

 <p>Gobierno de Chile SUPERINTENDENCIA DE SALUD www.gob.cl supersalud.gob.cl</p>	<p>Minuta Cotizador de Prestaciones del Sistema de Salud Privado Diciembre de 2010</p>
<p>Departamento de Estudios y Desarrollo</p>	

El Cotizador de Prestaciones de Salud es un medio electrónico que permite al consumidor ahorrar tiempo y dinero, obtener información completa y en línea sobre determinadas prestaciones relacionadas con la atención de salud que proveen las clínicas, los hospitales o los centros de salud de preferencia del usuario, obteniendo el valor de lo que tiene que pagar (copago) de acuerdo con su plan.

En este documento se presentan las últimas etapas de investigación comprometidas para alcanzar una propuesta de Cotizador de Prestaciones, éstas son:

1. La decodificación del proceso de consumo de salud que permite levantar los principales atributos de la elección y compra de prestaciones.
2. El Cotizador como modelo con sus atributos.
3. Y, finalmente, una interfaz del Cotizador de Prestaciones Propuesto.

1. Decodificación del Proceso de Consumo de Salud

La decodificación del proceso de consumo de salud se hizo a partir del estudio cuali-cuantitativo realizado para determinar las Dimensiones de Valor para la Elección de Prestadores Médicos de parte de los Usuarios. Este estudio fue efectuado por Critería para la Fiscalía Nacional Económica y la Superintendencia de Salud, realizándose entre diciembre 2008 y octubre de 2009¹. El objetivo general era determinar las dimensiones de valor y los atributos que influyen en la definición de la elección de los prestadores médicos por parte de los usuarios, afiliados al sistema ISAPRE, para diferentes tipos de prestaciones médicas.

Entre los resultados más relevantes para la constitución de un Cotizador de Prestaciones se encontró que, en la elección del plan de salud, lo más importante es el valor de la cotización pactada, seguido por **la cobertura en hospitalización**.

También se detectó que hay una jerarquía secundaria donde son importantes: **la cobertura de urgencia, la ambulatoria** y, en menor medida, **los prestadores preferentes en hospitalización y consulta**.

En suma, las expectativas del consumidor no se centran en el acceso a un prestador determinado, sino a una red de prestadores como correlato de una cobertura amplia.

¹ El estudio cualitativo se realizó en base a 9 focus groups, 8 entrevistas en profundidad y 20 capturas de videos (shoots etnográficos). El estudio cuantitativo fue una investigación probabilística, basada en entrevistas a 600 hogares, de 35 minutos de duración aproximada.

1.1. Elección del prestador de salud

La elección del prestador de salud recae con mayor frecuencia en la mujer que en el hombre. Al detallar esta decisión según los miembros de la familia, vemos que el 81% de los adultos elige por sí mismo dónde atenderse; en el 17% de los casos, es el cónyuge quien decide. Ambas situaciones son iguales o simétricas por género. Es en la elección de prestadores de salud para la atención de los hijos, donde se produce asimetría de género, en cuyo caso la participación de las madres es superior a la de los padres. Esta asimetría es mayor en los grupos BC1 y C2, así como en el tramo de edad que corresponde al nido en formación (30-39 años), mostrando una tendencia hacia la mayor responsabilidad de la madre en este tipo de decisión. En cuanto a los hijos, sólo el 17% de ellos (aquellos de mayor edad) eligen por sí mismos el prestador de salud.

En la elección del prestador de salud importan algunos criterios globales, independientes de la prestación, donde lo primero es la calidad de los médicos, seguido por el prestigio institucional y la conveniencia económica, y finalmente la amabilidad de la atención.

En cambio, los criterios de elección específicos varían entre prestaciones, por ejemplo, para:

- ✓ consulta ambulatoria, destacan: la cercanía, la rapidez y la variedad de especialidades;
- ✓ hospitalización, los criterios específicos que destacan son: la tecnología y el que tenga convenio con la isapre.
- ✓ urgencia, lo que más importa es: que el prestador sea confiable o conocido; en segundo lugar, importa la cercanía física; por último, importa que sea posible de pagar.

1.2. Prestadores preferentes o en convenio

El 75% de los decisores declara tener prestadores preferentes en su plan de salud. La mayoría menciona más de un prestador preferente por tipo de prestación: en promedio, se mencionan 3,1 prestadores preferentes para consultas y 2,6 para hospitalización. Sólo un 9% menciona un único prestador preferente para de consultas y sólo un 13% menciona un único prestador preferente para hospitalización.

