

COSTOS Y GESTIÓN EN ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA

Alejandro González Escudero.
alejandro@alejandrogonzalez.com.ar

Dentro del Seminario de la Dra. Norma Iacomucci

GRUPO CORPORACIÓN MÉDICA DE SAN MARTÍN

24 de julio de 2006.

Buenos Aires, Argentina.

PARTICULARIDADES DE LA ACTIVIDAD:

- Para el afiliado es un seguro:
Paga una cuota (prima) para cubrir riesgos que en algunos casos podría alcanzar una magnitud imposible de afrontar por él.
- Para la prepaga:
Debería planearse la actividad como una compañía de seguros pero se maneja como prestación de servicios.

Los servicios de salud como mercado:

- “Imperfecciones” que tiene este mercado:
- Riesgo moral: Los afiliados pueden no tomar precauciones porque existe la cobertura.
- Asimetría en la información: del oferente y del afiliado. El oferente conoce cuestiones que no revela al afiliado al tiempo de su incorporación y éste tiene dificultades para averiguarla por otro lado.

El afiliado puede ocultar problemas al momento de incorporarse que el oferente no detecta.

Los servicios de salud como mercado (cont.):

- Problema del tercer "pagador": el prestador del servicio cobra a la prepaga, trata de cobrar lo máximo posible.

El afiliado paga una cuota fija y busca tomar la mayor cantidad de servicios.

Prestador y afiliado tienen "interés" concordante frente a la prepaga.

- Selección adversa:

El menor precio es percibido a veces como baja calidad.

Los servicios de salud como mercado (cont.):

Excesiva diferenciación de servicios:

Dificulta la comparación.

- Intervención del estado:

En mercados de competencia perfecta, debería evitar monopolios y asegurar transparencia de la información que brindan los participantes.

Tratándose de salud, podría agregarse otros requisitos técnicos y de calidad.

Puede introducir factores exógenos para incidir sobre variables como precio y cobertura de servicios.

LAS PREPAGAS EN ARGENTINA:

- Bastante “maduro” para prepagas.
- Los servicios de salud están claramente segmentados por nivel de ingresos de afiliados.
- El modelo de solidaridad se aplica mínimamente
- Tanto en casos de obras sociales como grupos corporativos.
- Hay barreras que dificultan movimientos.
- Usuarios concededores y exigentes. Argentina es el país latinoamericano que más gasta en salud.
- El público perdió capacidad de compra con la devaluación.

LAS PREPAGAS EN ARGENTINA

(cont): Fuerte incremento de costos por:

- Insumos con valores internacionales.
- Aumento de precios internos.
- Incremento general de costos médicos por el avance de la ciencia y de la tecnología.
- Aumento de las expectativas de vida.
- Presiones del gobierno para:
- Incrementar servicios.
- Impedir aumento de precios de las cuotas.
- Favorecer a afiliados que plantean reclamos.
- El gobierno participa en la actividad y a la vez controla.

LAS PREPAGAS EN ARGENTINA

(cont.)

- Estrategias de diferenciación: En el caso de las prepagas de mayor precio.
- Estrategias de reducción de costos:

En todos los casos, tanto de precios altos como de menores precios.

Integración vertical.

“Capitación”.

Economía de escala.

Copagos.

Grupos corporativos

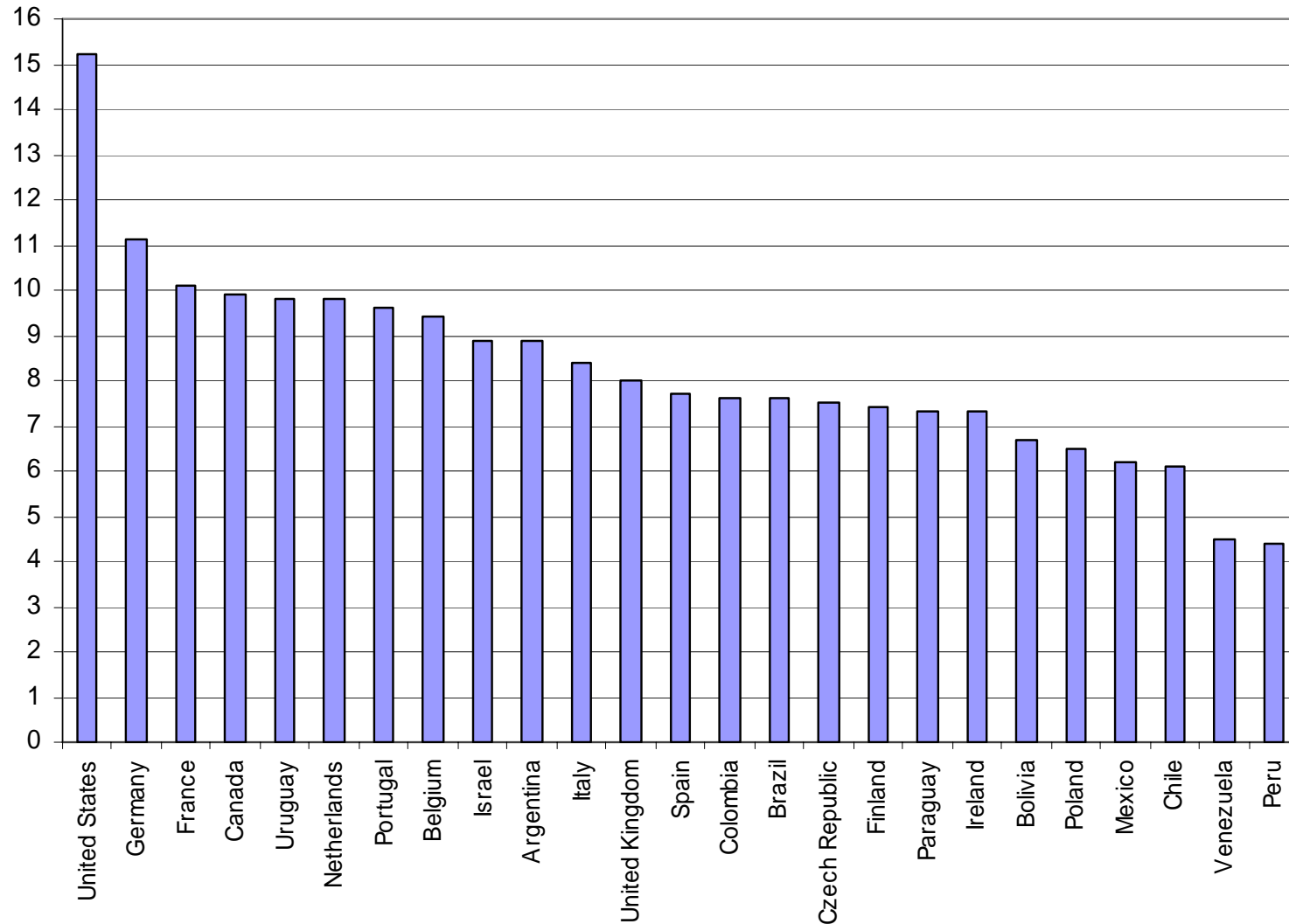
Auditoría

LA SALUD EN EL MUNDO OCCIDENTAL.

