



ORD. A 111 N°

ID 2959

**ANT. :** ORD. (D.J.L.) N°219 de fecha 05.02.2024 de la División Jurídico – Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Resolución N°873 de fecha 03.01.2024 de la Cámara de Diputadas y Diputados y Ordinario N°6054/2024 de fecha 28.03.2024 del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

**MAT. :** Informa sobre la posibilidad de adoptar medidas para equiparar los costos de las prestaciones en salud del sistema privado con las del público, por pacientes del FONASA derivados a clínicas privadas.

Santiago, - 2 AGO 2024

**DE :** SRA. MINISTRA DE SALUD

**A :** H. PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual solicita que se le informe sobre la posibilidad de adoptar medidas para equiparar los costos de las prestaciones en salud del sistema privado con las del sistema público, por pacientes del FONASA derivados a clínicas privadas.

Al respecto, comunico a usted que el Director Nacional del FONASA dio respuesta a la materia consultada, mediante ORD. N°6054/2024 de fecha 28 de marzo 2024, documento del cual adjunto copia.

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud, se despide afectuosamente,



**DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA**  
MINISTRA DE SALUD

Jefatura Gabinete Ministra	<i>mc</i>	<i>S</i>	<i>12/06/24</i>
Asesor Legislativo Ministerial	<i>SL6</i>	<i>A.</i>	<i>18.06.24</i>
Jefatura Unidad de Atención a las Personas	<i>led</i>	<i>A</i>	<i>14.06.24</i>



Documento elaborado por OIRS MINSAL con fecha 14.06.2024  
DSS

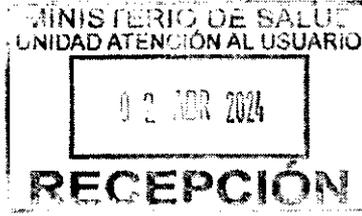
**Distribución:**

- División Jurídico-Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Gabinete Sra. Ministra de Salud.
- Fondo Nacional de Salud.
- Unidad de Atención a las Personas - OIRS.
- Oficina de Partes.

2078550



FONASA NIVEL CENTRAL  
DIVISIÓN SERVICIO AL USUARIO  
DPTO. DE DERECHOS CIUDADANOS  
SUBDPTO. PARTICIPACIÓN CIUDADANA



OFICIO ORDINARIO N° 6054/2024  
ANT.: ORD.(D.J.L) N°219 5.2.2024 - RES. 873/2024 SESION  
124 DE LA CÁMARA DIPUTADOS.  
MAT.: DA RESPUESTA ORD.(D.J.L) N°219 5.2.2024. - RES.  
873/2024.  
SANTIAGO , 28/03/2024

DE : CAMILO ALEJANDRO CID PEDRAZA  
DIRECTOR NACIONAL  
FONDO NACIONAL DE SALUD

A : DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA  
MINISTRA DE SALUD  
MINISTERIO DE SALUD

Junto con saludarla y en atención al oficio del antecedente, donde la Jefa División Jurídica-Legislativa del Ministerio Secretaría General de Gobierno, solicita al Ministerio de Salud, informar a la Cámara de Diputados sobre la necesidad de tomar medidas para equiparar los costos de las prestaciones en salud del sistema privado al sistema público, al respecto es necesario señalar lo siguiente:

La misión del Fondo Nacional de Salud, contiene precisamente la gestión y distribución con equidad y eficiencia de los recursos para el financiamiento del régimen de prestaciones.

Las prestaciones médicas que reciben nuestros beneficiarios se otorgan principalmente a través de la red de establecimientos públicos que conforman la red asistencial. Sin embargo, debido al creciente déficit existente en la red pública de salud principalmente para la atención de pacientes en estado crítico, a partir del año 2009 se hizo imperioso recurrir con regularidad a prestadores privados para el otorgamiento de estas prestaciones de salud.

