

Evolución del gasto de la seguridad social de salud en Chile: revisión de agregados financieros entre 2000 y 2018

Evolution of health social security expenditure in Chile: A review of financial aggregates from 2000 to 2018

Rony Lenz-Alcayaga^a , Luciano Páez-Pizarro^{b,*} 

^a Núcleo Académico Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

^b Data Science Unit, Lenz consultores, Santiago, Chile

*Autor de correspondencia lucianopaezp@gmail.com

Citación Lenz-Alcayaga R, Páez-Pizarro L. Evolution of health social security expenditure in Chile: A review of financial aggregates from 2000 to 2018. *Medwave* 2021;21(01):e8117

Doi 10.5867/medwave.2021.01.8117

Fecha de envío 28/08/2020

Fecha de aceptación 30/12/2020

Fecha de publicación 24/02/21

Origen No solicitado

Tipo de revisión Con revisión por pares externa, por tres árbitros a doble ciego

Palabras clave healthcare financing, health economics, public policies, health insurance, public expenditure

Resumen

Introducción

Existe controversia respecto del financiamiento con el que debiera contar el sistema de salud chileno. Por una parte, se postula la necesidad de mayores volúmenes, mientras que por otra parte se aluden a problemas de gestión e ineficiencia.

Objetivo

Entregar evidencia cuantitativa para una discusión crítica a través de la construcción y análisis de series temporales de agregados financieros en moneda constante (pesos chilenos de 2018) de la seguridad social en el período entre 2000 y 2018.

Método

Investigación observacional, descriptiva y longitudinal retrospectiva de análisis de tendencias en series temporales. Los agregados financieros se han organizado en función de la definición de seguridad social y los administradores financieros del sistema de salud más importantes, a saber, el Fondo Nacional de Salud y el sistema de instituciones de salud previsual.

Resultados

El gasto total de la seguridad social ha aumentado casi cuatro veces en el período de estudio, con un mayor crecimiento en el Fondo Nacional de Salud respecto de las instituciones de salud previsual, especialmente desde la reforma de Garantías Explícitas en Salud. Este aumento se ha basado en un mayor aporte fiscal hacia el Fondo Nacional de Salud, mientras que la parti-

cipación de las cotizaciones disminuye cada año. El gasto per cápita ha sido mayor en las instituciones de salud previsual. Sin embargo, la razón entre este ingreso con el equivalente del Fondo Nacional de Salud mostró una disminución paulatina.

Conclusión

Chile ha incrementado el gasto en salud a una tasa superior a la observada en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y, ha pasado de financiar la salud principalmente mediante el aporte de los trabajadores hasta adoptar un modelo cuyo protagonista es el creciente aporte fiscal. De cara a la anunciada reforma de salud, la discusión de las fuentes de financiamiento, particularmente el alza en la contribución de empleadores a la salud, será un tema relevante.

Abstract

Introduction

In Chile, there is controversy regarding the magnitude of financing for the health system. Some experts state that more resources are needed, while others refer to the problems that may arise in managing a growing pool of resources.

Aim

This article aims to offer evidence to encourage critical discussion through a time series analysis of the leading financial aggregates in constant 2018 Chilean pesos of the Chilean social security in the period from 2000 to 2018.

Methods

We did an observational, descriptive, longitudinal, and time series trend analysis study. Financial aggregates are organized according to social security definitions and by financial administrators—the public National Health Fund and the private health insurers.

Results

Social security health spending has increased almost four-fold in the study period. After enacting the Explicit Guarantees in Health, the National Health Fund expanded more than the private health insurance system due to government allocations to the National Health Fund. In contrast, individual contributions decreased steadily every year during the study period. Per capita expenditure was higher in the private health insurance system. However, the per capita expenditure of the private insurance system over the public health fund has gradually decreased over time.

Conclusion

Firstly, Chile increased its health spending at a rate higher than observed in other Organization for Economic Co-operation and Development countries. Secondly, it transitioned from financing health mainly through workers' contributions to growing prominence of the government's overall contribution. In the wake of the announced health reform, the discussion of health funding will include employers' role in health financing.

Ideas clave

- En este trabajo se exponen los volúmenes de recursos con el que el sistema sanitario chileno ha contado entre 2000 y 2018. Las cifras han sido desagregadas en sus principales constituyentes y expresadas en moneda constante (pesos chilenos de 2018) para posibilitar su comparación.
- Es una limitante de esta investigación el trabajar con los agregados informados por las instituciones, debido a que no han sido publicados todos los componentes desagregados del gasto en salud para todos los años. Asimismo, para llevar los ingresos y gastos a moneda constante se utilizaron las series empalmadas del índice de precios al consumidor y no el índice de precios al consumidor de salud, dado que este último se calcula desde 2009. De todos modos, los valores podrían estar sobreestimados.
- Este trabajo se centra en la evolución de las fuentes de financiamiento del sistema de salud. A partir de este estudio, se sugiere continuar con la exploración de la evolución de los componentes del gasto como impulsores del crecimiento de este en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, atención primaria municipal, subsidios de incapacidad laboral u otros.

