

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

Temas de Coyuntura

ESTUDIO DE COSTOS DE PRESTACIONES DE SALUD.

Este mes se ha dado a conocer los resultados de un Estudio de Costos de prestaciones de salud encargado por FONASA. Su objetivo es poder determinar el costo real de producir una prestación en los hospitales del sector público a fin de orientar políticas de financiamiento del sector.

Las conclusiones de este análisis, a nuestro entender, trascienden el objetivo específico de hacer más eficiente las políticas públicas de financiamiento de hospitales, permitiendo contar con herramientas objetivas para apoyar decisiones orientadas a optimizar el gasto público, como puede ser la evaluación de políticas de compra del sector público al sector privado prestador y ajustes en el Arancel de la Modalidad de Libre Elección de FONASA, el cual muestra evidente desmedro en prestaciones de salud principalmente de tipo hospitalario.

ANTECEDENTES GENERALES

Uno de los objetivos explicitados por las autoridades de salud del Gobierno ha sido buscar formas de hacer más eficiente el financiamiento del sector, avanzando desde el pago en función de presupuestos históricos a pago de atenciones en función de resultados reales. Un requisito básico para avanzar en esa línea de trabajo es conocer los costos de producción de las prestaciones de salud.

Respecto de este tema, el último estudio con que se contaba era un estudio realizado el año 2001, el que se concentró en el análisis de 28 prestaciones en 12 establecimientos de salud. Esta falta de información actualizada originó la necesidad de llevar adelante un nuevo análisis, que incluyera un ámbito de estudio más amplio. El trabajo fue encargado por FONASA y adjudicado vía licitación pública al Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica y sus resultados se dieron a conocer recientemente.

Para las autoridades fue importante destacar que esta estimación de costos reales de prestaciones no afectará el Arancel de la Modalidad de Atención Institucional (MAI) de FONASA, por lo que las personas no se verán afectadas y seguirán afectas a copagos reducidos en relación a los costos reales de las prestaciones. El arancel MAI es un arancel de referencia para determinar el copago de prestaciones de los beneficiarios de FONASA que deben asumir parte del costo de las atenciones de salud (grupos de ingreso C y D y no refleja el costo de transferencia que hace FONASA a los establecimientos de salud para pagar las prestaciones realizadas.

Número 54
SEPTIEMBRE 2012

Actualmente la red de prestadores públicos de salud es financiada a través de cuatro fuentes de financiamiento:

- Programa de prestaciones valoradas (PPV) que corresponde al pago por la actividad realizada en la resolución de un problema de Salud de un asegurado específico (componente variable de pago).
- Programa de Prestaciones Institucionales (PPI): Financiamiento basado en presupuestos históricos, como complemento al PPV.
- Asignación per cápita: Financiamiento basado en población FONASA inscrita.
- Ingresos propios.

El financiamiento de los hospitales ha sido cubierto a través de PPI y PPV y los cambios en los sistemas de pago apuntan a privilegiar PPV en relación a PPI.

Relación	2009	2010	2011	2012
PPV/PPI (%)	48/52	50/50	52/48	58/42

Este estudio permitirá seguir avanzando en el traspaso paulatino de PPI a PPV en el sistema público de salud, incentivando la eficiencia en la asignación de los recursos.

Es importante señalar que no es posible asumir que se podrá establecer en el corto ni mediano plazo un sistema de pago eminentemente variable, ya que existen algunos costos fijos rígidos que lo impiden (fundamentalmente asociados a costo de recursos humanos). Al respecto, sin embargo, el estudio también entregó un importante dato respecto al real peso de este tipo de costos dentro de los costos totales. Por ejemplo, actualmente el financiamiento contempla un 60% de gasto en recursos humanos, el estudio indica que éste es más cercano al 50%.