1.3. Razones de elección de prestadores preferentes

Entre quienes tienen prestadores preferentes, la mayoría tiene los mismos prestadores para consultas y hospitalización. En estos casos, hay mayor influencia de la recomendación de la isapre, pero también preferencias propias basadas en la conveniencia, la experiencia directa y el criterio del cónyuge.

Entre quienes no tienen prestadores preferentes, lo principal es las propias preferencias en la elección de un prestador específico para hospitalización; en cambio, en la elección de un prestador para consultas, lo principal es la recomendación de la isapre, seguida por la cercanía física.

1.4. Conocimiento de prestadores de salud

Los decisores recuerdan espontáneamente 4,2 prestadores de salud, en promedio, para la atención ambulatoria y 4,4 para la hospitalización.

Los prestadores de hospitalización tienden a ser percibidos como prestadores globales, que sirven para todo tipo de prestaciones. Los más destacados por su vigencia en la mente de los decisores son el Hospital de la UC y las clínicas Santa María, Alemana, Dávila e Indisa.

En cambio, dado el carácter más básico de la atención ambulatoria, existen prestadores asociados de manera más exclusiva a este ámbito (principalmente Integra Médica, Mega Salud, Vida Integra y Arauco Salud).

1.5. Consideración, uso y preferencia de prestadores de salud

En prestaciones ambulatorias, se destacan algunos prestadores por su uso relativo mayor, respecto de su nivel de consideración: Integra Médica, Mega Salud, Avansalud y Vida Integra. Son justamente aquellos prestadores que están especializados en este tipo de atención y han explotado una relación más funcional con los usuarios. En el conocimiento de estos centros médicos influye más la experiencia directa de uso, a diferencia de lo que ocurre con prestadores como las clínicas Las Condes, Santa María y Alemana, que en lo ambulatorio son más conocidos por referencias de otras personas.

En hospitalización, por tratarse de prestaciones menos frecuentes, la brecha entre consideración y uso es mayor que en las consultas ambulatorias, de manera que el conocimiento por referencias de otras personas predomina prácticamente en todos los casos sobre la experiencia directa de uso. Este predominio de las referencias es más acentuado para la Clínica Alemana, el Hospital de la UC y la Clínica Las Condes.

Entre los prestadores más considerados, sólo la Clínica Dávila se destaca por un uso proporcionalmente mayor. En el otro extremo, el Hospital de la UC se destaca por un alto nivel de preferencia, asociado a un uso relativamente más bajo, que indica relación más simbólica o incluso aspiracional con los usuarios.

1.6. Elección de lugar para realizar exámenes

Los criterios más importantes de elección del lugar donde realizar los exámenes médicos son la conveniencia económica, la rapidez y la confiabilidad, aún cuando, ninguno de ellos predomina de manera general. Esto indica que el patrón de elección no es homogéneo. De hecho, se segmenta respecto de la decisión de realizar los exámenes en el mismo lugar de la consulta o en otro lugar.

El 80% de los decisores prefiere realizar los exámenes médicos para sí mismos o para otros miembros del hogar en el mismo lugar de la consulta médica. La razón principal es la comodidad práctica (ahorro de tiempo y desplazamiento). Dentro del 20% que prefiere hacerlo en otro lugar, el móvil principal es la conveniencia (52%), reforzada por la cercanía física (29%).

1.7. Certificación internacional

La gran mayoría de los decisores no sabe si los prestadores de salud que conoce cuentan con certificación internacional. Quienes declaran saberlo, mencionan principalmente a las clínicas Alemana y Las Condes como prestadores certificados. Un tercio de ellos declara que esta certificación es muy importante en la elección de prestador.

Las ventajas que se esperan de una certificación internacional son las señales de calidad de un prestador de salud: tecnología avanzada y especialistas de alto nivel; en segundo plano, convenios con el extranjero y médicos especializados en el extranjero.

