

# COSTOS Y GESTIÓN EN ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA 2° PARTE

Alejandro González Escudero.  
alejandro@alejandrogonzalez.com.ar

Dentro del Seminario de la Dra. Norma Iacomucci

GRUPO CORPORACIÓN MÉDICA DE SAN MARTÍN

31 de julio de 2006.

Buenos Aires, Argentina.

# ESTRUCTURA DE COSTOS EN MEDICINA PREPAGA.

- Ingresos,
- Costos médicos,
- Administración,
- Comerciales y de marketing,
- Infraestructura: médica, sistemas e inmuebles.

# SEGMENTACIÓN DE CARTERA DE AFILIADOS.

- Por "canal":
- Afiliados directos.
- Corporativos.
- Obras sociales.
- Por planes adquiridos,
- De acuerdo con los planes que se ofrezcan.
- Los diferentes planes buscan diversificar la oferta para aprovechar el potencial de gasto del público.

# SEGMENTACIÓN DE CARTERA DE AFILIADOS.

- Por poder adquisitivo de los afiliados.
- Por edad.
- Por sexo.
- Por zonas geográficas.
- Por riesgos de morbilidad.

# FACTORES QUE INCIDEN SOBRE EL COSTO MÉDICO.

- PMO: Inclusión en el PMO de nuevas exigencias.
- Desarrollo científico de la medicina.
- Métodos de diagnóstico.
- Nuevas terapias.
- Nuevos medicamentos.
- En general, las nuevas tecnologías generan precios más altos al principio y luego bajan. Frecuentemente, reemplazan tecnologías anteriores más costosas y menos eficientes.

# FACTORES QUE INCIDEN SOBRE EL COSTO MÉDICO.

- Pérdida paulatina de la validez de lo acordado al momento del ingreso de un afiliado en torno a:
- Preexistencias y períodos de carencia.
- Decisiones en instancias administrativas (Defensa del Consumidor) o judicial habitualmente favorables al pedido de los pacientes.
- Posibilidad de derivar al APE algunas prestaciones de alto costo.

# FACTORES QUE INCIDEN SOBRE EL COSTO MÉDICO.

- Costos ambulatorios: Urgencias y emergencias, consultas, estudios de diagnósticos, tratamientos.
- Costos de internación: Prestaciones médicas, costos de internación (hotelería y alimentos).
- Medicamentos: Recetados y vendidos por farmacias con diferentes descuentos. Medicamentos especiales con cobertura del 100 % por PMO.

# FACTORES QUE INCIDEN SOBRE EL COSTO MÉDICO.

- Vacunas.
- Odontología.
- Prótesis.
- Prácticas no incluidas en la medicina obligatoria.

# ESTRATEGIAS DE CONTROL DE COSTOS.

## INTEGRACIÓN VERTICAL:

Consiste en reunir en la misma entidad o grupo las unidades de prestación de servicios (clínicas, consultorios, laboratorios).

- Fortalezas:
- Mayor control de costos.
- Desarrollo de unidades de prestación de excelencia.
- Control de calidad médica.
- Debilidades:
- Menores opciones para los asociados.
- Necesidad de operar una actividad diferente.
- Riesgo futuro de separación entre prestación y financiación.

# ESTRATEGIAS DE CONTROL DE COSTOS.

## "CAPITACIÓN":

Reemplazar pagos por prestación por pagos fijos por cantidad de personas cubiertas.

- Fortalezas:
  - Control de costos y reducción de riesgos.
  - Especialización de prestadores que aumentan volumen y conocimiento del tipo de servicio.
  - Ejemplos: Psicología, emergencias.
- Debilidades:
  - Prestadores pueden bajar calidad y dar menos prestaciones de las adecuadas para bajar costos.
  - Prestadores podrían bajar precios para lograr fondos sin medir adecuadamente riesgos.
  - Ejemplos: O. Soc. sindicales.

# ESTRATEGIAS DE CONTROL DE COSTOS.

## “ECONOMÍAS DE ESCALA”:

Incrementar fuertemente el número de personas en cada entidad de medicina prepaga.

- Fortalezas:
  - Mayor capacidad de negociación con prestadores.
  - Mejor aprovechamiento de costos de infraestructura.
  - Menor posibilidad de sufrir riesgos por encima de la media.
- Debilidades:
  - Un afiliado o grupo familiar tiene poco peso individual.
  - Menor posibilidad de personalizar los servicios.
  - Necesidad de mayor capacidad de administración y gerenciamiento.

