

Fondo Nacional de Salud: Rol de Fonasa en el financiamiento del Sistema de Salud

Santiago, 18 de abril de 2024



Camilo Cid Pedraza

Director del Fondo Nacional de Salud



Contenidos:

1. FONASA y su Rol
2. Características del sistema de salud
3. Corrientes de reformas
4. Situación actual y MCC

1. Fondo Nacional de Salud: Rol

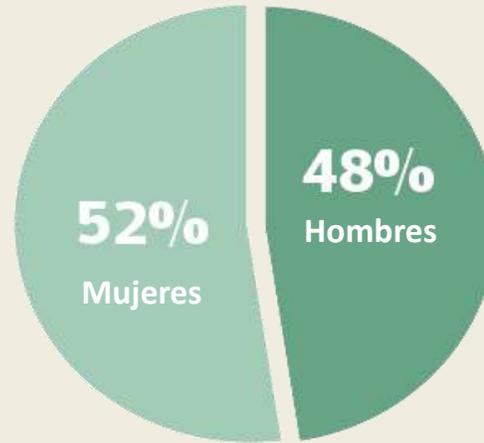
El Fondo Nacional de Salud es un organismo público encargado de recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud para brindar cobertura financiera a las distintas atenciones de salud que incluye el Régimen de Prestaciones.



1. FONASA: Caracterización de la población

16.312.900

Población FONASA (marzo, 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



1. FONASA: Resumen Presupuesto FONASA año 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 NO GES	M\$ 20.620.000
Lista de espera GES	M\$ 56.652.101
ELEAM	M\$16.268.364
Diálisis	M\$265.262.812
Ley de urgencia	M\$174.091.974
Trasplante médula	M\$ 11.409.637
Otras compras y programas	M\$ 9.667.400

Gastos Modalidad Libre Elección:

MLE	M\$ 709.353.479
-----	-----------------

Otros programas

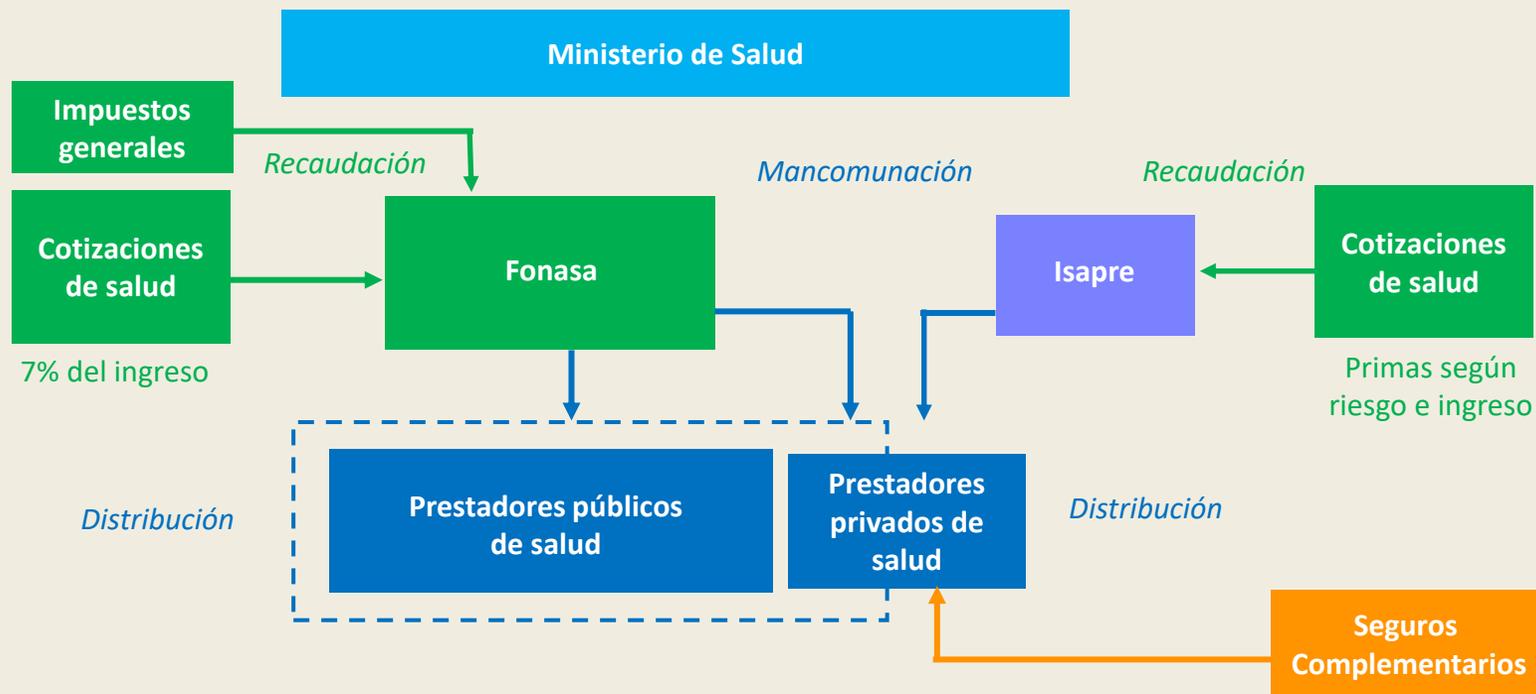
Ley Ricarte Soto	M\$ 159.527.655
Rebaja de medicamentos	\$0