1.8. Percepción de la relación calidad/precio.

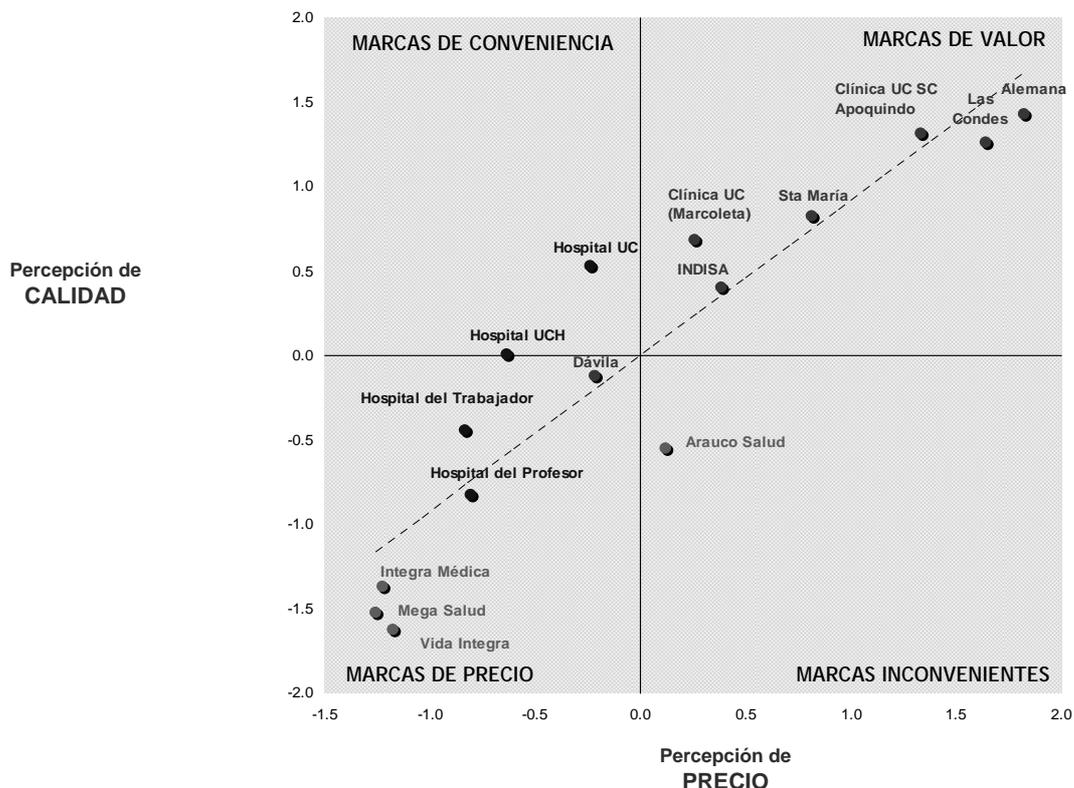
Los entrevistados evaluaron en una escala de 1 a 10, de acuerdo a lo que sabían o suponían, la calidad de una lista de prestadores (donde 1 es baja calidad y 10 es alta calidad) y el precio (donde 1 es bajo precio y 10 es alto precio). Al normalizar ambas escalas, obtenemos la relación precio-calidad para los prestadores, donde se distinguen cuatro situaciones:

- Calidad y precio sobre el promedio, que corresponde a las marcas de valor.
- Calidad y precio bajo el promedio, que corresponde a las marcas de precio.
- Calidad sobre el promedio y precio bajo el promedio, que corresponde a marcas de conveniencia.

- Calidad bajo el promedio y precio sobre el promedio, que corresponde a marcas no convenientes.

Habitualmente, existe una alta correlación entre calidad y precio, de manera que la principal distinción del mercado es entre marcas de valor y marcas de precio (cuadrantes positivos del gráfico que sigue, esto es: ++ y --). La distinción entre conveniencia e inconveniencia suele ser más sutil, reflejándose más bien en diferencias en la razón calidad/precio, esto es, en posiciones por encima o por debajo de la línea de tendencia (recta de mínimos cuadrados) más que en posiciones muy marcadas en los cuadrantes negativos (+- y -+).

Mapa de Percepción: Calidad vs Precio Percibidos de los Prestadores de Salud



Las posiciones de los prestadores de salud en el mapa de calidad/precio permiten distinguir tres tipos de prestadores:

- Las clínicas, que son la columna vertebral de la percepción de calidad/precio y se posicionan mayoritariamente como marcas de valor (alta calidad y alto precio). A la cabeza están las clínicas del sector oriente (Alemana, Las Condes y UC de San Carlos de Apoquindo), seguidas por aquellas de ubicación más céntrica (Santa María, Clínica de la UC e Indisa). La posición más atípica es la de la clínica Dávila, que aparece más como una marca de precio.
- Los hospitales, que se caracterizan por una percepción de precio bajo, pese a lo cual su percepción de calidad puede situarse sobre el promedio (Hospital de la UC), en el promedio (Hospital de la UCH) o bajo el promedio (Hospitales del Trabajador y del Profesor). En general, tienden a posicionarse como marcas convenientes, esto es, de calidad superior a su precio. Como categoría, se entiende que el hospital debe costar menos que la clínica, pero su calidad puede variar e incluso ser exaltada especialmente por la asociación con una universidad. Lo que parece operar en este posicionamiento de mayor conveniencia es la

asociación del hospital a lo público (en oposición a lo privado representado en las clínicas), que implica un tope de precio. La asociación a las universidades opera en el mismo sentido, pero a la vez se percibe como garantía de calidad.

