

## 6. FINANCIAMIENTO DE LA SALUD A PARTIR DE ESQUEMAS GUBERNAMENTALES Y SEGUROS DE SALUD OBLIGATORIOS

Los mecanismos de financiación de la salud pueden clasificarse en términos generales según su naturaleza obligatoria o voluntaria, proporcionando cobertura contra el costo de la atención de la salud mediante la adquisición de dichos servicios. En algunos países, la atención de la salud puede financiarse en su mayor parte mediante planes gubernamentales por los cuales las personas tienen automáticamente derecho a la atención según su lugar de residencia. En otros casos, los planes de seguros médicos mandatorios (ya sea a través de entidades públicas o privadas), vinculados al pago de cotizaciones del seguro social o de primas de seguro médico sufragan la mayor parte del gasto sanitario. Además, una porción variable del gasto médico está constituida por los gastos de bolsillo familiares, ya sea como pagos independientes o como parte de acuerdos de copagos, así como por diversas formas de planes de pago voluntario, como los seguros médicos facultativos. En la región de LAC, la notable fragmentación de los sistemas de salud suele dar lugar a la coexistencia de planes de financiamiento y, en algunos casos, a la duplicación de los mismos (ver el Capítulo 2). En la región se encuentra la mayoría de los modelos estándar de financiamiento público (Lorenzoni et al., 2019[1]).

En la Figura 6.5 se presenta el gasto representado por el gasto público general en salud (que abarca el gasto público y los fondos vinculados a seguros de salud obligatorios) como porcentaje del PIB en el año 2017 y su tendencia en el período 2010-17. Los países con la mayor proporción son Cuba (10,5%), Argentina (6,6%), Uruguay (6,6 %), y Costa Rica (5,7%). Los países con el porcentaje más bajo son Venezuela y Haití, con 0,2 y 1%, los dos únicos que están por debajo de un 2% en la región y muy por debajo del promedio de LAC de 3,7%. En promedio, la región de LAC aumentó el monto de dicho gasto como porcentaje del PIB en unos 0,38 puntos porcentuales. Nicaragua fue el único país que registró un aumento de más de 2 puntos porcentuales en el período, mientras que diez países registraron una disminución: México (-0,1), Costa Rica (-0,2), Bahamas (-0,3), Panamá (-0,39), Haití (-0,50), Granada (-0,51), Honduras (-0,55), Barbados (-0,62), Antigua and Barbuda (-0,82) y Venezuela (-2,40).

En la mayoría de los países de LAC, el gasto general gubernamental constituyó la principal fuente de financiamiento en el 2017 (promedio regional de 54,3%) (Figura 6.6). Cuba tiene la mayor participación con un 89,4%, seguido de Costa Rica con un 75,1%, siendo los dos únicos países que superan el 75%. Por otra parte, la menor participación se observó en Honduras (11,9%), Haití (15,9%), y Guatemala (35,8%). En promedio, el gasto gubernamental general en salud como proporción del gasto corriente en salud creció 2,1 puntos porcentuales en la región de LAC en el período 2010-17. El mayor aumento se produjo en

Venezuela (40,2 puntos porcentuales) y Surinam (25,9), mientras que hubo reducciones en trece naciones, encabezadas por Antigua y Barbuda (-23) y San Vicente y las Granadinas (-23,1).

La atención en salud es uno de los múltiples servicios públicos gubernamentales a los que destinan todo su presupuesto. Varios factores, entre ellos el tipo de sistema establecido, el espacio fiscal, las políticas y las prioridades normativas del sector de la salud, determinan la cuantía de los fondos públicos asignados a la salud. Las prioridades presupuestarias relativas también pueden variar de un año a otro como resultado de decisiones políticas y de los efectos económicos. En el 2017, el gasto general en salud del gobierno como porcentaje del gasto público total se situó en el 12,75% en LAC, muy por debajo del 24,5% en los países de la OCDE (Figura 6.7). En Costa Rica y Panamá se dedicó más del 20% del gasto público a la salud. En cambio, en Haití y Venezuela se destinó menos del 6% del gasto público a la salud. En el período 2010-2017, el gasto público en salud como proporción del gasto gubernamental general aumentó en mayor medida en Panamá, de manera similar al aumento de 8 puntos porcentuales en los países de la OCDE, mientras que disminuyó en Antigua y Barbuda (-6 puntos porcentuales) y Venezuela (-4,8)

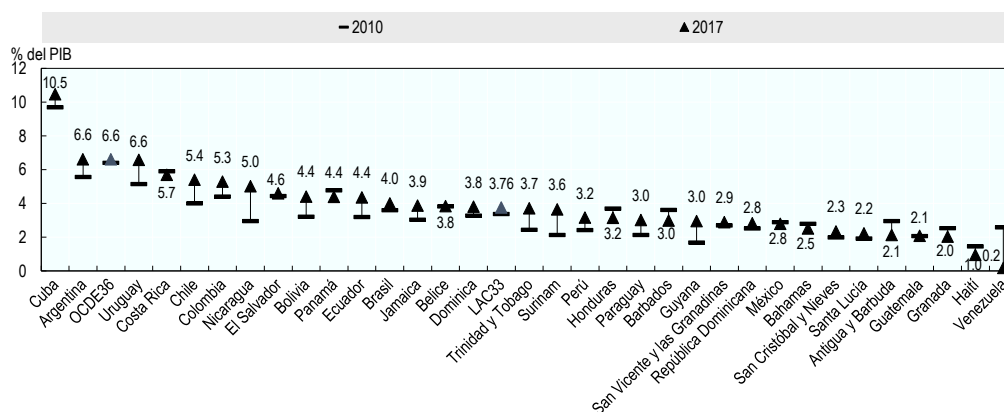
### Definición y comparabilidad

La clasificación de la financiación utilizada en el Sistema de Cuentas de Salud ofrece un desglose completo del gasto en salud incurrido por dependencias públicas y privadas. El gasto gubernamental general en salud abarca el gasto del gobierno y los fondos de seguridad social. Establecer una relación entre el gasto gubernamental y los regímenes de seguro obligatorio con el gasto gubernamental total podría conducir a una sobreestimación en los países en los que los aseguradores privados ofrecen un seguro obligatorio.

