

# Desafíos de Fonasa para la Universalidad en Salud

Panel 1 – La arquitectura de financiamiento necesaria para el aseguramiento universal: la centralidad de la mancomunación de los recursos y la solidaridad

---

Santiago, septiembre de 2024



**Camilo Cid Pedraza**

Director del Fondo Nacional de Salud

# Contenidos:

- I. **Fonasa y su rol en el financiamiento del sistema de salud**
- II. Diagnóstico seguridad social de salud en Chile y evolución
- III. Respuestas centradas en la mancomunación y sostenibilidad
- III. Convergencia de políticas públicas: perspectivas a futuro



# Fondo Nacional de Salud

- Organismo público encargado de **recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud** para financiar las atenciones de salud que incluye el **Régimen de Prestaciones**, en cualquiera de sus modalidades y de este modo otorgar protección financiera a sus beneficiarios.
- Fonasa debe **asegurar el otorgamiento de las garantías explícitas en salud (GES-AUGE)** de sus beneficiarios.
- Fonasa **protege el acceso a la salud de las personas sin discriminación**, con independencia de su edad, género, situación financiera, nacionalidad o condición de salud.
- Concentra las funciones de financiamiento, incluyendo el **rol de asegurador público de salud**, administrando las cotizaciones obligatorias de seguridad social y el aporte fiscal dispuesto para sus beneficiarios.



# Concentración de funciones de financiamiento

- La forma en que vemos la asignación de los recursos desde FONASA descansa en la **trayectoria y aprendizaje** del propio sistema de salud chileno y las lecciones a nivel global.
- Estamos centrados en abordar la función de financiamiento de un sistema de salud en la perspectiva de permitir **acceso equitativo y suficiente, con protección financiera, a servicios de calidad**.
- Desde esta perspectiva y desde la propia ley (DFL 1 de Salud), FONASA es una institución que concentra las funciones del financiamiento de un sistema de salud y sus objetivos.



# Población beneficiaria de Fonasa

## 16.473.398

Población FONASA (julio, 2024)



Caracterización general de la población:

- 82% de la población del país
- 85% mujeres del país
- 94% personas mayores del país
- 95% personas migrantes del país

## Evolución anual 2014-2024



# Modalidades de atención del Fonasa y su financiamiento

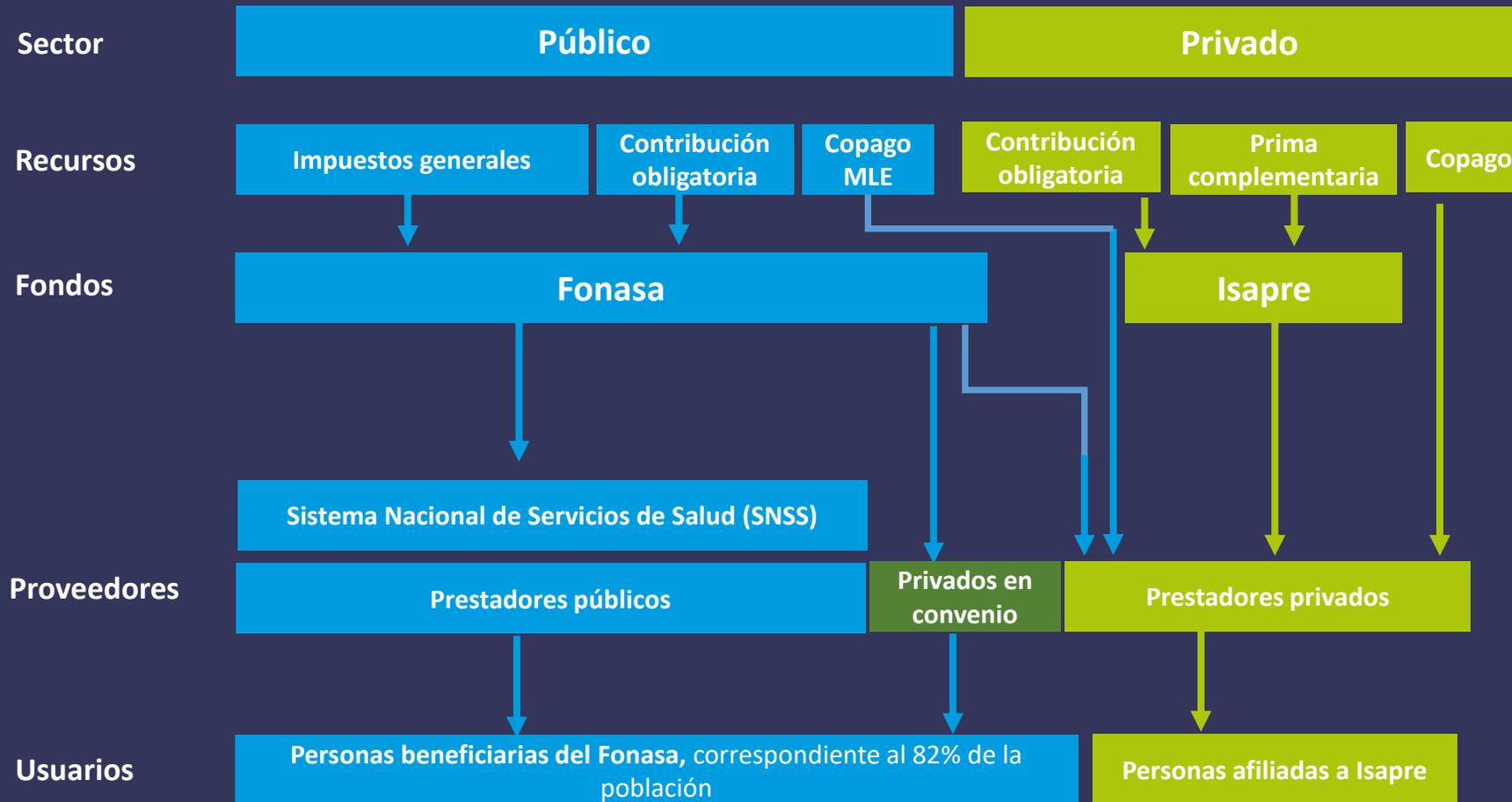


<i>Modalidad de Atención</i>	<i>Quien otorga la prestación</i>	<i>Financiación del Fonasa de las prestaciones</i>	<i>Personas beneficiarias</i>	<i>Copago</i>
<b>Modalidad de Atención Institucional (MAI)</b>	<b>Red Asistencial de Salud pública</b> <b>Prestadores Privados en convenio</b>	<b>Per cápita</b> <b>Presupuesto GRD</b> <b>Compra directa (complementa red)</b>	<b>Todas las personas beneficiarias del Fonasa</b>	<b>Sin copago</b>
<b>Modalidad Libre Elección (MLE)</b>	<b>Prestadores privados con convenio MLE</b>	<b>Subsidio (FAM)</b>	<b>Todas las personas cotizantes y sus cargas</b>	<b>Con copago</b>

# Sistema de salud chileno



## Sistema de financiamiento de salud de Chile:



Sistema de salud segmentado, fragmentado y sub financiado históricamente.

Sistema de salud dual, que estratifica a la población y reproduce desigualdades

Desprotección financiera, amplios espacios para el mercado y ausencia de lógicas sanitarias.

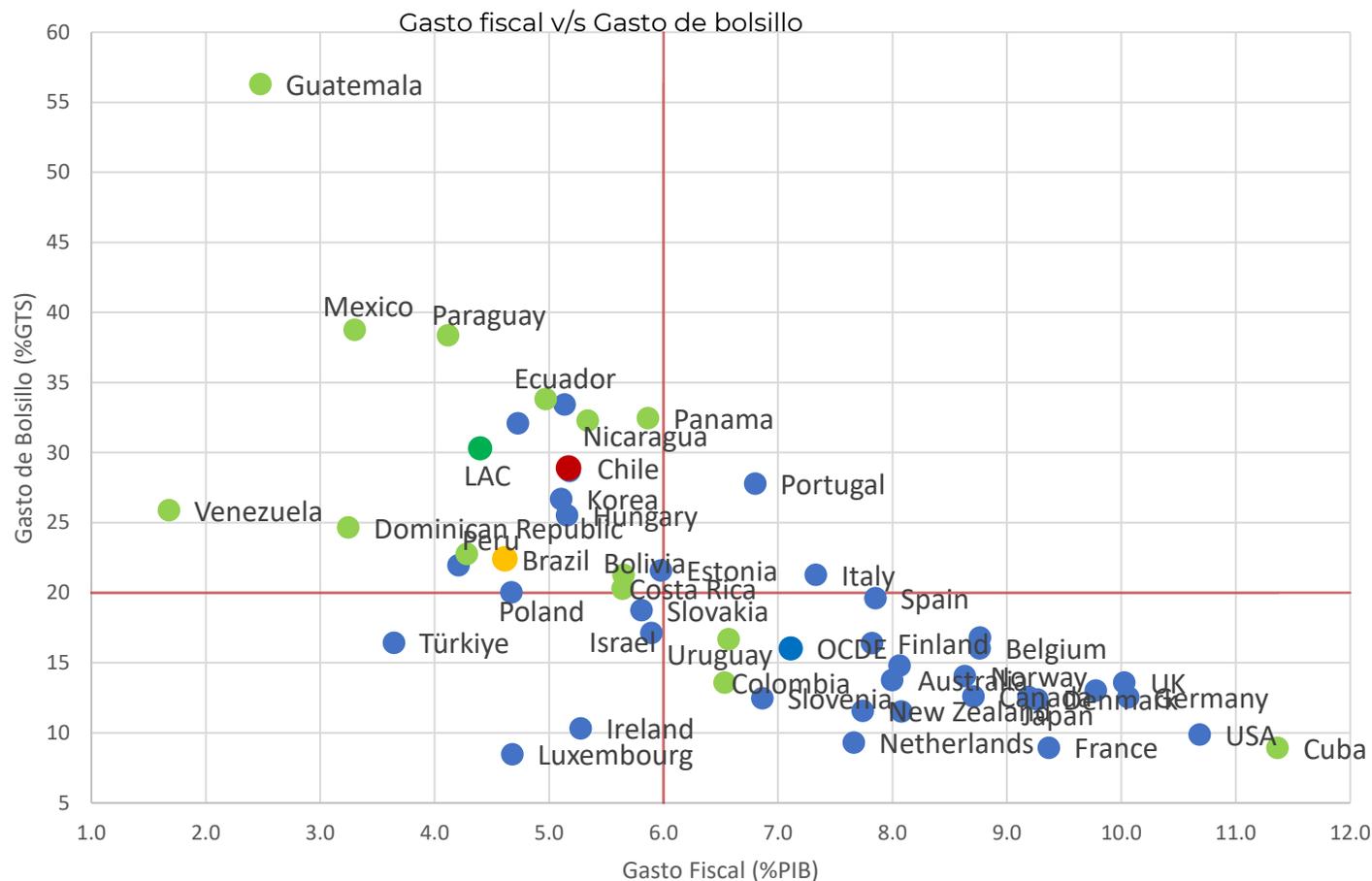
La necesidad de avanzar en reformas estructurales descansa en un diagnóstico bastante consensuado

# Contenidos:

- I. Fonasa y su rol en el financiamiento del sistema de salud
- II. Diagnóstico seguridad social de salud en Chile y evolución**
- III. Respuestas centradas en la mancomunación y sostenibilidad
- III. Convergencia de políticas públicas: perspectivas a futuro



- **Diagnóstico:** comparación de los sistemas de salud



Fuente: CEPAL. Elaborado con datos OCDE y OPS

**Chile muestra una posición deficiente** respecto del compromiso con la inversión en salud

**El sistema en Chile ha contado históricamente con bajo financiamiento público,** que hoy alcanza el 5,2% del PIB

Solo tres países de LAC superan el 6% del PIB en gasto público en salud: Colombia, Cuba y Uruguay.

