



Ministerio de
Salud

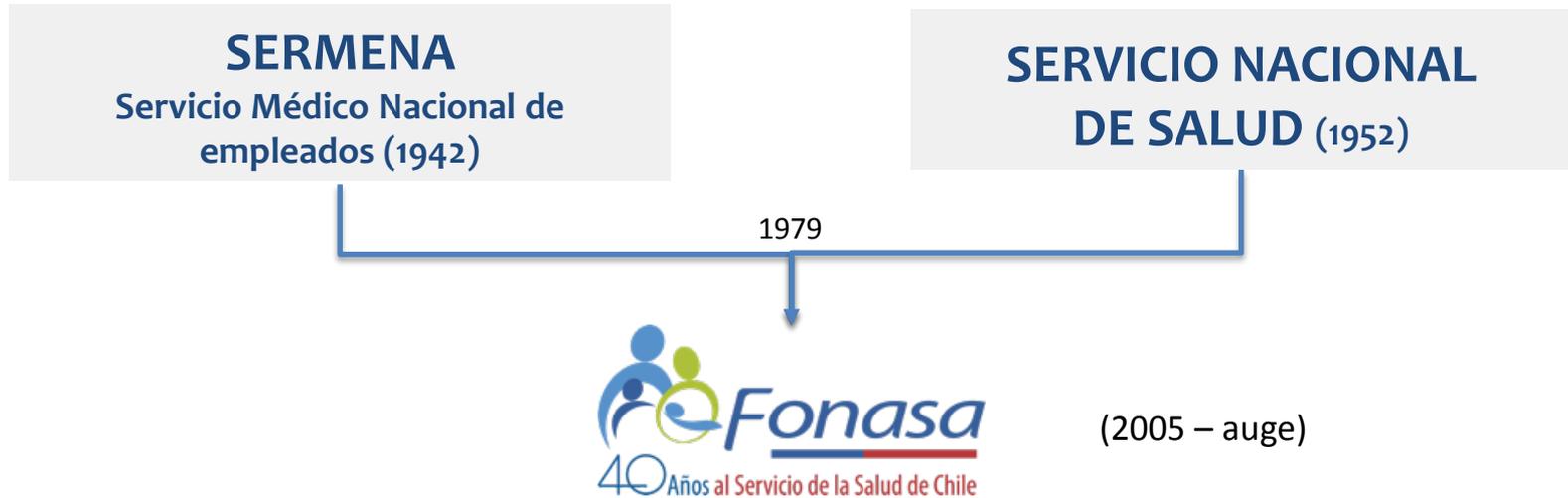
Gobierno de Chile



PROYECTO DE LEY PARA “REFORMAR FONASA Y CREAR UN PLAN DE SALUD UNIVERSAL”

9 de junio 2020

Reforma de Fonasa



El proyecto plantea una reforma sustancial a Fonasa para transformarlo en el Seguro Público de Salud entregando a los beneficiarios **derechos explícitos de acceso, oportunidad y calidad a todos los servicios de salud**, estableciendo a Fonasa como el responsable de que esos derechos se otorguen, logrando así dar respuesta a las necesidades de los chilenos.

» AGENDA

1

Proyecto de Ley

2

Contenidos de impacto Fiscal

3

Impacto Financiero

Esencia del Proyecto de Ley

- a. Establece como eje fundamental de la actividad de Fonasa el otorgamiento del “Plan de Salud Universal”
- b. Avanza y profundiza en la función de aseguramiento de Fonasa que hoy sólo tiene en GES
- c. El Plan de Salud Universal (PSU) contiene todos los servicios de salud con garantías de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera, entregando **derechos en el acceso a una salud oportuna** para toda la población.
- d. Este PSU es el camino hacia la “cobertura universal en salud” que se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Un “**paquete de beneficios**” que se define de acuerdo a criterios objetivos, tales como la prioridad sanitaria, la prioridad de aquellos que se encuentran en situación de mayor precariedad, la población a la que llegarán, y la protección financiera que tendrán.