Introducción

En el año 2017 la participación del gasto público en salud en el producto interno bruto (PIB) nacional alcanzó cerca del 4,5%¹. La ley de presupuestos 2019 colocó el gasto fiscal en salud en 20,2%, detrás del 25,3% del gasto en educación². Existe controversia respecto del financiamiento con el que debiera contar el sistema de salud chileno. Por una parte, se señala que Chile destina poco financiamiento a la salud, argumentando que los problemas más sentidos por los usuarios serían por esta causa³. También se afirma que la actual crisis de la salud es consecuencia de la falta de recursos⁴ y se subraya la necesidad de aumentar los recursos en todos los niveles de la salud pública⁵. Por otra, se enfatiza que los problemas tienen su origen en la gestión del financiamiento, ya que a pesar de los incrementos sostenidos del gasto en el sistema público de salud, este no se ha traducido en un aumento de las prestaciones; sobre todo cuando los ingresos

per cápita entre subsistemas son similares para atenciones médicas⁶. Desde el gobierno señalan que se pueden hacer más y mejores cosas con los recursos existentes⁷. Además, los costos asociados a los procesos de judicialización y la falta de respuesta regulatoria pondrían en peligro el equilibrio financiero de las instituciones⁸.

A casi cuatro décadas de la reforma que separó la seguridad social en salud en una pública y otra privada, y catorce años después de la reforma de Garantías Explícitas en Salud del año 2005, el sistema aún está segmentado con dos lógicas distintas: contribución social y solidaria en el aseguramiento público y contratos individuales en el aseguramiento privado. La fuerte selección de riesgos e ingresos de parte de las instituciones de salud previsual⁹ deja al Fondo Nacional de Salud como reaseguro para el segmento más pobre del país¹⁰.

Este trabajo, a través del análisis de series de datos financieros de la seguridad social chilena para el periodo de 2000 a 2018, contribuye

a centrar el debate del financiamiento con la evidencia como base y, para entregar una visión más contextualizada, se realiza este documento separando el tiempo en años y períodos presidenciales.

Métodos

Se efectuó una investigación observacional, descriptiva, longitudinal retrospectiva de análisis de tendencias en series temporales. Las cifras financieras agregadas, esto es aquellas que representan la actividad financiera general del sistema, se han organizado en función de la definición de seguridad social¹¹ y los administradores financieros del sistema de salud más importantes, a saber: el Fondo Nacional de Salud y el sistema de instituciones de salud previsional. Se excluye de este análisis a las Fuerzas Armadas, mutualidades y el gasto de bolsillo.

Para cada uno de los administradores se ha tomado como referencia sus fuentes de fondos (ingresos) para su descripción. Las definiciones de los componentes de ingresos y gastos están comprendidas en el Decreto N° 854 del Ministerio de Hacienda¹²; y la Circular N° 140 de la Superintendencia de Salud¹³. Estos agregados son expresados en términos de estructura (participaciones), evolución (tasas medias de crecimiento anual) y relación (per cápita, participaciones en el producto interno bruto y gasto fiscal), para facilitar su análisis y comparación. Adicionalmente, han sido desagregados en sus principales constituyentes los ingresos del Fondo Nacional de Salud e instituciones de salud previsional para explicar la evolución de los agregados.

Todos los valores se expresan en moneda constante para fines comparativos. Esto es, pesos chilenos de 2018, ajustados por índice de precios al consumidor (IPC) general. Son mostradas las representaciones gráficas de tendencias obtenidas en el análisis de razones financieras de crecimiento y actividad.

Los datos cuantitativos fueron obtenidos desde boletines e informes financieros emitidos por el Fondo Nacional de Salud para el sector público y la Superintendencia de Salud para el caso de las instituciones de salud previsional. Para los períodos en que el Fondo Nacional de Salud no dispuso los valores desagregados, fueron utilizados datos correspondientes a los informes de ejecución presupuestaria del Ministerio de Hacienda. Sobre la base de la disponibilidad de datos al momento de la redacción, estos fueron extraídos en el periodo entre 2000 y 2018.

Para cálculos que incluyan índice de precios al consumidor y producto interno bruto se utilizaron datos del Banco Central de Chile y el Instituto Nacional de Estadísticas. La información contable obtenida de las instituciones de salud previsional fue analizada siguiendo la normativa vigente de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud¹³.

Los datos han sido presentados por período presidencial, de manera que se pueda relacionar (en análisis que escapan a este trabajo), el conjunto de políticas desarrolladas en cada administración con los agregados financieros sectoriales. Como fueron obtenidos de fuentes secundarias cuyo acceso es público, no se acudió a un comité de

ética y, previo al envío, el presente trabajo fue sometido a revisión por pares.

Resultados

La serie de ingresos de la seguridad social en Chile, esto es, lo que la sociedad puso a disposición del sistema de salud entre 2000 y 2018, se presentan en la Tabla 1. Los datos muestran que el ingreso se ha incrementado 3,8 veces en 18 años. Esto implica una tasa de crecimiento media anual real del 7,6% para el sistema. Si se descompone en el período 2000 a 2005, previo a la Reforma Garantías Explícitas en Salud, la tasa de crecimiento media anual fue de 5%, mientras que en el período de 2005 a 2018 fue de 8,7%. Esto fue 1,7 veces superior al período antes de la reforma.

El Fondo Nacional de Salud aumentó sus ingresos 4,7 veces en 18 años. Esto supone una tasa de crecimiento media anual de 9% anual. En el período previo a la incorporación de las Garantías Explícitas en Salud creció 6,4% al año, mientras que en el período Garantías Explícitas en Salud aumentó 10% anual; 1,5 veces superior respecto del periodo pre reforma. Los ingresos de las instituciones de salud previsional en 2018 fueron 2,4 veces los del año 2000, los que crecieron a una tasa de crecimiento media anual de 5%. Previo a la reforma, tuvo una tasa de crecimiento media anual de 2,7% y en el periodo posterior fue de 5,8%.

