

## 6. FINANCIACIÓN DE LA SALUD A PARTIR DE GASTO DE BOLSILLO, ESQUEMAS DE PAGO VOLUNTARIO Y FUENTES EXTERNAS

El gasto privado en salud se refiere al gasto en salud proveniente de agentes no públicos, y suele dividirse entre el gasto de bolsillo en salud (GBS), los esquemas de pago voluntario, y las fuentes externas. El GBS se refiere a los pagos efectuados para costear directamente la atención de la salud, mientras que los esquemas de pago voluntario se refieren al pago de primas de seguros privados que ofrecen cobertura para los servicios de proveedores privados. Los recursos externos incluyen los fondos para salud recibidos de diferentes donantes o fuentes similares.

En promedio, la participación porcentual del GBS es de 34% en la región de LAC, muy por encima del promedio de la OCDE, que es de casi 21% (Figura 6.8). El GBS más elevado se observa en Venezuela (63%), seguida de Guatemala (54%) y Granada (52%), los tres países que superan el 50% en la región. En el otro extremo, sólo cinco países están por debajo del 20%: Cuba (10%), Argentina (16%), Colombia (16%), Jamaica (17%), y Uruguay (17%).

El GBS como porcentaje del gasto en salud ha disminuido 1,5 puntos porcentuales entre 2010 y 2017 en LAC (Figura 6.8). La mayoría de los países reportaron una disminución en dicho período. La disminución fue mayor en Nicaragua (-11,86) y Santa Lucía (-12,1). Sin embargo, once países experimentaron aumentos en el GBS, encabezados por Venezuela (+20,07) y Antigua y Barbuda (+10,71). Se considera que el GBS superior al 20% del gasto corriente en salud es problemático, ya que indica una alta vulnerabilidad a los gastos catastróficos por motivos de salud al momento de una emergencia médica. En la sección sobre "Protección financiera" del presente Capítulo se examina el grado en que las poblaciones de LAC están en riesgo de caer en la pobreza a causa de los gastos catastróficos por motivos de salud.

La Figura 6.9 muestra que el gasto en salud por medio de esquemas de pago voluntario representó como promedio el 8% del gasto corriente en salud en LAC, por encima del promedio de la OCDE de 5,5%. Esta participación se incrementó en la mayoría de los países entre el 2010 y el 2017, sobre todo en Antigua y Barbuda, donde aumentó 12,5 puntos porcentuales. En cambio, en Uruguay y Jamaica disminuyó en más de 7 puntos porcentuales. Un poco menos del 1% del gasto corriente en salud provino de los esquemas de pago voluntario en Dominica, mientras que fue el más alto en, Brasil (30%), Bahamas (25%) y Venezuela (21%), los únicos tres países que superaron el 20%. El seguro médico privado es una fuente significativa de cobertura secundaria en la mayoría de los países, ya sea para complementar la cobertura de bienes y servicios no incluidos en el paquete básico de prestaciones, complementar la cobertura al cubrir costos o duplicar la cobertura para aquellos pacientes que buscan atención privada.

La porción del gasto en salud que proviene de fuentes externas es baja en toda la región: menos del 1% en 19 de los 30 países que disponen de datos. Sin embargo, es fuente de financiación muy importante en Haití (más del 43%), lo que ilustra la dependencia del país en relación con los recursos externos procedentes de diversos donantes (Figura 6.10).

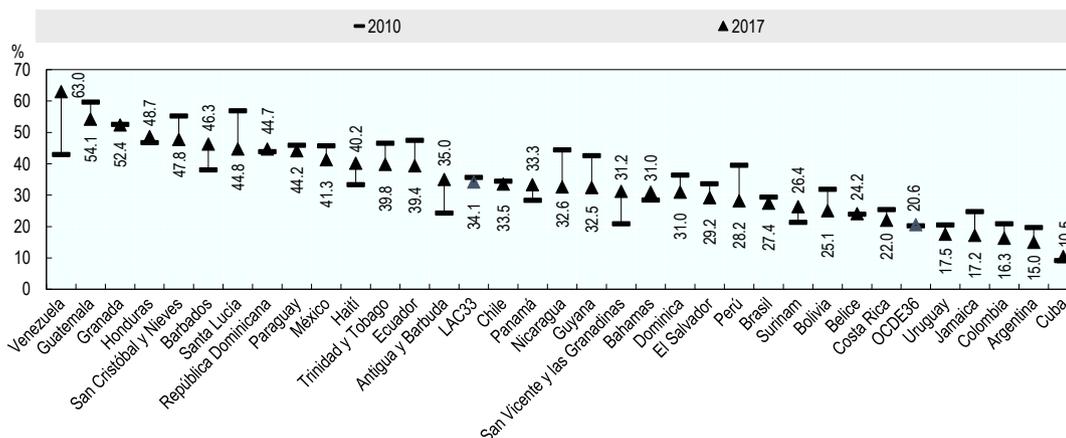
### Definición y comparabilidad

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 sector privado comprende los planes de prepago y agrupación de riesgos, gastos de bolsillo en salud e instituciones sin fines de lucro que prestan servicios a los hogares y a las empresas. Los pagos de bolsillo son los desembolsos directamente realizados por el paciente. Comprenden copagos y algunos países toman en cuenta los pagos informales hechos a los proveedores de salud.

