

El sistema de salud chileno en cifras

Alvaro Covarrubias

RESUMEN

El debate acerca de la salud en Chile es altamente conflictivo, por lo antagónico de las posiciones entre los distintos actores y por lo confuso en sus términos. Entre las causas de esta confusión está la poca claridad en las cifras económicas disponibles, especialmente en las entregadas por el Ministerio de Salud y la falta de trabajos académicos que las presenten en forma fácilmente entendibles.

El presente trabajo pretende hacer un mapa de fácil comprensión del sector salud, como una forma de ayudar a que el debate se centre en los aspectos más relevantes.

Una vez presentadas las cifras, tanto en tablas como en diagrama, el autor adelanta algunos comentarios acerca de hechos que le parecen importantes de destacar, tratando especialmente aquellos que están generalmente ausentes en el debate público del tema.

■ Alvaro Covarrubias es ingeniero civil industrial de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Master en Economía de la Universidad de Cornell, Estados Unidos. Ha sido consultor nacional e internacional en administración y economía de la salud de instituciones de los sectores público y privado. Como ejecutivo, se ha desempeñado como Gerente General de una clínica y una Isapre.

ALVARO COVARRUBIAS, Profesor de la Escuela de Ingeniería de la Universidad de Talca.

Correo electrónico: alcovar@utalca.cl

INTRODUCCIÓN

En el debate sobre el Sistema de Salud Chileno, frecuentemente se observa confusión acerca de las cifras económicas realmente involucradas. Valores de cuánto son los subsidios públicos, quién paga qué cosa o cuánto valen determinadas acciones para compararlas con sus beneficios no siempre son lo suficientemente nítidos como para ayudar a hacer más objetivo el debate sobre salud. Tampoco ayuda la forma en que el Ministerio de Salud presenta sus informes de resultados económicos, que no siguen los patrones normales de la contabilidad generalmente aceptada.

Este trabajo pretende mostrar los flujos económicos del sector salud describiéndolos de una manera gráfica y sencilla para 1998, último año del cual se tienen cifras completas publicadas. En todo caso, como se intenta dar una visión global del sistema, necesariamente debieron hacerse algunas simplificaciones para no complicar demasiado el acto de mirar el conjunto, aunque guardando lo esencial de las relaciones existentes¹. El diagrama (ver página 148) contiene solamente lo relacionado al gasto en atención de salud, excluyéndose de él las inversiones en activos fijos y la producción de Bienes Públicos que ejecuta directamente el Ministerio de Salud². Las cifras con sus fuentes se encuentran detalladas al final.

El Sistema Chileno de Salud se muestra en el diagrama adjunto, en el cual los flujos económicos están señalados como las relaciones entre sus elementos. Las flechas representan esos flujos y su grosor es aproximadamente proporcional a su monto. Las áreas de los bloques del diagrama también guardan las proporciones relativas a los montos involucrados. Todas las cifras se transformaron a dólares para permitir eventuales comparaciones internacionales.

En el diagrama, los elementos constitutivos del sistema se han agrupado en tres columnas. En la de la izquierda están los beneficiarios, en la del centro figuran las entidades financieras y en la columna de la derecha, los prestadores de salud. En la fila superior está representado el subsistema Isapre y en la parte inferior, el subsistema Público.

1. El subsistema Isapre

Los beneficiarios de este subsistema son principalmente los trabajadores formales de ingresos altos y sus dependientes, con un total de 3,7 millones de personas.³ Los cotizantes independientes y pensionados son una pequeña minoría: sólo 7,6 % del total.

1 No están incluidos en este análisis ni los individuos de altos ingresos no adscritos al sistema de Salud Previsional ni las FF.AA.

2 El diagrama está referido al Fonasa y al S.N.S.S. que ejecutan las acciones de atención de salud, por lo que no están incluidos los gastos en Bienes Públicos que serían los de la Subsecretaría de Salud y del Instituto de Salud Pública. Las inversiones en activos del Fonasa y del S.N.S.S. sí se encuentran consignadas en los cuadros de cifras respectivos.

