

Financiamiento del sector salud chileno: un modelo deficitario (2005-2013)

Chilean Health Sector Financing: A deficit model (2005-2013)

Carlos Aranda P.¹
Reinaldo Ruiz V.
Alfredo Román M.

RESUMEN

El Sistema de Salud Chileno es de carácter dual, coexisten un sector privado uno público. En el período comprendido entre el año 2005 y el 2013, el sector público ha tenido un financiamiento inferior al sector privado, a pesar que los beneficiarios del sector público son el 81% del total de beneficiarios de salud del país. Los beneficiarios privados en Chile, un 38,3% más de financiamiento per-cápita durante el año 2013. El gasto de bolsillo por su parte, es uno de los más altos de la OCDE. Este trabajo concluye, que el Sistema de Salud Público chileno es uno de los más desiguales de la OCDE.

Palabras clave: FONASA, ISAPRE, Producto Interno Bruto, Gasto de Bolsillo, Ingreso per cápita, Dipres, Gasto en Salud, Arancel PPV.

ABSTRACT

The Chilean Health System has a dual nature in which coexist the private and public sector. In the period from 2005 to 2013, the public sector has underperformed private sector financing, although beneficiaries of the public sector are 81% of total national health beneficiaries. Private beneficiaries have 38.3% more funding per capita in 2013. The pocket spending meanwhile, is one of the highest in the OECD. This paper concludes that the Chilean Health System is one of the most unequal of the OECD.

Key Words: FONASA, ISAPRE, Health spending

Recibido el 12 de mayo de 2016. Aceptado el 06 de junio de 2016

- 1 - Médico Pediatra. Neumólogo Infantil. Magister en Gestión y Administración de Salud. Universidad de los Andes. Correspondencia a: aroman2405@gmail.com
- Doctor en Economía, y Master en Ciencias Sociales Universidad de Birmingham.
-Ingeniero Comercial. Master en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Escuela Andaluza de Salud Pública.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud chileno es de carácter dual, esto es, coexisten un subsector público con un subsector privado, tanto en la provisión de servicios de salud como en la estructura de financiamiento.

En su aspecto financiero, el subsector público está representado principalmente por el Fondo Nacional de Salud, FONASA, cuyas fuentes de financiamiento provienen del aporte fiscal y de las contribuciones obligatorias de los trabajadores que han optado por atenderse en el sistema público. Desde el punto de vista de la prestación de los servicios, el sector público opera a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud, en todas sus modalidades (Hospitales, Centros de Atención Primaria, etc.) Adicionalmente, cada Municipio financia con sus propios recursos, parte del gasto operacional de los consultorios. Este monto varía considerablemente entre los municipios y depende en última instancia de la voluntad y compromiso del Alcalde y del Concejo Municipal

Por otra parte, el subsector privado, en el aspecto financiero previsional, está representado principalmente por las Instituciones de Salud Previsional ISAPRE y Mutuales, en tanto que la prestación de servicios se realiza a través de centros asistenciales privados (Clínicas y Hospitales).

En los últimos años, los recursos que las familias y el sector público destinan a financiar la salud han estado aumentando a una tasa mayor a la que ha crecido el Producto Interno Bruto (PIB). Esta tendencia resulta en que la proporción del gasto total en salud respecto del PIB aumentó desde el 6,0 % observado en 2006 al 7,3% el año 2013 manteniéndose en torno al 6,7% durante los últimos 8 años. Esta cifra sigue estando por debajo del 8,9% que se observa como promedio en los países de la OECD (1)

La tendencia al aumento en gasto en salud está estrechamente correlacionada con el aumento en el ingreso per cápita. En efecto, al igual que la educación, la salud es considerada además como un derecho que debe estar garantizado por el Estado. Es también un bien público superior y en consecuencia, tanto la demanda como la provisión de servicios de salud aumentan proporcionalmente a una tasa superior a la que crece el ingreso per cápita. Como bien público genera externalidades positivas que benefician a toda la sociedad. En consecuencia, el Estado tiene un rol insustituible en la provisión y financiamiento de la salud.

La asignación de recursos en dos sistemas paralelos genera desigualdades que impactan en la sociedad tanto en lo sanitario como en la percepción ciudadana de desigualdad.

Por lo anterior, hemos estudiado las principales variables que caracterizan el financiamiento actual de la salud en Chile, en el período que se extiende desde 2005 a 2013, para el cual se dispone de cifras confiables.