La tasa de crecimiento media anual de los ingresos del sistema público fue 4 puntos porcentuales superior a la del sistema privado. Esto se ha traducido en que la participación del Fondo Nacional de Salud en el gasto de la seguridad social se ha incrementado desde el 59 al 74% en este período, mientras que inversamente la participación de las instituciones de salud previsional cayó de 41% a 26%. Mientras que en el año 2000 los ingresos totales del Fondo Nacional de Salud eran 1,5 veces los de las instituciones de salud previsional, en el año 2018 esta cifra aumentó hasta 2,9 veces.

Tabla 1. Ingresos y participación de FONASA e ISAPRES en ingresos totales del sistema de salud nacional entre 2000 y 2018.

Año	FONASA	αFONASA	ISAPRE	αISAPRE	Total Sistema	Periodo Presidencial
2000	\$1 681 548 282	59,2%	\$1 160 219 593	40,8%	\$2 841 767 875	Ricardo Lagos
2001	\$1 842 463 603	60,9%	\$1 181 425 472	39,1%	\$3 023 889 075	
2002	\$1 837 684 592	60,6%	\$1 195 288 482	39,4%	\$3 032 973 074	
2003	\$1 958 595 473	61,3%	\$1 233 877 420	38,7%	\$3 192 472 893	
2004	\$2 118 055 103	62,2%	\$1 286 062 696	37,8%	\$3 404 117 800	
2005	\$2 297 851 818	63,4%	\$1 325 885 118	36,6%	\$3 623 736 936	
2006	\$2 600 106 756	65,4%	\$1 377 715 155	34,6%	\$3 977 821 911	Michelle Bachelet I
2007	\$2 790 165 191	65,8%	\$1 450 643 024	34,2%	\$4 240 808 215	
2008	\$3 036 312 858	66,2%	\$1 551 108 987	33,8%	\$4 587 421 846	
2009	\$3 938 889 184	70,4%	\$1 655 997 848	29,6%	\$5 594 887 032	
2010	\$4 126 091 517	70,0%	\$1 767 814 783	30,0%	\$5 893 906 301	Sebastián Piñera I
2011	\$4 232 786 690	69,0%	\$1 904 248 631	31,0%	\$6 137 035 320	
2012	\$4 609 331 791	69,3%	\$2 042 440 131	30,7%	\$6 651 771 921	
2013	\$5 049 977 956	69,8%	\$2 182 843 840	30,2%	\$7 232 821 796	
2014	\$5 455 236 395	70,3%	\$2 303 405 505	29,7%	\$7 758 641 900	Michelle Bachelet II
2015	\$6 045 750 336	71,3%	\$2 436 377 746	28,7%	\$8 482 128 081	
2016	\$6 553 278 549	71,6%	\$2 604 171 076	28,4%	\$9 157 449 625	
2017	\$7 360 283 680	73,2%	\$2 699 775 046	26,8%	\$10 060 058 727	
2018	\$7 902 917 546	74,0%	\$2 774 716 606	26,0%	\$10 677 634 152	

Montos en miles de pesos de 2018.

α: Participación respecto de los ingresos totales del Sistema.

FONASA: Fondo Nacional de Salud.

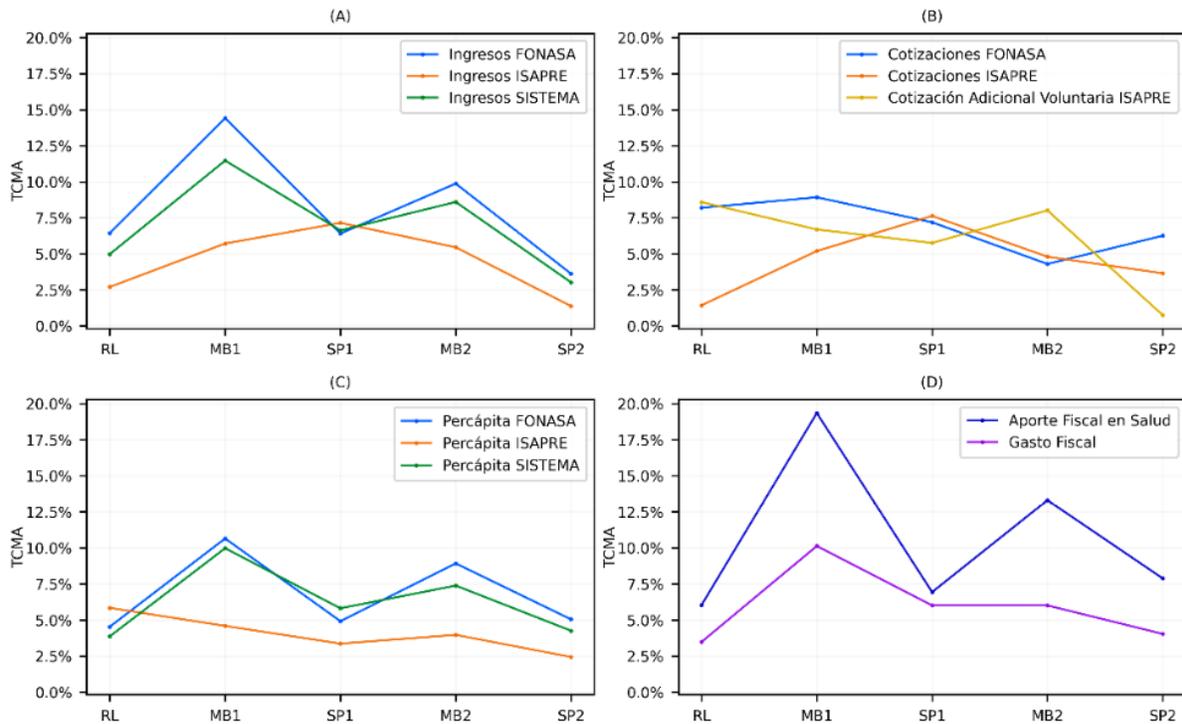
ISAPRE: Instituciones de salud previsual.

