



# CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA 2014



Gobierno  
de Chile



**CUENTA PÚBLICA  
PARTICIPATIVA  
2014**



# Índice

- 06 Glosario
- 08 Prólogo
- 09 Presentación de la Directora

## 11 CAPÍTULO 1: FONASA: ¿Quiénes somos?

- 12 ¿Quiénes somos?
- 14 Organigrama y Equipo Directivo (Necesario modificar FIGURA)
- 15 Descripción de los Departamentos y Equipo Directivo
- 18 Caracterización, Capacitación, Profesionalización y Equipo Directivo
- 19 Red de Servicios
- 20 Planificación Estratégica
- 20 Visión
- 20 Misión
- 20 Objetivos Estratégicos
- 21 Principales Ejes y Lineamientos Institucionales
- 21 Productos Estratégicos

## 23 CAPÍTULO 2: Los beneficiarios y beneficiarias

- 24 El Beneficiario(a) como Centro de la Gestión
- 25 Caracterización Sociodemográfica y Grupos
- 26 Estadísticas Institucionales de la Población Beneficiaria FONASA

## 29 CAPÍTULO 3: Gestión para una Cobertura Universal en Salud

- 30 ¿Qué Hacemos?
- 31 Avances de Gestión 2014 y Desafíos
- 31 1. Plan de Salud
  - Catálogo de Prestaciones de Salud 31
  - Ley Ricarte Soto 32
  - Modalidad Libre Elección MLE 33
  - Reclamos Garantía de Oportunidad Auge 35
  - Desafíos 2015 - 2017 36
- 36 2. Gestión Compra Sanitaria
  - Aumento de beneficios en la Red Pública de Salud 37
  - Implementación de la compra por Grupo Relacionado a Diagnóstico (GRD) 38
  - Complementación de la Oferta Público-Privada 38
  - Nuevo Convenio Marco de Atenciones de Diálisis 38
  - Regulación de Compras GES 39
  - Fiscalización 39
  - Desafíos 2015 - 2017 40
- 40 3. Gestión Financiera del Seguro
  - Ley De Urgencia 42
  - Días Camas UGCC 44
  - Condonación de Préstamos Médicos 45
  - Monitoreo de Actividad de los Servicios de Salud 45
  - SIL: Subsidio de Incapacidad Laboral 45
  - Financiamiento de la Atención Primaria 48
  - Desafíos 2015- 2017 48
- 49 4. Fortalecimiento en la Relación con la Ciudadanía
  - Participación Ciudadana 49
  - Solicitudes Ciudadanas 51

Nuevas Sucursales **52**

Desafíos 2015- 2017 **54**

## **55** 5. Nuevas Competencias para la Gestión en Salud

Avance en TICs - Nuevas Herramientas Tecnológicas al Servicio de Todos **55**

Gestor de Turno **56**

Fortalecimiento del Marco Institucional Jurídico del FONASA **57**

Convenios con organizaciones académicas **57**

Cursos y capacitaciones **57**

Gestión de las personas **58**

Administración interna **59**

Finanzas internas **60**

Auditoría interna **60**

Desafíos 2015- 2017 **61**

## **62** CAPÍTULO 4: FONASA con todos y todas

### **63** FONASA con todos y todas

#### **63** 1. Avances en Políticas de Inclusión y Acceso en Salud

Firma de convenio entre FONASA y Ministerio del Interior **63**

Cambio de carencia trabajadores independientes **64**

Igualdad de género **64**

Otorgamiento de un mayor acceso financiero institucional **64**

Cuidado a distancia con pacientes crónicos. **65**

Desafíos 2015- 2017 **65**

#### **66** 2. Vinculación con la Ciudadanía

Celebración "Adulto Mayor" **66**

FONASA "Salud de Todos" **66**

Redes sociales (RRSS) **67**

Beneficios a dirigentes vecinales **67**

Pago de cotizaciones a trabajadores **67**

Cercanía con beneficiarios **67**  
Donación a Hospital San José **68**  
Reconocimiento público a Fonasa durante el 2014 **69**  
Desafíos 2015 - 2017 **69**

## **70 CAPÍTULO 5: Conclusiones y anexos**

**71** Conclusiones  
**73** Anexo 1: Algunas líneas de Expansión 2014  
**78** Anexo 2: Direcciones Zonales  
**78** Contexto Poblacional: FONASA País  
**79** Dirección Zonal Norte (dzn)  
**89** Dirección Zonal Centro Norte (dzcN)  
**95** Dirección Zonal Centro Sur (dzcs)  
**105** Dirección Zonal Sur (dzs)

## **115 CAPÍTULO 6: Participación con Corresponsabilidad**

**116** Participación con Corresponsabilidad  
**117** Incorporación de las opiniones de los Consejeros de la Sociedad Civil en el proceso de preparación de la Cuenta Pública Participativa Gestión 2014

## Glosario

A continuación, siglas y su descripción:

