

# Puntos de Referencia

EDICIÓN DIGITAL  
N° 491, octubre 2018

## Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: Análisis del cambio en el gasto entre 2012 y 2016

Alejandra Benítez / Andrés Hernando / Carolina Velasco

CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS

### Resumen

**E**l acceso universal a la salud es un tema que preocupa a nivel internacional. Diversos organismos plantean la necesidad de avanzar hacia esquemas previsionales que desliguen la posibilidad de atención de la capacidad de pago (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud 2014).

Esta área representa una alta carga financiera para los hogares en Chile, aun cuando la mayor parte de la población se encuentra cubierta por algún esquema previsional. En 2012, el gasto de bolsillo en salud del hogar (gasto que realizan los hogares al momento de recibir atención de salud) alcanzaba el 5,2% del gasto total de los hogares (Bruzzo et al. 2018). En este trabajo se analiza dicho gasto en 2016 a partir de la VIII Encuesta de Presupuestos Familiares. Además, se estudia la evolución respecto a los resultados encontrados en 2012 por Bruzzo et al. (2018).

Los datos revisados revelan un aumento del monto gastado en salud, el que representa el 6,2% del gasto total en 2016. El alza respecto a 2012 es mayor en hogares de menores recursos y de menor edad promedio. Adicionalmente, las tendencias encontradas en 2012 se mantienen respecto a que los hogares de mayores ingresos destinan una mayor proporción, comparados con los de menores recursos. Además, la carga financiera de salud es superior para los hogares de mayor edad promedio y con mayor participación de adultos mayores.

Un segundo hallazgo relevante es que, si bien se mantiene que el ítem medicamentos es el que se lleva la mayor parte del gasto, representando el 35,8% del gasto total en salud de los hogares, algunas categorías presentan variaciones importantes. Los desembolsos destinados a servicios quirúrgicos y procedimientos ambulatorios suben en 152% durante el período. El monto destinado a artículos ópticos, por su parte, disminuye en 33,8%.

Por otro lado, se encuentra que existe una alta concentración respecto al gasto en salud. En 2016, el 20% de los hogares que más gastan en el área suman el 75% de los desembolsos en salud, porcentaje levemente menor al encontrado por Bruzzo et al. (2018).

El presente trabajo plantea la necesidad de avanzar hacia un sistema de salud más accesible, apuntando a la disminución del gasto de bolsillo en salud de los hogares, de manera que el sistema previsional de salud entregue mayor confianza a sus usuarios.

## 1. Introducción

En Chile, el sistema previsional de salud cubre cerca del 97% de la población, principalmente a través del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), con el 78% de la población a cargo, mientras que las Instituciones de Salud Previsional (Isapres), cubren al 14,4% aproximadamente. Del resto, cerca del 2%<sup>1</sup> se encuentra cubierto por el sistema previsional de las Fuerzas Armadas (Ministerio de Desarrollo Social 2018).

Si bien casi la totalidad de la población se encuentra bajo algún seguro, el nivel de cobertura que reciben los afiliados se encuentra sujeto a ciertas condiciones (atenderse en prestador preferente, toques de cobertura, prestaciones no cubiertas, entre otros), por lo que en algunos casos los beneficiarios reciben una cobertura efectiva menor al porcentaje de bonificación que aparece en la carátula del plan de salud (cobertura de carátula)<sup>2</sup>.

En este sentido, por ejemplo, si bien el 97,5% de los planes de las Isapres tiene cobertura de carátula superior al 70%, sólo el 10,6% de los planes alcanza un nivel de cobertura efectiva que supere dicho porcentaje (Superintendencia de Salud 2017).

En el caso de Fonasa, por otro lado, el nivel de cobertura es menor bajo la modalidad de libre elección (MLE), cuyo uso ha ido al alza durante los últimos años (Clínicas de Chile A.G. 2018). Además, es relevante la proporción de beneficiarios del grupo A de Fonasa que se atiende en prestadores privados, dado que este grupo no tiene acceso a la MLE y, por lo tanto, tiene que pagar la atención por

sus propios medios. El 16,8% de los beneficiarios de dicho grupo que se atienden en consultas de especialidad lo hace en un prestador privado<sup>3</sup> (Ministerio de Desarrollo Social, 2018).

Por otra parte, el 60,8% del gasto total en salud del país corresponde a gasto público, proporción que está por debajo del promedio de los países de la OCDE, que supera el 70% (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos 2017).

El bajo gasto público en salud en comparación con niveles internacionales, así como las bajas coberturas efectivas (o la no cobertura de ciertas prestaciones como medicamentos ambulatorios o tratamientos más recientes) podrían explicar el elevado gasto de bolsillo en salud del país (GBS); es decir, el gasto que se realiza al momento de recibir el servicio<sup>4</sup>, que alcanza niveles de 32% para Chile, mientras que el promedio de dicha cifra para los países de la OCDE es de 20% (OCDE 2017). Adicionalmente, se ha evidenciado la falta de estrategias de contención de costos por parte de aseguradoras y prestadores de salud (Escuela de Salud Pública Universidad de Chile y Centro de Estudios Públicos 2017), situación que también afecta el GBS de los hogares.

En línea con el alto gasto de bolsillo, se evidencia una fuerte desconfianza respecto a la protección que entrega el esquema de previsión de salud en Chile. El 41% de la población percibe que su seguro de salud no le entrega buena cobertura (Centro de Estudios Públicos 2017). Por lo tanto, estudiar el gasto de bolsillo en salud en que incurren los hogares del país es relevante para comprender cómo se originan dichos desembolsos y para desarrollar políticas que apunten a su reducción.

.....  
<sup>1</sup> El porcentaje restante (3%) reporta no saber a qué tipo de previsión pertenece o menciona que se encuentra bajo "otro sistema". Por otro lado, el 3% dice no tener algún sistema de previsión de salud (Ministerio de Desarrollo Social 2018).

<sup>2</sup> La cobertura de carátula corresponde al porcentaje de bonificación asociado al prestador preferente, en el caso de planes que permiten el uso de más de un prestador con coberturas diferenciadas (Superintendencia de Salud 2017).

.....  
<sup>3</sup> El 66% de ese grupo reporta haber pagado la totalidad de la consulta. Existen excepciones por las cuales los usuarios de Fonasa A podrían atenderse en prestadores privados aun sin poder acceder a la MLE; por ejemplo, a través del bono AUGE-GES.

<sup>4</sup> Definición de gasto de bolsillo en salud según la Organización Mundial de la Salud, <https://bit.ly/2vltgl2>.

Un estudio reciente realizado por Bruzzo et al. (2018) analiza el gasto de bolsillo de los hogares en Chile a través de datos de la VII Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF VII), que contiene el desglose de gastos mensuales de los hogares entre noviembre de 2011 y octubre de 2012. Dicho estudio introduce un avance en el cálculo del GBS, pues en trabajos anteriores éste se realizaba a través de indicadores poblacionales (Castillo-Laborde y Villalobos (2013), Cid y Prieto (2012), Ministerio de Salud (2015), Villalobos (2017), entre otros). En Bruzzo et al. (2018) se generan indicadores del GBS representativos de los hogares. En el anexo 7.1 se detallan ambas fórmulas de cálculo.

Los resultados de Bruzzo et al. (2018) evidencian, en primer lugar, que la carga financiera del gasto de bolsillo en salud respecto al gasto total del hogar (GTH) es igual a 5,2%, con un gasto mensual por persona igual a \$21.122 (en pesos de diciembre de 2016)<sup>5</sup>. Dicha carga (GBS/GTH) es mayor para los hogares de mayor nivel socioeconómico, con mayor edad promedio del grupo familiar y mayor proporción de adultos mayores en el hogar. Por otro lado, se encuentra que el principal ítem de salud en que gastan los hogares corresponde a medicamentos, categoría que representa cerca de un tercio del gasto de bolsillo de los hogares. Otro de los hallazgos indica que existe alta concentración del GBS, donde se observa que el 20% de los hogares que más desembolsos en salud realizan acumulan cerca del 80% del gasto de bolsillo en salud del país.

.....  
<sup>5</sup> Los montos presentados de aquí en adelante corresponden al gasto en pesos de diciembre de 2016, dado que la versión más reciente de la encuesta (EPF VIII) fue realizada mayoritariamente en dicha fecha (según encargados del Instituto Nacional de Estadísticas). Para poder realizar una comparación con los gastos de 2011 y 2012, ajustamos los montos a través del Índice de Precios al Consumidor. Según la calculadora del IPC del INE, el cambio en nivel de precios del período es de 16,5%, véase en <http://encina.ine.cl/CALCULADORA/>. Se considera el período de abril de 2012 a diciembre de 2016, momento cuando se realiza la mayor parte del trabajo de campo de las EPF VII y VIII, respectivamente.

En este trabajo se actualizan los resultados encontrados por Bruzzo et al. (2018) a partir de la VIII Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF VIII), la cual contiene datos de gastos mensuales de los hogares para el año 2016 y 2017. Adicionalmente, a lo largo del trabajo se compara con los resultados de la encuesta previa (EPF VII), analizando el cambio en el gasto de bolsillo durante el período, así como de los ítems preponderantes en dicho gasto.