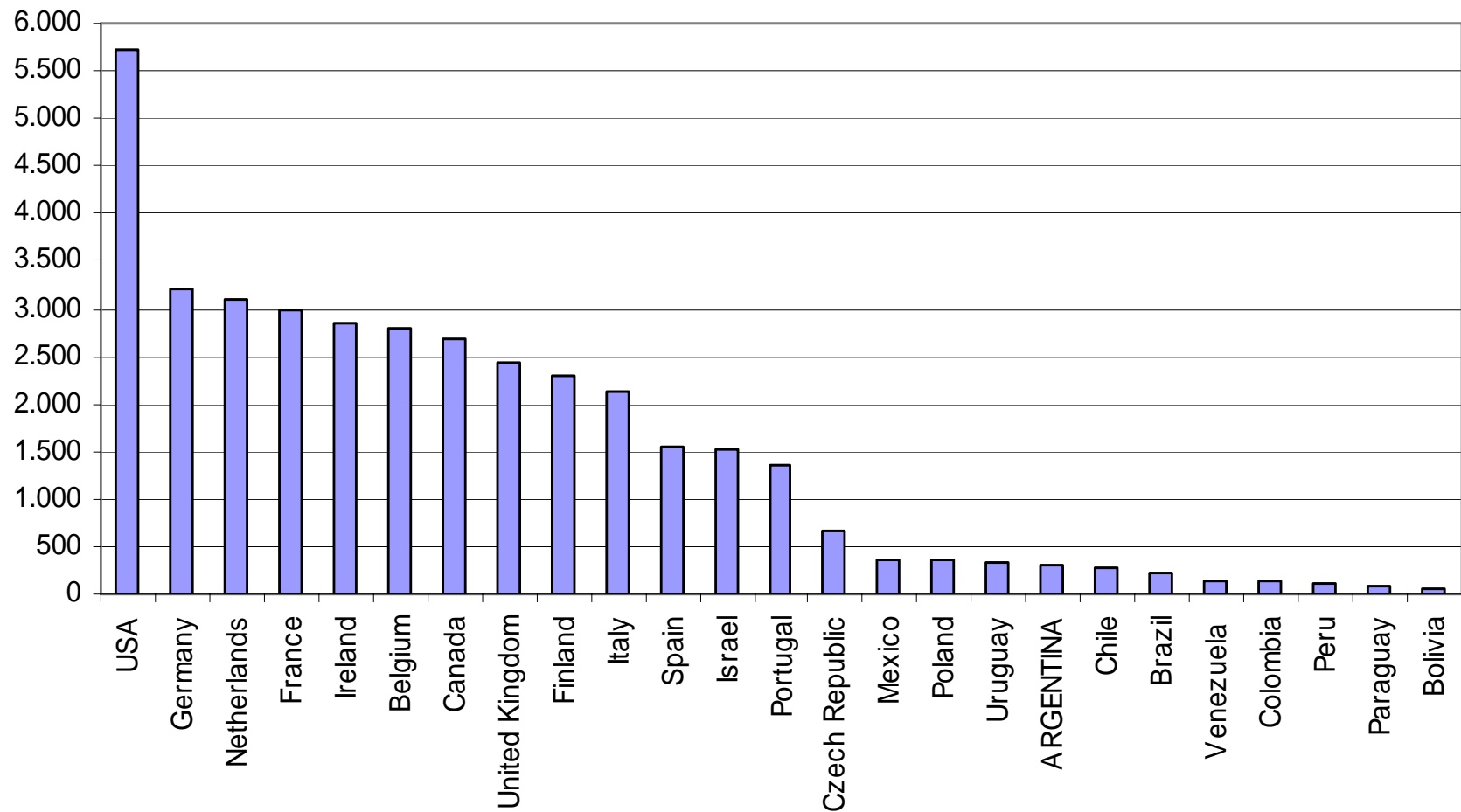
- Para comprender mejor el funcionamiento de la salud en el país, miramos qué ocurre en países de América y de Europa más representativos, comparando:
- Porcentaje del Producto Bruto Interno que los países destinan a salud.
- Sumas que se destinan a salud en esos países.
- Mediciones en u\$s nominales y en u\$s “internacionales”: u\$s corregidos por poder de compra en cada país.

GASTO TOTAL EN SALUD EN % DE PBI

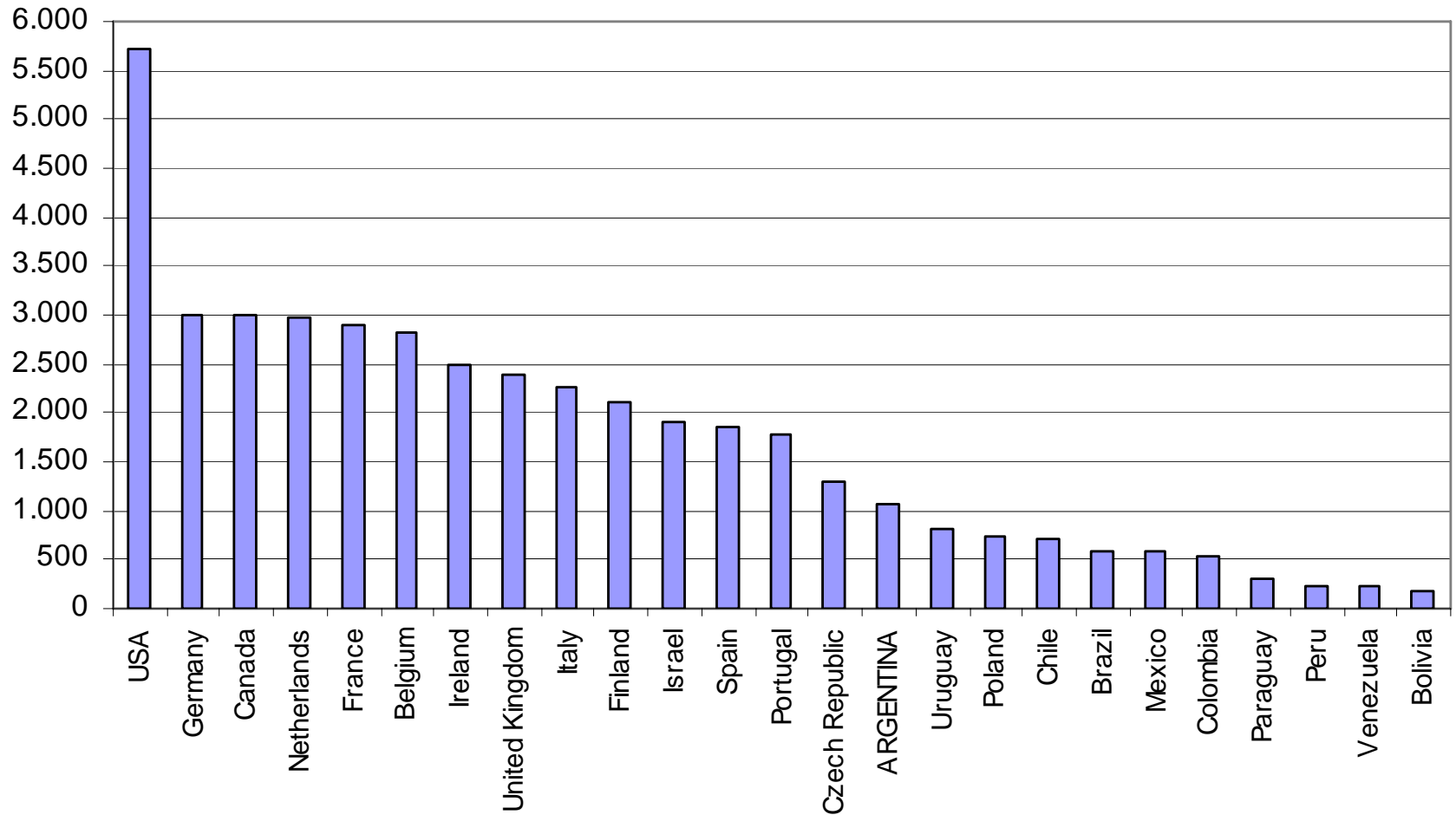
(fte. OMS 2003)

