



ASAMBLEA GENERAL

**OSORNO**

Colegio Médico de Chile

# FINANCIAMIENTO EN SALUD ASPECTOS CONCEPTUALES PARA LA DISCUSIÓN GREMIAL

---

Dr. Cristian Rebolledo – Dr. Jorge Vilches  
Dpto. de Políticas en Salud y Estudios

# BITACORA

---

Financiamiento como función de los sistemas de salud

Funciones del financiamiento

Recaudo: fuentes de financiamiento

Pooling: seguridad social y seguros en salud

Compra: mecanismos de pago



# DEFINICIÓN FINANCIAMIENTO DE LA SALUD

---

“Función de un sistema de salud relacionada con la **movilización, acumulación y asignación de recursos** para cubrir las necesidades de salud de las personas, individual o colectivamente, en el sistema de salud”.  
(OMS, 2000).



# IMPLICANCIAS DEL FINANCIAMIENTO

El modelo de financiamiento influye sobre el desempeño del Sistema de salud

Acceso

**Dar cobertura de salud a toda la población**

Contribución en función de las capacidades de pago: subsidios  
Compensación de las desigualdades: redistribución por riesgo

Equidad

**Dar acceso a los mismos servicios y con igual calidad**

Equidad en el acceso a los servicios: plan universal  
Equidad en la calidad de los servicios: complementariedad público-privada

Eficiencia

**Combinar calidad, contención de costos y buen servicio**

Eficiencia en la asignación de recursos: prestaciones más costo-efectivas  
Eficiencia técnica: modelo de atención