El trabajo se estructura de la siguiente forma: En la sección 2 se analiza el gasto de bolsillo en salud, tanto el monto como la participación respecto al gasto total de los hogares. La sección 3 presenta el desglose del gasto de bolsillo según 11 categorías del desembolso en salud. La sección 4 analiza la concentración del gasto de bolsillo en salud. En la sección 5 se presenta un análisis de la evolución del gasto de bolsillo en salud. Por último, la sección 6 concluye con algunos comentarios finales.

## 2. Análisis del gasto en salud y descripción de los hogares

En esta sección se analizan los desembolsos en salud que realizan los hogares en Chile en 2016. En primer lugar, se presentan los montos gastados a nivel nacional desagregando según características demográficas del hogar, para posteriormente realizar un análisis acerca de la carga financiera que significan dichos gastos en los hogares. De aquí en adelante se hablará de años 2012 y 2016 como referencia a los gastos encontrados a partir de la VII y VIII Encuesta de Presupuestos Familiares, respectivamente.

### 2.1 Nivel de gasto en salud por persona

Para realizar el análisis del monto mensual por persona gastado por hogar, se realiza el cálculo presentado en el Cuadro 1.

**CUADRO 1** Monto de gasto de bolsillo en salud (GBS) mensual gastado por persona

$$GBS \text{ por persona en el hogar } i = \frac{GBS_i}{N^{\circ} \text{ integrantes hogar } i}$$

Los montos presentados en el trabajo corresponden al promedio del monto de GBS por persona para todos los hogares.

FUENTE: Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 1, el gasto de bolsillo en salud mensual por persona es de \$31.838, 50,8% más alto que el gasto de 2012. Sin embargo, el aumento encontrado es diferente según quintil de ingresos, siendo mayor para los hogares de menor nivel socioeconómico, alcanzando valores en 2016 que representan más del 170% de los montos en 2012 para los quintiles 1 y 2 (aumento de 70,2 y 82,4%, respectivamente). Estos resultados indican que, si bien existe un alza generalizada en los gastos en salud de los hogares, ésta es mayor para los hogares de menores recursos.

Analizando los montos entre quintiles, se evidencia que existe un orden creciente, al igual que en 2012, en el gasto en salud a medida que aumenta el nivel de ingresos de los hogares, siendo estadísticamente mayor el monto desembolsado en todos los quintiles en comparación con el primer quintil (diferencias estadís-

ticamente significativas). Sin embargo, dado que los hogares de los primeros quintiles aumentaron en mayor proporción el monto gastado por persona durante el período, disminuye la diferencia entre el primer y el quinto quintil. En 2012, el monto de GBS del quinto quintil era 6 veces el del primer quintil. En 2016, la relación pasa a ser 5 veces.

Según tipo de previsión del jefe del hogar, se observa también un incremento, principalmente en los hogares afiliados a Fonasa A y B, los que suben al doble el monto gastado, consistente con los ha-

**TABLA 1** GBS por persona mensual según quintil de ingresos y tipo de previsión del jefe de hogar, años 2012 y 2016, en pesos de 2016(a)

Quintil de ingresos		2012	2016	Cambio (%)
1		8.139	13.852	70,2
2		10.628*	19.382*	82,4
3		13.490*	23.319*	72,9
4		24.516*	33.251*	35,6
5		48.788*	69.364*	42,2
Promedio nacional		21.112	31.838	50,8
Tipo de previsión en salud		2012	2016	Cambio (%)
Fonasa		12.650	27.605	118
Grupo Fonasa	A	5.600	11.570	107
	B	12.932*	20.509*	59
	C	14.285*	19.020*	33
	D	20.189*	31.446*	56
	No sabe	19.306*	35.284*	83
Isapre		48.335*	79.210*	64
Fuerzas Armadas y de Orden (FF.AA.)		32.282*	52.265*	62
Otro		7.005*	22.908	227
No clasificados		22.465*	12.253*	-45,5

a) Todos los cálculos se realizaron usando el factor de expansión de los datos de cada encuesta respectivamente.

Nota: El asterisco indica diferencias estadísticamente significativas (al 95% de confianza) con respecto al primer quintil en la comparación de nivel de ingresos, a Fonasa en la comparación por tipo de previsión y a Fonasa A cuando se compara entre grupos de Fonasa. El cambio corresponde a la variación porcentual entre 2012 y 2016 calculada como la diferencia del valor en 2016 y el valor de 2012, dividido por el valor en 2012, en pesos de 2016.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2018)

**TABLA 2** GBS por persona mensual según composición del hogar (edad, género), en pesos de 2016

Grupo etario	2012	2016	Cambio (%)	Porcentaje de personas	Adultos mayores			Mujeres		
					2012	2016	Cambio (%)	2012	2016	Cambio (%)
15-25 años	11.319	20.264	79,0	0-24	17.425	27.969	60,5	21.727	32.112	28,7
26-35 años	18.899*	25.183*	33,3	25-49	16.341	25.286	54,7	15.327*	20.880*	65,0
36-45 años	19.501*	40.794	109,2	50-74	23.957*	30.121	25,7	21.182	34.796	42,2
46-60 años	24.020*	29.573*	23,1	75 y más	42.532*	59.610*	40,2	27.268	37.943	118,6
61-74 años	37.666*	50.228*	33,4							
75 o más años	44.868*	63.946*	42,5							

NOTA: Grupo etario corresponde al grupo al que pertenece el hogar según la edad promedio de quienes lo conforman. El grupo de adultos mayores corresponde a personas de 60 años o más. El asterisco indica diferencias estadísticamente significativas (al 95% de confianza) con respecto al primer tramo de cada columna. El cambio corresponde a la variación porcentual entre 2012 y 2016 calculada como la diferencia del valor en 2016 y el valor de 2012, dividido por el valor en 2012, en pesos de 2016.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2018).

llazgos previos referidos al mayor crecimiento del gasto en los quintiles de menores recursos.

En la Tabla 2 (panel izquierdo) se observa que el GBS se amplifica a medida que aumenta la edad promedio de los hogares, siendo el monto en hogares de promedio de edad de 75 años o más equivalente a 3 veces el de hogares con integrantes que promedian entre 15 y 25 años de edad. Dicha diferencia sufrió una disminución durante el período.

Los resultados anteriores concuerdan con el hecho de que aquellos hogares con mayor porcentaje de adultos mayores presentan un mayor GBS, tal como se evidencia en el panel derecho de la Tabla 2. A la vez, se observa un incremento en los montos gastados en comparación con 2012, principalmente en los hogares con menor presencia de individuos mayores de 60 años.

Por último, no se encuentra evidencia clara respecto a que exista una tendencia en relación a los montos gastados por hogar a medida que crece la presencia de mujeres en el grupo familiar. Se observa que cuando menos del 25% de los integrantes del hogar son mujeres, el gasto es mayor

que cuando hay entre 25% y 49%. Sin embargo, en hogares con más de la mitad de integrantes mujeres, el monto es superior a aquéllos con menor presencia. Sin embargo, no se encuentran diferencias estadísticas respecto a los hogares de dicho grupo. Estos resultados se mantienen desde 2012.

## 2.2. Carga financiera del gasto de bolsillo en salud

Junto con la información del monto gastado así como de su evolución entre 2012 y 2016, interesa el análisis acerca de la carga que representan esas cifras en el hogar. Además de los cambios en la cantidad desembolsada, puede haber variaciones en el gasto total de los hogares, lo que hará que la variación en la carga que representa el GBS respecto a la capacidad financiera (GBS/GTH) pueda ir en otra dirección que el monto destinado a dicho gasto.

En el Cuadro 2 se presenta la ecuación con la que se calcula la participación del gasto de bolsillo del hogar respecto al gasto total de los mismos hogares.

**CUADRO 2** Participación del GBS en el GTH del hogar

$$Participación\ del\ GBS\ en\ el\ hogar\ i = \frac{GBS_i}{GTH_i}$$

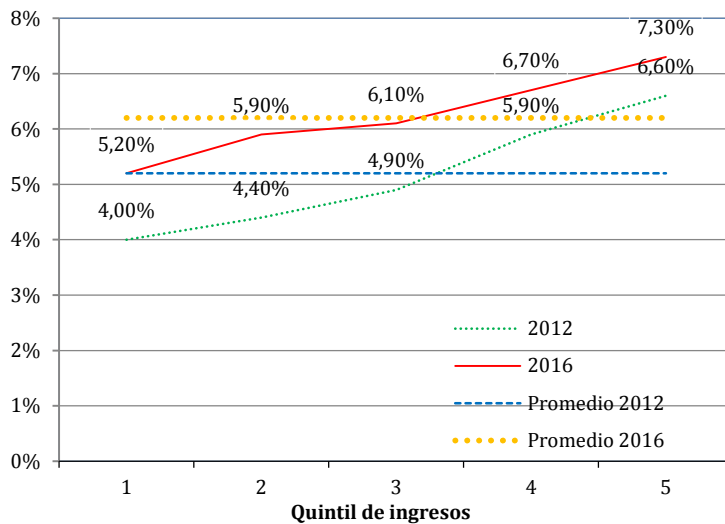
Los valores de participación presentados en el trabajo corresponden al promedio del indicador del GBS para todos los hogares. En el Anexo 7.1 se presenta el cálculo con mayor detalle.

FUENTE: Elaboración propia.

A continuación, se analiza cómo varía la participación según características demográficas y, al mismo tiempo, si el aumento en la carga financiera es generalizado o se da para algunos grupos en particular.

