

Gasto de bolsillo en salud de los hogares:
El caso de Chile, 1997 y 2007

Camilo Cid Pedraza, PhD
Lorena Prieto, PhD

Objetivo

- ▶ Estudiar los cambios en el comportamiento del gasto de bolsillo en salud de los hogares en Chile, comparando la información de dos momentos del tiempo: los años 1997 y 2007

Preguntas de investigación

- ¿La equidad del gasto de bolsillo ha mejorado o empeorado en estos 10 años?
- ¿El gasto en salud ha aumentado o disminuido?
- ¿Y el gasto en salud como proporción del gasto total del hogar?
- ¿Cuáles son los principales determinantes del gasto catastrófico en salud en Chile?
- ¿Cómo afecta el gasto en salud a la situación financiera de los hogares?

Antecedentes

- ▶ El gasto de bolsillo en salud es el gasto en salud que:
 - ▶ más impacto tiene en el presupuesto del hogar
 - ▶ es parte integral de la decisión de buscar atención de salud
 - ▶ es la fuente de financiamiento más inequitativa y menos eficiente
- ▶ El gasto de bolsillo podría tornarse un evento catastrófico para las familias

Datos

- ▶ Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) del INE de Chile de 1997 y 2007
 - ▶ Gran Santiago
 - ▶ Con información de las características de las personas del hogar, ingresos, gastos y gasto de bolsillo en salud.

Metodología

- ▶ Xu, Ke (2005), “Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos – Metodología,” *Discussion Paper Number 2 – 2005*, Organización Mundial de la Salud
- ▶ La primera etapa consiste en un análisis comparativo de la evolución del gasto de bolsillo entre 1997 y el 2007 y entre los dos países
 - ▶ Crecimiento del gasto en salud
 - ▶ Equidad del gasto en salud por quintiles de ingreso per cápita
- ▶ La segunda etapa es un análisis de los determinantes del gasto catastrófico en salud y la comparación entre 1997 y el 2007.

Gasto de bolsillo

- ▶ La definición del gasto de bolsillo en salud de la OMS es:
 - ▶ Todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia del servicio de salud
 - ▶ Honorarios médicos
 - ▶ Compras de medicamentos
 - ▶ Facturas de hospital
 - ▶ Medicina alternativa y tradicional
 - ▶ Se debe deducir el reembolso realizado por un seguro

Gasto de bolsillo

- El gasto de bolsillo incluye:
 - Medicamentos
 - Insumos médicos
 - Lentes ópticos
 - Aparatos ortopédicos y terapéuticos
 - Consulta médica
 - Intervención medica en operaciones
 - Honorarios de otros profesionales
 - Servicio dental
 - Análisis y servicios de laboratorio y rayos
 - Servicio de hospitalización
 - Servicio de emergencia móvil
- Se incluye además el gasto en:
 - Seguro de salud – referente a las cotizaciones voluntarias **adicionales** al 7% del ingreso que es obligatorio
- Como no tenemos información de reembolsos no fue posible deducirlos

Otras variables

▶ Gasto de subsistencia:

- ▶ es el gasto mínimo requerido para mantener un nivel de vida básico. Una línea de pobreza es utilizada en el análisis del gasto de subsistencia.
- ▶ Para estimar el nivel de subsistencia se utiliza una línea de pobreza basada en la proporción del gasto en alimentos. La línea de pobreza se define como el gasto promedio per cápita en alimentos de aquellos hogares cuya proporción de gasto en alimentos del gasto total se encuentra entre el 45 y el 55 percentil de toda la muestra de la encuesta.

Otras variables

- ▶ Capacidad de pago de los hogares (ctp):
 - ▶ Si el gasto de subsistencia es \leq gasto en alimentos
 - ▶ $ctp = \text{gasto total} - \text{gasto de subsistencia}$
 - ▶ Si el gasto de subsistencia es $>$ gasto en alimentos
 - ▶ $ctp = \text{gasto total} - \text{gasto en alimentos}$
- ▶ En el análisis de determinantes del gasto de bolsillo se utiliza como variable dependiente:
 - ▶ gasto de bolsillo como % de la capacidad de pago
- ▶ En el análisis de determinantes del gasto catastrófico se considera el gasto mayor al 30% de la capacidad de pago como catastrófico

Gasto e ingreso total del hogar

- ▶ El gasto y el ingreso total mensual muestran un aumento real, aunque el gasto total aumenta más rápido

	1997	2007	Cambio %
Chile (en pesos de Abril 2007)			
Ingreso total mensual	665,987	713,624	7.15%
Gasto total mensual	618,380	740,706	19.78%

Distribución del gasto total e ingreso total

(en pesos de Abril del 2007)

- ▶ En todos los quintiles de gasto aumenta más el gasto que el ingreso, pero aún más en el caso del quintil medio

	1997			2007			Cambio % de Gasto/ Ingreso
	Gasto total del hogar	Ingreso total del hogar	Gasto/ Ingreso	Gasto total del hogar	Ingreso total del hogar	Gasto/ Ingreso	
Quintil 1 (más pobre)	166,084	256,798	64.7%	213,546	292,729	73.0%	12.79%
Quintil 2	281,437	343,509	81.9%	362,874	397,482	91.3%	11.43%
Quintil 3	413,941	464,003	89.2%	515,195	502,753	102.5%	14.87%
Quintil 4	646,901	683,082	94.7%	762,968	713,757	106.9%	12.87%
Quintil 5 (más rico)	1,584,269	1,583,231	100.1%	1,849,403	1,661,783	111.3%	11.22%
Total	618,380	665,987	92.9%	740,706	713,624	103.8%	11.79%