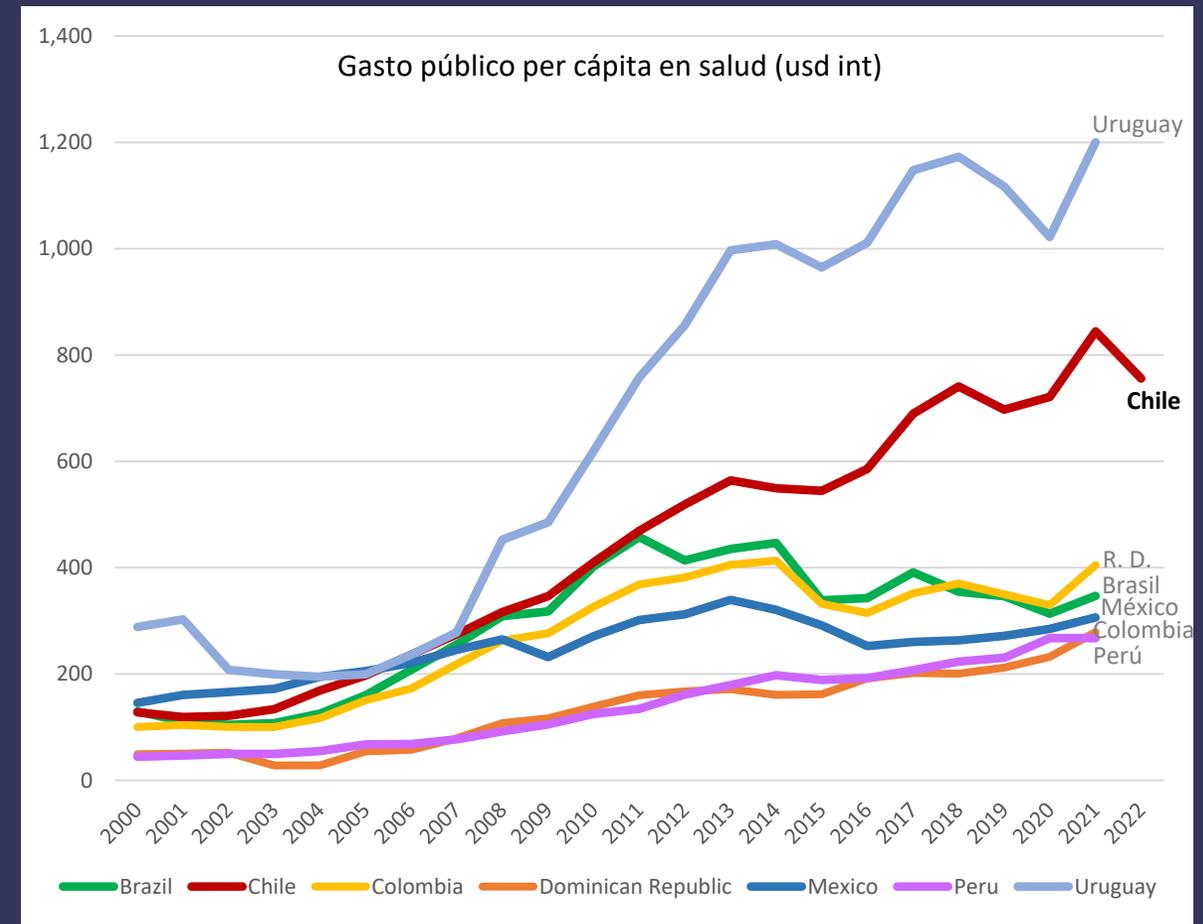
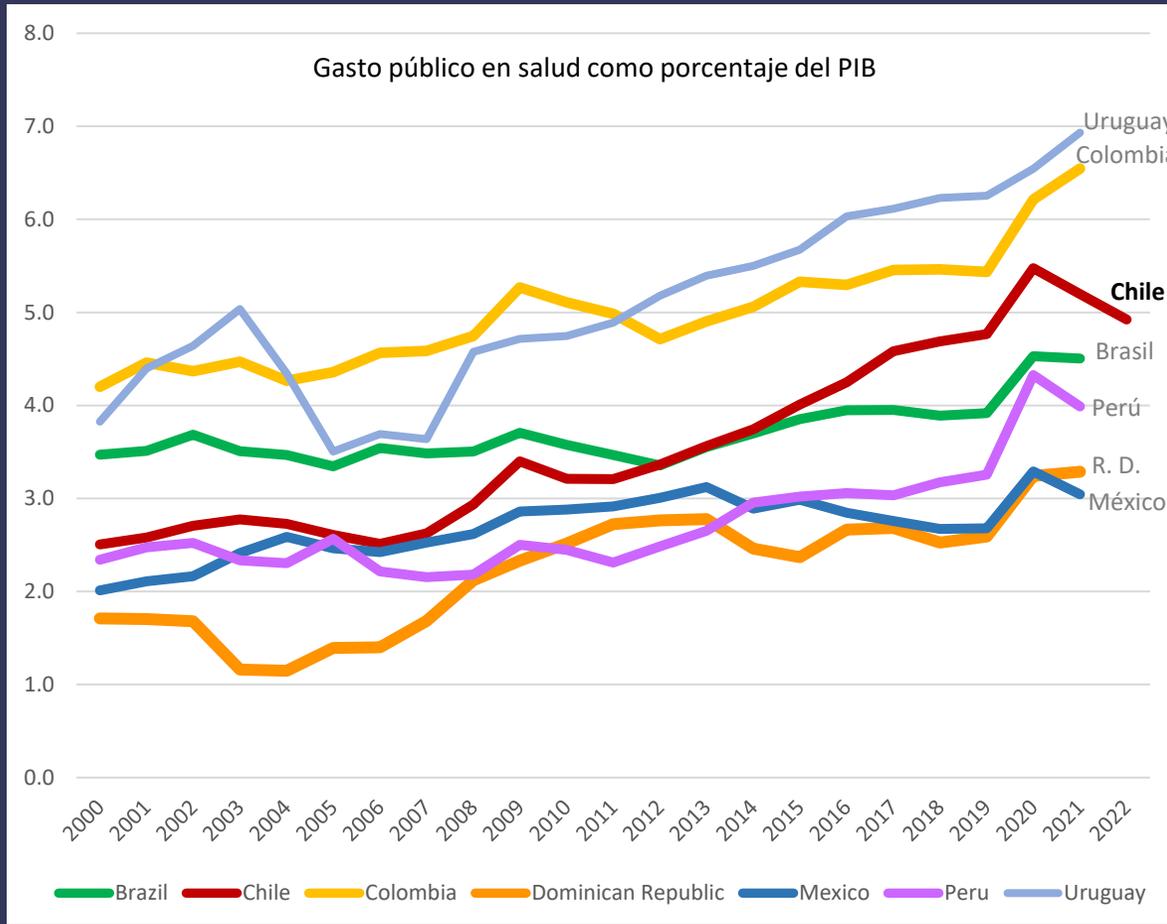
En LAC, en promedio, el 30% del gasto total en salud corresponde a gasto de bolsillo. En cambio, el promedio OCDE corresponde al 16%.

La necesidad de avanzar en reformas estructurales descansa en un diagnóstico bastante consensuado

