

# Financiamiento Agregado de la Salud en Chile: Año 2008

## Health Financing in Chile: 2008

Camilo Cid Pedraza, PhD<sup>1</sup>

### Resumen

---

Objetivo: estimar los principales componentes agregados del financiamiento de la salud en Chile y la participación de ambos sectores de la seguridad social de salud: FONASA (público) e Isapres (privado). Método: para contabilizar los ingresos de seguridad social de salud: aporte fiscal, cotizaciones y co-pagos, se utilizaron registros oficiales para el año 2008. Para el caso del gasto de bolsillo no proveniente de co-pagos registrados, los montos se estimaron en base a la Encuestas de Presupuesto Familiares (EPF) 2007, lo que constituyó una innovación y mejoramiento metodológico. Resultados: el financiamiento del sistema de seguridad social de salud en Chile alcanzó el 6,9% del PIB en 2008 y un 7,4% del PIB cuando se incluyen, además, a las FFAA y a las Mutuales de Seguridad contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Entre sus componentes destaca el bajo aporte fiscal y el alto gasto de bolsillo y que el 2,4% del PIB del financiamiento lo ocupan los beneficiarios de isapres, es decir, el 16,5% de la población. Conclusiones: hasta hace poco los estudios mostraban un gasto de bolsillo significativamente más bajo. No obstante, la utilización de encuestas de hogares para la estimación agregada, nos ha permitido determinar que este gasto alcanza un preocupante 40% del financiamiento de la seguridad social de salud. Este dato es un mal resultado para Chile y muestra que el país no ha podido abordar adecuadamente el problema de la protección financiera, probablemente debido a que los instrumentos puestos en práctica en las últimas reformas, no estaban capacitados para modificar estructuralmente el financiamiento.

---

*Palabras Clave:* Financiamiento de la salud, gasto de bolsillo en salud, aporte fiscal, primas de seguridad social, cuentas de salud.

---

### Abstract

---

Objective: to estimate the main components of aggregate health financing in Chile and the participation of both sectors of the health social security: FONASA (public) and Isapres (private). Method: accounting for revenues from social security health: general taxes, contributions and co-payments, official records were used. In the case of out-of-pocket expenditure, the amounts were estimated based on a Household Survey of 2007. This was a methodological innovation and improvement. Results: the financing of the social security system of health care in Chile reached 6.9% of GDP in 2008 and 7.4% of GDP when including also the armed forces and the Mutual System of Occupational Health Insurance. We highlight the low level of taxes among the financial sources and, on the contrary, the high proportion of out-of-pocket expenditure; also, that 2.4% of GDP funding is occupied by Isapres beneficiaries, i.e, by 16.5% of the population. Conclusions: Until recently, studies showed a significantly lower proportion of out-of-pocket spending. However, the use of household surveys allowed us to determine that this spending reaches an alarming 40% of social security financing of health. This fact is a bad result for Chile and shows that the country has failed to adequately address the problem of financial protection, probably because the instruments implemented in the latest reforms were not able to structurally modify the financing pattern.

---

*Keywords:* Health Financing, out-of-pocket expenditure, tax contributions, social security premiums, health accounts.

---

---

Recibido el 31 de agosto de 2011. Aceptado el 06 de septiembre de 2011.

1 Economista de la salud, Profesor e investigador del Departamento de Salud Pública, P. Universidad Católica de Chile. Correspondencia a: camilocid@gmail.com.

## 1. INTRODUCCIÓN

La necesidad de realizar este trabajo surgió a fines del año 2010 ante la interrogante personal, pero también la consulta constante de otros investigadores, hacia algunos de quienes hemos medido anteriormente las cuentas agregadas de salud, por los indicadores globales de los últimos años. Conocemos y apoyamos oportunamente, el esfuerzo que hace más de 3 años viene realizando el Minsal con el desarrollo del sistema de Cuentas Satélites de Salud (CSS) que se basa en el Sistema de Cuentas Nacionales de 1993, recomendado por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas a los Estados y organismos internacionales, que a su vez, considera estas Cuentas Satélites orientadas al tratamiento en detalle de un área específica, en este caso salud, respetando o ampliando el marco central de Cuentas Nacionales. Sabemos, por lo tanto, de los pasos metodológicos que rigurosamente han ido cumpliendo, que le permitieron incluso en 2009 establecer cuentas agregadas y detalladas principalmente para el sector público de salud de los años 2003 a 2007 (1).

