

**SÍNTESIS EJECUTIVA –N° 14-
PROGRAMA PRESTACIONES COMPLEJAS
FONASA - MINISTERIO DE SALUD**

PRESUPUESTO AÑO 2000: \$13.383 millones

1. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Prestaciones Complejas de FONASA iniciado el año 1994, tiene por objeto garantizar a los beneficiarios del sistema público de salud el acceso a un conjunto de prestaciones complejas de alto costo, priorizadas por el Ministerio de Salud. Este programa, que corresponde al Seguro Catastrófico, es un programa financiero, de cobertura nacional, el que mediante convenios de compromisos con prestadores debidamente acreditados, principalmente del sector público, permite que los beneficiarios de FONASA que presentan las enfermedades catastróficas priorizadas sean atendidos gratuitamente.

1.1 Fin

Contribuir a mejorar la salud de los beneficiarios de FONASA.

1.2 Propósito

Prestaciones de alta complejidad, priorizadas por el Ministerio de Salud, aseguradas por el Fondo Nacional de Salud y destinadas a los beneficiarios del mismo.

1.3 Justificación del Programa

La justificación del programa se deriva del cambio del perfil demográfico (envejecimiento de la población) y epidemiológico (enfermedades crónicas, traumatismos) del país, donde la transición del perfil salud – enfermedad y los avances tecnológicos que aporta el conocimiento científico mundial para hacerse cargo de problemas cada vez más complejos y de alto costo, no ha ido aparejada de un proceso de adaptación de los servicios de salud públicos del país para su resolución adecuada. Producto de lo anterior se ha producido un déficit en la oferta de servicios para la resolución de enfermedades y eventos catastróficos.

1.4 Población Objetivo

Corresponde a los pacientes programados para ser atendidos, en base a las listas de espera del grupo de patologías complejas priorizadas por el MINSAL. Durante el período de desarrollo del programa se ha incluido nuevas prestaciones según las priorizaciones. Actualmente el programa incluye 15 prestaciones.

1.5 Población Beneficiaria

La población efectivamente atendida por el Programa en el año 1999 ascendió a aproximadamente 16.350 personas (1998: mujeres 59%; hombres 41%). En el período de evaluación la población beneficiaria aumentó en un 140%.

Respecto a la clasificación de los beneficiarios efectivos según nivel de ingresos, en el año 1998 los grupos A y B (menores ingresos) concentran el 70% de las atenciones (Grupo A: 20%; Grupo B: 50%; Grupo C: 9% y Grupo D: 21%).

1.6 Descripción General del Diseño del Programa

El Programa, a cargo de FONASA, asegura el financiamiento de prestaciones de alta complejidad en los servicios públicos de salud que cuentan con la capacidad resolutive para ello (excepcionalmente algunos privados), destinadas a los beneficiarios de FONASA, sobre la base de convenios de gestión entre las partes (FONASA – MINSAL – Servicios de Salud).

El Programa se ejecuta a nivel nacional y comprende los siguientes componentes:

a) Prestaciones de alta complejidad definidas y priorizadas.

Identifica las prestaciones a ser incluidas en el programa. Para esto se considera las patologías con mayores listas de espera, las cuales posteriormente son priorizadas desde el punto de vista técnico por una Comisión creada para estos efectos, integrada por el MINSAL, FONASA y especialistas de los Servicios de Salud.

b) Centros de referencia acreditados y capacidad resolutive de los mismos estimada.

Identifica los centros de salud que están en condiciones técnicas de ejecutar las prestaciones complejas del programa. MINSAL acredita los Centros de Referencia Nacional, establece Redes de Derivación, define Políticas de Inversiones e informa a FONASA sobre centros que pueden ofrecer las prestaciones de alta complejidad.

c) Mecanismos de pago a prestadores diseñado y precio para cada prestación compleja incluida en el programa definido.

FONASA realiza los estudios de costo de las prestaciones definidas como de alta complejidad por la Comisión MINSAL-FONASA. El mecanismo de pago a los prestadores, denominado Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), asocia el precio integral de una canasta de acciones, precio por prestación, a un diagnóstico resuelto.

d) Compromisos establecidos y recursos financieros asignados.

Se establece compromisos de gestión o contratos de desempeño entre FONASA y los prestadores (representado por el Servicio de Salud correspondiente si el centro es un hospital público).

e) Prestaciones complejas realizadas por los ejecutores

Corresponde a las prestaciones efectivamente realizadas por los centros acreditados, principalmente hospitales del sector público, en las siguientes áreas: Cardiología, Neurocirugía, Trasplante Renal, Trasplante Hepático, Peritoneo Diálisis Continua, Radioterapia, Quimioterapia Infantil, Droga Inmunosupresora, Escoliosis, Fisurados, Gran Quemado, Politraumatizado, Trasplante de Médula, Quimioterapia en Cáncer de Mamas.

f) Control, monitoreo y reliquidación final de los recursos realizados.