En la Figura 1 se presenta la proporción del GTH que representan los gastos desembolsados en salud en 2012 y 2016 para los distintos quintiles de ingreso. Se observa que, siguiendo las tendencias de 2012, la carga financiera que representa el ítem salud es mayor a medida que aumenta el nivel socioeconómico del hogar, siendo estadísticamente más grande para los quintiles de mayores ingresos.

**FIGURA 1** Proporción GBS/GTH según quintil, años 2012 y 2016



FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2018)

Por otro lado, se aprecia un alza en la carga financiera en 2016 para todos los quintiles de ingreso. El cambio es mayor para los quintiles 1 y 2, en los que se da una variación de entre 30% y 35% respecto a la del período anterior, bastante por encima del 20% promedio de los hogares.<sup>7</sup>

El gasto en salud de los hogares para el año 2016 corresponde a 6,2% de su gasto total, alrededor de 20% más alto que en 2012 (5,2%). Este resultado se da porque el gasto de bolsillo en salud crece más que el gasto total durante el período 2012-2016. En efecto, como se presentó en la sección 2.1, los desembolsos en salud por persona se incrementaron en 50,8% durante el período, mientras que el GTH lo hizo en 26,5% (Instituto Nacional de Estadísticas 2013, 2017), lo que implica que la proporción GBS/GTH<sup>6</sup>, suba en el período.

Con respecto a la composición etaria del hogar, se encuentra que la carga es más alta para los hogares de mayor edad promedio, como se presenta en la Tabla 3 (primer panel). Este resultado concuerda con el hecho de que los hogares con mayor proporción de adultos mayores incurren también en un mayor GBS en proporción a sus desembolsos totales (segundo panel). No se observa que el crecimiento durante el período 2012-2016 sea particularmente distinto para algún grupo según edad o participación de adultos

Los resultados según previsión de salud del jefe de hogar van en la misma línea. La tabla correspondiente se presenta en el Anexo 7.2.

<sup>6</sup> El cálculo de la división de los montos por persona (por hogar) es igual al cálculo de la proporción de los montos totales por hogar, dado que, en el primero, el monto por hogar se divide por número de integrantes del hogar en el numerador y en el denominador, lo que es igual a multiplicar la proporción de montos totales por hogar por 1.

<sup>7</sup> Los resultados según previsión de salud del jefe de hogar van en la misma línea. La tabla correspondiente se presenta en el Anexo 7.2.

**TABLA 3** Relación entre GBS y GTH (en porcentajes) según la composición del hogar, años 2016-2017

Grupo etario (Edad promedio)	2012	2016	Cambio (%)	Porcentaje de personas	Adultos mayores			Mujeres		
					2012	2016	Cambio (%)	2012	2016	Cambio (%)
15-25	3,7	5,1	37,8	0-24	4,3	5,2	20,9	3,5	4,4	25,7
26-35	4,5*	5,1	13,3	25-49	5,5*	6,8*	23,6	4,4*	5,4*	22,7
36-45	4,9*	6,0*	22,4	50-74	6,7*	7,9*	17,9	5,4*	6,6*	22,2
46-60	5,7*	6,4*	12,3	75 y más	8,5*	10,4*	22,4	6,2*	7,3*	17,7
61-74	7,9*	9,9*	23,8							
75 o más	9,9*	11,2*	13,1							

NOTA: Grupo etario corresponde al grupo al que pertenece el hogar según la edad promedio de quienes lo conforman. El asterisco indica diferencias estadísticamente significativas (al 95% de confianza) con respecto al primer tramo de cada columna. El cambio corresponde a la variación porcentual entre 2012 y 2016 calculada como la diferencia del valor en 2016 y el valor de 2012, dividido por el valor en 2012, en pesos de 2016.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2018).

mayores en el hogar. Esto implica que las diferencias entre grupos en 2016 se mantienen similares a las de 2012.

Por otra parte, los hogares con más presencia de mujeres (tercer panel) muestran mayor carga financiera en el ítem salud. Según las cifras reveladas en la sección 2.1, no se da una relación de ese tipo en el monto gastado, por lo que este resultado podría estar relacionado con que grupos familiares con mayor proporción de mujeres incurran en menor gasto total. Ello se confirma al observar el gasto total por grupo en la Tabla 4, donde se evidencia menor GTH en hogares con mayor participación femenina. No se observa

que exista un aumento en la carga financiera entre 2012 y 2016 particularmente mayor para algún grupo según porcentaje de mujeres en el hogar.

### 3. Descomposición del gasto de bolsillo en salud

#### 3.1. ¿Cuánto del GBS se va a cada ítem de salud?

En esta sección se desglosa el gasto de bolsillo en salud en 11 categorías<sup>8</sup> con el fin de entender más específicamente a qué ítems destinan recursos los hogares, cuáles son las principales áreas donde se concentra el gasto en salud y si dicha concentración se mantiene para los hogares con distintas características demográficas. De aquí en adelante se considera en el análisis a aquellos hogares que realizan desembolso en salud, de manera que los valores presentados sean más representativos del gasto y carga financiera de ellos.

Al desglosar el gasto en salud de los hogares y comparar con los resultados encontrados por

**TABLA 4** Gasto total del hogar por persona según proporción de mujeres en el hogar año 2016, en pesos de 2016

Proporción de mujeres en el hogar	GTH por persona
0-24%	585.289
25- 49%	327.079*
50 -74%	388.882*
75 y más	410.917*

NOTA: El asterisco indica diferencias estadísticamente significativas (al 95% de confianza) con respecto al primer tramo.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2017).

<sup>8</sup> Se realiza el mismo desglose que Bruzzo et al. (2018)

**TABLA 5** Monto mensual destinado a cada ítem en salud, promedio para los hogares con gasto en salud, años 2012 y 2016

Ítem de gasto en salud	Promedio hogares		
	2012	2016	Cambio (%)
Medicamentos	8.962	11.954	33,4
Consultas médicas	4.145	5.813	40,2
Servicios de laboratorio y rayos	2.774	2.874	3,6
Servicios dentales	4.502	6.199	37,7
Artículos ópticos	2.401	1.589	-33,8
Servicios de hospitalización	3.524	4.225	19,9
Servicios de emergencia móvil	76	74	-2,3
Servicios quirúrgicos y procedimientos médicos ambulatorios	1.145	2.888	152,2
Insumos médicos	325	457	40,6
Otros productos no desglosados en salud	1.320	2.359	78,7
Artículos ortopédicos y terapéuticos	140	177	26,6
Total	29.314	38.607	31,7

NOTA: El cambio corresponde a la variación entre 2012 y 2016 calculada como la diferencia del valor en 2016 y el valor de 2012, dividido por el valor en 2012, en pesos de 2016. La muestra corresponde a los hogares que tienen un gasto positivo en salud.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2018)

Bruzzo et al. (2018) respecto a 2012, se registra un importante aumento del ítem otros productos en salud no desglosados. Como se observa en la Tabla 5, el monto gastado en dicho ítem aumenta en 78,7%, lo que significa un cambio mayor aun si se considera el cambio en proporción que representa el ítem respecto al GBS, como se verá más adelante.

Según información entregada por el Instituto Nacional de Estadísticas<sup>9</sup>, las categorías del tipo *otros no desglosados* en los datos de la EPF consideran registros que no pudieron ser clasificados en alguna de las categorías porque no se puede identificar a cuál de ellas pertenecen (o no tienen asignado un código), o porque vienen agregados con otros productos y no es posible identificar qué parte del gasto es de cada categoría. No se cuenta con información acerca de por qué dicha categoría podría tener un importante aumento en comparación con la variación del gasto de bolsillo

en salud, por lo que no se entra en mayor profundidad en las variaciones de este ítem. Se requiere tener en cuenta que a dicho ítem se le pueden atribuir gastos que deberían ir dentro de las otras categorías de salud.

Analizando el monto mensual que destinan los hogares a cada ítem, se mantiene la conclusión de 2012 de que el principal destino del GBS corresponde a medicamentos, categoría que representa un incremento en el monto gastado en proporción similar a la variación del GBS.

Por otro lado, se observa un aumento en el monto gastado en todos los ítems excepto en artículos ópticos y servicios de emergencia móvil, los que muestran una disminución en monto gastado de 33,8% y 2,3%, respectivamente. El alza generalizada en los desembolsos para las otras categorías es relevante, ya que se da aun cuando el ítem otros productos no desglosados podría estarse llevando parte del monto gastado para algunos de ellos.

<sup>9</sup> A través de Transparencia se solicitó información acerca del contenido del ítem "otros gastos no desglosados en salud".



**TABLA 6** Porcentaje del gasto de bolsillo en salud destinado a cada ítem de salud en promedio para los hogares, años 2012 y 2016

Ítem de gasto de bolsillo en salud	Promedio nacional		
	2012	2016	Cambio (%)
Medicamentos	38,0	35,8	-5,8
Consultas médicas	19,9	17,3	-13,1
Servicios de laboratorio y rayos	11,8	10,5	-10,9
Servicios dentales	9,3	10,0	7,8
Artículos ópticos	7,8	5,9	-24,7
Servicios de hospitalización	5,2	4,8	-8,1
Otros productos no desglosados en salud	2,9	10,9	276
Servicios quirúrgicos y procedimientos ambulatorios	2,6	2,7	2,3
Insumos médicos	2,0	1,9	-5,3
Artículos ortopédicos y terapéuticos	0,3	0,3	-7,1
Servicios de emergencia móvil	0,2	0,1	-69,6
Total	100	100	

NOTA: El cambio corresponde a la variación entre 2012 y 2016 calculada como la diferencia del valor en 2016 y el valor de 2012, dividido por el valor en 2012, en pesos de 2016. La muestra corresponde a los hogares que tienen un gasto positivo en salud.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2018)

Por último, se encuentra que el mayor aumento en el monto gastado por persona en dichos hogares se da en el caso de servicios quirúrgicos y procedimientos médicos ambulatorios, que crece en 152,2%, más que duplicando su valor en 2012.