Fuente: elaboración propia basada en boletines estadísticos del Fondo Nacional de Salud, boletines financieros de la Superintendencia de Salud e Informes de ejecución presupuestaria de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES).

En la Figura 1 se muestran las tasas de crecimiento media anual de las distintas partidas, diferenciándolas por período presidencial. Durante el período de gobierno de Ricardo Lagos, la tasa de crecimiento media anual de los ingresos del sistema correspondió a 5% anual (6,4% para el Fondo Nacional de Salud y 2,7% para las instituciones de salud previsual). En el primer período de Michelle Bachelet, la tasa de crecimiento media anual en los ingresos del sistema fue de 11,5% (14,4% para el Fondo Nacional de Salud y 5,7% para instituciones de salud previsual) con el propósito de dar respaldo financiero a la Reforma de Salud del Régimen Garantías Explícitas en Salud.

Durante el primer período de Sebastián Piñera, el crecimiento iniciado en el gobierno anterior se moderó a una tasa de crecimiento media anual de 6,6% para el sistema (6,4% en el Fondo Nacional de Salud y 7,2% en instituciones de salud previsual). En el segundo período de Michelle Bachelet se retoma el crecimiento con 8,6% tasa de crecimiento media anual (Fondo Nacional de Salud con 9,9% y 5,5% en instituciones de salud previsual). Durante el primer año del segundo gobierno de Sebastián Piñera, los ingresos del sistema han aumentado 3%; con un alza en el Fondo Nacional de Salud de 3,6% y de 1,4% en las instituciones de salud previsual, en lo que es un escenario de menor crecimiento.

Figura 1. Tasas medias de crecimiento anual de los ingresos totales de FONASA e ISAPRES.



(A) Del total de ingresos.

(B) De las cotizaciones previsionales.

(C) Del ingreso per cápita.

(D) Del Aporte fiscal en salud y el Gasto fiscal del gobierno. Para obtener la tasa de crecimiento media anual, expresada como porcentaje, se calculó elevando el cociente de los ingresos de los periodos presente y pasado al inverso del número de periodos.

RL: Ricardo Lagos.

MB: Michelle Bachelet.

SP: Sebastián Piñera.

FONASA: Fondo Nacional de Salud.

ISAPRE: Instituciones de salud previsual.

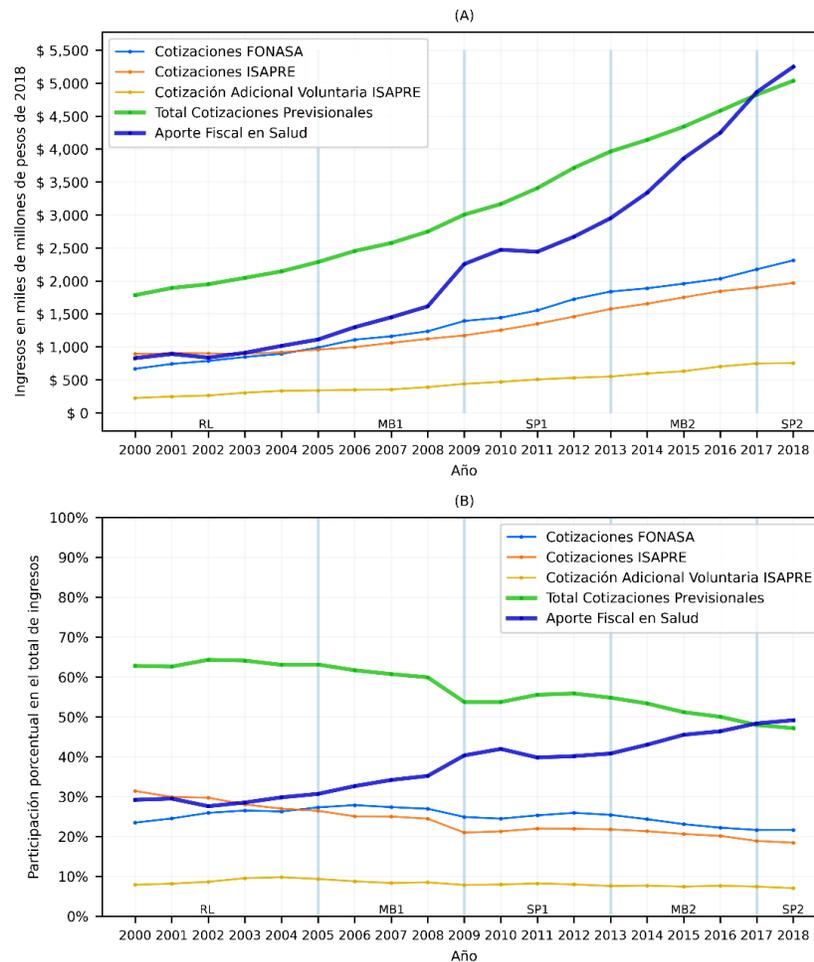
TCMA: tasa de crecimiento media anual.