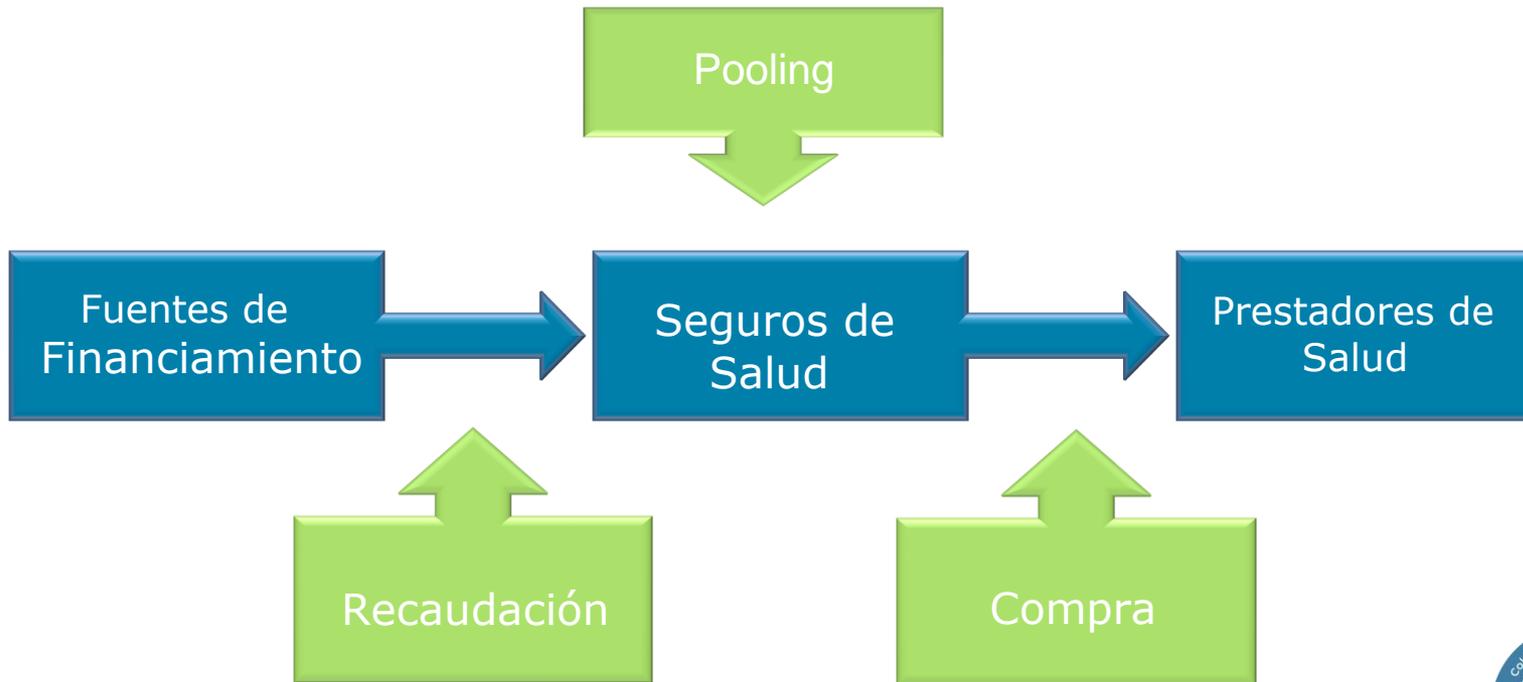


# ESQUEMA DE FLUJOS FINANCIEROS

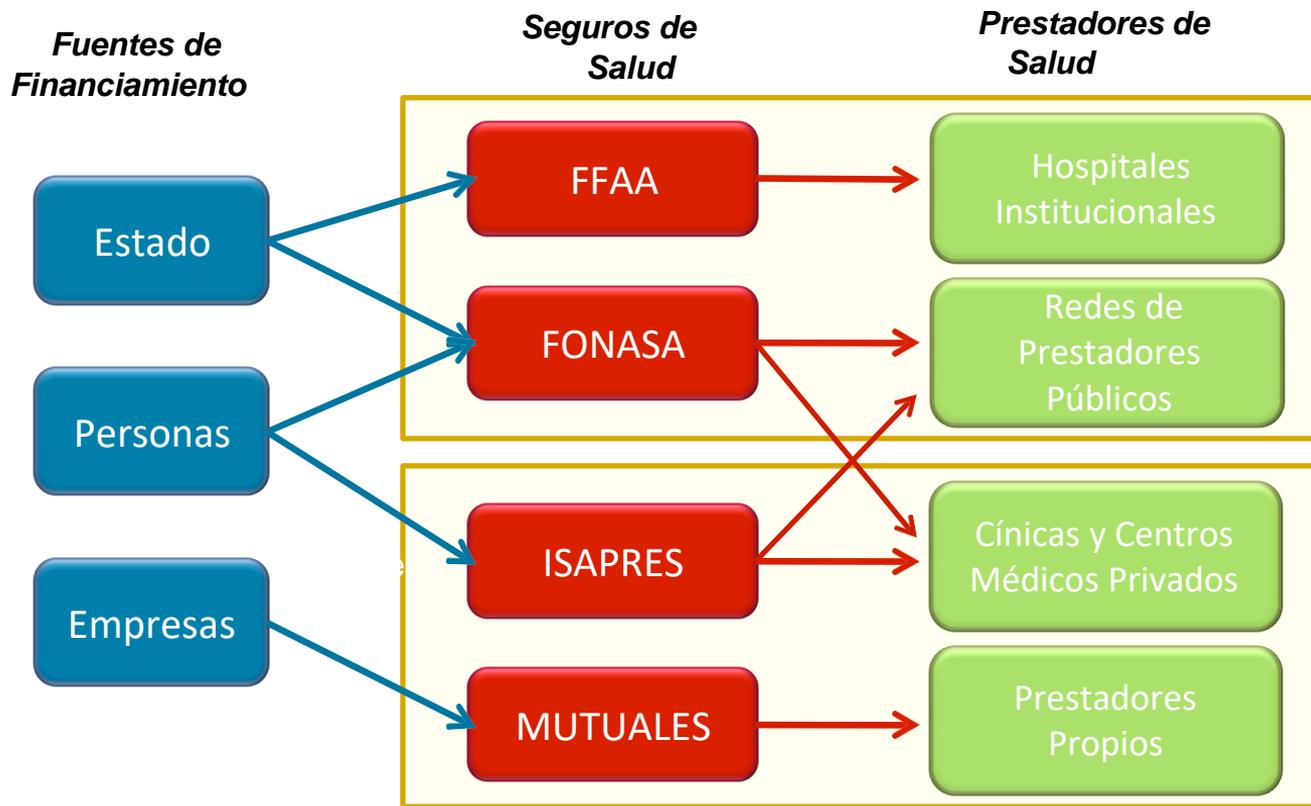
---



# FUNCIONES DEL FINANCIAMIENTO



# ACTORES DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD EN CHILE



# FUNCIÓN DE RECAUDO

---



# RECAUDACIÓN

---

Es el proceso mediante el cual se obtienen los recursos financieros que sostienen el sistema de salud.