Principales ejes del Proyecto de Ley

- a. La creación de un **Plan de Salud Universal** con garantías de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera.
- b. Un **nuevo rol para Fonasa**, convirtiéndolo en el seguro público de salud, de manera de asegurar el otorgamiento del PSU en la red de prestadores definida.
- c. Una **nueva gobernanza de Fonasa**, de manera de darle independencia y autonomía a su gestión, garantizando un espacio de gobierno y rendición de cuentas, con participación ciudadana, para dar respuesta a los desafíos de inequidad en el acceso.
- d. La implementación de un nuevo modelo de atención basado en la **creación de una red de prestadores** convenida por Fonasa y que está constituida por la red del SNSS, pudiendo complementarse a través de convenios suscritos entre Fonasa y otros prestadores, con estrictas normas de contratación.

Principales ejes del Proyecto de Ley

- e. Una **reforma a la modalidad de libre elección** de manera de mejorar su funcionamiento y entregarle principios de complementariedad sobre las prestaciones en el PSU y mecanismos de control, así como también la forma de incorporar prestadores con una lógica sanitaria.
- f. Un **seguro de medicamentos ambulatorios** cuya finalidad será contribuir al pago total o parcial de medicamentos genéricos de uso ambulatorio definidos en la Canasta de Medicamentos del Seguro para los beneficiarios de Fonasa, reduciendo de esta manera su gasto de bolsillo.

Rol y Finalidad de Fonasa

Algunas funciones señaladas en el nuevo artículo 50:

- ✓ *Le corresponderá **asegurar el acceso** a los servicios contemplados en el Plan de Salud Universal por parte de sus beneficiarios.*
- ✓ *Deberá convenir, en la forma que señale el reglamento, la red de prestadores de salud para el otorgamiento del Plan de Salud Universal.*
- ✓ *Deberá determinar los mecanismos de compra de los servicios incorporados en el Plan de Salud Universal, y definir los métodos de pago o transferencia.*
- ✓ *Le corresponderá fiscalizar el otorgamiento de los servicios contenidos en el Plan de Salud Universal y sancionar las infracciones*
- ✓ *Establecer un seguro de medicamentos ambulatorios al que tendrán derecho todos los beneficiarios de Fonasa*

» AGENDA

- 1 Proyecto de Ley
- 2 Contenidos de impacto Fiscal
- 3 Impacto Financiero

Plan de Salud Universal

Los servicios contenidos en el Plan de Salud Universal, el que contemplará, a lo menos, lo siguiente:

- A) Examen de Medicina Preventiva, servicios preventivos, de bienestar y manejo de enfermedades crónicas.
- B) Servicios Hospitalarios.
- C) Servicios de Urgencias.
- D) Maternidad y cuidado del recién nacido a que se refiere el artículo 139 de esta ley.
- E) Medicamentos e insumos hospitalarios y medicamentos ambulatorios.
- F) Servicios y dispositivos de rehabilitación.
- G) Servicios de laboratorio e imagenología.
- H) Servicios ambulatorios.
- I) Servicios de cuidados paliativos
- J) Servicios pediátricos
- K) Las Garantías Explícitas en Salud relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, a que se refiere la ley N° 19.966.
- L) Las demás que se establezcan en leyes especiales.

Garantías del Plan de Salud Universal

- a) **Garantía de Acceso:** derecho que tiene el beneficiario de Fonasa de recibir el otorgamiento de los servicios que componen el Plan de Salud Universal.

- b) **Garantía de Calidad:** derecho que tiene el beneficiario de Fonasa de que los servicios que componen el Plan de Salud Universal le sean otorgados por un prestador de la Red, o por otro prestador acreditado o registrado.

- c) **Garantía de Oportunidad:** derecho que tiene el beneficiario de Fonasa a que los servicios que componen el Plan de Salud Universal les sean otorgados en el plazo máximo establecido.