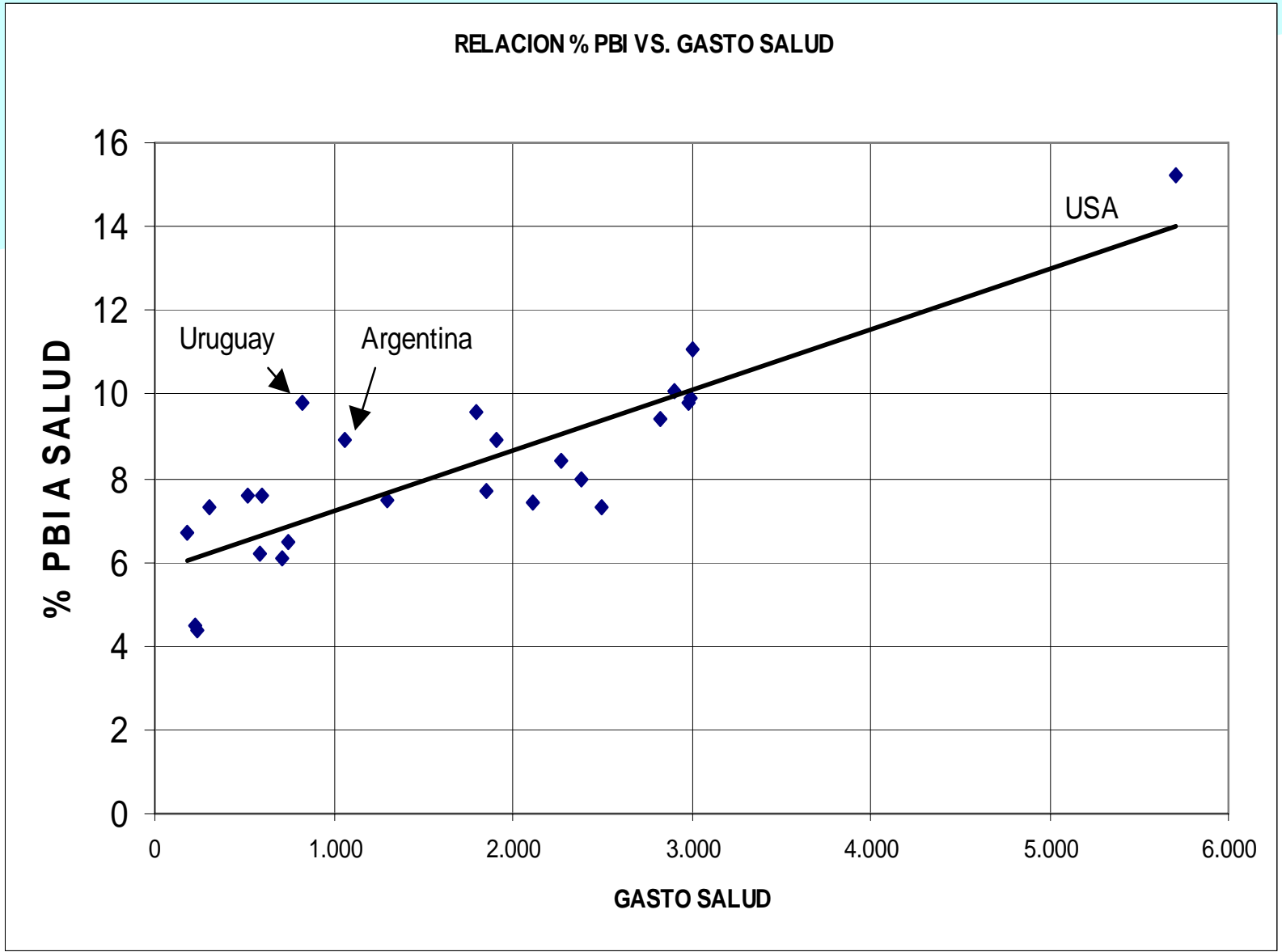


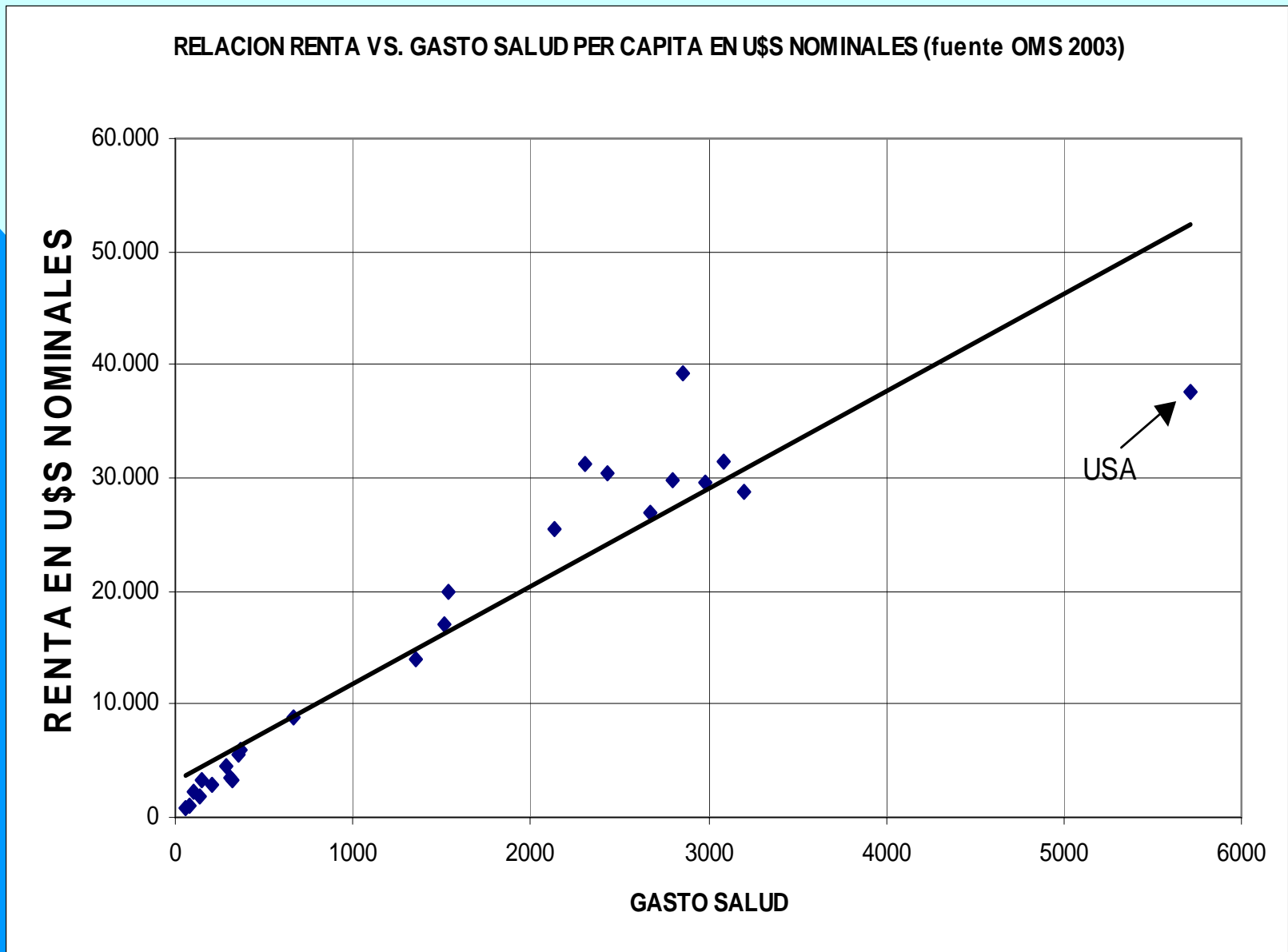
GASTO TOTAL EN SALUD PER CAPITA EN U\$S NOMINALES (fuente OMS 2003)

