

El futuro ya está aquí

**Rodrigo
Castro**

Economista



UN ESTUDIO reciente de la Dipres proyecta que el gasto público en salud aumentaría de un 3,5% del PIB en 2012 a 6,8% en 2050. Esto ubicaría a Chile con un gasto público per cápita de US\$ 2.483, cifra marginalmente superior a los US\$ 2.427 que presenta el promedio de los países de la Oede en 2011. En los últimos años hemos visto cómo se manifiestan fenómenos de tipo económico, tecnológico, demográfico y cultural que han elevado el consumo de prestaciones médicas y/o sus precios. Con todo, actualmente se destina cerca del 7% del PIB, en donde el gasto de bolsillo y las cotizaciones representan un 40% y 35% del gasto total, respectivamente.

Más aún, la Oede proyecta que en los próximos años el gasto en salud aumentaría hasta alcanzar un 14% del PIB. Luego, es importante recordar que el factor tecnológico explica aproximadamente un 50% del aumento en el costo de salud, mientras que el envejecimiento y aumento del

ingreso per cápita sólo representan un 2% y 18%, respectivamente.

En este contexto es importante señalar que el sector privado (isapres) también ha enfrentado un aumento relevante en sus costos. De acuerdo al Índice de Gasto en Salud (IGS), calculado desde 2009 por la Universidad del Desarrollo, se verifica un aumento promedio de 7,5% en el gasto real en salud en los últimos cuatro años. De hecho, entre 2012 y 2013 el gasto real per cápita en la salud privada creció un 4,8%, explicado por un aumento en los gastos de prestaciones y licencias de 3,7% y 9,6%, respectivamente. Aunque se sabe que el gasto en salud depende de múltiples factores, los actores más relevantes de este sector deberían examinar las estrategias que tienen el potencial para contener los costos y aumentar la eficiencia y equidad del sistema de salud.

En el ámbito público se podría avanzar hacia una mayor eficiencia, modificando el gobierno corporativo de los hospitales públicos, de

manera que funcionen como servicios autónomos del Estado. Asimismo, se podrían diseñar e implementar mecanismos más flexibles que generen nuevas fuentes de financiamiento para las inversiones y transformen los modelos de gestión, dentro del esquema de asociación público-privada.

En cambio, en el ámbito privado, el principal desafío es transitar desde un modelo de pago por prestación a uno prospectivo (compra de soluciones). Hasta ahora, el prestador actúa con un menor riesgo financiero, que es absorbido en parte importante por los afiliados. Por tal motivo, el prestador no tiene suficientes incentivos para contener los costos, ya sea porque busca reducir a un mínimo el riesgo de las intervenciones de salud, satisfacer al paciente en presencia de un tercer pagador o utilizar nuevas tecnologías con una menor preocupación por su costo-efectividad. En este caso, el objetivo de contención de costos queda circunscrito a los instrumentos de demanda (copagos o deducibles), lo cual puede restringir excesivamente el acceso a la salud y la equidad del sistema. Los sistemas que traspasan parte del riesgo al prestador, tales como pagos prospectivos o asociados a diagnósticos, son más efectivos y equitativos en la medida en que permiten una mejor contención de costos.

Aunque el gasto en salud depende de múltiples factores, los actores más relevantes de este sector deberían examinar las estrategias que tienen el potencial para contener los costos y aumentar la eficiencia.
