

ALGUNOS ELEMENTOS DE DIAGNOSTICO SOBRE LA OPERACION Y FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD EN CHILE

Sr. Héctor Sánchez Rodríguez *

Cuad. Méd. Soc. XXX. 4 1989/89-96

ABSTRACT. *The private and public sectors of the Chilean Health System are analysed and proposals are made for changes in health strategies and financial management.*

Key words. HEALTH SYSTEMS, HEALTH ECONOMICS, CHILE.

I. INTRODUCCION

En Chile en los últimos años, se ha producido un cambio sustancial en la estructura y composición del Sistema de Salud, de tal forma que se han creado nuevas Instituciones y se han transformado las existentes

Asimismo, la estructura del financiamiento, ha sufrido cambios con el creciente aporte de los particulares (Beneficiarios) en el gasto total del Sector Salud; finalmente, es necesario destacar que ha habido una creciente participación del Sector Privado, no solo en el otorgamiento de las Prestaciones Médicas sino también en la Administración del Financiamiento, constituido por Cotizaciones Previsionales Obligatorias.

Por esta razón, es necesario tener una visión actualizada del Sector Salud en Chile, el rol y tamaño relativo de cada uno de los Subsistemas que participan en él, analizando algunos aspectos globales de operación y detectando algunos problemas que es necesario enfrentar.

II. POLITICAS DE DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL EN QUE SE DESARROLLA EL SISTEMA DE SALUD EN CHILE.

El Sistema de Salud actual, es la consecuencia lógica del Modelo de Desarrollo Económico y Social que comienza a implementarse en Chile hacia 1974.

En efecto, se ha puesto en marcha un modelo de Economía Social de Mercado que contempla el desarrollo de una economía mixta, regida principalmente por el principio de la Subsidiaridad que otorga al Estado un rol preponderante en la definición de políticas y al Sector Privado un rol activo ejecutor en el desarrollo de las actividades económicas y sociales del país, salvo en aquellas áreas de actividades específicas del quehacer nacional que por su importancia estratégica o que por razones de bien común, deba efectuarlas el Estado.

En este esquema de desarrollo, es el Mercado quien asigna los recursos, es decir la relación de oferta y demanda existente define en la práctica el interés de los particulares en desarrollar proyectos específicos, basado en la rentabilidad del capital invertido en dicho proyecto.

Por otro lado, es necesario destacar que el principio de Subsidiaridad contempla la existencia de mecanismos de financiamiento (Subsidios) para que grupos socioeconómicos de más bajo nivel de ingresos, puedan acceder a ciertos bienes y servicios que satisfagan las necesidades básicas fundamentales al nivel que la Sociedad en su conjunto defina, sobre la base de los recursos disponibles y la priorización de necesidades que efectúa.

* Departamento de Salud Pública Colegio Médico de Chile

En este marco de desarrollo económico y social, se ha reformulado en los últimos años el Sector Salud en Chile, asignándose al Estado la función de fijar las Políticas de Salud y de Desarrollo del Sector, la supervisión de su cumplimiento y por otro lado, el rol de proveer el financiamiento y la implementación de un Sistema de Salud Nacional, descentralizado y regionalizado para proveer los servicios de salud de la población de menores recursos que requieran de Subsidio Estatal, para financiar los costos de su Atención Médica.

Asimismo, se ha definido una normativa legal que regula a través de las Isapres un Sistema Privado de Salud Previsional, orientado principalmente a aquel grupo de la población que por sus características y niveles de ingreso, no requieren de Subsidio Estatal para satisfacer sus necesidades de Atención Médica.

Finalmente, se ha definido un marco jurídico para que a través de Mutuales de Empleadores (Instituciones sin fines de lucro), se organice privadamente

un Sistema de Prevención, tratamiento y rehabilitación de Enfermedades Profesionales y de Accidentes del Trabajo.

En este contexto, hoy en Chile existe un Sistema Mixto de Salud desde la perspectiva de quien administra el financiamiento como asimismo de quien otorga las Prestaciones Médicas. En el siguiente capítulo se analizará la operación y financiamiento de los distintos componentes del Sector Salud en Chile.

ALGUNOS DE LOS ELEMENTOS SOBRE EL FINANCIAMIENTO Y OPERACION DEL SECTOR SALUD EN CHILE.

