

# Indice de Gasto en Salud

## Resultados 2011-2012

Facultad de Economía y Negocios



**Universidad del Desarrollo**  
Universidad de Excelencia

# INDICE

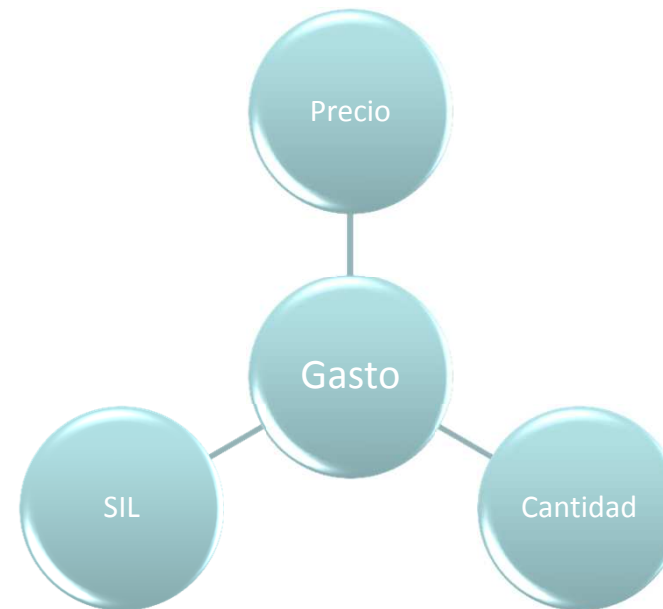


- Antecedentes
- Determinantes del Gasto en Salud
- Resultados
- Conclusiones
- Anexos
  - Fuentes de Información
  - Construcción Canasta de Prestaciones
  - Metodología

- Todos los años se reflota en la agenda pública el debate relacionado al costo de la salud para los chilenos. La Universidad del Desarrollo ha realizado un esfuerzo por comprender el comportamiento del gasto en la salud privada, de modo de aportar datos concretos a esta discusión, elaborando el estudio “Análisis y Evolución del Índice de Gasto en Salud en el sistema de salud privado”.

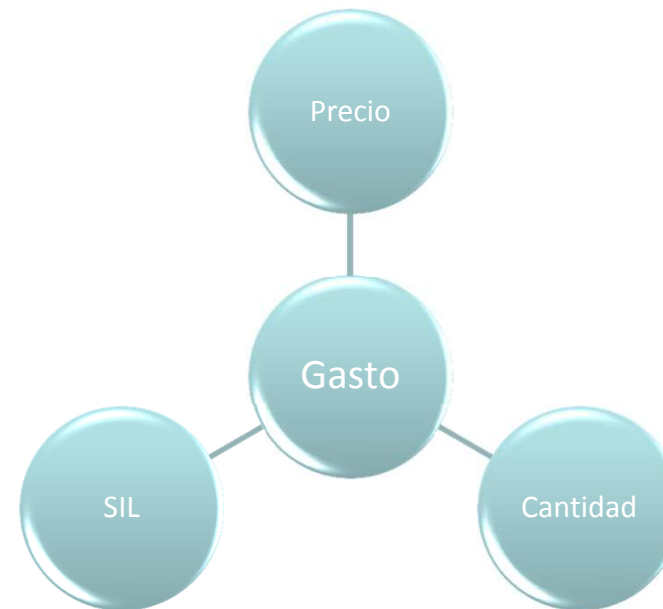
- La experiencia que enfrenta el sistema de salud privado demuestra que existe un gran desconocimiento sobre las causas del aumento en los gastos producidos por los beneficios de salud cubiertos.
- Lo anterior impide un análisis adecuado respecto de las reales causas del aumento del gasto en salud, lo que a su vez puede resultar en erróneos diagnósticos impidiendo que se efectúen los cambios necesarios para un mejor sistema de salud del país.
- En especial, esto crea una situación adversa para el sector privado de salud, en sus relaciones con diferentes organismos públicos y privados, y en general con la apreciación de la población general de este sistema.