# ESTRATEGIAS DE CONTROL DE COSTOS.

## "COPAGOS":

La cuota de la prepaga no cubre la totalidad de la prestación. El afiliado paga una parte de los servicios que recibe.

- Fortalezas:
  - Disminuye el impacto del "tercer pagador"
  - Baja el consumo en exceso.
  - Ejemplo: medicamentos.
- Debilidades:
  - Se percibe como un servicio de inferior calidad.

# ESTRATEGIAS DE CONTROL DE COSTOS.

## "GRUPOS CORPORATIVOS":

Servicios de salud para empresas o entidades con mucho personal.

- Fortalezas:
- Posibilidad de dar mejor servicios a personas con menores aportes.
- Personalizar servicios a nivel empresa.
- Menores costos de la gestión de cobranzas.
- Debilidades:
- Resistencia de las personas a cambiar de cobertura.
- Falta de interés en los que más aportan.
- Negociación con gerentes de recursos humanos o directivos.

# ESTRATEGIAS DE CONTROL DE COSTOS. AUDITORÍA MÉDICA

Realizar controles sobre los diagnósticos, tratamientos, intervenciones y medicamentos).

- Fortalezas:
  - Control de costos sobre prestaciones excesivas.
  - Posibilidad de evaluar simultáneamente la calidad médica en diagnósticos y tratamientos.
  - Depurar cartilla.
- Debilidades:
  - Los prestadores suelen ver una presión que limita su criterio médico.
  - Costo de los auditores (propios o tercerizados, algunos retribuidos con porcentajes de ahorros).
  - Requiere sistemas de información muy eficientes.

# ESTRATEGIAS DE CONTROL DE COSTOS. CONTROL DEL PROCESO DE ATENCIÓN.

Establecer sistemas con médicos de cabecera, requisitos para derivaciones a especialistas, autorizaciones, manejar en forma directa la recepción de emergencias.

- Fortalezas:
- Buen control de costos.
- Monitoreo clave de urgencias y emergencias que tienen derivaciones de importancia y riesgo.
- Debilidades:
- El médico de cabecera se percibe como una molestia y una limitación.
- Las autorizaciones se transforman en burocracia que baja la satisfacción del afiliado.

# ESTRATEGIAS COMERCIALES.

Se aplican técnicas de marketing.

Suelen ser resistidas por los directores médicos porque la "salud no es producto".

Pasos:

"Investigación de mercado".

- Definir el mercado objetivo.
- Zona.
- Perfil socio económico.
- Red de prestadores.
- Participantes que actúan en el mercado.

# ESTRATEGIAS COMERCIALES.

- Detectar necesidades insatisfechas.
- Atributos del servicios que valoran los usuarios (calidad, precio, pertenencia).
- Definir atributos de diferenciación propios que los posibles asociados valoren.

## Publicidad:

- Permite que la entidad se de a conocer y que desarrolle una imagen de "marca" propia.
- Se investiga el grado de recordación de las campañas y la imagen que percibe el público objetivo.
- Efecto limitado del marketing "boca a boca".

# ESTRATEGIAS COMERCIALES.

## Promoción:

- Formar una fuerza de ventas propia o tercerizada.
- Sinergia con servicios complementarios (seguros, AFJP).
- Controlar “calidad” de las afiliaciones que generan los promotores.

# ESTRATEGIAS COMERCIALES.

## Retención de afiliados:

- Los afiliados que se pierden son los que generan menos costos médicos, es decir, son los que se deben conservar.
- Mantener comunicación con afiliados.
- Monitorear satisfacción de los afiliados con el servicio.
- Emplear encuestas, realizadas por personal de la organización o por terceros.