Considerando los acelerados cambios tecnológicos, las modificaciones de las prácticas y modelos de atención en salud y cambios demográficos, se vuelve imperativo realizar periódicamente estudios de este tipo que permitan evaluar los criterios de financiamiento e inversión pública en salud. Aun cuando el detalle del estudio no está disponible públicamente, es interesante conocer en términos generales su metodología y principales conclusiones que se pueden derivar de las presentaciones hechas sobre el tema por las autoridades del sector y el equipo consultor encargado del proyecto.

OBJETIVO

El objetivo que estableció FONASA en este estudio fue estimar el costo promedio de un listado de prestaciones relevantes, para contribuir a la toma de decisiones de política de precios y de política presupuestaria.

La información proporcionada por el estudio se utilizará para apoyar la fundamentación de propuestas arancelarias y normativas para los años venideros y la evaluación de los costos actuales de nuevas prestaciones a incorporar en el plan de beneficios.

Específicamente se consideró en el análisis los siguientes objetivos específicos:

- Establecer flujogramas estandarizados del proceso productivo de las prestaciones.
- Caracterizar y determinar el costo del conjunto de bienes, servicios y recursos humanos que se destinan a la producción de prestaciones. Por tipo de prestación y por establecimiento.

- Informe general de costos ponderados para cada una de las prestaciones de la muestra.

METODOLOGÍA

El estudio consideró una muestra bastante más amplia que la incluida en los estudios anteriores. En este caso particular se escogieron 130 prestaciones, cuyos costos se evaluaron en 28 establecimientos de salud de diferente tipo de complejidad y ubicación geográfica, de la red de establecimientos públicos de salud.

COMPOSICIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA MUESTRA

Establecimientos	Lugar	Cantidad
Hospitales de alta complejidad	RM	4
Hospitales complejos de Regiones	V y VIII	2
Hospitales zonas extremas	II y XII	2
Hospitales de especialidad	RM	2
Hospitales regionales	IV, VII, XIV, X	4
Hospitales de baja complejidad	V, RM	2
Consultorios	RM, II, X	7

ESTABLECIMIENTOS INCORPORADOS EN LA MUESTRA

N°	Tipo	Tipo	Región	Comuna/Ciudad	Nombre del Establecimiento
1	Tipo 1	Mayor Complejidad	RM	San Miguel, Santiago	Hospital Barros Luco Trudeau
2	Tipo 1	Mayor Complejidad	RM	Santiago	Hospital San Juan de Dios
3	Tipo 1	Mayor Complejidad	RM	Puente Alto, Santiago	Hospital Dr. Sótero del Río
4	Tipo 1	Mayor Complejidad	RM	Providencia, Santiago	Hospital del Salvador
5	Tipo 1	Mayor Complejidad	V	Viña del Mar	Hospital Dr. Gustavo Fricke
6	Tipo 1	Mayor Complejidad	VII	Talcahuano	Hospital Las Higueras
7	Tipo 1	Mayor Complejidad	II	Antofagasta	Hospital Dr. Leonardo Guzmán
8	Tipo 2	Mayor Complejidad	XII	Punta Arenas	Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria
9	Tipo 2	Mayor Complejidad	RM	San Miguel, Santiago	Hospital Dr. Exequiel González Cortés
10	Tipo 2	Mayor Complejidad	RM	Recoleta, Santiago	Instituto Nac. Del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo C.
11	Tipo 2	Mayor Complejidad	IV	Coquimbo	Hospital San Pablo
12	Tipo 1	Mayor Complejidad	XIV	Valdivia	Hospital Clínico Regional
13	Tipo 1	Mayor Complejidad	X	Puerto Montt	Hospital de Puerto Montt
14	Tipo 1	Mayor Complejidad	VII	Curicó	Hospital San Juan de Dios de Curicó
15	Tipo 3	Mediana Complejidad	RM	Peñaflor	Hospital de Peñaflor
16	Tipo 4	Menor Complejidad	V	Peñablanca, V. Alemana	Hospital Juana Ross de Edwards
17	Consult.	Menor Complejidad	II	Antofagasta	Consultorio Centro Sur
18	Consult.	Menor Complejidad	VIII	Talcahuano	Consultorio San Vicente
19	Consult.	Menor Complejidad	X	Puerto Montt	Consultorio Alerce
20	Consult.	Menor Complejidad	RM	Cerro Navia	Consultorio Dr. Albertz
21	Consult.	Menor Complejidad	RM	San Joaquín	Consultorio Santa Teresa de Los Andes
22	Consult.	Menor Complejidad	RM	Puente Alto, Santiago	Consultorio Laura Vicuña