## Determinantes del Gasto en Salud



- Los índices de precio y cantidad permiten seguir la evolución de los principales determinantes del gasto en salud.
- La estimación de sus valores resulta relevante para apreciar si el aumento en el gasto en salud se explica por:
  - Aumentos en el precio de las prestaciones y/o
  - Aumentos en la cantidad de prestaciones (frecuencia de uso)

## Determinantes del Gasto en Salud



- Gasto esperado en salud en el sector privado depende de:
  1. Gasto en prestaciones (Índice de Gasto en Salud, IGS), depende de:
    - Número de atenciones consumidas por los beneficiarios (índice de cantidad)
    - Precio de las prestaciones (índice de precio)
    - Nivel de Cobertura
  2. Gasto en Subsidios de Incapacidad Laboral (Índice de Gasto en Licencias, IGL) depende de:
    - Costo promedio por día: monto pagado / días pagados
    - Duración promedio: días de licencia por usuario

# Síntesis

- En el período 2011-12:
  - Gasto nominal en prestaciones aumentó un 10,6% (var. gasto por beneficiario + var. número de beneficiarios)
  - Gasto nominal en Subsidio por Incapacidad Laboral aumentó un 6,6%.
  - **Gasto real total (prestaciones y SIL) aumentó un 6,8%.**

	Ene- Jun 2009-2010		Total 2010-2011		Total 2011-2012	
	Prestación	SIL	Prestación	SIL	Prestación	SIL
Var. Gasto per cápita (nominal)	1,97%	1,46%	5,93%	-0,76%	5,7%	0,6%
Var. Beneficiarios	1,10%		2,70%		4,82%	
Var. Cotizantes		2,50%		4,40%		5,9%
Var. Gasto (nominal)	3,1%	4,0%	8,8%	3,6%	10,6%	6,6%
<b>Var. Gasto Prest y SIL (nominal)</b>		<b>3,27%</b>		<b>7,9%</b>		<b>9,8%</b>
<b>Var. Gasto Prest y SIL (real)</b>		<b>1,83%</b>		<b>4,4%</b>		<b>6,8%</b>

# Resultados: Índices

## General

	2011	2012	%
Precio (nominal)	100	105,4	5,4%
Cobertura	69,2%	68,5%	-1,1%
Cantidad	100	106,3	6,3%
Gasto (nominal)	<b>100</b>	<b>110,6</b>	<b>10,6%</b>

- Al conjugar los resultados de la evolución de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias en un único índice general se aprecia que:
  - Índice de precios aumentó en términos nominales un 5,4% entre 2011 y 2012.
  - El nivel de cobertura disminuyó un 1,1% entre 2011 y 2012
  - Índice de cantidad aumentó un 6,3 % en ese mismo periodo
  - Índice de gasto aumentó en términos nominales un 10,6% en las prestaciones en ese mismo periodo, que equivale a una variación real de 7,6%.

# Resultados: Índices

## Ambulatorio

	2011	2012	%
Precio (nominal)	100	105,55	5,6%
Cantidad	100	107,16	7,2%
Cobertura	58,4%	57,8%	-1,0%
<b>Gasto</b>	<b>100</b>	<b>112,1</b>	<b>12,1%</b>

- Con respecto a los resultados de la evolución de las prestaciones ambulatorias se aprecia que:
  - El Índice de precios aumentó en términos nominales un 5,6% entre 2011 y 2012.
  - El Índice de Cantidad aumentó un 7,2% entre 2011 y 2012.
  - El nivel de cobertura disminuyó un 1% entre 2011 y 2012.
  - El Gasto en Prestaciones Ambulatorias aumentó un 12,1% nominal



# Resultados: Índices

## Hospitalario

	2011	2012	%
Precio (nominal)	100	101,8	1,8%
Cantidad	100	105,03	5%
Cobertura	85,0%	84,7%	-0,4%
<b>Gasto</b>	<b>100</b>	<b>106,5</b>	<b>6,5%</b>

- Con respecto a los resultados de la evolución de las prestaciones hospitalarias se aprecia que:
  - El Índice de precios aumentó en términos nominales un 1,8% entre 2011 y 2012.
  - El Índice de cantidad aumentó un 5% entre 2011 y 2012.
  - El nivel de cobertura disminuyó un 0,4% entre 2011 y 2012.
  - El gasto Hospitalario aumentó un 6,5% nominal.

# Resultados Generales

- La variación del Índice de Gasto en Salud real presentado en este reporte entre 2011 y 2012 alcanza un 6,8% y mayor que la variación del costo real de Isapre 2,47% presentando por la Superintendencia de Salud en abril de este año (en base a información proporcionada por el INE).

- Este último dato se explica por una variación real IVUBI (bonificación) de 0,5%, variación de ICBI (cantidad de prestaciones bonificadas) 0,4% y variación real IGSI (gasto en SIL) de 8,7% para el período Octubre 2011 y Septiembre 2012.