Evolución del gasto de bolsillo

(en pesos de Abril 2007)

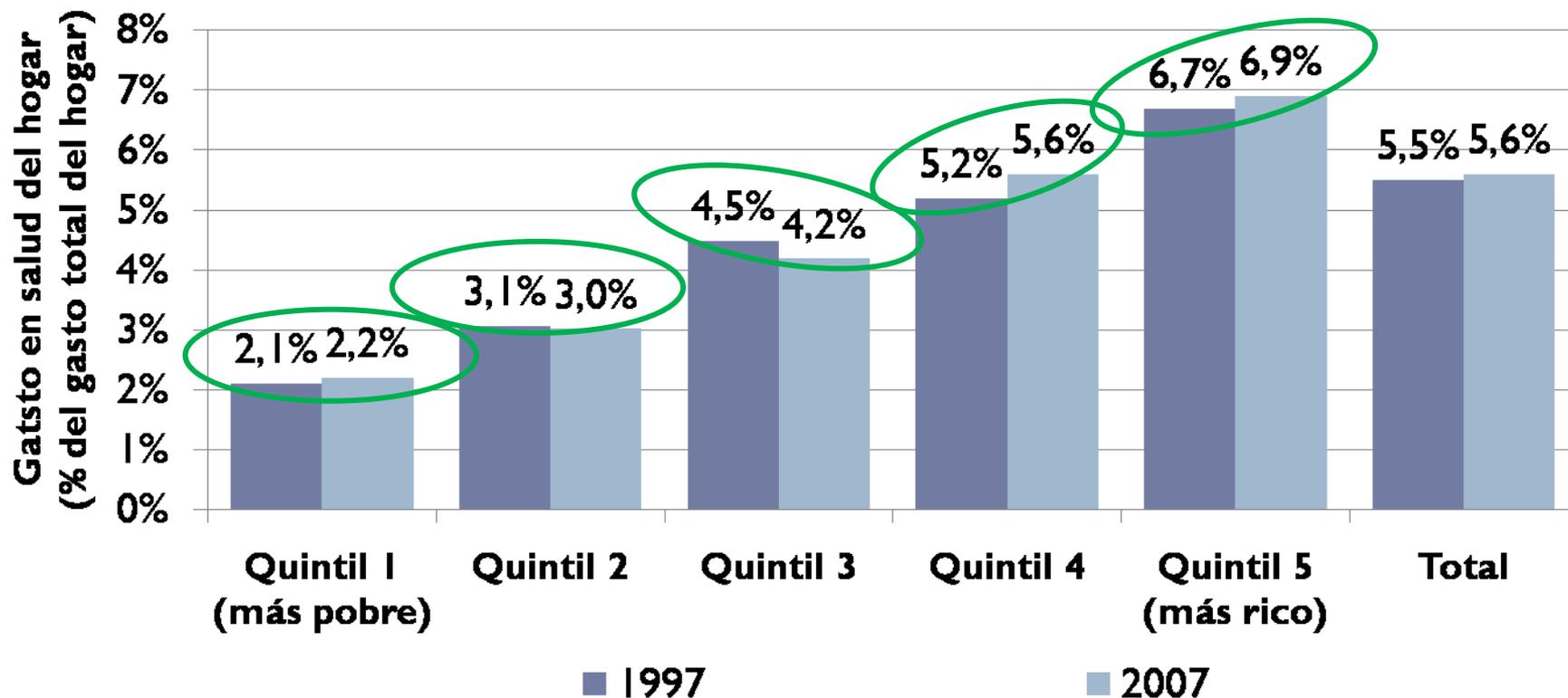
- ▶ El gasto de bolsillo aumentó (en términos reales) un **22,7%** por hogar y **39.5%** per cápita ;
- ▶ El gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total y del ingreso total **no ha variado** significativamente.

	1997	2007	Cambio %
Por hogar			
Gasto de bolsillo en salud por hogar	34,046	41,787	22.7%
Gasto de bolsillo en salud por hogar (% del ingreso total)	5.1%	5.9%	0.7%
Gasto de bolsillo en salud por hogar (% del gasto total)	5.5%	5.6%	0.1%
Per cápita			
Gasto de bolsillo en salud per cápita	10,964	15,289	39.5%
Gasto de bolsillo en salud per cápita (% del ingreso total)	5.1%	6.3%	1.12%
Gasto de bolsillo en salud per cápita (% del gasto total)	5.7%	6.1%	0.4%