El Subdepartamento de Control de FONASA fiscaliza el adecuado cumplimiento del programa, en términos de que las atenciones sean otorgadas a beneficiarios de FONASA, que se realicen las prestaciones acordadas en los compromisos de gestión y hayan sido correctamente registradas.

1.7 Antecedentes de gasto

El gasto del programa aumentó en un 140% entre los años 1996 y 1999, alcanzando un monto total de \$12.743 millones en 1999¹.

2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Diseño

El diseño del programa responde adecuadamente al problema que pretende solucionar y es coherente con las prioridades sanitarias del país, que apuntan, entre otros, a resolver y atender las patologías crónicas de aquellos pacientes que no tuvieron atención adecuada ni oportuna en la prevención de dichas patologías.

El diseño de este programa incorpora el mecanismo de pago asociado a diagnóstico o pago por resultado, instrumento que liga el financiamiento de un programa de salud a resultados que se traducen finalmente en prestaciones realizadas.

Otros de los instrumentos utilizados son los compromisos de gestión, mecanismo que compromete una determinada meta de producción y los recursos para financiarla.

Ambos mecanismos aseguran que los recursos disponibles para la realización de estas actividades efectivamente sean asignados a las prestaciones de salud comprometidas por los Servicios de Salud para el Programa Complejas.

2.2 Organización y Gestión

La organización general del programa se adecua a los objetivos planteados, existiendo efectivos niveles de coordinación entre las múltiples instancias que participan en el programa, dependientes tanto del Ministerio de Salud como de FONASA.

Siendo un programa financiero, de aseguramiento de enfermedades complejas de alto costo, en términos de gestión se ha adecuado a las necesidades sanitarias de responsabilidad de MINSAL y de los prestadores, y ha sido complementado adecuadamente en los aspectos técnicos a través de la coordinación con las diversas dependencias del Ministerio.

¹ El programa representa el 2% del gasto total de salud efectuado por FONASA.

2.3 Eficacia

El programa es eficaz en el cumplimiento del logro del propósito al asegurar la realización de prestaciones complejas de salud acorde a las prioridades sanitarias del país a los beneficiarios de FONASA.

Todos los componentes aportan al logro del propósito y se cumplen adecuadamente:

1. **Las prestaciones cumplen con ser prioridades sanitarias** y sólo están limitadas por los recursos financieros disponibles y por las capacidades técnicas y operativas de los centros prestadores de servicios. Las únicas excepciones están dadas por las prestaciones de transplante hepático y atención integral a niños con fisura palatina, que no obedecieron a los criterios técnicos de priorización aplicados al resto de las prestaciones.
2. **La acreditación de los centros de referencias** se cumple satisfactoriamente, es voluntaria y permite tener el conocimiento actualizado de la situación de oferta en calidad y cantidad. En una segunda etapa de acreditación, a la que se sometieron los centros de salud, la mayoría de ellos mejoraron sus estándares. A 1999 se han acreditado 74 centros.
3. **El mecanismo de pago utilizado**, Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), ha resultado ser eficaz, ya que se cumple con utilizar los recursos en financiar exclusivamente las prestaciones complejas efectuadas.
4. **Los compromisos establecidos y recursos financieros asignados.** Los compromisos de gestión entre FONASA y los prestadores se cumplen en un 99% durante 1999, lo cual es una constante durante todos los años de ejecución del programa. El hecho de ser conocido anticipadamente el monto de recursos para efectuar las prestaciones y la oportunidad en que se efectúa la transferencia, permite gestionar adecuadamente el programa. El monto se basa en los costos reales que se actualizan permanentemente y la oportunidad responde a un flujo de caja debidamente programado.
5. **Prestaciones complejas realizadas.** Se efectuaron las prestaciones complejas de acuerdo a los compromisos establecidos y las listas de espera fueron reducidas en general, reconociéndose situaciones debidamente justificadas cuando ello no ha sucedido (donaciones de órganos, por ejemplo).

En el período de evaluación ha aumentado la cobertura de las prestaciones y la diversidad de las mismas. Entre 1996-1999 se han incrementado en un 346% las prestaciones que se otorga a los beneficiarios en el área de alta complejidad, alcanzando el total de prestaciones en este último año a 30.482 (crecimiento neto año 1999: 20.402). Por otra parte, en el período evaluado el número de beneficiarios atendidos ha aumentado en un 140%, los cuales en 1999 alcanzan a 16.350 (crecimiento neto año 1999: 9.539).

6. **El control de monitoreo y reliquidación final** se cumple a cabalidad, aun cuando se considera necesario que el programa incorpore como componentes o actividades las evaluaciones clínicas e indicadores de impacto en la salud de los beneficiarios.