### 3.2 ¿Cómo ha cambiado la carga financiera de cada ítem?

En esta sección se analiza la participación del gasto en cada categoría respecto al desembolso total de bolsillo de los hogares en salud.

El cálculo de la participación se realiza de forma similar a la que se especifica en el Cuadro 2, presentado en la sección 2.2. En este caso, la participación se calcula como el promedio del porcentaje destinado a cada ítem en relación con el GBS para cada hogar del país.<sup>10</sup>

Como se observa en la Tabla 6, tanto en 2012 como en 2016 el ítem que se lleva la mayor parte del gasto en salud corresponde a medicamentos, que representa más de un tercio del GBS. Otras categorías relevantes en ambos períodos relativos a la proporción de los desembolsos de bolsillo en salud que representan, corresponden a consultas médicas, servicios de laboratorio y rayos y servicios dentales (17,3%, 10,5% y 10,0%, respectivamente, en 2016).

Con respecto al cambio en la carga financiera, se observa un aumento de casi tres veces para el ítem otros gastos no desglosados en salud. Es importante notar que para los ítems que representan menor proporción del GBS, pequeños cambios en términos absolutos implican importantes variaciones porcentuales. En esta línea, las categorías que muestran mayor disminución entre 2012 y 2016

<sup>10</sup> Dicho cálculo difiere del cálculo directo que se puede hacer con los montos presentados en la Tabla 5, puesto que éstos corresponden a un promedio poblacional de cada tipo de gasto y pierden la

relación que se da dentro del hogar entre éstos. Siguiendo a Bruzzo et al. (2018) se calcula la participación dentro de cada hogar, lo que permite representar de mejor manera la relación que se da dentro de ellos (los detalles del cálculo se presentan en el Anexo 7.1).

**TABLA 7** Porcentaje del gasto de bolsillo en salud destinado a cada ítem de salud en promedio para los hogares, años 2012 y 2016, según características del hogar

Ítem de gasto en salud	Quintil de ingreso					% adultos mayores		% mujeres	
	1	2	3	4	5	0-24	75 y más	0-24	75 y más
Medicamentos	39,4	35,8	33,8*	34,9*	35,7*	31,2	48,6*	36,3	37,2
Consultas médicas	14,1	17,8*	17,3*	19,1*	17,3*	18,7	13,2*	16,6	17,8
Servicios de laboratorio y rayos	10,4	11,7	11,8	9,9	8,8	10,8	9,8	8,6	9,9
Servicios dentales	9,8	8,4	9,1	10,8	11,6	11,1	7,4*	10,9	11,2
Artículos ópticos	5,9	6,1	6,0	6,8	5,0	6,3	4,6*	5,8	6,9
Servicios de hospitalización	2,8	3,1	5,0*	5,7*	6,6*	5,3	3,6*	4,1	3,8
Servicios de emergencia móvil	12,1	11,9	11,5	9,2*	10,3	12,1	6,5*	13,4	8,6*
Servicios quirúrgicos y procedimientos médicos ambulatorios	2,3	2,2	3,4	2,5	2,9	2,5	3,6*	2,6	1,9
Insumos médicos	2,7	2,7	1,7	1,2*	1,3*	1,9	1,7	1,4	2,1
Otros productos	0,5	0,3	0,4	0,3	0,2*	0,2	0,6*	0,2	0,4
Artículos ortopédicos y terapéuticos	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4*	0,2	0,2
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

NOTA: El asterisco indica diferencias estadísticamente significativas (al 95% de confianza) con respecto al primer quintil o al grupo con proporción 0-24 adultos mayores o mujeres, según sea el caso.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2018).

corresponden a artículos ópticos y servicios de emergencia móvil, ítems que constituyen menos del 0,5% del gasto de bolsillo en salud del hogar.

En la Tabla 7 se desglosa el GBS y se presentan las diferencias según características sociodemográficas de los hogares para el año 2016.

Una primera conclusión es que, independientemente de las características del hogar, el ítem al que más se le destinan recursos corresponde a medicamentos, seguido de consultas médicas. Estas dos categorías reúnen aproximadamente la mitad del GBS de los hogares. Sin embargo, la proporción del gasto que se destina a medicamentos es mayor para hogares de menores ingresos y con mayor participación de adultos mayores en el hogar.

En cuanto al resto de las categorías, se evidencia que hogares de mayor nivel de ingresos en comparación con los primeros quintiles destinan mayor proporción del GBS a consultas médicas, servicios dentales, hospitalizaciones y otros gastos en salud. Por el con-

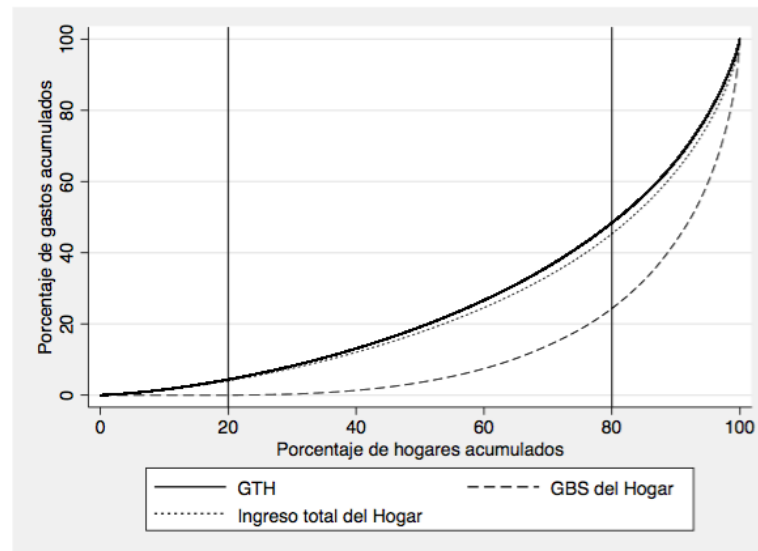
trario, hogares de menores recursos destinan más proporción a servicios de laboratorio y rayos.

Por último, hogares con mayor proporción de adultos mayores destinan más a medicamentos, en comparación con hogares con menor presencia de este grupo. Sin embargo, destinan menor proporción a consultas médicas, servicios dentales, artículos ópticos, servicios de hospitalización y otros gastos en salud. No se observa que el destino del gasto en salud varíe según la presencia de mujeres en el hogar, excepto en el ítem otros gastos, donde se observa mayor participación del GBS para grupos familiares con menor porcentaje de mujeres en el hogar.

#### 4. Concentración del gasto en salud de los hogares

En esta sección se analiza la distribución del gasto de bolsillo en salud; esto es, cómo se reparte el gasto en salud entre los hogares y cómo están

**FIGURA 2** Concentración del ingreso del hogar, gasto total del hogar (GTH) y gasto de bolsillo en salud (GBS), año 2016



NOTA: En el eje horizontal se ordenan los hogares según su nivel de gasto total, de bolsillo e ingreso total, dependiendo de la curva. En el eje vertical se presenta la proporción acumulada de gasto e ingresos que corresponden a cada proporción de hogares.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2018)

conformados los grupos familiares que generan la mayor parte de dicho desembolso.

#### 4.1 Concentración del gasto e ingresos de los hogares

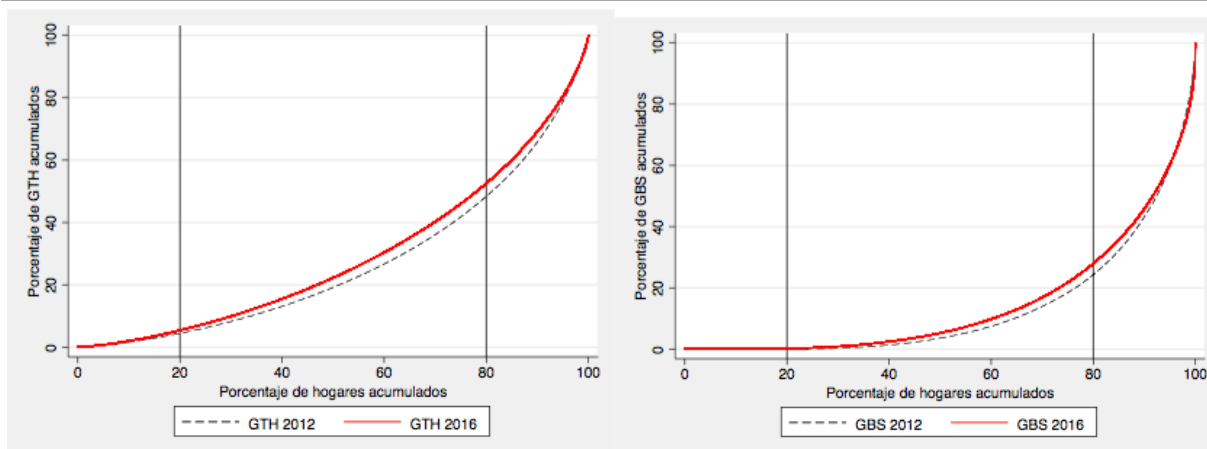
En la Figura 2 se presentan las curvas de concentración de los ingresos de los hogares así como del gasto total del hogar y del gasto de bolsillo en salud para 2016. El eje horizontal del gráfico corresponde al porcentaje de hogares acumulados, mientras que el eje vertical, al porcentaje de ingresos (o gastos según sea la curva) acumulados para cada porcentaje de hogares. Una distribución totalmente equitativa del ingreso presentaría una curva recta de 45°, lo que significaría que, por ejemplo, el 20% de hogares acumula 20% de los ingresos, el 50% de los hogares acumula el 50% de éstos y así sucesivamente. Una curva que está por debajo de la línea de 45° indica que la distribución es desigual, ya que, por ejemplo, el 50% del

ingreso se encuentra repartido en menos del 50% (por ejemplo, 10%) de la población.

