

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

Klgo. Alvaro Besoain Saldaña

Departamento de Kinesiología

Núcleo Desarrollo inclusivo

Universidad de Chile

Objetivos

- Describe las funciones de la recaudación, mancomunación y compra en el sistema de salud chileno
- Evalúa, en el marco de los otros componentes del sistema de salud, al modelo de financiamiento.
- Reconoce las principales fuentes de información sobre financiamiento en salud

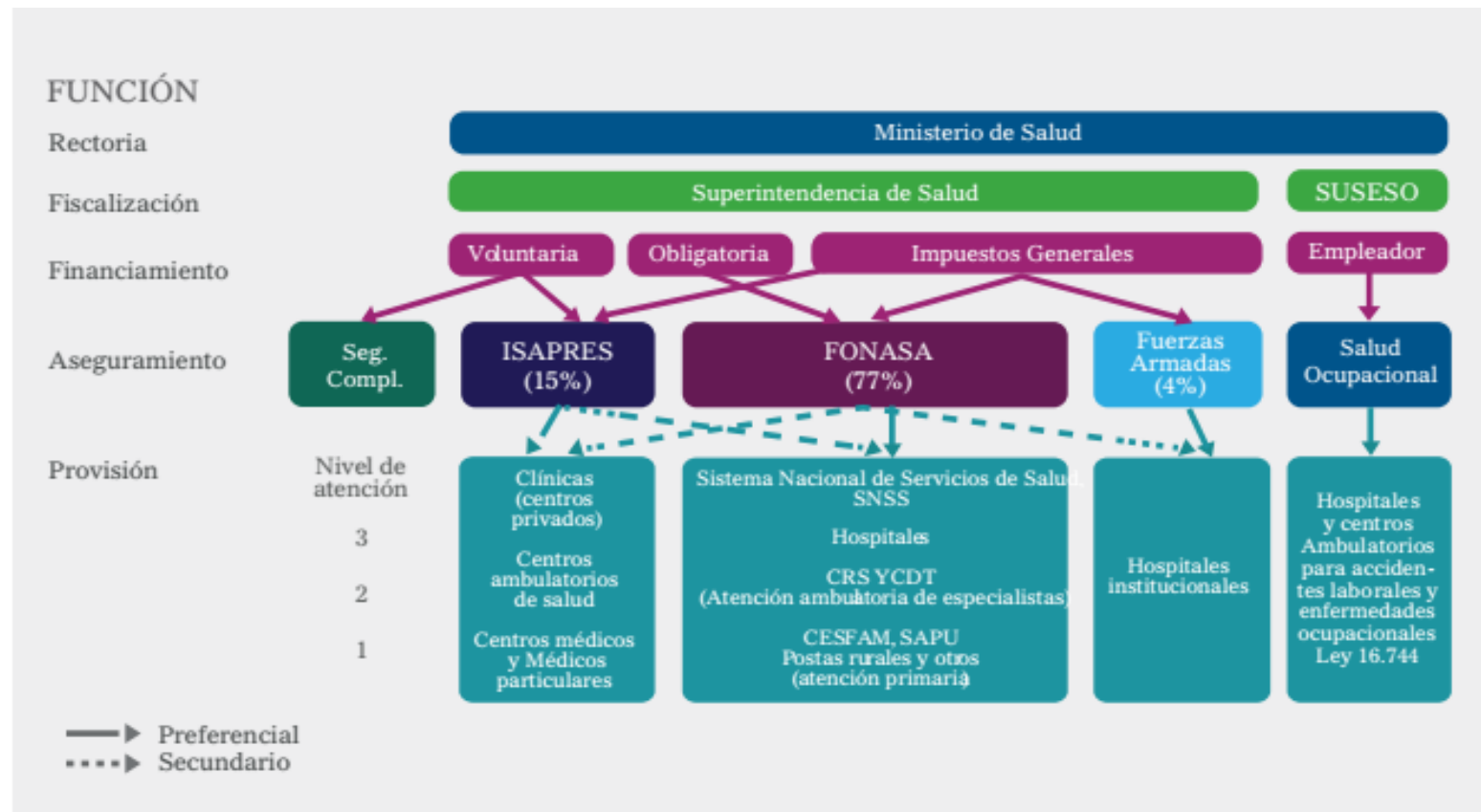
Síntesis de la clase

Aporte Fiscal Directo + Cotizaciones + Copago

=

Actividades prestadas + Cantidad de Actividades
prestadas + Gasto en administración + Gasto en Inversión
(+ Utilidades)

Recordemos...