- Los centros médicos ambulatorios se ubican en oposición a las clínicas, como marcas de precio (baja calidad y bajo precio), debido a su especialización en prestaciones de valor relativamente bajo. La posición más atípica es la de Arauco Salud, cuya percepción de precio es alta, congruentemente con su ubicación en el sector oriente, mientras que su calidad está por debajo de la media. Se da un fenómeno opuesto al que ocurre con los hospitales: la asociación a lo ambulatorio implica un tope de calidad, en tanto que el precio puede estar en, sobre o bajo la media.

En suma, los decisores hacen las siguientes distinciones al estimar la calidad y el precio de los prestadores de salud:

- Entre los prestadores de hospitalización (globales), que valen más en calidad y precio, y los prestadores ambulatorios, que valen menos.
- Entre los prestadores de hospitalización, se distinguen las clínicas (prestadores privados por antonomasia) de los hospitales (asociados al sector público).
- Entre los hospitales, son más valorados aquellos que se asocian a una universidad, lo cual se percibe como señal de calidad.
- Finalmente, la ubicación geográfica (oriente o centro) también se correlaciona con estas distinciones y las refuerza.

2. Modelo del Cotizador con los Principales Atributos de la Elección y Compra de Prestaciones

El modelo conceptual tiene como premisa básica que se diseña pensando como consumidores afiliados a isapres, que cotizan prestaciones de salud. Considerando que el comportamiento del consumidor obedece, en el sector salud como en muchos otros, a patrones de consumo basado en similitudes, el diseño de este modelo es congruente con el proceso mental que es compartido por los consumidores /usuarios al cotizar, elegir y comprar prestaciones de salud.

Las preguntas claves entonces son:

¿Qué prestación quiere cotizar?

¿Es una prestación de urgencia o no?

¿Es una prestación que requiere de hospitalización?

¿Importa la calidad de la prestación?

¿Sabe o no en qué prestador cotizar?

¿Quiere que lo orientemos ofreciéndole prestadores en su área de residencia? ¿En otra área geográfica?

Ante estas consultas se observa la presencia de consumidores inexpertos, que requieren ser orientado en el proceso de definición del prestador al que acudirán, así como de las posibles alternativas de comparación; y otros consumidores, expertos, que no requieren mayores guías y que saben el nombre de los prestadores a los cuales acuden.

Lo que busca el cotizar es dar respuesta al consumidor con los atributos que este último valora, en términos concretos abordar las áreas estratégicas: la calidad del prestador (acreditado o no), el tipo de prestación (definida en términos simples no por código solamente), se trata de una prestación urgente, prestadores que están en convenio en el plan del consultante, distancia entre el consumidor (desde una dirección de referencia) y el centro médico o prestador o bien prestadores en un área geográfica definida, pago de bolsillo requerido por la prestación dado el plan de salud del consumidor, etc.

En cuanto a las Dimensiones de Valor, que fueron levantadas en el estudio, existen dos que son transversales a todas las prestaciones, por una parte, está el **Convenio**, esto es el o los prestadores con los cuales la isapre ha acordado precios preferenciales y que pueden estar asociados al plan de salud. Esta dimensión hace referencia a la existencia de redes de prestadores asociadas a la isapre y/o a la existencia de acuerdos que permiten disminuir los pagos de bolsillo en uno o varios prestadores asociados al plan. Sólo será una variable relevante en la medida que se traduzca en un menor copago para el usuario, ya que lo que es relevante para el consumidor, no es el precio sino el pago de bolsillo (cuanto tengo que pagar finalmente éste al prestador). Esta dimensión representa una variable más racional, asociada al contexto y a las posibilidades económicas enfrentadas por el consumidor.

Por otra parte, existe una dimensión más emocional, asociada a la confianza y a la validación de una elección, se trata de la **Recomendación** o información entregada por familiares, cercanos y/o por los médicos tratantes, son las indicaciones de terceros sobre calidad y conveniencia de los prestadores.