3.1. Operación de las diferentes Instituciones del Sector Salud en Chile.

Actualmente existen 4 Subsistemas de Atención Médica en Chile, tres orientados a problemas de Salud general y uno especializado en Enfermedades Profesionales y Accidentes del Trabajo. A continuación se hará un análisis descriptivo de la operación de cada uno de los Subsistemas. (Ver Cuadro N° 1).

CUADRO N° 1
PRINCIPALES ASPECTOS DE LA OPERACION DE LOS SUBSISTEMAS DE ATENCION MEDICA DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

Subsistemas aspectos operacionales	Sistema Nacional de Servicios de Salud	Subsistemas Sistema de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud	Instituciones de Salud Previsional ISAPRES	Mutuales de Seguridad y Accidentes del Trabajo
Marco jurídico	Ley de Prestaciones de Salud 18.469	Ley de Prestaciones de Salud 18.469	Ley de Prestaciones de Salud 18.469 y DFL N° 3	Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales 16.744
Población Cubierta	Trabajadores Activos dependientes, independientes y pasivos que cotizan en FONASA con sus grupos familiares, indigentes cesantes y sus grupos familiares.	Trabajadores activos dependientes, independientes y pasivos con sus grupos familiares que cotizan en FONASA y que optan por el Sistema de libre elección de FONASA.	Trabajadores activos dependientes e independientes que cotizan en una ISAPRE y sus grupos familiares	Trabajadores activos, cuyas empresas se encuentran aseguradas en Enfermedades Profesionales y Accidentes del Trabajo en una Mutual.
Monto y origen del financiamiento	Aporte Fiscal, cotización previsional obligatoria para Salud de los trabajadores (7% Renta Imponible), copago de los usuarios por las prestaciones.	Cotización Previsional obligatoria para salud de los trabajadores (7% Renta Imponible) copago de los usuarios por las prestaciones y eventualmente Aporte Fiscal ante déficit del subsistema de libre elección.	Cotización Previsional obligatoria para salud de los trabajadores (7% Renta Imponible) y copago de los usuarios por las prestaciones.	Cotización establecida por Ley 16.744 pagada por Empleadores con un mínimo de un 0.8% de la Renta imponible, y adicionales según riesgo.
Administración del financiamiento.	Estatal a través del FONASA y S.N.S.S.	Estatal a través del FONASA.	Privado, las ISAPRES.	Privado, las Mutuales de Seguridad y Accidentes del Trabajo.
Beneficios que otorga cada Subsistema.	Acciones de Fomento y Protección de la Salud para toda la población del país. Acciones de Recuperación (Atención Médica) y Rehabilitación sólo para beneficiarios. Subsidios por licencias médicas por enfermedad común.	Acciones de Recuperación (Atención Médica y Rehabilitación). Subsidios por Licencias Médicas por enfermedad común.	Acciones de Recuperación (Atención Médica) y Rehabilitación. Subsidios por Licencias Médicas por enfermedad común.	Acciones de Fomento, Protección, Recuperación, Rehabilitación en el área de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo de los trabajadores pertenecientes a empresas afiliadas a una Mutual.
Otorgamiento de las Prestaciones Médicas	Estatal a través del S.N.S.S.	Mixto: a) Privado a través de profesionales a Instituciones Privadas de Salud inscritas. b) Estatal en infraestructura del S.N.S.S.	Privado, a través de profesionales e instituciones Privadas de Salud.	Privado, principalmente a través de infraestructura propia desarrollada por las mutuales.

3.2. Importancia Relativa de cada Subsistema en Términos de Afiliados y Recursos Financieros.

En el siguiente Cuadro, se puede observar el tamaño relativo de cada Subsistema de Atención Médica.

En los datos del Cuadro anterior, se destaca que el nivel de financiamiento per cápita del Subsistema S.N.S.S. está muy por debajo del de Libre Elección de Fonasa y el de Isapres, a pesar que en este financiamiento recae no sólo el costo de la Atención Médica de los beneficiarios de este Subsistema, sino además

el gasto en fomento y protección que el Subsistema Estatal debe efectuar para toda la población.

Asimismo, se destaca que el Subsistema Isapre, presenta un Financiamiento per cápita de 2.90 veces el del Sistema SNSS y de 2.42 veces el del Subsistema Libre Elección de FONASA.

Es posible asimismo observar, que las Mutuales que cubren sólo un aspecto muy especializado de la Salud de un Sector de la población, presenta un financiamiento per cápita similar al del Subsistema S.N.S.S.