Fuente: elaboración propia basada en boletines estadísticos del Fondo Nacional de Salud, boletines financieros de la Superintendencia de Salud e Informes de ejecución presupuestaria de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

Los ingresos desagregados por aporte fiscal y cotizaciones se exponen en la Figura 2 con las partidas más relevantes según volumen de recursos y participación. En el caso del Fondo Nacional de Salud, su ingreso por cotizaciones ha aumentado 3,5 veces en 18 años (tasa de crecimiento media anual de 7,1%), mientras que el ingreso por aportes desde el fisco se multiplicó por 6,3 veces en el mismo periodo (tasa de crecimiento media anual de 10,8%). Esto ha elevado la participación del aporte fiscal en los ingresos del Fondo Nacional de Salud desde 55,4% en 2000 a 69,4% en 2018. Por el lado de las instituciones de salud previsual, el ingreso por cotizaciones aumentó 2,2 veces a una tasa menor que su contraparte pública (tasa de crecimiento media anual 4,5%). El aporte voluntario de los trabajadores tuvo un aumento de 3,4 veces (tasa de crecimiento media anual de

7%). Si tomamos el total de cotizaciones, públicas y privadas, la participación de estas ha caído desde un 68,2% en 2000 a un 49% en 2018, mientras que el aporte fiscal se incrementó desde un 31,7 a un 51%. Es decir, a nivel de fuentes de financiamiento, han ocurrido cambios fundamentales en la naturaleza del sistema de salud chileno. El crecimiento medio máximo anual del aporte fiscal ocurrió en ambos gobiernos de Michelle Bachelet, con 19,4 y 13,3%, respectivamente. Así, en el año 2017 (último de la administración Bachelet), el aporte fiscal pasó a ser más importante que las contribuciones de los trabajadores. Este hecho, inadvertido en general en la discusión pública, es un cambio trascendente respecto de la naturaleza de nuestro sistema de salud y tendrá profundas implicancias en la discusión de reforma del sistema de salud.

Figura 2. Ingresos y participación porcentual en ingresos del sistema para cotizaciones previsionales de FONASA, ISAPRES e ingresos por aporte fiscal en salud.



Montos en miles de millones de pesos de 2018.

Datos separados por periodo presidencial desde 2000 a 2018.

Se exponen las cotizaciones obligatorias para cada asegurador y, en el caso de las instituciones de salud previsual, es expuesta también la cotización adicional voluntaria. En líneas gruesas se presentan la suma de todas las cotizaciones y el aporte fiscal en salud.

FONASA: Fondo Nacional de Salud.

ISAPRES: Instituciones de salud previsual.

RL: Ricardo Lagos.

MB: Michelle Bachelet.

SP: Sebastián Piñera.

AFS: aporte fiscal en salud.

Fuente: elaboración propia basada en boletines estadísticos del Fondo Nacional de Salud, instituciones de salud previsual y de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

Los ingresos expresados en términos per cápita se presentan en la Tabla 2. A nivel del total del sistema de salud, estos han aumentado 3,1 veces, llegando aproximadamente a \$569.000 en 2018 (tasa de crecimiento media anual de 6,4%). El ingreso per cápita del Fondo Nacional de Salud ha aumentado 3,3 veces (tasa de crecimiento media anual de 7%) hasta llegar aproximadamente a \$555.000 en 2018. El ingreso per cápita de las instituciones de salud previsual creció 2,2 veces (tasa de crecimiento media anual de 4,4%) hasta aproximadamente \$814.000. En el año 2000, la razón entre el ingreso per cápita de instituciones de salud previsual respecto del Fondo Nacional de Salud, era de 2,3 veces. Hacia el año 2018 esta razón bajó a

1,5 veces, aun cuando la brecha absoluta en pesos ha aumentado desde \$209.665 en el año 2000 hasta los \$259.738 del año 2018. El sistema ha tenido el mayor aumento medio anual del ingreso per cápita en el primer periodo de Michelle Bachelet (10%) y el menor en el gobierno de Ricardo Lagos (3,9%). En el Fondo Nacional de Salud, los extremos se situaron en el gobierno de Lagos y el primero de Bachelet, con 4,5% y 10,7%, respectivamente. En el caso de instituciones de salud previsual, el máximo crecimiento del ingreso per cápita ocurrió en el gobierno de Lagos (5,8%), mientras que las dos tasas de crecimiento media anual más bajas ocurrieron en los dos periodos de Piñera (3,4% y 2,4%).

Tabla 2. Ingreso per cápita de ambos aseguradores entre 2000 y 2018, separados por periodo presidencial.

Año	FONASA	ISAPRE	SISTEMA	RATIO FONASA: ISAPRE	Periodo Presidencial
2000	\$166	\$375	\$185	1: 2,3	Ricardo Lagos
2001	\$181	\$402	\$195	1: 2,2	
2002	\$178	\$423	\$193	1: 2,4	
2003	\$185	\$452	\$201	1: 2,4	
2004	\$194	\$480	\$212	1: 2,5	
2005	\$207	\$498	\$224	1: 2,4	
2006	\$227	\$513	\$243	1: 2,3	Michelle Bachelet I
2007	\$238	\$522	\$257	1: 2,2	
2008	\$248	\$558	\$275	1: 2,3	
2009	\$310	\$596	\$328	1: 1,9	
2010	\$324	\$626	\$345	1: 1,9	Sebastián Piñera I
2011	\$321	\$651	\$356	1: 2,0	
2012	\$345	\$666	\$381	1: 1,9	
2013	\$375	\$681	\$411	1: 1,8	
2014	\$405	\$696	\$436	1: 1,7	
2015	\$456	\$714	\$472	1: 1,6	Michelle Bachelet II
2016	\$482	\$760	\$504	1: 1,6	
2017	\$529	\$796	\$546	1: 1,5	
2018	\$555	\$815	\$569	1:1,5	

Montos en miles de pesos.