Como se observa en la figura, ni el ingreso de los hogares, ni el gasto (total o de bolsillo) está distribuido equitativamente en los hogares. El GTH se reparte de manera similar a los ingresos del hogar, donde el 50% que más gasta acumula el 79% del gasto total y el 20% de mayor gasto, el 49% del total. El gasto de bolsillo del hogar, sin embargo, se encuentra más concentrado aún, al igual que en 2012. En 2016 se observa que el 20% de los hogares que más gasta en salud acapara el 75% del total de los gastos en salud, mientras que el 5% de mayor gasto genera alrededor del 42% de ellos.

En la Figura 3 se compara la concentración de los gastos entre 2012 y 2016. Se evidencia una leve menor concentración del GTH (panel izquierdo) y del GBS (panel derecho). Esto último es consistente con que en 2016 el porcentaje de hogares que destina recursos a salud aumenta de 72% a 83% (Instituto Nacional de Estadísticas 2013, 2018). Sin embargo, el cambio entre 2012 y 2016 es bajo tanto para la concentración del GTH como para la del GBS. Para el primero, si se toma en cuenta al 20% de los hogares con mayor concentración del GTH, se observa una disminución de alrededor de 8% en la proporción de gastos que acumulan, pasando de concentrar 53% en 2012 a 49% del GTH en 2016. Con respecto al GBS, el mismo porcentaje de hogares acumulaba 78% en 2012, disminuyendo a 75% en 2016, variación de 4% aproximadamente en la proporción

FIGURA 3 Concentración del ingreso del hogar, GTH y GBS, comparación 2012-2016



NOTA: En cada panel se presenta la curva de concentración para el año 2012 y 2016. La línea punteada representa la concentración del gasto o ingreso (respectivamente) para el año 2012, mientras que la línea continua, la concentración en 2016. El panel izquierdo presenta la concentración del gasto total del hogar, mientras que el derecho, del gasto de bolsillo en salud.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2018).

de gastos en salud que acumula el quintil de más gastos.

#### 4.2 Caracterización de los hogares según la participación del gasto de bolsillo en salud respecto al gasto total del hogar (GBS/GTH)

En la Tabla 8 se presenta una caracterización de los hogares según el decil de la proporción GBS/GTH a la que pertenecen. Esto es, se ordenan los hogares en deciles según la participación del gasto de bolsillo en salud en el gasto total del hogar. Luego, se analiza cómo son los hogares que pertenecen a cada decil en cuanto a características demográficas, gasto total del hogar, porcentaje de hogares pobres y porcentaje de hogares con gasto catastrófico en salud<sup>11</sup>.

Los primeros dos deciles, en promedio, tienen una participación del GBS/GTH igual a cero; esto es, no presentan desembolsos en salud (o el desembolso

<sup>11</sup> Se considera que los hogares con gasto catastrófico son aquellos para los cuales el gasto en salud representa más del 30% de la capacidad de pago, definida como "los ingresos efectivos del hogar que están por encima del nivel de subsistencia" (Xu 2005).

es muy bajo, dado que en el decil 2 existen hogares que gastan en salud pero con una participación del GTH menor a 0,15%). Estos deciles están conformados por hogares de menor edad que los grupos de mayor GBS/GTH, con edad promedio cercana a los 41 años, comparados con la edad promedio de 48,1 años en el decil 10 (diferencia estadísticamente significativa con el decil 1). En línea con lo anterior, estos hogares tienen menor porcentaje de adultos mayores en comparación con el decil 10. Sin embargo, se observa que en los deciles medios aumenta la edad así como la proporción de adultos mayores, en comparación con el decil 1. Por otro lado, se evidencia que los hogares que presentan mayor carga del gasto en salud están compuestos por una mayor proporción de mujeres que los primeros deciles.

Con respecto a la previsión del jefe de hogar, se observa que es mayor la proporción de hogares adscritos a Isapre a medida que aumenta la proporción GBS/GTH, consecuente con que los hogares de mayores deciles tienen mayor capacidad financiera,

TABLA 8 Caracterización de los hogares según decil de GBS/GTH

Decil	GBS/GTH (%) (mín-máx)	GTH per cápita (mín-máx)	Edad	% adultos mayores	% mujeres	% isapre	% pobres	% con gasto catastrófico en salud
1	0,0	218.185 (4.283-3.857.327)	40,9	22,9	47,8	3,6	15,2	0,0
2	0,0* (0-0,1)	273.510* (10.920-4.366.263)	40,6	23,1	48,9	4,1	12,6	0,0
3	0,4* (0,1-0,8)	348.357* (22.203-3.306.675)	35,2*	13,1*	50,0	7,9*	0,7*	0,0
4	1,3* (0,8-1,7)	389.001* (31.070-4.431.479)	37,4*	16,7*	50,7	11,2*	1,7*	0,0
5	2,3* (1,7-2,9)	406.197* (28.690-3.356.492)	36,0*	14,7*	51,5*	7,9*	0,7*	0,0
6	3,7* (2,9-4,6)	440.618* (18.606-3.120.905)	36,7*	16,6*	51,4*	9,9*	2,3*	0,0
7	5,7* (4,6-6,8)	439.130* (16.758-3.989.906)	38,0*	18,7*	53,0*	11,4*	1,4*	0,0
8	8,4* (6,8-10,3)	464.008* (32.604-4.485.185)	39,0	21,0	54,3*	8,9*	1,2*	0,0
9	12,9* (10,3-16,4)	480.726* (18.213-4.316.356)	41,7	25,3	54,1*	10,2*	1,0*	0,0
10	27,8* (16,4-92,4)	520.271* (22.672-7.594.276)	48,9*	42,2*	57,5*	11,6*	1,9*	49,0*
Total	6,2	397.819	39,4	21,4	51,9	8,7	3,9	5,0

NOTA: El asterisco indica diferencias estadísticamente significativas (al 95% de confianza) con respecto al primer decil de GBS/GTH.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2018).

lo que se evidencia a través del GTH, que también crece.

Se observa que el porcentaje de hogares que se encuentra en situación de pobreza es mayor en los hogares que no presentan gasto en salud (dos primeros deciles), en relación con los demás deciles, los que a su vez presentan menor GTH per cápita. Sin embargo, cabe destacar que en todos los deciles de GBS/GTH hay hogares en situación de pobreza. El 1,9% de los hogares del decil de mayor participación de gasto en salud se encuentra en esta situación, de los cuales el 68% presenta gasto catastrófico en salud (Instituto Nacional de Estadísticas 2018). A la vez, en este mismo decil, si bien el promedio del GTH por persona es igual a \$520.271, existen hogares con GTH por persona muy por debajo del promedio, siendo el mínimo igual a \$22.672 por persona.

Lo anterior indica que existen hogares con baja capacidad financiera que destinan una proporción importante del gasto total del hogar a salud. Es más, la carga del gasto en salud en los hogares del décimo decil representa al menos 16,4% del gasto total (16,4% es el mínimo valor de GBS/GTH en dicho decil). Estos hallazgos van en contra de lo que se espera en un sistema de salud con acceso universal. Esta alta carga que se da para un grupo de hogares de baja capacidad financiera indica que podría haber hogares que no pueden satisfacer todas sus necesidades sanitarias en la medida en que no puedan destinar un porcentaje tan alto de su capacidad financiera a gastos de este tipo.

Por otro lado, se encuentra que a nivel nacional el 5% de los hogares presenta gasto catastrófico en salud. Todos estos hogares se concentran en el grupo de mayor GBS/GTH, representando 49% de

los hogares de dicho quintil. Estos resultados son esperables, considerando que en este decil hay hogares con desembolsos en salud que superan el 16% del gasto total del hogar y existen hogares en los cuales el gasto de bolsillo en salud representa más del 80% de los gastos del hogar, casi la totalidad de los gastos del hogar.

La caracterización de los hogares en 2016, presentada en esta sección, es similar a la encontrada en 2012<sup>12</sup>. Se mantiene que hogares con mayor fracción del GTH destinado a salud tienden a ser más añosos, con mayor presencia de adultos mayores y de mujeres, mayor presencia de hogares cuyos jefes están afiliados a Isapres, menor proporción de hogares en pobreza y mayor porcentaje de hogares con gasto catastrófico en salud.