No obstante, ante la necesidad de contar con valores agregados y cierta desagregación mínima de las cuentas de salud que considerara el sector público y el privado, es que levantamos la presente metodología para estimar el financiamiento agregado de la salud en Chile. Estos son los recursos que se utilizan para financiar la provisión de salud en todas sus formas: en prestaciones curativas, preventivas, subsidios de incapacidad laboral (SIL), medicamentos, etc. Todas estas prestaciones se ejecutan en los dispositivos sanitarios formados por el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNS), la atención primaria de salud municipal (APS), las distintas clínicas privadas y la medicina ambulatoria asociada a los beneficiarios de las Isapres y las redes privadas de farmacias.

En este marco, el financiamiento es analizado de acuerdo a sus fuentes de origen, esto es: i) cotizaciones de la seguridad social de salud y cotizaciones complementarias, ii) aporte fiscal y iii) gasto de bolsillo en salud, con algunas desagregaciones relevantes en este último componente.

En trabajos anteriores (2, 3, 4) hemos analizado en detalle el gasto de bolsillo en salud y su impacto en los hogares, a través, de las Encuestas de Presupuestos

Familiares (EPF) del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (5), mostrando su composición, estimando sus determinantes, la vulnerabilidad de los hogares ante este fenómeno del gasto de bolsillo y sus efectos distributivos. En esta oportunidad, nos centramos en las cuentas agregadas del financiamiento de la salud y en cómo el gasto de bolsillo en salud participa en este agregado.

## 2. OBJETIVO DEL TRABAJO

El objetivo de este trabajo es medir los principales componentes agregados del financiamiento de la salud en Chile y determinar la participación de ambos sectores de la seguridad social de salud, FONASA e Isapres. Se trata de conocer la magnitud del aporte fiscal, del gasto de bolsillo en salud y de las primas de seguridad social y complementarias (voluntarias en Isapres) en el PIB de Chile; en total, de cada uno de los componentes, por cada subsistema y comparados entre ellos. Adicionalmente, se intenta dilucidar los montos globales del gasto de bolsillo en salud y su distribución.

## 3. FUENTES DE LOS DATOS

La información acerca del financiamiento de la salud, proviene de datos públicos, casi todos disponibles en línea. Estas fuentes son: la información presupuestaria de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES, disponibles en [www.dipres.cl](http://www.dipres.cl)), los datos publicados de Fonasa (Boletines estadísticos, disponibles en [www.Fonasa.cl](http://www.Fonasa.cl)), la información estadística de la Superintendencia de Salud (Boletines estadísticos, disponibles en [www.supersalud.cl](http://www.supersalud.cl) y la base de datos de prestaciones del año 2008), del Banco Central (el PIB de las Cuentas Nacionales, disponibles en [www.bcentral.cl](http://www.bcentral.cl)) (6), bases de datos e información del Instituto Nacional de Estadísticas INE (bases de datos de la EPF 2007, IPC disponibles en [www.ine.cl](http://www.ine.cl)) (7) y bases de datos del Ministerio de Planificación (Mideplan) (bases de datos CASEN, 2009 disponibles en [www.mideplan.cl](http://www.mideplan.cl)) (8).

También se tuvo en cuenta, para efectos de comparación y discusión, los resultados del estudio OPS/Fonasa del

año 2009 (9) y más recientemente, los datos publicados por la OECD y la OMS (actualizados en Junio de 2011), que en lo fundamental, provienen de los datos producidos por el sistema Cuenta Satélite de Salud del MINSAL<sup>2</sup>.

Finalmente, cuando se hace referencia a la población adscrita a Isapres y a Fonasa, las cifras provienen de la Superintendencia de Salud y de Fonasa, respectivamente.