Es la primera función del financiamiento y condiciona la **equidad**, la **suficiencia** y la **sostenibilidad** del sistema.



# FUENTES DE RECAUDACIÓN – MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO

---

Impuestos  
generales

Impuestos  
Marcados

Contribuciones a la  
seguridad social  
(cotizaciones)

Contribuciones  
voluntarias -  
Seguros privados  
(primas de repago)

Gasto de bolsillo  
(copagos)

# IMPUESTOS GENERALES

---

- Recaudación general del Estado que luego se asigna a salud vía presupuesto.
  - IVA, impuesto a la renta, etc.

## Ventajas:

- Permite mayor progresividad si el sistema tributario lo es.
- Permite financiar cobertura universal.
- No depende del tipo de empleo (formal/informal).

## Desventajas:

- Depende de la voluntad política y del diseño presupuestario.
- Puede estar expuesto a recortes o prioridades externas.



# IMPUESTOS MARCADOS

---

Son impuestos que se recaudan con un destino específico, es decir, están "marcados" para financiar exclusivamente una función o sector, como salud, pensiones, infraestructura, etc.

En salud, suelen destinarse a financiar:

- Programas específicos
- Grupos poblacionales o enfermedades de alto costo.
- Componentes del sistema público (ej. APS, hospitales).



# IMPUESTOS ESPECÍFICOS A PRODUCTOS NOCIVOS ("IMPUESTOS SALUDABLES")

Función dual: **recaudadora y sanitaria**  
(desincentivar el consumo).

## Ejemplos internacionales:

- México: impuesto a bebidas azucaradas (destinado parcialmente a salud escolar).
- Filipinas: "sin tax" a alcohol y tabaco, destinado al seguro público.
- Tailandia: fondos de salud pública provenientes de impuestos al alcohol.
- Puede ser insuficiente si no se ajusta periódicamente.

## Ventajas:

- Fuente estable.
- Alinea salud pública y financiamiento.
- Mayor aceptación ciudadana si el uso es transparente.

## Desventajas:

- Regresividad relativa (afecta más a quienes consumen más, usualmente grupos vulnerables).
- Puede ser insuficiente si no se ajusta periódicamente



## CONTRIBUCIONES OBLIGATORIAS VINCULADAS AL EMPLEO (COTIZACIONES)

---

Porcentaje del salario o  
renta imponible; en Chile  
administradas por **FONASA**  
e **ISAPRES**

### Ventajas:

- Fuente estable.
- Relación directa con el ingreso formal.

### Desventajas:

- Regresividad en sistemas segmentados.
- Excluye a informales o con ingreso intermitente.
- Incentiva competencia por cotizantes de mayor ingreso (como sucede en Chile).



# APORTES VOLUNTARIOS O PRIVADOS

---

Seguros voluntarios,  
coberturas complementarias.

**Rol marginal**, más relevante  
en países con sistemas  
mixtos (EE.UU.) o en  
cobertura complementaria  
(como seguros para  
habitación individual, lentes  
ópticos, etc.).



# GASTO DE BOLSILLO (OUT-OF-POCKET)

Lo que los usuarios pagan al momento de usar servicios (copagos, medicamentos, exámenes, etc.).

**En Chile:** uno de los países con mayor gasto de bolsillo en la OCDE (~32% del gasto total en salud).

## Ventajas:

- Ninguna desde el punto de vista de equidad o protección financiera.

## Desventajas:

- Altamente inequitativo.
- Principal causa de empobrecimiento por gastos de salud.
- Genera barreras de acceso.