FONASA: Fondo Nacional de Salud.

ISAPRE: instituciones de salud previsual.

Fuente: elaboración propia basada en los boletines estadísticos del Fondo Nacional de Salud, boletines financieros de la Superintendencia de Salud e informes de ejecución presupuestaria de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

La Tabla 3 muestra la participación del gasto fiscal en salud en el gasto del gobierno central, con su variación anual. El gasto corriente total del gobierno central ha aumentado 2,9 veces en 18 años (tasa de crecimiento media anual de 6,1%), mientras que el gasto fiscal en salud se incrementó 6,3 veces (tasa de crecimiento media anual de 10,8%). Es decir, el gasto fiscal en salud ha estado creciendo al doble que el gasto del gobierno central. Esto ha hecho que el gasto fiscal

en salud aumente su participación en los gastos del gobierno desde 6,3% hasta 13,8%. Esta tendencia ha sido independiente de las diferentes administraciones, aunque en el primer período de Michelle Bachelet existió el mayor crecimiento en la participación del gasto fiscal en salud (tasa de crecimiento media anual de 19,4%) fuertemente marcado por el efecto del año 2009.

Tabla 3. Gasto fiscal hacia FONASA, su variación y participación en el gasto corriente del gobierno central, separados según período presidencial.

Año	Gasto fiscal salud	α GFS	%Var.	Gasto gobierno central	%Var.	Gobierno
2000	\$829 536 141	6,3%		\$13 093 821 791		Lagos
2001	\$891 676 136	6,4%	7,5%	\$13 846 774 351	5,8%	
2002	\$836 825 882	5,8%	-6,2%	\$14 362 328 809	3,7%	
2003	\$910 377 554	6,0%	8,8%	\$15 174 832 833	5,7%	
2004	\$1 015 017 227	6,5%	11,5%	\$15 544 087 809	2,4%	
2005	\$1 111 874 413	7,2%	9,5%	\$15 535 560 338	-0,1%	
2006	\$1 298 110 879	7,8%	16,7%	\$16 686 807 604	7,4%	Bachelet I
2007	\$1 448 968 089	8,6%	11,6%	\$16 950 391 471	1,6%	
2008	\$1 614 038 204	8,6%	11,4%	\$18 861 910 016	11,3%	
2009	\$2 256 476 179	9,9%	39,8%	\$22 855 382 372	21,2%	
2010	\$2 472 468 256	10,2%	9,6%	\$24 338 122 085	6,5%	Piñera I
2011	\$2 442 373 943	10,0%	-1,2%	\$24 362 822 932	0,1%	
2012	\$2 670 299 342	9,7%	9,3%	\$27 583 900 217	13,2%	
2013	\$2 950 769 121	10,2%	10,5%	\$28 866 858 810	4,7%	
2014	\$3 337 010 840	10,9%	13,1%	\$30 606 375 923	6,0%	
2015	\$3 859 189 633	11,9%	15,6%	\$32 457 827 556	6,0%	Bachelet II
2016	\$4 246 774 523	12,3%	10,0%	\$34 630 428 553	6,7%	
2017	\$4 864 540 876	13,3%	14,5%	\$36 461 271 976	5,3%	

2018	\$5 248 217 484	13,8%	7,9%	\$37 933 404 000	4,0%	Piñera II
------	-----------------	-------	------	------------------	------	-----------

FONASA: Fondo Nacional de Salud.

α GFS: participación del gasto fiscal en salud en el gasto total del gobierno central.

Var.: variación anual.

Fuente: elaboración propia basada en boletines estadísticos del Fondo Nacional de Salud e informes de ejecución presupuestaria de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

Discusión

El período post reforma Garantías Explícitas en Salud ha venido acompañado del aumento de los ingresos en el sistema de salud. En efecto, la tasa media de crecimiento post reforma ha sido un 70% superior a la tasa antes de la reforma. El gasto de la seguridad social ha crecido a una tasa media anual de 7,6% en el período 2000 a 2018; dos veces la tasa media de crecimiento del producto interno bruto¹⁴. Esto ilustra el esfuerzo que la sociedad chilena, independientemente de las diferentes administraciones, está haciendo para allegar más recursos al sistema de salud. Este esfuerzo ha sido más notorio en el sistema público, el cual ha crecido a una tasa del 9% promedio anual, 80% superior a la tasa de crecimiento de los ingresos del sistema privado. Así, la participación de la seguridad social pública se incrementa en el período bajo análisis de 59,2 a 74%.

El principal impulsor del crecimiento de los ingresos de la seguridad social pública ha sido el aporte fiscal. Este incremento hace que aumente la importancia de los gastos en salud en el gasto público y que paralelamente cambie la composición del financiamiento a nivel del Fondo Nacional de Salud en este período (de 49,3 a 66,4%). Esta tendencia se vio fuertemente acentuada en ambos gobiernos de Michelle Bachelet. Los ingresos por cotizaciones previsionales crecen a tasas decrecientes. En el caso de las instituciones de salud previsional, se observó una participación creciente del ingreso por cotización adicional voluntaria, lo cual es coherente con el aumento sostenido en la tarifa de los planes, consistente con lo que destacan otros autores. Cid expone que, en promedio, se cotiza el 10% de los ingresos para las instituciones de salud previsional¹⁵.

