



Juan Bosch

Fundación Juan Bosch

NOTA DE COYUNTURA

**LAS GANANCIAS DE LAS ADMINISTRADORAS DE
RIESGOS DE SALUD (ARS) EN REPÚBLICA
DOMINICANA**

2007-2017

Por:

Matías Bosch Carcuero, Cientista social

Airon Fernández Gil, Economista

23 de octubre de 2018

1. El dinero en salud es mucho, pero privatizado

Desde la entrada en funcionamiento del régimen contributivo del Seguro Familiar de Salud (SFS), se ha ido produciendo un cambio en la composición del gasto corriente en salud, que ha implicado un aumento considerable de la participación de los regímenes de aseguramiento del SFS (desde 14.1% en 2008, hasta 23.4% en 2015) y, como contraparte, una sustancial reducción de la participación del financiamiento vía el Ministerio de Salud Pública (MSP) (desde 31% en 2009 hasta 23.7% en 2015). Esa es parte consustancial del modelo implantado en el país.

Esta evolución en la composición del gasto en salud ha conducido a que, en la actualidad, los recursos que el gobierno central destina directamente a la salud a través del MSP, sean menores que los recursos que son transferidos a los diferentes esquemas de aseguramiento (subsidiado, obligatorios contributivos, voluntarios y de ONG). El 23,7% del financiamiento total a la salud corresponde al MSP y el 35.2% a los diferentes esquemas de aseguramiento.

En este sentido, solo la suma de los recursos destinados a financiar los regímenes contributivo (RC) y subsidiado (RS) del SFS, es decir, sin tomar en cuenta otras formas de aseguramiento (otros seguros obligatorios, voluntarios y de ONG), prácticamente equivalen a los recursos que el gobierno central destina al MSP (en 2015 el gasto del MSP ascendió a RD\$41,825 millones y el del SFS a RD\$41,381 millones).

Asimismo, entre 2008 y 2015, el gasto en salud del MSP, como porcentaje del PIB, cae y se estanca, y en cambio los recursos que se destinan a financiar a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el gasto directo de los hogares como porcentaje del PIB crecieron. El 4.4% del PIB corresponde a las ARS y al gasto de bolsillo, y solo el 1.4% al MSP. No obstante, la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y el Plan Decenal de Salud 2006-2015 establecen que en el 2015 el gasto público en salud debería ser cercano al 4% / 5% del PIB, respectivamente.

Contrario a lo prometido, el mayor porcentaje del gasto en salud proviene directamente del bolsillo de los dominicanos. El gasto de bolsillo representa el 41.1% del gasto corriente total en salud; es decir, de cada 100 pesos que se gasta en salud, 41 pesos tienen que ser financiados directamente por la población. Ha quedado completamente negada por los hechos la promesa de que este gasto se reduciría con la reforma al sistema de salud y de su financiamiento.

En base a esto, se puede decir que en República Dominicana es un consenso generalizado que el gasto en salud es muy bajo, apenas un 1.9% del PIB. Pero cuidado: este es solamente el gasto público. La verdad es que ya para 2015 el gasto total en salud alcanzó el 5.8% del PIB. Entonces ¿cómo es posible que con un gasto tan alto la salud dominicana se encuentre en un estado tan calamitoso? La respuesta tiene dos partes: cómo está diseñado el sistema de salud, y qué pasa con todo ese dinero cercano a los 200 mil millones de pesos anuales.

2. La salud: negocio con jugosas ganancias en manos de ARS y bancos, junto a los centros privados.

Lo que sucede es que mientras el Estado se achica y retira, bajo la égida de la industria financiera (incluidos Banco Mundial y BID) la salud es convertida en mercancía y entregada al negocio y el lucro privado, empezando por las ARS. Lo que hace el Estado se orienta casi exclusivamente a la gran infraestructura, sin planificación y también en alianza con los

privados, poniendo a los centros públicos a competir en el modo de “autogestión”, es decir convirtiéndolos en un nicho de mercado para las ARS y dejando de asegurarles el financiamiento.