CUADRO N° 2

BENEFICIARIOS Y FINANCIAMIENTO DE CADA SUBSISTEMA DE ATENCION MEDICA AÑO 1988 (Miles \$ Dic. 1988)

SUBSISTEMA BENEFICIARIOS	S.N.S.S.	SISTEMA L.ELECCION FONASA	ISAPRES	MUTUALES
No Benefic.	8.000.000 *	2.550.000 *	1.450.175	1.300.000
Financiamiento	95.209.000	36.405.000	50.132.000	17.000.000
Finan.Per Cápita	11.90**	14.28**	34.57	13.08

* Se ha efectuado una estimación sobre la población que hace Regular y Principalmente uso del Sistema Institucional del SNSS y el de Libre Elección de FONASA.

** Este Financiamiento per cápita es estimado.

3.3. Análisis del Gasto Médico de cada Subsistema.

En el Cuadro siguiente, se puede observar el nivel

de gastos en Salud de cada Subsistema, quedando nuevamente en evidencia la gran diferencia entre los diferentes Subsistemas.

CUADRO N° 3

GASTO MEDICO POR SUBSISTEMA AÑO 1988 (MILES \$ DICIEMBRE 1988)

SUBSISTEMA	FINANCIAM. TOTAL	GASTO TOTAL	%	FINANCIAM. PER CAPITA	GASTO PER CAPITA
S.N.S.S.	95.209.000	95.209.000	100	11.90	11.90
Fonasa	36.405.000	20.307.000*	56	14.28	7.96
Isapres	50.132.000	38.100.320	76	34.57	26.27
Mutuales**	17.000.000	12.070.000	71	13.08	9.28

* Estimación César Oyarzo M. Evolución de la Situación Financiera del Sector Salud en la Década del 80. Septiembre 1989 ILADES.

** J. Jiménez, El Subsistema de Mutuales de Seguridad. Revista Administración en Salud U. de Chile N° 5. 1989.

3.4. Prestaciones de Salud, según Subsistemas de Atención Médica (Período 1986 - 1987).

A continuación, en el siguiente cuadro se presenta un resumen de las Prestaciones otorgadas por los diferentes Subsistemas de Atención Médica comparables (excluyendo las Mutuales).

Se puede observar desde otra dimensión el tamaño relativo de cada subsistema. Cabe señalar, sin embargo, que ya en 1987 el Sector Isapres representaba el 14.7% del total de Consultas efectuadas en Chile, las que obviamente son realizadas por profesionales en el

ejercicio libre de la profesión, si a lo anterior sumamos el 14.2% de las Consultas efectuadas por FONASA en el Sistema Libre Elección vemos que cerca del 30% del total de Consultas Médicas efectuadas en el país se realizan por el Sector Privado, observándose una similar situación en otras prestaciones médicas Ambulatorias y Hospitalarias, lo que deja en evidencia la aplicación de las políticas económicas en el Sector Salud.

En el siguiente Cuadro, se pueden observar asimismo algunos Indicadores de frecuencia de uso de Prestaciones Médicas por Subsistemas para el año 1987.