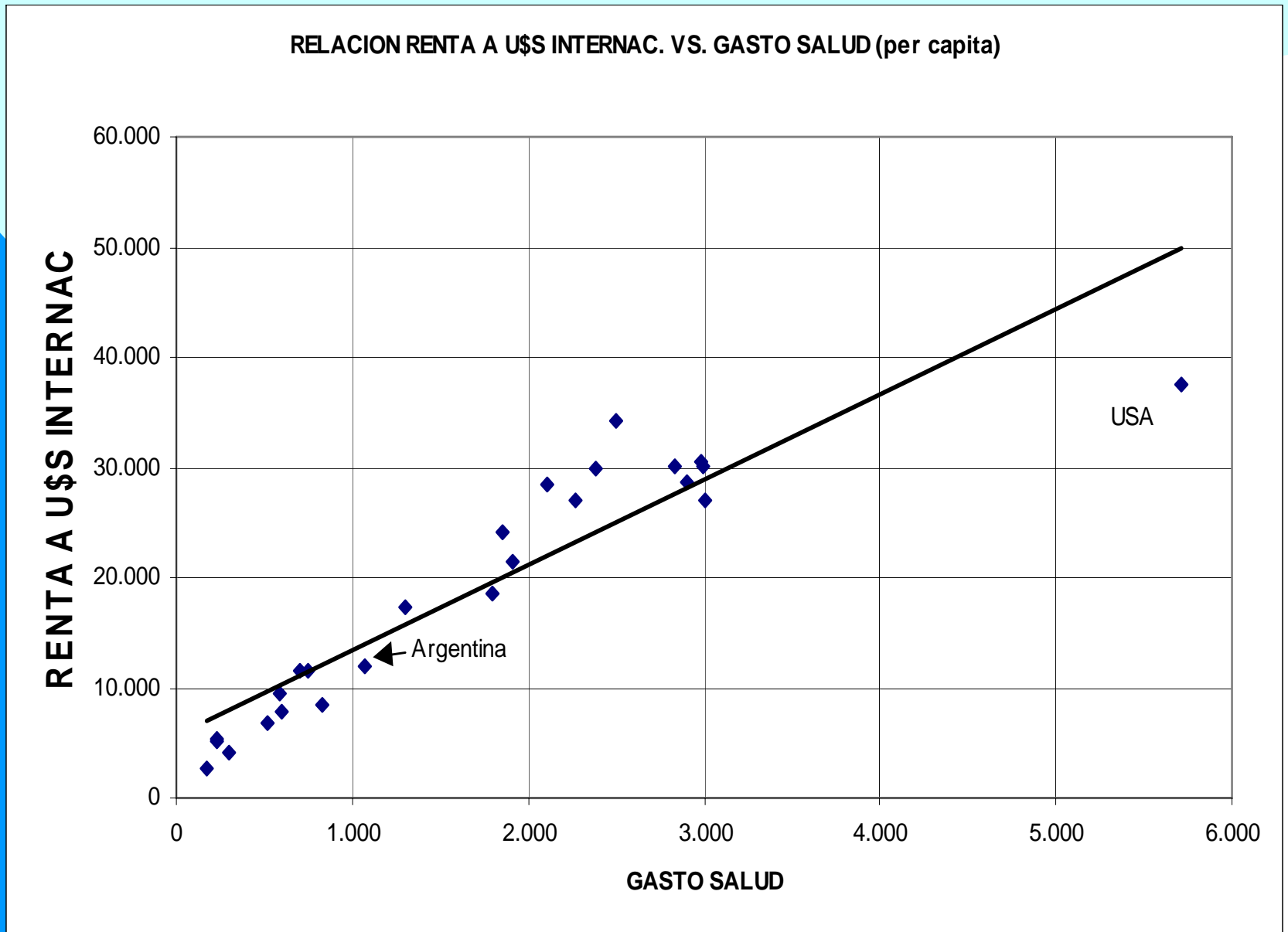


GASTO TOTAL EN SALUD PER CAPITA EN U\$S INTERNAC. (fuente OMS 2003)