3 Superintendencia de Isapre (1998).

Los cotizantes pagaron ese año la suma de US\$ 1.339 millones para comprar sus planes de salud, bajo la forma del 7% obligatorio sobre las remuneraciones más la cotización adicional voluntaria. De ese total de cotizaciones, US\$ 30 millones fueron aportados por el Fisco como subsidio del 2% a los trabajadores de menores rentas afiliados a una Isapre.

Como contrapartida de sus cotizaciones, los beneficiarios obtuvieron prestaciones por US\$ 1.065 millones (US\$ 290 por beneficiario), de los cuales US\$ 841 millones se destinaron a salud y US\$ 224 millones a subsidios por incapacidad laboral. La diferencia entre cotizaciones y valor de las prestaciones corresponde a la suma de gastos de administración, ventas, impuestos y utilidades, representando su monto aproximadamente el 20% sobre la recaudación.

Los planes de las Isapre, sin embargo, no cubren el total del valor de las prestaciones de salud de los afiliados, por lo que los pacientes deben desembolsar copagos en el momento de la atención. Desgraciadamente las cifras totales de copagos del sector Isapre no se publican, por lo que no son conocidas. Si estimamos que los planes cubren en promedio el 75% del valor de las prestaciones de salud, los copagos habrían alcanzado la cifra de US\$ 280 millones o US\$ 74 por beneficiario. De ser cierta esta cifra, los prestadores habrían vendido servicios a los afiliados a las Isapre por un total de US\$ 1.121 millones. Los prestadores en este subsector son casi exclusivamente médicos y clínicas privadas, por lo que el diagrama los muestra a ellos como receptores únicos de los pagos.

Las prestaciones que los beneficiarios de las Isapre reciben eventualmente en prestadores públicos no se consignan en las estadísticas disponibles, no pareciendo ser en todo caso de un monto significativo.

2. El subsector público

El subsector Público de atención de salud otorga prestaciones a través de dos modalidades a elección de sus beneficiarios: 1) la Atención Institucional dada directamente en los Consultorios Municipales y Hospitales del Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.) y 2) el Sistema de la Medicina Curativa Libre Elección (conocido vulgarmente como el Sistema Fonasa), en la que se financian atenciones que el usuario busca libremente entre prestadores afiliados a este sistema.

Los beneficiarios de este subsector provienen de los cotizantes de Fonasa más los indigentes, con un total según esta institución de 9,1 millones de personas (60 % de los chilenos). Desgraciadamente Fonasa no entrega la cifra de la población cotizante, por lo que es necesario deducirla. Los cotizantes están constituidos por los trabajadores formales de bajos ingresos, más la enorme mayoría de los pensionados. Estos últimos se pueden estimar en aproximadamente 1,5 millones, dado por el estimado de un millón de pensionados del INP suponiendo 0,5 cargas en promedio. Del total de trabajadores formales que son 3,1 millones⁴, alrededor de la mitad cotiza para salud en Isapre y la otra mitad en

4 Esta cifra corresponde a los cotizantes activos del sistema de AFP a diciembre de 1998.

Fonasa. Por lo tanto, los beneficiarios Fonasa provenientes de los cotizantes trabajadores serían unos 4 millones, un número similar a los beneficiarios totales de Isapre. La diferencia estaría dada por los indigentes que serían unos 3,6 millones, compuesta por los trabajadores informales que no cotizan más los cesantes, ambos con sus dependientes respectivos.

En 1998 los afiliados a Fonasa cotizaron el 7% de sus sueldos y pensiones, lo que alcanzó una cifra de US\$ 676 millones. Además, cuando voluntariamente usaron el sistema de Medicina Curativa Libre Elección, debieron adquirir bonos por valor de US\$ 160 millones. Adicionalmente, cuando concurren a los Servicios de Salud, tuvieron que cancelar US\$ 24 millones, por concepto de pago por ingreso personal. En suma, el grupo de los cotizantes que representan una población de aproximadamente 5,5 millones⁵ aportó US\$ 860 millones al sistema, o sea, US\$ 156 por beneficiario. Los indigentes no figuran ya que no entregan aportes al sistema.

Aparte de las cotizaciones previsionales y la venta de bonos, Fonasa recibe ayuda fiscal para atención de salud, que este año alcanzó la suma de US\$ 924 millones. Dentro del sector salud, adicionalmente el Fisco entrega al Ministerio de Salud fondos de inversión y otros no relacionados directamente con la atención de salud, como el Instituto de Salud Pública y otros, los que se encuentran fuera de este análisis.