M\$ 10.863.752.987	+	M\$ 614.678.908	+	M\$ 709.353.479	+	M\$ 159.527.655
SIL	+	Sentencias	+	Otros	=	Fonasa \$12,7 billones en 2024
M\$ 10		M\$ 27.748.914				



2. Características del sistema de salud

- Sistema de salud **segmentado, fragmentado y sub financiado.**
- Sistema de salud dual, que **estratifica a la población** y reproduce desigualdades
- **Desprotección financiera**, amplios espacios para el mercado y ausencia de lógicas sanitarias.



2. Características del sistema de salud



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



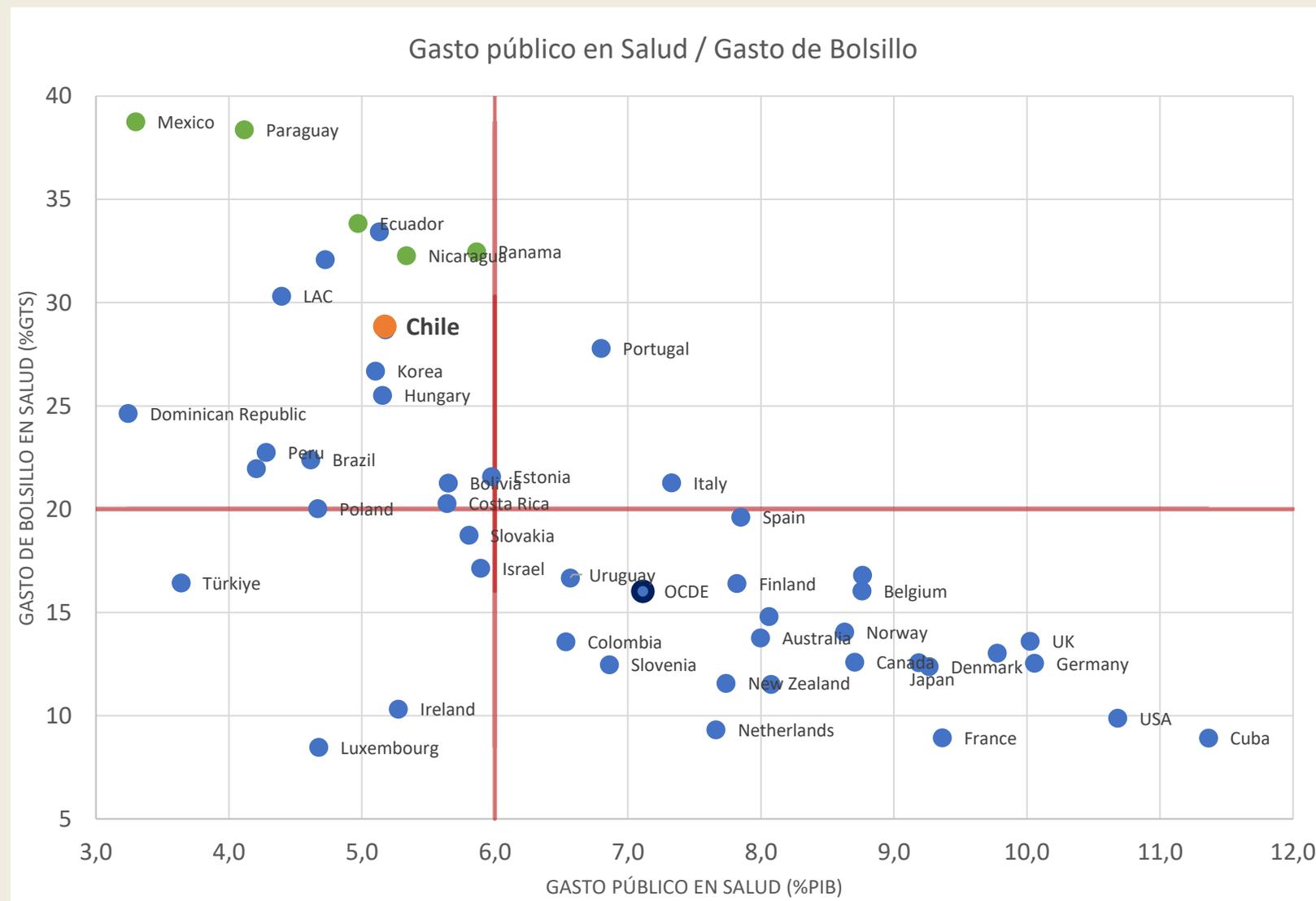
El sistema en Chile ha contado históricamente con bajo financiamiento público



