



Analysis

Boletín Informativo Fonasa

Edición N° 1

Septiembre 2023



Con el fin de compartir con colaboradores, especialistas y públicos interesados nuestro quehacer en materia de políticas de protección financiera en salud, la División de Desarrollo Institucional y Planificación de Fonasa, a través de su Unidad de Relaciones Institucionales, ha creado el Boletín Informativo "Analysis", dedicado a divulgar los avances en la puesta en marcha e implementación de políticas y a presentar las perspectivas analíticas de distintas áreas técnicas de la institución. Se trata de una publicación bimestral que recoge las noticias más relevantes relacionadas con la cobertura y el financiamiento en salud en Chile.

La discusión acerca del alcance de la función de financiamiento de la salud se sitúa en el centro del debate de las políticas sanitarias. Tal como se propuso en el programa de salud del Gobierno, la idea de avanzar hacia un Fondo

Universal de Salud, anima la reflexión y la emergencia de la crisis de las Isapres, así como, los rezagos de atención que se produjeron en la pandemia perfilan la pertinencia y urgencia de una reforma estructural del sector salud. En este sentido, Fonasa avanzó en la política de Copago 0 que este mes cumplió con éxito, un año de la puesta en marcha de la gratuidad completa de la atención en toda la red pública de salud, generando beneficios para más de un millón de personas que cotizan en el Fondo.

Actualmente, estamos trabajando en el diseño de una Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) dentro de la Modalidad de Libre Elección (MLE) que se está discutiendo en el Congreso, junto a la denominada Ley Corta de fortalecimiento de Fonasa, que sienta las bases para avanzar hacia una atención de salud de acceso universal que incluye a los

prestadores privados y que busca minimizar las inequidades, y las actuales segregaciones que los usuarios enfrentan para resolver sus problemas de salud.

En este primer número del Boletín "Analysis" abordaremos entre otros temas los avances de la política de Copago 0, los desafíos de gestión de la Ley de Urgencias y el alcance de la MCC.

Reiteramos nuestra invitación a ser parte de la reflexión sobre las políticas de protección financiera en salud y a acoger este Boletín como un espacio para la comunicación del trabajo que nuestros equipos realizan a diario, siempre orientados a alcanzar una mejor salud que hará de Chile un mejor país.

Camilo Cid Pedraza
Director de Fonasa

MÁS DE UN MILLÓN DE PERSONAS SE HA BENEFICIADO CON EL COPAGO CERO

A un año de su puesta en marcha, el Presidente Boric valoró la medida, que permite la gratuidad para los más de 16 millones de personas usuarias que se atienden en la red pública de salud.

El anuncio del “Copago Cero” es una medida presidencial que desde el 1 de septiembre de 2022 concretó la gratuidad total para las más de 16 millones de personas usuarias del Fondo Nacional de Salud que se atienden en la red pública de salud.

A un año de su puesta en marcha, la Ley ha beneficiado a más de un millón de personas usuarias de Fonasa. De las cuales, el 55% corresponde a mujeres. En ese contexto el Presidente Gabriel Boric, mencionó que “cuando se nos ocurrió avanzar en esta línea, nos dijeron que era imposible (...)

la salud pública es un derecho y actualmente el Copago Cero ha beneficiado a más de un millón de personas”.

Gracias al “Copago Cero” se eliminó una barrera que impedía el acceso a la salud, tema primordial para avanzar hacia un sistema de salud universal, que funcione en base a las necesidades de las personas y no a su capacidad de pago. El director del Fondo Nacional de Salud, Camilo Cid, recordó que “Copago Cero” es el primer paso de una política más completa, que tiene como objeto constituir el Fondo

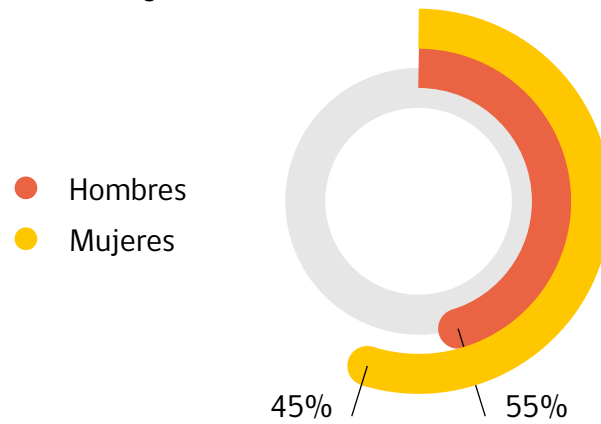
Universal de Salud como forma de dar viabilidad a la reforma de salud chilena”.

