

Rendición de Cuentas FONASA

JUNTA NACIONAL DE SALUD
Ministerio de Salud Pública

La Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007 creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) con los siguientes objetivos:

- A. Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el **desarrollo integrado** de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que **promuevan hábitos saludables** de vida, **estimulando la participación ciudadana** a efectos de contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- B. Implementar un **modelo de atención integral** basado en **objetivos sanitarios que priorice al usuario y la calidad de la atención**, con una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales con actividades de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, y rehabilitación de la salud, incluyendo los cuidados paliativos.

La Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007 creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) con los siguientes objetivos:

- c. Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.
- d. Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales.
- e. Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.
- f. Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.
- g. Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.
- h. Establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud.

El Seguro Nacional de Salud (SNS)

- El SNS opera bajo un **esquema de seguro social**, que apunta a combinar justicia contributiva, eficacia sanitaria y eficiencia económica. **Los individuos aportan según capacidad contributiva y reciben atención según sus necesidades de salud.** Además, el Fondo redistribuye los recursos financieros, desde los grupos de población con utilización de servicios de salud de menor costo (menor riesgo), hacia otros grupos que deben hacer un uso más intensivo de los servicios asistenciales (mayor riesgo). Este diseño también permite introducir un esquema de incentivos económicos para estimular el cambio del modelo de atención apostando a la calidad de la atención y la eficiencia asistencial demostrada junto a una mayor justicia social.
- **El pago del FONASA** incluye justamente un componente adicional pagado en función del **cumplimiento de las metas asistenciales** fijadas por la autoridad sanitaria ligados en ésta etapa a la promoción del primer nivel de atención.

PAGO POR METAS

- En el año 2008 el componente pago por cumplimiento de metas asistenciales se asoció a las siguientes metas:
 - A. **Control del niño**
 - i. Recién nacidos. Captados, controlados por pediatra y odontólogo, bien vacunados, con su ecografía de cadera
 - ii. Primer año de vida
 - B. **Embarazo y parto, prevención del cáncer genito mamario.**
 - C. **Número de Médicos Generales, pediatras y ginecólogos cada 1.000 afiliados.**

En el 2009 se incorporan:

- B. **Médico de referencia.**
- C. **Capacitación de recursos humanos.**

Cumplimiento de Metas Primer trimestre Octubre – Diciembre 2008

**27 Instituciones de las 48
existentes cumplieron el 100% de
las Metas**

**Cumplimiento de Metas
Segundo trimestre
Enero - Marzo 2009**

**36 Instituciones de las 48
existentes cumplieron el 100%
de las Metas**

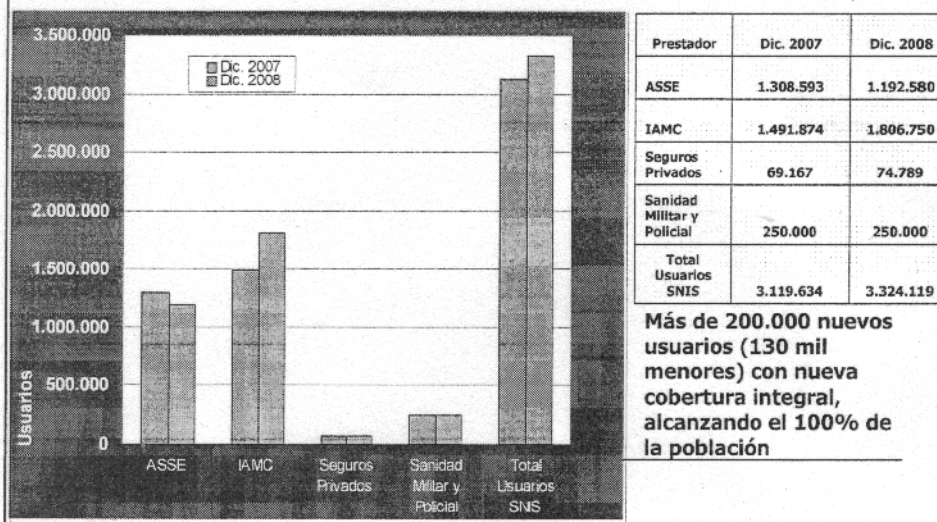
Se recibió información de ASSE

Resultado 1 : Cobertura 100%

Todos los ciudadanos están hoy registrados en un prestador integral (ASSE, IAMC, Seguros privados, Sanidad Militar y Sanidad Policial), siendo que previo a diciembre del 2007 había 205 mil personas que no estaban integradas a ningún efector integral de salud.

- Todos los menores de 18 años y discapacitados sin límite de edad están hoy integrados al sistema con lo cual hay 435.000 menores.
- Además el Seguro de Salud se ha transformado en un seguro de por vida vinculada a la Seguridad Social, ya que no se pierde la cobertura del aseguramiento cuando la persona se jubila.
- En este capítulo corresponde indicar, además, que han sido incluidos los jubilados patronos con el mismo tope que los jubilados dependientes.

Acceso Universal: Expansión de la Atención Integral.



Crecimiento de los Pasivos (jubilados)

Entre 1996 y 2007, entraron al seguro de salud 50 mil jubilados. Desde agosto 2007 a marzo de 2008 ya ingresaron 22 mil más, es decir en menos de un año el 35% de lo ingresado en 11 años.

Se explica por:

- La política de reducción de ticket y ordenes acordada en el contrato de gestión de las mutualistas para la inclusión de los pasivos.
- Ampliación de la cobertura a jubilados patronos con menos de 2.5 BPC de ingreso.
- Inclusión de todos los activos que se jubilan que quedan en el SNS.

Resultado 2: Mayor Justicia Social

- Por un lado **689.945 mil personas ingresaron al sistema de salud a través de la seguridad social** (totalizando al 31 de diciembre de 2008 1.377.743 personas) lo que significa que cada vez más personas aportan por ingresos (signo inequívoco de justicia social) y a su vez incluye a sus hijos en la cobertura, con lo cual se reduce el peso del "pago de bolsillo" altamente injusto pues no depende del ingreso de la persona. En general cabe recordar que las familias de más bajos ingresos son las que tienen más hijos, por lo cual las transferencias del fondo son mayores hacia estas familias que hacia las que tiene menos hijos.
- Este proceso de ingreso al sistema de salud a través del SNS ha sido especialmente importante para las familias de trabajadores en términos del núcleo familiar por el ingreso de los hijos. De acuerdo a un informe del Instituto Nacional de Estadística, casi la mitad de la reducción neta de la pobreza observado en el 1er semestre de 2008 (reducción de 4.7 puntos porcentuales) respecto al 1er semestre de 2007, se explica por la incorporación de los menores de 18 años al SNS.

Resultado 3: Mayor accesibilidad

- Rebaja de 40% de Ticket de medicamentos y no ajuste de dicho precio en los dos últimos años de la actual administración.
- Gratuidad de medicamento para la población diabética.
- Gratuidad de exámenes para control de embarazo.
- Gratuidad de exámenes de preventivos para mujeres en determinados tramos etarios y según pauta: mamografía - papanicolau.
- Reducción de ticket de medicamentos para la población hipertensa a un costo equivalente al valor de una orden de medicina general.

Resultado 3: Mayor accesibilidad

- Set de tickets y órdenes gratuitos y reducidos para jubilados que ingresen por el FONASA.
- Gratuidad total para los 9 controles preventivos de los menores hasta 14 meses.
- Atención a drogodependientes menores de 18 años y apoyo a familiares para beneficiarios del FONASA.
- No aumento de órdenes y de tickets en los dos últimos aumentos de cuota.