El Cotizador que se presenta en este documento tiene un valor agregado muy relevante en relación a los cotizadores existentes actualmente (presentes en las páginas web de las isapres Cruz Blanca, Banmédica, Vida Tres principalmente). Estos atributos son los siguientes:

1. **Certeza sobre Valores de Hospitalización:** a través del uso de paquetes quirúrgicos estándares se informa sobre el valor de bolsillo a pagar por el consumidor en un número de procedimientos quirúrgicos, que corresponden a aquellos que es posible de estandarizar, como por ejemplo:
 - a. amigdalectomía con o sin adenoidectomía,
 - b. angioplastia,
 - c. circuncisión,
 - d. adenoidectomía,
 - e. apendicectomía y drenaje absceso apendicular,
 - f. rinoplastia y septoplastia, cualquier técnica,
 - g. meniscectomía, u otras intervenciones por vía artroscópica,
 - h. cirugía fotorrefractiva o fototerapéutica de córnea,
 - i. cinecoronariografía derecha y/o izquierda,
 - j. angioplastia intraluminal coronaria,
 - k. adenoma o cáncer prostático,
 - l. facoesis extracapsular con implante de lente intraocular,
 - m. cesárea c/s salpingoligadura o salpingectomía,
 - n. parto presentación cefálica o podálica,
 - o. histerectomía total o ampliada por vía abdominal,
 - p. mastectomía parcial, mastectomía radical o mastectomía total,
 - q. colecistectomía por videolaparoscopia,
 - r. proceso completo prótesis arteriales o vasculares, stent (endoprótesis), entre otros.
2. **Informa sobre Calidad:**
 - ✓ La propuesta incorpora una observación sobre la acreditación de los prestadores (o la certificación de los profesionales médicos).
 - ✓ También incorpora una evaluación de calidad desde el consumidor, esta se trabajará como una escala de evaluación, que será un promedio de varios atributos a calificar².

² Este indicador de calidad será desarrollado en 2011 por el Depto de Estudios y Desarrollo.

3. **Geo-referenciación** de prestadores de salud. El sistema permite ofrecer al consultante los prestadores que se encuentran en un determinado radio desde una dirección de referencia o bien en una comuna de preferencia del consumidor.
4. **Releva la importancia de la Urgencia en Salud.** Una de las mayores angustias reflejadas en los consumidores a través del estudio es que a pesar de tener un seguro de salud en una isapre, cuando se les presenta una urgencia, ir a cualquier centro médico puede resultar una catástrofe financiera. Una preocupación de los beneficiarios es conocer los convenios incorporados en sus planes de salud, de modo de tener claro cuáles son los centros con atención de urgencias y que están en convenio. A través de este cotizador sabrán cuáles están cerca y, por medio de una ficha técnica del prestador, sabrán además qué tipo de urgencias son atendidas.

3. Maqueta del Cotizador

El cotizador es una herramienta virtual que el cliente podrá acceder a través de la página de su isapre. En ella, el cliente accede con su rut y clave, por lo que podría tener inmediatamente disponible sus datos de plan de salud y todos los antecedentes personales y confidenciales, que forman parte de este contrato, como el nombre y edad de las afiliados en su grupo familiar, la cotización, la cobertura ofrecida por su plan por prestación, los topes de cobertura, los prestadores preferentes, etc.

Eventualmente, esta herramienta podría estar disponible en una página independiente que constituyera un gran cotizador de prestaciones de todo el sistema, pero funcionaría igualmente consultando las mismas bases de datos de cada una de las isapres.

Cómo vimos en la investigación a nivel de cotizadores existentes en la actualidad en las distintas isapres³, la mayoría incorpora información separada en tres grandes rubros: consultas médicas, imagenología y exámenes de laboratorio. Este cotizador incluirá, además, las prestaciones hospitalarias. En un principio, se presentarán sólo los paquetes hospitalarios estandarizados de uso más común, como pueden ser: el parto, la coleditiasis, las cataratas, etc., o bien, como aquellos incluidos en el Auge. Luego, será imprescindible trabajar con los prestadores de salud y con las isapres, en la estandarización de otros paquetes hospitalarios, que ya se negocian entre algunos prestadores y algunas isapres, pero que no están estandarizados a nivel nacional, de forma de incluir progresivamente un número mayor de ellos. Dónde se observan más problemas es en la estandarización del uso de medicamentos y en algunos problemas de salud en los cuales la variabilidad del tratamiento depende de la gravedad o donde definitivamente no es posible estandarizar en paquetes.