Sin embargo, se observa que en 2016 el gasto total de los hogares es mayor que en 2012, lo mismo que el porcentaje del GTH que se destina a salud durante el período. Además, se evidencia un alza en el porcentaje de hogares con gasto catastrófico en salud, de 4,1% a 5%, lo que va en línea con que el GBS se incrementó de manera más fuerte en hogares de menores ingresos. Esto último indica que el aumento en gasto de bolsillo para algunos hogares podría darse como resultado a la mayor necesidad de atención y no necesariamente por mayor capacidad financiera.

### 4.3 Desglose del gasto de bolsillo por ítems según deciles de GBS/GTH

En esta sección se presenta la desagregación del gasto de bolsillo en salud del hogar en los diferentes ítems para cada decil según la participación GBS/GTH. Con este análisis se pretende responder en qué ítems de salud se concentra el gasto para cada decil y si existe una diferencia en las categorías que representan en mayor proporción el GBS.

.....  
<sup>12</sup> Los resultados del año 2012 se presentan en el Anexo 7.3

En esta sección se consideran sólo aquellos deciles que tienen desembolsos en salud<sup>13</sup>.

Como se observa en la Tabla 9, se mantiene que en todos los deciles el principal ítem al que se destinan recursos corresponde a medicamentos. No se evidencian diferencias significativas entre los deciles de menor GBS/GTH en comparación con los últimos deciles (9 y 10), diferente a lo que se observa en 2012<sup>14</sup>, donde se veía mayor carga de este ítem en los primeros deciles.

La segunda categoría de mayor carga corresponde a consultas médicas, carga que es menor en los deciles de mayor GBS/GTH. En efecto, en el decil de menor GBS/GTH el ítem consultas médicas acumula el 27,5% del gasto en salud; en el decil 9, 15,4%; y en el décimo decil, 10,1%. En este último, la categoría ocupa el cuarto lugar.

Se encuentran diferencias, sin embargo, con respecto a otros ítems que representan una carga importante del GBS. Para los hogares que se encuentran en los deciles de menor GBS/GTH, se observa que parte importante del GTH se ocupa en otros productos de salud, destinando 21,6% y 13% en los deciles 3 y 4, comparado con 5,5% y 3,8% para los deciles 9 y 10, respectivamente. Por otro lado, el principal desembolso de salud de los mayores deciles, después de medicamentos (y en los deciles 8 y 9 después de consultas médicas), corresponde a servicios dentales.

Respecto al ítem otros productos no desglosados en salud, se evidencia una diferencia importante respecto a 2012. En la Tabla 9 se observa que este ítem representa una carga significativamente ma-

.....  
<sup>13</sup> El promedio, los hogares del segundo decil tienen desembolsos en salud iguales a cero. El 74% de los hogares de este decil no realiza desembolsos en 2016 (Instituto Nacional de Estadísticas 2018). En este análisis consideramos, por lo tanto, el desglose desde el decil 3 en adelante.

<sup>14</sup> El desglose del gasto de bolsillo por ítems según deciles del año 2012 se presenta en el Anexo 7.4.

**TABLA 9** Porcentaje del GBS destinado a cada ítem de salud por hogares, según decil de GBS/GTH y gasto catastrófico

Ítem de gasto en salud	Promedio	Decil de GBS/GTH								Gasto catastrófico
		3	4	5	6	7	8	9	10	
Medicamentos	35,8	32,4	36,2	36,8	39,7*	37,7*	37,6*	37,1	35,3	36,6
Consultas médicas	17,3	27,5	21,5*	17,8*	15,4*	16,6*	14,3*	15,4*	10,9*	8,9*
Servicios de laboratorio y rayos	10,5	7,7	12,4*	13,8*	11,8*	12,3*	9,9	9,7	8,1	6,0*
Servicios dentales	10,0	3,8	6,5	8,4*	8,9*	11,5*	13,2*	14,3*	16,2*	16,3*
Artículos ópticos	5,9	2,6	4,7*	8,4*	7,4*	7,7*	8,7*	4,9*	4,2*	3,7*
Servicios de hospitalización	4,8	1,7	2,5	2,3	3,6*	4,3*	4,8*	8,0*	12,4*	14,2*
Otros productos no desglosados en salud	10,9	21,6	13,0*	7,7*	8,4*	5,7*	5,6*	5,5*	3,8*	3,2*
Servicios quirúrgicos y procedimientos ambulatorios	2,7	0,8	1,1	2,2*	2,9*	2,3*	3,8*	3,0*	6,1*	7,1*
Insumos médicos	1,9	1,9	2,1	2,2	1,4	1,8	1,9	1,4	2,0	2,8
Artículos ortopédicos y terapéuticos	0,2	0,0	0,1	0,3*	0,3*	0,5*	0,1*	0,5*	0,8*	1,1*
Servicios de emergencia móvil	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2*	0,2*	0,1*	0,1*	0,1

NOTA: El asterisco indica diferencias estadísticamente significativas (al 95% de confianza) con respecto al tercer decil de GBS/GTH para las columnas de deciles de GBS/GTH. En el caso de gasto catastrófico el asterisco representa diferencias estadísticamente significativas respecto a los hogares sin gasto catastrófico.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2018).

yor en los primeros deciles en comparación con los más altos. Contrastando con 2012, el decil 3 pasa de destinar 3,9% de los gastos en salud a 21,6% (aumenta más de 5 veces). El incremento en la carga de salud que representa este ítem es importante también para los deciles 4, 5 y 6. Sin embargo, disminuye a medida que aumenta la proporción GBS/GTH. En el decil 5, por ejemplo, la carga sube a más del doble, mientras que en el decil 10, lo hace menos de 1,5 veces.

En la última columna de la tabla se presenta el desglose en la carga de salud que representa cada categoría para los hogares que tienen gasto catastrófico, que, como se analizó anteriormente, corresponde al 49% del decil 10. Al igual que los hogares de mayor GBS/GTH, se observa que, de los gastos que realizan en salud, estos hogares destinan recursos principalmente a medicamentos, con una proporción igual a 36,6%, cercana al promedio y sin diferencias signifi-

cativas con respecto a los hogares sin gasto catastrófico. La categoría de servicios dentales corresponde al segundo ítem que representa la mayor carga de salud para este grupo, a los que se destina 16,3% del GBS, mayor al 10% que destina el promedio de los hogares y significativamente distinto a los hogares sin gasto catastrófico. Por último, servicios de hospitalización se llevan un porcentaje importante del GBS en este grupo, igual a 14,2%, mayor al promedio nacional, que es 4,8%.

Los resultados anteriores son similares a los encontrados en 2012. Queda en evidencia que dentro de los ítems que son relevantes para los hogares que tienen gasto catastrófico, pero que no lo son tanto en hogares sin gasto catastrófico, los de mayor importancia en el GBS corresponden a hospitalizaciones y servicios dentales. Estas categorías tienen un peso de 4 y 9,6% en los hogares que no presentan gasto catastrófico en salud (Instituto Nacional de Estadísticas 2018).

## 5. Cambios en el uso y monto gastado por salud

En esta sección se abordan algunos de los aspectos que pueden derivar variaciones del monto gastado en salud por los hogares. No es posible, sin embargo, asociar el aumento en los desembolsos a una única causa porque no se cuenta con la información suficiente.

A grandes rasgos, una variación en el monto gastado en salud por los hogares podría responder a cambios en frecuencia de uso, precios y cobertura de las prestaciones.

Con respecto a la frecuencia de uso, se ha evidenciado un aumento en el uso de prestaciones de salud en el tiempo, en parte, por mayor presencia de adultos mayores, quienes emplean más el sistema de salud (probabilidad de uso de consulta general de 29,2% para adultos mayores en 2013 versus 14,5% en menores de 60 años), sin embargo, se observa un aumento también en el uso para todos los grupos etarios (Henríquez y Velasco 2016).

La Figura 4 presenta información respecto a uso de prestaciones y montos gastados para los beneficiarios de Isapres<sup>15</sup>. Se observa un alza de alrededor de 15% en la frecuencia de uso por persona durante el período. No se ve, en cambio, una variación evidente de los montos reales de las prestaciones. Si bien los hallazgos corresponden a prestaciones bonificadas y sólo para alrededor del 15% de la población, queda en evidencia un aumento en la frecuencia de uso, lo que indica

<sup>15</sup> Los datos de prestaciones de la Superintendencia de Salud presentan los montos en pesos corrientes de cada año, calculando el monto de prestaciones como el promedio de los precios entre enero y diciembre de cada año. Para ajustar por IPC en este análisis consideramos las variaciones de precios de mitad de año; es decir, entre el 1 de julio del año respectivo y el 30 de junio del año 2016. Según la calculadora del IPC, se utilizan los siguientes valores para ajustar los precios de cada año a pesos de 2012: 2012: 16,2%; 2013: 14%; 2014: 8,8%; 2015: 4,2%, <http://encina.ine.cl/CALCULADORA/>.

que parte del incremento en gasto de bolsillo se da por mayor uso de los servicios de salud.

Por otro lado, en los últimos años se ha evidenciado un cambio en la canasta de salud; esto es, en el tipo de prestaciones y servicios demandados. Se observa un aumento, por ejemplo, en exámenes de mayor complejidad, los que a su vez tienden a ser de precios más elevados (Clínicas de Chile 2018).