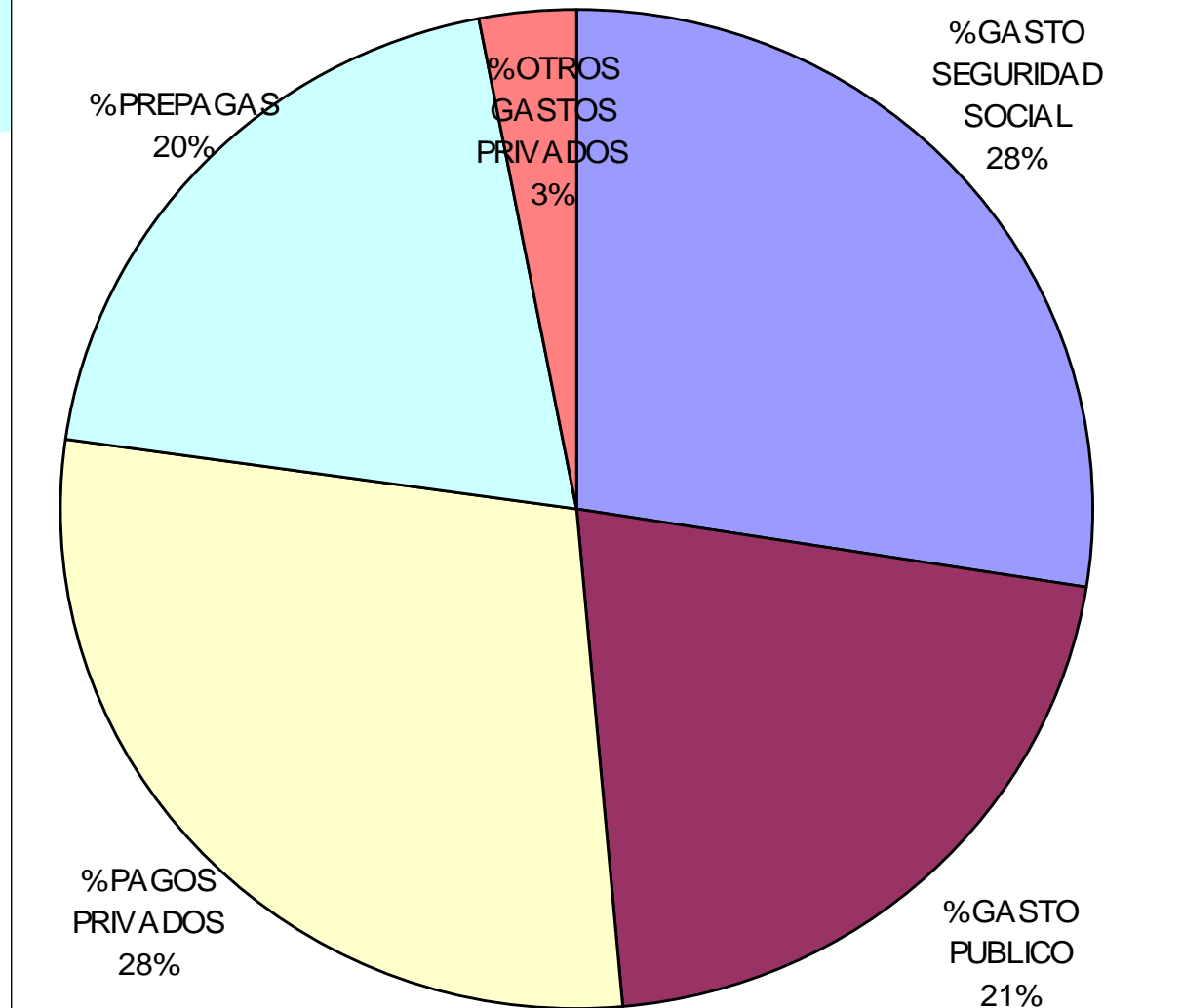
La salud en el mundo

- Argentina tiene niveles de gasto en salud entre los más altos para latinoamérica.
- El gasto en salud crece cuando aumenta la renta de un país, es decir, tiene elasticidad ingreso.
- Al menos hasta cierto nivel de ingresos, las personas están dispuestas a destinar una mayor parte de su renta por una salud mejor.

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR TIPO DE FINANCIADOR (fuente OMS 2003)

Country	%GASTO SEGURIDAD SOCIAL	%GASTO PUBLICO	%PAGOS PRIVADOS	%PREPAGAS	%OTROS GASTOS PRIVADOS	CONTROL
Argentina	27,60	21,00	28,58	19,63	3,19	100
Belgium	59,40	7,80	21,84	1,97	8,99	100
Bolivia	41,60	22,40	28,55	3,82	3,64	100
Brazil	0,00	45,30	35,12	19,58	0,00	100
Canada	1,47	68,43	14,93	12,73	2,44	100
Chile	15,66	33,14	23,65	27,55	0,00	100
Colombia	55,51	28,59	7,50	8,40	0,00	100
Czech Republic	76,86	13,14	8,39	0,25	1,36	100
Finland	16,45	60,05	19,08	2,40	2,02	100
France	73,78	2,52	10,00	12,68	1,02	100
Germany	68,35	9,85	10,44	8,76	2,59	100
Ireland	0,63	78,27	13,06	6,25	1,79	100
Israel	42,22	25,98	28,33	0,00	3,47	100
Italy	0,15	74,95	20,74	0,95	3,21	100
Mexico	31,04	15,36	50,49	3,11	0,00	100
Netherlands	58,03	4,37	7,82	17,18	12,60	100
Paraguay	12,54	18,96	51,10	8,01	9,38	100
Peru	20,48	27,82	40,84	9,10	1,76	100
Poland	60,11	9,79	26,43	0,00	3,67	100
Portugal	4,53	65,17	29,00	1,30	0,00	100
Spain	4,99	66,31	23,53	4,28	0,89	100
United Kingdom	0,00	85,70	10,97	3,33	0,00	100
United States	12,67	31,93	13,46	36,51	5,43	100
Uruguay	13,19	14,01	18,20	54,60	0,00	100
Venezuela	11,16	33,14	53,19	2,51	0,00	100
	resalta>50%	resalta>50%	resalta>30%	resalta>15%		