# CÁLCULO DE COSTOS E INDICES

## COSTO TOTAL MÉDICO:

Costo total médico = costo ambulatorio + c. Internación +  
c. Farmacia + vacunas+c. Odontología + Prótesis

Costo médico por afiliado =  $\frac{\text{costo total médico}}{\text{cantidad de afiliados}}$

# COSTO AMBULATORIO:

$$\text{Costo ambulatorio por afiliado} = \frac{\text{Costo ambulatorio}}{\text{Cantidad afiliados}}$$

$$\text{Costo por prestación} = \frac{\text{costo ambulatorio}}{\text{cantidad prestaciones}}$$

$$\text{Costo ambulatorio por afiliado} = \frac{\text{costo ambulatorio}}{\text{cantidad afiliados}}$$

$$\text{Tasa uso por 1000 afiliados} = \frac{\text{cantidad prestaciones}}{\text{cantidad afiliados} / 1000}$$

# COSTO INTERNACIÓN:

$$\text{Costo internación por afiliado} = \frac{\text{costo internación}}{\text{cantidad afiliados}}$$

$$\text{Costo internación por paciente internado} = \frac{\text{costo internación}}{\text{afiliados internados}}$$

$$\text{Tasa afiliados internados} = \frac{\text{afiliados internados}}{\text{cantidad afiliados} / 1000}$$

# COSTO INTERNACIÓN (cont.):

$$\text{Estadía promedio} = \frac{\text{cantidad días internación}}{\text{afiliados internados}}$$

$$\text{Costo días internación} = \frac{\text{costo internación}}{\text{cantidad días internación}}$$

$$\text{Tasa días cama / 1000 pacientes} = \frac{\text{cantidad días internación}}{\text{cantidad afiliados / 1000}}$$

$$\text{Promedio días cama} = \frac{\text{cantidad días internación}}{\text{días período}}$$

# COSTO FARMACIA GENERAL:

Costo farmacia por afiliado =

$$\frac{\text{costo farmacia}}{\text{cantidad afiliados}}$$

Tasa uso por 1000 afiliados =

$$\frac{\text{unidades recetadas}}{\text{cantidad afiliados} / 1000}$$

Costo unidad recetada =

$$\frac{\text{costo farmacia}}{\text{cantidad unidades recetadas}}$$

# COSTO PMOM:

Costo PMOM por afiliado =

$$\frac{\text{costo PMOM}}{\text{cantidad afiliados}}$$

Tasa uso por 1000 afiliados =

$$\frac{\text{unidades recetadas}}{\text{cantidad afiliados} / 1000}$$

Costo unidad recetada =

$$\frac{\text{costo PMOM}}{\text{cantidad unidades recetadas}}$$

# COSTO VACUNAS:

Costo vacunas por afiliado =

$$\frac{\text{costo vacuna}}{\text{cantidad afiliados}}$$

Tasa uso por 1000 afiliados =

$$\frac{\text{unidades recetadas}}{\text{cantidad afiliados} / 1000}$$

Costo unidad recetada =

$$\frac{\text{costo vacuna}}{\text{cantidad unidades recetadas}}$$

# COSTO ODONTOLOGÍA:

$$\text{Costo odontología por afiliado} = \frac{\text{costo odontología}}{\text{cantidad afiliados}}$$

$$\text{Tasa uso por 1000 afiliados} = \frac{\text{cantidad prestaciones}}{\text{cantidad afiliados} / 1000}$$

$$\text{Costo por prestación} = \frac{\text{costo odontología}}{\text{cantidad de prestaciones}}$$

# COSTO PRÓTESIS:

Costo prótesis por afiliado =

$$\frac{\text{costo prótesis}}{\text{cantidad afiliados}}$$

Tasa uso por 1000 afiliados =

$$\frac{\text{cantidad de prótesis implantadas}}{\text{cantidad afiliados} / 1000}$$

Costo unidad recetada =

$$\frac{\text{costo prótesis}}{\text{cantidad prótesis inplantadas}}$$

# ANÁLISIS COSTOS MÉDICOS

Ejemplo:

COSTO TOTAL MÉDICO	MES REAL	%	PROM. POR AFILIADO
AMBULATORIO	4.700.000	47,30%	39,17
INTERNACIÓN	3.600.000	36,23%	30,00
FARMACIA	620.000	6,24%	5,17
FARMACIA ESPECIAL	350.000	3,52%	2,92
VACUNAS	120.000	1,21%	1,00
ODONTOLOGÍA	360.000	3,62%	3,00
PRÓTESIS	186.000	1,87%	1,55
	<u>9.936.000</u>	<u>100,00%</u>	<u>82,80</u>

Cantidad afiliados: 120.000

# ANÁLISIS COSTOS MÉDICOS

## Ejemplo:

Análisis que pueden realizarse.