CUADRO N° 4

DISTRIBUCION DE PRESTACIONES SEGUN SISTEMA DE ATENCION CHILE, AÑOS 1986 Y 1987

PRESTACIONES		TOTAL SECTOR % △	BENEFICIARIOS LEY 18.469			SISTEMA ISAPRES		
			MODALIDAD LIBRE ELECCION	MODALIDAD INSTITUCIONAL	SUB-TOTAL	ISAPRES ABIERTAS	ISAPRES CERRADAS	SUB-TOTAL
Consultas médicas	86	27 901.121	4.540.072 16.3%	20.285.264 72.7%	24.825.336 89.0%	2.341.775 8.4%	734.010 2.6%	3.075.785 11.0%
	87	27.545.736 - 1.3%	3.921.766 14.2%	19.581.155 71.1%	23.502.921 85.3%	3.258.513 11.8%	784.302 2.9%	4.042.815 14.7%
Lab clínico	86	19.882.529	2.644.606 13.3%	15.063.218 75.8%	17.707.824 89.1%	1.793.580 9.0%	381.125 1.9%	2.174.705 10.9%
	87	22.875.668 15.1	2.541.510 11.1%	18.124.412 79.2%	20.665.922 90.3%	1.686.628 7.4%	523.118 2.3%	2.209.746 9.7%
Imagenología	86	2.371.505	579.613 24.4%	1.094.264 46.2%	1.673.877 70.6%	609.728 25.7%	87.900 3.7%	627.628 29.4%
	87	2.670.613 12.6	592.880 22.2%	1.395.193 52.2%	1.988.073 74.4%	577.103 21.6%	105.437 3.9%	682.540 25.8%
Anatomía patológica	86	614.093	104.201 17.0%	451.386 73.5%	555.587 90.5%	38.847 6.3%	19.659 3.2%	58.506 9.5%
	87	724.292 18.0%	106.027 14.6%	532.044 73.5%	638.071 88.1%	63.296 8.7%	22.295 3.2%	86.221 11.9%
Total ex. diagnóstico	86	22.868.127	3.328.420 14.6%	16.608.868 72.6%	19.937.288 87.2%	2.442.155 10.7%	488.684 2.1%	2.930.839 12.8%
	87	26.270.573 14.9	3.240.417 12.3%	20.051.649 76.3%	23.292.066 88.6%	2.327.027 8.9%	651.480 2.5%	2.978.507 11.4%
Proced. de apoyo clínico y terapeut.	86	13.523.134	2.095.890 15.5%	10.391.769 76.8%	12.487.659 92.3%	738.583 5.5%	296.892 2.2%	1.035.475 7.7%
	87	15.105.444 11.7	2.132.515 14.1%	11.702.513 77.5%	13.835.028 91.6%	900.702 6.0%	369.714 2.4%	1.270.416 8.4%
Partos vaginales	86	182.522	9.620 5.3%	163.380 89.5%	173.000 94.8%	8.923 4.9%	599 0.3%	9.522 5.2%
	87	195.868 7.3	8.454 4.3%	172.536 88.1%	180.990 92.4%	14.376 7.3%	502 0.3%	14.878 7.6%
Partos por cesáreas	86	70.035	10.397 14.8%	48.078 68.6%	58.475 83.5%	11.151 15.9%	409 0.6%	11.560 16.5%
	87	75.463 7.8	8.849 11.7%	53.475 70.9%	62.324 82.6%	12.417 16.4%	722 1.0%	13.139 17.4%
Total de partos	86	252.557	20.017 7.9%	211.458 83.7%	231.475 91.7%	20.074 7.9%	1.008 0.4%	21.082 8.3%
	87	271.331 7.4	17.303 6.3%	226.011 83.3%	243.314 89.6%	26.793 9.9%	1.224 0.5%	28.017 10.4%
Interv. quirúrgicas	86	1.338.387	89.370 6.7%	816.530 61.1%	905.900 67.7%	399.815 29.9%	32.672 2.4%	432.487 32.3%
	87	1.808.047 35.1	80.044 4.4%	1.038.464 57.4%	1.118.508 61.9%	650.220 36.0%	39.319 2.1%	689.539 38.1%
Días de hospitaliz.	86	9.090.054	553.258 6.1%	8.220.411 90.4%	8.773.669 96.5%	224.630 2.5%	91.755 1.0%	316.385 3.5%
	87	8.912.317 2.0	542.343 6.1%	7.959.131 89.3%	8.501.464 95.4%	304.040 3.4%	106.857 1.2%	410.897 4.6%

△ %: Corresponde a la variación porcentual que ha experimentado el Total de prestaciones de cada ítem, en el año 1986 con respecto al año 1987.

Fuente: Ministerio de Salud.

CUADRO N° 5
 PRINCIPALES INDICADORES DE FRECUENCIA DE USO DE
 PRESTACIONES MEDICAS POR SUBSISTEMA

SUBSISTEMA ITEM DE USO	S.N.S.S.	SISTEMA L.ELECCION	ISAPRES
Cons.Pers/año	2.45	1.54	3.36
Ex.Ap.Diag.Pers/año	2.08	1.31	2.47
Int.Quirúrg.Pers/año*	0.13	0.03	0.57
Total Partos Pers/año	0.03	0.01	0.02

* Excluye Partos Normales y Cesárea
 ** Año 1987.

Del Cuadro anterior, se puede observar que la frecuencia de uso de los Recursos de Atención Médica son mayores en el Subsistema Isapres, probablemente debido en gran parte a la menor existencia de barreras reales al uso de la Atención Médica.

