

## NEWSLETTER

### CREACIÓN DE UN ASEGURADOR ÚNICO EN SALUD\*:

### Efecto Financiero en el Presupuesto Estatal del Año 2015

Junio 2016

Se suele argumentar que las diferencias en la calidad y oportunidad que se observan entre el sector público y el privado de salud, tiene su origen en el hecho que los recursos per cápita con que disponen los beneficiarios de Fonasa para prestaciones de salud son sustancialmente inferiores a los de Isapre. Esta eventual brecha de ingresos entre unos afiliados y otros, ha sido usada como argumento para avalar la idea de crear un “Asegurador Único en Salud” (un Gran Fonasa), el cual sea administrado por el Estado y fusione tanto la recaudación de las cotizaciones y aportes fiscales para la salud, a cambio de la entrega de las prestaciones médicas y pago de licencias médicas, así como de encargarse de la compra de los servicios médicos. Los impulsores de esta idea, señalan que con ello, se alcanzaría un sistema más igualitario y solidario a favor de los beneficiarios del sector público, y se alcanzarían mayores niveles de eficiencia, calidad y oportunidad de atención, gracias a la mayor disponibilidad de recursos.

En este contexto, la Asociación de Isapres realizó el ejercicio de medir las brechas de ingresos existentes entre los beneficiarios de Fonasa e Isapre, para así poder calcular los ingresos adicionales que potencialmente podrían tener los beneficiarios de Fonasa si es que en el año 2015 se hubiesen mancomunado los ingresos de ambos sistemas de salud. Para este cálculo, se consideró la cotización legal de ambos sistemas y los aportes fiscales y municipales, netos del gasto en licencias médicas, de modo de poder tener una aproximación más real de cuáles serían los ingresos disponibles para atenciones en salud. Además, al mancomunar los ingresos no se consideró la cotización adicional voluntaria que hacen los cotizantes de Isapre, puesto que en caso de que se creara un Asegurador Único este aporte dejaría de existir (sólo el 7%).

Los resultados que se obtuvieron (Cuadro N° 1) distan mucho de lo que algunas autoridades creen, pues se llegó a que en el 2015 la brecha entre los ingresos disponibles para atenciones de salud para un beneficiario de Fonasa (neto de SIL) y uno de Isapre (neto de SIL y aporte voluntario adicional) es de 3,3 dólares mensuales por beneficiario (\$ 2.310). De este modo, **si los ingresos del año 2015 se hubiesen mancomunado en un Fondo Único** para otorgar prestaciones de salud a los afiliados al sistema público y privado, **los afiliados de Fonasa habrían recibido 0,7 dólares adicionales al mes (\$461 con respecto a su situación actual, es decir, sin mancomunar.**

---

\* Este Estudio se realizó en forma más extensa en noviembre de 2015, con datos 2014, y se explica en forma más detallada el cálculo de los ingresos tanto del sistema público de salud como del sector privado, misma metodología que es utilizada en este estudio. Para más información ver: [http://isapre.cl/PDF/2015.11.30\\_Newsletter%20Efectos%20Presupuestarios%20de%20un%20Sistema%20Unico%20en%20Salud.pdf](http://isapre.cl/PDF/2015.11.30_Newsletter%20Efectos%20Presupuestarios%20de%20un%20Sistema%20Unico%20en%20Salud.pdf)