El cotizador parte con el ingreso del rut del cotizante o del beneficiario consultante, en una interfaz del tipo que se presenta a continuación:

³ Un Cotizador de Prestaciones de Salud para el Sistema Isapres, Junio de 2010, C. Copetta, Depto. de Estudios y Desarrollo.



GOBIERNO DE
CHILE

Superintendencia
de Salud

Cotizador de Prestaciones de Salud

Ingrese los datos requeridos para presentar su cotización.

Datos Personales	
RUT:	<input type="text"/>
ISAPRE:	<input type="text"/>
PLAN DE SALUD:	<input type="text"/>

Datos de la Atención	
¿QUE ATENCIÓN REQUIERE?:	<input type="radio"/> Consulta Médica
	<input type="radio"/> Exámenes de Laboratorio
	<input type="radio"/> Exámenes de Imagenología
	<input type="radio"/> Hospitalización

Una vez definido qué tipo de prestación requiere y en qué zona geográfica prefiere consultar, lo relevante para el consumidor es la urgencia en el tiempo para conseguir esa prestación.

En el ejemplo mostrado a continuación, la persona necesita una consulta urgente en Santiago, en la comuna de Providencia; el cotizador le ofrece el mapa con la ubicación de los prestadores disponibles. El cliente se interesa por saber de la Clínica Santa María, al pincharla puede ver cuáles son las áreas en la que presta servicios médicos y además (hipotéticamente, sólo para mostrar funcionalidades del sistema) que ésta se encuentra acreditada por la Superintendencia de Salud.