#### 4. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DEL FINANCIAMIENTO AGREGADO

La metodología consiste en construir los datos del financiamiento de la salud para el año 2008, sobre la base de los registros de ingresos del sistema público y del sistema privado de salud y a partir, también, de las cifras de pagos directos en salud de los hogares, para el gasto de bolsillo en salud. Una vez obtenidos estos valores en pesos constantes, se expresan en indicadores relevantes que permiten hacer una apreciación general de los niveles resultantes totales, de sus distintos componentes y acerca de los aspectos distributivos de los mismos.

Para el sistema Isapre, se trabaja con dos ítems de los ingresos operacionales de los Estados de Resultados del sistema; estos son las primas obligatorias de seguridad social (el 7% de cotización) y las primas adicionales voluntarias asociadas a riesgo que cobran las Isapres. Por otra parte, se consideraron los co-pagos a las clínicas privadas por los beneficiarios de Isapres por gastos no bonificados por los seguros. Estos co-pagos se registran en los estados financieros de las clínicas y no en los estados de resultados de los seguros privados de salud. Sin embargo, se registran en las bases de datos de prestaciones de salud que las Isapres informan periódicamente a la Superintendencia de Salud. En este caso se usó la del año 2008.

En el caso del sector público y Fonasa, los datos provienen de los registros de cotizaciones, aporte fiscal e ingresos propios y co-pagos, que se publican en los boletines estadísticos de Fonasa. Hay que tener en cuenta que los

co-pagos que registra el Fonasa incluyen los ingresos propios de los Servicios de Salud y que ambos conceptos, co-pagos e ingresos propios no co-pagos, no pudieron ser separados. Los datos sobre aporte fiscal y de gasto total del Fonasa, corresponden, en este caso, a los del Boletín Estadístico Fonasa 2007-2008. Los copagos fueron estimados por diferencia entre el gasto total, aporte fiscal y cotizaciones que presenta dicho Boletín. Los datos de cotizaciones totales son recogidos de boletines anteriores. Cabe señalar que el financiamiento de la institucionalidad sectorial (Fonasa, Minsal, Cenabast, ISP y Superintendencia de Salud), está incorporado en estos registros. Esta información fue contrastada con los informes de gasto presupuestario de DIPRES.

Para estimar el resto del gasto de bolsillo en salud, tanto de co-pagos no registrados en los sistemas de información antes mencionados, como de pagos directos por atención y gasto de las personas en medicamentos en farmacias, se ha usado la EPF del año 2007. Por lo tanto, el supuesto detrás de esta estimación, es que el patrón de gastos de bolsillo de la EPF del año 2007 para el Gran Santiago y ciudades capitales de Chile, puede extrapolarse al conjunto del país. De esta forma, de la EPF se utilizó el gasto per-cápita en salud, según quintil de ingreso y ciudad, lo cual fue expandido a la población beneficiaria de cada sistema de salud. Se utilizó la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009 sólo para efectos de suponer la distribución de beneficiarios de Fonasa e Isapres por quintil de ingreso, ya que la EPF no contiene este dato, de manera de estimar este gasto de la EPF diferenciando entre el sector público y el privado de salud.

A los datos del gasto de bolsillo en salud así obtenidos, se les sustrajeron los registros ya conocidos de co-pagos (que hemos llamado "co-pagos registrados"), obteniendo un gasto de bolsillo neto de co-pagos registrados. A su vez, los gastos de bolsillo fueron clasificados en "gastos de bolsillo en medicamentos" y en "otros gastos de bolsillo". Estos últimos, son básicamente pagos directos por atención de salud, en aparatos como lentes, prótesis, servicios dentales y pagos particulares a profesionales de salud que se registran en la EPF<sup>3</sup>.

2 El autor agradece a Alain Palacios, profesional del Departamento de economía de la salud del MINSAL a cargo de las CSS, las aclaraciones respecto de lo informado a la OMS, que fueron muy importantes dado que el Minsal no ha publicado aún la metodología detallada con que estimó los resultados.