RECTORÍA – Conducción – Regulación y Control

- La Junta Nacional de Salud a la cual se dio como competencias específicas la responsabilidad de firmar con los prestadores integrales CONTRATOS DE GESTION por los cuales las instituciones se comprometen a cumplir los programas de salud especialmente priorizados, así como los programas de prevención y promoción de la salud, cumplir con todas las prestaciones y medicamentos incluidos en el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS) y a tener una política activa de educación para la salud. (regulación de los tiempos de espera, pago de metas asistenciales ligadas a programas de niñez y salud de la mujer, médico de referencia)

Ejercer una regulación adecuada que garantice a los usuarios del SNIS calidad en su atención

- Se crea la Junta Nacional de Salud.
 - El Decreto sobre máximos de tiempo de espera.
 - El pago por metas asistenciales.
 - La reestructura de la DIGESA.
-

Fortalecimiento del primer nivel de atención y complementación público privado para llevarlo adelante

- Programas de salud colectiva ya que la salud de la población no sólo es el resultado de las acciones de los prestadores de servicios de salud sino está íntimamente ligada a los hábitos de la población y al contexto en que desarrolla su actividad.
 - Los programas prioritarios.
 - Auditorias de historias clínicas para evaluar la calidad de la atención.
 - Estímulo a los acuerdos de complementación se han hecho entre ASSE y el mutualismo especialmente en ciudades pequeñas y enfatizando una acción conjunta en el primer nivel de atención y en los programas de salud pública.
-

FINANCIAMIENTO DEL FONASA

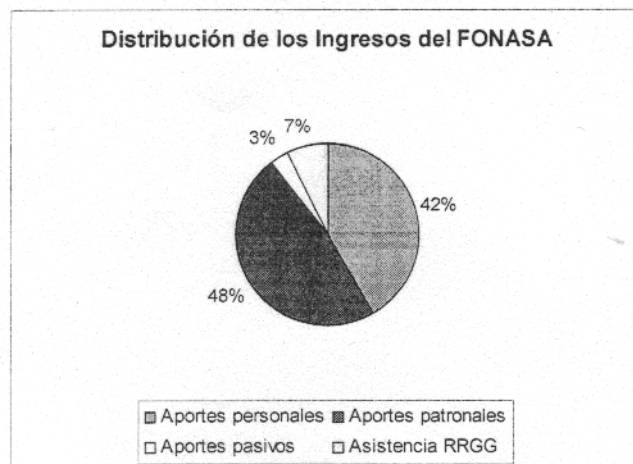
Según el artículo 60 de la Ley 18.211 serán recursos del Fondo Nacional de Salud:

- Aportes de trabajadores y empresas del sector privado.
- Aportes de trabajadores y empresas del sector público.
- Aportes de pasivos.
- La comisión cobrada a los seguros privados.
- Rentas Generales.
- Otros aportes.

Evolución de los Ingresos del FONASA por Aportes (en millones de \$ corrientes)

	Enero	Diciembre	Acum 08
BPS	713	1,334	10,966
CGN	21	270	1,670
Pasivos	38	42	486
Comisiones	1	1	11
Total	773	1,647	13,132

Distribución de los Ingresos del FONASA por tipo de aportes



19

Evolución de los Egresos del FONASA (en millones de \$ corrientes)

	Enero	Diciembre	Acum 08
IAMCs	839	1,120	12,211
Seg. Priv.	14	17	181
ASSE	18	78	671
FNR	73	97	1,071
Total	944	1,312	14,134

Resultado del FONASA a Diciembre de 2008 después de Aportes obrero – patronales: por Colectivo

	Mill de \$U	Mill de U\$S
RESULTADO FONASA	-1,020	-49
Menores	-1,171	-56
Jubilados	-1,059	-51
Privados	249	12
Públicos	549	26
Bancos	420	20
Comisión de los seguros privados	11	1
Cuotas Salud ASSE 2007	-18	-1

Al interior de los aportantes se da un proceso de redistribución de ingresos desde los niveles salariales mayores a los menores y desde activos a pasivos y menores.