# • Diagnóstico: gasto en salud en Chile



## I. Gasto público (relativo al PIB y per cápita)

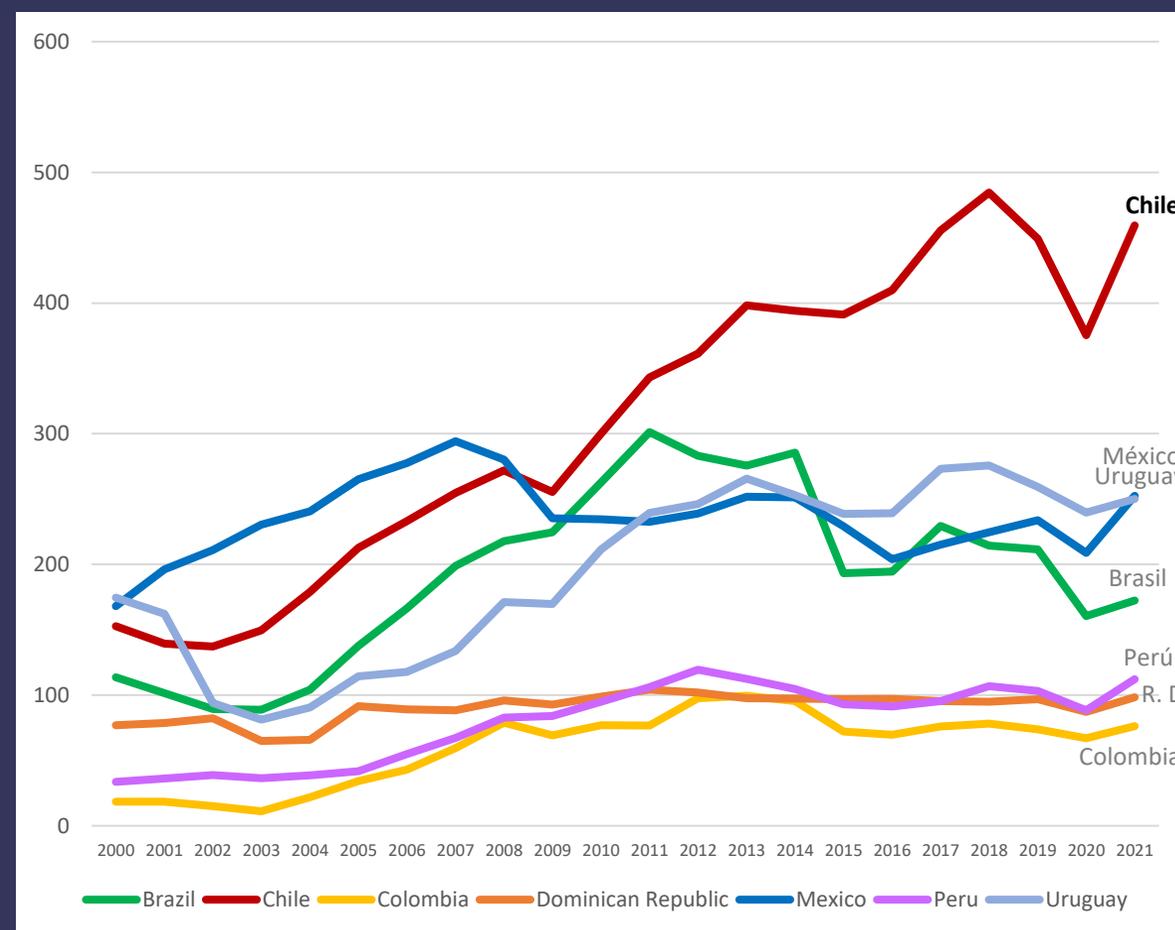
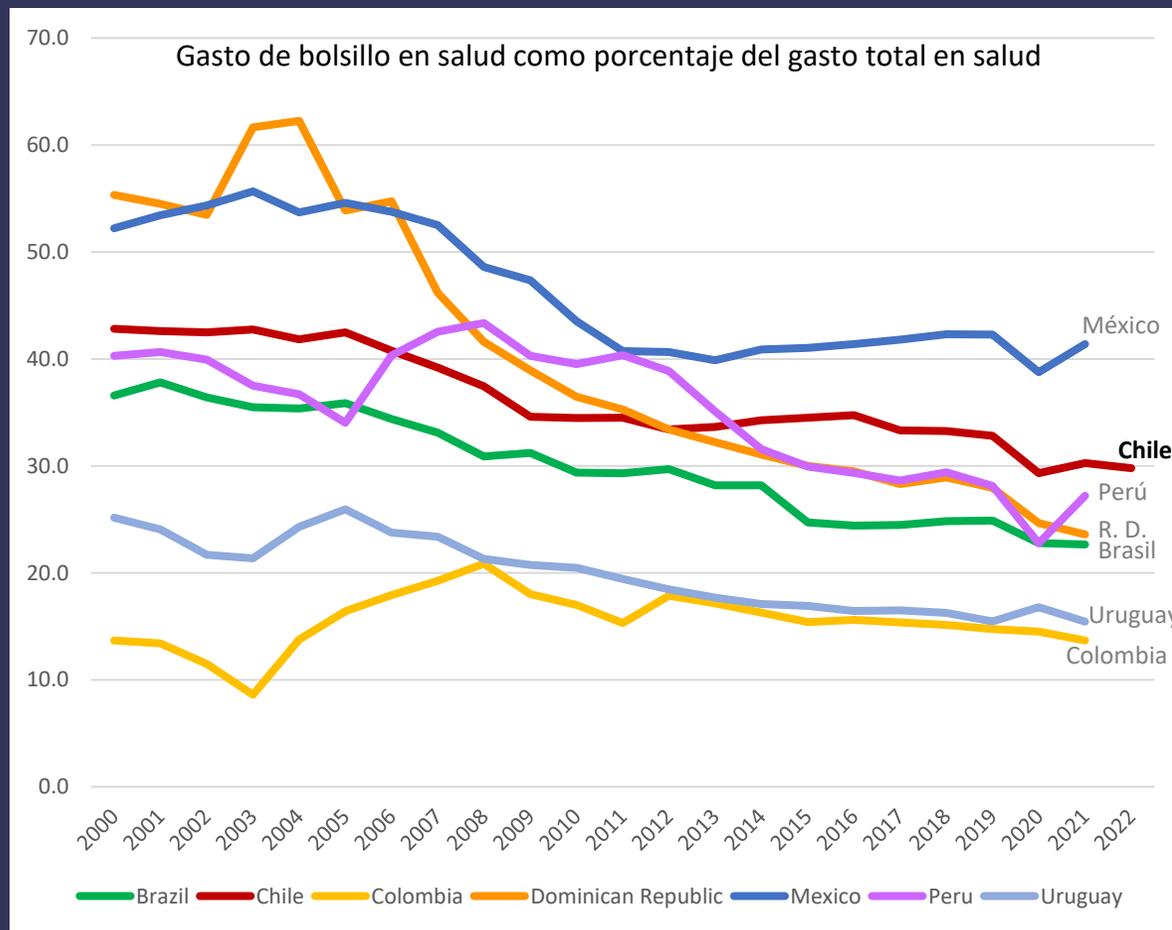


Fuente: Elaborado por FONASA con datos GHED WHO, agosto 2024

# • Diagnóstico: gasto en salud en Chile

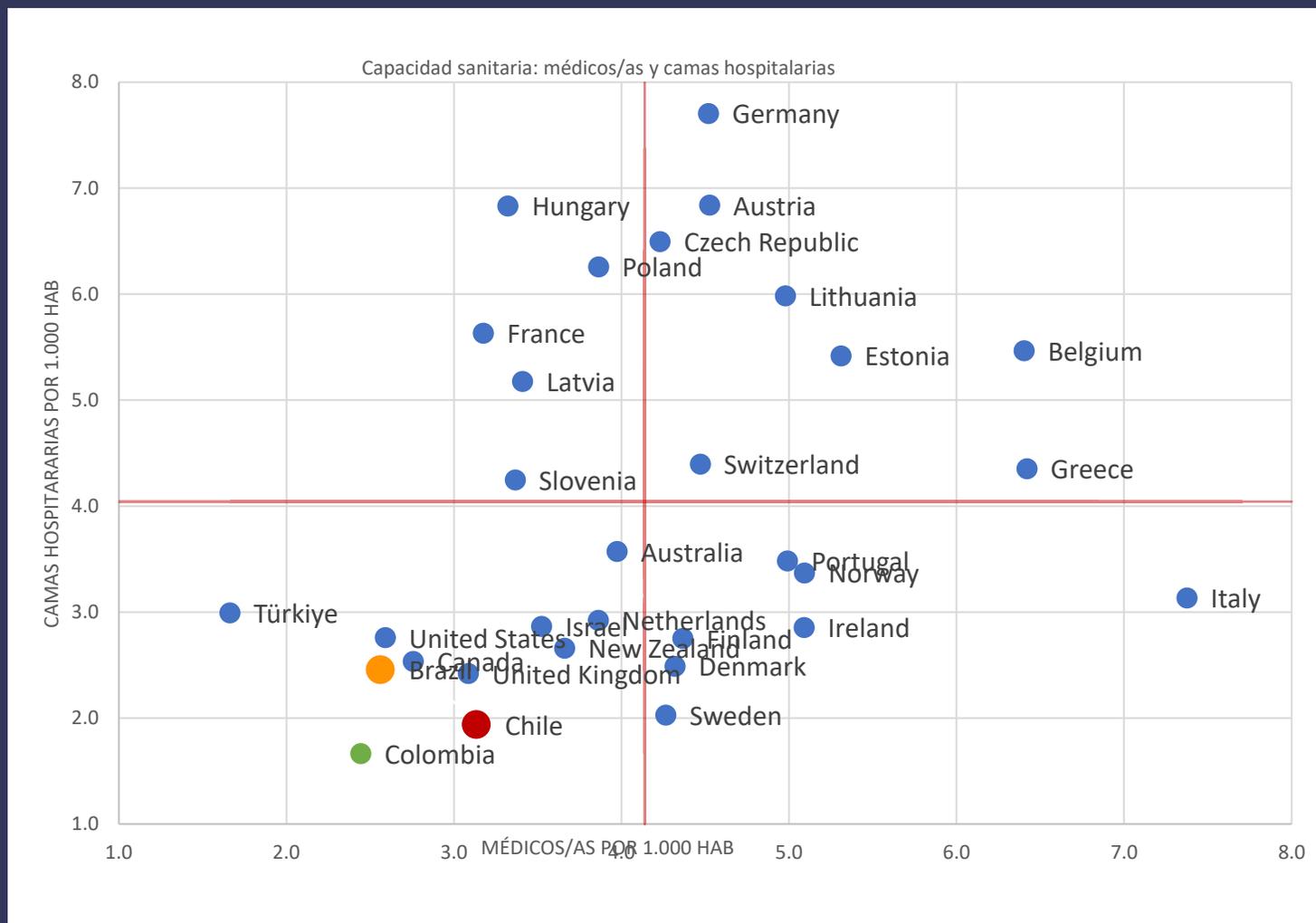


## II. Gasto de bolsillo (relativo al gasto total y per cápita)



Fuente: Elaborado por FONASA con datos GHED WHO, agosto 2024

- Comparación de capacidad sanitaria:



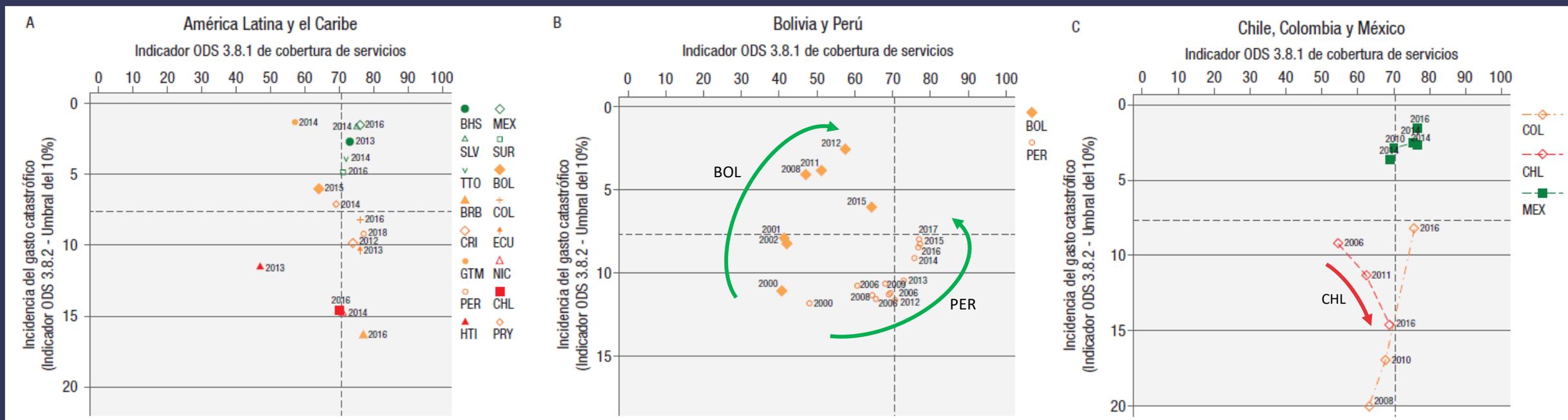
**En Chile hay 3,13 médicos/as por mil habitantes y existen 1,94 camas hospitalarias por mil habitantes.**

**En Brasil hay 2,56 médicos/as por mil habitantes y 2,46 camas hospitalarias por mil habitantes.**

# Gasto catastrófico en salud y cobertura de acceso a servicios de salud para el año más reciente disponible



- **Altos niveles de gasto de bolsillo en salud (GBS):** En la región, el GBS es elevado debido a una crónica deficiencia en el gasto público para salud, afectando la protección financiera. Sin embargo, países con niveles similares de GBS presentan diferencias en protección financiera y sus trayectorias