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

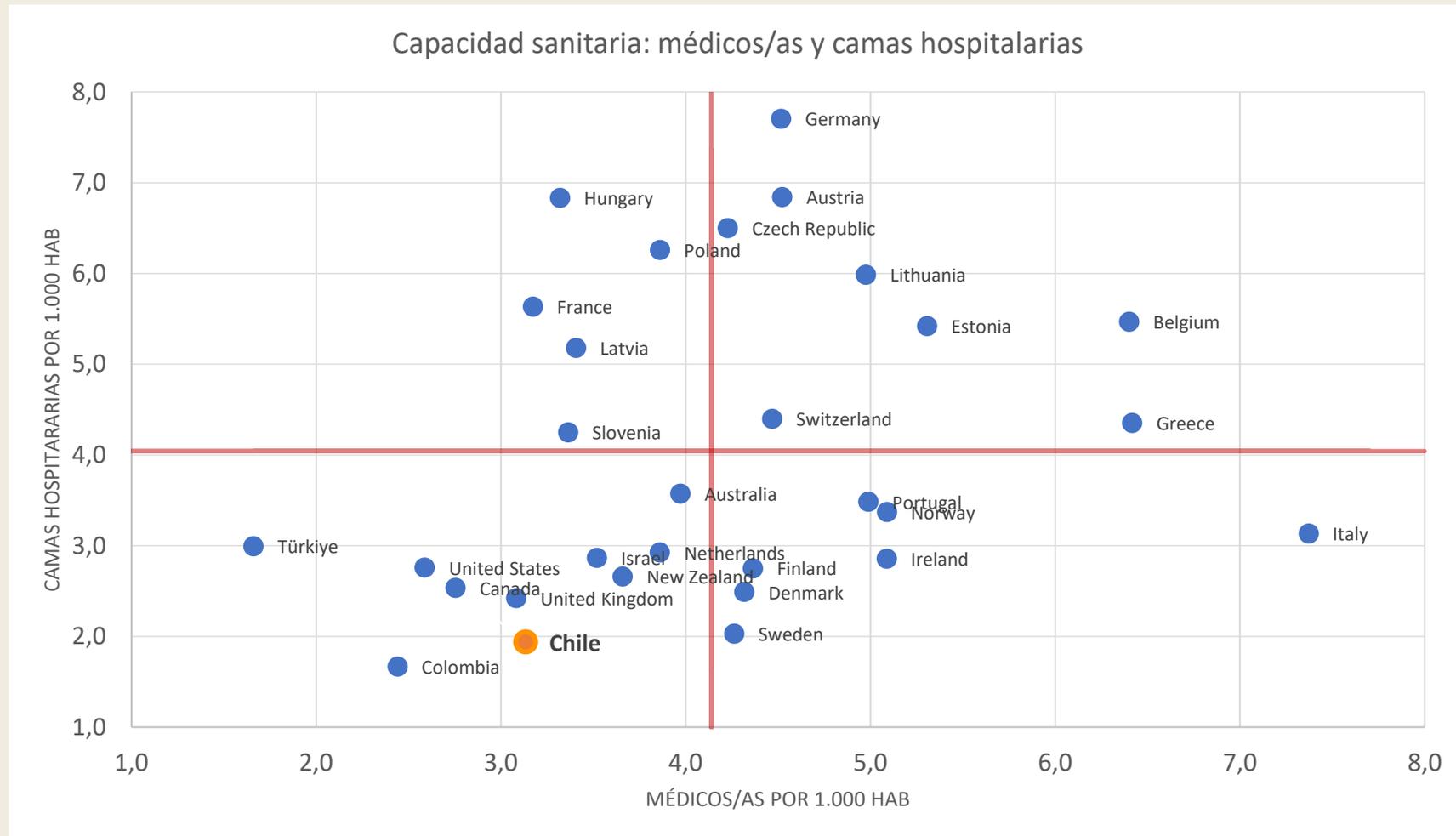


En LAC, en promedio, el 30% del gasto total en salud corresponde a gasto de bolsillo. En cambio, el promedio OCDE corresponde al 16%.



2. Características del sistema de salud