Entre 2007 y 2017 las ARS privadas tuvieron ingresos sobre los 200 mil millones de pesos, y se llevaron (entre ganancias y “gasto administrativo”) 28,500 millones. Solo en 2017 lograron un beneficio neto de 857 millones de pesos, que sumados a los “gastos generales y administrativos” superaron un total de 4520 millones de pesos. Hay que agregar que “gracias” a una resolución muy conveniente, las ARS no tienen que informar cuál es su tasa de rentabilidad ni quiénes son sus dueños y socios.

Para que se entienda: Como las ARS no pueden competir poniendo los precios y productos que quieran, pues están obligadas a un “plan” y una “cápita”, la única manera de obtener tales niveles de ganancia y de “gastos” es restringiendo lo más posible las atenciones y coberturas, es decir la disminución de costos, es decir de derechos para las personas. Eso es así en RD, Chile, Colombia y donde sea. La otra manera es segmentar, y que todo aquel que pueda pagar más sencillamente compre un plan más caro “complementario”.

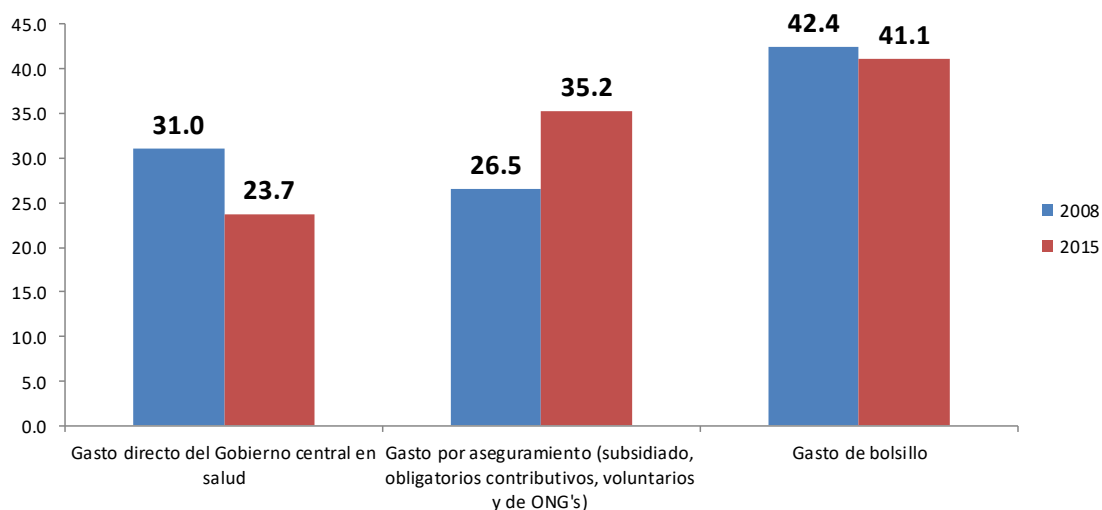
Por eso a las personas no les corresponden derechos reales, sino “paquetes de prestaciones”, para no afectar la “sostenibilidad financiera” del negocio, y tendrán servicios según su seguro, es decir según su ingreso y su clase social. Por eso la gente se muere, sobre todo en la gran mayoría que gana menos de 25 mil pesos. Por eso decimos que la ganancia de este negocio es nuestra pérdida, su salud es nuestra enfermedad y muerte. Y por eso señalamos que este sistema constituye una corrupción legalizada.

Esta fabulosa “maquinita de los cuartos” se agrava cuando se observa para dónde va el dinero que las ARS administran, tanto en el “seguro contributivo” como en el “subsidiado”. El 93% del dinero de los afiliados en el régimen contributivo va para prestadores privados. En el régimen subsidiado esto pasó de ser un 14% en 2010 al 47% en 2017.