- d) **Garantía de Protección Financiera:** derecho que tiene el beneficiario de Fonasa a la bonificación o monto del precio del servicio del cual Fonasa se hará cargo en cada servicio incluido en el Plan

Gobernanza de Fonasa

Una nueva Gobernanza para Fonasa

Consejo Directivo

- Compuesto por 5 miembros
- Uno de ellos será el Director de Fonasa
- El Director de Fonasa será el Presidente del Consejo Directivo

Consejo Consultivo

- Compuesto por 10 miembros
- Reglamento de Minsal definirá procedimientos de designación

Costo institucional – Fonasa y Salud Pública

Fonasa

- requerirá fortalecer sus unidades de operación, comercialización, soporte, fiscalización, para así cumplir cabalmente con su rol de asegurar el acceso de sus beneficiarios al PSU.
- Existirá la necesidad de remunerar a los miembros del Consejo Directivo.
- Existirá necesidad de solventar gastos de funcionamiento (no remuneraciones) del Consejo Consultivo

Subsecretaría de Salud Pública

- se necesitará de un mayor número de profesionales para la elaboración del Plan de Salud Universal.

Establecimiento de la red de prestadores

Se modifica artículo 17 y 18.

Entre ellas, se elimina la facultad de los Servicios de Salud de celebrar convenios con terceros para el otorgamiento de acciones de salud, toda vez que será Fonasa el obligado a asegurar que esas acciones se otorguen a través de la red que defina.

De este modo, los Servicios de Salud y los Establecimientos Autogestionados en Red deberán concentrarse en otorgar las acciones de salud que sean capaces de hacer en sus propios recintos hospitalarios, de acuerdo a sus capacidades.

Se deroga, a su vez, el decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud, que contiene las normas que se aplicarán en los convenios que celebren los Servicios de Salud

Financiamiento de la red asistencial de los Servicios de Salud

Financiamiento de los Servicios de Salud (artículo 29):

“Artículo 29.- Los Servicios se financiarán con los siguientes recursos:

- a) Con los aportes y pagos que efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorguen a los beneficiarios a que se refiere el Libro II de esta Ley, a valores que representen los niveles de costos esperados de las prestaciones, de acuerdo a los presupuestos aprobados;...”*

Se modifican partes del artículo 29

Se establece que los Servicios de Salud y los Establecimientos Autogestionados en Red, se financiarán principalmente a través de dos vías:

Financiamiento de la red asistencial de los Servicios de Salud

La primera, con los pagos que efectúe Fonasa por las acciones de salud otorgadas:

- Fonasa pagará el valor o precio de los servicios incluidos en el Plan de Salud Universal para un año determinado y **comprometerá la compra de la totalidad de la capacidad de servicios que el prestador público realice.**

*La segunda, y considerando que podría haber una parte del gasto de esos órganos que no será financiada por la compra que efectúe Fonasa, **corresponderá a los aportes que se consulten en la Ley Presupuestos del Sector Público de cada año.***

Financiamiento de la Atención Primaria de Salud

Modificación al Estatuto de Atención Primaria de salud.

Se establece que el aporte provendrá del Ministerio de Salud y de Fonasa;

Que dicho aporte se determinará según criterios objetivos, tales como población, nivel socioeconómico, número de prestaciones, aislamiento, entre otras.

Dichos criterios serán fijados por un reglamento del Ministerio de Salud, suscrito además por los Ministerios del Interior y Seguridad Pública y Hacienda.

El decreto deberá, asimismo, precisar el listado de las atenciones o soluciones de salud cuya ejecución concederá derecho al aporte estatal de este artículo y todos los procedimientos necesarios para la determinación y transferencia del indicado aporte.

Seguro de Medicamentos

Los beneficiarios de Fonasa tendrán derecho a acceder a un seguro de medicamentos ambulatorios, el que se registrará por las siguientes reglas:

- Solo serán financiados por el seguro aquellos medicamentos de uso ambulatorio genéricos,
- La canasta de medicamentos a ser cubiertos por el seguro será establecida por la Subsecretaría de Salud Pública,
- Fonasa determinará la protección financiera y la canasta de medicamentos cubiertos, previa visación de la Dirección de Presupuestos.
- La compra se efectuará a través de la Cenabast a requerimiento de Fonasa.
- Fonasa contratará, la distribución de los medicamentos
- Un reglamento emitido por el Ministerio de Salud, el que será firmado además por el Ministro de Hacienda, señalará el mecanismo para definir la cobertura del seguro, así como su estructura, las que podrán ser distintas en función de grupos etarios o de nivel de ingresos.
- Podrá establecer deducibles, coaseguros, copagos y gasto máximo de bolsillo, e indicará la periodicidad con que la canasta de medicamentos y su financiamiento, serán revisados, entre otros aspectos.