El fuerte aumento del financiamiento a través del aporte fiscal ha contribuido a que la brecha relativa entre ingresos per cápita privado y público haya disminuido desde 2,3 a 1,5 veces. La asociación de aseguradores privados informa valores de tendencia similar a los obtenidos para el período de 2010 a 2015. También informan una cápita similar para los usuarios del Fondo Nacional de Salud como de las instituciones de salud previsional⁷. Sin embargo, al excluir el gasto de bolsillo, la brecha en el gasto per cápita inter asegurador aumenta hasta los valores observados en el presente artículo. El hecho de que la brecha entre los per cápita del Fondo Nacional de Salud e instituciones de salud previsional disminuya implica, financieramente, que sea más factible el poder plantear un solo plan de salud para ambos sistemas.

Este tema ha sido abordado previamente. Hay quienes reportan aumentos en el costo de salud en relación con el sobregasto operacional del segmento hospitales y servicios de salud, cuyo aumento no responde a eventos fortuitos, sino a un fenómeno sistemático que no ha sido solucionado¹⁶. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico indica que el gasto de la seguridad social en salud ha crecido sustancialmente en Chile, lo que ha llevado a situarlo alrededor del promedio de la organización en términos de su participación en el producto interno bruto, esto es 8,9 versus 8,8% en

2018¹⁷. Ello sugiere que los mecanismos de pago determinan el crecimiento de los costos sanitarios¹⁷ y que Chile basa el esquema de financiamiento mediante una mezcla de pago por servicio (fee for service) junto a presupuestos históricos¹⁸, con la subsecuente disminución de incentivos para la contención del gasto¹⁹. Las estadísticas de la misma organización muestran que Chile crece a una tasa superior al promedio de los países integrantes, lo cual es consistente con el nivel de ingresos nacionales²⁰.

No han sido publicados todos los componentes desagregados del gasto en salud para todos los años, por lo que se trabajó con los agregados que informan las instituciones. Los datos no permiten utilizar los gastos de bolsillo, dado que sólo existe como estimaciones mediante encuestas¹⁹ y cuya participación en el producto interno bruto correspondería a 3,7%²⁰. Para llevar los ingresos y gastos a moneda constante se utilizaron las series empalmadas del índice de precios al consumidor y existe evidencia de que el índice de precios al consumidor de salud crece más que el índice de precios al consumidor general²¹. Sin embargo, el índice de precios al consumidor de salud se calcula desde 2009, por lo que se utilizó el índice de precios al consumidor general para llevar a moneda común. De todos modos, los valores podrían estar sobreestimados. El año 2011 cambió la normativa contable y se comenzaron a utilizar las Normas Internacionales de Información Financiera (IFRS). No obstante, este cambio en la denominación contable no afectó a los valores agregados de ingresos y gastos para efectos de este análisis.

Este trabajo está centrado en la evolución de las fuentes de financiamiento del sistema de salud. Es pertinente continuar con la exploración de la evolución de los componentes del gasto como impulsores del crecimiento de este (Sistema Nacional de Servicios de Salud, atención primaria municipal, subsidios de incapacidad laboral, y demás). Otra línea sugerida de investigación que se desprende de este trabajo es explorar la evolución del gasto a nivel desagregado por factor productivo (trabajo médico, no médico, fármacos, insumos, inversión, entre otros).

Conclusiones

En los últimos 20 años, Chile ha experimentado transformaciones estructurales en los sistemas de financiamiento que lo definen actualmente como uno financiado en su mayoría por el fisco, en relación con el paradigma anterior, donde se financiaba en su mayoría por el aporte de las cotizaciones previsionales de los trabajadores. Esta es una tendencia que ha trascendido a los períodos presidenciales.

Estos cambios son particularmente importantes a tener presentes en la discusión de la próxima reforma en salud. La fuerte disminución de la brecha entre per cápita de ingresos público y privado hace más probable que el planteamiento de un solo plan de salud para ambos subsistemas sea factible de abordar desde la perspectiva financiera. El fuerte aumento de gasto fiscal en salud abre varias interrogantes de cara a un proceso de reforma. La más importante será la discusión en torno a sí, como sociedad chilena, queremos seguir invirtiendo en

un sistema de salud público centralizado y burocrático (como el que actualmente tenemos, donde la demanda y preferencias de las personas sean cada vez menos gravitantes), o si avanzaremos a un escenario donde existan mecanismos de control sobre las entidades de la seguridad social con mayor participación de la ciudadanía.

Otra discusión debería centrarse en si es posible seguir incrementando el financiamiento fiscal a salud a las tasas observadas, para acompañar el proceso de aumento en la demanda por atenciones producto del envejecimiento e incremento de enfermedades crónicas de la población chilena, lo cual requeriría nuevas reformas tributarias.

Si el camino de nuevas alzas impositivas no se ve factible, será necesario flexibilizar las fuentes de financiamiento de cotizaciones. Esto pasará tanto por revisar, al alza, la actual tasa de cotizaciones obligatoria del 7%, como por incorporar a los empleadores como contribuyentes a la seguridad social, como sucede en otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

Este último punto es importante si se quiere mantener el carácter de un sistema de salud basado en seguridad social con seguros (único o multiseguro). Si los empresarios no se abren a un mayor aporte a salud, existe una fuerte presión para que Chile se mueva hacia un sistema basado sólo en la oferta pública de salud (sistema nacional de salud) con escasa participación privada.