En consecuencia, el total de ingresos del Fonasa en el 98 fue de US\$ 1.760 millones. De ellos, se gastaron US\$ 1.586 millones en prestaciones de salud. El saldo, Fonasa lo dedicó a gastos de administración y a traspasos al Sistema Previsional por la vía del F.U.P.F. para el pago de los subsidios maternales.

En el ítem de los gastos en prestaciones, Fonasa lo hizo bajo tres formas diferentes: pagando US\$ 272 millones a los prestadores del sistema de Curativa Libre Elección, transfiriendo US\$ 1.266 millones al S.N.S.S. y entregando US\$ 48 millones para que las Cajas de Compensación pagaran subsidios de incapacidad laboral a los afiliados.

Además del aporte de Fonasa, el S.N.S.S. recibió US\$ 124 millones de ingresos propios. Estos provinieron de prestaciones vendidas a terceros por una suma de US\$ 100 millones y de US\$ 24 millones por copagos de beneficiarios legales por nivel de ingresos. Las prestaciones vendidas corresponden principalmente a pagos a los Servicios de Pensionado de los hospitales públicos por parte de usuarios de la modalidad de Curativa Libre Elección.

Con estos ingresos, el S.N.S.S. pagó US\$ 55 millones en subsidios de incapacidad laboral; transfirió US\$ 179 millones a los Consultorios de Atención Primaria y usó el saldo de US\$ 1.156 millones para ejecutar acciones de salud Secundaria y Terciaria y para financiar el Plan Nacional de Alimentación Complementaria P.N.A.C.

El Sistema de Atención Primaria, en tanto, formado en un 90% por consultorios municipalizados, aparte de las transferencias del S.N.S.S., recibe aportes municipales cuyo monto consolidado a nivel país no está disponible.

5 Calculada como beneficiarios Fonasa menos total de indigentes.

El balance consolidado Fonasa-S.N.S.S., que se muestra en el anexo, nos permite formarnos la idea de los recursos totales del Sistema Público de atención de salud. Los ingresos y gastos totales alcanzan a US\$ 1.900 millones. Si a este total le descontamos el subsidio maternal, que no corresponde a una prestación de salud, podemos estimar el gasto público en atención de salud en US\$ 1.767 millones que equivalen a US\$ 193 por beneficiario⁶. Todas las cifras de gastos en salud se refieren a los ejercicios operacionales, por lo que no incluyen ni inversiones en activos ni a movimientos meramente financieros.⁷

En resumen, los cotizantes de Fonasa obtuvieron en promedio un subsidio estatal de sólo US\$ 37 por beneficiario (US\$ 193 de gasto menos US\$ 156 de aporte), mientras que los indigentes recibieron el subsidio total de US\$ 193.

3. Algunos comentarios

Viendo el sistema en forma agregada como aquí se presenta, surgen algunas reflexiones que pueden servir como aporte al debate en salud.

1. Llama la atención cómo el país tiene dos sistemas tan diferentes, con muy pocas líneas de comunicación entre ellos. Mientras uno gasta US\$ 290 por beneficiario⁸, el Sistema Público se maneja sólo con US\$ 193. En el nivel agregado, el Sistema Isapre gastó en salud US\$ 1.065 millones y el Sistema Público US\$ 1.767 millones. Puede decirse entonces que del gasto total en atención de salud de los chilenos, aproximadamente un 40% se concentra en el sector Privado y un 60% se queda en el sector Público. Mientras esta diferencia se ha ido ensanchando rápidamente en el último decenio, el gasto per cápita de ambos sistemas ha tendido a hacerse más similar.
2. Las cifras permiten aclarar los términos del debate nacional surgido acerca del “subsidio del 2% a las Isapre”, que incluso resultó en una reciente modificación legal. Frente a ingresos del sector por US\$ 1.339 millones, el monto total del subsidio fue de US\$ 30 millones, una cifra claramente irrelevante. Además el subsidio estaba dirigido a las personas y no a las Isapre, beneficiándose éstas sólo en forma indirecta por el aumento de sus afiliados.
3. Hay dos cifras que llaman especialmente la atención en el subsector Isapre. La primera se refiere al elevado monto del Subsidio por Incapacidad Laboral: por cada **cuatro** pesos que se gastan en dar atenciones para la salud completa de los individuos con toda su complejidad, **uno** se gasta

6 Esta cifra de gasto en prestaciones de salud per cápita alcanza a \$ 89.015 en 1998, mientras que Fonasa la estima en \$ 91.269.