Los planes de pagos voluntarios comprenden los seguros de salud voluntario, instituciones sin fines de lucro que prestan servicios a los hogares y planes de financiación de empresas. Los datos sobre la cobertura del seguro voluntario se tomaron de las respuestas proporcionadas por los países a la Encuesta sobre las características de los sistemas de salud en LAC de 2018.

La financiación externa de la salud se determina en función de los desembolsos de asistencia oficial para el desarrollo, realizados por todos los donantes para el sector salud. Los desembolsos representan las transferencias internacionales reales de recursos financieros. Los desembolsos para la salud se identifican utilizando la clasificación de los códigos del sector de destino 121 (salud, general, salvo 12181, educación/capacitación médica y 12182, investigación médica), 122 (salud básica) y 130 (políticas/programas de población y salud reproductiva, salvo 13010 Política de población y gestión administrativa), y 510 (apoyo presupuestario general) ([www.oecd.org/dac/stats/aidtohealth.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/aidtohealth.htm)). El apoyo presupuestario general a la salud se estima aplicando la proporción de los gastos gubernamentales en materia de salud respecto del total de los gastos gubernamentales generales al valor consignado en ODA. Dado que los países gastan el dinero de los desembolsos a lo largo de varios años, los fondos desembolsados en el año  $t$  se comparan con el gasto total en salud en el año  $t+1$ .

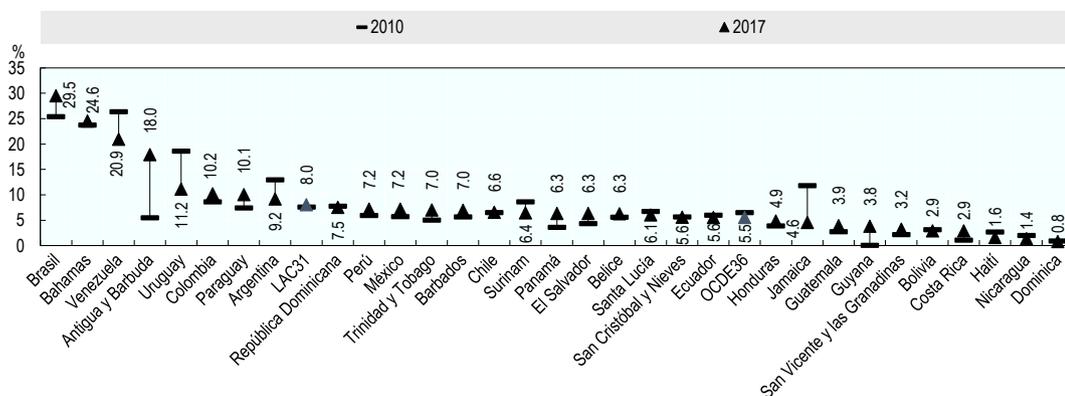
Figura 6.8. Cambio en el gasto de bolsillo como parte del gasto total en salud, 2010-17



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

StatLink <https://stat.link/571jb8>

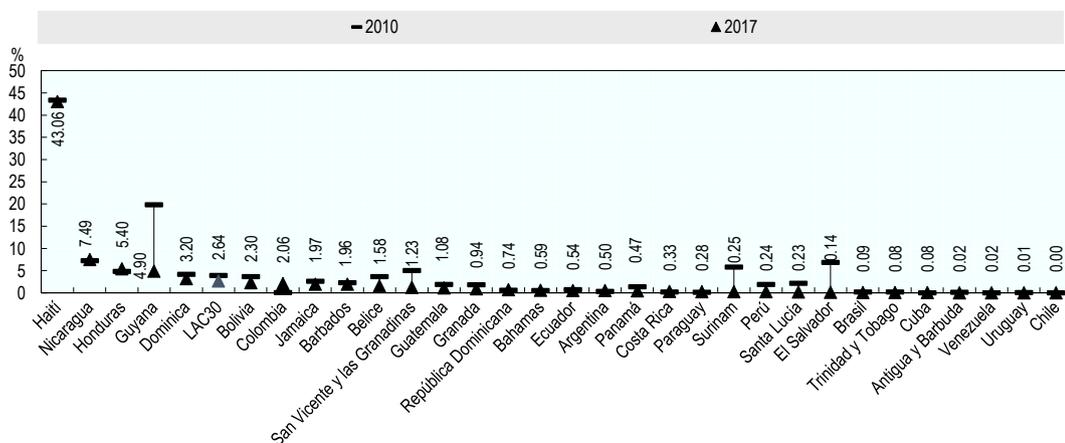
Figura 6.9. Cambio en el gasto de salud por esquemas de pago voluntarios de atención médica como porcentaje del gasto en salud, 2010 a 2017



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

StatLink <https://stat.link/ho594e>

Figura 6.10. Cambio en los recursos externos como porcentaje del gasto total en salud, 2010-2017



Fuente: Base de Datos Mundial de Gastos de Salud de la OMS (2020).

StatLink <https://stat.link/7bfmpc>



**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), “Financiación de la salud a partir de gasto de bolsillo, esquemas de pago voluntario y fuentes externas”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9970a88c-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>.