En el caso de SNSS se observa que el nivel de Consulta Médica y Exámenes de Apoyo y Diagnóstico, se encuentra relativamente aceptable, en relación al Sistema Privado, habida cuenta de la existencia en el Sistema Estatal de grandes barreras al uso de la Atención Médica; sin embargo, al analizar el Indicador de Intervenciones Quirúrgicas, se puede observar que éste alcanza sólo a un 25% de las Intervenciones per cápita efectuadas en el Subsistema Isapres, esto refleja en gran parte la crisis hospitalaria que ha vivido el país en los últimos años y que en la práctica ha actuado como una importante barrera a la Atención Médica Quirúrgica, sin dejar de reconocer un posible aumento de frecuencia en Intervenciones Quirúrgicas en el Sector Privado, producido por la naturaleza de este Sistema.

Por otro lado, se observa que la población que usa regularmente el Subsistema Fonasa Libre Elección, lo hace principalmente en Atención Ambulatoria, ya que las bajas frecuencias encontradas en Intervenciones Quirúrgicas y Partos, sólo se pueden explicar por la preferencia de esta población a usar el Sistema Institucional (SNSS) en estas Prestaciones Médicas de alto costo. Lo anterior, refleja una realidad y ésta es que el Subsistema Fonasa Libre Elección no cubre adecuadamente los Gastos Médicos de alto costo, por lo que se establece una gran barrera económica a la Atención Médica.

IV. ANALISIS DEL GASTO EN SALUD EN CHILE.

El análisis descriptivo anterior, sobre la operación del Sistema de Salud en Chile, debe necesariamente ser complementado con un breve análisis de las variables económicas y financieras del Sector, las que en parte explican el nivel actual de Salud de la población y por otro lado, la calidad de Atención médica que reciben los chilenos.

4.1. Gastos en salud como porcentaje del P.I.B.

El gasto total en salud resulta difícil de establecer, pues no existen estadísticas adecuadas para ello. A grandes rasgos, se puede señalar que el gasto en salud es del orden del 5 al 6% del P.I.B., cifra que no ha variado en los últimos 10-12 años.

4.2. Aporte de los privados al financiamiento del Sector.

Estudios efectuado por el Instituto Nacional de Estadísticas, muestra que el gasto Privado en Salud como porcentaje del total del gasto se ha elevado en un 3.31% en 1978 a un 3.96% en 1988. En cambio, el Gasto Público en 1978 fue de un 2.9% y en 1988 de un 2.3%. (César Oyarzo Op. Cit).

4.3. Evolución del Gasto Público y Fiscal on Salud.

El Gasto Público en Salud contabiliza todos los fondos que manejan las Instituciones Públicas del Sector; debido a la existencia de Fonasa y su Sistema de Libre Elección que traspasa Recursos al Sector Privado, se limita la calidad del indicador. No obstante lo anterior, refleja la tendencia habida en el Gasto Público Real en Salud en un período.

Por otro lado, es conveniente analizar el Aporte Fiscal al Gasto Público, para poder disponer de otro antecedente que permita evaluar la evolución del Sector.

CUADRO N° 6

EVOLUCION DEL GASTO PUBLICO EN SALUD Y DEL APORTE FISCAL PERIODO 1974 - 1987 (Indice 1974 = 100)

	GASTO PUBLICO	APORTE FISCAL
1974	100.00	100.00
1975	84.70	68.40
1976	79.30	63.60
1977	82.40	66.60
1978	92.70	73.30
1979	102.20	76.30
1980	101.40	94.40
1981	113.40	94.70
1982	120.40	91.00
1983	99.95	74.90
1984	97.07	71.10
1985	93.20	64.90
1986	93.30	60.10
1987	92.20	60.20

Fuente: C. Oyarzo M. Op. Cit.

Del cuadro anterior, se puede observar que ha habido una disminución del Gasto Público en Salud hacia el año 1987 de 8 puntos; en cambio el Aporte Fiscal ha disminuido en el período en 40 puntos, gran parte de la diferencia en la caída de ambos indicadores, obviamente debe estar compensada con el mayor aporte que han debido efectuar los beneficiarios a través de sus cotizaciones obligatorias para salud y los mayores copagos que han debido enfrentar, principalmente a través del Sistema de Libre Elección de FONASA.

4.4. Evolución del Gasto Público per cápita en Salud.

El Indicador del Gasto Público per cápita en Salud, permite observar el gasto que efectúa el Sistema en sus beneficiarios por lo que corrige las salidas de beneficiarios del Sistema a través de los años, la que ha sido particularmente relevante en el período 1981-1988 con el nacimiento de las Isapres.

En el siguiente Cuadro, se puede observar cómo ha evolucionado el Gasto Público per cápita en Salud en el Período 1974-1988.