22 Establecimientos + 1 Consultorio + Hospital San Borja Arriarán para una prestación no arancelada + 4 Centros Privados de Diálisis = 28 Establecimientos.

Las prestaciones escogidas para evaluar se eligieron en función de su importancia en términos de frecuencia de uso, facturación y prioridades y corresponden a 120 prestaciones actualmente incorporadas al Arancel de la Modalidad de Atención Institucional de FONASA y 10 nuevas prestaciones no aranceladas.

Las 130 prestaciones analizadas corresponden a un 73,1% de la facturación de los establecimientos hospitalarios y a un 59,3 del total de prestaciones en cantidad, de acuerdo a la base REM de prestaciones de FONASA año 2007.

En términos muy simplificados, para determinar el costo real de cada prestación se usó una metodología combinada, la cual se basó fundamentalmente en la captura de los costos desagregados de cada prestación en todos los establecimientos de la muestra.

El costo total corresponderá al costo medio ponderado de todos los establecimientos de la muestra. Cada resultado se comparó con los valores de la misma prestación en el Arancel MAI.

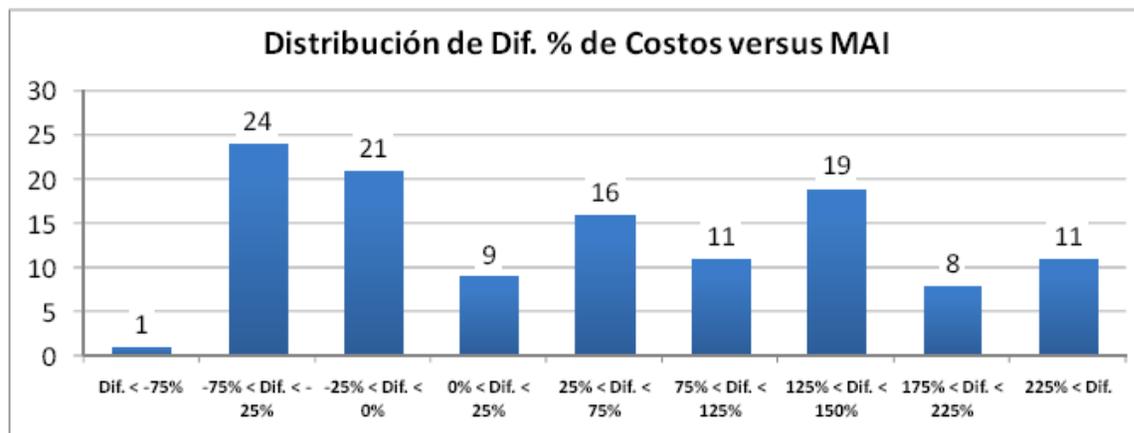
Para poder capturar los datos se usó una encuesta diseñada especialmente. Un ejemplo de la encuesta se presenta en el siguiente cuadro:

Ejemplo simplificado de uso de encuesta FOCO						
Encuesta de Costeo						
I) IDENTIFICACIÓN						
Fecha:	01-08-2011					
Establecimiento:	Barros Luco					
Nombre del Servicio	Imagenología					
Glosa prestación	& Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.)					
Código Prestación:	04-01-009					
Informante Responsable:						
Arancel 2011	6.850					
II) RECURSOS HUMANOS						
ESTAMENTO Y/O CARGO	CANTIDAD (Uni.)	Tiempo (Min.)	Valor Hora (\$)	Total (\$)		
Médico Radiólogo	1	5	15.353	1.279		
Técnico Médico	1	6	9.901	990		
Técnico Paramédico	1	5	2.649	221		
Admisionista	1	5	1.884	157		
				TOTAL	2.647	
III) INSUMOS						
INSUMOS	CANTIDAD (Uni.)	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNIT. REPOSICION (\$)	TOTAL(\$)		
Fijador	60	CC	1	48		
Hoja de Estadística	1	UD	10	10		
Lápiz marcador de placas	0	UD	1.500	15		
Películas Radiográficas	1	UD	516	516		
Revelador	30	CC	1	15		
Sobre	1	UD	93	93		
Tarjeta de marcación	1	UD	10	10		
Tóner	0,002	UD	35.717	71		
				TOTAL	778	
IV) EQUIPOS, INSTRUMENTAL, MUEBLES						
EQUIPOS, INSTRUMENTAL, MUEBLES	CANTIDAD	PRECIO UNIT. REPOSICION (\$)	Nº DE PREST. AL AÑO	VIDA UTIL (AÑOS)	TOTAL (\$)	
Basureros	4	3.868	100.174	5	0	
Computador (para informe)	4	255.850	105.908	5	2	
Delantal Plomado	6	362.600	100.174	5	4	
Dispensador de jabón	4	4.736	100.174	2	0	
Dispensador de toalla	4	68.863	100.174	5	1	
Equipo de RX	4	52.144.000	100.174	12	174	
Escritorios	4	90.000	105.908	8	0	
Impresora	1	60.000	105.908	3	0	
Impresora de placas	1	234.430	100.174	5	0	
Negatoscopio	50	761.600	105.908	15	24	
Revelador automática	1	32.400.000	100.174	10	32	
Sillas	8	43.459	100.174	5	1	
					TOTAL	238

Fuente: Elaborado por el Departamento de Salud Pública de la PUC.

RESULTADOS GENERALES

- Del total de las prestaciones estudiadas, en 74 se estimaron costos superiores al valor establecido en el Arancel MAI (62% del total). En los restantes casos el Arancel sobrevalora el costo de la prestación estimado en el análisis.



Fuente: Elaborado por el Departamento de Salud Pública de la PUC

- Las prestaciones que suben respecto al valor MAI corresponden fundamentalmente a :
 - Atención abierta (consultas)
 - Atención cerrada (días cama)
 - Algunas Intervenciones Quirúrgicas, como las de Oftalmología
 - Traumatología
 - Servicios dentales
- Las que bajan respecto al Arancel MAI corresponden principalmente a exámenes de laboratorio y rayos y algunas intervenciones quirúrgicas, como por ejemplo neurocirugía.

COSTOS ESTIMADOS VS ARANCEL MAI EN PRESTACIONES MÁS INCIDENTES EN EL GASTO

Grupo	Código Prestación	Glosa	Costo Total	Precio MAI 2011	Var % (CT/MAI)
2	02-03-001	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y	86.980	30.310	187%
1	01-01-103	Consulta médica integral en servicio de urgencia (Hosp. Tipo 1)	29.021	10.320	181%
1	01-01-113	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología	39.725	7.760	412%
3	03-02-032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro c/u)	1.731	840	106%
1	01-01-110	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología	38.976	7.760	402%
1	01-01-111	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y	18.217	5.210	250%
1	01-01-112	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y	24.373	6.250	290%
3	03-02-047	Glucosa	1.382	900	54%
8	08-01-001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	7.413	4.390	69%



Continuación cuadro: **COSTOS ESTIMADOS VS ARANCEL MAI EN PRESTACIONES MÁS INCIDENTES EN EL GASTO.**