# Resultados: Índice Prestaciones

## Ambulatorio

	%
Atención Médica	8,3%
Exámenes de diagnóstico	3,8%
Procedimiento apoyo clínico/terapéuticos	4,4%
Otras prestaciones	5,5%

- Si se agrupan las prestaciones en el ámbito ambulatorio, se tiene que la principal variación nominal de precios en este periodo fueron las Atenciones Médicas con una variación de 8,3%.

# Resultados: Índice Prestaciones

## Hospitalario

	%
Atención Médica	1,7%
Exámenes de diagnóstico	2,4%
Procedimiento apoyo clínico/terapéuticos	0,6%
Intervenciones quirúrgicas	5,4%
Otras prestaciones	0,3%

- Si se agrupan las prestaciones en el ámbito hospitalario, se tiene que la principal variación nominal de precios en este periodo fueron Intervenciones Quirúrgicas con una variación de 5,4%.

# Resultados: Índice de Gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral por Cotizante (IGL)

	%
Gasto por cotizantes(real)*	3,4%
Costo día (real)**	1,4%
Duración**	3,7%

Fuente Información de licencias Médicas publicada por la Superintendencia de Salud

(\*) valores estimados a partir de la información de Licencias Médicas de años 2011-2012

(\*\*) valores estimados a partir de la información de Licencias Médicas del primer semestre 2011-2012.

- En la evolución del gasto en SIL es importante destacar los siguientes resultados en enfermedad común (de cargo de cada Isapre) para el periodo entre 2011 y 2012:
  - El índice de gasto subsidio por incapacidad laboral por cotizante (IGL) aumentó en 3,4%, en donde el costo día aumentó en 1,4% real, es decir la principal fuente del aumento del gasto en SIL está explicado por la duración de las licencias médicas pagadas.

# Conclusiones

- El gasto en atenciones en el sector privado en Chile aumentó un 10,6% nominal entre el 2011 y 2012, equivalente a un aumento real de 7,6%

- El precio de las prestaciones ambulatorias aumentó un 5,6%, es decir, si una consulta médica costaba \$15.000 en 2011, en 2012 la misma consulta costó \$15.825.
- Por su parte, el precio de las prestaciones hospitalarias mostró un aumento de 1,8%, es decir si un día cama en una clínica privada le costaba \$100.000 en 2011, en 2012 le costó \$101.800.

# Conclusiones

- El costo en prestaciones por beneficiario aumentó un 5,4% nominal, que equivale a un 2,3% real. (var IPC promedio 2011-2012 = 3%)
- Siguiendo el caso de la consulta médica y para visualizar el efecto de cada cambio se presenta el siguiente ejemplo:

	2011	2012	Variación
Costo prestaciones*	10.000	10.540	5,4%
Nº de Prestaciones /año	2	2,13	6,3%
Costo Total prestaciones/año	20.000	22408	12,0%
% Cobertura	69,2%	68,5%	-1,1%
Bonificación Isapre	13.840	15.349	10,8%

(\*) valore hipotéticos para efectos del ejemplo teórico.

# Conclusiones

- El gasto total en Subsidio por Incapacidad Laboral por cotizante aumentó en 6,6% nominal entre 2011 y 2012 (3,4% real).
- El costo día aumentó un 1,4% real en el periodo analizado, mientras que la duración de las licencias aumentó un 3,7%.





# ANEXOS Y METODOLOGIA



# Fuentes de Información

Este estudio utiliza información de las siguientes isapres:

Banmédica	Colmena Golden Cross
Vida Tres	Mas Vida
Consalud	Cruz Blanca

- Información referida al precio, bonificación y cantidad de prestaciones proviene de información aportada por las propias isapres para los años 2011 y 2012.
- Información referida a las licencias médicas proviene de información publicada por la superintendencia.
- Las isapres seleccionadas representan un 96,1% de la cartera de beneficiarios del sistema.

# Construcción Canasta de Prestaciones

- Para el cálculo de los diferentes índices, se utilizan aquellas prestaciones nominadas con los códigos del Fonasa y las definidas por la Superintendencia, y se descartan todas las prestaciones con códigos propios, ya que es muy difícil homologar los de una Isapre con los de otra.

- Tomando el monto total facturado por prestación para toda la industria de Isapres en el primer semestre de 2010, se ordenan las prestaciones según facturación en forma descendente. Luego se obtiene la importancia relativa de cada prestación en el total facturado por la industria en el primer semestre.
- A partir de una suma acumulada de la importancia relativa de cada prestación, es posible obtener el aporte porcentual de grupos de prestaciones en el total de facturación de la Industria.
- Se decide tomar el grupo de prestaciones de mayor importancia relativa y que en total representa el 85% del total facturado en el primer semestre del año 2010.