Gasto de bolsillo en salud del hogar

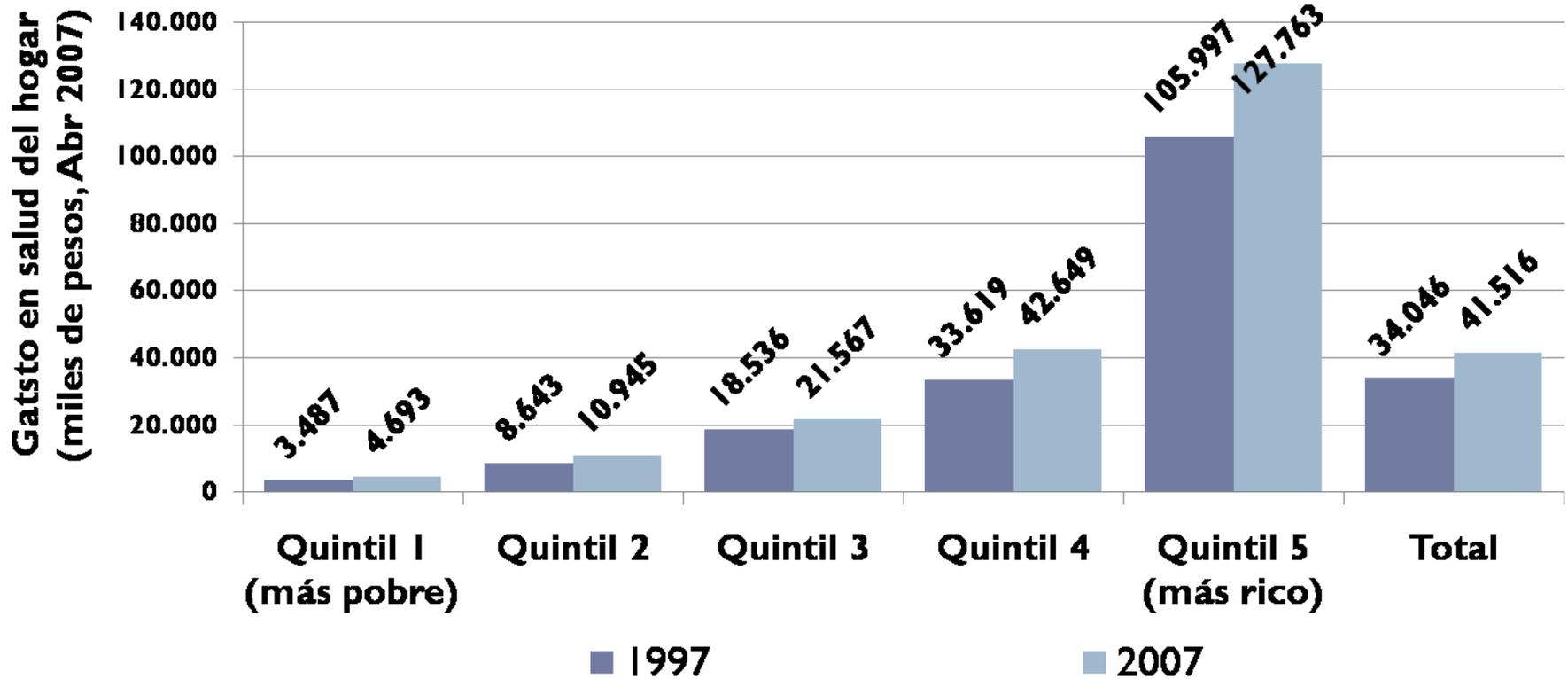
(% del gasto total del hogar)

- La proporción del gasto asignado a salud **aumentó** entre los quintiles de más ricos mientras que **se mantuvo** en los quintiles más pobres y **disminuyó** en el quintil medio



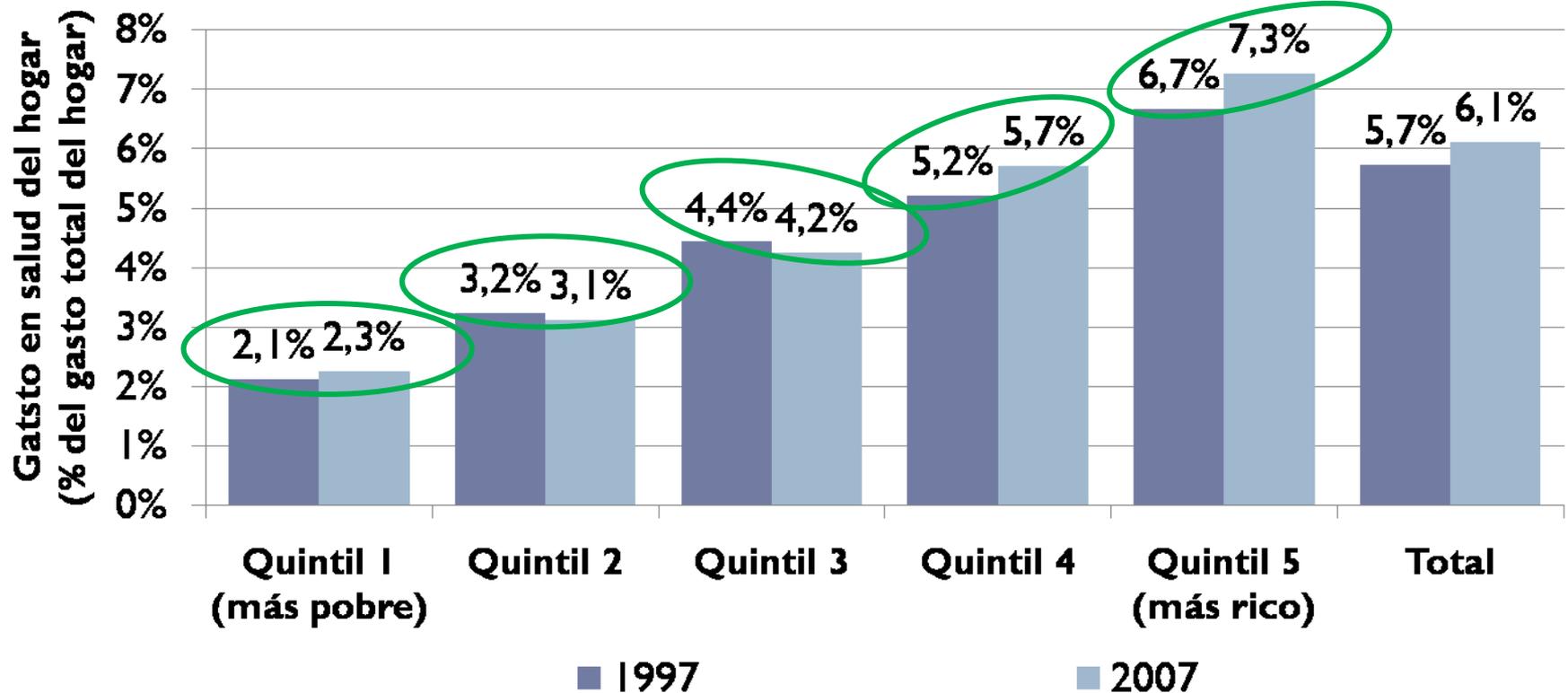
Gasto de bolsillo en salud del hogar (en pesos de Abril 2007)

