

ECONOMIA Y SALUD

En el Volumen 8, Nº 1 de Cuadernos Médico-Sociales publicamos "El Gasto Médico del Sector Público en Chile", del mismo autor. En aquél se señalaba que el Gasto Médico del sector público por persona ha subido en 47 por ciento en el decenio 1956-65, o sea, en un promedio de 4,7 por ciento anual, y que este crecimiento ha sido irregular. Se establece, además, de acuerdo con otros antecedentes, que la tasa de demanda de servicios ha crecido a una velocidad superior, lo que ha agudizado la situación financiera de las instituciones del sector.

Hoy el Dr. Salvador Díaz nos entrega un estudio de las proyecciones de este gasto por quinquenio hasta 1985, y afirma que si no hubiera un cambio en la política de Gobierno en cuanto al área de salud del sector público, la disponibilidad económica en moneda constante por persona continuaría subiendo.

Proyecciones y estimaciones del gasto médico del sector público

Dr. SALVADOR DIAZ P.

1. El P.N.B. En el quinquenio 1961-65, el P.N.B. tuvo un promedio de crecimiento anual de 4,9% y en el trienio 1966-68 bajó a 3,7%, por lo cual se estiman como probables dos tasas de crecimiento; una media de 4% y una alta de 4,5% anual.

2. El Gasto Médico del Sector Público¹ y². El Gasto Médico del Sector Público expresado

¹ El campo que cubre el Sector Público es aquel en que el gobierno ejerce influencia decisiva, directamente o a través de personeros destacados por él, se incluye la administración comunal. Este sector comprende: el "Gobierno Central" (Presidencia y Ministerios), "Municipalidades", "Instituciones de Previsión", "Instituciones Autónomas y Semifiscales Descentralizadas" y "Empresas Públicas". En estos subsectores se consideran aquellas instituciones o parte de ellas que por su labor se relacionan directamente con el problema médico y aquellas que tienen servicios médicos de alguna importancia para su personal. En el Gobierno Central se consideran el Ministerio de Salud, los hospitales militares y de carabineros, etc. En las Municipalidades se incluyen las dos de mayor importancia. En las Instituciones de Previsión se seleccionaron aquellas que tienen servicios médicos de importancia para sus imponentes o empleados. En las Instituciones Autónomas y Semifiscales Descentralizadas se incluye el SNS, Servicio Médico Nacional de Empleados, Caja de Accidentes del Trabajo, etc. Y en las Empresas Públicas se agruparon la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios y otras entidades que tienen servicios médicos para sus imponentes como la Empresa de Ferrocarriles del Estado.

en por ciento del P.N.B., durante el período 1955-65. (Díaz S.)³ osciló alrededor del 2,9%. El valor de la tendencia en esa serie fue de 2,7% para 1955, con un incremento anual de 0,03%⁴, lo que daría un valor de 3% para 1965; el porcentaje real fue de 2,9%. El cálculo de la tendencia de este valor desde 1965 a 1980 se estimó en 0,03% de incremento anual; desde el año inicial 1965, cuyo valor fue considerado como un 3% del P.N.B.

3. La población corresponde a la serie proyectada por L. Alvarez⁵, calculada con tasa de fecundidad media. Con esta población se estimó el Gasto Médico del Sector Público por persona, en los años correspondientes a los quinquenios. TABLA Nº 1.

4. Se efectuaron a continuación algunas verificaciones de estas proyecciones con el Gasto Médico del Sector Público en 1967⁶ y con el Gasto Médico real por persona en el año 1965

² En este gasto se incluyen las transferencias a las personas, subsidios establecidos, de acuerdo a disposiciones vigentes.

³ Díaz, Salvador: El Gasto Médico del Sector Público en Chile. (Estudio hasta 1965, inclusive). Cuadernos Médico-Sociales. Vol. VII, Nº 1, marzo de 1967.

⁴ $Y = 2.7 \times 0.033 (X)$ año inicial 1955].

⁵ Alvarez, Leonel. Proyección de la Población de Chile por sexo y grupo de edad, 1960 - 2.000. Celade, Serie C., Nº 84, citado por R. Requena y R. Tapia.