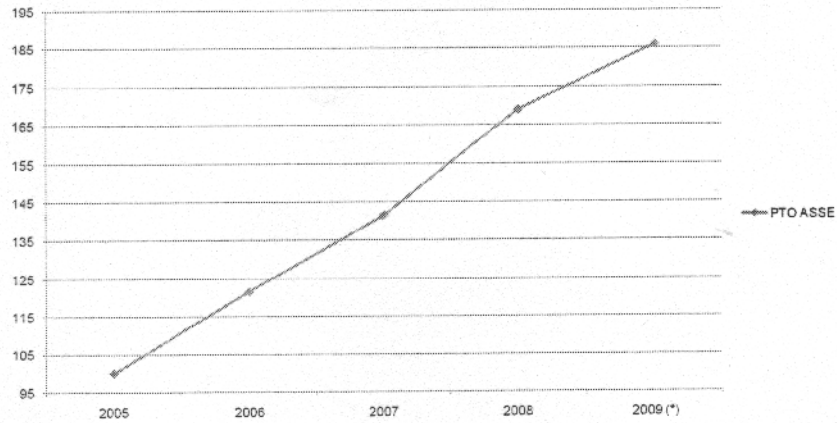
Costo Fiscal de Incorporación de Nuevos Colectivos al FONASA 2008

El aporte de Rentas Generales representó un 7% del Gasto Total, menor al previsto en la elaboración del proyecto de ley.

Menores	1,033,590,328
Funcionarios Públicos	162,349,596
Bancarios	-233,125,246
Jubilados Patronos Pobres y Jubilados en 2008	192,251,110
Costo TOTAL \$	1,155,065,789
Costo TOTAL US\$	55,136,247

