

## **Economías de escala y de alcance de las instituciones de asistencia médica colectiva en Uruguay\***

A través de una función de costos translogarítmica con datos panel para las 41 instituciones de asistencia médica colectiva que operaron en Uruguay durante el período 1985-1993, se estiman economías de escala y de alcance.

Para el producto agregado (número de consultas totales) se encuentran rendimientos crecientes a escala. Esto implica que al aumentar todos los factores en determinada proporción los costos lo hacen menos que proporcionalmente, lo cual aportaría evidencia a favor de la existencia de IAMC de gran tamaño, ya que éstas operarían con menores costos medios que las instituciones pequeñas. Lo anterior es consistente con el cierre observado de instituciones pequeñas y las fusiones de los servicios con las instituciones que continúan operando. Por su parte, las mutualistas son las que presentan mayores economías de escala, seguidas por FEMI y el CASMU y obviamente las del interior, dado que es casi el mismo conjunto que FEMI.

En cuanto a la reducción de costos en el período analizado, las instituciones monopólicas (únicas en el departamento donde actúan) lo hicieron en un 12.11% mientras que las no monopólicas presentaron una reducción de un 20.44%.

Finalmente, destaca el grupo formado por FEMI y el CASMU (también las del interior) como las que tuvieron un mayor incremento de la productividad total de los factores (PTF) en el período analizado. Dado que las instituciones monopólicas se presentan como las de menor cambio técnico, también se realizaron las estimaciones para el interior tomando únicamente las no monopólicas. En este caso se encontró que el número de consultas aumentó aproximadamente un 133%, se mantienen los rendimientos a escala (0.3), existe una reducción de costos de un 17.04% y un incremento en la productividad de un 109.36%.

A su vez, el signo y la significación de los parámetros del cambio técnico evidencian que, en general, el aumento de la escala de producción redujo los costos y que hay un avance tecnológico asociado al ahorro o uso de insumos, esto es cambio técnico no neutral. Por otra parte, el sesgo más persistente es el ahorrador de medicamentos y utilizador de capital -salvo para las mutualistas- Respecto al personal médico, en general aparecen como neutrales en su uso, salvo las cooperativas y las instituciones no monopólicas que son utilizadoras del mismo. A su vez, en éstas IAMC se encontró cambio tecnológico asociado con el ahorro o uso de insumos en proporciones constantes.

Las estimaciones para tres productos (consultas en medicina -medicina y pediatría-, consultas quirúrgicas -cirugía y ginecología-, número total de egresos -de internación simple, cuidados intermedios e intensivos-) permiten afirmar que producir conjuntamente no es más barato que producir en forma separada. Por lo tanto, no habría evidencia de ventajas para la existencia de una institución universal en la prestación de los servicios. Por su parte, las instituciones siguen presentando rendimientos crecientes a escala, manteniéndose la característica de ser más importantes en las instituciones que son únicas en el departamento donde actúan. Solamente se encontró complementariedad, aproximadamente al 90% de confianza, entre las consultas en medicina y los egresos hospitalarios para el promedio de las IAMC, y aproximadamente a un 80% en las no monopólicas. Por lo tanto, habría ventajas para la existencia de una institución grande pero no universal en la prestación de servicios. Estos resultados son similares a los encontrados en estudios para instituciones de New York (Cowling y Holtmann, 1983). A su vez, aparecen grupos diferenciales dentro de las IAMC, por lo cual no sería pertinente una regulación uniforme entre las mismas.

\*Fuente: Triunfo, P.: "Economías de escala y de alcance de las instituciones de asistencia médica colectiva en Uruguay", Documento N° 12/01, Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Agosto 2001.