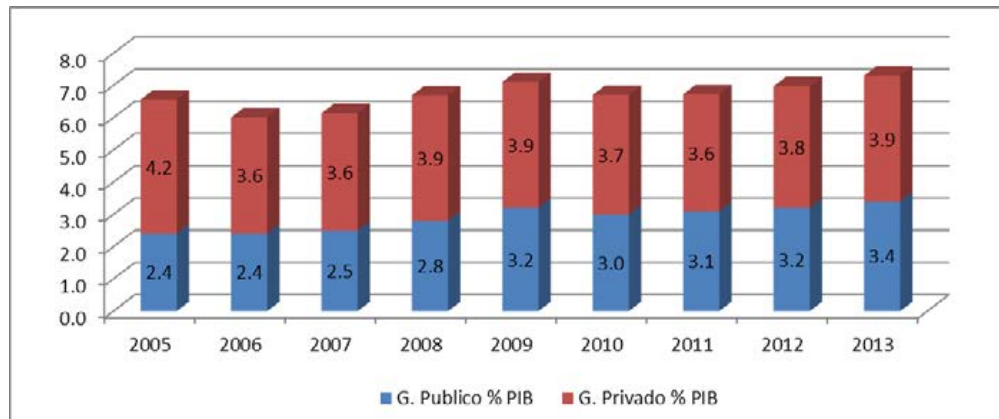
MATERIAL Y MÉTODO

Los datos y características del financiamiento del sector salud nacional en el período señalado se han obtenido del Ministerio de Salud, FONASA, Dipres y de los estudios de la OCDE.

RESULTADOS

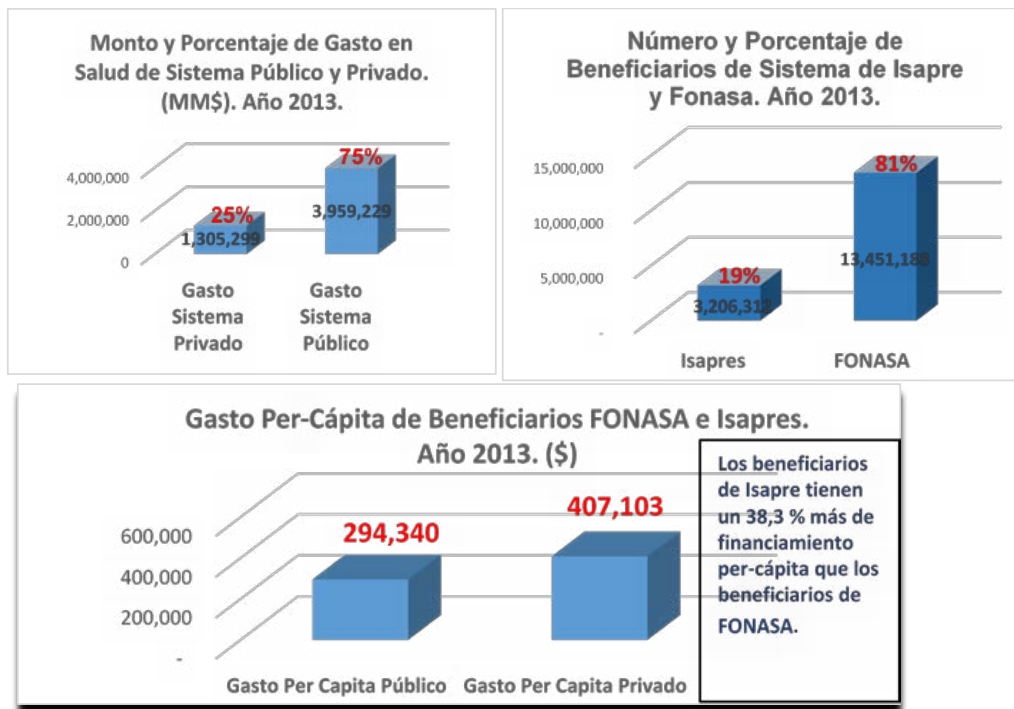
1. Evolución del gasto público y privado. (Fig 1). En los últimos 9 años (2005-2013), en Chile, el sector público ha sido minoritario en el financiamiento de la salud, llegando en 2013 a constituir solo el 46% del total de gastos sanitarios. En la Figura 2 se comparan los montos y porcentajes del gasto en salud en el año 2013, de acuerdo a los beneficiarios del sistema público (Fonasa) y privado (Isapre). Se observa que los beneficiarios de Isapre tienen un 38,3% más de financiamiento que los beneficiarios de Fonasa.