La sociedad dominicana pone con sus impuestos y cotizaciones unos recursos descomunales para financiar un sistema de salud que viola la Constitución y los acuerdos internacionales, convertido intencionalmente en una fabulosa maquinaria de transferencia de riquezas para ARS, bancos y clínicas. Así no hay manera en que la gente tenga derecho a la salud, que exista Primer Nivel de verdad ni que los hospitales públicos se salven.

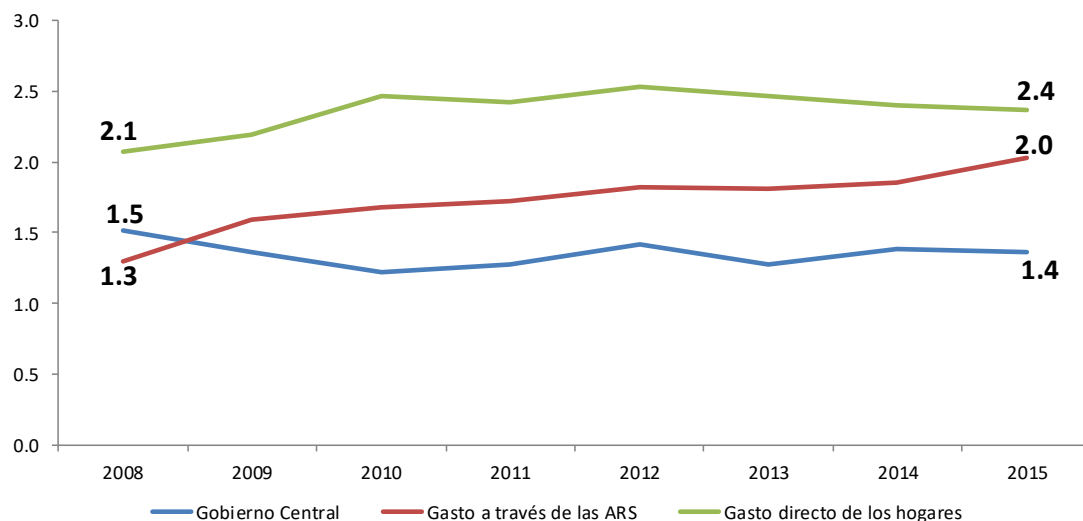
Gráficos

Gasto del Gobierno central en salud, gasto por aseguramiento (subsidiado, obligatorio, voluntario y de ONG's) y gasto de bolsillo, 2008 y 2015 (En porcentaje del gasto corriente en salud)



Fuente: De elaboración propia en base a datos estimados por la Fundación PLENITUD. 2017.

Gasto directo en salud del Gobierno central*, gasto en salud a través de las ARS y gasto directo de los hogares, 2008-2015, (En porcentaje del PIB)**