3 La definición del gasto de bolsillo en salud de la OMS es: todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia del servicio de salud. Desde la EPF 2007

**Tabla 1:**  
**Financiamiento de los beneficiarios Fonasa e Isapres en el año 2008, Montos, % del PIB y distribución**

Ítem del financiamiento de los beneficiarios Fonasa e Isapres	2008			
	MM\$ de Diciembre de 2008	% del PIB	Distribución por sistema	Distribución total
<i>Financiamiento Beneficiarios Isapres</i>				
Ingresos por Primas (1)	1.196.282	1,4%	57%	20%
Co-pagos registrados (2)	395.135	0,4%	19%	6%
<b>Sub Total Isapres</b>	<b>1.591.417</b>	<b>1,8%</b>	<b>76%</b>	<b>26%</b>
Gasto de bolsillo en medicamentos (3)	288.647	0,3%	14%	5%
Otros gastos de bolsillo (3)	216.904	0,2%	10%	4%
<b>Total gastos de bolsillo en medicamentos y otros</b>	<b>505.551</b>	<b>0,6%</b>	<b>24%</b>	<b>8%</b>
<b>Total beneficiarios isapre</b>	<b>2.096.968</b>	<b>2,4%</b>	<b>100%</b>	<b>34%</b>
<i>Financiamiento Beneficiarios Fonasa</i>				
Cotizaciones (5)	953.533	1,1%	24%	16%
Co-pagos registrados (4)	326.733	0,4%	8%	5%
Aporte fiscal (5)	1.513.524	1,7%	38%	25%
<b>Total Gasto Público</b>	<b>2.793.790</b>	<b>3,2%</b>	<b>70%</b>	<b>46%</b>
Gasto de bolsillo en medicamentos (3)	500.178	0,6%	12%	8%
Otros gastos de bolsillo (3)	714.726	0,8%	18%	12%
<b>Total gastos de bolsillo en medicamentos y otros</b>	<b>1.214.904</b>	<b>1,4%</b>	<b>30%</b>	<b>20%</b>
<b>Total beneficiarios Fonasa</b>	<b>4.008.694</b>	<b>4,5%</b>	<b>100%</b>	<b>66%</b>
<b>Total Gasto en Salud (6)</b>	<b>6.105.661</b>	<b>6,9%(7)</b>		<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Notas:

- (1) Son los ingresos operacionales del sistema Isapre que se componen de primas obligatorias de seguridad social (7%) y las primas adicionales voluntarias. Fuentes: Boletín estadístico del sistema Isapre, Superintendencia de salud.
- (2) Son los co-pagos pagados a las Clínicas privadas (en su gran mayoría) por los beneficiarios de Isapres por gastos no bonificados por los seguros. Fuente: Base de datos de prestaciones del sistema Isapres 2008. Superintendencia de salud.
- (3) Corresponde a estimación en base a EPF 2007 y CASEN 2009. De la EPF se ha utilizado el gasto per-cápita en salud y de la Casen la distribución de beneficiarios de Fonasa e Isapres. A los datos del gasto obtenido se le sustraen los registros ya conocidos de co-pagos. A su vez, estos fueron clasificados en gastos en medicamentos y otros que son básicamente pagos directos por atención de salud y a profesionales de salud que registra la EPF.
- (4) Incluye ingresos propios de los Servicios de salud
- (5) Corresponden a los datos del Boletín Estadístico Fonasa 2007-2008. Los copagos fueron estimados por diferencia entre el gasto total, aporte fiscal y cotizaciones que presenta el Boletín. Los datos de cotizaciones totales son recogidos de boletines anteriores.
- (6) No se incluye el gasto de beneficiarios del sistema de salud de las FFAA, ni el gasto efectuados por las Mutuales.
- (7) El PIB ha sido tomado desde Banco Central de Chile. [www.bcentral.cl](http://www.bcentral.cl).

Por último, es necesario advertir que en los cálculos se incluye, sólo eventualmente, una estimación del gasto de beneficiarios del sistema de salud de las FFAA. y de las Mutuales<sup>4</sup> (proveniente de registros financieros), que no forman parte del análisis FONASA versus Isapres que nos interesa realizar, pero que sirven para efectos de comparación con las cifras del MINSAL que ha informado, recientemente, la OMS y la OECD, que sí los incorporan.

nosotros hemos considerado gasto de bolsillo los gastos directos en: Medicamentos, Insumos médicos, Lentes ópticos, Aparatos ortopédicos y terapéuticos, Consulta médica, Intervención médica en operaciones, Honorarios de otros profesionales, Servicio dental, Análisis y servicios de laboratorio y rayos, Servicio de hospitalización, Servicio de emergencia móvil. Como no tenemos información de reembolsos no fue posible deducirlos.