Comparación con el presupuesto.

Para medir desvíos.

Causas

Variación precios.

Variación cant. Prestaciones

¿pudo estimarse previamente?

Comparación con mes año anterior.

Para medir desvíos y tendencias.

Causas

Variación precios.

Variación nuevos servicios

### OTROS ANÁLISIS

Análisis estacionalidad.

Apertura por planes.

Análisis por edades y sexos.

Análisis de contribución por planes.

Análisis por tipo de prestaciones e internación

# ANÁLISIS COSTOS MÉDICOS

Ejemplo:

## COSTO PROMEDIO PRESTACIÓN AMBULATORIA.

Cantidad de prestaciones.	220.000	
<u>COSTO AMBULATORIO</u>	<u>4.700.000</u>	21,36
Cantidad de prestaciones.	220.000	

## TASA DE USO POR 1000 AFILIADOS

<u>Cantidad de prestaciones</u>	<u>220.000</u>	1.833,3
<u>Cant. de afiliados / 1000</u>	120	

# ANÁLISIS COSTOS MÉDICOS

Ejemplo:

## COSTO INTERNACION POR PACIENTE INTERNADO

Afiliados internados	1500	
<u>COSTO INTERNACION</u>	<u>3.600.000</u>	2400,00
Afiliados internados	1500	

## TASA DE USO POR PACIENTE INTERNADO POR 100

<u>Afiliados internados</u>	<u>1500</u>	12,50
_Cant. de afiliados / 1000	120	

## ESTADÍA PROMEDIO

<u>Días internación</u>	<u>3000</u>	2,00
Afiliados internados	1500	

# ANÁLISIS COSTOS MÉDICOS

Ejemplo:

## COSTO DÍA INTERNACIÓN

<u>COSTO INTERNACIÓN</u>	3.600.000	1200,00
Días internación	3000	

## TASA DÍA CAMA POR 1000 AFILIADOS

<u>Días internación</u>	3000	25,00
Cant. de afiliados / 1000	120	

## PROMEDIO DIAS CAMA

<u>Días internación</u>	3000	100,00
Días del mes	30	

# OBJETIVOS ANÁLISIS COSTOS MÉDICOS.

- Conocer incidencia costos médicos por afiliado a diferentes niveles o tipos de agrupamiento.
- Conocer tasas de uso o consumo de servicios médicos.
- Controlar precios de las prestaciones.
- Permite analizar contribución por tipo de afiliados o plan.
- Evaluar precios de planes.

- **NUEVOS ENFOQUES**

- Balanced score card. Cuadro de mando integral. Tarjeta de valoración equilibrada.
- (Cuadro de mando integral, Kaplan, Robert y Norton, David, 3ra. edición, Gestión 2000, Barcelona, 1999)
- Traduce en forma operativa la visión y la estrategia para la organización.
- Foco en la estrategia antes que en el control.
- Reúne un conjunto coherente de indicadores de gestión.
- Evitar metas contrapuestas. Ejemplo: planes de bajo precio con prestadores "caros" de los servicios.
- Con esto se asegura "consistencia estratégica" entre los indicadores.

- **PERSPECTIVA FINANCIERA.**

- Es la perspectiva de los "resultados". Los indicadores que muestran la performance económico financiera predominantemente de raíz contable.
- Es la que tiene uso más extendido, pero su limitación está en que tiende a focalizar la gestión en el corto plazo y en "sacrificar" esfuerzos a futuro por buscar el resultado inmediato.

- **PERSPECTIVA DEL CLIENTE.**

- Esta perspectiva busca mostrar de qué forma la organización satisface o fideliza a los clientes, usuarios o consumidores de los productos o servicios que ofrece.
- También interesa conocer el posicionamiento en el "mercado", la posición de otros participantes o competidores, el detectar necesidades no satisfechas de los clientes, nuevos servicios que puedan ofrecerse o la aparición de sustitutos que puedan competir.

- **PERSPECTIVA DEL PROCESO INTERNO**

- Tradicional, mide procesos ya existentes. Costos y tiempos.
- Identificar nuevos servicios o necesidades de los clientes o afiliados.
- Controles de calidad en servicios y prestaciones.

- PERSPECTIVA DE FORMACION Y CRECIMIENTO
- Identificar infraestructura que soporte el crecimiento a largo plazo en personas, procesos y sistemas.