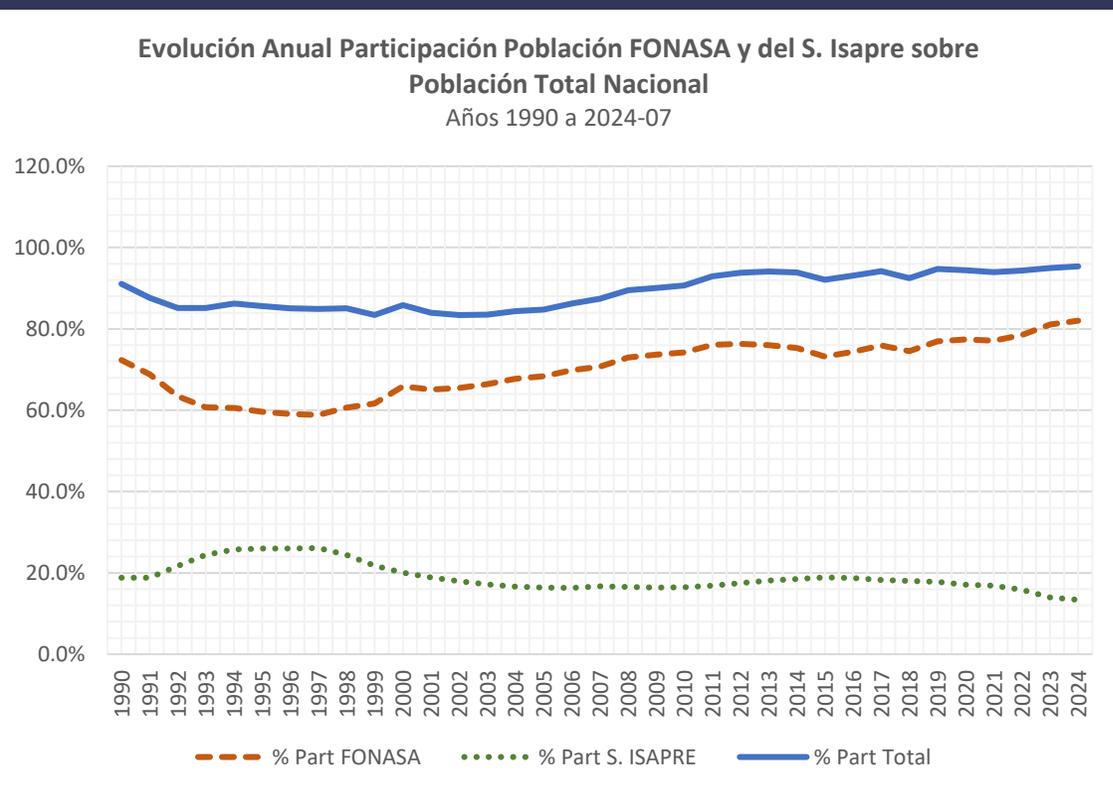


**Nota:** los cuadrantes se dividen por las medianas regionales no ponderados de los ODS 3.8.2 (umbral de 10%) y 3.8.1 ODS. El año indicado corresponde a la estimación disponible más reciente para el ODS 3.8.2. Para el ODS 3.8.1, se usa la estimación más cercana a ese año.

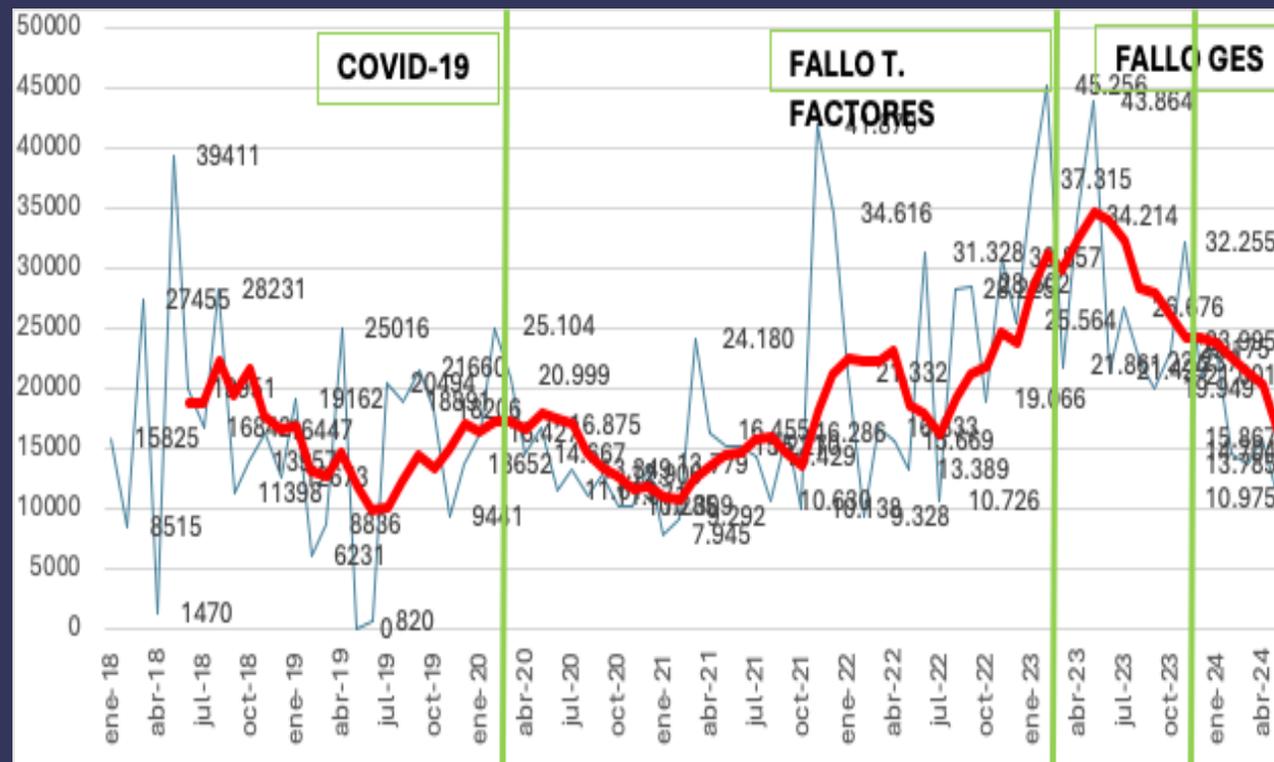
**Fuente:** elaboradas a partir de datos publicados en las bases de datos mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la cobertura de servicios para el indicador ODS 3.8.1, y de la OMS y el Banco Mundial para el ODS 3.8.2 (actualizaciones del 2019).

# Elemento importante del contexto actual: Evolución de la población entre Fonasa e Isapre

Evolución de la población: Chile, Fonasa e Isapre. 1990 - 2024



Evolución flujo ex Isapre a Fonasa



# Contenidos:

- I. Fonasa y su rol en el financiamiento del sistema de salud
- II. Diagnóstico seguridad social de salud en Chile y evolución
- III. Respuestas centradas en la mancomunación y sostenibilidad**
- III. Convergencia de políticas públicas: perspectivas a futuro

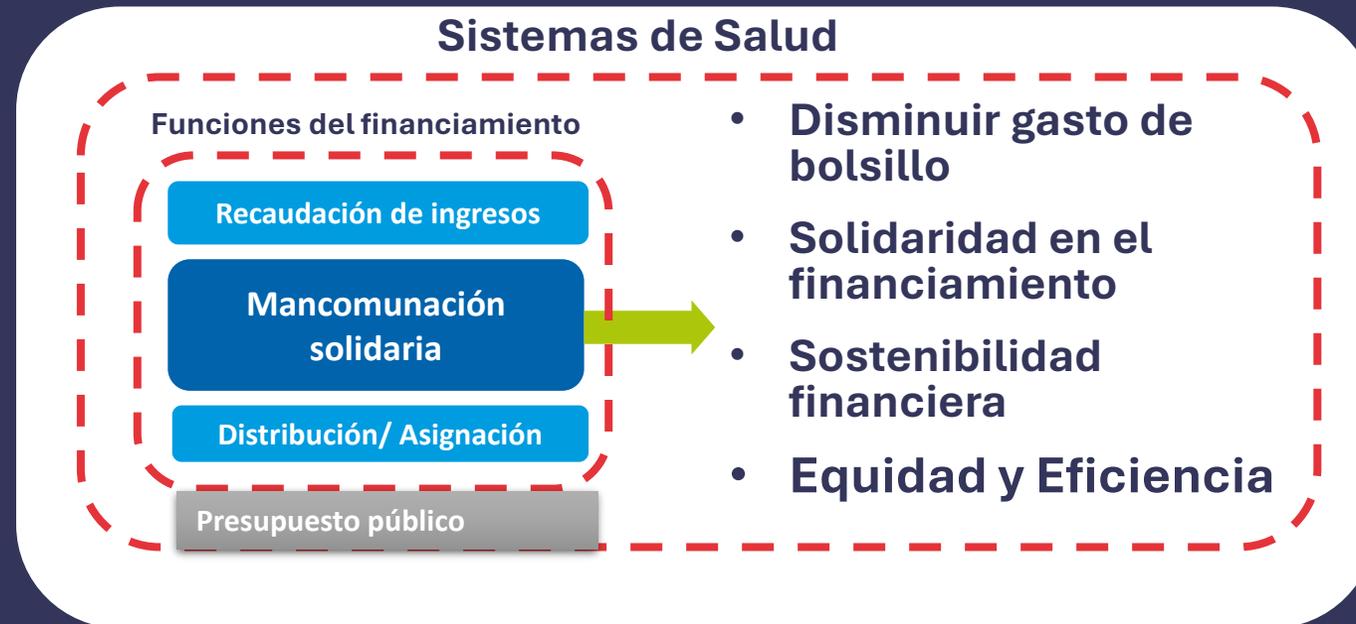


# Mancomunación : equidad y solidaridad para el financiamiento en salud

## Mancomunación

**Solidaria:** agrupación de recursos financieros obtenidos en un fondo común para distribuir los riesgos financieros entre integrantes del sistema

Donde todo costo de atención es independiente de los aportes al fondo



# Ejecución presupuestaria FONASA 2019 - 2023

Presupuesto inicial y presupuesto final de FONASA 2019-2024

Ejecución presupuestaria y sus componentes, FONASA 2019-2023

PRESUPUESTO FONASA INICIAL Y FINAL (MM\$ 2023)