7 En los Balances presupuestarios devengados del sector público no se separan las cifras de Gastos e Ingresos Operacionales de las No Operacionales, que constituyen movimientos de Activo - Pasivo. En los cuadros anexos se hizo el esfuerzo de presentarlos separados.

8 A esta suma, los beneficiarios deben agregar aproximadamente US\$ 74 como copago, lo que equivale que las prestaciones totales que reciben valen US\$ 364 per cápita.

en este subsidio. Esta suma, exagerada bajo cualquier estándar, está indicando que el sistema tiene una importante dosis de sobreuso, más allá de lo estrictamente necesario para el cuidado de la salud.

La segunda cifra preocupante se refiere al monto de los gastos de Administración y Utilidades del sistema: por cada **tres** pesos que se gastan en atenciones de salud, **uno** queda en la Isapre como margen de explotación. La controversia pública sobre este elevado monto, si acaso se debe a la ineficiencia de estas empresas o al exceso de regulaciones estatales que ellas deben cumplir, es un debate en el que ambas partes tienen algo de razón. Lo que no se menciona frecuentemente en esta discusión es que la legislación que creó este sistema privilegió el seguro individual⁹ por sobre el colectivo, siendo aquél más riesgoso y caro de administrar, vender y controlar¹⁰.

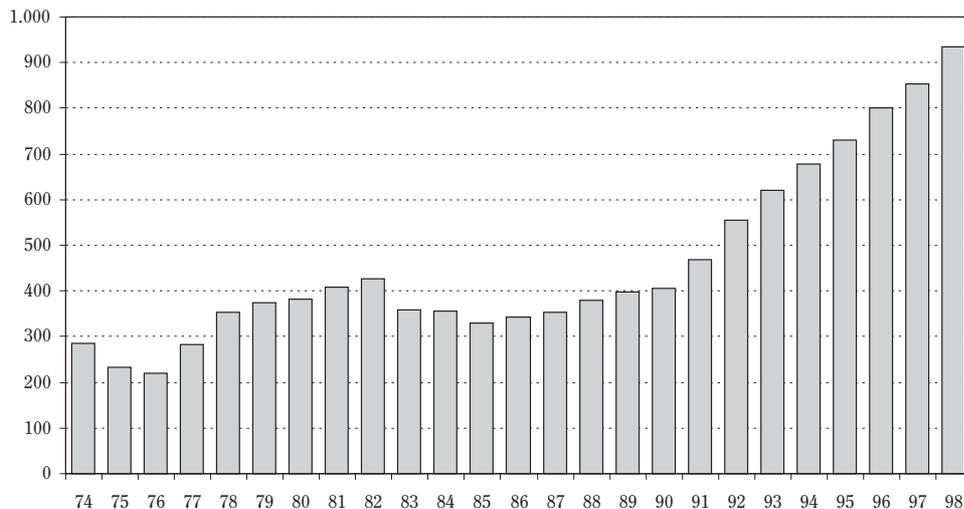
4. Otra cifra controversial en el sector Isapre es aquella que dice relación con las utilidades. El total de ellas alcanzan a un 2% de los ingresos o a un 10% sobre el patrimonio. Estas cifras no parecen dar cuenta de un poder oligopólico o la existencia de cuasi rentas, sino más bien parecen indicar la existencia de un sector bastante competitivo con elevados niveles de riesgo empresarial.
5. El Sistema Público es el encargado de atender la salud de las personas de menores ingresos del país. Sin embargo, esta atención dista mucho de ser gratuita, como lo afirma un eslogan corrientemente usado en el debate de los problemas del Sistema de Salud. Del total de US\$ 1.767 millones del Gasto Público en atención de salud, US\$ 860 millones, o sea, el 49%, fueron pagados por los trabajadores de bajos ingresos y por los pensionados. Por tanto, los únicos que tienen una salud realmente gratuita son los 3,6 millones de indigentes.
6. Puede decirse que el gasto Público en Salud es altamente redistributivo, pero sólo internamente entre el grupo de los afiliados a Fonasa que constituye el 60% de menores ingresos de los chilenos. Los afiliados a Fonasa de mayores rentas relativas, que constituyen el grueso del sector de ingresos medios del país, aproximadamente el quintil 3, subsidian fuertemente el costo de la salud de los más pobres al obtener, en promedio, menos prestaciones que las que pagan. Recordemos que el subsidio estatal promedio de todos los cotizantes de Fonasa es de sólo US\$ 37, o sea, el 23 % del monto cotizado.
7. El aumento del gasto Público en Salud ha sido considerable en el último decenio. Las cifras en pesos contantes se muestran en el gráfico siguiente. La gran interrogante al mirar estas cifras es cuánto ha mejorado la atención de salud de los chilenos pobres ante tamaño incremento de los recursos.