- **Capacidades limitadas de los sistemas de salud LAC:**



➤ Chile se sitúa en la parte más deficiente del gráfico.

➤ 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.

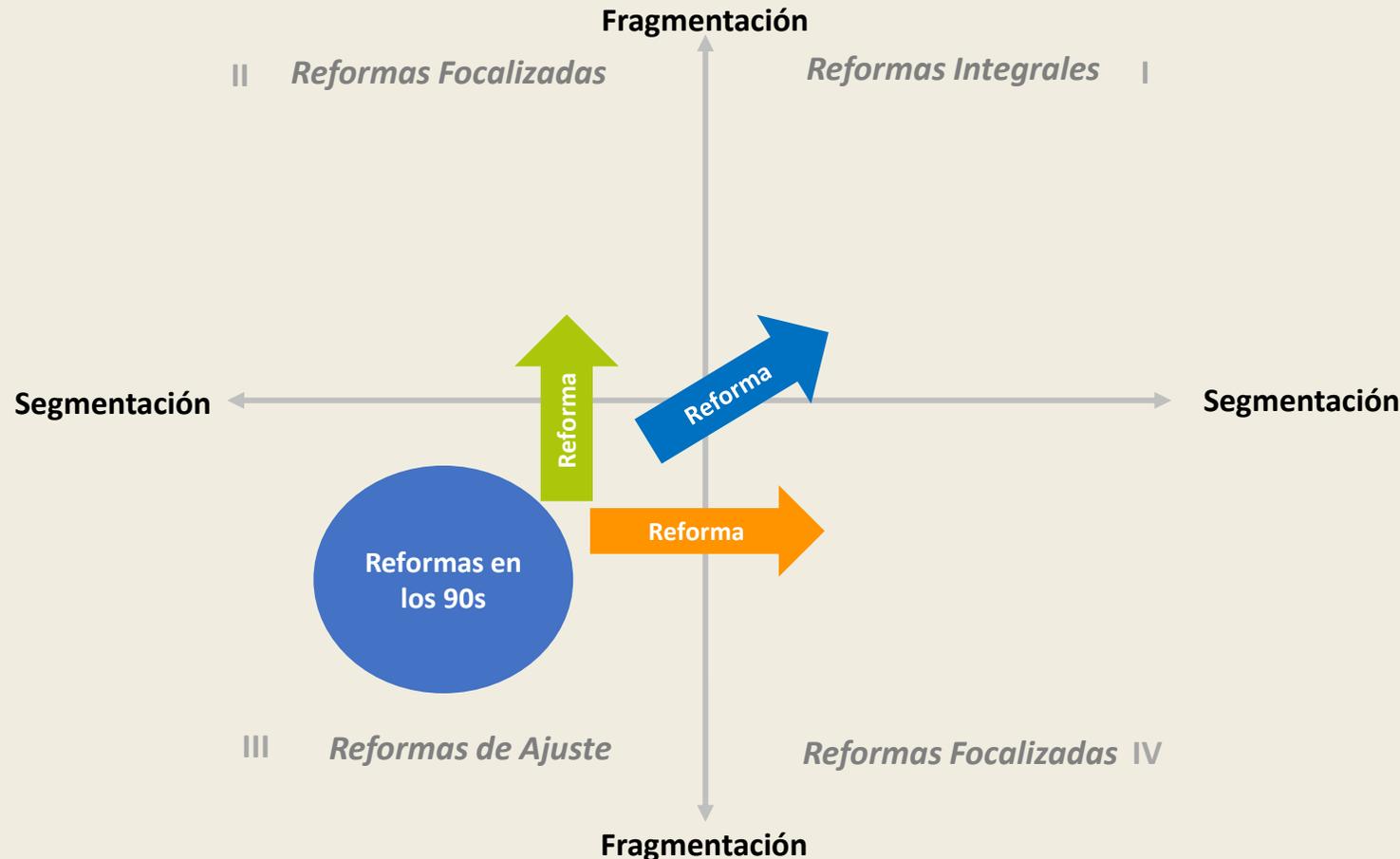
Fuente: <https://stats.oecd.org/>. Fecha análisis: 2021*/Fecha extracción: agosto 2023