Notas

Roles y contribución de autores

RLA: conceptualización, metodología, validación, análisis formal, investigación, redacción, visualización, supervisión, administración del proyecto. LPP: metodología, validación, análisis formal, investigación, redacción, visualización.

Conflictos de intereses

Los autores completaron la declaración de conflictos de interés de ICMJE y declararon que no recibieron fondos por la realización de este artículo; no tienen relaciones financieras con organizaciones que puedan tener interés en el artículo publicado en los últimos tres años y no tienen otras relaciones o actividades que puedan influenciar en la publicación del artículo. Los formularios se pueden solicitar contactando al autor responsable o al Comité Editorial de la Revista.

Financiamiento

Los autores declaran que no existieron fuentes de financiamiento para este artículo.

Consideraciones éticas

No ha sido necesario comité de ética, ya que los datos utilizados provienen de fuentes cuyo acceso es público.

Referencias

1. Comisión nacional de Productividad. Uso Eficiente de Quirófanos Electivos y Gestión de Lista de Espera Quirúrgica No GES. 2020. [On line] | [Link](#) |
2. Cerda R. Informe de Finanzas Públicas Ley de Presupuestos 2019. DIPRES. Santiago; 2018. [On line] | [Link](#) |
3. Frenz P, Siches I, Aguilera-Sanhueza X, Arteaga Ó, Cid C, Estay R, et al. Comisión Escuela Salud Pública - Colegio Médico de Chile: Propuesta para una reforma integral al financiamiento de la salud en Chile. *Rev Col Médico AG*. 2018;1–53. [On line] | [Link](#) |
4. Rojas K. Las razones de la crisis estructural del sistema de salud público [Internet]. *El Mostrador*. 2019. [On line] | [Link](#) |
5. Goyenechea M, Sinclair D. Propuesta para una salud pública gratuita y de calidad [Internet]. CIPER. 2013. [On line] | [Link](#) |
6. Libertad y Desarrollo. Inviabilidad de un sistema único de salud. 2019. [On line] | [Link](#) |
7. *Diario Financiero*. “Mañalich y reforma a las ISAPRE: “Las aseguradoras van a experimentar una reducción de sus utilidades por la integración de este plan universal””. 2019. [On line] | [Link](#) |
8. Álvarez H. Asociación de Isapres: “El sistema no es capaz de financiar las enfermedades no resueltas del sistema público de salud”. IPSUSS. 2016. [On line] | [Link](#) |
9. Instituto de Políticas Públicas y Gestión Salud y Futuro. La salud del Bicentenario: Chile 2011 2020, Desafíos y Propuestas. Duplika Ltda.; 2020. p.194.
10. Cid Pedraza C, Aguilera Sanhueza X, Arteaga Herrera Ó, Barría Iromué S, Barría Gutiérrez P, Castillo Taucher C, et al. Informe final Comisión asesora Presidencial para el estudio y propuesta de un nuevo régimen jurídico para el sistema de salud privado. 2016. [On line] | [Link](#) |
11. Arredondo A, Bertoglia M, Inostroza M, Labbé J, Lenz Z, Sánchez H. Construcción política del sistema de salud chileno: la importancia de la estrategia y la transición ¿Cuáles son nuestras verdaderas posibilidades de cambio?. 2017. [On line] | [Link](#) |
12. Ministerio de Hacienda. Decreto n°854, determina clasificaciones presupuestarias. Biblioteca del Congreso nacional de Chile. 2014. [On line] | [Link](#) |
13. Superintendencia de Salud. Circular de la Intendencia de fondos y seguros previsionales n° 140. Imparte instrucciones para la confección y presentación de la F.E.F.I. según las normas internacionales de contabilidad e información financiera, deroga la circular n°29 de 30 de abril de 1996 y modifica el compendio de información. Santiago. Superintendencia de Salud. 2021. [On line] | [Link](#) |
14. Banco mundial. Datos sobre las cuentas nacionales del Banco Mundial y archivos de datos sobre cuentas nacionales de la OCDE, Crecimiento del PIB (% anual). 2020. [On line] | [Link](#) |
15. Ahumada B, Lagos M, Sugg D. Sobregasto Operacional y Deuda del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Santiago. Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.2016. [On line] | [Link](#) |
16. Organisation for Economic Co-operation and Development. Better Ways to Pay for Health Care, OECD Health Policy Studies. Paris. 2016 OECD publishing. | [CrossRef](#) |
17. Villalobos P. Sistemas de Financiamiento y Aseguramiento de Salud: Reformas y Alternativas para Chile. Los casos de Australia, Alemania, Holanda, Corea del Sur y Reino Unido. Santiago. 2017. [On line] | [Link](#) |
18. Bruzzo S, Henríquez J, Velasco C. Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada. Santiago. 2018. [On line] | [Link](#) |
19. Global Health Expenditure Database. Geneva. Organisation for Economic Co-operation and Development. 2019. [On line] | [Link](#) |
20. Instituto Nacional de Estadísticas. Boletín estadístico: Índice de precios al consumidor, edición n°245. Santiago. 2019. [On line] | [Link](#) |
21. Cid C. Problemas y desafíos del seguro de salud y su financiamiento en Chile: el cuestionamiento a las ISAPRE y la solución funcional. Santiago. Centro de Políticas Públicas Universidad Católica. 2011. [On line] | [Link](#) |

Correspondencia a
Camino Casas Viejas 16-C
Colina, Región Metropolitana
Chile



Esta obra de *Medwave* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Medwave*.