



# Equidad en el financiamiento del seguro público de salud en Chile

---

**Ricardo Bitrán**

**21 julio 2004**



The PHR*plus* Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by: Abt Associates Inc. and partners, Development Associates, Inc.; Emory University Rollins School of Public Health; Philoxenia International Travel, Inc. Program for Appropriate Technology in Health; SAG Corp.; Social Sectors Development Strategies, Inc.; Training Resources Group; Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine; University Research Co., LLC.



URL: <http://www.phrplus.org>

# Objetivos del estudio

---

- ▲ ¿Cuán equitativo es el financiamiento del seguro público de salud en Chile?
- ▲ Equidad en el financiamiento definida por el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Fondo Nacional de Salud (FONASA)
- ▲ Papel del consultor: evaluar empíricamente en qué grado se están cumpliendo esos principios

# Antecedentes: Definición de Grupos de Salud

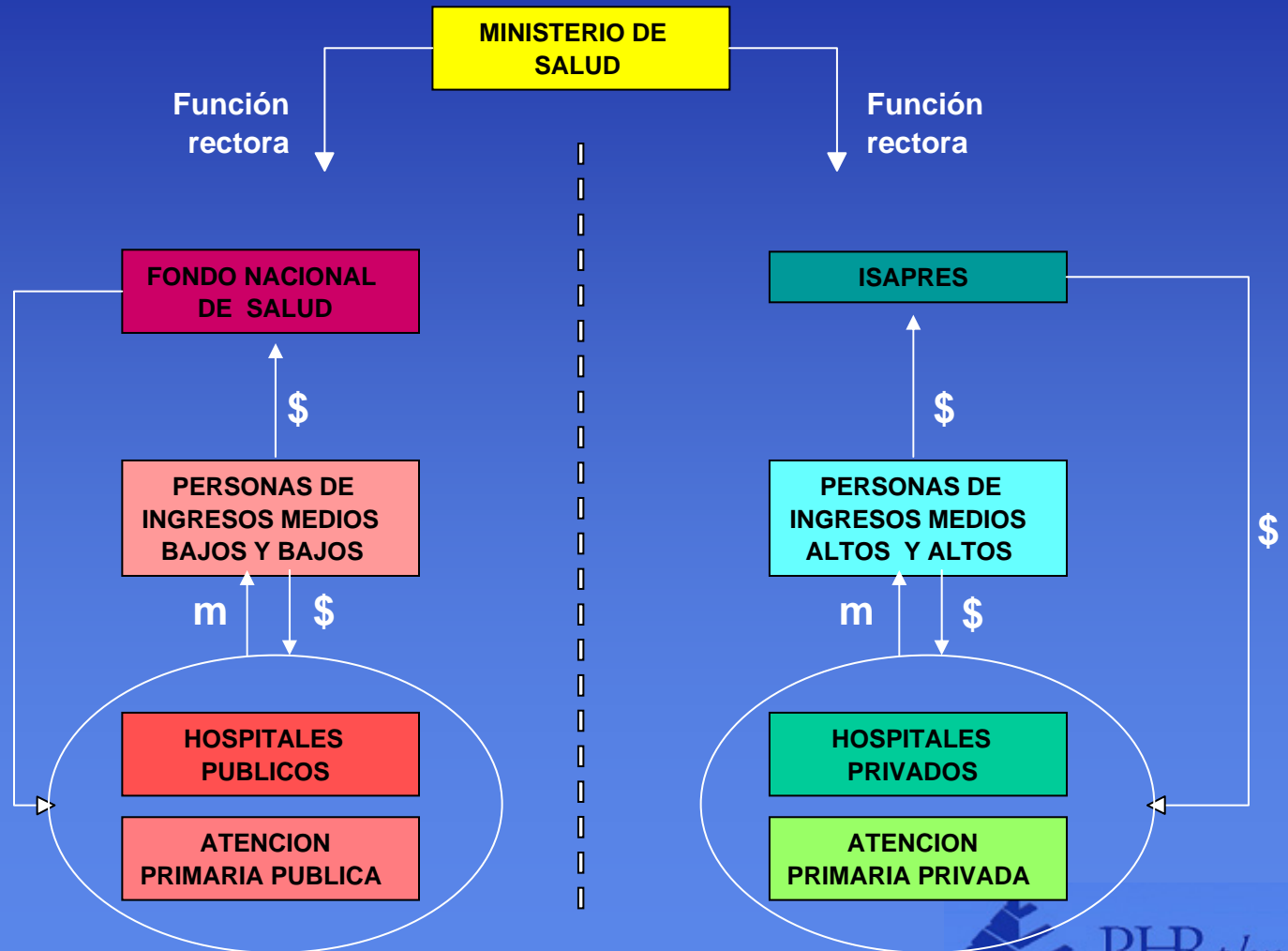
Grupos de salud definidos por FONASA	Ingreso mensual del trabajador (Pesos de dic. de 1995)	
	Desde	Hasta
A <sup>1</sup>	Clasificados como indigentes por trabajadores sociales de los 27 Servicios de Salud o en municipalidades	
B <sup>2</sup>	0	59,154
C <sup>2</sup>	59,154	92,426
D <sup>2</sup>	92,426	Más alto
E <sup>3</sup>	Todos los no beneficiarios de FONASA	