El año pasado, la prestigiosa revista científica “THE LANCET” destacó el “Copago Cero” y la Organización Mundial de la Salud (OMS) valoró también la medida, asegurado que “su reforma sanitaria se alinea con un movimiento de transformación que se está produciendo a nivel mundial en busca de una salud mejor y más justa” dijo James Fitzgerald, director de Servicios de Salud para América Latina de la OMS.

DETALLES

Durante el periodo septiembre 2022 a julio 2023 (11 meses), 989.001 personas han sido beneficiados por Copago Cero. Con un ahorro total estimado en 98 mil millones de pesos; con ahorro promedio de casi 100 mil pesos por persona.

Gráfico 1: Distribución por Género (datos a agosto de 2023)



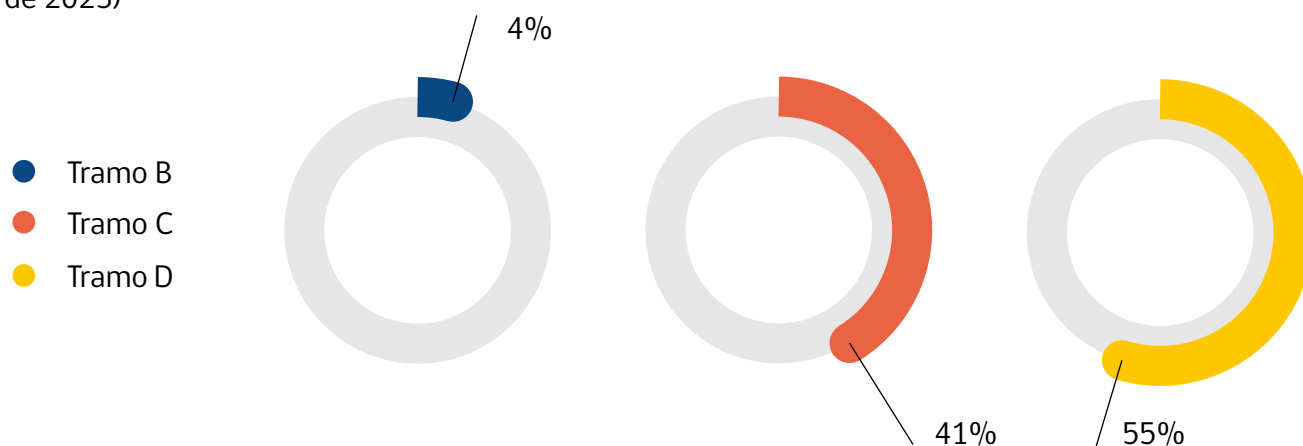
Corresponde a personas de los grupos B (sólo en atenciones dentales), C y D del Fonasa menores de 60 años que dejaron de pagar por sus atenciones.

Las personas afiliadas a Fonasa pertenecientes a los tramos 'A' y 'B' ya tenían gratuidad en todas sus atenciones médicas, con excepción del área dental. Se suman a este beneficio todas las personas mayores de 60 años.

Pertencen al tramo 'C' las personas que perciben un ingreso imponible mensual igual o mayor a \$440.000 y menor o igual a \$642.400. Quienes tienen 3 o más cargas familiares pasan a Tramo B. Antes de la entrada en vigencia de "Copago Cero" tenían una bonificación del 90% en las atenciones de salud en la Red Pública y acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio con Fonasa (MLE).

Pertencen al tramo 'D' las Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$642.400. Quienes tienen 3 o más cargas familiares pasan a Tramo C. Antes de la entrada en vigencia de "Copago Cero" tenían una bonificación del 80% en las atenciones de salud en la Red Pública y acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio con Fonasa (MLE).