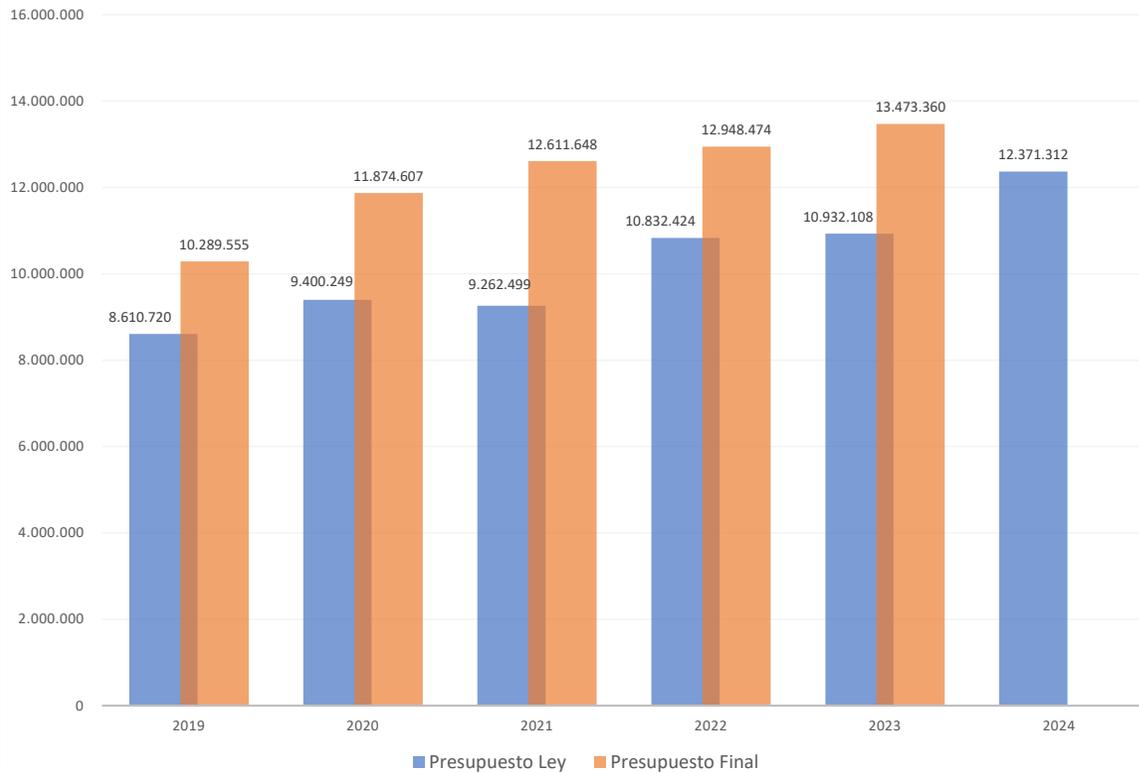
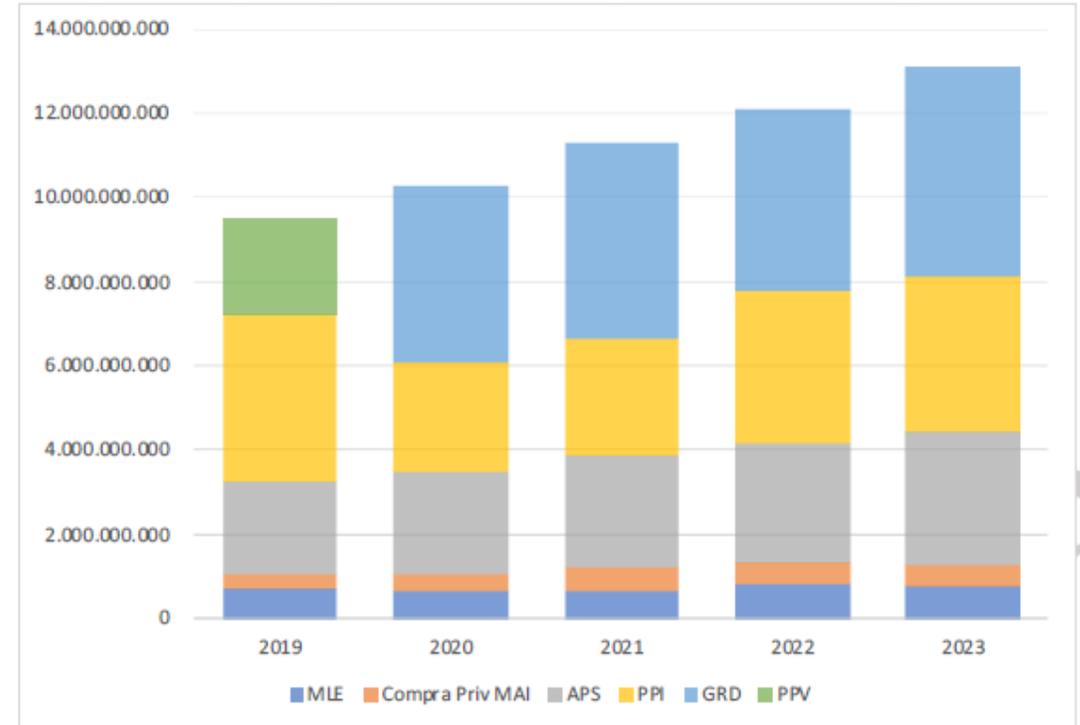
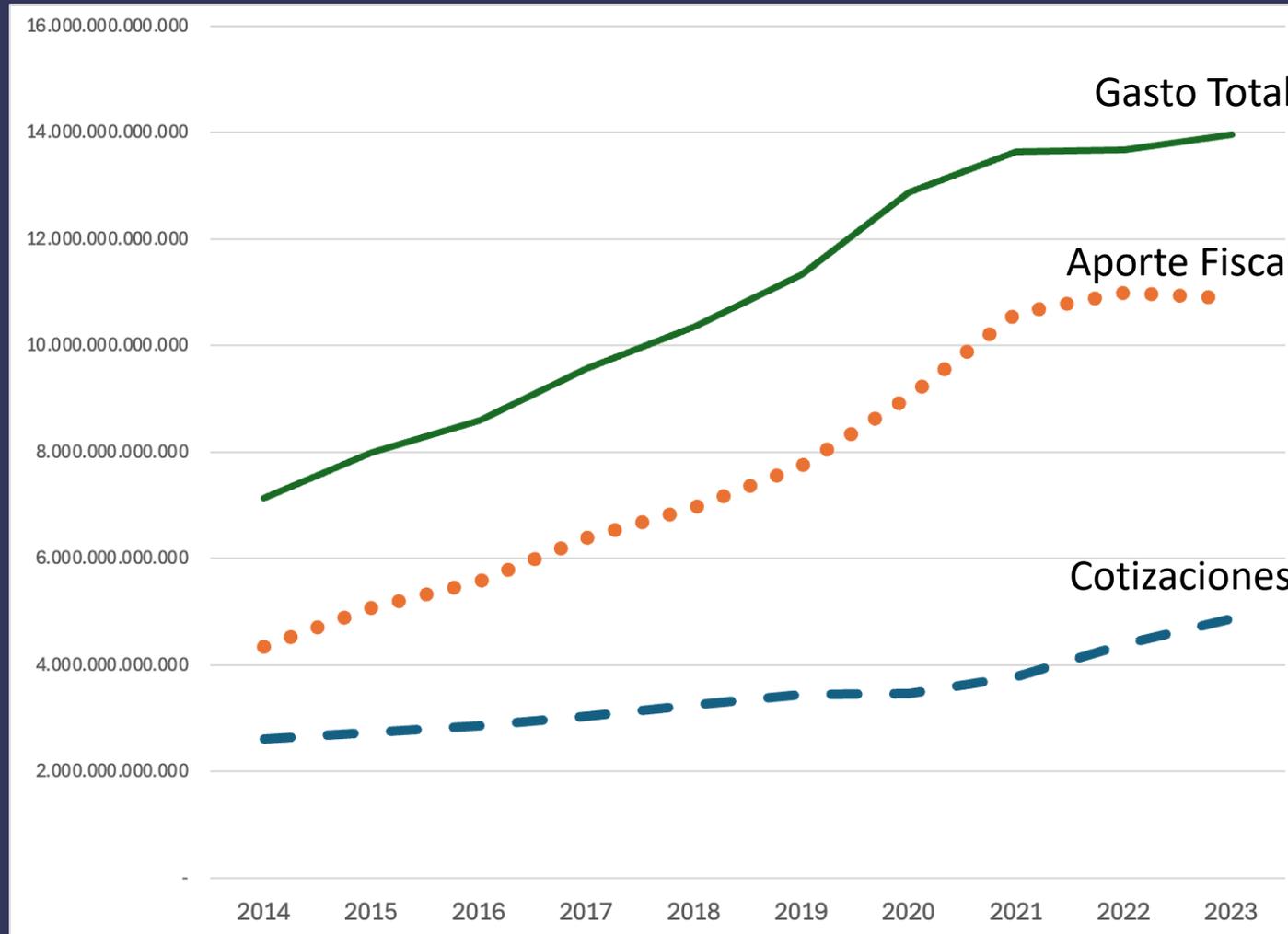


Gráfico 2: Ejecución presupuestaria FONASA, años 2019 – 2023 (pesos 2024)