Protección Financiera del Plan

Los servicios contenidos en el Plan de Salud Universal otorgados a través de la red de prestadores definidas por Fonasa, tendrán una protección financiera no menor al 80%.

Tratándose de personas cuyo ingreso mensual no exceda del ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad, tendrán una protección financiera del 100%, así como también las personas mayores de 60 años.

Otros temas de impacto fiscal

- Nuevos beneficiarios
- Modificación presupuesto FONASA y financiamiento mayor gasto en primer año

» AGENDA

1

Proyecto de Ley

2

Contenidos de impacto Fiscal

3

Impacto Financiero

Impacto financiero directo de la Reforma

El proyecto genera un **gasto fiscal directo** por las siguientes materias:

1. Fortalecimientos Institucionales (Fonasa – Subsecretaría de Salud Pública)
2. PSU: Garantías de oportunidad retrasadas GES
3. PSU: Garantías de oportunidad y protección financiera No Ges
4. Seguro de Medicamentos
5. Nuevos Beneficiarios

Impacto financiero directo de la Reforma

1. Fortalecimientos Institucionales (Fonasa – Subsecretaría de Salud Pública)

(en MM\$ de 2020)

Gasto Institucional	Institución	Monto
Gasto en personal		
	Fonasa	\$ 2.155
	Consejo Directivo Fonasa	\$ 164
	Subsecretaría de Salud Pública	\$ 272
Subtotal		\$ 2.592
Gasto en bienes y servicios		
	Fonasa	\$ 1.877
	Subsecretaría de Salud Pública	\$ 350
Subtotal		\$ 2.227
Total Anual		\$ 4.818

Impacto financiero directo de la Reforma

Garantías de Oportunidad estimadas de acuerdo a capacidad actual:

Tipo	Garantía de Oportunidad estimada	Tiempos Máximos promedios de espera actual ¹
Intervención Quirúrgica	2 años	4 años
Intervención Quirúrgica Compleja	12 meses	33 meses
Consulta Nueva Especialidad	12 meses	49 meses
Consulta Control Especialidad	6 meses	39 meses
Procedimientos	6 meses	46 meses

¹Promedio del 10% de personas que más tiempo de espera han tenido al 1/12/2019

Impacto financiero directo de la Reforma

Estimación del Gasto fiscal directo asociado al proyecto de ley (en MM\$ de 2020)

Año	1	2	3	4	5
Resolución garantías de oportunidad GES	\$ 8.936	\$ 9.199	\$ 9.458	\$ 9.719	\$ 9.983
Resolución garantías de oportunidad no GES	\$ 98.849	\$ 69.249	\$ 70.343	\$ 71.402	\$ 72.458
Subsidio medicamentos	\$ 17.769	\$ 17.947	\$ 18.069	\$ 18.180	\$ 18.291
Gasto Institucional	\$ 4.818	\$ 4.818	\$ 4.818	\$ 4.818	\$ 4.818
Gasto Nuevos Beneficiarios MLE	\$ 777	\$ 809	\$ 839	\$ 867	\$ 896
Total Gasto Fiscal	\$ 131.150	\$ 102.023	\$ 103.527	\$ 104.987	\$ 106.446



Corolario

El proyecto plantea una **reforma sustancial a Fonasa** e incorpora gran parte de los elementos recogidos en el debate nacional de los últimos años, **centrando su objetivo en resolver los problemas y demandas de la ciudadanía en salud**

- *Gobernanza*
- *Establecimiento de un Plan de Salud Universal*
- *Establecimientos de Garantías, sobre todo, plazo máximo de resolución*
- *Modelo de atención y Prestación. Creación de redes*
- *Mecanismos de pago, precio y transferencias. APS y 2°, 3°.*
- *Reformulación de Modalidad de Libre Elección*
- *Establecimiento de Seguro de Medicamentos*
- *Proceso participativo, público y transparente*



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