Esta estrategia desplegada utilizó inicialmente como instrumento de pago el valor de un día cama integral acordado con los prestadores privados. Desde el punto de vista de la oportunidad de la atención, la contratación de servicios de día cama a prestadores privados permitió resolver un gran número de procedimientos o grupos de procedimientos para pacientes críticos, sin embargo, desde el punto de vista de la eficiencia y mejor uso de los recursos, no generaba incentivos al alta oportuna e incluía cobros adicionales por prestaciones no convenidas.

Por este motivo, a partir del año 2015 FONASA, implementó de forma pionera en Latinoamérica el GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) como mecanismo de pago, ampliamente utilizado a nivel mundial y que plantea como principios transversales la resolución integral del episodio y el reconocimiento de la complejidad del caso. En una primera evaluación, el modelo de pago por GRD presentó un gasto promedio menor en al menos un 17% respecto de la compra por modelo "día cama integral".

Posteriormente, nuevos ajustes al modelo de pago GRD que incluye la incorporación de bandas de precio ajustadas a complejidad, permitió ahorros promedio por egreso de 10% entre la primera (2015-2017) y segunda licitación (2017-2019) para compra sanitaria por GRD; y de 12% de ahorro entre la segunda y tercera licitación (2019-2022).

Sin embargo, aun cuando el costo promedio de las atenciones que se resuelven mediante compra de servicios al extrasistema efectivamente es mayor que el observado en el público, esta situación no responde únicamente a que los prestadores privados se organizan como proyectos para obtener recompensas económicas.

En general, los casos derivados a los prestadores privados corresponden a casos de mayor complejidad, lo cual se refleja en el Peso Medio de los episodios. El Peso Medio como valor de referencia permite ordenar de más complejo (y más caro) a menos complejo (y más barato) los episodios y, al ponderarlo por un Precio o Tarifa Base, permite obtener el valor a transferir por el caso. Al respecto, el año 2023 el Peso Medio promedio observado de los egresos de hospitalización y cirugía mayor ambulatoria de los episodios derivados a la red privada fue el doble de la que se observó en los hospitales públicos, lo cual en general se debe a los problemas actuales de capacidad resolutive en los establecimientos públicos. A modo de referencia, los GRD más frecuentes observados en la casuística derivada al privado corresponden a egresos en que el paciente requirió ventilación mecánica, frente a los procedimientos sobre cataratas y partos o cesáreas que encabezan la casuística pública.

Adicionalmente, el hecho de que la producción que se deriva al sector privado sea más compleja y no considere una mezcla de producción de distinta complejidad y consumo de recursos, empuja a los establecimientos privados a presentar precios bases de referencia mayores ante la eventualidad de recibir principalmente derivaciones que supongan altos consumo de recursos para su resolución.

En este escenario, los esfuerzos del sector apuntan a la evaluación periódica de las reglas de pago que promuevan una mejor compra estratégica; mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos públicos, que permitan disminuir la complejidad relativa de los casos derivados al privado para complementar la oferta disponible; potenciar las mejores recomendaciones de práctica clínica pública y privada que permitan regular costos y estimulen la equidad en la atención bajo el sistema de salud mixto que nos caracteriza.

Saluda atentamente,



CAMILO ALEJANDRO CID PEDRAZA  
DIRECTOR NACIONAL  
FONDO NACIONAL DE SALUD

CCP / FGP / NDR / TAZ / mcl

1/4/24, 11:47

**DISTRIBUCIÓN:**

DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA MINISTRA DE SALUD  
AREAPARLAMENTARIA.OIRS <AREAPARLAMENTARIA.OIRS@MINSAL.CL>  
VANNYA ESPINOZA ROMERO <VANNYA.ESPINOZA@MINSAL.CL>  
SUBDPTO. PARTICIPACIÓN CIUDADANA  
OFICINA DE GESTION DOCUMENTAL

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

UoUudf5A

Código de Verificación