- Falta analizar



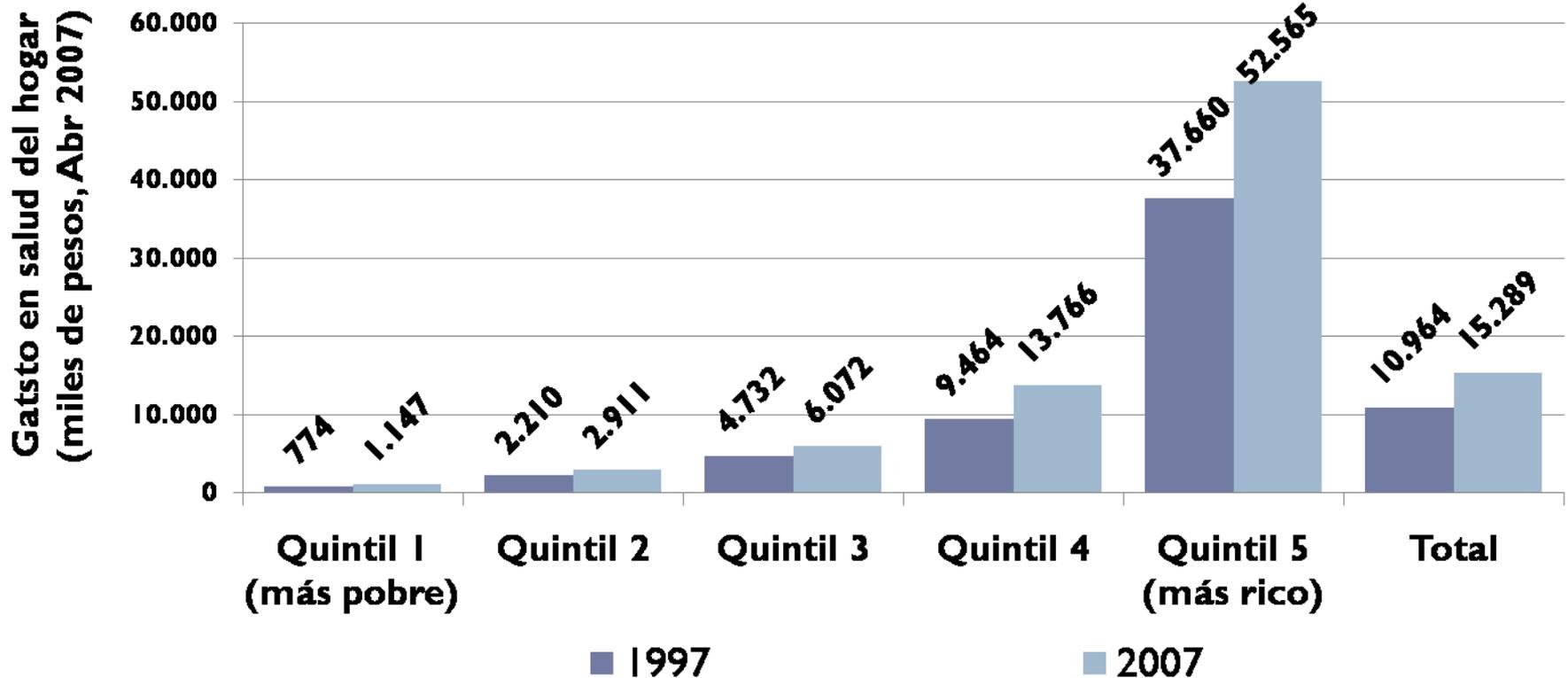
Gasto de bolsillo en salud del hogar per cápita (% del gasto total del hogar per cápita)

- Igual que por hogar



Gasto de bolsillo en salud del hogar per cápita (pesos, Abril 2007)

- Falta analizar



Brechas entre quintiles

- La brecha del gasto total del hogar entre el quintil más rico y el quintil más pobre disminuyó en 9.71%, sin embargo al considerar el tamaño del hogar la disminución es sólo de 7.95%
- La brecha de gasto de bolsillo en salud **disminuyó más** al considerar el hogar, pero esto esconde las diferencias del tamaño del hogar
 - Los quintiles más rico tienen hogares más chicos