Figura 1
Evolución del gasto público y privado en Chile entre los años 2005 y 2013



Fuente: Boletín Estadístico de FONASA.

Figura 2



Fuente: Boletín Estadístico de FONASA.

2.- Evolución del gasto directo de los usuarios o “gasto de bolsillo”. El gasto de bolsillo ha fluctuado en un promedio de 37% del gasto total en salud, considerando las cifras desde el año 2005 al 2013. No obstante entre los años 2009 al 2012 presenta un alza de 5 puntos porcentuales. (Tabla 1).

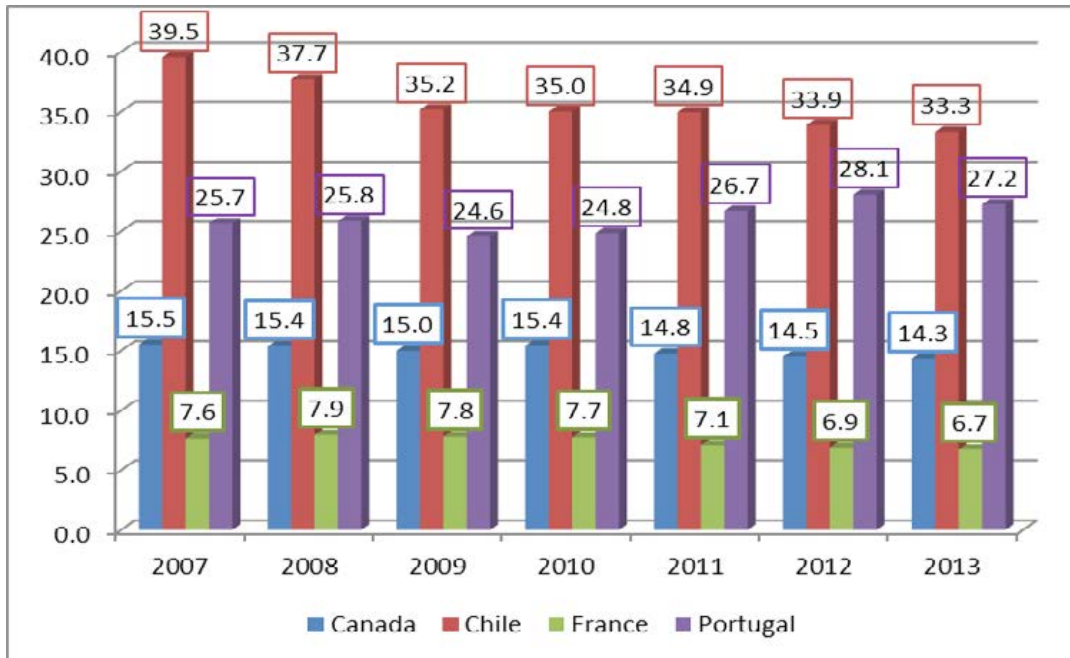
Tabla 1
Evolución del gasto de bolsillo, público y privado de salud en Chile

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Gasto de Bolsillo	42.4%	41.7%	39.3%	37.3%	35.2%	34.3%	34.3%	34.3%	32.9%
Gasto Público	36.4%	40.0%	41.0%	41.8%	45.1%	44.8%	46.3%	45.7%	46.6%
Gasto Privado	21.2%	18.3%	19.7%	20.9%	19.7%	20.9%	19.4%	20.0%	20.5%

Fuente: OCDE. <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.ht>

Comparativamente con otros países, según cifras de la OCDE, Chile presenta uno de los niveles comparativos más altos en este tipo de gasto. (Fig 3).

Figura 3

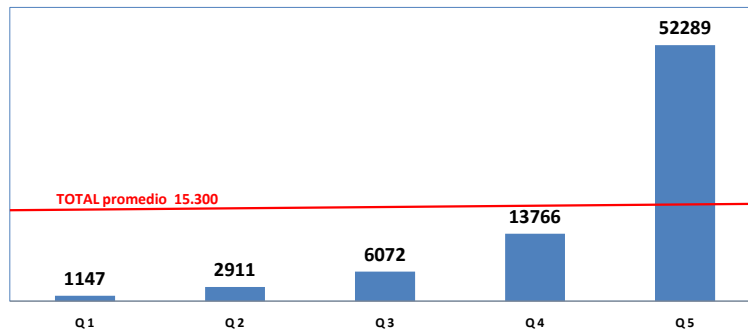


Comparación de gasto de bolsillo entre Chile y países de la OCDE.

