

Indice de Gasto en Salud (IGS)

Resultados
2012- 2013

Rodrigo Castro

1 Motivación

- Contexto Social y Político
- Contexto internacional

2 Determinantes del IGS

- Determinantes del IGS
- Síntesis 2010-13
- IGSIL 2012-13
- Conclusiones

3 Marco Metodológico

- Fuentes de Información
- Construcción de Canasta de Prestaciones
- Indices

1 Motivación

- Contexto Social y Político
- Contexto internacional

2 Determinantes del IGS

- Determinantes del IGS
- Síntesis 2010-13
- IGSIL 2012-13
- Conclusiones

3 Marco Metodológico

- Fuentes de Información
- Construcción de Canasta de Prestaciones
- Indices

Contexto Social y Político

- Desconocimiento sobre las causas del aumento en los gastos producidos por los beneficios de salud cubiertos.
- Esto impide un análisis adecuado respecto de las reales causas del aumento del gasto en salud, lo que a su vez puede resultar en **diagnósticos erróneos** impidiendo que se efectúen los cambios necesarios para un mejor sistema de salud del país.
- Esto crea una situación adversa para el sector privado en:
 - sus relaciones con diferentes organismos públicos y privados,
 - con la apreciación de la población general de este sistema.

1 Motivación

- Contexto Social y Político
- Contexto internacional

2 Determinantes del IGS

- Determinantes del IGS
- Síntesis 2010-13
- IGSIL 2012-13
- Conclusiones

3 Marco Metodológico

- Fuentes de Información
- Construcción de Canasta de Prestaciones
- Indices

Factores determinantes del costo

	Smith et al. (2002) ¹	Cutler (1995) ²	Newhouse (1992) ³
Demografía	2	2	2
Cobertura seguros	10	13	10
Ingreso	11-18	5	<23
Precios	11-22	19	*
Costos administrativos	3-10	13	*
Judicialización	0	*	0
Tecnología	38-62	49	>65

¹“The Impact of Technological Change on Health Care Cost Increase” Working Paper

²“Technology, Health Costs and the NIH” Paper prepared for the NIH Economics Roundtable on Biomedical Research

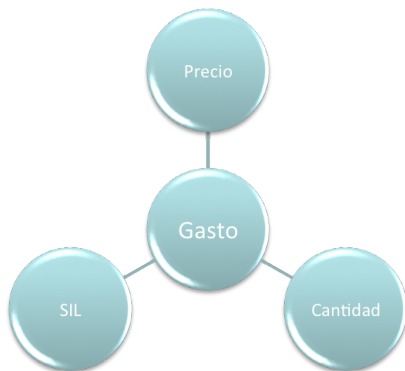
³“Medical Care Costs: How much Welfare Loss” [Journal of Economic Perspectives](#)

- 1 Motivación
 - Contexto Social y Político
 - Contexto internacional

- 2 Determinantes del IGS
 - Determinantes del IGS
 - Síntesis 2010-13
 - IGSIL 2012-13
 - Conclusiones

- 3 Marco Metodológico
 - Fuentes de Información
 - Construcción de Canasta de Prestaciones
 - Indices

Determinantes del IGS

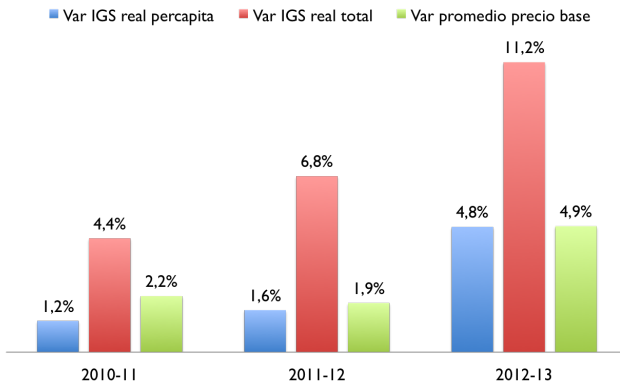


Determinantes del IGS

- Gasto esperado en salud en el sector privado depende de:
- Gasto en prestaciones (**IGP**):
 - Número de atenciones consumidas por los beneficiarios.
 - Precio de las prestaciones.
 - Nivel de Cobertura (bonificación).
- Gasto en Subsidios de Incapacidad Laboral (**IGSIL**):
 - Costo promedio por día: monto pagado /días pagados.
 - Duración promedio: días de licencia por usuario.