% DISTRIBUCION DEL GASTO EN ARGENTINA

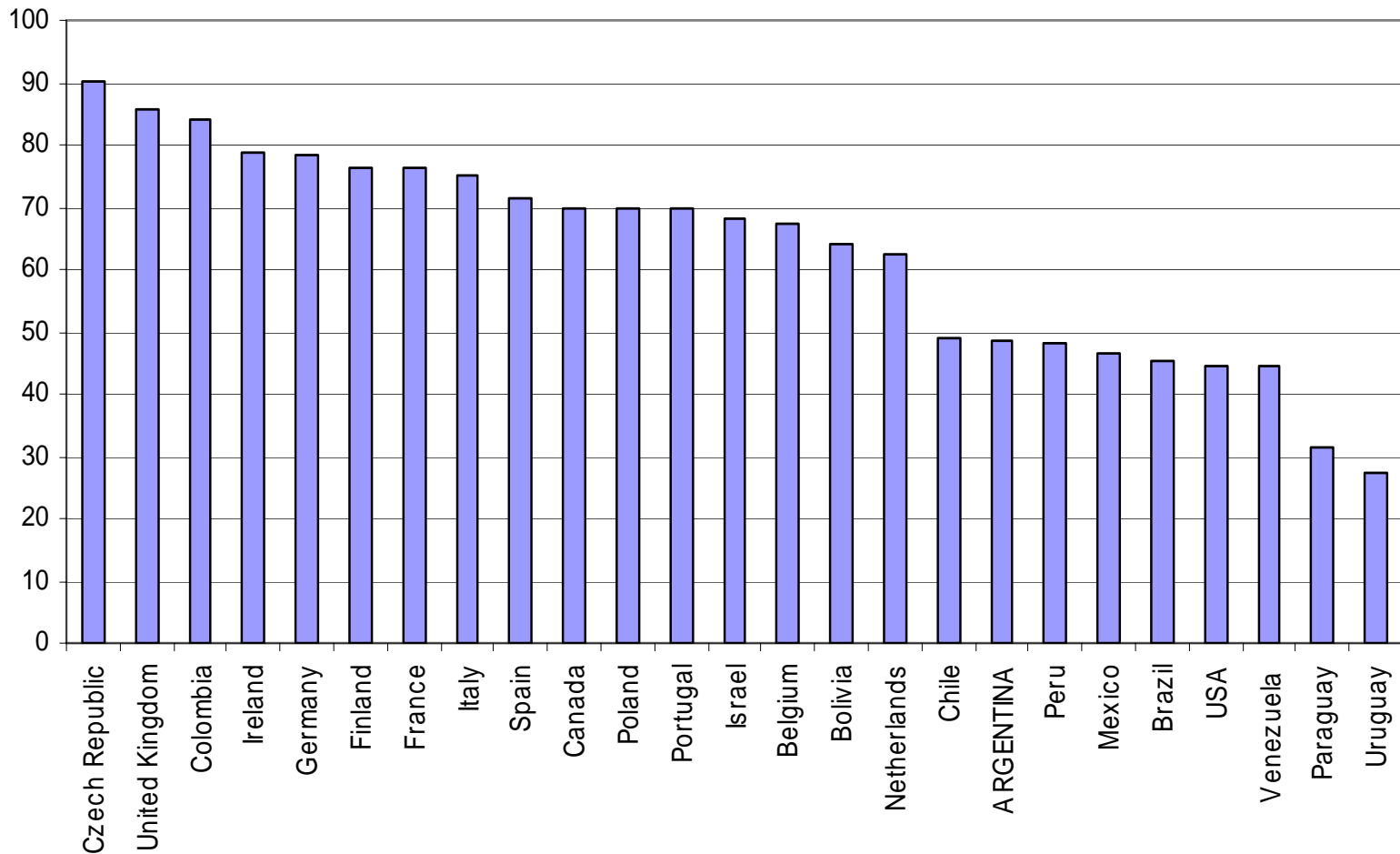


24/07/2006

COSTOS Y GESTION EN ENTIDADES
DE MEDICINA PREPAGA

18

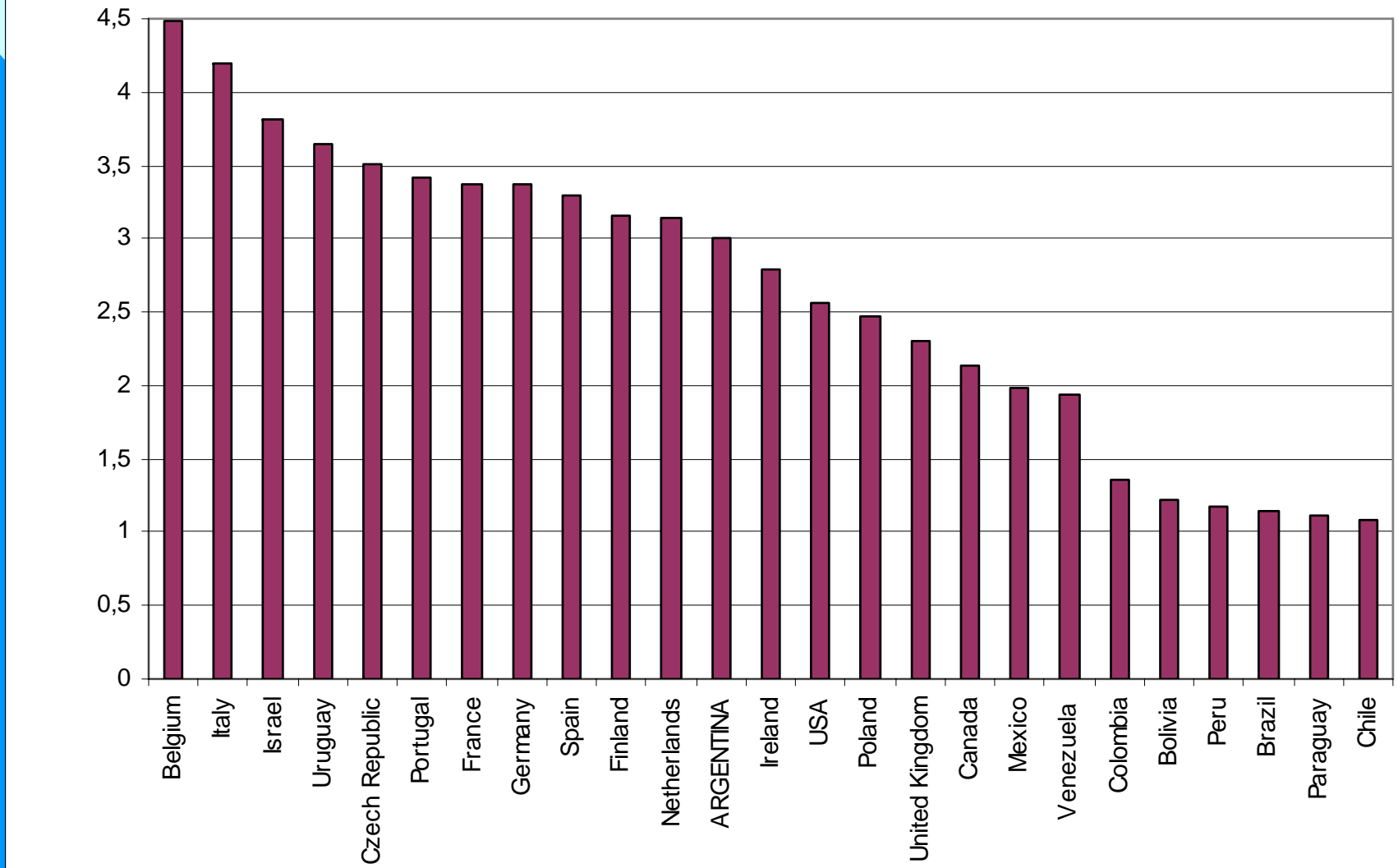
% GASTO ESTATAL SOBRE TOTAL SALUD (fuente OMS 2003)