TABLA Nº 1

Año	Probable P.N.B. en millones de E° de 1965 en dos alternativas de crecimiento anual, 4,5 y 4%, respectivamente.	Probable gasto médico del Sector Público como porcentaje del PNB (año 1965 = 3 más crecimiento anual 0,03%).	Probable Gasto Médico del Sector Público, en millones de E° de 1965.	Población según L. Alvarez (fecundidad media) en miles de personas.	Gasto Médico del Sector Público por persona, en E° de 1965.	
A	B	C	D (AxC)	F	F D	F E
1965	20.435	3%	613	8.756	70	70
1970	25.466	3.15	802	9.969	80,5	78,5
1975	31.735	3.29	1.044	11.349	92,0	87,7
1980	38.355	3.44	1.319	12.912	102,2	96,1
1985	47.797	3.5	1.673	1.567		

y con la tendencia de este valor en el período 1955-65, según la serie publicada (S. Díaz). [(El valor de Y para esta serie es $59,2 + 1,2(X)$ con año inicial 1955)]; aplicando la tasa de crecimiento de 1,2 por año desde el año 1965 y dando el valor de E° 70 a ese año, se obtuvo una serie con valores de 76; 82; 86; 92 para los quinquenios siguientes. Las verificaciones efectuadas permiten suponer que la proyección A está cercana a la de las cifras reales, con las que difiere ligeramente.

5. Un primer factor que modifica algunas de las proyecciones y algunas cifras de la Tabla N° 1, es la incorporación de los fondos de la Ley de Medicina Curativa (N° 16.781) al Sector Público. Estimamos que los fondos de los Arts. correspondientes de la Ley deben ser considerados como agregados al Sector Público, si aceptamos la definición que de este sector hizo el Director del Instituto de Economía (ya citado en 1). Para 1969 la estimación de ingresos del F.A.M.⁷ es de 191.250 millones de escudos de 1969, lo que equivale al 12,9% de la cantidad estimada para 1969 del G.M.S.P., en E° de 1969. En consecuencia, se puede estimar que el Gasto Médico del Sector Público sube en esa proporción en los años proyectados. Estos fondos en cierta cantidad estaban siendo invertidos por el Sector Privado y otra por el Sector Público; cuánto por cada sector es un tanto difícil de predecir. No obstante, suponemos que estos fondos determinarán un incremento del gasto del Sector Privado, por lo que estatuye la Ley de aportes personales durante la atención. Cualquiera especulación sobre estos aspectos será prematura, ahora. De igual modo se supone que las Leyes de Accidentes del Trabajo (N° 16.744) incrementarían los fondos para el Sector Salud. La estimación de sus aportes reales al sector es un tanto difícil.

6. Un segundo factor que pudiera modificar algunas de las cifras de la Tabla, es la posibilidad de que produzcan mayores ingresos de las personas durante el período en estudio, especialmente de los segmentos de bajos ingresos. Cualquiera sea la hipótesis de movilidad que se acepte, debemos suponer que una proporción de las personas de bajos y medianos ingresos subirá hacia los segmentos de mayores ingresos creando una mayor disponibilidad en moneda constante en las familias. Como se ha demostrado en estudios internacionales y en Chile (Díaz S.; Gasto Familiar), la mayor disponi-

bilidad de recursos económicos personales incrementa el gasto médico personal y es otro factor determinante del Gasto Médico del Sector Público y del Sector Privado.

7. El Gasto Médico del Sector Privado. Estudios previos permitían suponer que el Gasto Médico del Sector Privado, sin considerar farmacia, era aproximadamente igual al del Sector Público y con tendencia a ser mayor. Odeplan estima que la proporción en el Gasto Médico Nacional del Sector Privado, excluyendo farmacia, es del 39,5% para 1967. Pensamos que es una sub-estimación resultante del procedimiento seguido. Para los propósitos de este estudio pensamos que debería considerarse el gasto del Sector Privado, por lo menos equivalente al del Sector Público; abonar esta estimación los estudios mencionados y los puntos 5 y 6 del texto.

8. De acuerdo a las premisas señaladas en los puntos anteriores se dispondría en 1965 de E° 70, (de 1965) por persona por el Sector Público, más de 12% por concepto de F.A.M., (equivalente aproximadamente a E° 10 (de 1965) y además, E° 70 (de 1965) por el Sector Privado, sin considerar el gasto de farmacia de este sector. Estas cantidades tienen un incremento mínimo anual de 3% en moneda constante. Para 1980 se estima, siempre en escudos de 1965, que se dispondrá de E° 90 del Sector Público, más E° 11,25 por F.A.M., más E° 90 del Sector Privado por persona.