Función de financiamiento

- La función de financiamiento corresponde al proceso de recaudar ingresos y ponerlos a disposición del sistema.
- El propósito de esta función es, además de lograr la disponibilidad de recursos financieros, establecer incentivos financieros correctos a los prestadores para asegurar que todos los individuos tengan acceso a servicios de salud pública y a cuidados individuales efectivos.

Subfunciones de financiamiento

Recaudación

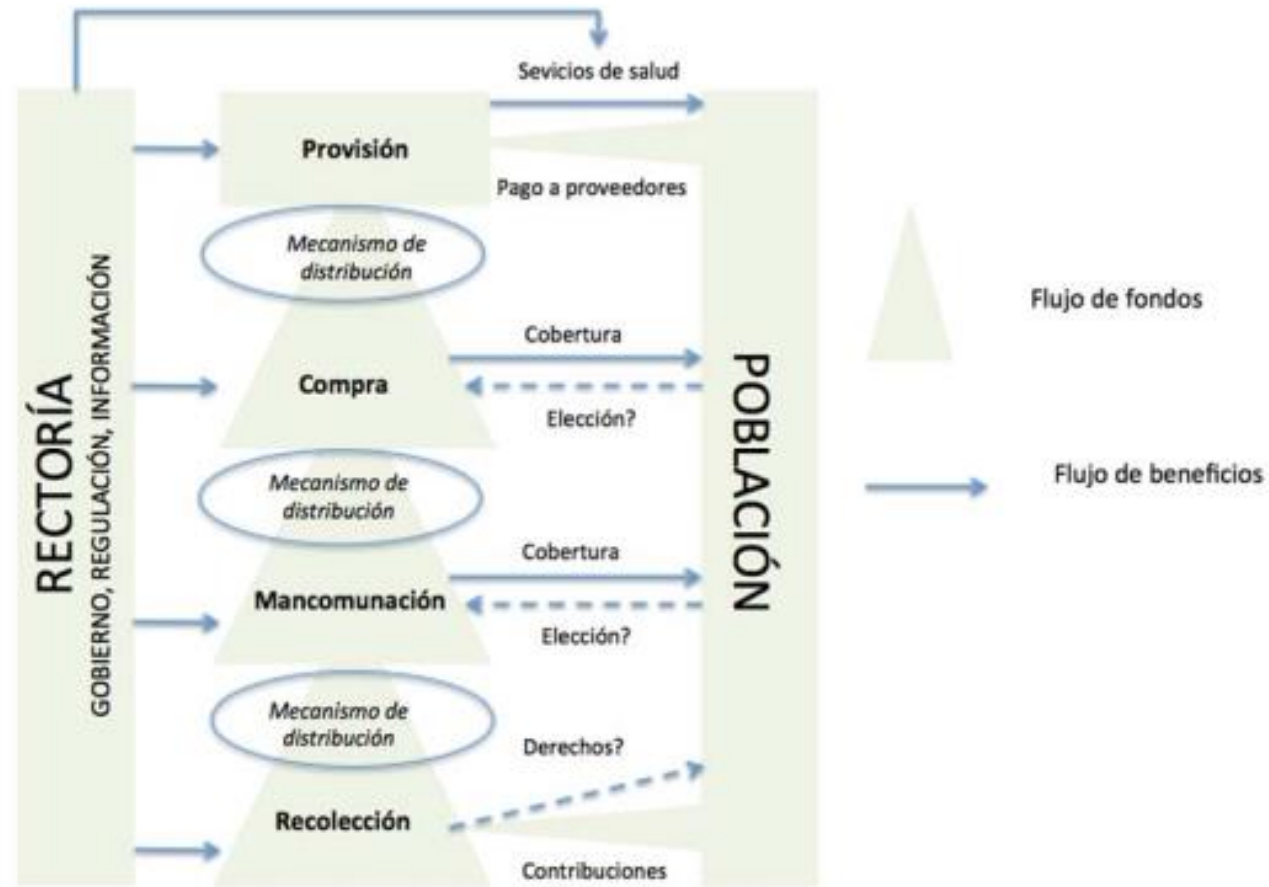
- Proceso mediante el cual el sistema de salud recibe dinero proveniente de los hogares, organizaciones o compañías, así como de donantes. Existen entonces muchas fuentes de financiamiento, como son los impuestos generales, las cotizaciones obligatorias para seguridad social en salud, las cotizaciones privadas voluntarias para aseguramiento de salud, el gasto de bolsillo y las donaciones.

Mancomunación

- Se refiere a la acumulación y administración de los fondos de recursos antes colectados con el fin de asegurar que el riesgo de tener que pagar por el cuidado de la salud recae en todos los miembros del pool y no en cada contribuyente de manera individual.