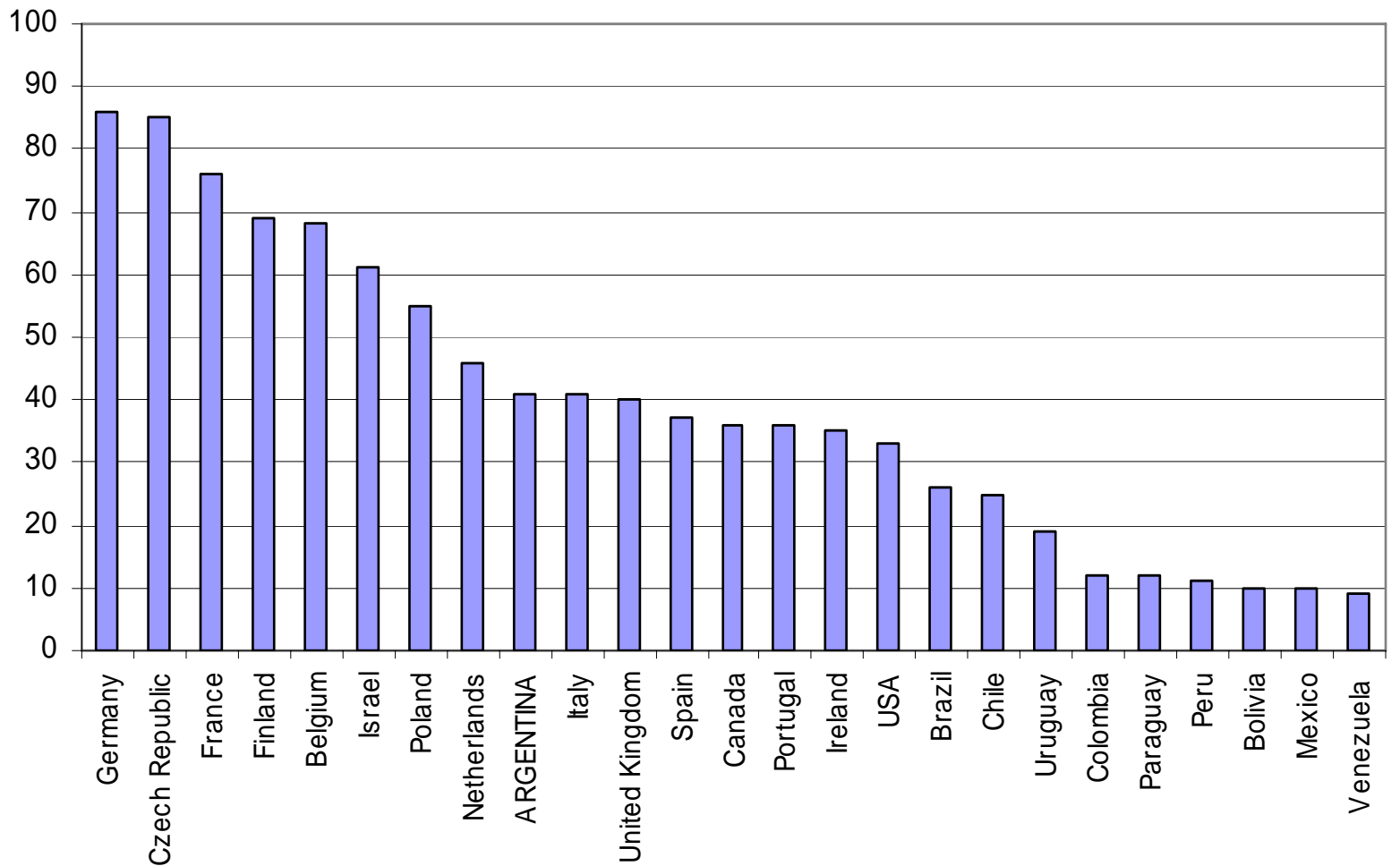
Financiación de los sistemas de salud.

- Argentina tiene un sistema mixto: Estado, obras sociales y prepagas.
- La participación de la medicina prepaga es importante, si se la compara con otros países de la región.

MEDICOS CADA 1000 HABITANTES (fte. OMS 2003)



CAMAS CADA 10.000 HAB. (fuente OMS 2003)



Infraestructura y recursos humanos en salud.

- Los recursos disponibles en salud son superiores a los de otros países latinoamericanos.
- Tanto en infraestructura volcada a la medicina, desarrollo científico y cantidad y calidad de médicos y otros profesionales de la salud.

Encuesta sobre precios de planes de prepagas al mes de abril de 2006

	INDIVIDUAL HOMBRE 30 AÑOS		
	PLAN TIPO A	PLAN TIPO B	PLAN TIPO C
MEDIA	113	199	278
DESVÍO STD.	54	95	138
MÍNIMO	38	87	69
CUARTIL	72	136	179
MEDIANA	101	179	248
CUARTIL	139	249	335
MÁXIMO	392	753	831
	Cerrado	Cerrado	Abierto
			Con reintegros de \$ 20 a \$ 50
	Sin reintegros	Sin reintegros	
	Con copagos	Sin copagos	
	Internación habitación compartida	Internación habitación individual	Internación habitación individual

Encuesta sobre precios de planes de prepagas al mes de abril de 2006

	MATRIMONIO CON 2 HIJOS		
	PLAN TIPO A	PLAN TIPO B	PLAN TIPO C
MEDIA	291	548	778
DESVÍO STD.	123	231	384
Cálculo por persona	73	137	195
MÍNIMO	89	227	201
CUARTIL	206	365	521
MEDIANA	266	512	701
CUARTIL	354	627	956
MÁXIMO	1176	1238	2500
	Cerrado	Cerrado	Abierto
	Sin reintegros Con copagos	Sin reintegros Sin copagos	Con reintegros de \$ 20 a \$ 50
	Internación habitación compartida	Internación habitación individual	Internación habitación individual