1. Beneficiarios no cotizantes del FONASA: no aportan nada; sólo reciben beneficios financiados por el gobierno
2. Beneficiarios cotizantes del FONASA: aportan cotizaciones mensuales y además efectúan copagos
3. No beneficiarios del FONASA: generalmente de ingresos medios y altos, deben pagar por servicios obtenidos en establecimientos públicos de salud

# Antecedentes: Organización del Sistema de Salud

## ▲ El sistema chileno de salud es segregado:

- ▲ Un subsistema para las personas de ingresos medios altos y altos
- ▲ Otro para las de ingresos medios bajos y bajos



# Principios a evaluar

---

## Principio de Eficiencia

El Gobierno debe financiar todos los bienes públicos de salud.

## Principio de Equidad 1

Los beneficios recibidos por los indigentes (Grupo A) deben ser financiados completamente con subsidios públicos.

## Principio de Equidad 2

Los beneficiarios FONASA Grupos B, C y D deben autofinanciar sus beneficios. Si hay déficit, debe ser cubierto por el gobierno o por subsidios cruzados por el Grupo E.

## Principio de Equidad 3

Los usuarios del Grupo E deben autofinanciar su consumo y además generar subsidios cruzados para los otros grupos.

# Principios de equidad

---



# Principios de equidad: Contribuciones y beneficios de los usuarios del sistema público de salud

Grupos de salud	Copagos para salud primaria en municipalidades	Copagos para salud secundaria y terciaria en hospitales públicos	Copagos para salud secundaria y terciaria en sector privado	7% de aporte sobre salario	Salud primaria en municipalidades	Salud secundaria y terciaria en hospitales públicos	Salud secundaria y terciaria en sector privado	Subsidios maternos y de enfermedad
A <sup>1</sup>								
B <sup>2</sup>								
C <sup>2</sup>								
D <sup>2</sup>								
E <sup>3</sup>								

- Beneficiarios no cotizantes del FONASA: no aportan nada; sólo reciben beneficios financiados por el gobierno
- Beneficiarios cotizantes del FONASA: aportan cotizaciones mensuales y además efectúan copagos
- No beneficiarios del FONASA: generalmente de ingresos medios y altos, deben pagar por servicios obtenidos en establecimientos públicos de salud