Compra

- Consiste en el pago de dinero proveniente del fondo común a los prestadores de salud para que entreguen un conjunto (no necesariamente específico) de servicios de salud. Esta función puede realizarse de forma pasiva o estratégica. La utilización de incentivos corresponde a la compra estratégica de servicios por parte del *pool*.



Fuente: Elaborado en base a Kutzin (2008).

INGRESOS DEL SISTEMA DE SALUD



¿DE DONDE SALEN LOS RECURSOS
DEL PAÍS?

Aporte Fiscal Directo

También llamado gasto publico en salud: Se suele mostrar en dólares % PIB

El sistema de salud en Chile se financia con un 8.1% del PIB, cifra levemente inferior al promedio de los países OCDE que corresponde a un 9% (OCDE, 2017). Sin embargo, la mayor brecha se presenta en la proporción del gasto público del gasto total en salud (GTS).

Así, un 61% del gasto en salud es financiado con medios públicos, cifra inferior al 72% de la mayoría de los países de la OCDE (OCDE, 2015).

Esto se acompaña de un gasto de bolsillo que representa una proporción muy elevada del GTS, correspondiendo a un 36% del total versus el 26% promedio en los países de la OCDE (OCDE, 2015).

Esto es preocupante, debido a que el gasto de bolsillo es altamente regresivo, afectando preferentemente a la población de menor poder adquisitivo, limitando con ello su acceso a prestaciones de salud.

$$\alpha * t * \text{PIB} = \text{Salud} * \text{Tasa tributaria} * \text{PIB}$$

c PX = % Copago asociado a los servicios que se pueden entregar

Cotizaciones

- Son características distintas del financiamiento del sistema de salud chileno sus bajos niveles de solidaridad y equidad. Con respecto a la solidaridad, si bien FONASA funciona como un seguro solidario, que mancomuna las cotizaciones de carácter progresivo de sus afiliados, las ISAPRE funcionan bajo el principio de seguro individual, sin ejercer mancomunamiento de las cotizaciones tanto entre las ISAPRE como con el seguro público.

•
El sistema de salud se encuentra fragmentado y segmentado.

- → Fragmentado pues en Chile conviven disintos sistemas. El seguro público (FONASA), el sistema de salud privado ISAPRE y los organismos administradores de ley de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Fuentes adicionales de fragmentación del sistema se encuentran en subsectores como las fuerzas armadas y del orden, financiados eminentemente por cotizaciones (5,5% del total de remuneración imponible del personal en servicio activo), el empleador (1,5% del total de remuneración imponible) e impuestos generales (Ley 19.465), así como las mutualidades que captan las cotizaciones de la seguridad social destinadas a la salud laboral.
- → La segmentación en el sistema se produce por los mecanismos que utilizan las ISAPRE para calcular las primas. A diferencia de FONASA, en el cual la cotización es un 7%, independiente del riesgo de la persona, en las ISAPRE el cálculo de la prima se ajusta por riesgo individual, lo que implica que personas con más riesgo de enfermar paguen más. Esto, inevitablemente lleva a selección de riesgos e ingresos, lo que a su vez provoca la segmentación del sistema.
- Así, existe un sistema para ricos, más sanos, y otro para pobres, más enfermos.

$$TC (1-e) * \beta \text{ PIB} = \text{Tasa de Cotización} * \text{Nivel de mancomunación / recaudación} * \text{Productividad} * \text{PIB}$$

Cotizaciones

- Son características distintas del financiamiento del sistema de salud chileno sus bajos niveles de solidaridad y equidad. Con respecto a la solidaridad, si bien FONASA funciona como un seguro solidario, que mancomuna las cotizaciones de carácter progresivo de sus afiliados, las ISAPRE funcionan bajo el principio de seguro individual, sin ejercer mancomunamiento de las cotizaciones tanto entre las ISAPRE como con el seguro público. El sistema de salud se encuentra fragmentado y segmentado. Fragmentado pues en Chile conviven distintos sistemas. El seguro público (FONASA), el sistema de salud privado ISAPRE y los organismos administradores de ley de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Fuentes adicionales de fragmentación del sistema se encuentran en subsectores como las fuerzas armadas y del orden, financiados eminentemente por cotizaciones (5,5% del total de remuneración imponible del personal en servicio activo), el empleador (1,5% del total de remuneración imponible) e impuestos generales (Ley 19.465), así como las mutualidades que captan las cotizaciones de la seguridad social destinadas a la salud laboral.
- La segmentación en el sistema se produce por los mecanismos que utilizan las ISAPRE para calcular las primas. A diferencia de FONASA, en el cual la cotización es un 7%, independiente del riesgo de la persona, en las ISAPRE el cálculo de la prima se ajusta por riesgo individual, lo que implica que personas con más riesgo de enfermar paguen más. Esto, inevitablemente lleva a selección de riesgos e ingresos, lo que a su vez provoca la segmentación del sistema. Así, existe un sistema para ricos, más sanos, y otro para pobres, más enfermos

$$TC (1-e) * \beta \text{ PIB} = \text{Tasa de Cotización} * \text{Nivel de mancomunion / recaudación} * \text{Productividad} * \text{PIB}$$