Elaboración: propia

3. Corrientes de reformas: LAC y Chile

- **Reestructurar sistemas de salud desde la segmentación, fragmentación**

Figura: La segmentación y fragmentación en las reformas de sistemas de salud



➤ Avanzar hacia la reestructuración de los sistemas de salud, con **sostenibilidad financiera, como base para la formulación de políticas públicas.**

➤ Existe una estrecha relación entre la salud y las posibilidades de desarrollo y bienestar de los países y, por tanto, la inversión pública en salud debe aumentar e ir destinada a la reestructuración



3. Corrientes de reformas: Hacia reformas estructurales

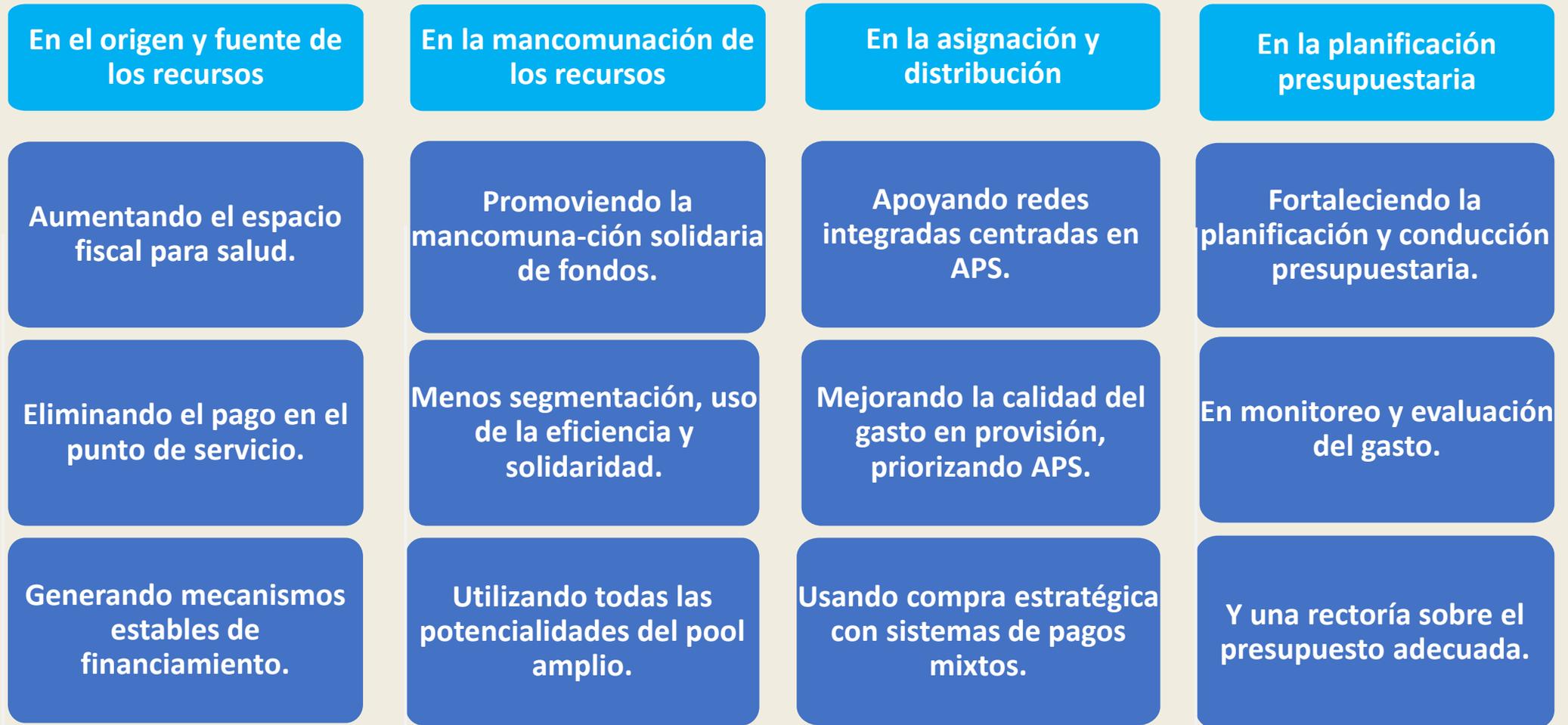


Dimensiones de los sistemas de salud	Seguro Privado (PHS)	Pluralismo Estructural (SP)	Seguro Social de Salud (SHI)	Seguro Nacional de Salud (NHI)	Servicio Nacional de Salud (NHS)
Recaudación	Gasto privado	Contribución de Seguridad Social		Fuentes Públicas / Impuestos generales	
Contribución	Según riesgos		Según ingresos		
Mancomunación	Individual	Fondo Múltiple	Fondo Universal / Único		
Compra	Múltiples pagadores			Pagador Único	
Proveedores	Privado	Mixto / Público			Público
Gobernanza	Privado	Mixto			Gobierno Central
Relación Proveedor/Financiador	No integrado				Integrado
Casos	EE.UU.	Chile, Perú, México	Alemania, Holanda, Suiza	Corea, Taiwán, Canadá, Australia	Reino Unido, Países Nórdicos, España