# Construcción Canasta de Prestaciones

- Este procedimiento se realiza para el caso de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias. Así se construyen dos canastas, una de prestaciones ambulatorias conformada por 81 prestaciones y otra hospitalaria conformada por 139 prestaciones.



# Metodología

- Índice de Precio de Prestaciones:
  - El cambio en el índice de precios de prestaciones mide la variación en el monto facturado total, que se obtiene de los cambios en los precios individuales de cada una de las prestaciones pertenecientes a la canasta.
  - Esto equivale a comparar el monto facturado total de adquirir la canasta de prestaciones a los precios iniciales (primer semestre 2010) versus la compra de esta misma canasta a los precios finales (primer semestre 2011)
  - Luego, el cambio en el índice de precios de prestaciones mide la variación de la suma de los precios de una canasta de prestaciones entre dos periodos.

- El índice de precio de prestaciones (Índice de Precios de Laspeyres) es:

$$P = \frac{\sum PP_{i,1} FP_{i,0}}{\sum PP_{i,0} FP_{i,0}}$$

donde:

$PP_{i,1}$  = precio de la prestación  $i$  en periodo final

$FP_{i,0}$  = frecuencia de uso de la prestación  $i$  en el periodo inicial

# Metodología

- Índice de Bonificación de Prestaciones:
  - El cambio en el índice de bonificación de prestaciones mide aquella parte de la variación del costo bonificado total, que se obtiene de cambios en los montos bonificados individualmente por cada una de las prestaciones pertenecientes a la canasta.
  - Este valor es el resultado conjunto de los efectos de la variación de los precios de las prestaciones y la variación en los niveles de cobertura, por lo tanto, está aislada de los efectos del cambio en el nivel de uso y tipo de prestaciones utilizadas entre ambos periodos
  - Esto corresponde a comparar el costo total de bonificar una canasta de prestaciones fija, evaluada a las bonificaciones por prestación iniciales versus esta misma evaluada a las bonificaciones finales.
  - El índice de bonificación de prestaciones (Índice de Laspeyres) es:

$$B = \frac{\sum BP_{i,1} FP_{i,0}}{\sum BP_{i,0} FP_{i,0}}$$

$BP_{i,1}$  = valor bonificado de la prestación i en periodo final

# Metodología

- Índice de Cantidad de Prestaciones:
  - El cambio en el índice de cantidad de prestaciones mide la variación en el monto facturado total, derivado del cambio en las cantidades de prestaciones utilizadas en cada periodo.
  - Este corresponde a comparar el gasto facturado total del consumo de las prestaciones utilizadas en el periodo inicial versus las del periodo final, evaluadas a un precio fijo

- El índice de cantidad de prestaciones por beneficiario (Índice de Paasche) es:

$$Q = \frac{\sum PP_{i,1} FPb_{i,1}}{\sum PP_{i,1} FPb_{i,0}}$$

donde:

$FPb_{i,0}$  = frecuencia de uso de la prestación  $i$  por beneficiario en el período inicial

# Metodología

- Cambio en cobertura: representa el cambio promedio en el porcentaje de cobertura de las prestaciones de la canasta, es decir:

$$\Delta\%C = \frac{(1 + \Delta\%B)}{(1 + \Delta\%P)} - 1$$

- Cambio en gasto total: representa la variación en el monto de facturación total por prestaciones, es decir:

$$\Delta\%G = (1 + \Delta\%P)(1 + \Delta\%Q) - 1$$

- Cambio en gasto isapre: representa la variación en el monto bonificado por las isapres por prestaciones, es decir:

$$\Delta\%GI = (1 + \Delta\%P)(1 + \Delta\%Q)(1 + \Delta\%C) - 1$$



# Metodología

- Descomposición Gasto en Subsidios de Incapacidad Laboral: representa la variación en el monto de bonificación por cotizante, es decir:

$$\Delta\% SIL = (1 + \Delta\%c)(1 + \Delta\%a) - 1$$

donde:

c y a representan el costo por día y el ausentismo (días pagados por cotizante)



# Indice de Gasto en Salud

## Resultados 2011-2012

Facultad de Economía y Negocios



**Universidad del Desarrollo**  
Universidad de Excelencia