Se considera que el programa puede mejorar su eficacia si se desarrolla protocolos clínicos. Además, la realización de estimaciones de demanda esperada a nivel nacional contribuiría también a aumentar su eficacia.

El Programa se ejecuta en todo el país y es gratuito por lo que no existen discriminaciones de carácter económico ni geográficos.

2.4 Economía (desempeño financiero)

Economía

El porcentaje de ejecución del presupuesto muestra un cumplimiento de casi el 100% en los tres últimos años.

El desempeño financiero del programa es óptimo por cuanto existe un compromiso de gestión entre los ejecutores (Servicios de Salud) y el ente financiador (FONASA), situación que favorece la programación y por lo tanto el cumplimiento de ésta.

Eficiencia

El programa se visualiza como eficiente en la medida en que los mayores recursos invertidos se orientan al aumento de la cobertura de beneficiarios e incorporación de nuevas prestaciones. *(Se debe tener presente que los gastos de inversión – equipamiento e infraestructura – involucrados en este programa no están incluidos).*

El porcentaje de costos administrativos, respecto del gasto efectivo total del programa, representa un porcentaje inferior al 2%, lo que denota eficiencia administrativa. Si se compara con indicadores normales para el sector público y privado de alrededor de 10%, se avala más la calificación de eficiente.

En el período 1997-1999 los costos directos por beneficiario han tenido una evolución decreciente, disminuyendo en un 22,4%, con un valor de \$775.000 por beneficiario para el año 1999. Lo anterior, debido a que las prestaciones que se han ido incorporando al programa son de menor complejidad y de menor costo.

En términos generales, se considera que las actividades se desarrollan en forma adecuada y en los plazos estipulados por convenios. Se estima necesario adicionar ciertas actividades que tiendan a identificar más adecuadamente la población potencialmente beneficiaria y la medición de resultados en los aspectos clínicos. Además, el Programa debe estar muy atento a los cambios en el desarrollo tecnológico que operan en el ámbito del programa.

2.5 Principales aprendizajes

La capacidad de interactuar fluidamente entre dos instituciones ha generado un estilo de gestión favorable para el programa, más allá de las relaciones funcionales entre ellas (FONASA– MINSAL).

A partir del proceso de acreditación técnica de los establecimientos, éstos han debido desarrollar estrategias para calificar técnicamente a sus equipos de trabajo y sentar las bases para la generación normas y protocolos clínicos para el adecuado manejo técnico de las prestaciones.

Con el objetivo de no crear incentivos negativos que provoquen una disminución de la actividad histórica de prestaciones no incluidas en el programa, los compromisos de gestión del año 2000 incorporan la exigencia de que los establecimientos no modifiquen más allá de un 10% el régimen de actividades históricas de otros programas de salud.

2.6 Continuidad del Programa

Las características epidemiológicas y demográficas actuales del país, en pleno proceso de transición avanzada, permiten predecir con alto grado de certeza que los problemas de salud que dan origen al programa se mantendrán y probablemente irán en crecimiento en el corto y mediano plazo. Chile presenta actualmente elevada prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas, antesalas de patologías crónicas clínicamente declaradas y condición propicia para que el país experimente un incremento en las demandas de salud de alta complejidad y costo.

La continuidad del programa se justifica dado que a través de los mecanismos utilizados se ha resuelto en forma adecuada el problema.

2.7 Principales Recomendaciones

2.7.1 De cargo de la Institución Responsable que no involucran recursos adicionales

1. Incorporar en el diseño del programa el análisis de la gestión y resultados clínicos, diseños de protocolos de atención y seguimiento de indicadores de resultados biomédicos.
2. Actualizar la acreditación de centros especializados en términos del cumplimiento de los estándares de calidad definidos, requerimientos de inversión y dimensionamiento periódico de la capacidad resolutiva disponible (que considere también el análisis de los prestadores privados).
3. Integrar todas las prestaciones para la resolución integral de los problemas complejos, que se ofrecen a través de otros programas, en este programa. Ej.: Cáncer de mamas: El POA resuelve cirujías y Prestaciones Complejas los tratamientos de quimioterapia.

2.7.2 De cargo de la Institución Responsable, que involucran recursos adicionales significativos

1. Efectuar estudios de demanda. Es necesario incorporar estrategias tendientes a mejorar el nivel de información respecto de la población potencialmente beneficiaria. Ello implica un adecuado manejo de listas de esperas y de derivaciones de pacientes.

2.7.3 Recomendaciones que trascienden el programa

1. Necesidad de incorporar un enfoque integral de las patologías que determinan la aplicación de prestaciones complejas, esto es, implementar acciones preventivas poblacionales, de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y seguimiento de los pacientes.