# Financiamiento y gasto del FONASA, 2014-2023

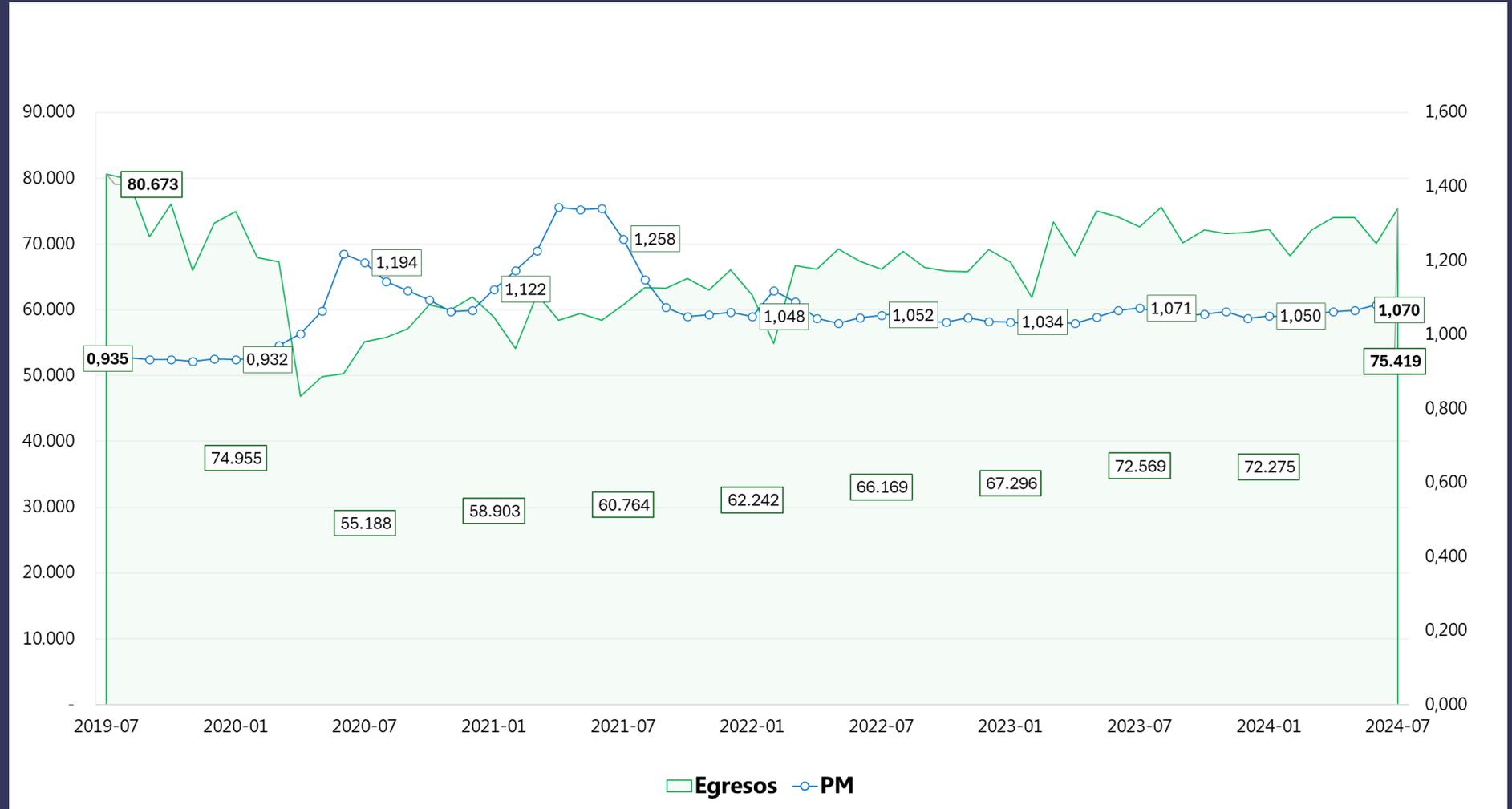
Ingresos (cotizaciones obligatorias y aporte fiscal) y gasto total de FONASA 2014 -2023 (en \$ 2024)



# 2024

## Egresos Hospitalarios y Complejidad de la Red Pública parte del Programa 05 de Financiamiento por GRD.

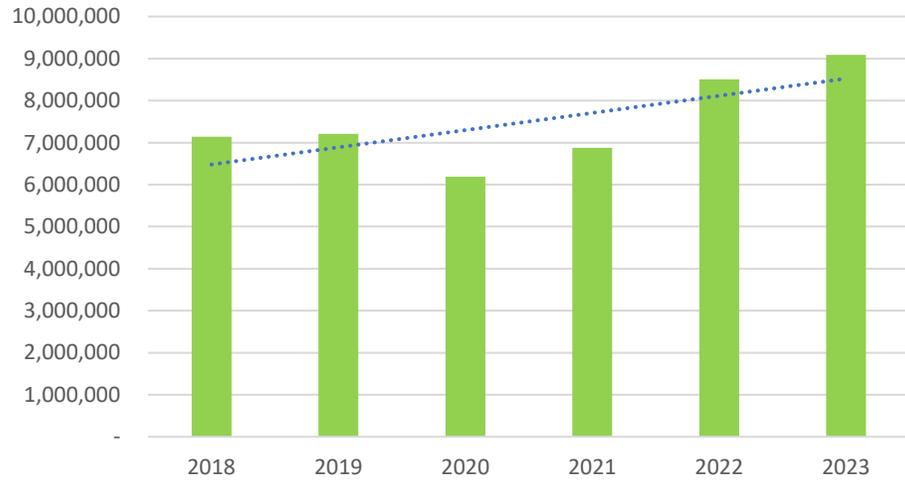
Julio 2019 a Julio 2024



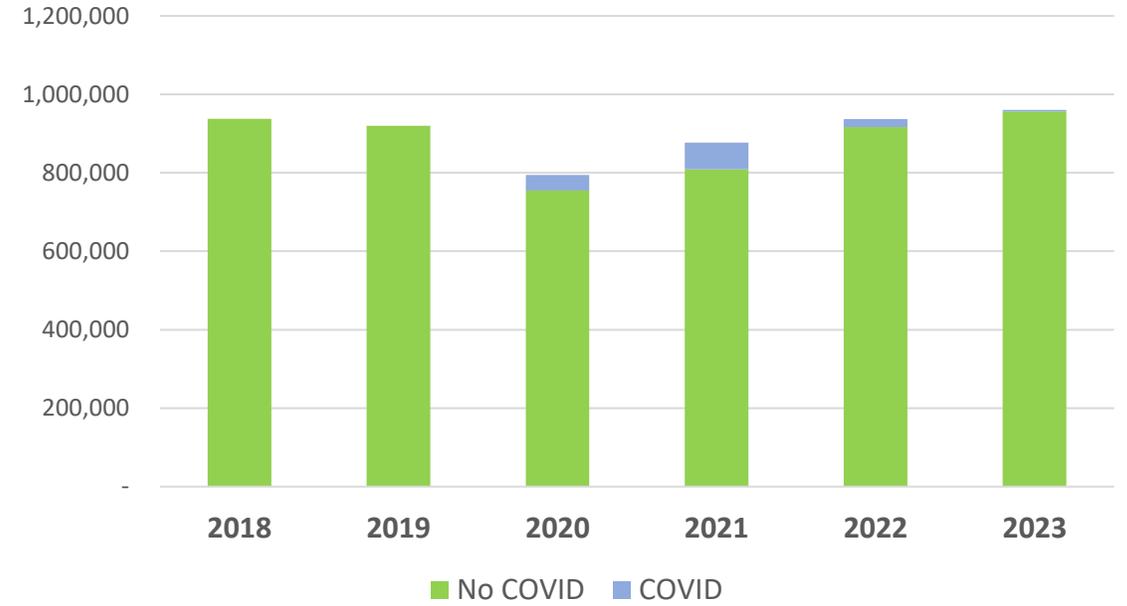
Fuente: FONASA; extracción 23/08/2024 producción de egresos hospitalarios hasta el 31 de julio en los 72 establecimientos del Programa 05.

# ACTIVIDAD ASISTENCIAL RED PUBLICA 2018-2023

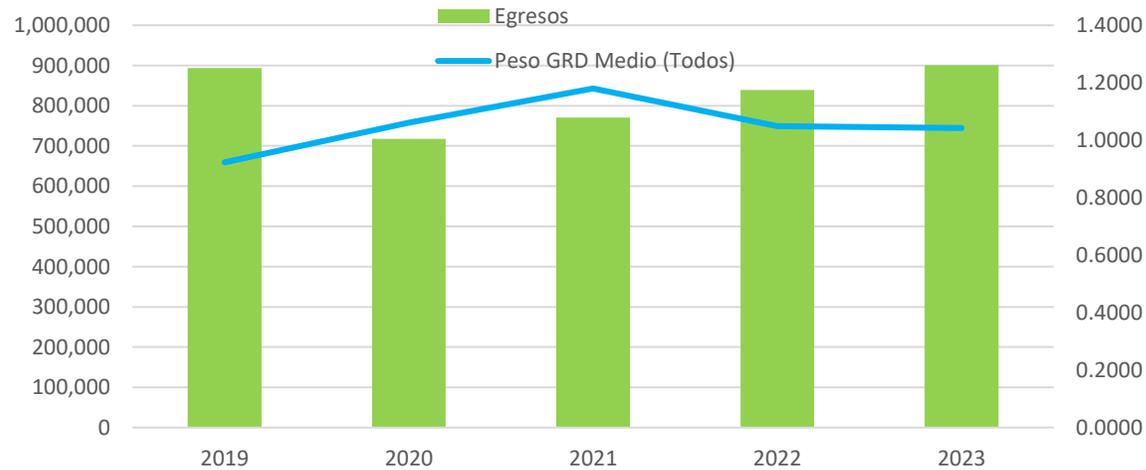
## N° Días Cama Atención Cerrada (DEIS)



## Atención cerrada, Diagnóstico de Egreso COVID y No COVID



## Egresos y Peso GRD Actividad Hospitalaria



# Presupuesto inicial de Fonasa 2024

Gasto en Modalidad de Atención Institucional (MAI):

**PPI**

M\$ 2.417.418.857

**GRD**

M\$ 5.283.161.508

**APS**

M\$ 3.163.172.622

Brecha de MAI. Compra directa a prestadores privados:

**Camas críticas**

M\$ 61.462.039

**Lista de espera GES y NO GES**

M\$ 39.731.803

**ELEAM**

M\$ 16.268.364

**Diálisis**

M\$ 265.262.812

**Ley de urgencia**

M\$ 174.091.974

**Reclamos GES (B. Auge)**

M\$ 36.747.372

**Trasplante Médula**

M\$ 11.409.637

**Otras compras y programas**

M\$ 26.934.115

Gastos Modalidad Libre Elección:

**MLE**

M\$ 709.353.479

Otros programas

**Ley Ricarte Soto**

M\$ 159.527.655

**Rebaja de medicamentos**

\$0

Seguridad social y Otros

**SIL**

M\$ 255.177.148

**Sentencias**

M\$ 27.748.914

**Prést. Médicos**

M\$ 43.056.839

**Otros**

M\$ 67.585.009

**M\$ 10.863.752.987**

**+**

**M\$ 631.908.118**

**+**

**M\$ 709.353.479**

**+**

**M\$ 159.527.655**

**+**

**M\$ 393.567.910**

**Fonasa Ley de Presupuesto 2024 \$12,8 billones**

# Objetivos del sistema de pagos:

1. Promover la mejora de la salud poblacional y la eficiencia en los recursos disponibles.
2. Tratamiento equitativo de los proveedores
3. Costeos administrativos reducidos
4. Garantizar la viabilidad del proveedor
5. Minimizar el comportamiento estratégico de los proveedores
6. Garantizar la adecuada asunción del riesgo
7. Permitir la previsión presupuestaria del financiador



La dificultad está en como estimar el impacto de un sistema de pago en estos objetivos.  
Aprendizaje continuo.

# Evolución del modelo de GRD como mecanismo de pago

- 2002 > Proyecto FONDEF: “Desarrollo de un sistema de evaluación y seguimiento del desempeño de la gestión clínica de los grandes hospitales chilenos”, de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 2005 > “Comisión intersectorial de nuevos mecanismos de transferencia para la integración sanitaria y la equidad”, Ministerio de Salud, FONASA, Superintendencia de Salud y Servicios de Salud.
- 2010 > “Programa Clínico Financiero”, del Ministerio de Salud: implementación de unidades GRD en 62 hospitales del país. Se adopta el agrupador IR-GRD en Chile.
- 2015 > FONASA implementa el mecanismo de pago por GRD: compras a prestadores privados y un piloto de implementación en 25 hospitales públicos.
- 2020 > FONASA implementa el Programa 05 de financiamiento de hospitales por GRD en 65 establecimientos de la Red Pública: 5 clúster de hospitales; pago de hospitalizaciones y Cirugía Mayor Ambulatoria.
- 2021 > Incorporación de ajustes por tecnología al modelo de pago para los 65 establecimientos pertenecientes al Programa 05 de financiamiento por GRD.
- 2022 > Proceso de normalización presupuestaria para los 65 establecimientos del Programa 05 de Financiamiento por GRD; definición del precio base único.

