

Trabajo de Investigación

Medwave. Año X, No. 8, Agosto-Septiembre 2010. Open Access, Creative Commons.

Una mirada al financiamiento y al gasto en salud del Gobierno General en Chile durante el período 2003-2007, en base a la información que proporciona la Cuenta Satélite de Salud

Autor: Alain Palacios Quezada⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Economista de la Salud, Unidad de Cuentas de Salud y Análisis Sectorial, Depto. de Economía de la Salud, Ministerio de Salud de Chile.

doi: 10.5867/medwave.2010.08.4710

Ficha del Artículo

Citación: Palacios A. Una mirada al financiamiento y al gasto en salud del Gobierno General en Chile durante el período 2003-2007, en base a la información que proporciona la Cuenta Satélite de Salud. *Medwave* 2010 Ago-Sep;10(8). doi: 10.5867/medwave.2010.08.4710

Fecha de publicación: 1/8/2010

Origen: resumen presentado en Congreso AES 2010

Resumen

En este trabajo se analiza la composición y evolución, tanto del financiamiento como del gasto en salud del Gobierno General en Chile, durante el periodo 2003-2007, utilizando información que proporciona la Cuenta Satélite de Salud.

En primer lugar se analiza la composición y evolución del financiamiento y gasto público durante el periodo, para luego analizar la interacción del entre ambos, tanto a nivel corriente, como total.

Los principales hallazgos dan cuenta que el 60% del financiamiento es soportado por el Gobierno General, a través de las transferencias corrientes, versus un 40% de Contribuciones Sociales, que corresponden en su mayoría a las cotizaciones de salud que aportan los cotizantes al FONASA.

ambién es posible observar que el financiamiento para inversión ha tenido un crecimiento considerable durante el periodo, alcanzando un 236%.

Respecto al gasto público en salud, encontramos que el Gasto de Consumo Individual representa el 73% del Gasto Total, seguido por un 15% de Prestaciones Sociales, lo cual fue en directo beneficio de la población beneficiaria de FONASA, lo que se traduce en un gasto per cápita de \$170.000 (año 2007).

Al momento de contrastar el financiamiento y el gasto en salud, encontramos que el Gobierno General muestra un ahorro bruto durante todo el periodo, presentando sólo para el año 2004 una situación donde los ingresos corrientes son similares a los gastos corrientes.

Finalmente, a partir de la situación particular del Gobierno General, la cual presenta un ahorro bruto y un desfinanciamiento de inversión, se da el caso que para cubrir el creciente gasto de capital se debe recurrir al ahorro bruto, y a pesar de ello, la situación del Gobierno General es de prestamista neto durante todo el periodo, salvo el año 2004. Lo único que podría aventurarse respecto de este hecho es que el Gobierno este amortizando su deuda financiera con estos recursos, pero para dar fe de ello es necesario otro tipo de información.

Introducción

Hablar de financiamiento y gasto en el sector público, es sin duda un tema difícil de abordar, debido a las características de la información, los conceptos de gasto y financiamiento utilizados y la forma de tratar contable y presupuestariamente el tema, pero a la vez muy interesante de estudiar desde la óptica de la economía de la salud.

En este trabajo intentaremos abordar el financiamiento y el gasto en salud a partir de información que proporciona la Cuenta Satélite de Salud [1], la cual utiliza los lineamientos metodológicos del Sistema de Cuentas Nacionales. Por lo tanto se utilizarán variables y conceptos que de esta metodología se derivan. Por otra parte además, se intentará revisar y explicar las vinculaciones que se producen entre el financiamiento y el gasto.

Un aspecto importante de considerar es la delimitación del sector público de la salud. Las instituciones incluidas en este análisis corresponden a las dependientes del Ministerio de Salud, es decir, al Sistema Nacional de Servicios de Salud, al Instituto de Salud Pública, el Fondo Nacional de Salud, la Superintendencia de Salud, la Subsecretaría de Salud Pública y SEREMIS de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Central de Abastecimiento del SNSS, y se incluye además a la Atención Primaria Municipalizada. Es decir, no están considerados en el análisis los organismos de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden.

Desde el punto de vista del esfuerzo financiero que realiza el Estado para financiar la salud, sólo se considerarán aquellas fuentes de recursos que no han sido directamente financiadas por el sector hogares. En este sentido, se dejará fuera del análisis a todos aquellos ingresos [2] relativos a copagos, a ingresos por acciones de salud pública u otros ingresos menores. Sin embargo, y a pesar que las cotizaciones de salud son financiadas por los hogares, éstas constituyen parte integrante del sistema de financiamiento de la salud en Chile, y constituyen un pago obligatorio para los cotizantes del seguro público de salud, FONASA, por tanto serán contabilizadas como fuente de financiamiento del sector.