# Métodos

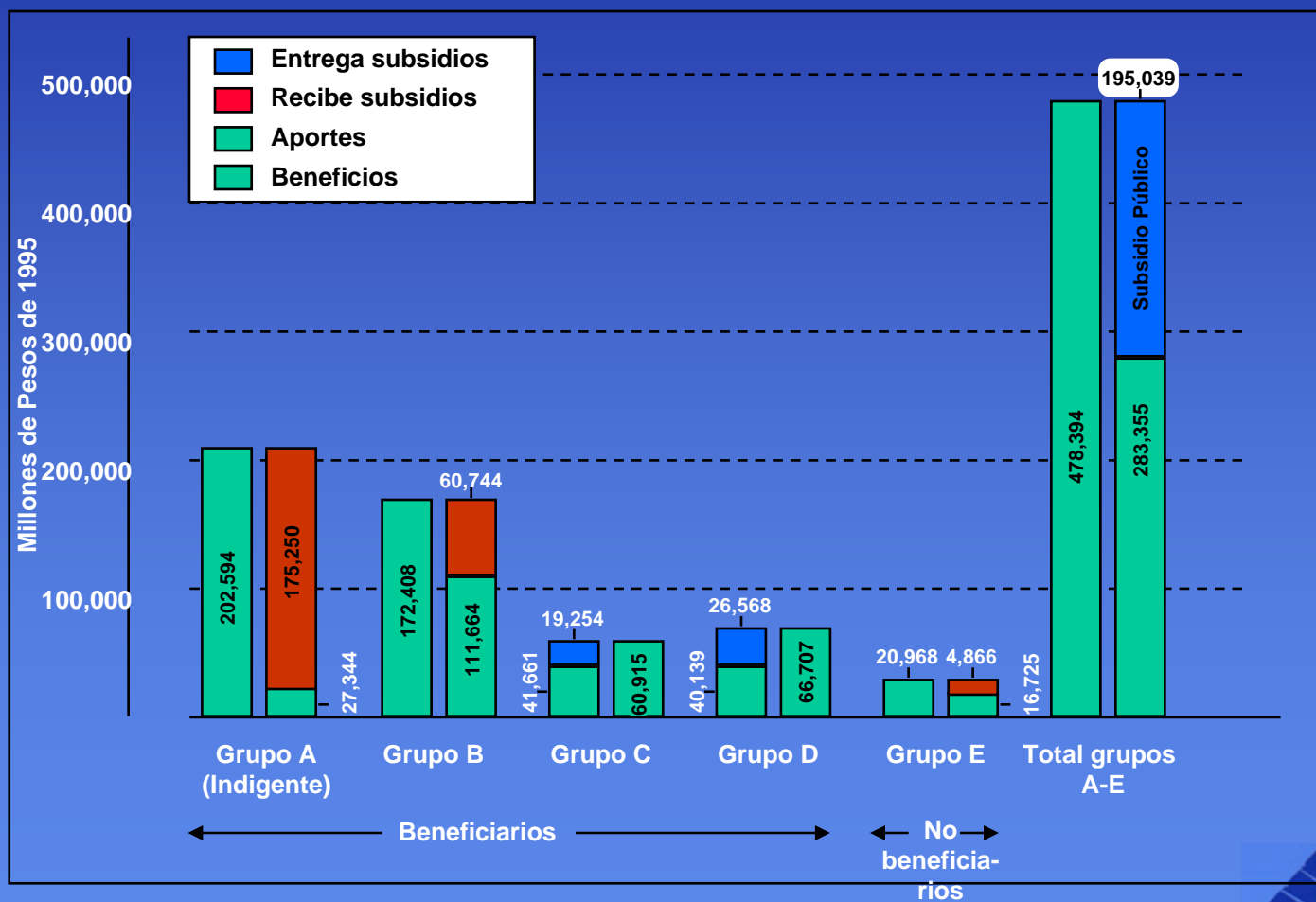
## ▲ Elemento central de la metodología: Comparar aportes con beneficios:

Aportes		=	Beneficios			
Cotizaciones	+	Copagos	=	Valor consumo atenciones primarias	+	Valor consumo atenciones hospitalarias
Encuesta hogares CASEN		Encuesta hogares CASEN Aranceles FONASA		Análisis fichas clínicas en muestra de establecimientos Aranceles FONASA		Análisis cinta de egresos hospitalarios Aranceles FONASA

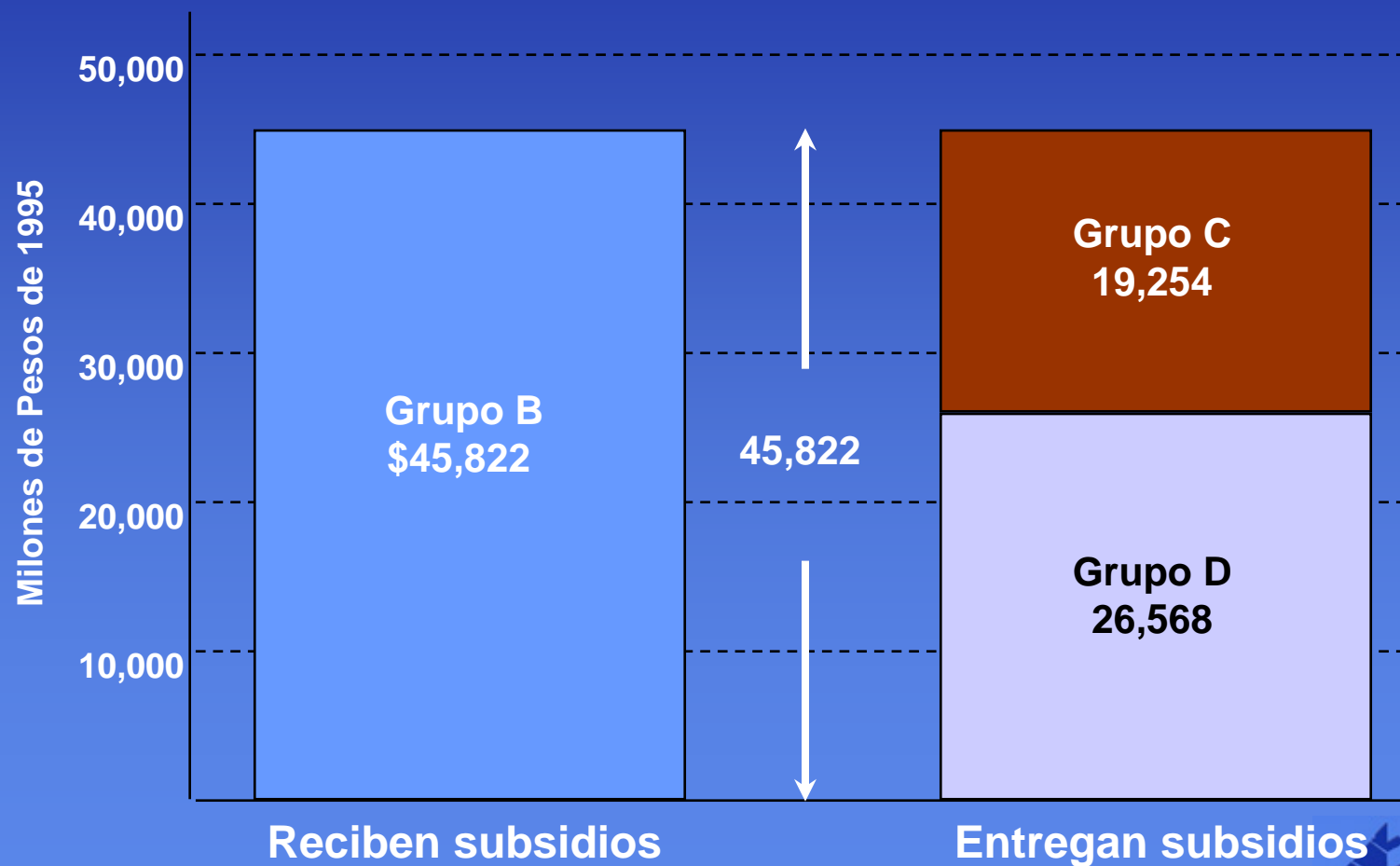
# Resultados: Beneficios, aportes y subsidios cruzados, usuarios del sistema público de salud, 1995