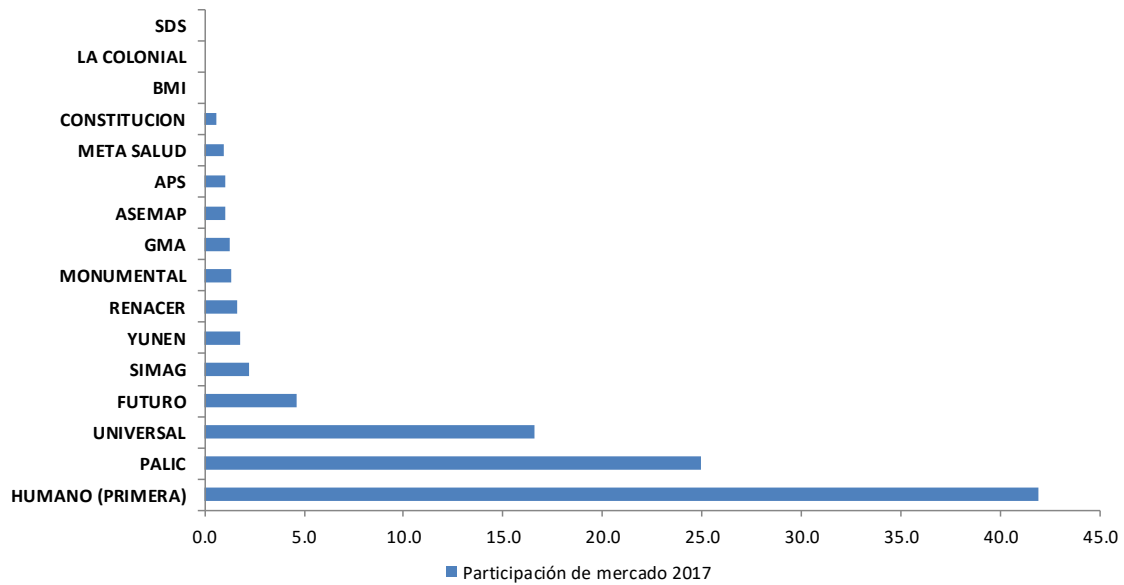


Fuente: De elaboración propia en base a datos del BCRD y a datos estimados por la Fundación PLENITUD. 2017.

* Gasto a través del Ministerio de Salud Pública

** Gasto por servicios de salud prestados a las personas afiliadas al régimen subsidiado, contributivo, otros seguros obligatorios, seguros voluntarios y de ONG's

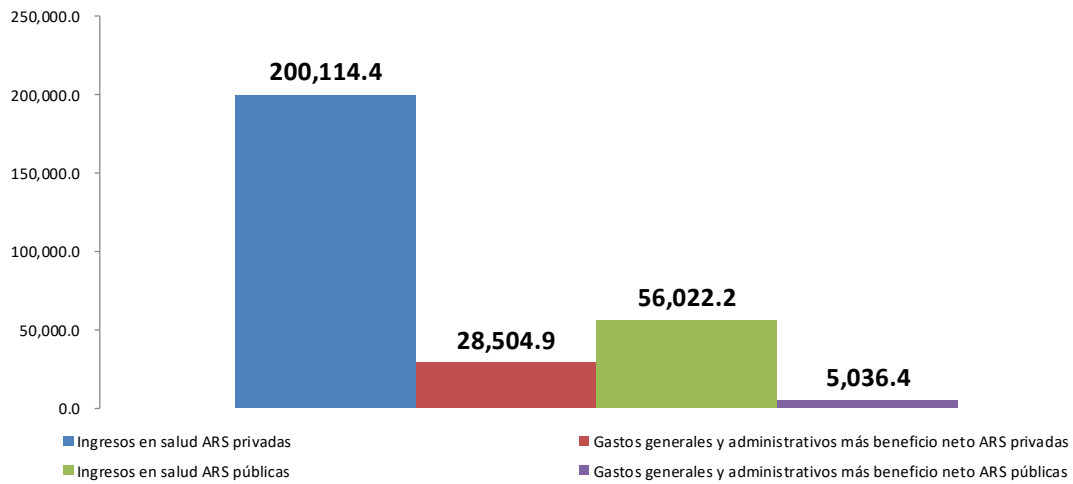
Participación de mercado* de las ARS privadas en 2017 (En porcentaje del ingreso total)



Fuente: De elaboración propia con datos de la SISALRIL.