9 Véase Aedo y Sapelli (1999).

10 A título ilustrativo, en EE.UU. el sistema de seguro de salud prevaleciente hoy es el colectivo a nivel de cada empresa, negociado por el empleador, especialmente con los aseguradores tipo H.M.O. o similares. Para más detalle véase: Kongsvedt, P. (1996).

Gasto Público en salud

(miles de millones \$ de 1998)



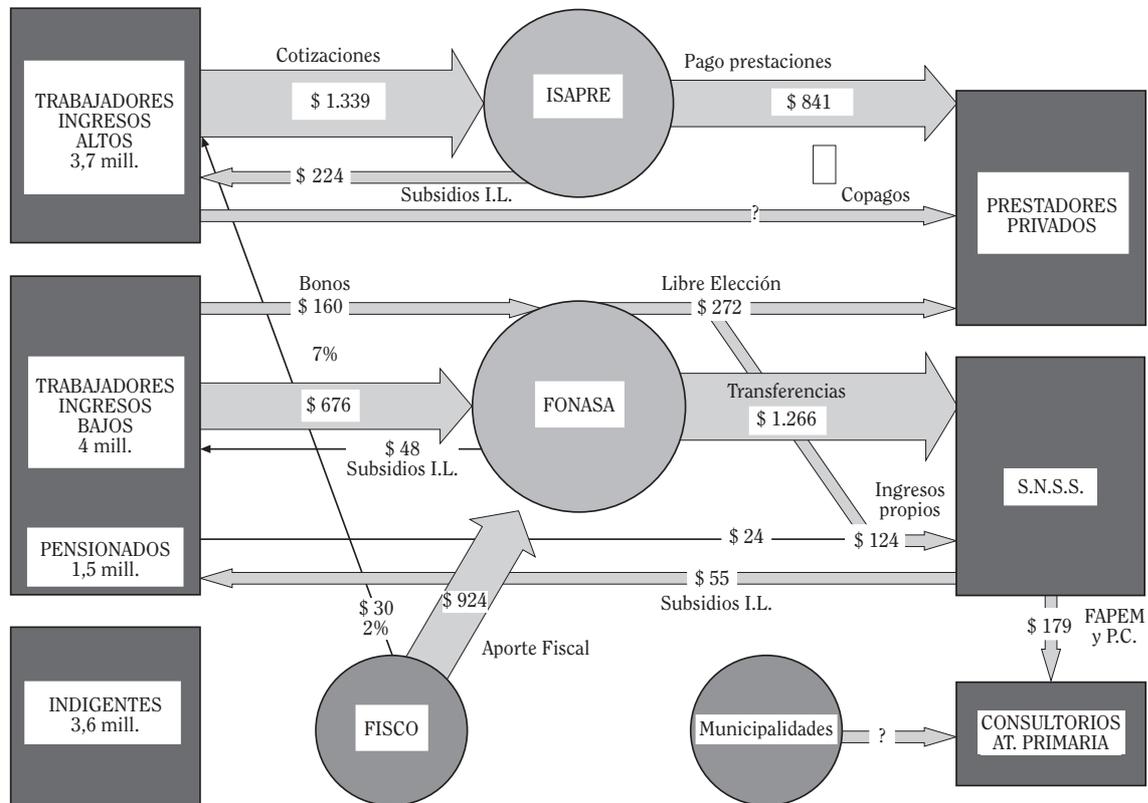
Fuentes: Ministerio de Salud (1987). Fondo Nacional de Salud (1990). Ministerio de Hacienda (1998). Todas las cifras fueron convertidas a \$ de 1998 por el IPC promedio de cada año.