EGRESOS (GASTOS) DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

Presupuesto del Ministerio de Salud

Servicios	Total Neto de gasto (miles de pesos)
Fondo Nacional de Salud (Compra y adm)	1.405.162.247
Instituto de Salud Publica (Compra y adm)	32.293.113
Central de Abastecimiento del sistema nacional de servicios de salud (Compra y adm)	10.156.192
Subsecretaria de salud publica (Adm)	467.629.996
Subsecretaria de redes asistenciales (Adm)	210.978.127
Inversión sectorial de salud (Utilidad)	602.718.486
Superintendencia de salud (Adm)	14.210.736
Servicios de salud (Actividades, PX)	6.316.312.129
Total	9.059.970.056

Compra

¿A quien
Comprar?

¿Qué
Comprar?

¿Cómo
comprar?



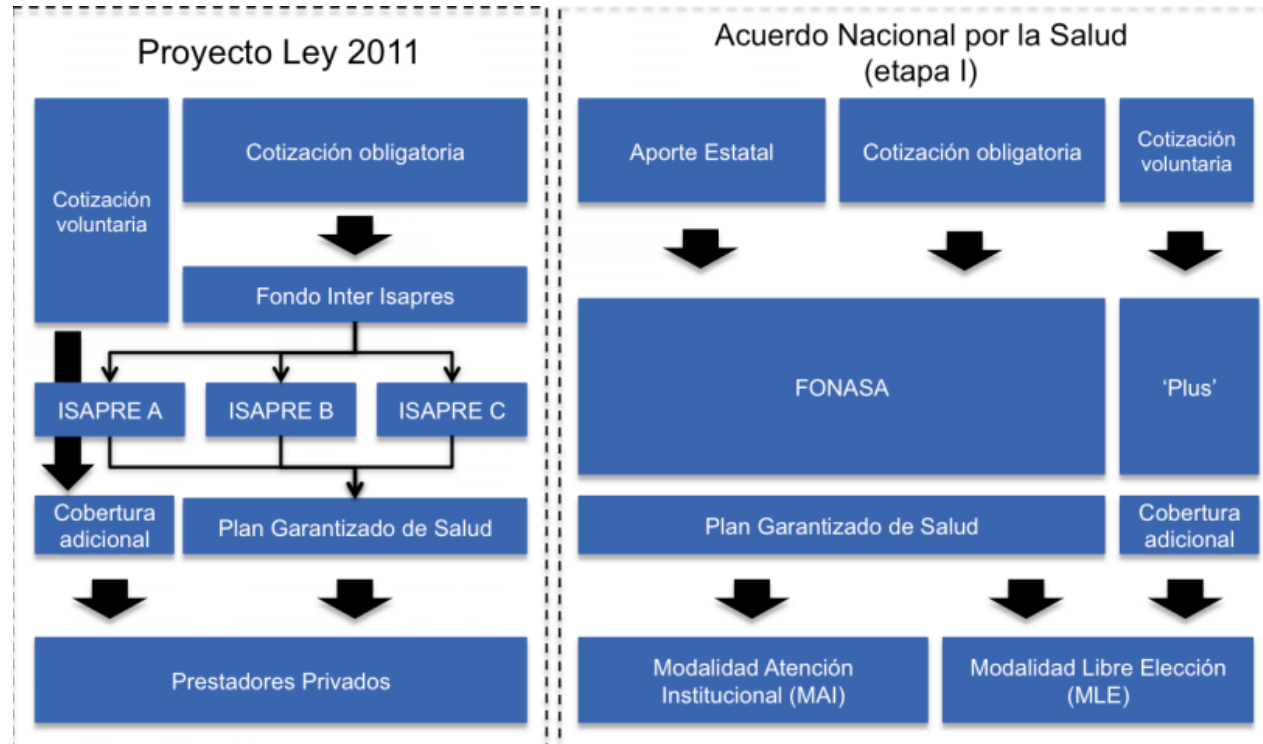
COMPRA

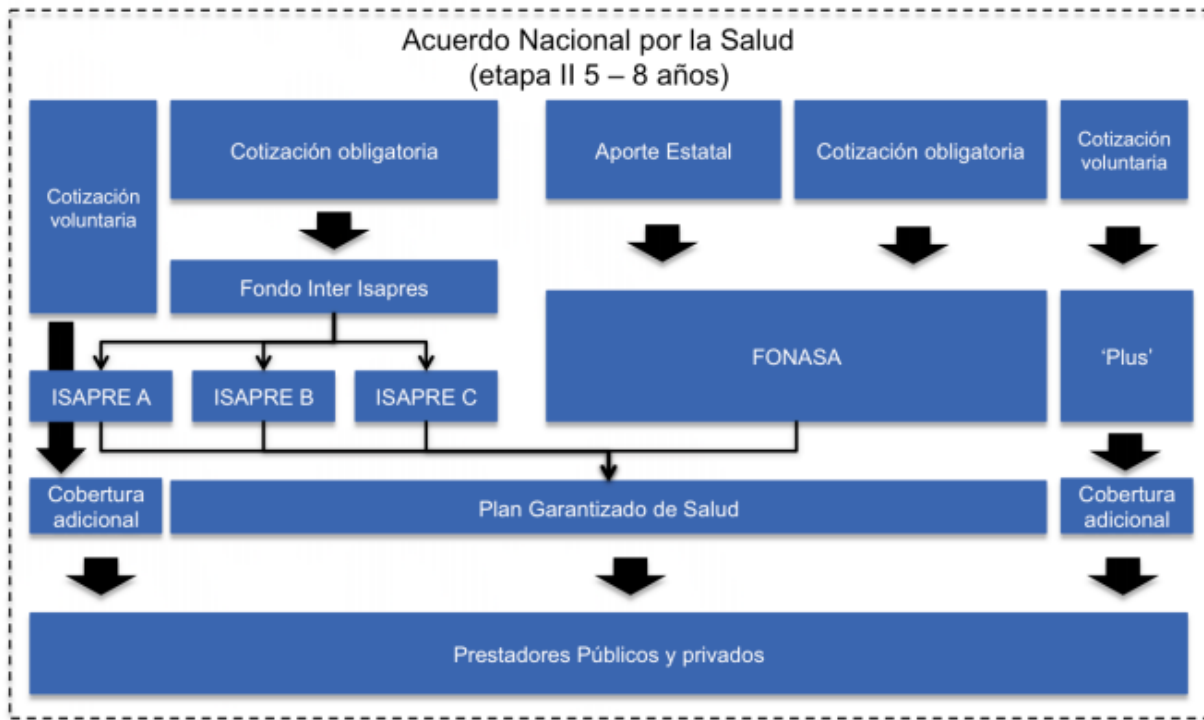
PROBLEMAS CON EL FINANCIAMIENTO

Síntesis de principales elementos de diagnóstico (Colegio medico de Chile)

- Estructura del gasto en salud: Baja proporción de gasto público con alto gasto de bolsillo.
- Financiamiento insuficiente del sector público que genera incapacidad de responder a necesidades de la población.
- Alto grado de segmentación del aseguramiento.
- Cautividad de cotizantes en el sector privado.