País	Principal fuente de financiamiento	Mecanismo dominante
Reino Unido	Impuestos generales	Sistema nacional de salud (NHS)
Francia	Cotizaciones + impuestos	Seguridad social universal
Canadá	Impuestos generales	Sistema público provincial
Corea del Sur	Cotización obligatoria unificada	Seguro Nacional de Salud (NHIS)
Chile	Cotizaciones+ impuestos	Sistema mixto, segmentado



# FUNCIÓN DE POOLING (MANCOMUNACIÓN)

---



# FUNCIÓN DE POOLING (MANCOMUNACIÓN)

---

Es la concentración de los recursos financieros recaudados en un fondo común, que permite distribuir el riesgo económico entre toda la población y financiar colectivamente la atención en salud.

Es el centro de la seguridad social en salud y particularmente del principio de solidaridad

"Todos aportan según su capacidad, todos reciben según su necesidad."



# SEGURIDAD SOCIAL

---

La seguridad social busca cubrir un conjunto de riesgos o necesidades que pueden aparecer en las diversas personas a través de su vida, que pueden caer en situaciones que les impiden tener una adecuada calidad de vida y supervivencia básica.

Enfermedad

Incapacidad e invalidez (temporal o permanente; parcial o total)

Vejez: jubilación y subsidios relacionados con la vejez.

Supervivencia: viudez y orfandad

Familia e hijos: embarazo, maternidad nacimiento y adopción

Cesantía y desempleo



# ¿EXISTE UN MEJOR MODELO PARA LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD?

---

“No existe un modelo único en seguridad social en salud... cada sociedad debe elegir cual es la mejor forma de garantizar la seguridad del ingreso y el acceso a la atención en Salud”

No obstante, todos los sistemas deberían ajustarse a ciertos principios básicos

[OIT, 2002]



# PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

## Universalidad

- Cobertura para toda la población sin discriminación.

## Solidaridad

- Todos aportan según capacidad, todos reciben según necesidad.

## Equidad

- Mismo derecho al mismo paquete de beneficios, sin importar el aseguramiento.

## Sostenibilidad

- Financiamiento estable a lo largo del tiempo.

## Eficiencia

- Evita duplicación y competencia disfuncional.



# PRINCIPALES MECANISMOS DE POOLING

---

Fondo único nacional

Múltiples fondos con compensación de riesgo

Fondos múltiples sin compensación

Pool segmentado por grupos sociales



# FONDO ÚNICO NACIONAL

---

Todos los recursos se concentran en un solo fondo común, que cubre a toda la población.

## Características:

- Propende a alcanzar **máxima solidaridad**.
- Permite redistribuir entre grupos con diferentes riesgos e ingresos.
- Facilita la planificación centralizada y la compra estratégica.

## Ejemplos:

Reino Unido (NHS), Noruega, Corea del Sur (tras reforma de unificación en 2000).

- **Ventaja principal:**
  - equidad y eficiencia administrativa.
- **Desafío**
  - requiere reforma institucional profunda.



# MÚLTIPLES FONDOS CON COMPENSACIÓN DE RIESGOS

Existen varios aseguradores, pero se establece un **mecanismo de ajuste financiero** para evitar competencia desleal y desigualdad.

## Características:

Cada fondo recauda sus cotizaciones, pero una **agencia central** redistribuye parte de los recursos considerando:

- Edad y sexo de afiliados.
- Carga de enfermedad.
- Ingresos o vulnerabilidad.

- **Ejemplos:** Alemania, Países Bajos, Suiza.
- **Ventaja:**
  - permite mantener cierta competencia controlada.
- **Desventaja:**
  - requiere regulador fuerte y buena información para los ajustes.



# FONDOS MÚLTIPLES SIN COMPENSACIÓN

---

Cada fondo mantiene y gestiona **sus propios recursos**, sin mecanismos de redistribución entre ellos.

## Características:

Incentiva **competencia por buenos riesgos**.

Favorece la segmentación del sistema.

Limita la equidad y el acceso igualitario.

- **Ejemplo:**
  - Chile (FONASA vs ISAPRES).
- **Resultado:**
  - fragmentación estructural y doble estándar de atención.