8. El diagrama con el esquema general del Sistema de Salud permite dar una somera mirada al subsistema Fonasa Libre Elección al que recurren sectores de ingresos medios-bajos de nuestra sociedad. Este es el único sistema de **Subsidio a la Demanda** del Sector Salud. Sus usuarios obtuvieron prestaciones por el valor de US\$ 272 millones, pero, para poder hacer uso de ellas, debieron cancelar al contado US\$ 160 millones en compra de bonos. Por lo tanto, el copago que debieron realizar fue de un 59% del valor de las prestaciones. Si se compara este porcentaje con el 25% de copago promedio estimado para el sector Isapre, se puede deducir cuán baja es la cobertura de seguro del gasto en salud de estos sectores medios en el sistema de salud actualmente vigente. El subsidio neto obtenido por el Fondo Nacional de Salud fue entonces de sólo US\$ 112 millones. Por ser los usuarios principalmente provenientes de sectores medios, son también ellos los cotizantes de más altos ingresos dentro de Fonasa, por lo que necesariamente una parte importante de la recaudación del 7% sale de ellos mismos. La única ventaja que obtienen es que los prestadores están dispuestos a atenderlos al Arancel Fonasa, un precio bajo comparado con lo que esos mismos prestadores cobran al sector Isapre y a particulares.
9. Otra interrogante que emerge de las cifras es si la política seguida por el S.N.S.S. respecto a la importancia relativa de la Atención Primaria es la adecuada. Del total de su gasto en salud, sólo el 13% lo destina a la Atención Primaria. Si se considera que el concepto moderno de atención de salud privilegia el logro de la mayor capacidad resolutive de la morbilidad al nivel primario, surge una razonable duda sobre si este porcentaje tan pequeño es el más adecuado.
10. Analizando el Balance del S.N.S.S., se observa que anualmente se gastan US\$ 55 millones en el Plan de Alimentación Complementaria (P.N.A.C.). Surge, entonces, una razonable duda acerca

de si este programa realmente se justifica en estos momentos. Cuando el programa se creó en los años 60, uno de los problemas más serios de la infancia era la desnutrición, hoy drásticamente disminuida; en cambio actualmente aparece el problema de la obesidad como uno de los males prevalentes en ese segmento etario. En aquellos años, la fórmula en polvo era la única manera conocida de conservar la leche, ya que aún no se había inventado la leche larga vida hoy disponible en todo el territorio. Por otra parte, este es un subsidio estatal no focalizado, pues también tienen acceso a él los afiliados a Isapre, sin límite de ingresos personales. Si a eso se suman los inconvenientes logísticos de una distribución por parte de los Servicios de Salud a todo el territorio nacional, parecería razonable hacer una reevaluación de sus reales beneficios comparados con sus costos.

El Sistema de Salud chileno 1998

(millones US\$)



ANEXO

Resumen sistema Isapre 1998

	Millones \$ de Dic. 1998	Millones US \$ *	Indice
Cotizaciones	632.494	1.339	100
Prestaciones	503.287	1.065	80
Salud	397.486	841	63
Subsidios	105.801	224	17
Margen de explotación	119.519	253	20
Administración y Ventas	107.753	228	18
Utilidades	11.766	25	2
Afiliados Isapre	millones		
Cotizantes	1,6		
Beneficiarios	3,7		

Fuente: Superintendencia de Isapre (1998).