Encuesta sobre precios de planes de prepagas al mes de abril de 2006

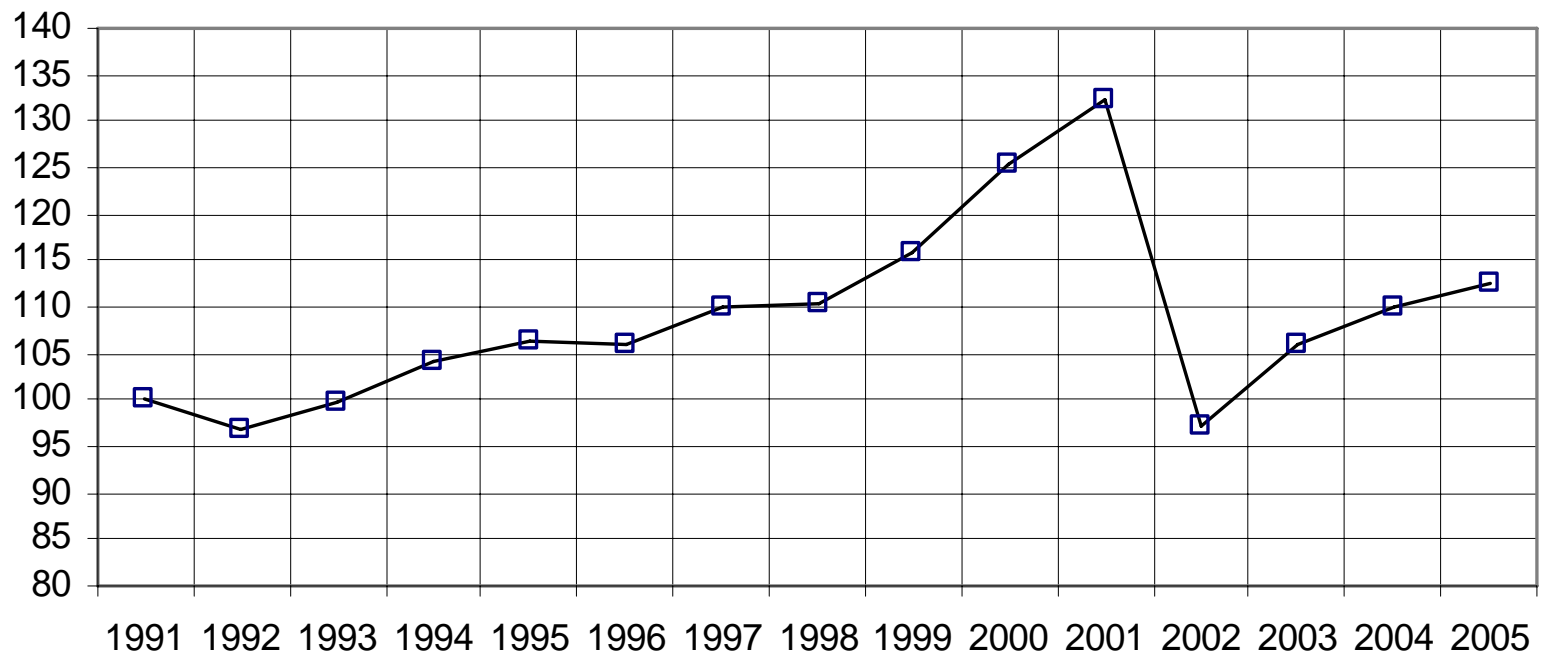
	INDIVIDUAL MAYOR 70 AÑOS		
	PLAN TIPO A	PLAN TIPO B	PLAN TIPO C
MEDIA	180	324	416
DESVÍO STD.	98	127	164
Incremento con respecto a 30 años	59,81%	62,49%	49,73%
MÍNIMO	50	95	116
CUARTIL	112	233	309
MEDIANA	151	298	425
CUARTIL	223	410	506
MÁXIMO	485	550	794
	Cerrado	Cerrado	Abierto
			Con reintegros de
	Sin reintegros	Sin reintegros	\$ 20 a \$ 50
	Con copagos	Sin copagos	
	Internación habitación compartida	Internación habitación individual	Internación habitación individual

¿Cuáles son los promedios del gasto en salud para todo el país?

PBI PER CÁPITA AÑO 2005 (en U\$S nominales) Según BCRA	4.991,00
% destinado a salud según OMS	8,90%
Destinado a salud per capita	444,20
Mensual en u\$S	37,02
Mensual en \$	111,05

Medicina prepaga

EVOLUCIÓN CUOTA PROMEDIO REAL
(ajustada por índice precios al consumidor, base dic 1991=100)



Comentarios sobre precios de los servicios de medicina prepaga

- Hay una gran dispersión dentro de cada tipo de servicio. Esto es, una brecha importante entre los valores menores y mayores.
- Eso prueba que la salud no es un “commodity” cuya “compra” se decida por precio.
- La crisis frenó los aumentos por encima del incremento del índice al consumidor que están originados en incrementos por el avance de la medicina.

Comentarios sobre precios de los servicios de medicina prepaga (cont.)

- La brecha entre los precios de las prepagas y los recursos que en promedio en todo el país se destinan a salud, no es tan grande como podría esperarse.
- El incremento en las cuotas que se le cobran a los mayores no cubre los mayores costos que aparecen con la edad.
- Por ese motivo, debería crearse “reservas” por los afiliados que pagaron precios mayores durante su época más joven para cubrir esos mayores costos, o
- Cuidar que se mantenga una estructura etaria en la masa de afiliados que asegure suficientes socios más jóvenes para cubrir los costos de los mayores.

COSTOS Y GESTIÓN EN ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA, temas 2º reunión.

- Estructura de costos, incluyendo médicos, administración, comerciales, logísticos, infraestructura médica e inmuebles.
- Estrategias de reducción de costos.
- Utilización de indicadores. Control y evaluación de performance. Casos.
- Perspectivas para el sector.

COSTO TOTAL MÉDICO:

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

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

COSTO AMBULATORIO:

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

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

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

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 PMPM:

Costo PMPM por afiliado =

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

Tasa uso por 1000 afiliados =

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

Costo unidad recetada =

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

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:

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

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

$$\text{Costo unidad recetada} = \frac{\text{costo odontología}}{\text{cantidad unidades recetadas}}$$

COSTO PRÓTESIS:

Costo prótesis por afiliado =

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

Tasa uso por 1000 afiliados =

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

Costo unidad recetada =

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