Gráfico 2: Distribución por Tramo (datos a agosto de 2023)



En términos estadísticos, cuya fuente es Fonasa y Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) de MINSAL, se presentan el número de beneficiarios, por tramo, región y Servicio de Salud donde fueron atendidos:

	Tramo B	Tramo C	Tramo D	Total
Monto total ahorrado (MM\$)	2.303	23.542	72.303	98.149
Nº Personas	40.505	404.777	543.718	989.001
Monto prom. por beneficiario (\$)	56.868	58.160	132.979	99.240

Fuente: Elaboración propia, con datos de FONASA-MINSAL

Gráfico 3: Distribución Regional (datos a agosto de 2023)

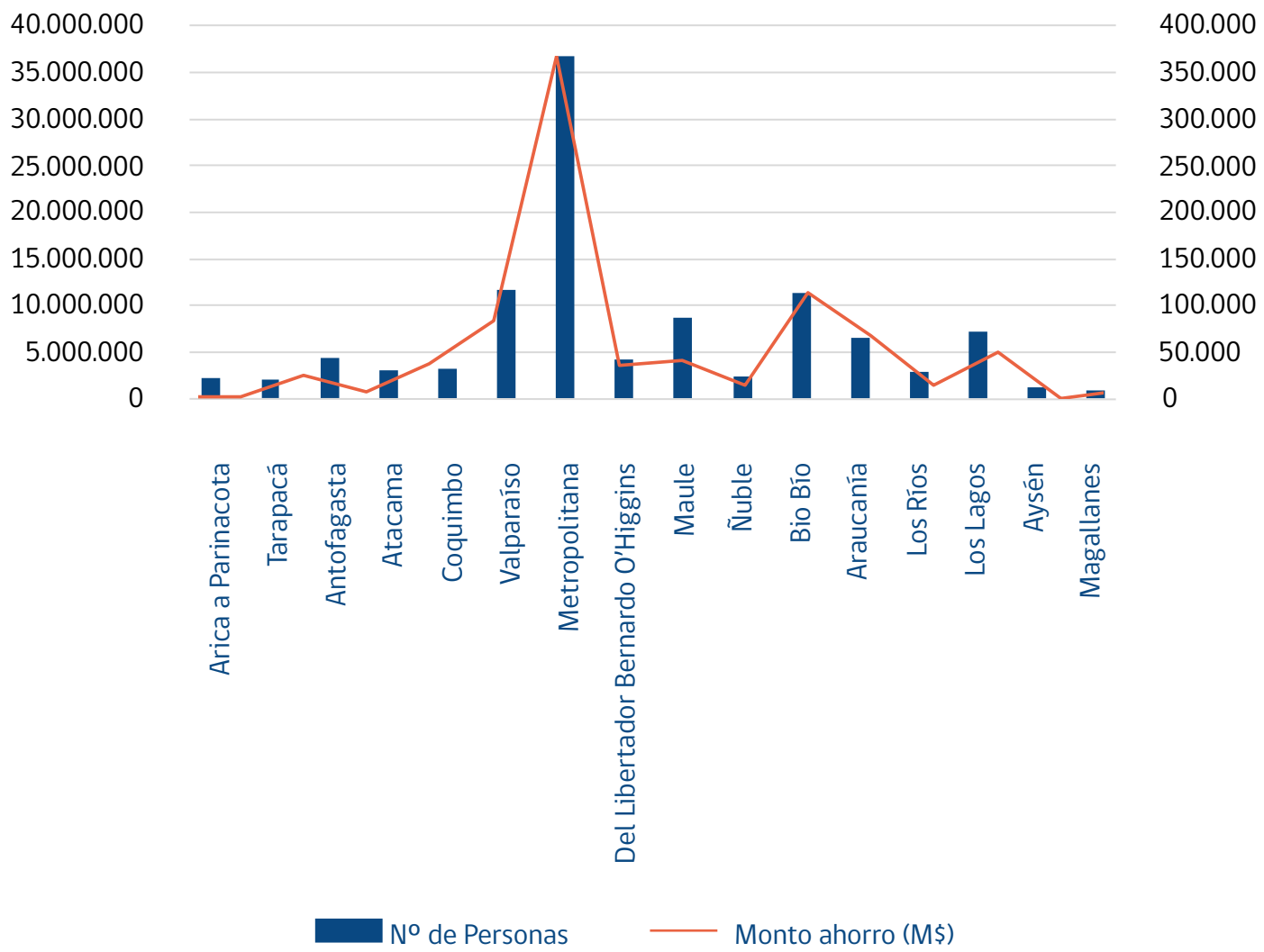
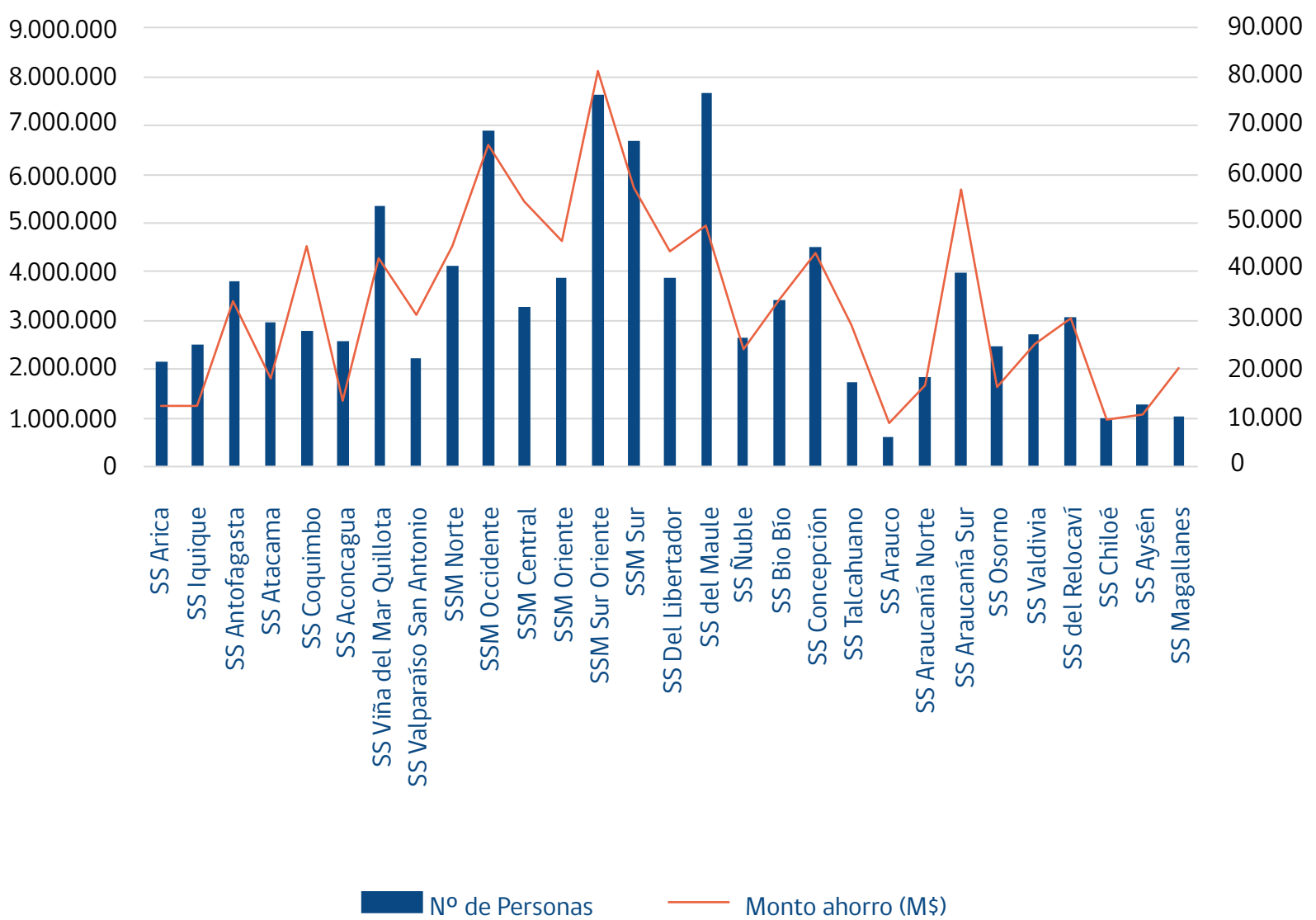