- 4 Los gastos en salud del sistema mutuales son aquellos referidos a la cobertura en salud laboral que otorgan en virtud de la Ley 16.744.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Análisis general

Hemos escogido una matriz informativa de los resultados asociada a los beneficiarios de Isapres y de Fonasa, que nos permite hacer nuestro punto distributivo entre los sistemas público y privado de salud, de los ítems principales del financiamiento, corriendo el riesgo de asignar el financiamiento de rol rector sectorial (el de las instituciones) sólo a los beneficiarios Fonasa en los análisis distributivos, cuestión que el lector debe tener en cuenta más adelante.

La Tabla 1, muestra dos grandes bloques de filas. Primero aquellas correspondientes al financiamiento

de los beneficiarios de Isapres y luego las filas que corresponden al financiamiento de los beneficiarios del Fonasa. Dentro del financiamiento de los beneficiarios del sistema isapre, encontramos en una sola fila las cotizaciones de seguridad social y las adicionales (que en este caso no nos interesa separar) ingresadas a las Isapres y los co-pagos registrados a los proveedores privados por prestaciones de beneficiarios Isapres. Posteriormente, se presentan los gastos de bolsillo estimados netos de copagos registrados, subdivididos en gasto de bolsillo en medicamentos y otros gastos de bolsillo. Por su parte, para los beneficiarios de Fonasa la información igualmente se presenta primero como cotizaciones de seguridad social (7% obligatorio), los co-pagos y en este caso, el aporte fiscal; le siguen las estimaciones del gasto de bolsillo netas de co-pago registrado, gasto de bolsillo asociado a medicamentos y a otros gastos de bolsillo.

De la Tabla 1 se desprende que el financiamiento conducido por el Fonasa para ejecutar el gasto en salud de sus beneficiarios es el 3,2% del PIB (cotizaciones, aporte fiscal más co-pagos registrados). Cabe señalar que Fonasa, el año 2008, cubría al 72,7% de la población chilena. El financiamiento del gasto manejado por las Isapres para financiar a sus beneficiarios corresponde al 1,4% del PIB (cotizaciones) con un 0,4% del PIB que las personas co-pagan a los proveedores, totalizando un 1,8% del PIB para cubrir al 16,5% de la población en el año 2008.

Posteriormente, se tiene que los gastos de bolsillo no registrados divididos en gasto de bolsillo en medicamentos y otros gastos de bolsillo, alcanzan a un 1,4% del PIB en Fonasa y un 0,6% del PIB, en Isapres. A su vez, el gasto de bolsillo en medicamentos ambulatorios, es decir, lo que demanda el público en las farmacias privadas, en total, es de casi 1% del PIB (0,9%), siendo 0,3% en Isapres y 0,6% en Fonasa.

Considerando todos los componentes descritos, los beneficiarios del Fonasa ocupan un 4,5% del PIB en su financiamiento (incluyendo la institucionalidad rectora sectorial), mientras que los beneficiarios de Isapres el 2,4%.

Además, como se desprende de la Tabla 1, el 2,4% del PIB lo constituyen las cotizaciones (de Fonasa e Isapres). De esta cifra, un 1,4% PIB financia a las Isapres y un 1,1% del PIB al Fonasa. El gasto de bolsillo en salud en el sistema de Isapres es de 1% del PIB (co-pagos registrados más gasto de bolsillo en medicamentos más otros gastos de bolsillo). En el caso de los afiliados a Fonasa, el gasto de bolsillo en salud de las familias es de un 1,8% del PIB en total.