## > 2023

- ✓ Se establece Precio Base único para la Red; ajustes para 2 establecimientos de Zona Austral y para 3 establecimientos de Especialidad.
- ✓ Incorporación de tres nuevos establecimientos al Programa 05 de financiamiento por GRD (68).
- ✓ Se asignan a la Red Pública recursos adicionales que financian brechas de costos y de producción y otra actividad no GRD realizada por los Establecimientos.
- ✓ Evaluación permanente de la Red con Indicadores de eficiencia, desempeño y producción Hospitalaria.

- **Avances en protección financiera: Copago Cero**



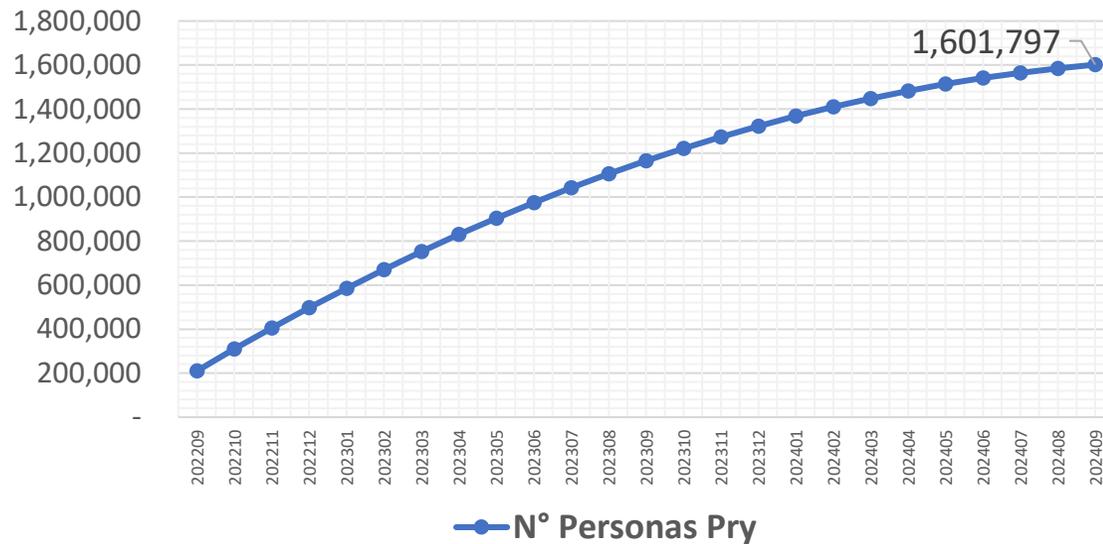
“Copago Cero” es una iniciativa presidencial que desde el 1° de septiembre de 2022 concretó la gratuidad total en los prestadores públicos de salud, para todas las personas beneficiarias del Fonasa.

- Entre los meses de **septiembre 2022 a septiembre de 2024, 1.601.797 personas serán beneficiarias del Copago Cero.**
- Esto significara **un ahorro total de más de 238 mil millones de pesos**, para las personas en gasto de bolsillo; y un ahorro promedio por beneficiario de \$148 mil pesos

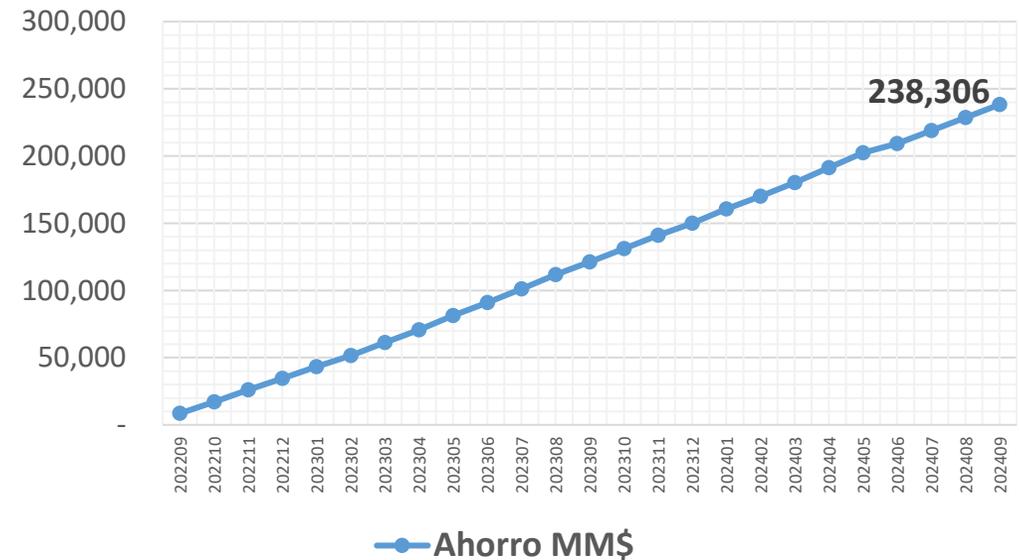
- Copago Cero:** Personas y Monto ahorrado por Copago cero, proyecciones a septiembre de 2024



**Ahorro acumulado**



**Numero de Beneficiario 'Copago Cero'**



**Número de personas y monto de ahorro (M\$), periodo junio 2024 a septiembre 2024**

Año Mes	N° Personas	Monto AhorroM\$	Monto de Ahorro Per Cápita (\$)
202406	1.541.219	209.135.222	135.695
202407	1.565.012	218.858.850	139.845
202408	1.585.205	228.582.478	144.197
202409	1.601.797	238.306.106	148.774

- **Modalidades de atención del Fonasa y su financiamiento**



<i>Modalidad de Atención</i>	<i>Quien otorga la prestación</i>	<i>Financiación del Fonasa de las prestaciones</i>	<i>Personas beneficiarias</i>	<i>Copago</i>
<b>Modalidad de Atención Institucional (MAI)</b>	Red Asistencial de Salud pública Prestadores privados	Per cápita Presupuesto GRD Compra directa <i>(complementa red)</i>	Todas las personas beneficiarias del Fonasa	Sin copago
<b>Modalidad Libre Elección (MLE)</b>	Prestadores privados con convenio MLE	Subsidio (FAM)	Todas las personas cotizantes y sus cargas	Con copago
<b>Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)</b>	Prestadores privados con convenio MCC	Subsidio (FAM)	Todas las personas cotizantes y sus cargas, inscritas en la modalidad y adhieran al seguro MCC	Con copago

## Mancomunación solidaridad: migración desde Isapre a Fonasa



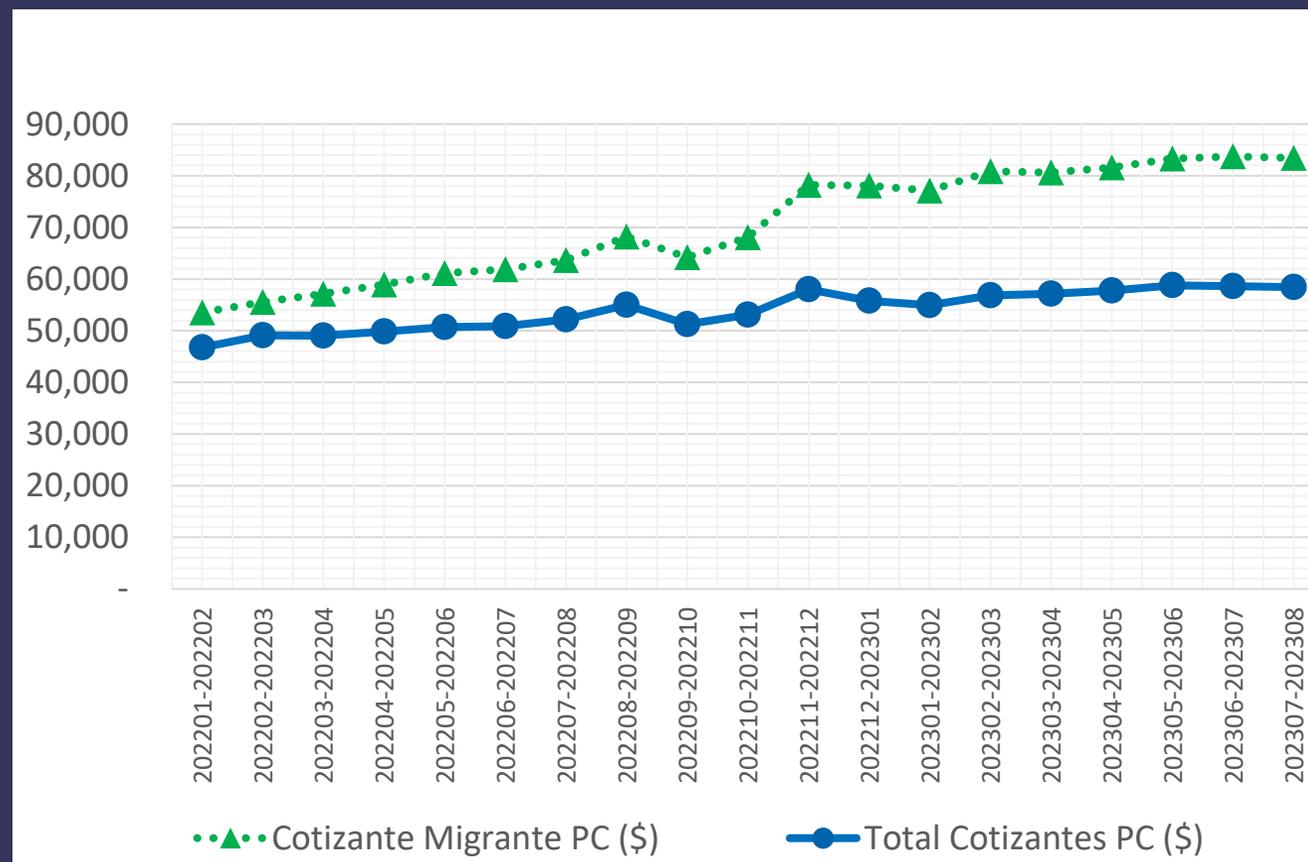
- Migrantes ex Isapre constituido principalmente **por personas de riesgo bajo** en términos relativos; mayoritariamente hombres, concentrado entre 20 y 54 años, y con rentas 54% mayores a las personas que ya estaban en Fonasa.
- **Se observa una recaudación mayor de cotizaciones obligatorias** al relacionar este ingreso con el gasto por beneficiarios de tipo asistenciales en Salud y beneficios pecuniarios (SIL).
- **Bajo nivel de inscripción en APS** de las personas que migraron desde Isapre (5,1%) y en egresos hospitalarios; uso mayoritario en la MLE
- La tendencia de la brecha ingreso versus gasto presenta siempre mayor ingreso que gasto. **Las personas migrantes del Sistema Isapre, tienden a mantenerse con sus prestadores privados.**