Grupo	Código Prestación	Glosa	Costo Total	Precio MAI 2011	Var % (CT/MAI)
2	02-03-005	Intermedio (U.T.I.)	177.750	60.860	192%
1	01-01-105	Consulta médica integral en servicio de urgencia (Hosp. Tipo 2 y 3)	12.440	6.770	84%
3	03-02-034	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	3.134	4.250	-26%
3	03-01-045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina hematocrito,	3.036	2.050	48%
3	03-03-024	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	2.761	3.110	-11%
3	03-01-059	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	1.486	1.000	49%
7	07-02-001	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista,	11.650	7.250	61%
3	03-01-067	Recuento de plaquetas (absoluto)	1.777	790	125%
3	03-02-057	Nitrógeno ureico y/o úrea	1.575	900	75%
3	03-01-034	Grupos sanguíneos ABO y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	3.201	1.620	98%

Fuente: Elaborado por el Departamento de Salud Pública de la PUC.

- El 80% de las diferencias entre la valorización real y el costo estimado del Arancel MAI (P*Q), se concentra en 15 prestaciones.
- Es posible advertir importante dispersión en los valores observados en diferentes establecimientos en algunas prestaciones. En el siguiente cuadro se pueden ver algunos ejemplos significativos.

ALGUNOS COSTOS ESTIMADOS Y SU DISPERSIÓN ENTRE ESTABLECIMIENTOS

Grupo	Código Prestación	Glosa	Costo total ponderado	Mínimo	Máximo
1	01-01-107	Atención médica del recién nacido	20.472	9.113	43.204
1	01-01-001	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	4.269	1.347	5.599
2	02-03-003	Día cama hospitalización integral pediátrica en unidad de cuidado intensivo (U.C.I.)	294.060	141.222	426.075
3	03-01-085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o Similares)	2.043	1.180	3.591
3	03-02-047	Glucosa en sangre	1.382	530	3.288
3	03-02-057	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	1.574	643	4.473
3	03-02-075	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	3.081	3.081	3.081
3	03-03-024	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	2.760	1.180	4.657
3	03-06-042	V.D.R.L.	2.093	1.018	4.575
3	03-09-022	Orina completa, (incluye COD. 03-09-023 y 03-09-024)	1.725	925	2.636
4	0-01-032	Cráneo frontal y lateral (2 exp.)	5.971	3.600	14.582
4	04-04-006	Ecotomografía ginecológica, pelviana femenina u obstetricia con estudio	9.352	4.863	16.023
11	11-03-049	Hernia núcleo pulposo, estenorraquis, aracnoiditis, fibrosis perirradicular cervical, dorsal o lumbar, trat. Quir.	280.121	177.704	428.291
12	12-02-057	Retinopatía proliferativa, (diabética, hipertensiva, eales y otras) pantofotocoagulación (trat. Completo)	30.951	17.909	37.938
12	12-02-063	Facoerisis intracapsular o catarata secundaria o discisión y aspiración de masas	293.689	220.684	491.552
17	17-01-045	Ecocardiograma doppler color	15.550	5.737	25.231
17	17-03-153	Implantación de marcapaso c/electrod. Intraven. O epicardico (incluye el valor de la prótesis)	1.360.616	1.093.274	1.544.419
20	20-03-023	Prolapso anterior y/o posterior con repar., incontinencia urinaria por vía extravaginal o combinada	171.615	126.788	228.436
27	27-01-010	Obturación composite	17.295	8.856	24.756
27	27-02-007	Prótesis de restitución (fase clínica)	60.226	37.264	77.455

Fuente: Elaborado por el Departamento de Salud Pública de la PUC.

- Otro análisis que se incluyó en el estudio fue comparar el costo real estimado para 45 prestaciones frecuentes con el precio medio de prestadores privados del sistema Isapres. Los resultados mostraron que el 24% de las prestaciones analizadas tienen, en promedio, precios privados inferiores o similares al costo de producción estimado en el estudio. En el siguiente cuadro se muestra el análisis correspondiente a algunas prestaciones relevantes.