Gráfico 4: Distribución por Servicio de Salud (datos a agosto de 2023)



¿QUÉ ES LA NUEVA MODALIDAD DE COBERTURA COMPLEMENTARIA (MCC)?

Esta propuesta, contemplada en la Ley Corta tiene por objetivo fortalecer la capacidad de Fonasa para responder a las necesidades de la población, otorgando mayor protección financiera en las prestaciones de salud ambulatoria y hospitalaria otorgadas como una Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).

La MCC, que se inserta dentro de la Modalidad Libre Elección (MLE), lo que implica la licitación de seguros de salud para otorgar planes estandarizados que consideren distintas redes de prestadores. Estos planes incluyen el conjunto de los riesgos que presentan las personas, evitando

la discriminación por edad, sexo y condiciones de salud.

La nueva modalidad será voluntaria y podrán acceder a ella quienes se encuentren o se inscriban en el Fondo en los grupos B, C y D, incluyendo aquellas provenientes de las Isapre. En este caso, se busca que la protección financiera de las personas sea similar o mejor que la que tienen actualmente en el aseguramiento privado.

En cuanto a la fiscalización de esta nueva modalidad, el proyecto de ley establece que la Superintendencia de Salud supervigilará al Fondo Nacional de Salud en lo relativo a esta

modalidad, tal y como lo hace actualmente respecto de las dos otras modalidades que ofrece el Fondo.

Por otro lado, respecto a las compañías de seguro, ellas serán supervigiladas por la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), conforme a las reglas establecidas.

OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE VALIDACIÓN Y PAGO DE LA LEY DE URGENCIA POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL

FONASA desarrolló un “Modelo Predictivo de Pertinencia” (MPP) que opera a través de Inteligencia Artificial (IA), captando criterios clínicos para determinar la pertinencia de un caso, en el marco de la Ley de Urgencia. Para implementarlo se realizó un plan piloto en las clínicas Indisa, Nueva Cordillera, RedSalud Providencia, el Hospital del Profesor, la Mutual de Seguridad y Red Salud Elqui, logrando resultados que permiten ampliar el modelo a nivel nacional.

El director Nacional de Fonasa, Camilo Cid, destacó la importancia de la Ley de Urgencia, ya que “nos permite asegurar el acceso con protección financiera en un momento donde está en riesgo la vida de las personas.

Para nosotros es un componente muy importante y necesitamos aumentar los niveles de eficiencia para agilizar los procedimientos de revisión, validación y pago de las cuentas”.

Cid agregó que durante su administración para resolver el stock de deuda acumulado en el periodo anterior. “Cuando llegamos sabíamos que la Ley de Urgencia estaba con problemas. Tomamos algunas medidas de administración en términos financieros y desde este año Fonasa vuelve a tener control sobre todos los pagos de Ley de Urgencia. Estamos convencidos que esa medida es conveniente para todos”.



ALGORITMOS ÉTICOS EN ANÁLISIS DE LICENCIAS MÉDICAS

Con el objetivo de disminuir los tiempos de procesamiento de licencias médicas, acortar el plazo de pago por parte de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), evitar algún tipo de fraude y, por ende, un mejor nivel de fiscalización es que Fonasa está trabajando de forma colaborativa con la Universidad Adolfo Ibáñez, en un sistema de análisis virtual con algoritmos éticos de estudio.

Este desarrollo tecnológico permite clasificar automáticamente las licencias en aquellas

que deben ser aceptadas y aquellas que requieren revisión de un médico contralor, además de calcular el subsidio por incapacidad laboral que debe ser pagado, con lo que se agiliza la toma de decisiones.

Es así como, para asegurar el buen uso de los recursos públicos, además, Fonasa busca tomar decisiones basadas en datos que le permitan detectar comportamientos atípicos por parte de los prestadores de salud en convenio Modalidad Libre Elección, utilizando una

herramienta que permita optimizar la toma de decisión de fiscalización con automatización y eficiencia.

En julio del año pasado, la Universidad Adolfo Ibáñez se adjudicó mediante licitación pública el "Servicio de diseño y desarrollo de una solución basada en inteligencia artificial y/o ciencia de Datos para la selección de los prestadores de salud a fiscalizar en la modalidad de libre elección de Fonasa".



FONASA SUPERÓ LA CIFRA DE 16 MILLONES DE PERSONAS INSCRITAS

A julio de 2023 la población total del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) alcanzó las 16.023.440 de personas, registrando un aumento de 409.856 incorporaciones. Así lo informó su director, Camilo Cid.

Este crecimiento, sostuvo, se ha mantenido constante en el último año y medio. "Si en todo 2022 ingresaron 379.770, en solo siete meses del año en curso la cifra ya fue superada", explicó. "Esto desafía a Fonasa a seguir trabajando para ofrecer

mejores servicios a las personas. En esa línea, esperamos que, a través de la inauguración de más infraestructura y fortalecimiento institucional, avancemos en este objetivo".

En ese sentido, la ministra de Salud, Ximena Aguilera, señaló que "Como Gobierno tenemos la misión de seguir fortaleciendo el seguro público y el sistema público institucional, pero también estamos trabajando en enfrentar las contingencias que tienen que ver con los seguros

privados, a través de la Ley Corta, que también tiene un articulado que va a potenciar Fonasa a través de la modalidad de cobertura complementaria, con seguros privados complementarios, para que la gente que usa los prestadores privados tenga una mejor protección financiera y así seguir avanzando en la valoración que tiene la población con Fonasa", aseguró.



División de Planificación y
Desarrollo Institucional
Relaciones Institucionales