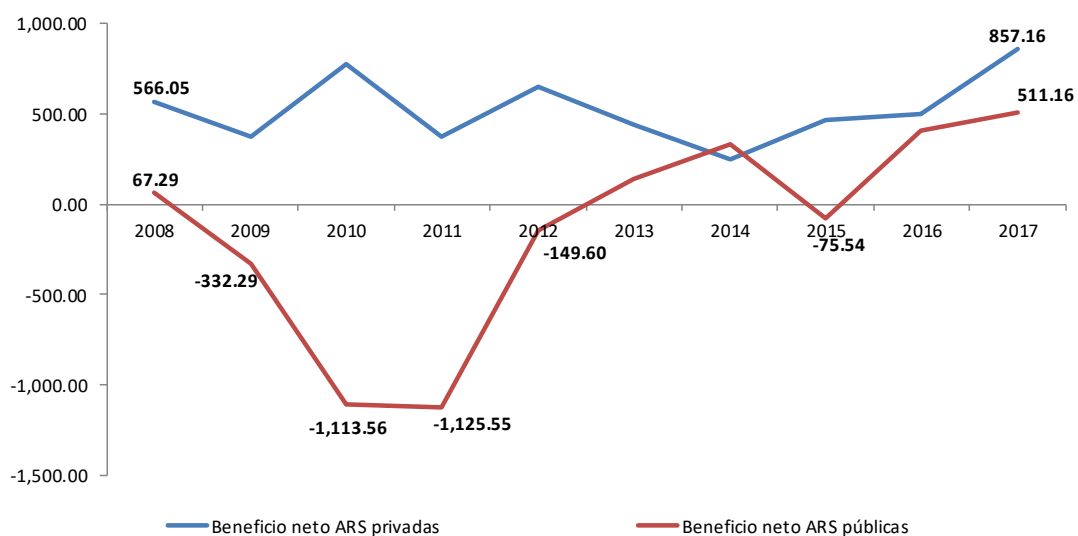
* La participación de mercado se ha calculado en función de la participación de cada ARS en los ingresos totales que genera la industria privada de los seguros de salud.

Ingresos en salud, gastos generales y administrativos más beneficio neto de las ARS del Régimen Contributivo, según privadas y públicas, total acumulado 2007-2017 (Valores en Millones de RD\$)



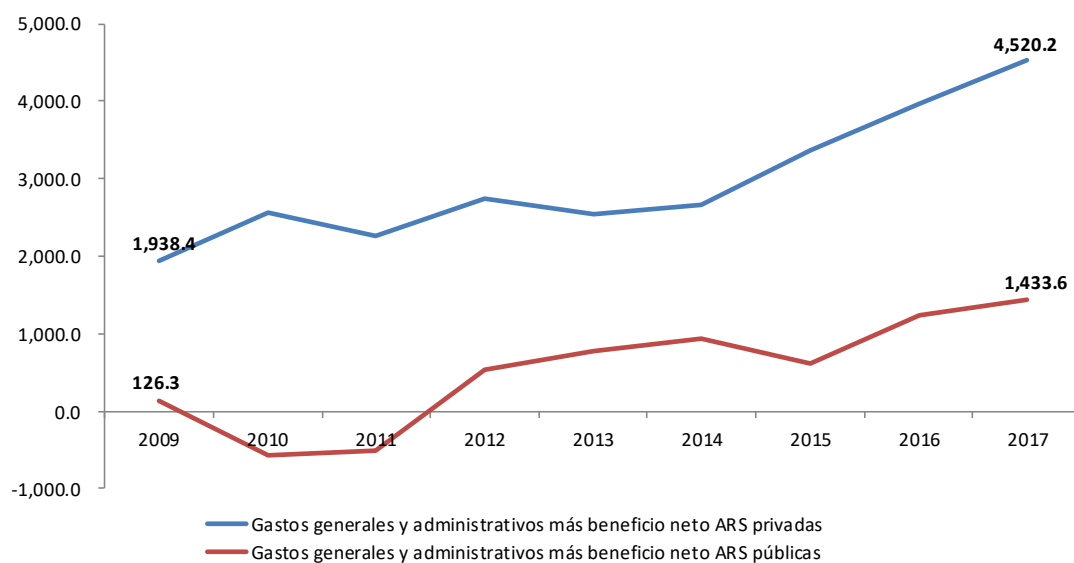
Fuente: De elaboración propia con datos de la SISALRIL.