Tabla: Financiamiento y funciones de los sistemas de salud

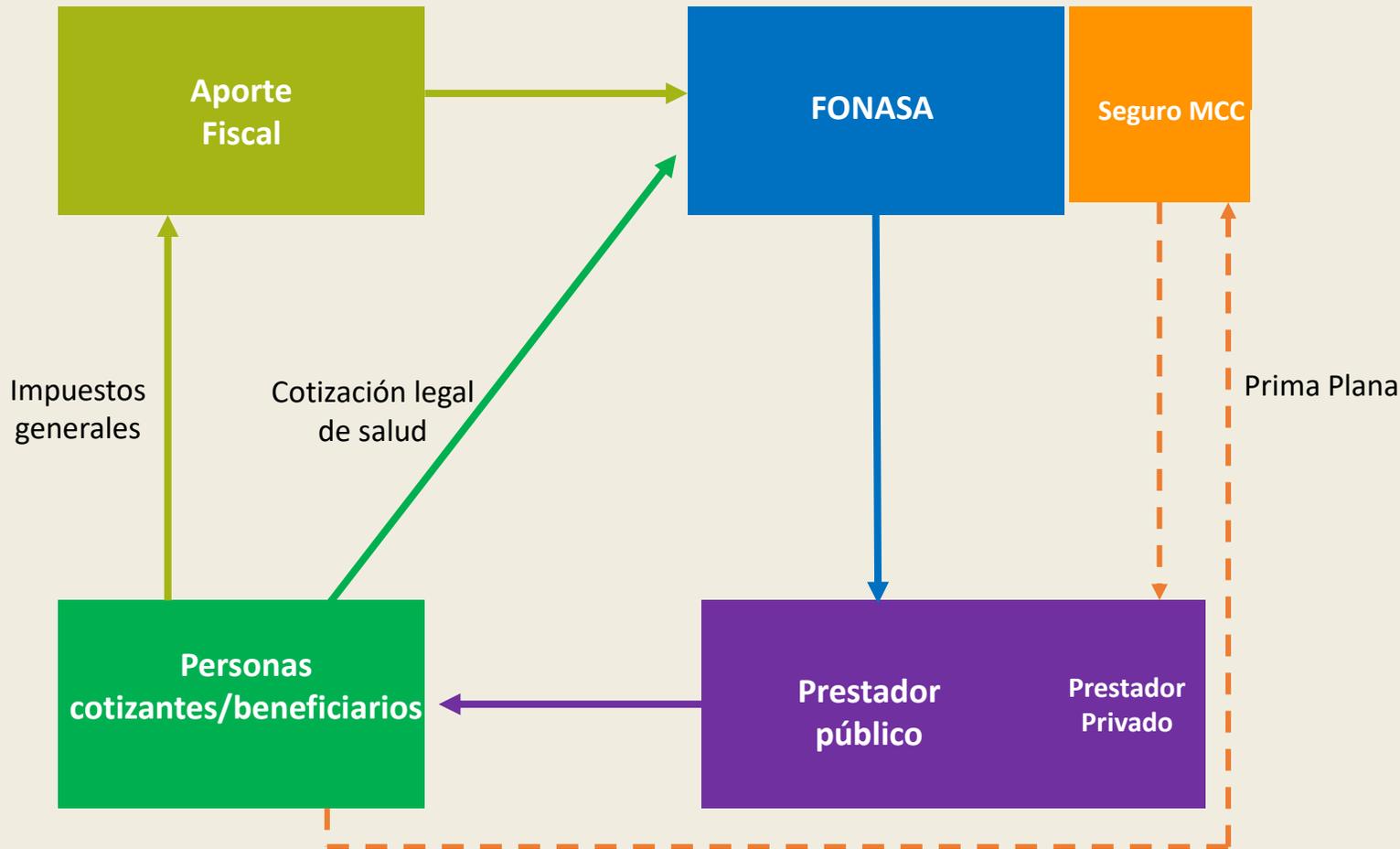
3. Hacia una reforma estructural de salud: Rol del financiamiento y aseguramiento

- Fonasa: el desafío de la mancomunación de recursos para el FUS



4. Situación actual y MCC

- Nueva Modalidad de Cobertura Complementaria y su relación con la reforma:



Objetivo de la **Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)** en Fonasa: **otorgar mayores coberturas financieras** a las personas afiliadas a los grupos B, C y D que se inscriban voluntariamente a la nueva Modalidad, pagando una prima complementaria.

Rol de Fonasa: actuará como un intermediador entre las personas afiliadas y aseguradoras, con las que contratará mediante licitaciones periódicas.



4. Situación actual y MCC

- **Nueva Modalidad de Cobertura Complementaria :**
 - **Prima:** tendrán un **carácter plano** o comunitario al interior de la Modalidad. Esto significa que la prima será la misma para cada persona inscrita en la MCC, sin discriminación.
 - **Red de prestadores:** FONASA estructurará la red de prestadores privados de salud, la cual proveerá las condiciones necesarias para otorgar soluciones a los problemas de salud, con lógicas sanitarias y disponibilidad territorial.
 - **Arancel MCC:** se incorporará las prestaciones de salud que se encuentran en el arancel MLE, más nuevas prestaciones con criterio sanitario.
 - **Cobertura Adicional Catastrófica:** la MCC contendrá una cobertura financiera especial con el fin de propósito evitar que las personas tengan una situación catastrófica en términos económicos a causa de una enfermedad.
 - **Cobertura Financiera Total de la MCC:** Se espera que la cobertura entre el FONASA y la compañía de seguro licitado se encuentre entre 50% a 70% del valor total de la atención. La cobertura total en atenciones hospitalarias se aplicará sobre el valor total del egreso, de acuerdo al mecanismo de pago establecido. En cambio, en prestaciones ambulatoria, la cobertura se aplica sobre el valor del arancel, por lo que el valor del copago será conocido.
 - **Participación de las compañías de seguro:** El Fonasa licitará el otorgamiento de la cobertura financiera complementaria a compañías de seguro.

Contenidos:

1. FONASA y su Rol
2. Características del sistema de salud
3. Corrientes de reformas
4. Situación actual y MCC