La Evolución del Gasto Público per cápita en Salud, demuestra una baja importante durante el período que a 1988 alcanza a un 9%. Esta situación revela objetivamente menores Recursos para el Sector, situación que se ve agravada por el hecho de que en los últimos años se ha producido un incremento real en los costos

CUADRO N° 7

EVOLUCION DEL GASTO PUBLICO PER CAPITA EN SALUD (Miles de \$ 1988)

1974	13.83
1975	11.52
1976	10.63
1977	10.88
1978	12.07
1979	13.12
1980	12.82
1981	14.18
1982	14.97
1983	12.31
1984	11.89
1985	11.43
1986	11.66
1987	11.66
1988	12.63

Fuente: C. Oyarzo M. Op. Cit.

de la Atención Médica, por sobre el I.P.C., situación que es producida principalmente por los cambios tecnológicos de la Medicina y Farmacología.

La situación anterior, necesariamente debe afectar la calidad de la Atención Médica, a través de sus diferentes componentes: El Recurso Humano y la Tecnología e Infraestructura disponible.

V. CONCLUSIONES Y COMENTARIOS.

En el Análisis Descriptivo presentado, se puede a lo menos concluir algunas situaciones a mi juicio relevantes:

a. El modelo de desarrollo económico en Chile se ha aplicado sistemáticamente en el Sector Salud en los últimos años produciendo importantes cambios estructurales que han permitido que el Sector Privado haya tenido un importante crecimiento en el Sector, hasta el punto de participar el otorgamiento de aproximadamente el 30% de las Prestaciones Médicas Ambulatorias del país, sin considerar las prestaciones que efectúan las Mutuales de Seguridad y de Accidentes del Trabajo para 1.300.000 trabajadores.

Asimismo, se puede observar que del total de Re-

nas facetas del Sistema de Salud chileno, destacándose algunos problemas globales de su operación y funcionamiento.

RESUMEN

Se describe el sector salud en Chile, señalando el rol y tamaño relativo de cada uno de los subsistemas que participan en él. Se analiza los cambios estructurales del modelo económico que han significado una importante privatización del sector, lo que obliga a la necesidad de desarrollar políticas que definan claramente las relaciones entre el sector público y privado de la salud y permitan la adecuada fiscalización de cada subsistema.

Se llama la atención respecto a la diferencia en los niveles de gasto entre el sector público y privado, el carácter de las prestaciones y se plantean las insuficiencias del subsistema de libre elección Fonasa, que se sugiere sea convertido en un "Seguro Estatal de Salud de Libre Elección".

Se apunta al hecho de que el gasto público y fiscal en salud han disminuido, incrementándose las cotizaciones previsionales de los beneficiarios. Se estima conveniente aumentar el aporte fiscal para responder eficazmente a las necesidades de salud de la población.

SUMMARY

This article describes the health sector in Chile, indicating the role and relative size of each of the sub-systems which form the health sector. The structural changes in the economic model which have led to an important amount of privatization of the health sector are analysed; these changes have led to a need to develop strategies which clearly define the relationship between the private and public health sectors, and which would allow adequate planning of each sub-system.

There are striking differences between the private and public sector in the levels of expenditure and in the services provided. The inadequacies of the "freechoice" subsystem Fonasa are outlined and it is suggested that this should be replaced by a "States Health Insurance with free choice".

It is important to note the fact that the public and fiscal expenditure for health has decreased while the individual health insurance contributions have increased. It is suggested that the fiscal support must be increased in order to meet the needs of health care of the population.

RESUME

On décrit le secteur santé au Chili en signalant le rôle et l'ampleur relative de chaque sous-système y participant. On analyse les changements de structure du modèle économique qui ont signifié une importante privatisation du secteur et qui imposent le besoin de développer des politiques définant clairement les rapports entre les secteurs publique et privé de santé, qui permette une surveillance adéquate de chaque sous-système.

On attire l'attention sur la différence des niveaux de dépenses entre les secteurs publique et privé, le caractère des services accordés, et on signale les insuffisances du sous-système de liberté de choix de soins médicaux du Fond National de Santé —FONASA— et on suggère le transformer en une "Assurance Etatique de Santé et de Libre Choix".

On fait remarquer la diminution de la dépense publique et fiscale en santé par rapport à l'accroissement des cotisations versées par les bénéficiés. On estime souhaitable l'augmentation de l'apport de l'Etat pour répondre avec efficacité aux besoins de santé de la population.