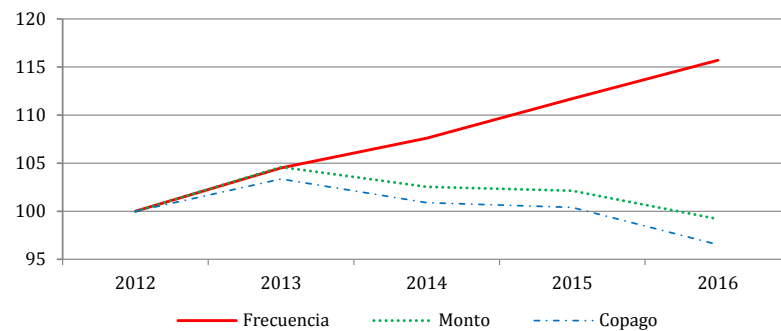
No se cuenta con información respecto a los precios de las prestaciones de Fonasa. Sin embargo, se evidencian otras posibles explicaciones del aumento en el gasto. En primer lugar, una subida de alrededor de 8% de uso de la modalidad libre elección desde 2002 a 2015 (Clínicas de Chile 2018), lo que implica un aumento en el gasto de los beneficiarios, dado que el copago en dicha modalidad es menor en comparación con la modalidad de atención institucional. En esta misma línea, se observa un incremento en el porcentaje de prestaciones ambulatorias que se realizan en prestadores privados para la población beneficiaria del grupo A de Fonasa (grupo que no puede acceder a MLE), que son pagadas directamente desde su bolsillo<sup>16</sup> (54,1% en 2011 y 66,0% en 2017 en consultas de especialidad (Ministerio de Desarrollo Social 2012, 2018)).

La información con que se cuenta no es suficiente para encontrar una respuesta al aumento del gasto de bolsillo en salud de los hogares. Se necesita saber más, por ejemplo, acerca del uso y precios de medicamentos, categoría que representa 35,8% del gasto de los hogares en salud en 2016, así como de otras prestaciones que no sean cubiertas (salud dental, salud mental, entre otras). A la vez, se requieren datos respecto a los precios de las pres-

<sup>16</sup> Proporción del grupo A de Fonasa que asistió a una consulta de especialidad en prestador privado y pagó la totalidad de la atención. Si bien los usuarios de Fonasa que son parte del grupo A no pueden acceder a prestadores privados por la modalidad libre elección, podrían no pagar por la atención completa en casos excepcionales: bono AUGÉ/GES, ley de urgencia, entre otros.



**FIGURA 4** Variación de frecuencia de uso, monto promedio, copago promedio de prestaciones bonificadas del período para beneficiarios de Isapres, 2012 a 2016



NOTA: Variación porcentual respecto al valor de 2012. Frecuencia de uso corresponde al número de prestaciones promedio por persona. Monto se refiere al monto promedio por prestación, mientras que copago, el valor promedio pagado por prestación, ambos en pesos de 2016.

taciones a las que acceden los usuarios de Fonasa, información relevante en especial para los grupos C y D, los que deben realizar un copago de 10% y 20%, respectivamente. Es necesario conocer en mayor profundidad estos aspectos para entender las variaciones que se dan en el GBS y, con ello, avanzar en una disminución de la proporción del gasto en salud del país que representan dichos desembolsos.

## 6. Comentarios finales

Transitar hacia un sistema de salud que garantice el acceso a atención y la posibilidad de adquirir tratamientos para toda la población implica necesariamente analizar las causas del alto gasto de bolsillo, considerado como uno de los impedimentos para la atención en salud, especialmente para los grupos de menores recursos.

En el presente trabajo se da cuenta de la carga financiera que representa la salud para los chilenos, que corresponde al 6,2% del gasto total de los hogares en 2016 y, en particular, del aumento que ésta ha mostrado en el tiempo, siendo que en 2012 la carga era de 5,2%. Esto se evidencia a través del

aumento en monto mensual destinado a salud por los hogares, que alcanza niveles de \$31.838 en 2016, sufriendo un alza de 50,8% en términos reales respecto a 2012. Este monto crece más fuertemente para los grupos familiares de menores recursos y de menor edad promedio.

Analizando los montos gastados en 2016, se observa que el desembolso en salud es más alto en hogares de mayor nivel socioeconómico y mayor edad (así como mayor proporción de adultos mayores en el grupo familiar).

Estos hallazgos se mantienen si se compara con el gasto en salud de los hogares en 2012. Se hace relevante, en este sentido, evaluar los efectos que podría tener el envejecimiento que está sufriendo la población en el gasto de bolsillo en salud de los hogares.

Desagregando los datos, se encuentra que la categoría de medicamentos lidera los desembolsos en salud, cuyo gasto mensual por persona bordea los \$12.000, seguida de servicios dentales y consultas médicas, que inducen desembolsos de \$6.199 y \$5.812, respectivamente. Las mayores variaciones en monto gastado durante el período estudiado, sin embargo, corresponden a artículos ópticos, con una disminución de 33,8%, otros productos de salud, que presentó un alza de 78,7% y servicios quirúrgicos y procedimientos ambulatorios, con un incremento de 152%. Este último podría estar relacionado con el aumento de cirugías que se realizan de forma ambulatoria, así como con el mayor costo que pueden presentar nuevas tecnologías.

Con respecto a la carga financiera que representa la categoría medicamentos, ítem de mayor gasto en salud, se evidencia mayor peso en los hogares

de menor nivel de ingresos y menor presencia de adultos mayores.

Uno de los hallazgos encontrados por Bruzzo et al. (2018) es que en 2012 el gasto de bolsillo en salud se encontraba fuertemente concentrado, incluso más que el ingreso y el gasto total de los hogares. En 2016 se encuentra una baja en dicha concentración, pero ésta sigue siendo alta. Por otro lado, se mantiene que los hogares cuyo gasto de bolsillo representa mayor carga financiera son aquéllos de mayor edad, con mayor porcentaje de mujeres y jefes de hogar adscritos a Isapre y con mayor capacidad financiera. Aun así, existe 1,9% de hogares pobres en el decil de mayor GBS/GTH. En dicho decil, además, se concentran los hogares que tienen gasto catastrófico en salud, los que representan un mayor porcentaje de los hogares respecto a 2012 (49% en el último decil en 2016 en comparación con 37,9% en 2012).

Los ítems de mayor importancia para los hogares con gasto catastrófico en 2016 corresponden a medicamentos, servicios dentales y servicios de hospitalización, lo que no ha cambiado desde 2012, por lo que es relevante considerar dichas categorías en la discusión de cómo avanzar hacia una disminución del gasto de bolsillo en salud y, con ello, el porcentaje de hogares que presentan gasto catastrófico en salud.

Los hallazgos de este trabajo evidencian que en los cuatro años estudiados el gasto en salud no ha dejado de ser una alta carga para los hogares de nuestro país. Más aún, dicha carga ha aumentado para los hogares de menor nivel socioeconómico, dejando ver la importancia de avanzar en propuestas que permitan contener el gasto de bolsillo en salud de los hogares. Existen diversas acciones que se orientan en este sentido, como lo son los mecanismos de financiamiento que solidarizan riesgo entre los usuarios, incentivos que fomenten competencia en calidad y en precios entre aseguradoras (avanzando, por ejemplo, en estrategias

de contención de costos, modelos de atención de salud más resolutivos, entidades que evalúen la introducción de nuevos tratamientos y tecnologías con criterios de costo efectividad, énfasis en prevención de la salud), métodos de pago por la atención que contengan el gasto anual por beneficiario —por ejemplo, a través de deducibles—, cobertura de ítems que hoy en día son relevantes para los hogares con gasto catastrófico pero que no están cubiertos por los seguros (medicamentos, servicios dentales, servicios de hospitalización), entre otros. Separar la posibilidad de atención de salud de la capacidad de pago de los hogares permite avanzar hacia un esquema previsional de salud que permita garantizar el acceso a la población.

## 7. Referencias

- Bruzzo, S., J. Henríquez. & C. Velasco. 2018. "Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: Una mirada desagregada", *Puntos de Referencia* 478, Centro de Estudios Públicos.
- Castillo-Laborde, C. & P. Villalobos. 2013. "Caracterización del gasto de bolsillo en salud en Chile: Una mirada a dos sistemas de protección", *Revista Médica de Chile* 1414 (11): 1.456-1.463.
- Centro de Estudios Públicos. 2017. "Estudio Nacional de Opinión Pública N° 80, julio-agosto", disponible en: <https://bit.ly/2epKfzY>.
- Cid, C. & L. Prieto. 2012. "El gasto de bolsillo en salud: El caso de Chile, 1997 y 2007", *Rev. Panam. Salud Pública* 31 (4): 310-316.
- Clínicas de Chile A. G. 2018. "Dimensionamiento del sector de salud privado en Chile: Actualización a cifras de 2016", Área de Estudios.
- Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y Centro de Estudios Públicos. 2017. "Propuesta de modernización de servicios de salud estatales".
- Henríquez, J. & C. Velasco. 2016. "El nuevo paciente: desafíos para el sistema de salud", *Puntos de Referencia* 429, Centro de Estudios Públicos.

Instituto Nacional de Estadísticas. 2013. "VII Encuesta de Presupuestos Familiares", Instituto Nacional de Estadísticas.