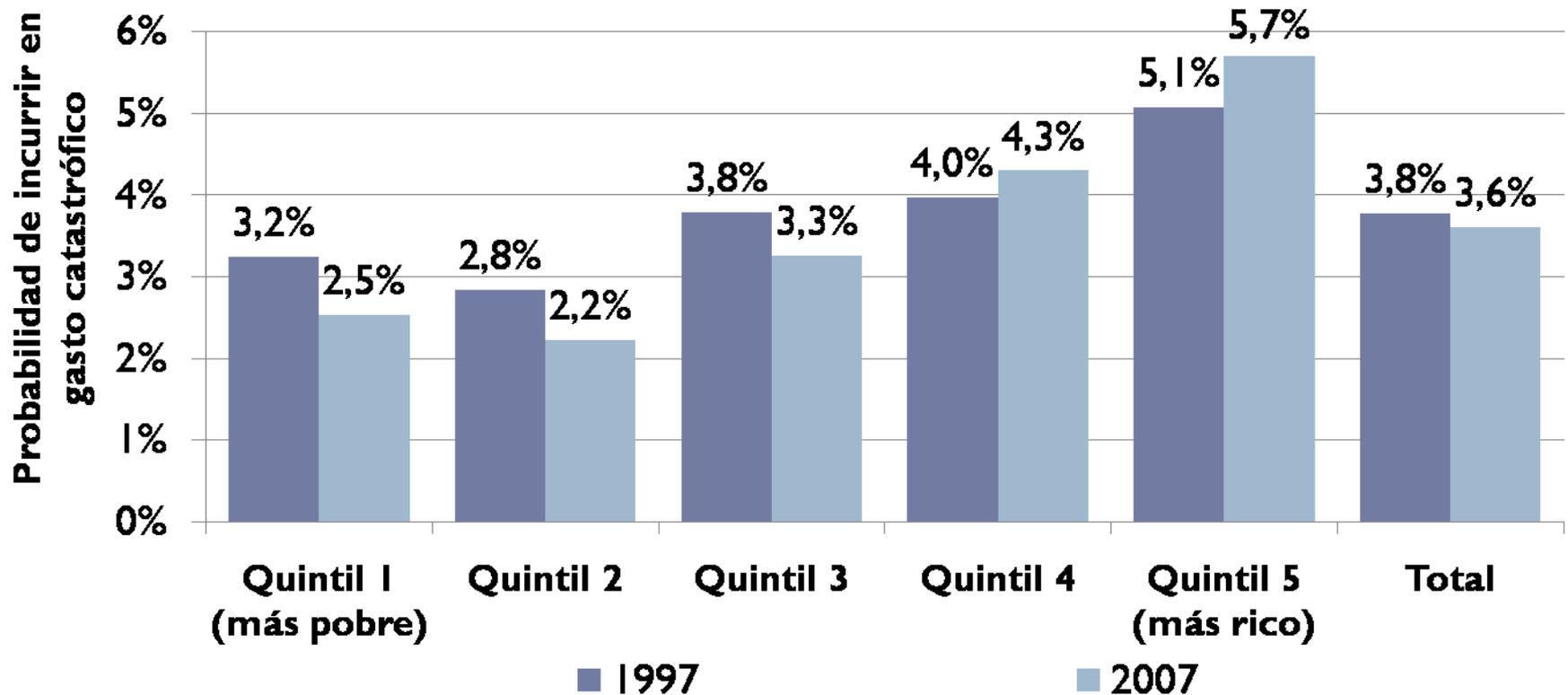
	1997	2007	Cambio %
Razón gasto total del hogar [Q5/Q1]	9.54	8.66	-9.21%
Razón gasto total del hogar per cápita [Q5/Q1]	15.54	14.30	-7.95%
Razón gasto de bolsillo en salud del hogar [Q5/Q1]	30.40	27.23	-10.45%
Razón gasto de bolsillo en salud del hogar per cápita [Q5/Q1]	48.64	45.82	-5.79%

Determinantes del gasto de bolsillo

	EPF 1997	EPF 2007
Número de niños menores a 5 años en el hogar	0.013*** (0.003)	0.006** (0.003)
Número de personas mayores a 65 en el hogar	0.025*** (0.004)	0.021*** (0.005)
Número de mujeres en edad fértil (entre 15-45)	-0.005** (0.002)	-0.003 (0.002)
Sexo del jefe del hogar (hombre=1)	-0.027*** (0.005)	-0.028*** (0.004)
Edad del jefe del hogar	0.007*** (0.001)	0.006*** (0.001)
Educación (años) de la pareja del jefe del hogar	0.004*** (0.000)	0.004*** (0.000)
Constante	-0.046*** (0.009)	-0.053*** (0.008)
Observaciones	8443	6472
Errores estándar robustos en paréntesis		
* Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%		

Probabilidad de incurrir en gasto catastrófico ($\geq 30\%$ de su capacidad de pago)

- El riesgo ha disminuido para los quintiles más pobres y aumentado para los quintiles más ricos