La Tabla 2 permite ver directamente las tres fuentes principales de financiamiento de la salud. Se aprecia que las cotizaciones de seguridad social y voluntarias eran un 2,4% del PIB, con un 35% de participación en el financiamiento total en el año 2008. El aporte fiscal fue el 1,7% del PIB y en la distribución total pesaba sólo un 25%. Finalmente impresiona la participación del gasto de bolsillo en salud, que fue de un 40% en el total del financiamiento y de un 2,8% sobre el PIB, lo que la convierte en la forma de financiamiento más importante en el sistema de salud chileno en el año 2008.

Por otra parte, el 53% del financiamiento en Isapres es gasto de bolsillo (co-pagos registrados, gasto de bolsillo en medicamentos y otros gastos de bolsillo), mientras que lo es en un 38% en el sector público de Fonasa, lo mismo que el aporte fiscal. Además un 34% del financiamiento total de la salud se ocupa en el sector Isapres para el 16,5% de la población y solo el 66% para el resto de la población que está en Fonasa (72,7%).

**Tabla 2:**  
**Distribución entre las tres principales fuentes de financiamiento de la salud 2008**

Total Sistema	% del PIB	% Distribución Total	% Distribución Fonasa	% Distribución Isapre
Cotizaciones	2,4%	35%	24%	57%
Aporte Fiscal	1,7%	25%	38%	-
Gasto de Bolsillo	2,8%	40%	38%	43%
Total	6,9%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.



**Tabla 3:**  
**Algunos datos de cuentas de salud informados por OMS para 2008**

Indicador del Financiamiento de la salud	%
Gasto total en salud (GTS), como % del PIB	7.5
Gasto del gobierno general en salud (GGGS), como % del GTS	44.0
Gasto privado en salud (GPS), como % del GTS	56.0
GGGS como % del Gasto del gobierno general en salud	15.6
Fondos de la seguridad social, como % del GGGS	14.5
Seguros privados como % del GPS	34.8
Gasto directo como % del GPS	65.2

Fuente: OMS, 2011. <http://www.who.int/nha/country/chl/en/>

En las Tablas 1 y 2, no se incluye el gasto en salud del Sistema de Mutuales, ni el de las FF.AA. No obstante, hemos obtenido el dato de las Mutuales, el cual es 0,32% del PIB, lo que proviene de sus estados financieros para el año 2008. Tampoco se incluye el gasto de las Fuerzas Armadas, que no obstante podemos estimar en un 0,19% del PIB de acuerdo a estudios anteriores (Fonasa-OPS 2002). Lo anterior lleva a la cifra total del gasto en salud desde un 6,9% del PIB a un 7,4% del PIB. Por otra parte, cuando incluimos al sistema de Mutuales y a los gastos de las FF.AA. en salud, el gasto del bolsillo pasa desde el 40% de participación, al 37%.

Cabe señalar, que como se informa en la Tabla 3, la OMS (y también la OECD) basados en la información del Minsal, informa un 7,5% del PIB para el mismo año y el gasto de bolsillo también es cifrado en un 37% del total del financiamiento. Pese a las coincidencias señaladas, los métodos no son comparables y el escogido en este trabajo, nos permite generar algunas estimaciones más desagregadas en torno a la comparación Isapre y Fonasa, y en particular, en torno al gasto de bolsillo en salud, descomponiéndolo en medicamentos y otros gastos de bolsillo, tanto para Fonasa, como para Isapres.

### 5.2 Análisis per-cápita

La conocida distribución desigual del financiamiento entre ambos sistemas (Fonasa e Isapre) no ha mejorado, lo cual se aprecia aún mejor en el análisis per-cápita. El gasto per-cápita del sistema Isapre es de 2,3 veces el de Fonasa en 2008 que a su vez se compone de 2,5 veces en los ingresos operacionales de ambos sistemas (cotizaciones, aporte fiscal y co-pagos) y 1,8 veces en gasto de bolsillo no registrado. Las cotizaciones del sistema Isapre son 5,5 veces las de los beneficiarios del Fonasa, lo que habla de la desigualdad de salarios e ingresos existentes en Chile. Los co-pagos, 5,3 veces, porque la cobertura financiera del sistema público es mucho mayor que la del sector privado, en promedio.