CUADRO N°1

**Cápita Mensual por Beneficiario para Atenciones en Salud, 2015**

Beneficiarios	Fonasa		Isapre		Fondo Único	
	13.656.902		3.410.487		17.067.389	
Moneda	\$ pesos	US\$	\$ pesos	US\$	\$ pesos	US\$
Cotización Legal por Beneficiario	\$ 10.893	USD 15	\$ 39.778	USD 56	\$ 16.665	USD 24
Cotización Adicional Voluntaria por Benef.	-	-	\$ 14.361	USD 20	-	-
Aporte Fiscal por Beneficiario	\$ 19.243	USD 27	-	-	\$ 15.398	USD 22
Aportes Municipales por Beneficiario	\$ 551	USD 1	-	-	\$ 441	USD 1
<b>Cápita Mensual por beneficiario</b>	<b>\$ 30.687</b>	<b>USD 43</b>	<b>\$ 54.139</b>	<b>USD 77</b>	<b>\$ 32.504</b>	<b>USD 46</b>
Gasto SIL por Beneficiario	\$ 3.484	USD 5	\$ 10.265	USD 15	\$ 4.839	USD 7
<b>Cápita Mensual por Beneficiario sin SIL</b>	<b>\$ 27.204</b>	<b>USD 38</b>	<b>\$ 43.874</b>	<b>USD 62</b>	<b>\$ 27.665</b>	<b>USD 39</b>
<b>Capita Mensual por Beneficiario sin Aporte Voluntario y sin SIL</b>	<b>\$ 27.204</b>	<b>USD 38,5</b>	<b>\$ 29.513</b>	<b>USD 41,7</b>	<b>\$ 27.665</b>	<b>USD 39,1</b>

Beneficiarios: De la Cuenta Pública Fonasa se obtuvieron los beneficiarios del año 2014, cifra a la que se le aplicó la tasa de crecimiento vegetativo del país para proyectar 2015. Los Beneficiarios de Isapre 2015 provienen de las Estadísticas de Cartera de la Superintendencia de Salud (SIS).

C. Legal: Imposiciones Previsionales Ley Presupuesto 2015 y Estadísticas Financieras SIS.

C. Adicional Voluntaria: Estadísticas Financieras SIS.

A. Fiscal: Ley de Presupuesto 2015. El valor corresponde al aporte fiscal del MINSAL para el año 2015 menos el aporte fiscal destinado a financiar el Instituto de Salud Pública (ISP), la Subsecretaría de Salud Pública y la Superintendencia de Salud, pues estas instituciones no entregan prestaciones de salud a beneficiarios de Fonasa.

A. Municipal: Estudio Salud Municipal septiembre 2015. AMUCH. Cifra año 2014.

SIL: Presentación "Estadísticas de LM y SIL 2015". SIS. Junio 2016

Nota: El TCN al 30 diciembre 2015 fue de \$707,34 por dólar.

En conclusión, la evidencia no sustenta la idea que un Fondo Único incrementaría sustancialmente la disponibilidad de recursos de los afiliados de Fonasa, en parte, porque el aporte adicional voluntario de las Isapres dejaría de existir<sup>1</sup>. Además, hay que considerar que se debe pagar el Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), el cual en términos per cápita es tres veces mayor para los beneficiarios de Isapre que los de Fonasa debido a que depende de los ingresos de los cotizantes (mayores en Isapre). Al respecto, se debe señalar que el que cotizantes de Fonasa tengan que sustentar el pago de licencias de los usuarios de Isapre desde ningún punto de vista parece ser igualitario y menos solidario, al contrario es regresivo y generaría que cada día más recursos para atenciones en salud se destinarán a pago en SIL.

Por último, no se puede dejar de mencionar que la gestión pública de nuestro país ha evidenciado a lo largo de su historia, que más recursos destinados al sector público no necesariamente implican mejoras en eficiencia, calidad y oportunidades. Por lo que, aunque la fusión generara más recursos – cosa que no ocurre – esto no implicaría para nada mejoras en eficiencia del sector salud estatal.

Con todo, la evidencia demuestra que la creación de un Fondo Único en Salud, en cuanto a bienestar social, no es la solución más óptima, pues no mejora sustancialmente los ingresos per cápita de los beneficiarios de Fonasa y perjudica los ingresos disponibles para salud de los beneficiarios de Isapre, lo que es especialmente grave, para los afiliados a Isapres de menores ingresos, pues no tendrán más alternativa que bajar su estándar de

<sup>1</sup> Incluso si añadiéramos el aporte voluntario de los beneficiarios de Isapres, el incremento mensual de ingresos por beneficiario seguiría siendo bajo (\$3.331 o US\$ 4,7).



oportunidad y calidad en la atención al verse forzado a tener que atenderse en el sector estatal si su cotización se llegara a mancomunar.