\_\_\_\_\_. 2018. "VIII Encuesta de Presupuestos Familiares", Instituto Nacional de Estadísticas.

Ministerio de Desarrollo Social. 2012. "Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2011".

\_\_\_\_\_. 2016. "Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2015".

\_\_\_\_\_. 2018. "Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2017".

Ministerio de Salud. 2015. "Informe final: Gasto catastrófico y de bolsillo en salud para el período 1997-2012".

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. 2014. "Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud", 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos. 2017. "Estudios de la OECD sobre salud pública", OCDE Publishing.

Superintendencia de Salud. 2017. "Análisis de los planes de salud del sistema de Isapre", Departamento de Estudios y Desarrollo.

\_\_\_\_\_. 2018a. "Series estadísticas del sistema Isapre 1990-2016", Superintendencia de Salud.

\_\_\_\_\_. 2018b. "Estudio de Opinión sobre el Sistema de Salud 2017", Universidad de Concepción.

Villalobos, P. 2017. "Out-of-Pocket Health Expenditure Differences in Chile: Insurance Performance or Selection?", *Health Policy*, <http://bit.ly/2tKR1Lp>.

Xu, K. 2005. "Distribution of Health Payments and Catastrophic Expenditures: Methodology", *Discussion Paper 2*, Geneva: World Health Organization.

## 8. Anexos

### 8.1 Cálculo de la participación del gasto

En este trabajo se calcula la participación del gasto de bolsillo en salud respecto al gasto total de los hogares siguiendo a Bruzzo et al. (2018).

En trabajos anteriores (Castillo-Laborde y Villalobos (2013), Cid y Prieto (2012), Ministerio de Salud (2015), Villalobos (2017)) se calcula este indicador a través de la razón de los promedios del gasto de bolsillo en salud y del gasto total del hogar, tal como se describe en el Cuadro A1.

El cálculo de gasto de bolsillo en salud por persona se realiza a través de la suma de los gastos en salud de toda la muestra multiplicando por el número de hogares que representa cada hogar en la muestra (factor de expansión). Luego se divide por la suma del número de integrantes de cada hogar de la muestra multiplicando por el número de hogares que representa cada grupo familiar.

La participación del gasto de bolsillo en salud en el gasto total del hogar (GBS/GTH) se calcula como la suma del gasto en salud, que se calcula de la misma

#### CUADRO A1

- A) Fórmula del GBS promedio per cápita:
- $$\frac{\sum_{i=1}^n GBS_i FE_i}{\sum_{i=1}^n N_i FE_i}$$
- B) Fórmula del GBS/GTH promedio:
- $$\frac{\sum_{i=1}^n GBS_i FE_i}{\sum_{i=1}^n GTH_i FE_i}$$

Donde:

$FE_i$  = Factor de expansión del hogar  $i$ .

$GBS_i$  = Gasto de bolsillo en salud del hogar  $i$ .

$GTH_i$  = Gasto total del hogar  $i$ .

FUENTE: Bruzzo et al. (2018).

manera que en la fórmula anterior, dividida por la suma del gasto total de los hogares.

Bruzzo et al. (2018) calculan los indicadores como se indica en el Cuadro A2.

La primera forma calcula el GBS por persona a través del cálculo del indicador para cada hogar, para luego promediarlo entre los hogares de la muestra. Para esto se calcula, para cada hogar, un indicador que es igual al gasto en salud dividido por el número de personas del hogar. Dicho indicador se multiplica por el factor de expansión del hogar, ponderando a cada hogar por el número de hogares que representa. El GBS per cápita promedio, por lo tanto, se calcula como la suma del indicador para todos los hogares, dividido por el número de hogares de la población.

A su vez, el cálculo de GBS/GTH promedio se realiza a través del cálculo del indicador para cada hogar. Luego se promedia el indicador a través de la suma

de éste para todos los hogares dividiendo por el número de hogares promedio.

Con la metodología de Bruzzo et al. (2018) se intenta que los indicadores sean más representativos de las relaciones que se dan dentro del hogar.

#### CUADRO A2

Sea  $W$  la suma de los factores de expansión entre los hogares:

$$W = \sum_{i=1}^n FE_i$$

A) Fórmula del GBS per cápita promedio:

$$\frac{1}{W} \sum_{i=1}^n FE_i \left( \frac{GBS_i}{N_i} \right)$$

B) Fórmula del GBS/GTH promedio

$$\frac{1}{W} \sum_{i=1}^n FE_i \left( \frac{GBS_i}{GTH_i} \right)$$

Donde:

$FE_i$  = Factor de expansión del hogar  $i$ .

$GBS_i$  = Gasto de bolsillo en salud del hogar  $i$ .

FUENTE: Bruzzo et al. (2018).

## 8.2 Desglose participación del GBS según tipo de previsión de salud del jefe de hogar

Tipo de previsión en salud	GBS/GTH		Cambio (%)
	2012	2016	
Promedio Fonasa	4,7	6,1	29,8
Fonasa A	3,3	4,6	39,4
Fonasa B	5,1*	6,7*	31,4
Fonasa C	5,2*	5,6*	7,7
Fonasa D	5,7*	7,3*	28,1
Fonasa, no sabe grupo	5,0*	6,3*	26,0
Isapre	6,8*	7,9*	16,2
FF.AA.	7,8*	10,5*	34,6
Otro	2,8*	3,8*	35,7

### 8.3 Caracterización de los hogares según decil GBS/GTH, año 2012

Decil GBS/GTH	GBS/GTH promedio (mín-máx)	GTH per cápita (mín-máx)	Edad	% de adultos mayores	% de mujeres	% Isapre	% pobres	% con gasto catastrófico en salud
1	0%	142.799 (4.635-2.717.210)	39,3	22,0	53,7	7,90	18,8	0,0
2	0%	151.008 (3.939-1.969.787)	38,6	22,3	51,1	7,30	16,9	0,0
3	0% (0%-0,2%)	177.090 (2.667-3.526.545)	38,1	20,1	50,8	9,70	13,7	0,3
4	0,5%* (0,2%-0,9%)	256.004* (28.468-3.001.203)	35,9	16,3	50,2	17,00	2,1*	0,0
5	1,4%* (0,9%-1,9%)	307.925* (21.840-2.964.055)	35,8	15,8	51,8	21,40	3,4	0,0
6	2,6%* (1,9%-3,4%)	311.449 (18.587-2.942.703)	35,6	15,4	53,9	25,10	3,0	0,0
7	4,2%* (3,4%-5,2%)	310.651 (17.835-4.225.099)	37,4	19,6	55,5	23,00	2,0	0,0
8	6,6%* (5,2%-8,3%)	324.507 (11.214-3.506.859)	39,3	22,2	54,2	25,20	2,3	0,0
9	10,8%* (8,3%-14,3%)	355.886 (15.690-4.111.127)	41,7	26,5	56,9	26,30	3,7	0,7
10	25,4%* (14,3-81,5%)	361.410 (19.202-2.823.038)	48,1*	38,9*	58,8	27,50	2,4	39,7*
Promedio	5,2%	269.859	39,0	21,9	53,6	65,9 / 19	6,8	4,1

NOTA: El asterisco indica diferencias estadísticamente significativas (al 95% de confianza) con respecto al primer decil de GBS/GTH.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2013).

## 8.4 Desglose del GBS según decil GBS/GTH, año 2012, en porcentajes

Ítem de gasto en salud	Promedio	Decil de GBS/GTH								Gasto catastrófico
		3	4	5	6	7	8	9	10	
Medicamentos	38,0	51,6	45,0	42,0	39,7*	37,8*	35,9*	33,1*	29,9*	27,3*
Consultas médicas	19,8	25,9	30,4	22,2*	19,8	20,3	16,4*	15,7*	12,8*	11,1
Servicios de laboratorio y rayos	11,8	3,4	8,5*	13,2*	13,4*	12,9*	11,5*	14,4*	10,2*	10,5
Servicios dentales	9,3	5,7	5,1	7,0	9,4	8,2	8,6	11,1	16,4*	16,2*
Artículos ópticos	7,8	4,4	3,4	4,4	7,9	9,3*	11,5*	10,8*	8,2*	8,7
Servicios de hospitalización	5,2	0,7	2,3*	2,7*	3,6*	3,7*	5,7*	6,8*	12,6*	14,9*
Otros productos no desglosados	2,9	3,9	1,5	3,2	2,1	2,7	4,7	3,4	2,7	2,3
Servicios quirúrgicos y procedimientos ambulatorios	2,6	0,7	1,0	1,9	2,4*	2,2*	3,7*	2,7*	5,0*	5,9*
Insumos médicos	2,0	3,7	2,8	3,2	1,5	2,0	1,6	1,1*	1,5	1,9
Artículos ortopédicos y terapéuticos	0,3	0,0	0,0	0,3	0,1	0,7*	0,2	0,6*	0,6*	1,1
Servicios de emergencia móvil	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1*	0,2	0,3*	0,3	0,2*	0,1

NOTA: El asterisco indica diferencias estadísticamente significativas (al 95% de confianza) con respecto al tercer decil de GBS/GTH para las columnas de deciles de GBS/GTH. En el caso de gasto catastrófico el asterisco representa diferencias estadísticamente significativas respecto a los hogares sin gasto catastrófico.

FUENTE: Elaboración propia en base a Instituto Nacional de Estadísticas (2013).