Beneficio neto de las ARS privadas y públicas del Régimen Contributivo, 2008-2017 (En Millones de RD\$)



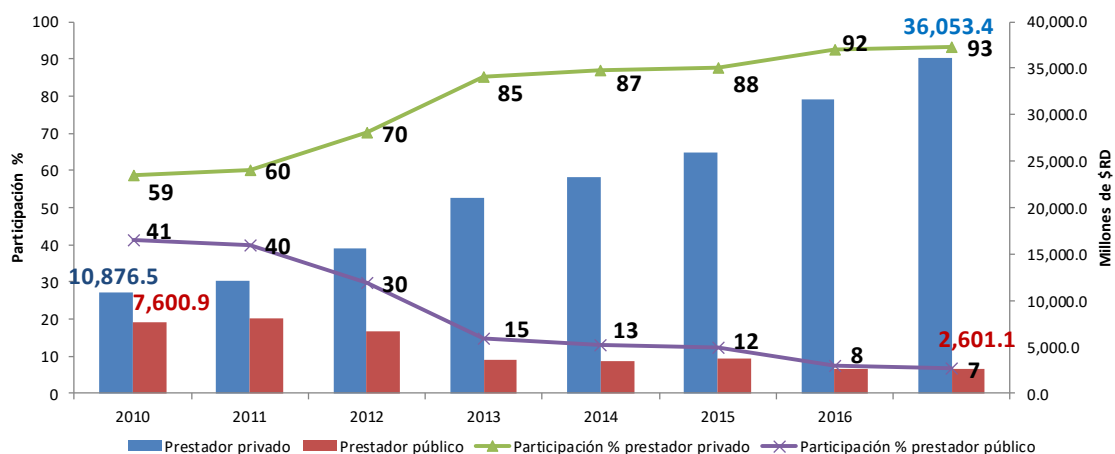
Fuente: De elaboración propia con datos de la SISALRIL.

Gastos generales y administrativos más beneficios netos de las ARS privadas y públicas del Régimen Contributivo, 2008-2017 (En Millones de RD\$)



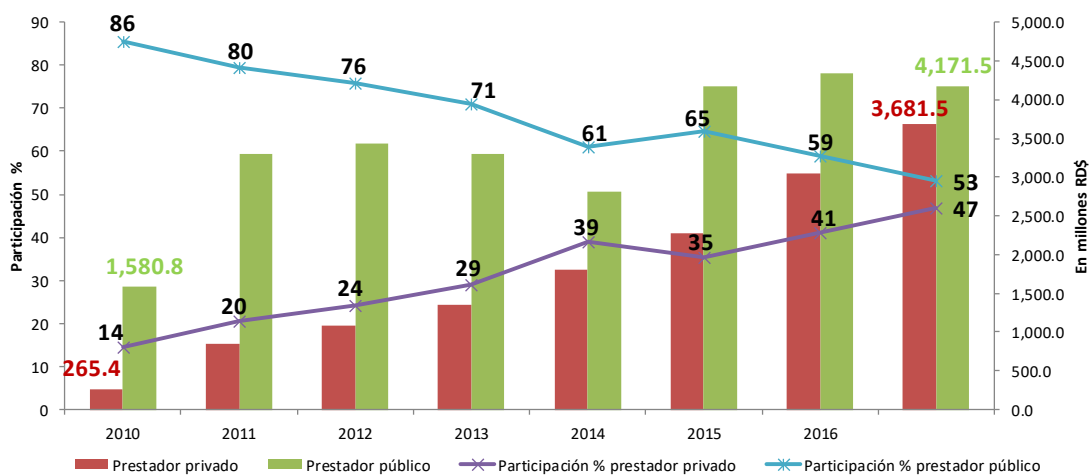
Fuente: De elaboración propia con datos de la SISALRIL.

Montos pagados por las ARS del Régimen Contributivo, según tipo de prestador del servicio de salud, 2010-2017



Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por la SISALRIL mediante solicitud de información.

Montos pagados por las ARS del Régimen Subsidiado, según tipo de prestador del servicio de salud, 2010-2017



Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por la SISALRIL mediante solicitud de información.