GOBIERNO DE CHILE

Superintendencia de Salud

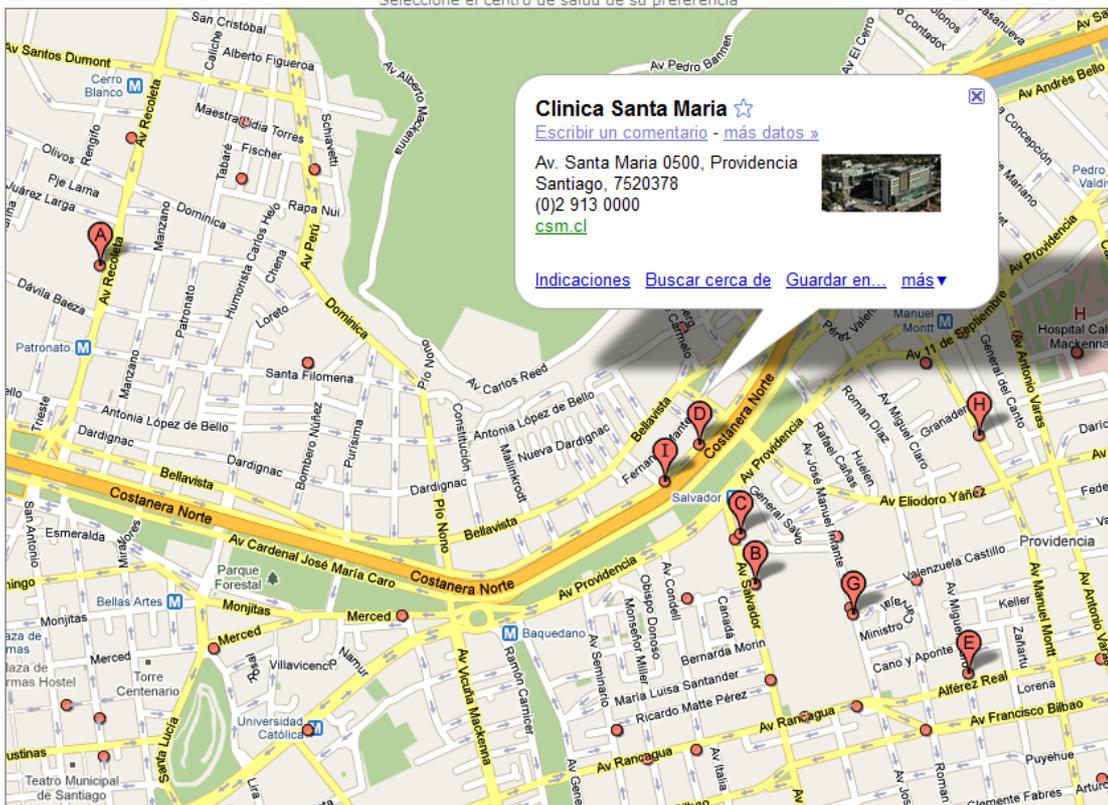
Cotizador de Prestaciones de Salud

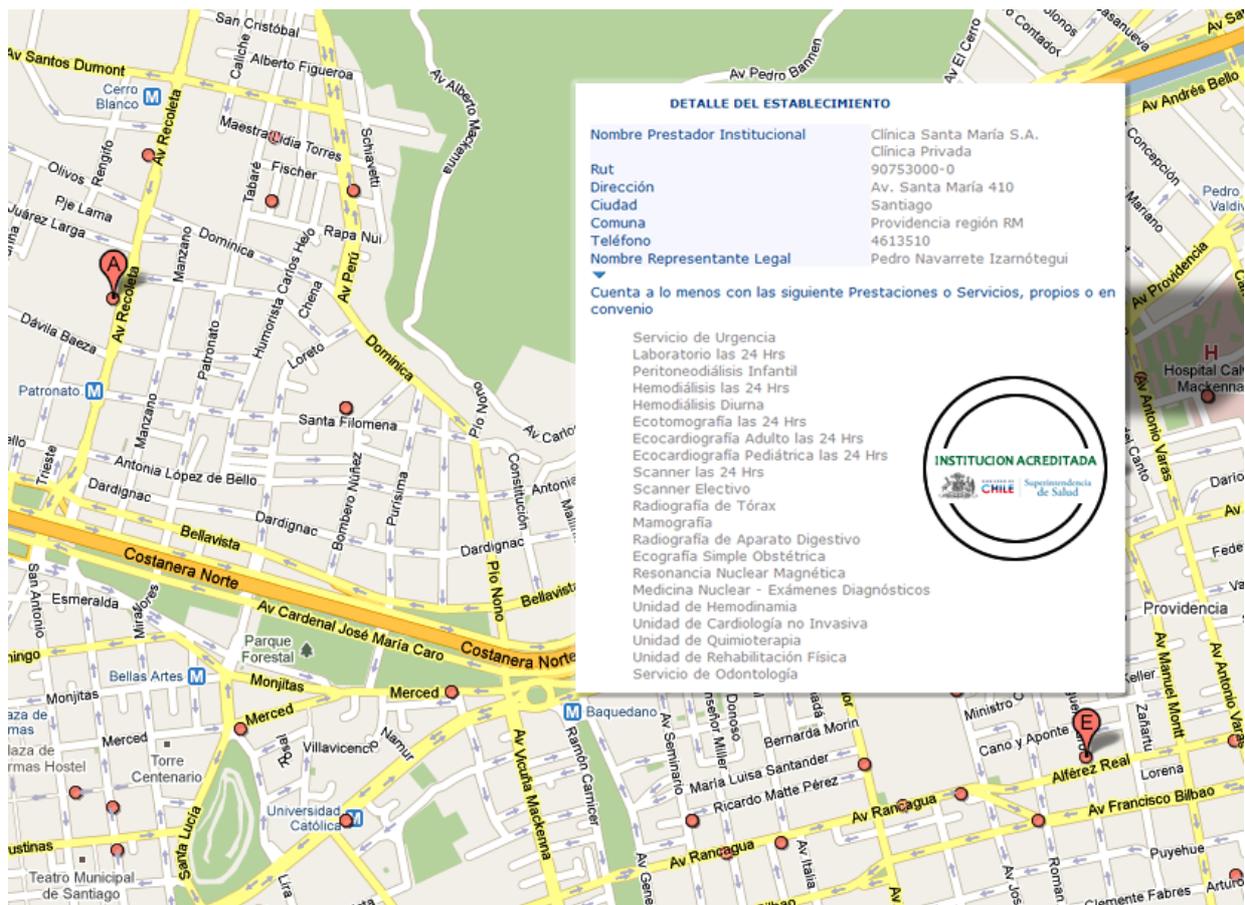
Ingrese los datos requeridos para presentar su cotización.

Datos Personales	
RUT:	1-9
ISAPRE:	MI ISAPRE
PLAN DE SALUD:	MI PLAN
¿QUIEN SE ATENDERÁ?	USTED
	9.999.999-9

Datos de la Atención	
¿QUE ATENCIÓN REQUIERE?:	<input checked="" type="radio"/> Consulta Médica
¿EN QUE REGIÓN DESEA LA ATENCIÓN?	REGIÓN METROPOLITA
¿EN QUE COMUNA DESEA LA ATENCIÓN?	Providencia
¿ES UNA URGENCIA:	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
¿CONOCE EL APELLIDO DEL DOCTOR QUE LE ATENDERÁ?	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO

Seleccione el centro de salud de su preferencia





Eventualmente, podría darse ante una consulta de urgencia que ya tuviera definido el prestador, centro de salud e incluso el nombre y apellido del doctor con quién desea atenderse, pero también podría pedir que el mismo sistema le sugiera un centro prestador y/o un doctor en la especialidad requerida y en la comuna solicitada, de este modo podría comparar copagos en estas distintas opciones.