- 1 Motivación
 - Contexto Social y Político
 - Contexto internacional
- 2 Determinantes del IGS
 - Determinantes del IGS
 - **Síntesis 2010-13**
 - IGSIL 2012-13
 - Conclusiones
- 3 Marco Metodológico
 - Fuentes de Información
 - Construcción de Canasta de Prestaciones
 - Indices

Síntesis 2010-13 (IGS Real)



Síntesis 2009-13

	2009-10*			2010-11			2011-12			2012-13		
	P	L	T	P	L	T	P	L	T	P	L	T
Δ% Gasto pc nominal	1.9	1.4		5.9	-0.7		5.7	6.4		5.5	11.6	
Δ% Beneficiarios	1.1			2.7			4.8			5.8		
Δ% Cotizantes		2.5			4.4			5.9			7.4	
Δ% Gasto nominal	3.1	4.0	3.2	8.8	3.6	7.9	10.6	6.6	9.8	11.6	19.9	13.2
Δ% Gasto real total			1.8			4.4			6.8			11.2
Δ% Gasto real per cápita						1.2			1.6			4.8

Notas: * 1er semestre; P: Prestaciones, L: Licencias; T: Total

2012-2013

	General	Ambulatorio	Hospitalario
Precio	3.2	4.9	1.6
Frecuencia	3.1	2.7	3.4
Gasto per cápita nominal	5.5	7.0	3.8
Gasto per cápita real	3.7	5.2	1.9

- 1 Motivación
 - Contexto Social y Político
 - Contexto internacional

- 2 Determinantes del IGS
 - Determinantes del IGS
 - Síntesis 2010-13
 - IGSIL 2012-13
 - Conclusiones

- 3 Marco Metodológico
 - Fuentes de Información
 - Construcción de Canasta de Prestaciones
 - Indices

IGSIL 2012-13

	%
Gasto por cotizante real	9.6
Costo día real	5.2
Duración	4.2

- 1 Motivación
 - Contexto Social y Político
 - Contexto internacional

- 2 Determinantes del IGS
 - Determinantes del IGS
 - Síntesis 2010-13
 - IGSIL 2012-13
 - Conclusiones

- 3 Marco Metodológico
 - Fuentes de Información
 - Construcción de Canasta de Prestaciones
 - Indices

Conclusiones

- La variación del gasto per cápita real en prestaciones de salud y licencias médicas fue de **4.8%** entre 2012 y 2013, mientras que entre 2011 y 2012 fue de **1.6%**.
- La variación del índice de precios presentado en este reporte 2012 y 2013 alcanza un **3.2%** nominal y menor que la variación del Índice de Valor Unitario Facturado ISAPRE, **IVUFI** (**3.8%** promedio de variación en 12 meses a sept 2013).
- El precio de las prestaciones ambulatorias aumentó un **4.9%**, es decir, en el caso de una consulta de especialidad que costaba **\$23.248**, el año siguiente la misma consulta costó **\$24.387**.
- El precio de las prestaciones hospitalarias mostró un aumento **1.6%**, es decir si un día cama en una clínica privada costaba **\$100.000**, el año siguiente costó **\$101.600**.

- 1 Motivación
 - Contexto Social y Político
 - Contexto internacional

- 2 Determinantes del IGS
 - Determinantes del IGS
 - Síntesis 2010-13
 - IGSIL 2012-13
 - Conclusiones

- 3 Marco Metodológico
 - Fuentes de Información
 - Construcción de Canasta de Prestaciones
 - Indices

Fuentes de Información

- Información referida al precio, bonificación y cantidad de prestaciones proviene de información aportada por las propias isapres para los años 2009 y 2013.
- Información referida a las licencias médicas proviene de información publicada por la Superintendencia de Salud.
- Las isapres seleccionadas representan un 96,2% de la cartera de beneficiarios del sistema.

- 1 Motivación
 - Contexto Social y Político
 - Contexto internacional

- 2 Determinantes del IGS
 - Determinantes del IGS
 - Síntesis 2010-13
 - IGSIL 2012-13
 - Conclusiones

- 3 Marco Metodológico
 - Fuentes de Información
 - Construcción de Canasta de Prestaciones
 - Indices

Construcción Canasta de Prestaciones

- Prestaciones nominadas con códigos Fonasa y definidas por Superintendencia, se descartan todas las prestaciones con códigos propios.
- Pasos:
 - Monto total facturado por prestación agregado (6 Isapres abiertas) en cada año.
 - Ordenar prestaciones según facturación en forma decreciente.
 - Importancia relativa de cada prestación en el total facturado.
 - Suma acumulada de la importancia relativa de cada prestación
⇒ aporte porcentual de grupos de prestaciones en el total de facturación.
 - Grupo de prestaciones de mayor importancia relativa y que en total representa 85% del total facturado en el año 2010.
 - Este procedimiento se realiza para el caso de las prestaciones ambulatorias (81) y hospitalarias (139).

Construcción Canasta de Prestaciones

- Con el fin de definir un límite de aceptabilidad se aplica un test de medias al 95% de significancia a los cambios de precios entre ambos periodos, eliminando aquellas prestaciones que no cumplen con este criterio (outliers)

- 1 Motivación
 - Contexto Social y Político
 - Contexto internacional

- 2 Determinantes del IGS
 - Determinantes del IGS
 - Síntesis 2010-13
 - IGSIL 2012-13
 - Conclusiones

- 3 Marco Metodológico
 - Fuentes de Información
 - Construcción de Canasta de Prestaciones
 - Indices

Precios

- 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 (2011) versus la compra de esta misma canasta a los precios finales (2012)
- El índice de precio de prestaciones (**Laspeyres**) es:

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

Bonificación

- 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.
- Se aísla efecto del cambio en el nivel de uso y tipo de prestaciones utilizadas entre ambos periodos.
- El índice de bonificación de prestaciones (**Laspeyres**) es:

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

Frecuencia

- 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 (**Paasche**) es:

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