**Tabla 4:**  
**Financiamiento per-cápita beneficiarios Fonasa e Isapres en el año 2008**

Financiamiento	Beneficiarios Isapres (\$ Diciembre de 2008)	Beneficiarios Fonasa (\$ Diciembre de 2008)	Veces Isapre/Fonasa
Cotizaciones (obligatorias y voluntarias)	430.256	77.851	5,5
Co-pagos registrados	142.115	26.676	5,3
Aporte fiscal	123.571		
Total	572.371	228.097	2,5
Gasto de bolsillo en medicamentos	103.815	40.837	2,5
Otros gasto de bolsillo	78.012	58.353	1,3
Total gasto de bolsillo en medicamentos y otros	181.827	99.190	1,8
Total	754.198	327.287	2,3

Fuente: Elaboración propia.

## 6. CONCLUSIONES Y COMENTARIOS FINALES

El gasto en salud del sistema de seguridad social conformado por Isapres y Fonasa, fue de un 6,9% del PIB en el año 2008 y al considerar a las Mutuales y a las FF.AA éste aumenta a un 7,4% del PIB. El gasto de bolsillo en salud es el componente principal del financiamiento con un 40% de participación, al considerar a Fonasa e Isapres, y un 37% al considerar también a las FF.AA y las Mutuales. Además, las cifras muestran los valores actualizados de la alta desigualdad entre el financiamiento de ambos sistemas, Fonasa e Isapre.

Por otra parte, estudios anteriores indicaban que el gasto de bolsillo en salud estaba entre el 27% y el 33% del total del financiamiento (10, 11, 12, 13). Al mejorar la metodología de estimación del gasto de bolsillo con la encuesta EPF, ello cambia notablemente, por una parte debido, precisamente, a ese cambio, pero también debido a las causas asociadas a la expansión de este gasto de los hogares en el tiempo, que ha podido apreciarse al comparar la EPF de 1997 con la EPF del año 2007 (2, 14).

Un aspecto a discutir, ante las altas cifras de gastos de bolsillo obtenidas, es la política de protección financiera asociada a las garantías de la Reforma AUGE, que viene aplicándose desde mediados de 2005 (y en el caso de Fonasa con los pilotos de 2004), la cual pretendía aliviar la carga económica para las familias<sup>5</sup>. La idea era que estas medidas impactasen en el ingreso disponible de los hogares y disminuyeran los gastos de bolsillo en salud, en particular, de los segmentos de población con menores ingresos. No obstante, la protección financiera diseñada para esas enfermedades y las respectivas intervenciones ha tenido un efecto de disminución del gasto de bolsillo sobre el conjunto del sistema. Es conocido

que la protección financiera AUGE ha tenido un impacto en el grupo de prestaciones priorizadas. En efecto, en estudios anteriores habíamos informado que el co-pago medio en problemas GES en Isapres, que se alcanzó en 2005-2006, era el 9% de los costos totales por tales prestaciones. Sin embargo, debido a los bajos niveles de utilización del AUGE en este sistema (5% de la facturación) esto no tenía un efecto en el total de co-pagos. Por ello no lograba influir en los gastos de bolsillo globales nacionales<sup>6</sup>. En el caso del Fonasa, pese a los importantes niveles de gratuidad promovidos a través del AUGE, buena parte de esta garantía ya era efectiva por la vía de la clasificación Fonasa A y B. A esto habría que agregar la tendencia creciente que tienen los gastos en salud en las familias, lo que tiene que tener una expresión también en el comportamiento del gasto de bolsillo.

Nos preocupa este tipo de gasto porque coincidimos con la Organización Mundial de la Salud, que ya postulaba en su informe de la salud en el mundo del año 2000 (15) y con mayor fuerza en el último de ellos, correspondiente al año 2010 (16), que las políticas de protección financiera en salud deben impactar, en última instancia, en el bienestar de los hogares, de manera que los hagan menos pobres o menos vulnerables a caer en pobreza. Esto, a la vez, retroalimenta un enfoque de determinantes de salud, que plantea que se debe actuar sobre el contexto y las condiciones que inciden en la salud, como la pobreza, para poder obtener cambios sustantivos en el nivel de salud de la población. De esta forma, la protección financiera efectiva puede generar un círculo virtuoso para el desarrollo de las posibilidades de los hogares. Por eso, las recomendaciones de política, apuntan a asegurar que la fuente principal de financiamiento del sistema de salud no sea el gasto de bolsillo, dado que como tal es regresivo y altamente ineficiente. Sin duda, para modificar este grave problema en Chile, se requiere de cambios estructurales mayores en el financiamiento de la salud.