	GRUPO					TOTAL A-D	E	TOTAL	SOLO GRUPOS B, C y D
	A	B	C	D					
<b>BENEFICIOS</b>									
Atención primaria	22,895	13,162	3,560	2,128	41,746	1,110	42,856	18,850	
Atención secundaria	27,533	22,824	2,948	2,729	56,034	1,782	57,816	28,501	
Atención terciaria	140,319	87,957	9,730	9,822	247,828	18,076	265,903	107,509	
<i>Subtotal primaria, secundaria y terciaria</i>	190,747	123,943	16,238	14,679	345,607	20,968	366,575	154,860	
Modalidad libre elección	2,909	32,571	18,835	18,033	72,348	0	72,348	69,439	
Subsidios maternales y de enfermedad	3,415	12,293	6,128	7,005	28,841	0	28,841	25,426	
DFL 36 (atención adicional privada)	5,524	3,600	460	423	10,007	622.75	10,630	4,483	
<b>TOTAL BENEFICIOS</b>	<b>202,594</b>	<b>172,408</b>	<b>41,661</b>	<b>40,139</b>	<b>456,803</b>	<b>21,591</b>	<b>478,394</b>	<b>254,209</b>	
<b>CONTRIBUCIONES</b>									
7 % sobre sueldo	25,604	92,180	45,954	52,525	216,263	0	216,263	190,659	
Copagos en establecimientos públicos	0	0	3,693	3,394	7,087	15,941	23,028	7,087	
Copagos Modalida Libre Elección	1,740	19,484	11,268	10,788	43,280	784	44,064	41,540	
<b>TOTAL CONTRIBUCIONES</b>	<b>27,344</b>	<b>111,664</b>	<b>60,915</b>	<b>66,707</b>	<b>266,630</b>	<b>16,725</b>	<b>283,355</b>	<b>239,286</b>	
<b>SUBSIDIOS</b>	<b>175,250</b>	<b>60,744</b>	<b>-19,254</b>	<b>-26,568</b>	<b>190,173</b>	<b>4,866</b>	<b>195,039</b>	<b>14,923</b>	