Los recursos médicos materiales y específicamente camas, y los recursos humanos disponibles, proyectados para 1980 en la misma proporción actual por N cantidades de habitantes *deberían costar o significar un gasto semejante al actual por persona, en moneda constante*; es decir que si para 1980 se mantiene la misma relación cama, horas médicas, horas de personal, etc., por persona, el gasto por habitantes en ese año sería de E° 70 de 1965 en el Sector Público y de E° 70 en el Sector Privado; más los fondos del F.A.M.; en consecuencia habría teóricamente un excedente, equivalente a la diferencia entre esa cantidad y la proyectada para ese año. Ese excedente en moneda constante, es aproximadamente el 30%, del Gasto Médico Nacional actual en total y por habitante.

9. Factores que gravitarán y reducirán el excedente.

La mayor disponibilidad estimada para 1980 puede ser modificada por los factores siguientes:

a) Mantención de un mayor número de camas que la actual de 4,2 por 1.000 habitantes. Esta posibilidad no parece ser cierta porque se ha mantenido la proporción señalada en el último decenio; sólo se han repuesto camas, se

⁶ [El Gasto Médico de 1967 fue de 995.969 millones de escudos de 1967; la proyección A convertida a moneda de 1967 para el año respectivo da un probable gasto de 991.124 millones de escudos de 1967].

⁷ F.A.M. = Fondo de Atención de Medicina Curativa.

ha modificado el uso de otras y se ha agregado en proporción al crecimiento poblacional. Paralelamente se ha obtenido un mayor rendimiento de las camas; de 55 egresos por 1.000 habitantes (1955), se ha alcanzado a 85 en 1967; de modo que se puede considerar que este factor es relativamente estable y no gravitará en la disponibilidad futura.

b) El aumento del personal. Para los médicos se ha considerado la disponibilidad nacional. Para el otro personal se ha estudiado sólo el correspondiente al S.N.S., del cual se ha dispuesto de información y teniendo presente que el personal del S.N.S. representa entre el 75 al 85% del total del personal dedicado a salud en el país, excluyendo laboratorios y farmacias. El personal en su totalidad ha aumentado de 36,7 personas a 54,9 por 10.000 habitantes, entre 1955 y 1968 inclusive, o sea una tasa de crecimiento anual de 1,3% del personal existente por cada 10.000 habitantes.

El incremento no ha sido paralelo en los grupos laborales; ha habido un aumento importante del personal de auxiliares de enfermería y del personal de servicio; un descenso del personal paramédico.

PERSONAL POR 10.000 HABITANTES

	1955	1968
Médicos	5,6	6,2
Personal Colaboración Médica	4,8	4,4
Auxiliares de Enfermería	3,2	14,4
Administrativos	7,1	9,1
Otros	16,0	20,8
TOTAL PERSONAL	36,7	54,9

Esta tasa de crecimiento del personal puede tener una justificación en el logro de un mejor aprovechamiento del recurso material, (egresos por camas o número de consultas por habitan-

tes) o puede estar expresando la tendencia hacia la necesidad de más horas-personal por acto médico. Es un campo abierto al estudio, sin embargo parecería evidente la necesidad de establecer una política definida de personal en relación a la tasa de incremento permisible total y por grupos laborales. No obstante, sería menester poner acento en el personal de colaboración médica y obtener una mayor utilización del sector médico, (50% aproximadamente de sus horas están contratadas en el Sector Público.

No se puede dejar de señalar que esta expansión real del personal, significa un gravamen importante sobre la disponibilidad estimada, por cuanto es una expansión superior a la de la población y de orden progresivo. Y ello explica el crecimiento paulatino del Item remuneraciones, el que si continúa con la tendencia actual muy probablemente el año 80 absorbería gran parte de las disponibilidades económicas per cápita.

COMENTARIO:

Si no hubiera una modificación importante de la política del Gobierno en cuanto al área de salud del Sector Público, la disponibilidad económica en moneda constante por persona continuará subiendo para llegar cerca de los E° 100 de 1965 en el año 1980. Y si no se define y se planea una política adecuada del personal. (incremento, proporcionalidad de los grupos; transferencias de acciones a profesionales de menor costo; mecanización de ciertas labores de mantención, productividad por persona, etc.), la mayor disponibilidad puede ser absorbida en una gran proporción por el aumento no calificado del personal a tasas mayores que las correspondientes al crecimiento poblacional, dejando sin posibilidad de expansión a los programas del S.N.S. en cuanto a lograr una mayor y mejor cobertura y un nivel tecnológico más elevado.