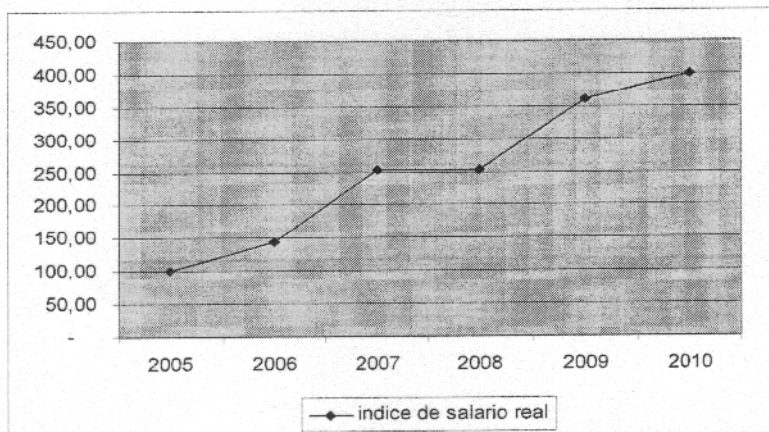
PRESUPUESTO ASSE

PTO ASSE

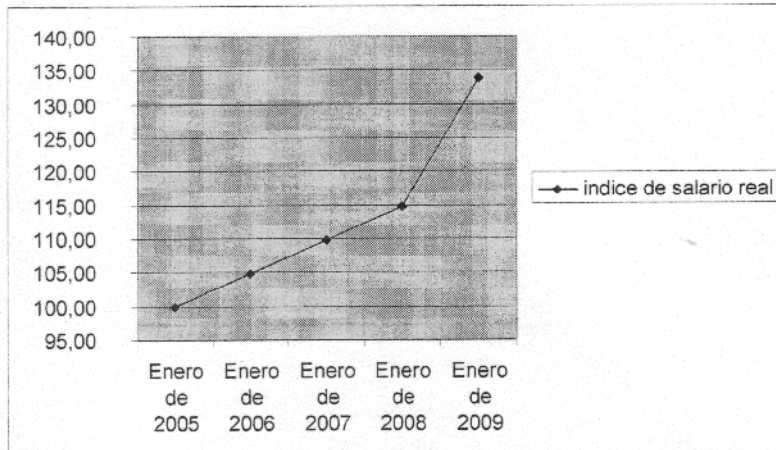


23

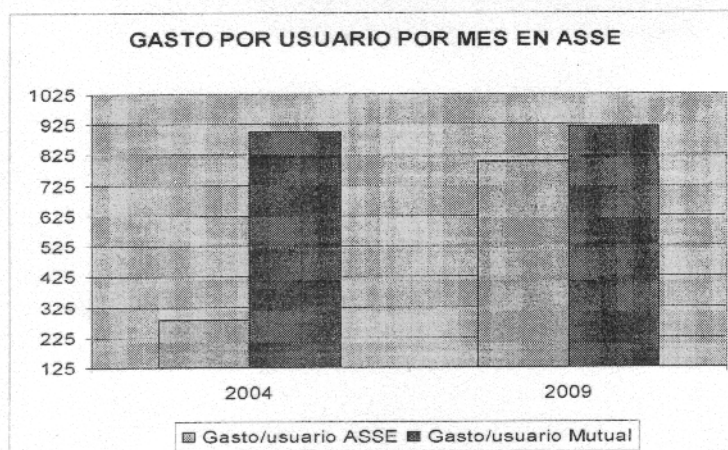
Ingresos: Salario médico mínimo



Ingresos: Salario no médico



Presupuesto ASSE por Usuario



Mayor justicia en la distribución del Gasto

✓ El punto de partida

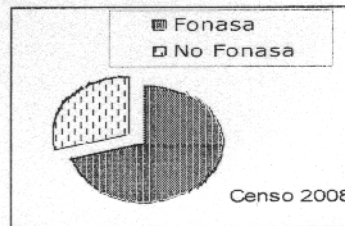
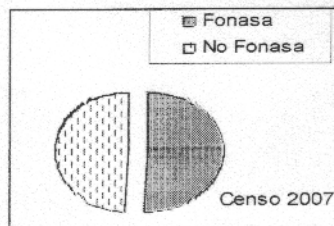
Gasto por usuario en IAMC	900 pesos por mes
Gasto por usuario en ASSE	300 pesos por mes
Una relación de casi 3 a 1	

✓ La situación actual incluyendo los recursos que se propondrán asignar en la rendición de cuentas:

Gasto por usuario en IAMC FONASA	900 pesos por mes
Gasto por usuario en ASSE	800 pesos por mes
Una relación de 1,12 a 1	

Evolución de afiliados al sistema mutual

Informe económico- financiero IAMC ejercicio 2007-2008



En el Censo 2007 los afiliados FONASA representaban el 51,2% del total, en 2008 son el 70,7%: Mayor justicia en el pago...

Variación Absoluta 2007-2008	
Menores	256.797
FONASA	513.378
Total	314.876

Los menores que ahora atienden su salud en el sistema mutual son 256.797 más que en 2007

Resultado

Informe económico- financiero IAMC ejercicio 2007-2008

Total Sub sector IAMC	2005	2006	2007	2008
RESULTADO BRUTO	14%	14%	13%	14,09%
Resultados Diversos	0,46%	0,36%	0,36%	0,11%
RESULTADO OPERATIVO	3%	2%	1%	1,45%
Resultados Financieros	-0,20%	-2%	-1%	-0,45%
Resultados Extraordinarios	-0,50%	-0,20%	-0,10%	-0,05%
Ajustes a Res de Ejercicios Anteriores	-0,10%	0,00%	-0,10%	-0,02%
RESULTADOS DEL EJERCICIO	2%	0,15%	0,33%	1,53%

Pobreza e Indigencia

Año: Primer Semestre	Indigencia	Pobreza
2004	3,60%	32,10%
2007	1,90%	26,40%
2008	1,70%	21,70%

El descenso de la pobreza entre el primer semestre de 2007 y el mismo período de 2008 es de 4,7 puntos en tanto 2,4% es decir la mitad de la reducción de la pobreza surge de la aplicación por parte del Gobierno Nacional de la Reforma de la Salud.