* El tipo de cambio usado en la conversión es el promedio mensual de diciembre de 1998 del dólar observado según el Banco Central, igual a \$ 472,39

Balance consolidado sector público 1988 (millones)¹¹

INGRESOS			EGRESOS		
	\$	US\$		\$	US\$
Venta de bonos curativa	73.633	160	Curativa libre elección	125.366	272
Cotizaciones previsionales (7%)	311.175	676	Atención primaria	82.470	179
Aporte fiscal	425.164	924	Atención Sec., Terc. y PNAC	544.354	1.183
Atención a particulares S.N.S.S.	46.253	100	Subsidios por I.L.	47.504	103
Copagos modalidad institucional	10.810	24	F.U.P.F.	58.805	128
Otros ingresos	8.309	18	Otros egresos	13.787	30
	875.344	1.902		872.286	1.895
Beneficiarios sector público (estimación)		millones			
De cotizantes trabajadores		4,0			
De cotizantes pensionados		1,5			
Indigentes		3,6			
Total		9,1			

Fuente: Elaboración del autor sobre la base de Fonasa (1998).

¹¹ Incluye sólo Resultados Operacionales, por lo que no incluye ni inversión en activos ni movimientos meramente financieros.

Balance presupuestario devengado Fonasa 1998 (millones)

Ingresos			Egresos		
Operacionales	\$	US\$	Operacionales	\$	US\$
Ingresos de operación	689	1	Gastos corrientes	11.043	24
Cotizaciones previsionales	311.175	676	Otros	228	0
Venta de bonos curativa	73.633	160	Curativa libre elección	125.366	272
			Transferencia al S.N.S.S.	582.726	1.266
Aporte fiscal	425.164	924	Subsidio por incapacidad laboral	22.061	48
			F.U.P.F.	58.805	128
Subtotal operacionales	810.661	1.761	Subtotal operacionales	800.229	1.739
No operacionales			No operacionales		
			Inversión real	647	1
Recuperación de préstamos	630	1	Préstamos médicos	11.122	24
Venta de activos	11	0	Deuda pública	42	0
Operación años anteriores	40	0	Operación años anteriores	692	2
Saldo inicial caja	1.766	4	Otros compromisos	28	0
Subtotal no operacionales	2.447	5	Subtotal no operacionales	12.531	27
Total	813.108	1.767	Total gasto	812.760	1.739
			Resultado presupuestario	348	1
			Saldo final de caja	305	1

Fuente: Fonasa (1998)

**El tipo de cambio usado en la conversión corresponde al promedio anual de 1998 del dólar observado según el Banco Central (\$ 460,29).

Balance presupuestario devengado S.N.S.S. 1998 (millones)

Ingresos			Egresos		
Operacionales	\$	US\$	Operacionales	\$	US\$
Ingresos de operación	57.063	124	Gastos en personal	372.050	808
Transferencias Fonasa	582.726	1.266	Bienes y servicios de consumo	229.472	499
Varias	6.215	14	Subsidios pagados	25.443	55
Otros ingresos	1.405	3	P.N.A.C.	25.302	55
	0		Otras transferencias	2.516	5
Subtotal operacionales	647.409	1.407	Subtotal operacionales	654.783	1.423
No operacionales			No operacionales		
Venta de activos	181	0	Inversión sectorial	4.655	10
Inversión sectorial	34.576	75	Inversión real	37.188	81
	0	0	Inversión financiera	-344	-1
Operación años anteriores	6.739	15	Operación años anteriores	16.222	35
Saldo inicial caja	14.759	32	Otros compromisos	2	0
Subtotal no operacionales	56.255	122	Subtotal no operacionales	57,723	125
Total ingresos	703.664	1.529	Total gastos	712,506	1.423
			Resultado presupuestario	-8,842	-19
			Saldo final de caja	6,338	14

Fuente: Fonasa (1998)

** El tipo de cambio usado en la conversión corresponde al promedio anual de 1998 del dólar observado según el Banco Central (\$ 460,29).

REFERENCIAS

Kongstvedt, Peter R. (1996). "The Managed Health Care Handbook". An Aspen Publication.

Aedo, C. y Sapelli, C. (1999). "El Sistema de Salud en Chile: Readecuar el mandato y reformar el sistema de seguros". Estudios Públicos, N° 75, Invierno 1999.

Superintendencia de Isapres (1998). "Boletín Estadístico Período Enero-Diciembre 1998".

Fonasa (1998). "Boletín Estadístico 1997-1998".

Ministerio de Salud (1987). "Indicadores financieros Sector Público 1974-1987".

Fondo Nacional de Salud (1990). "Balances Presupuestarios 1989-1990".

Ministerio de Hacienda (1998). Cifras internas.