5 Ley 19.966 del Régimen General de Garantías en Salud en que se definió la garantía de protección financiera como la contribución que debe efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, la que debe ser de un 20% del valor determinado por el arancel de referencia del Régimen. Además se estableció una cobertura financiera adicional que limitaría el gasto total de una familia en dichos problemas de salud.

6 Superintendencia de salud, 2009, Inostrosa y Riesco, 2011.

## REFERENCIAS

1. Agacino, R. "La Cuenta Satélite de Salud, CSS, serie 2003-2007. Reseña y principales resultados". *Economía y Salud* Vol 2, Junio 2009 pag 7-14. Ministerio de Salud.
2. Cid, C. La persistencia del gasto de bolsillo en salud. *Cuad Méd Soc Chile* 2009; 49 (1): 44-48.
3. Cid, C., Prieto, L. El Gasto de Bolsillo en Salud de los Hogares: El Caso de Chile 1997 & 2007. Artículo en proceso de publicación, *Revista de Salud Pública de la OPS*.
4. Cid C., Prieto, L. Gasto de bolsillo en salud y su impacto en la distribución del ingreso en Chile. XXI Jornadas de Economía de la Salud de España, Palmas de Mallorca. *Gaceta Sanitaria*.
5. Instituto Nacional de Estadísticas INE. Base de Datos Encuesta de Presupuestos familiares Nov. 2006 – Oct. 2007. 2008.
6. Banco Central de Chile. Cuentas Nacionales 2008 en [www.bcentral.cl](http://www.bcentral.cl).
7. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Series del IPC on-line en [www.ine.cl](http://www.ine.cl).
8. Ministerio de Planificación. Encuesta de Caracterización Socio-Económica Nacional CASEN. 2009 bases de datos en [www.mideplan.cl](http://www.mideplan.cl).
9. OPS/Fonasa. Indicadores para Evaluar la Protección Social de la Salud (caso de Chile). Santiago, Noviembre de 2009.
10. OPS/Fonasa. Cuentas Nacionales de Salud 2000. Informe Fonasa, 2001.
11. Urriola, R. Cuentas de Salud de Chile (Estimaciones Preliminares). Serie Documentos de Trabajo. Fonasa, Septiembre de 2004.
12. Superintendencia de Salud. Departamento de Estudios y Desarrollo. "Monitoreo y Seguimiento de la Reforma: Determinación de Línea Basal de Equidad en el Financiamiento y Protección Financiera". Preparado por: Cid, C., Muñoz, A., Riesco, X., Salazar, E., Tegtmeier, R y Inostroza, M. 2006.
13. Cid C., Muñoz, A., Riesco, X. Inostroza, M. Equidad en el Financiamiento de la Salud y Protección Financiera en Chile. Una Descripción General. *Cuad Méd Soc Chile*; 46 (1): 5 - 12. 2006.
14. Cid C., Prieto, L. El gasto de bolsillo en salud: El caso de Chile, 1997 y 2007. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Manuscrito en revisión de los editores para publicación desde Junio 20 de 2011.
15. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el Mundo. Mejorar el desempeño de los Sistemas de salud. OMS, 2000.
16. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el Mundo. La Financiación de los Sistemas de Salud: El camino hacia la cobertura universal. OMS, 2010.
17. Minsal, OMS/OPS. Estudio Nacional Sobre Satisfacción y Gasto en Salud. Módulo de Resultados sobre gasto de bolsillo, OPS/OMS. Ministerio de Salud, marzo de 2007.
18. Urriola, R. Financiamiento de la atención de la salud en Chile, 2000-2007. *Cuad Méd Soc Chile* 2010; 50 (2): 83-94.