En el ejemplo siguiente, la persona requiere una consulta sin urgencia, en la comuna de Santiago. El sistema le da la opción de consultar por prestador, por centro de salud o bien por el nombre y apellido del doctor con quién desea atenderse, e incluso podría pedir que el mismo sistema le sugiera un centro prestador y/o un doctor en la especialidad requerida y en la comuna solicitada.

En este caso el paciente sabe con qué doctor quiere atenderse y sabe que este atiende en la comuna de Santiago. La búsqueda por doctor, sólo es posible cuando se sabe el nombre y apellido de este y su especialidad, en caso de nombres y apellidos muy comunes.

La búsqueda permite llegar hasta el valor del copago a pagar según el plan del consultante.



Gobierno de CHILE

Superintendencia de Salud

Cotizador de Prestaciones de Salud

Ingrese los datos requeridos para presentar su cotización.

Datos Personales	
RUT:	1-9
ISAPRE:	MI ISAPRE
PLAN DE SALUD:	MI PLAN
¿QUIEN SE ATENDERÁ?	USTED <input type="button" value="v"/> 9.999.999-9

Datos de la Atención	
¿QUE ATENCIÓN REQUIERE?:	<input checked="" type="radio"/> Consulta Médica
¿EN QUE REGIÓN DESEA LA ATENCIÓN?	REGIÓN METROPOLITA <input type="button" value="v"/>
¿EN QUE COMUNA DESEA LA ATENCIÓN?	SANTIAGO <input type="button" value="v"/>
¿ES UNA URGENCIA:	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
¿CONOCE EL APELLIDO DEL DOCTOR QUE LE ATENDERÁ?	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
SELECCIONE EL APELLIDO DE SU DOCTOR	-Todos- <input type="button" value="v"/>

REGISTRO DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Página 1 de 1

o digite página

Nombre	Títulos	Especialidades	Certificado
Abara Param, Isabel Natalia	Cirujano Dentista;		<input checked="" type="checkbox"/>
Abara Elías, Selim Guillermo	Médico Cirujano;	Ginecología	<input checked="" type="checkbox"/>

Página 1 de 1

VALORIZACIÓN BONO

Nombre	Títulos	Especialidades	Certificado	A Pagar
Abara Elías, Selim Guillermo	Médico Cirujano,	Ginecología	<input checked="" type="checkbox"/>	\$8.235

En el caso de una cotización por una hospitalización, en que el consumidor sabe con qué prestador quiere cotizar, las pantallas del sistema son las siguientes:



Cotizador de Prestaciones de Salud

Ingrese los datos requeridos para presentar su cotización.

Datos Personales	
RUT:	1-9
ISAPRE:	MI ISAPRE
PLAN DE SALUD:	MI PLAN
¿QUIEN SE ATENDERÁ?	USTED 9.999.999-9

Datos de la Atención	
¿QUE ATENCIÓN REQUIERE?:	<input type="radio"/> Consulta Médica <input type="radio"/> Exámenes de Laboratorio <input type="radio"/> Exámenes de Imagenología <input checked="" type="radio"/> Hospitalización
¿QUE HOSPITALIZACIÓN REQUIERE?:	PARTO CESAREA
¿EN QUE INSTITUCIÓN DESEA ATENDERSE?:	CLINICA SANTA MARIA

VALORIZACIÓN PARTO NORMAL
<i>(La estimación de costos de esta prestación considera)</i>
PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA, C/S EPISIOTOMIA, C/S SUTURA, C/S FORCEPS
HONORARIO MATRONA POR LA ATENCION INTEGRAL DEL PARTO (IN CLUYE 3 CONTROLES DE EM
DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 1 CAMA CON BANO)
DERECHO PABELLÓN
INSUMOS Y MATERIALES CLÍNICOS
MEDICAMENTOS
A PAGAR \$358.329

El sistema hace una cotización de acuerdo con un paquete estandarizado de lo que significa atender un parto y el monto que tendrá que pagar de su bolsillo el consumidor.