamiento sector salud privado 2010, Clínicas de Chile AG

Otro aspecto a considerar es que el precio promedio, en un mercado altamente competitivo como el chileno, tampoco refleja la multiplicidad de oferta que enfrentan las personas, que para una misma prestación tienen alternativas de diferente valor que les permiten a las personas opciones de acceso de acuerdo a su disponibilidad económica, preferencias personales, sistema de aseguramiento, entre otros aspectos a evaluar.