Fuente OCDE: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

Respecto de la distribución del gasto de bolsillo mensual, por quintiles de ingreso, éste se distribuye inequitativamente. Siguiendo la tendencia de otras variables, como educación, acceso a bienes de consumo, transporte y otros, el quintil 5 (el más rico) está aproximadamente 2,4 veces sobre el promedio del gasto (\$15.300). A su vez respecto del quintil 1, es 45 veces superior. (Fig. 4).

Figura 4
Gasto de Bolsillo por Quintil Socioeconómico
Gran Santiago, en pesos abril 2007

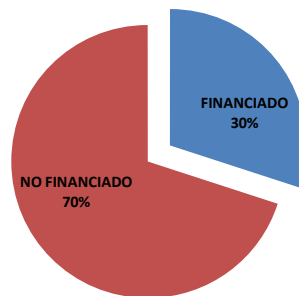


Elaboración propia según: Cid Pedraza C, Prieto Toledo L. El gasto de bolsillo en salud: el caso de Chile, 1997 y 2007. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(4)310-16.

3.- El déficit del sector público.- La deuda hospitalaria es un problema recurrente. Esta deuda es provocada por múltiples factores, los menos se originan por efecto de la operación asistencial de los hospitales público, el mayor impacto se origina por cambios en la demanda asistencial, presiones por cambios de valores de mercado en precios de insumos, sueldos de profesionales del área de la salud, y por la mayor exigencia para mejor calidad y más atención de parte de los beneficiarios de FONASA.

4.- Subvaloración de costos en las prestaciones hospitalarias.- El estudio de costos de las prestaciones determina que tienen un mayor costo real respecto del arancel Fonasa (Fig.5)

Figura 5
Déficit estimado del financiamiento de las prestaciones hospitalarias



5.- Una conclusión significativa es que "los precios actuales – del arancel Fonasa- deberían representar un reajuste de alrededor de un 70% para que sean representativos de los gastos estructurales que tienen los hospitales".

6.- Traspaso de recursos al sector privado. El estudio de costos de las prestaciones privadas determinar que tienen un mayor costo real respecto del arancel Fonasa. Una conclusión significativa sostiene que " los precios actuales – según arancel Fonasa- deberían representar un reajuste de alrededor de un 70% para que sean representativos de los gastos estructurales que tienen los hospitales ". Como se observa en la Tabla 2, el gasto por compras a privados de FONASA y

Sistema Nacional de Servicios de Salud en el año 2014 asciende a más de 1.430 millones de dólares, lo que representa un 29% del total del presupuesto operacional del Sistema Nacional de Servicios de Salud. La deuda consolidada de los Servicios de Salud al cierre de diciembre 2014, fue de MM\$ 105.314, por lo tanto, el traspaso de recursos públicos al sector privado para este año (2014) equivale a 8 veces la deuda del sector.

7. Compra de prestaciones al sector privado.- Ha ido aumentando sostenidamente en los últimos años en paralelo con la disminución de horas médicas en la Red Pública de Salud. Un flujo importante de recursos que se van a l sector privado es por concepto de Compra de Camas Integrales de UCI y UTI. Los valores de los días camas por estas camas superan el 300% en las camas UCI y el 700% en las camas UTI del valor del arancel PPV FONASA. (Fig. 6).

Tabla 2
Gasto en compra a Privados, por Sistema Nacional de Servicios de Salud y FONASA. (en \$ US).