Determinantes del gasto catastrófico

	EPF 1997	EPF 2007
Número de niños menores a 5 años en el hogar	0.298*** (0.110)	0.090 (0.164)
Número de personas mayores a 65 años en el hogar	0.491*** (0.092)	0.517*** (0.122)
Número de mujeres en edad fértil (entre 15-45 años)	-0.370*** (0.095)	-0.431*** (0.119)
Sexo del jefe del hogar (hombre=1)	-0.439*** (0.139)	-0.530*** (0.142)
Edad del jefe del hogar	0.105*** (0.026)	0.053 (0.034)
Educación (años) de la pareja del jefe del hogar	0.030*** (0.011)	0.018 (0.012)
Constante	-4.258*** (0.322)	-3.673*** (0.419)
Observaciones	8,445	6,482
Errores estándar robustos en paréntesis		
* Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%		

Conclusiones

- ▶ 47% del gasto total es privado y 55% de éste es gasto de bolsillo
- ▶ 3.6% tienen gastos mayores al 30% de su capacidad de pago
- ▶ La presencia de niños y personas de tercera edad tienen una relación positiva con el gasto de bolsillo, y la tendencia es que el efecto sea menor
- ▶ La probabilidad de incurrir en gasto catastrófico aumenta con la presencia de adultos mayores de 65 años y de mujeres en edad fértil, mientras que la presencia de niños ya no parece influir

Inequidad en el financiamiento de la salud y su impacto en la distribución del ingreso en Chile

Camilo Cid, PhD

Contenidos

- ▶ Antecedentes
- ▶ Objetivos y datos
- ▶ Metodología
- ▶ Resultados
- ▶ Conclusiones

Antecedentes

Estudio anterior de los autores estimó el gasto de bolsillo en Chile, su distribución por quintil de gasto, los factores que los determinan y la probabilidad de los hogares de caer en gasto catastrófico.

- ▶ El gasto de bolsillo aumentó entre 1997 y 2007 (en términos reales) un 22,7% por hogar y 39.5% per cápita. Pero como porcentaje del gasto total y del ingreso total no ha variado significativamente.
- ▶ El 3.6% o el 7,4% de los hogares tiene gastos catastrófico (umbral de 30% o del 20% de capacidad de pago, respectivamente).
- ▶ La presencia de niños y mayores de 65 años tienen una relación positiva con gasto de bolsillo y la tendencia es que el efecto sea menor
- ▶ La probabilidad de incurrir en gasto catastrófico aumenta con la presencia de mayores de 65 años y de mujeres en edad fértil

Objetivo y datos

▶ Objetivo:

- ▶ Estudiar los impactos distributivos del financiamiento de la salud en Chile. Especialmente el gasto de bolsillo en salud de los hogares y el gasto en seguridad social de salud, comparando la información de dos momentos del tiempo separados por 10 años

▶ Datos

- ▶ Registros de financiamiento de Fonasa (sector público) e *Isapres (sector privado)*
- ▶ Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) del INE de Chile de 1997 y 2007, con información de las características de las personas del hogar, ingresos, gastos y gasto de bolsillo en salud.

Metodología

▶ Del análisis de cuentas nacionales

- ▶ Registros Fonasa y de la Superintendencia de salud 1998 a 2008 (disponibles más cercano a las encuestas)
- ▶ La estimación del gasto de bolsillo se realiza con las EPF-INE 97-2007 y se aplica para las cuentas nacionales

▶ Del análisis de impacto

- ▶ Wagstaff & van Doorslaer et. al(1992, 1999, 2003)
- ▶ O'Donnell et al (2008). "Analyzing Health Equity Using Household Survey Data" Worl Bank Institute



Resultados

Distribución de las principales fuentes de financiamiento de la salud en Chile

Total Sistema	% del PIB	Distribución 2008	% del PIB	Distribución 1998
Cotizaciones	2,4%	35%	2,5%	37%
Aporte Fiscal	1,7%	25%	1,4%	21%
Gasto de Bolsillo	2,8%	40%	2,8%	42%
Total	6,9%	100%	6,5%	100%

Fuente: Elaboración propia

- ▶ Encontrar un porcentaje mayoritario del gasto de bolsillo en el financiamiento de la salud en 2008 fue una sorpresa. Se pensaba que Chile había superado tal “regla” latinoamericana
- ▶ Pero al aplicar la misma metodología para 1998, descubrimos que ese año la participación del GB era igual o un poco superior

Relación financiamiento Isapre/Fonasa

Año	2008	1998
Financiamiento	Veces Isapre/Fonasa	Veces Isapre/Fonasa
Cotizaciones	2,14	1,86
Co pagos	5,33	1,78
Total isapres	2,51	1,85
Medicamentos de bolsillo	2,54	1,38
Otros gasto de bolsillo	1,34	4,73
Total medicamentos y otros gastod de bolsillo	1,83	3,25
Total	2,30	2,21

Fuente: Elaboración propia

- ▶ La distribución del Financiamiento entre ambos sistemas Isapres y Fonasa, sigue siendo muy desigual y aumentó (2,3 veces en 2008 y 2,21 veces en 1998).
- ▶ La relación que más aumentó es la de los co-pagos (1,78 a 5,33) y la que más disminuyó es la de otros gastos de bolsillo (4,73 a 1,34 veces). Esto puede deberse a desplazamiento entre ellos en Isapres, esto es: aumento de cobertura de beneficios y disminución en cobertura financiera en los planes privados

Índice de Gini y concentración de gastos en salud: 1997 versus 2007

Gini (del hogar per cápita)	1997	2007	Dif
Ingreso total	0,558	0,554	-0,004
Gasto total	0,537	0,534	-0,003
Gasto de bolsillo en salud	0,840	0,837	-0,003
Gasto en seguro voluntario y gasto de bolsillo	0,824	0,837	0,014
Ingreso total - (gasto en seguro voluntario y gasto de bolsillo)	0,570	0,569	-0,001