- Ineficiencias en los mecanismos de pago entre seguros y prestadores.
- Judicialización y crisis de legitimidad del sistema.
- Incremento en los costos.
- Integración vertical en un sector privado sin regulación adecuada.
- Desincentivos para la prevención.
- Mercado de seguros complementarios y suplementarios escasamente regulado.
- FONASA e ISAPRE, con tendencias a separarse cada vez más como resultado de un mal diseño de su sistema de seguridad social en salud.

REFORMA DE LAS ISAPRES Y FONASA PLUS (PROPUESTA GOBIERNO DE CHILE)





REFORMA DE LAS ISAPRES Y FONASA PLUS (PROPUESTA GOBIERNO DE CHILE)

Síntesis de la clase

Aporte Fiscal Directo + Cotizaciones + Copago

=

Actividades prestadas + Cantidad de Actividades
prestadas + Gasto en administración + Gasto en Inversión
(+ Utilidades)

Síntesis de la clase

Fuentes de Financiamiento = Uso de recursos

Aporte Fiscal + Cotización + Copago = Productividad +
Administración + Utilidad (?)

$$\alpha * t * PIB + TC (1-e) * \beta PIB + c PX = PX (1+g) (1+u)$$

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

Klgo. Alvaro Besoain Saldaña

Departamento de Kinesiología

Núcleo Desarrollo inclusivo

Universidad de Chile