A partir de lo anterior, es necesario determinar los gastos financiados con recursos estatales, para ello se utiliza el concepto de "Gasto en consumo del gobierno".

El periodo a analizar corresponde al quinquenio 2003-2007.

[1] Ministerio de Salud (2009).

[2] Sólo el caso de CENABAST constituye la excepción, debido a que se financia casi completamente a través de sus ingresos de operación.

Métodos

Se utilizan variables y saldos de Cuentas Satélite de Salud, tales como: Transferencias Corrientes, Gasto de Consumo Final, Contribuciones Sociales, Prestaciones Sociales, Formación Bruta de Capital Fijo, Consumo de Capital Fijo, Ahorro, Préstamo Neto, entre otras.

Resultados

- Durante el periodo 2003-2007 el financiamiento del sector ha experimentado una tasa de crecimiento promedio de un 11% anual, sus componentes principales lo constituyen las "Otras transferencias corrientes netas" y las "Contribuciones sociales recibidas". El aporte directo que realiza el estado para financiar el sector salud alcanza al 61% del total (año 2007), el resto es financiado por las cotizaciones de salud de la población (hogares). En este periodo se observa que la participación de las "Contribuciones sociales recibidas" ha disminuido, en cambio las "Otras transferencias corrientes netas" han aumentado. El

financiamiento para inversión ha experimentado un crecimiento sostenido, alcanzando un 236% durante el periodo analizado.

- Por su parte, el gasto también ha crecido a una tasa de 11%, siendo sus principales componentes el "Gasto de consumo individual", "Prestaciones sociales pagadas netas", "Formación bruta de capital fijo" y "Gasto de consumo colectivo". Durante el año 2007, el 88% del gasto (Gasto de consumo individual [73%] y Prestaciones sociales pagadas netas [15%]), fue consumido por la población beneficiaria de FONASA como bienes y servicios de salud individuales, alcanzando los \$170 mil per cápita (año 2007). Por su parte, el gasto de capital creció por sobre el financiamiento de inversión, alcanzando un 274%.
- Al momento de contrastar el financiamiento y el gasto en salud, encontramos que el Gobierno General muestra un ahorro bruto durante todo el periodo, presentando sólo para el año 2004 una situación donde los ingresos corrientes son similares a los gastos corrientes.
- Por su parte el financiamiento para inversión es sistemáticamente inferior a los gastos de capital. Además, este desfinanciamiento presenta una tasa creciente durante el periodo, ya que para el año 2003 alcanzaba sólo a MM\$ -5.134, y el año 2007 llegó a situarse en MM\$ -34.541.
- Respecto a los gastos de capital, al comienzo del periodo éstos eran insuficientes para siquiera cubrir la reposición de activos, sin embargo a partir del año 2005 esta situación cambia, manteniéndose así hasta el año 2007, donde los gastos de capital netos alcanzan los cerca de MM\$ 99.000.

Discusión/Conclusiones

- A partir de la situación particular del Gobierno General, la cual presenta un ahorro bruto y un desfinanciamiento de inversión, se da el caso que para cubrir el creciente gasto de capital se debe recurrir al ahorro bruto, y a pesar de ello, la situación del Gobierno General es de prestamista neto durante todo el periodo, salvo el año 2004. Lo único que podría aventurarse respecto de este hecho es que el Gobierno este amortizando su deuda financiera con estos recursos, pero para dar fe de ello es necesario otro tipo de información.

Bibliografía

1. Banco Central de Chile (2008). Cuentas Nacionales 2003-2007. BCCh, Stgo. de Chile, mayo 2008.
2. Cid, Camilo (2008). "Causas estructurales de los problemas de inequidad en el acceso a la salud en Chile" en Revista Chilena de Salud Pública 2008; Vol. 12(2): 103-109.
3. Ibañez Gericke, Ciro (2008). Documento de Trabajo no publicado: "El difícil problema de la evaluación de la eficiencia y la productividad del gasto en salud". Stgo. de Chile, 2008.
4. Ministerio de Salud (2009). Cuenta Satélite de Salud, Chile, 2003-2007. Primera etapa. Unidad de Cuentas de Salud y Análisis Sectorial, Departamento de

Economía de la Salud, MINSAL, Stgo. de Chile, mayo 2009.

5. Ministerio de Salud (2004). Documento de Trabajo: "Análisis de Servicios de Salud con una deuda elevada:

Estructura financiera, necesidades y dotación de recursos y producción ajustada por riesgos". Departamento de Economía de la Salud, MINSAL, Stgo. de Chile, septiembre 2004.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 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.