- Migración: renta imponible

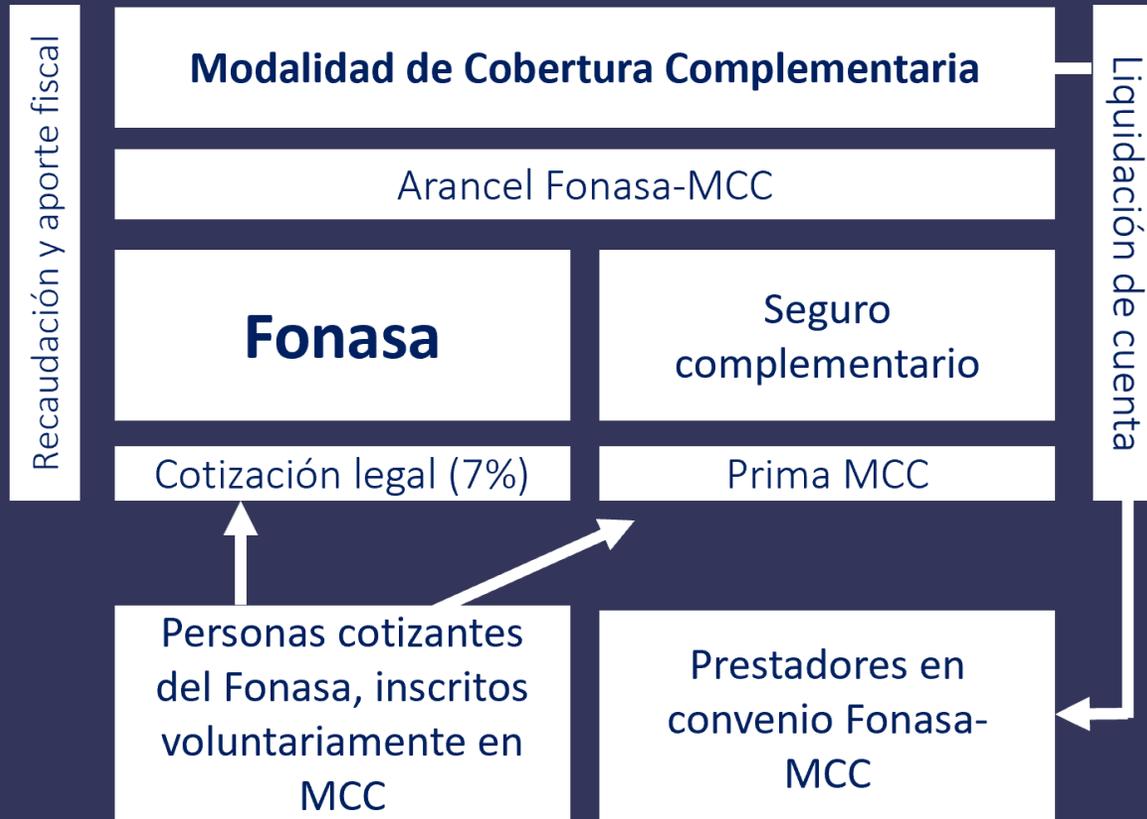
**Tabla 3: Comparación Renta Imponible Promedio población migrante y población total FONASA (octubre 2023).**

Tramo	Migrantes		Total	
	Renta Prom.	N° Cotizantes	Renta Prom.	N° Cotizantes
B	583.522	70.398	417.266	3.906.536
C	906.920	40.055	619.741	1.746.228
D	1.263.719	144.929	1.049.123	2.696.572
<b>Total</b>	<b>1.020.256</b>	<b>255.382</b>	<b>663.682</b>	<b>8.349.336</b>

**Evolución mensual de la cotización, segmento migrantes Isapre a FONASA y Total Cotizantes FONASA. Enero 2022 - julio 2023**



# Mancomunación solidaridad: Modalidad de Cobertura Complementaria



- La cobertura financiera adicional será otorgada por aseguradores licitados a cambio de una prima comunitaria plana, que actuarán en convenio con Fonasa en base a la licitación.
- Las compañías que participan de la modalidad **no generarán ningún tipo de discriminación** por sexo, edad, nacionalidad o condición de salud para el acceso y en el cobro de la prima de la MCC.

- **Productos para la implementación de la MCC: Arancel**

- El Arancel MCC es similar al Arancel de la MLE
- Responde a valores medios observados ajustados
- Mantiene criterios de equidad en el financiamiento
- Incorpora GRD a nivel hospitalario

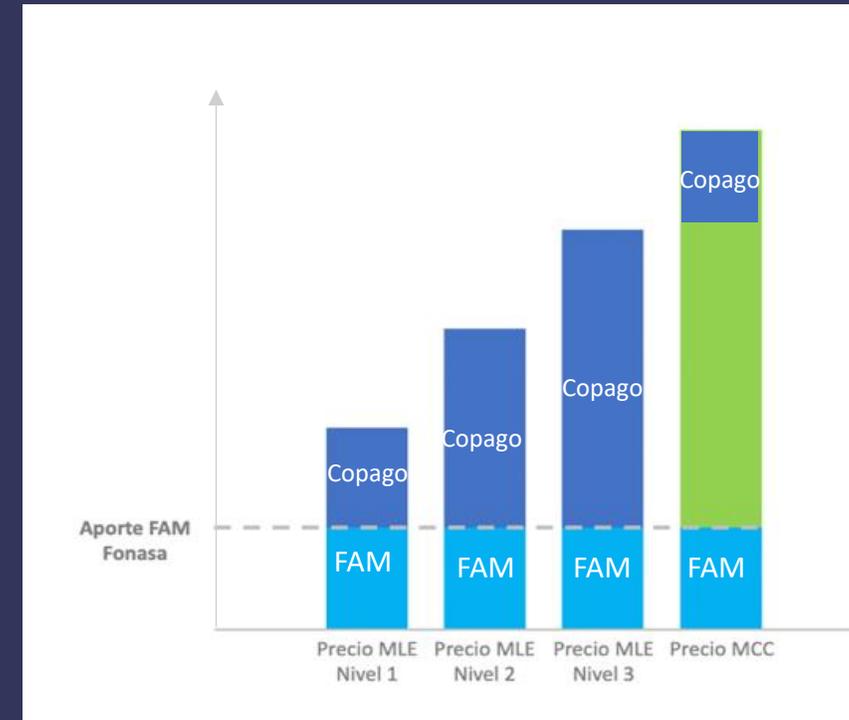
Tres condiciones:

$$\text{Arancel}_{\text{MCC}} > \text{Arancel}_{\text{MLE}}$$

$$\text{Copago}_{\text{MCC}} < \text{Copago}_{\text{MLE}}$$

$$\text{FAM}_{\text{MCC}} = \text{FAM}_{\text{MLE}}$$

- **Aporte Fonasa/ Criterio de Equidad en el financiamiento**



# Evolución del modelo de GRD como mecanismo de pago

> 2025



# Contenidos:

- I. Fonasa y su rol en el financiamiento del sistema de salud
- II. Diagnóstico seguridad social de salud en Chile y evolución
- III. Respuestas centradas en la mancomunación y sostenibilidad
- III. Convergencia de políticas públicas: perspectivas a futuro**



# • Avances y transiciones hacia seguros nacionales en diferentes países



País	Modelo previo	Transición	Avance y Resultados	Fecha
<b>Francia</b>	Seguro social obligatorio con múltiples cajas	Creación del Seguro Nacional de Salud con financiación por cotizaciones y subsidios estatales	Alta calidad y acceso universal a servicios de salud, con enfoque en la prevención y atención primaria	1945
<b>Reino Unido</b>	Sistema fragmentado de Seguros privados y mutualidades	Creación del Servicio Nacional de Salud (NHS) financiado por impuestos	Alta equidad y acceso universal, con desafíos en la gestión de la demanda y Financiamiento adecuado	1948
<b>Suecia</b>	Sistema de seguros sociales y municipales	Centralización de la financiación y administración en un seguro nacional de Salud	Alta eficiencia y equidad en el acceso a servicios de salud, aunque con desafíos en la gestión de costos y sostenibilidad	1955
<b>Canadá</b>	Sistema de seguros privados y públicos	Implementación de un seguro nacional de salud (Medicare) financiado por impuestos	Acceso universal a servicios de salud con bajos costos administrativos y alta satisfacción del público	1966
<b>Australia</b>	Sistema de seguros privados y públicos	Creación de Medicare, un sistema nacional de seguro de salud financiado por Impuestos	Mejora en el acceso a servicios de salud y reducción de desigualdades, aunque enfrenta desafíos de financiamiento	1984
<b>España</b>	Modelo de seguros sociales y mutualidades	Introducción del Sistema Nacional de Salud financiado por Impuestos	Acceso universal a servicios de salud con enfoque en la atención primaria, aunque enfrenta retos de eficiencia y recursos	1986
<b>Corea del Sur</b>	Sistema de seguros privados y mutualidades	Implementación del Seguro Nacional de Salud financiado por contribuciones obligatorias y apoyo estatal	Alta cobertura y eficiencia, aunque enfrenta desafíos en la gestión de costos y envejecimiento de la población	1989

# Perspectivas de transición del esquema de financiamiento



Función del Financiamiento	Situación Actual	Modalidad de Cobertura Complementaria	Fondo Universal de Salud
<b>Recaudación</b> (proceso de obtención de recursos destinados al financiamiento del sistema de salud)	Cotizaciones de salud y aportes del Estado son los principales recursos.	Aumento de la recaudación de cotizaciones, incluyendo nuevas fuentes de financiamiento prepago	Movilización de recursos más amplia, incluyendo cotizaciones obligatorias y aportes estatales de impuestos generales.
<b>Mancomunación Solidaria</b> (agrupación de recursos financieros obtenidos en un fondo común para distribuir los riesgos financieros entre integrantes del sistema)	Existe una base de solidaridad limitada dentro del pool segmentado.	Fortalece la solidaridad al permitir subsidios cruzados entre grupos de beneficiarios y una mayor gestión de riesgos financieros.	Garantiza la redistribución solidaria de riesgos financieros entre todos los miembros del fondo, promoviendo subsidios cruzados efectivos.
<b>Distribución de Recursos</b> (proceso de asignación y distribución de los recursos financieros dentro del sistema de salud)	Distribución basada en aranceles fijos y financiamiento por tramos dentro de FONASA. Avance en sistemas de pagos (GRDs y Per cápita APS)	Mejora la asignación mediante una red colaborativa de prestadores privados y reglas públicas claras de funcionamiento	Alineación de la compra y distribución de recursos con los objetivos sanitarios del sistema de salud, asegurando una asignación eficiente y equitativa.



**FONASA**

**45**

**UN PAÍS  
UNA SALUD  
1979 - 2024**