Fuente: Elaboración propia con bases de datos de las encuestas EPF-INE Chile, 1997 y 2007

- ▶ El Gini de Chile es muy alto (0,56 y 0,55) y prácticamente se ha mantenido en ambas mediciones. La concentración del gasto (0,54 y 0,53) es levemente menor que el ingreso
- ▶ El gasto de bolsillo en salud es altamente concentrado (0,82 y 0,84). Su concentración ha crecido principalmente por cuenta de primas de seguros voluntarios

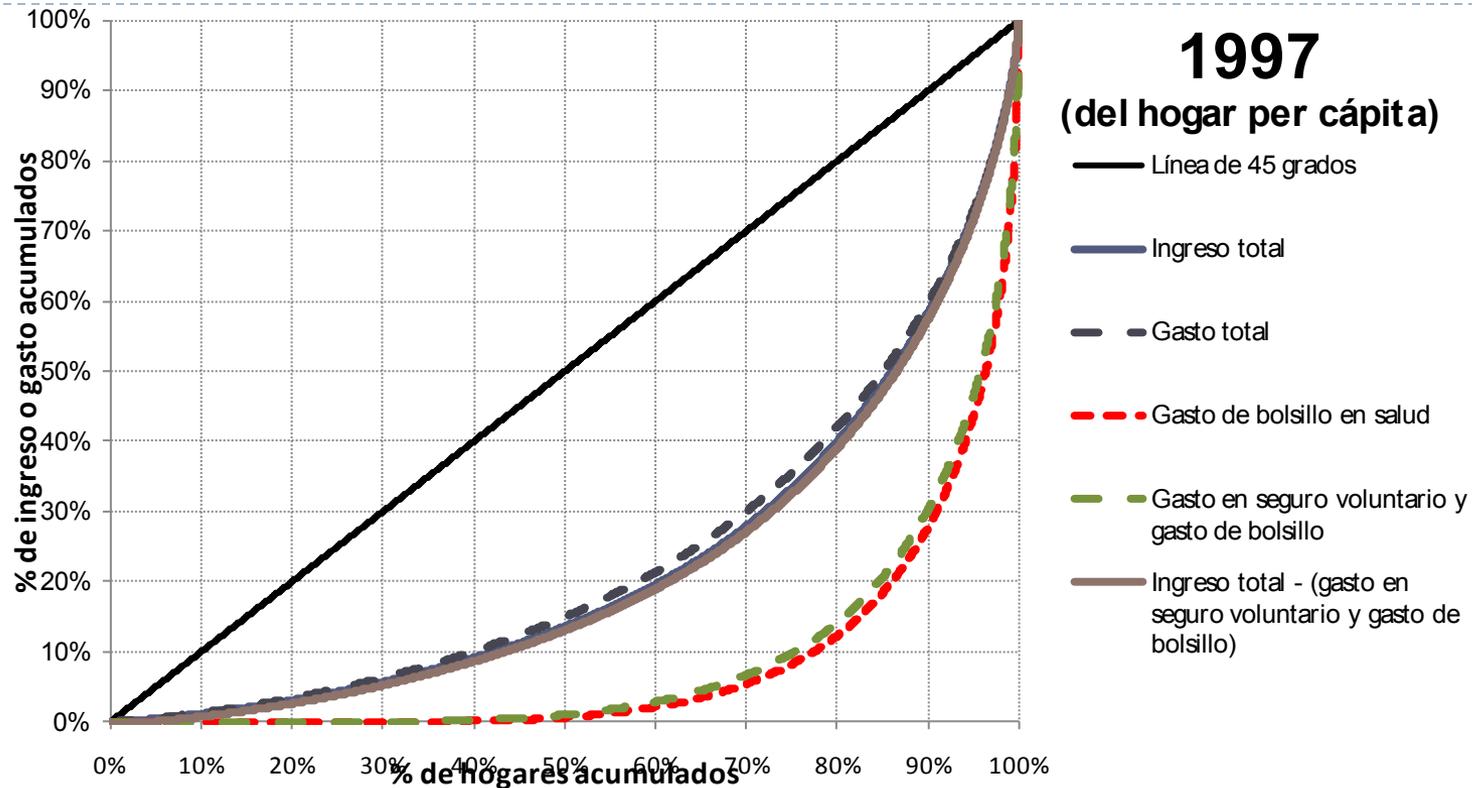
Efectos distributivos del gasto de bolsillo en salud

Gini	1997	2007	Dif
Ingreso (incrpc) = Gx	0,558	0,554	-0,004
Ing-Gas (incrpc-oopppc) = Gx-p	0,570	0,569	-0,001
RE= Gx - Gx-p	-0,012	-0,015	-0,003

Fuente: Elaboración propia

- ▶ El gasto de bolsillo en salud es “pro-rico” y responsable de 2,0% (1997) y 2,6% (2007) del índice del Gini
 - ▶ $RE = Gx - Gx-p$
 - ▶ Efecto distributivo97 = $0,56 - 0,57 = -0,012$
 - ▶ Efecto distributivo07 = $0,55 - 0,57 = -0,015$