Costos estimados vs Precios privados en prestaciones más incidentes en el gasto

Grupo	Código Prestación	Glosa	Costo Total con depreciación de capital	Media Ajustada ISAPRES	% Cost/Media ajustada ISAPRES
1	01-01-111	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Trau.	18.297	34.877	52%
3	03-02-032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	1.748	2.220	79%
3	03-02-057	Nitrógeno ureico y/o úrea	1.582	1.492	106%
3	03-06-042	V.D.R.L.	2.110	3.014	70%
3	03-02-047	Glucosa	1.397	1.452	96%
1	01-01-109	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y R.	31.597	53.945	59%
4	04-01-060	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	5.274	11.979	44%
1	01-01-105	Consulta médica integral en servicio de urgencia (Hosp. Tipo 2 y 3)	12.487	24.064	52%
3	03-03-024	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	2.775	4.704	59%
3	03-09-022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	1.744	1.891	92%
3	03-01-034	Grupos sanguíneos ABO y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	3.239	3.096	105%
4	04-01-054	Brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie o similar (frontal y lateral) c/u, (2 exp.)	5.690	10.890	52%
4	04-01-009	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. Panorámica)	5.566	12.114	46%
3	03-02-046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: H, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato)	2.267	6.667	34%
3	03-05-031	Proteína C reactiva por técnicas nefelométricas y/o turbidimétricas	2.587	7.925	33%
3	03-01-059	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	1.499	1.860	81%
3	03-01-085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	2.058	2.857	72%
3	03-02-034	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	3.167	6.082	52%
3	03-01-067	Recuento de plaquetas (absoluto)	1.791	1.574	114%

* A los costos calculados en el estudio, se incorporó el costo de capital.

* Los valores del sector privado (ISAPRE) se calcularon a partir de precios promedios, eliminando extremos.

ALGUNOS COMENTARIOS FINALES CONSIGNADOS EN EL ESTUDIO

- La dispersión de costos entre establecimientos se puede atribuir a ciertos factores a considerar:
 - Diferencias de complejidad entre establecimientos (desde hospitales altamente complejos hasta consultorios de atención primaria)
 - Diferencias en las prácticas médicas
 - Diferencias en los costos internos (Recursos Humanos e insumos)
 - Diferencias de disponibilidad de recursos humanos para las mismas prestaciones
 - Hospitales incluidos en la muestra, que están en etapa de normalización (Antofagasta, Punta Arenas y Curicó).

- Es estudio contrastó estimación de costos reales versus valores Arancel MAI, sin embargo es importante destacar que la transferencia a los hospitales para sus gastos no necesariamente se representa por el arancel MAI. De hecho la facturación teórica de los hospitales al año 2010 (valorizada a precios MAI) fue un poco más de la mitad de los recursos realmente traspasados a ellos por parte del estado. Este estudio explicaría en parte importante esa brecha.
- Este estudio puede ser un insumo importante para llevar a cabo algunas tareas relevantes en el sector, por parte de las autoridades:
 - Actualizar los Aranceles MAI y MLE a nivel de valores y estructura
 - Determinar costos de prestaciones GES y PPV, ya que muchas de las prestaciones analizadas conforman las canastas.
 - Definir sistemas de pago, ya que permite conocer los costos de prestaciones trazadoras del nivel hospitalario contenidas en los algoritmos de los GRD.

Al presentar públicamente los resultados de este estudio, entre los expertos existe consenso respecto a la utilidad de sus conclusiones: “En la medida que la indagación de los costos implica que el financiamiento va más de la mano de los costos reales, lo que ocurre es que la cantidad de recursos con que cuentan los establecimientos para hacer frente a los problemas de salud de la población va siendo cada vez más eficiente. Entonces cambiar a un escenario que, en el caso de los diagnósticos, reconoce distintas complejidades de los pacientes, se traduce en modalidades de pago más razonables de poder entregar financiamiento a quienes están entregando las prestaciones de salud.”

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.