# POOL SEGMENTADO POR GRUPOS SOCIALES O LABORALES

---

Diferentes fondos según tipo de trabajador o grupo social, con o sin redistribución

- **Ejemplo clásico**
  - América Latina en los años 60-80: fondos separados para obreros, empleados públicos, FF.AA., campesinos, etc.
- **Ejemplos actuales**
  - Capredena y Dipreca en Chile.
- **Problemas**
  - Refuerza la desigualdad estructural.
  - Difícil de reformar políticamente



# FUNCIÓN DE COMPRA

---

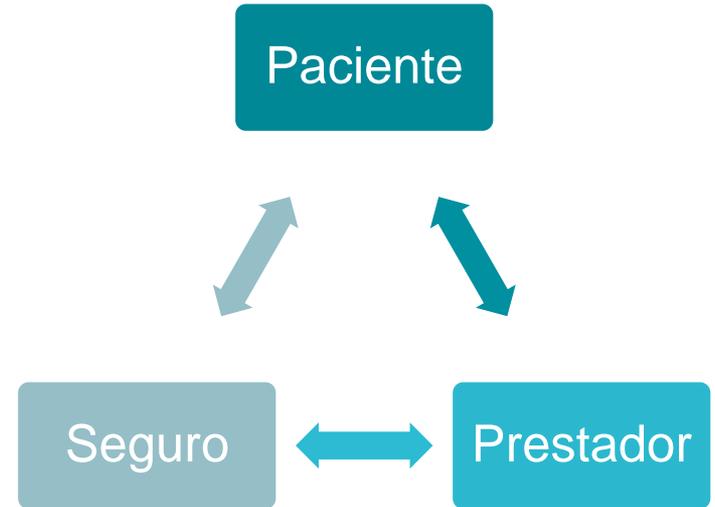


# MECANISMOS DE PAGO

Sistemas de Salud: complejos

Fallas de mercado en salud

- Incertidumbre
- asimetría de información
- problema de relación de agencia
- inducción de demanda



# IMPLICANCIAS DE LOS MECANISMOS DE PAGO

Los mecanismos de pago persiguen distintos objetivos

Acceso

**Dar cobertura de salud a toda la población**

Contribución en mejorar el acceso a la salud.

Equidad

**Dar acceso a los mismos servicios y con igual calidad**

Equidad en el acceso a los servicios: ser no discrecionales  
Equidad en la calidad de los servicios: reglas iguales, transparentes y estabilidad en condiciones.

Eficiencia

**Combinar calidad, contención de costos y buen servicio**

Incentivar el uso eficiente de recursos.  
Facilitar la implementación: contener costos de transacción.  
**Cuidar transferencia del riesgo al actor que mejor pueda administrar**