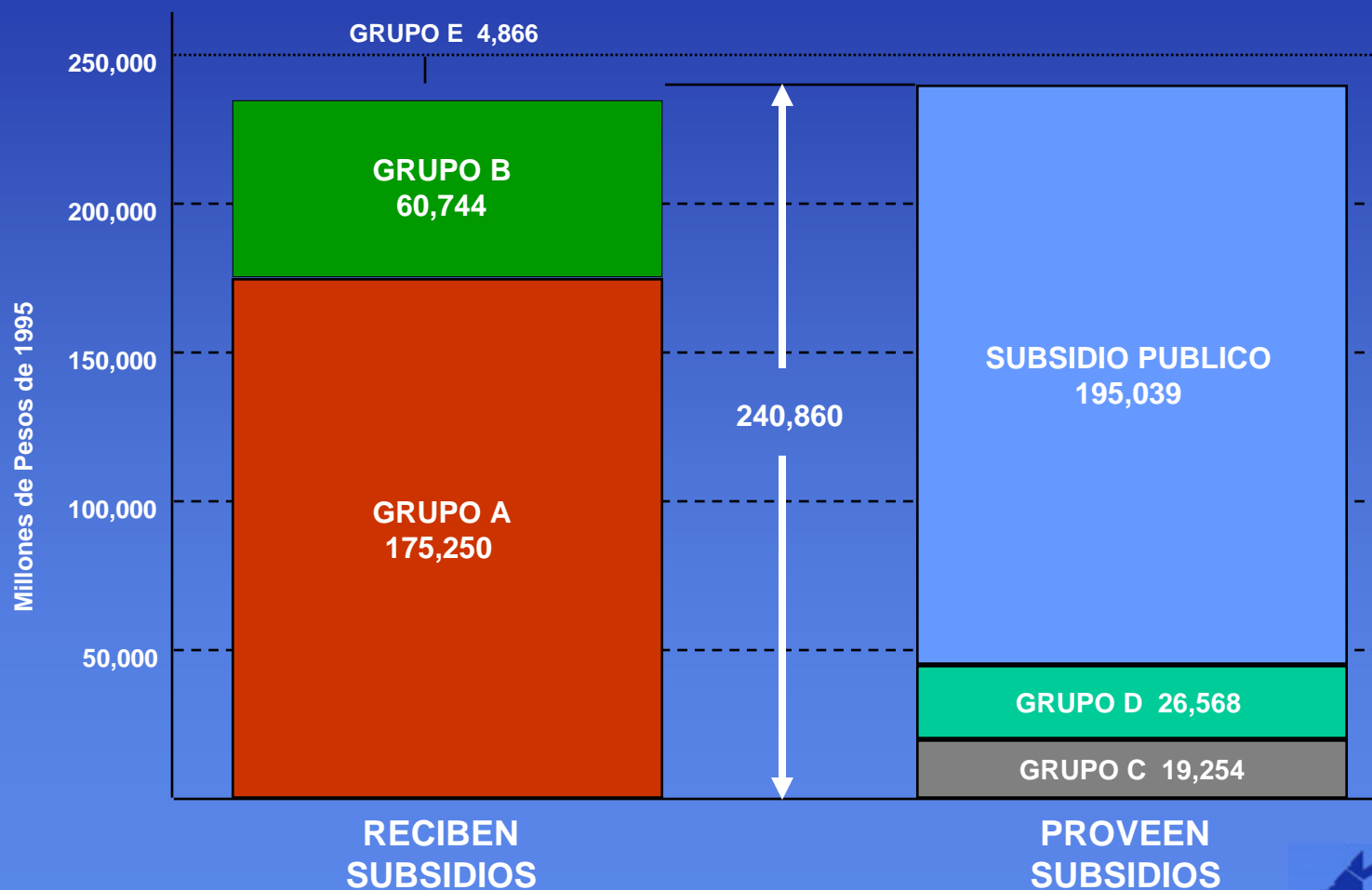
# Resultados: Beneficios, aportes y subsidios cruzados, usuarios del sistema público de salud, 1995



# Beneficiarios del Grupo B reciben subsidios cruzados de los beneficiarios de los grupos C y D



# Grupos A, B y E reciben Subsidios Cruzados de Beneficiarios en Grupos C y D y del Estado



# Conclusiones

---

- ▲ Principios de equidad en financiamiento (PEF) se cumplen bastante bien:
  - ▲ PEF1: 87% de beneficios de Grupo A son financiados por el gobierno
  - ▲ PEF2: Cotizantes en grupos B, C y D del FONASA auto-financian 94% de sus beneficios
  - ▲ PEF3: Hay filtración de subsidios a Grupo E igual a 22% de sus beneficios, pero ésta es pequeña (2,5%) respecto a subsidios públicos totales



# Gracias

---



The PHR*plus* Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by: Abt Associates Inc. and partners, Development Associates, Inc.; Emory University Rollins School of Public Health; Philoxenia International Travel, Inc. Program for Appropriate Technology in Health; SAG Corp.; Social Sectors Development Strategies, Inc.; Training Resources Group; Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine; University Research Co., LLC.



URL: <http://www.phrplus.org>