Gasto compra a privados	2012	2013	2014
01009 Bonificaciones de Salud	\$ 390.833.555.304	\$437.547.204.057	\$468.331.835.066
01010 Convenio de provisión de prestaciones médicas	\$124.230.310.555	\$115.226.608.563	\$137.637.149.626
01011 Bono AUGE	\$1.321.834.421	\$2.480.558.210	\$3.454.280.050
12999 Otros	\$174.547.616.963	\$230.394.828.984	\$276.214.417.586
Gasto compra a privados	\$690.933.317.243	\$785.649.199.814	\$885.637.682.328
Total US \$	\$1.122.702.085	\$1.276.606.545	\$1.439.078.487

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 6
Crecimiento anual de las compras a sector privado realizadas por FONASA a través de programa de prestaciones valoradas. (M\$ cada año)



Fuente DIPRES.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A diferencia de la tendencia que se observa en la mayoría de los países de la OECD, en que el financiamiento es principalmente estatal, en Chile la principal fuente de financiamiento proviene del ingreso de las familias, las que aportan aproximadamente el 55% del total de recursos que el país destina a financiar el gasto en salud (cotizaciones, gasto de bolsillo y copago).

Como se observa en la Tabla 3. el gasto por compra a privados de Fonasa y Sistema Nacional de Servicios de Salud, en el año 2014, asciendió a másde 1.430 millones de dólares, lo que representó el 29% del total del presupuesto operacional del Sistema de Servicios de Salud. Ladeuda consolidada de los SS al cierre de Diciembre de 2014 fue de MM& 105.314.por lo tanto el tras-paso de recursos públicos al sector privado para ese año equivalió a 8 veces la deuda del sector.

Tabla 3

Precio promedio día cama UCI adultos prestadores adjudicados por región, (\$ 2010)				
Región	Precio promedio día cama UCI	Arancel Fonasa 2013	Mayor valor pagado a prestador privado	Porcentaje de mayor valor pagado a prestadores privados
Metropolitana	\$995.154	\$264.250	\$730.904	277%
Valparaíso	\$1.010.833	\$264.250	\$746.583	283%
Bio Bio	\$1.275.000	\$264.250	\$1.010.750	382%
Rancagua	\$1.095.000	\$264.250	\$830.750	314%

Precio promedio día cama UTI adultos prestadores adjudicados por región, (\$ 2010)				
Región	Precio promedio día cama UTI	Arancel Fonasa 2013	Mayor valor pagado a prestador privado	Porcentaje de mayor valor pagado a prestadores privados
Metropolitana	\$659.784	\$83.240	\$576.544	693%
Valparaíso	\$746.980	\$83.240	\$663.740	797%
Bio Bio	\$845.333	\$83.240	\$762.093	916%
Rancagua	\$775.000	\$83.240	\$691.760	831%
Los Lagos	\$694.500	\$83.240	\$611.260	734%

Fuente: Panel Evaluador de Programa de Compras a Privados de PPV. Dipres.

La desproporción que se observa en la estructura del financiamiento de la salud en Chile tiene su origen en la reforma al sistema de salud implementada durante la dictadura militar que redefinió el rol del Estado disminuyendo significativamente el monto de recursos públicos y promoviendo el desarrollo del sector privado. En términos económicos, lo que se creó fue un mercado de servicios de salud aprovechando la obligatoriedad del pago de cotizaciones de salud pero dejando al contribuyente la opción de decidir el destino de sus cotizaciones. Esta reforma constituye, a nuestro juicio, la principal fuente de las desigualdades en el acceso y en la calidad de los servicios de salud.

REFERENCIAS

1. Base de Datos de la OCDE sobre Salud. Recursos para Salud Estadísticas. [Internet] [fecha de consulta 21 de Ene. 2016] Disponible en: <https://data.oecd.org/fr/healthres/depenses-de-sante.htm>
2. Base de datos de la OCDE sobre la salud 2013 Chile en comparación. [Internet] [fecha de consulta 22 Ene 2016] Disponible en: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>
3. Porcentaje de Gasto de Sistema Público y Privado. Año 2012. (MM\$). Número y Porcentaje de Beneficiarios Sistemas Isapre y FONASA. Año 2012. Gasto Per-Cápita de Beneficiarios Isapres y FONASA. (M\$). Año 2012. [Internet] [fecha de consulta 1 Nov 2013] Disponible en:

<http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/Internet/SA-General/Informacion+Corporativa/Estadisticas+Institucionales/>

4. Cid Pedraza C, Prieto Toledo L. El gasto de bolsillo en salud: el caso de Chile, 1997 y 2007. Rev Panam Salud Publica. 2012; 31(4) 310–16.
5. Estudio de costos de prestaciones de salud – 2011, pág 245 [Internet] [fecha de consulta 1 Nov 2013] Disponible en: www.fonasa.cl/.../Prestación+Estudio+de+Costo-Fonasa+V8+director.pdf