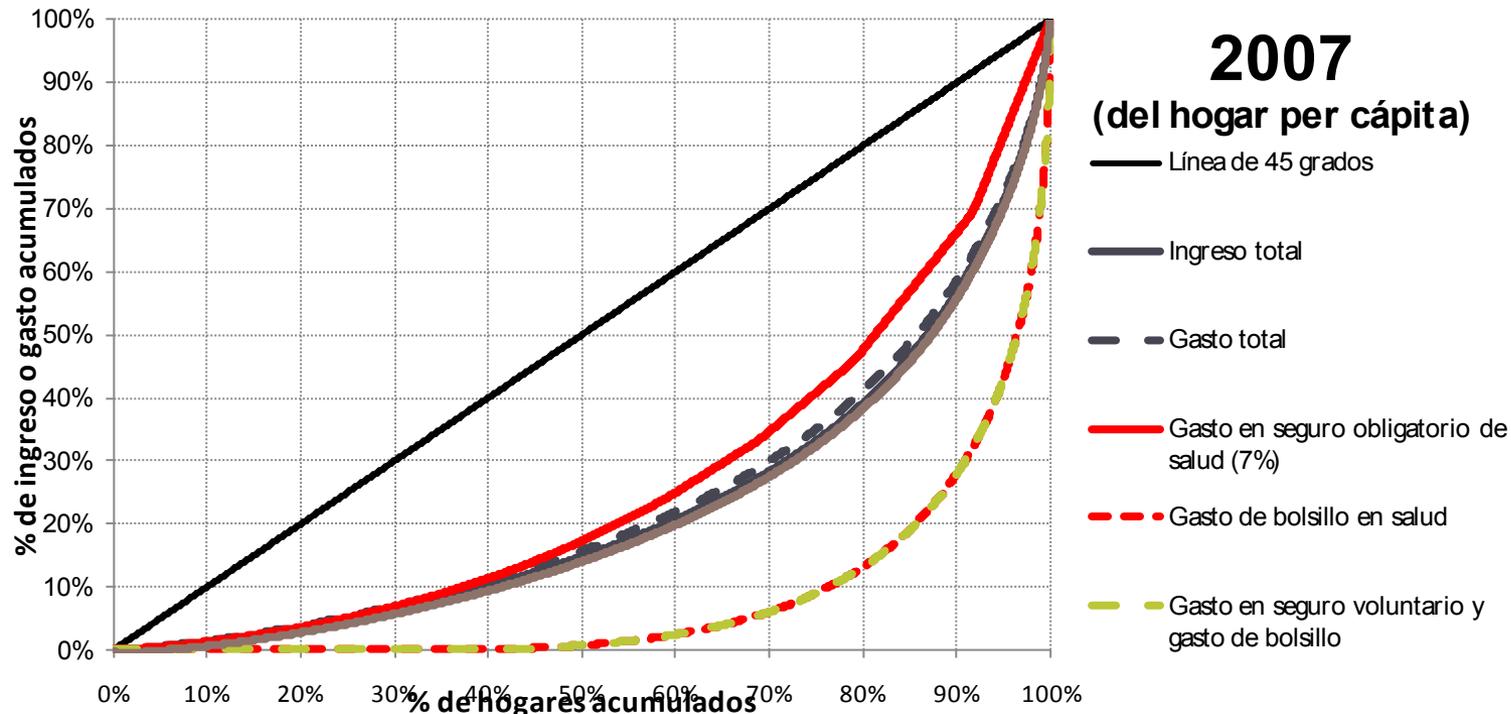
Curva de Lorenz y curvas de concentración 1997



Fuente: Elaboración propia con bases de datos de las encuestas EPF-INE Chile, 1997 y 2007

- ▶ Se aprecia la alta concentración de los gastos de bolsillo (0,82) diferenciada de los aportes voluntarios en primas de seguro
- ▶ Se aprecia (poco) la curva de Lorenz posterior al gasto de bolsillo

Curva de Lorenz y curvas de concentración 2007



Se aprecia la alta concentración de los gastos de bolsillo que aumentó (0,84) debido principalmente al efecto de los seguro voluntarios

Se aprecia también la curva de Lorenz posterior al pago de bolsillo en salud

Se imputa el 7% obligatorio con un Gini de 0,48 pero regresivo

Fuente: Elaboración propia con bases de datos de las encuestas EPT-INE Chile, 1997 y 2007

Conclusiones

- ▶ Se confirma que el gasto entre Fonasa e Isapres ha sido y es altamente desigual
- ▶ El gasto de bolsillo ocupa la participación principal como fuente en el financiamiento de la salud en Chile con un 40% en 2008. Se pensaba que Chile había superado este problema.
- ▶ El financiamiento del gasto de bolsillo en salud es concentrado y “pro-rico” en ambas mediciones 1997 y 2007
- ▶ El gasto de bolsillo en salud tiene un impacto relevante en el coeficiente de Gini de Chile, y por lo tanto, un impacto distributivo importante
- ▶ Al incorporar el pago de prima seguridad social del 7%, imputándolo a la base de datos de 2007, se aprecia que este es mucho menos concentrado pero regresivo

Comentario: Implicancias para la situación actual

- ▶ No sólo por los problemas del reciente dictamen del Tribunal Constitucional en 2010, Chile necesita cambios las formas de financiar la salud.
- ▶ La protección financiera de la reforma AUGE no podía pretender disminuir el gasto de bolsillo dado que su diseño implicaba, ex – ante, niveles acotados de acción.