### Referencias

- [1] Lorenzoni, L. et al. (2019), "Health systems characteristics: A survey of 21 Latin American and Caribbean countries", *OECD Health Working Papers*, No. 111, Ediciones OCDE, París, <https://dx.doi.org/10.1787/0e8da4bd-en>.

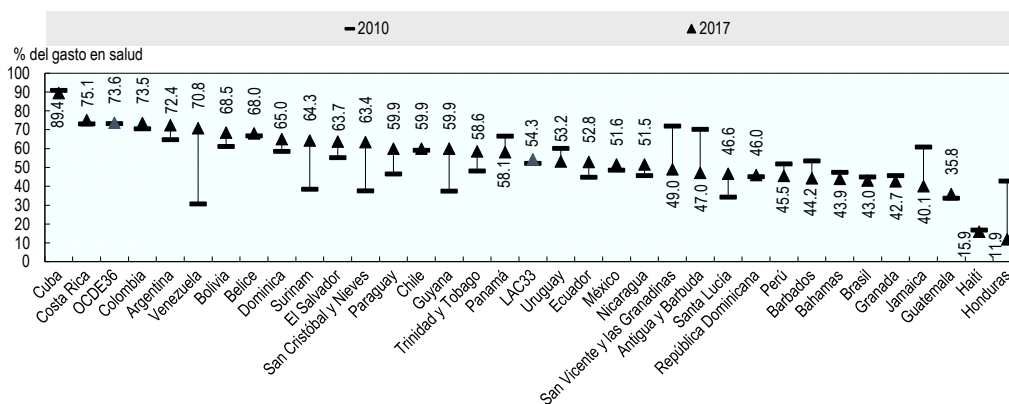
Figura 6.5. Cambio en el gasto de salud por esquemas gubernamentales y seguros de salud obligatorios como porcentaje del PIB, 2010-17



Fuente: Base Mundial de Gasto en Salud de la OMS (2020); Estadísticas de Salud de la OCDE (2019).

StatLink <https://stat.link/n4a3qj>

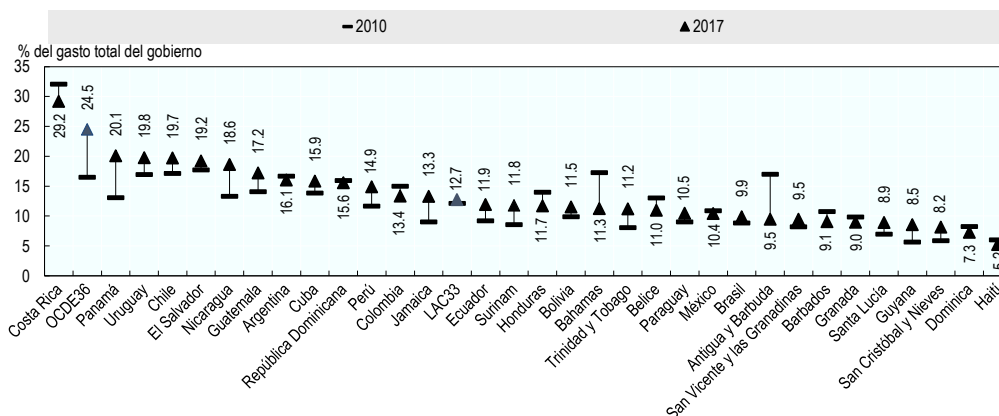
Figura 6.6. Cambio en el gasto de salud por esquemas gubernamentales y seguros de salud obligatorios como porcentaje del gasto corriente de salud, 2010-17



Fuente: Base Mundial de Gasto en Salud de la OMS (2020); Estadísticas de Salud de la OCDE (2019).

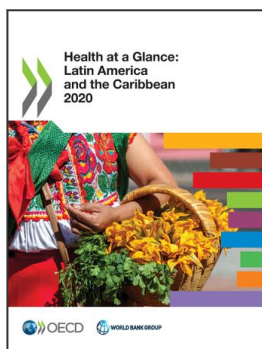
StatLink <https://stat.link/oagz3f>

Figura 6.7. Cambio en el gasto de salud por esquemas gubernamentales y seguros de salud obligatorios como porcentaje del gasto total público del Gobierno, 2010-17



Fuente: Base Mundial de Gasto en Salud de la OMS (2020); Estadísticas de Salud de la OCDE (2019).

StatLink <https://stat.link/ow5jsn>



**From:**  
**Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020**

**Access the complete publication at:**

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

**Please cite this chapter as:**

OECD/The World Bank (2020), “Financiamiento de la salud a partir de esquemas gubernamentales y seguros de salud obligatorios”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/e1b1f9f2-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.