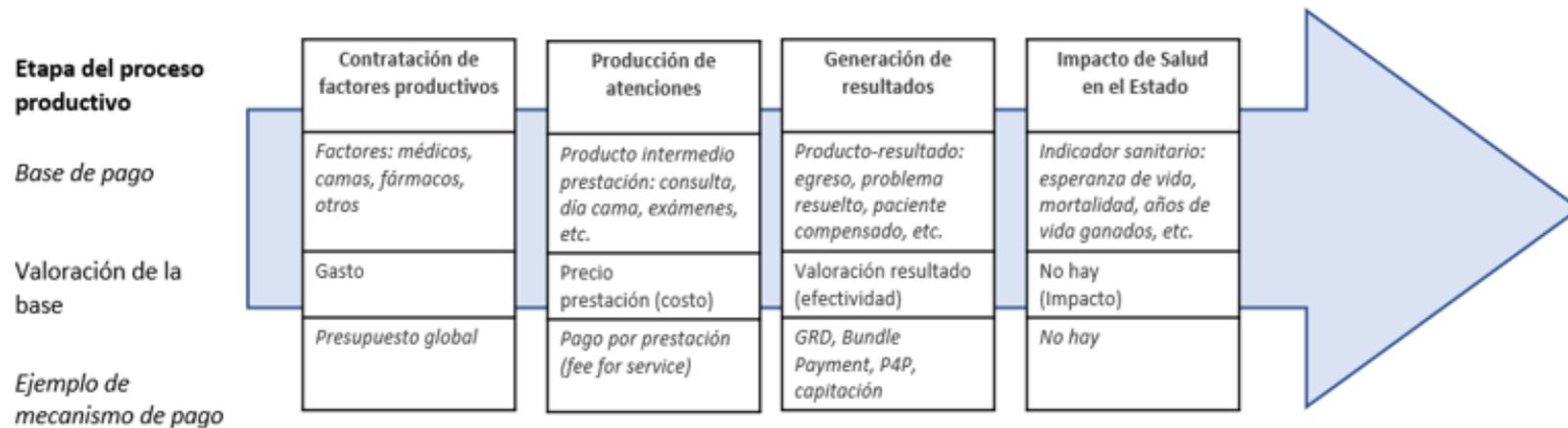


# DIMENSIÓN DEL RIESGO FINANCIERO EN FUNCIÓN DE COMPRA

- **DEFINICIÓN:** transferencia de incertidumbres cuantificables probabilísticamente, de distintas naturalezas, entre los agentes que participan de la transacción.
  - Agentes: seguro – prestador
- Aversión a administrar el riesgo financiero
  - Limita oportunidad de acceso a la atención y a tecnologías de innovación.
- Dimensión institucional del riesgo
  - Arreglos institucionales donde ocurre el proceso de compra (normas, organización de los prestadores, de los seguros, etc.)



# CADENA DE VALOR DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD



GRD: grupo relacionado de diagnóstico.

P4P: pago por desempeño en el cuidado de la salud (*Pay for Performance in healthcare*)

Fuente: elaboración propia.



# MECANISMOS DE PAGO

---

Pago por  
servicio

Presupuesto  
global

Bundled  
Payments

Grupos  
Relacionados  
Diagnóstico  
(GRD)

Per cápita

Pago por  
Desempeño  
(P4P)



# PAGO POR SERVICIOS

Reembolso está en función  
de la actividad realizada y  
un arancel conocido  
(retrospectivo)

## Riesgos clínicos

- Induce pacientes
- Sobreatención por inducción de demanda y potencial iatrogenia
- Subatención de prestaciones no aranceladas

## Riesgos financieros

- aumento del gasto para el seguro
- posibilidad de mayores gastos de bolsillo para usuarios
- baja costo-efectividad de las atenciones de salud

## Incentivos positivos

- aumento de la actividad marginal o incremental en contextos de baja productividad

## Situación sanitaria donde se recomienda

- aumentar acceso a atenciones puntuales (contextos regulados)
- Promover en los prestadores mayor dedicación a actividades de salud preventiva resguardando efecto en gasto de bolsillo.



# PRESUPUESTO GLOBAL

Tipo de mecanismo de pago que fija el ingreso del prestador y fija el gasto del seguro. La variable precio generalmente se explicita en un arancel de referencia.

## Riesgos clínicos

- Asignación incierta de las atenciones entre subgrupos de pacientes.
- Queda indefinida la relación entre actividades clínicas y el mecanismo de pago, pasando la atención a ser definida enteramente por la gestión hospitalaria.

## Riesgos financieros

- Escasa trazabilidad específica del gasto.
- Priorización queda a cargo del propio establecimiento.
- Asignación variable de recursos entre servicios clínicos o unidades funcionales.
- No son claros los efectos sobre eficiencia asignativa y técnica en el uso de los recursos a nivel del prestador.

## Incentivos positivos

- Certeza del nivel de ingresos fijos.

## Situación sanitaria donde se recomienda

- Aumentar la transferencia de riesgo financiero al prestador y aumentar su responsabilidad en la gestión autónoma de recursos.
- Impulsar mecanismos de contención de costos a nivel de los prestadores.



# Bundled Payments (pagos en paquete)

Mecanismo fijo  
prospectivo que define  
ex-ante la base de pago,  
usualmente expresado  
en canastas de atención.  
Ej. Bonos PAD, PPV

## Riesgos clínicos

- Subtratar a los usuarios para generar margen.
- Descrime o selección de pacientes.

## Riesgos financieros

- Gastos asociados a outliers en esquema no prevén su aparición.
- Dificultad para estimar el Bundled Payment en casos de comorbilidad.
- Necesidad continua de incorporar innovaciones tecnológicas en la estimación del costo del pago.

## Incentivos positivos

- Acotar inducción de demanda.
- Aumentar la eficiencia de procesos clínicos transfiriendo riesgo al prestador.
- Permite fortalecer continuidad y pertinencia de la atención.
- Presiona por eficiencia de la atención.

## Situación sanitaria donde se recomienda

- Potenciar resolución de procesos quirúrgicos o enfermedades crónicas.
- Fortalecer el trabajo en red (si implica distintos niveles de atención).



# GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO (GRD)

Mecanismo retrospectivo y variable, se definen criterios de clasificación de pacientes basado en estudio de categorías diagnósticas mayores, complicaciones y comorbilidades.

## Riesgos clínicos

- Puede existir desincentivo en brindar o priorizar atenciones de menos reembolso.

## Riesgos financieros

- Criterios de clasificación de muy alta complejidad generalmente son insuficientes para la resolución integral.
- Puede ser insuficiente en la muy alta complejidad si no existen ajustes por outliers o por tecnologías sanitarias.
- Seguro: Exceso de reembolso vs Prestador: déficit en el reembolso según se calculen los precios.

## Incentivos positivos

- Mejora la rendición de cuentas a nivel hospitalario.
- Gestión clínica cuenta con más datos para innovar, corregir o promover buenas prácticas.
- Se conoce mejor la composición de casos del centro, dejando de ser la severidad del caso una fuente de desfinanciamiento.

## Situación sanitaria donde se recomienda

- Aumentar eficiencia clínica a través de la mejor codificación de casos y sus procedimientos, y calidad de registros.
- Impulsar mayor autonomía y responsabilidad del prestador en materia de sus ingresos y gestión clínica.
- Impulsar mayor producción hospitalaria.



# PER CÁPITA

Mecanismo fijo  
prospectivo para manejo  
de una población fundado  
en un consumo esperado  
de atenciones de salud.  
Se calcula a nivel  
individual para una  
población con atributos  
específicos.

## Riesgos clínicos

- Subtratar a usuarios de forma de generar margen entre el pago y el costo de la atención, trasladando a otro nivel de atención
- Desincentivo a brindar prestaciones que no quedan bien reembolsadas, priorizando atenciones comprometidas (metas).

## Riesgos financieros

- Insuficiencia del reembolso cuando existen atenciones no incluidas o mal costeadas.
- Actividad extra no es compensada con ingresos extra si no existen sistemas de refuerzo.
- Sin buena indexación: inequidad en acceso.

## Incentivos positivos

- Mejora distribución de recursos en términos equitativos al ligar pagos a población.
- Potencia eficiencia del gasto.

## Situación sanitaria donde se recomienda

- Aumentar equidad en acceso a prestaciones sanitarias.
- Impulsar modelos de cuidado de poblaciones específicas.



# Pay for Performance (Pago por Desempeño)

Estrategia que se centra en reembolsar a los prestadores por su desempeño, generalmente asociado a mediciones de objetivos específicos. Ej. Pago por cumplimiento de metas.

## Riesgos clínicos

- Desincentivo clínico para mejorar en áreas no sujetas a pago por desempeño (despriorización).

## Riesgos financieros

- Componente variable de reembolso sujeto a cumplimiento, no existiendo certeza ex ante del nivel final de financiamiento.
- Existe posibilidad de que desempeño comprometido no logre ser alcanzado.

## Incentivos positivos

- Presiona al equipo clínico y administrativo en la gestión basada en desempeño y calidad.
- Incentiva y recompensa al equipo clínico y administrativo por la consecución de objetivos sanitarios priorizados.

## Situación sanitaria donde se recomienda

- Impulsar fuertes mejoras en resultados de salud de la población (Ej. Adherencia a controles, mejorar población compensada, etc).
- Potenciar resultados sanitarios a nivel de agregado de pacientes.



# Taller

---

## Temáticas: Recaudación / Aseguramiento / Mecanismos de pago

- 1. Identificación del problema: ¿Qué problemas identifican, en nuestro contexto nacional, con respecto a la XXX en salud?**
- 2. ¿Qué elementos positivos consideran rescatables del modelo actual?**
- 3. Reflexión sobre el abordaje o solución: Desde el o los problemas identificados, ¿qué proponen como alternativa de abordaje o solución, pensando en el futuro trabajo a impulsar desde el Colegio Médico?**





ASAMBLEA GENERAL

**OSORNO**

Colegio Médico de Chile

# FINANCIAMIENTO EN SALUD ASPECTOS CONCEPTUALES PARA LA DISCUSIÓN GREMIAL

---

Dr. Cristian Rebolledo – Dr. Jorge Vilches  
Dpto. de Políticas en Salud y Estudios