**APS** : Atención Primaria de Salud

**AUC** : Acuerdo de Unión Civil

**AUGE** : Acceso Universal de Garantías Explícitas

**BAS** : Bono de Atención de Salud

**BE** : Boletín Estadístico

**CASEN** : Encuesta Caracterización Socioeconómica

**CCAF** : Caja de Compensación y Asignación Familiar

**CESFAM** : Centro de Salud Familiar

**CGR** : Contraloría General de la República

**COMPIN** : Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez

**CSC** : Consejo de la Sociedad Civil

**DEIS** : Departamento Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud

**DIVAP** : División de Atención Primaria, Ministerio de Salud

**DZ** : Dirección Zonal, FONASA

**FAM** : Fondo Ayuda Médica (Aporte Fiscal)

**FFAA** : Fuerzas Armadas

**FONASA** : Fondo Nacional de Salud

**GES** : Garantías Explícitas en Salud

**GRD** : Grupos Relacionados de Diagnósticos

**HNP** : Hernia Núcleo Pulposo

**IMM** : Ingreso Mínimo Mensual

**INE** : Instituto Nacional de Estadísticas

**INJUV** : Instituto Nacional de la Juventud

**ISAPRE** : Institución de Salud Previsional

**LM** : Licencia Médica

**LME** : Licencia Médica Electrónica

**MAI** : Modalidad de Atención Institucional

**MINSAL** : Ministerio de Salud

**MLE** : Modalidad Libre Elección

**OPS** : Organización Panamericana de la Salud

**PAD** : Pago Asociado a Diagnóstico

**PAE** : Programa de Atención de Emergencia

**PASIS** : Pensión Asistencial

**PBS** : Pensión Básica Solidaria

**Per Cápita** : Transferencia de recursos a los establecimientos de atención primaria municipalizados

**PPI** : Programa de Prestaciones Institucionales

**PPP** : Pago Por Prestación

**PPV** : Programa de Prestaciones Valoradas

**PRODEMU** : Fundación para el Desarrollo y Promoción de la Mujer

**SEGPRES** : Secretaria General de la Presidencia

**SERMENA** : Servicio Médico Nacional

**SIDRA** : Sistema de Información de la Red Asistencial

**SIL** : Subsidios de Incapacidad Laboral

**SNC** : Sistema Nervioso Central

**SNS** : Servicio Nacional de Salud

**SNSS** : Sistema Nacional de Servicios de Salud

**SS** : Servicio de Salud

**SSP** : Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL



## Prólogo

El presente documento tiene por objetivo dar cuenta de los aspectos más relevantes de la gestión de **FONASA** durante el 2014, en sus ámbitos financiero, poblacional, cumplimiento de metas, implementación de proyectos, y justificación de toma de decisiones relevantes, buscando informar a la ciudadanía sobre el desempeño de la Institución, evaluando sus avances, dificultades y resultados sobre las acciones realizadas y las por realizar.

El despliegue del documento se inicia con una breve introducción, que describe su contenido, para posteriormente informar sobre el contexto de política pública en salud desde lo económico y social que enmarca el quehacer de **FONASA**, con una síntesis de la trayectoria de la Institución, poniendo énfasis en cómo se ha avanzado en ser un Seguro Público de Salud en la gestión diaria del **FONASA**.

En síntesis, los objetivos específicos para esta Cuenta Pública, son:

- » Dar cuenta de la gestión realizada, señalando los logros alcanzados en el periodo, en términos del Plan de Salud ejecutado, la compra sanitaria en el sector público y privado, los recursos financieros y la atención a usuarios dando cuenta de los programas, las acciones realizadas y el uso de los recursos aplicados.
- » Describir los desafíos para seguir construyendo un Plan de Salud integral y flexible que responda a las necesidades de los ciudadanos, asegurando acceso, oportunidad y calidad en salud.
- » Recoger la percepción de la ciudadanía a través de la representación de las organizaciones sociales participantes en el entorno de la gestión de **FONASA**, con el fin de incorporarlas como parte de la gestión institucional.

## Presentación de la Directora

### Nuevas necesidades en el actual contexto socio sanitario

La protección financiera en salud de nuestros beneficiarios ha sido un asunto de primera importancia en la agenda del año recién pasado. Los mecanismos mediante los cuales **FONASA** hace efectiva dicha protección son múltiples, producto de la distinta naturaleza de las patologías, como de las características propias de un universo heterogéneo de beneficiarios.

En la actualidad el aumento del riesgo de padecer enfermedades asociadas al sobrepeso y el sedentarismo, como la alta prevalencia de patologías asociadas a factores genéticos, ambientales y conductuales ha sido la tendencia que caracteriza la dinámica de nuestra población.

En este contexto, y ante una estructura social y productiva desigual, la distribución del riesgo en salud no ha sido equitativa para todos los segmentos de la ciudadanía, en donde existen diversos factores que condicionan una mayor prevalencia de determinadas patologías en grupos particulares de la población, relacionados estrechamente con la distribución inequitativa de recursos económicos, sociales y culturales. Ante esto, el **FONASA** ha enfatizado la urgencia de asumir y trabajar arduamente en dar respuesta a los distintos desafíos de manera que el bienestar en salud llegue a toda la población.

Sabemos que como institución cumplimos un rol fundamental en la vida cotidiana de las personas, a través de la protección de los derechos de salud de nuestros usuarios. Asegurar la protección financiera, la cobertura médica y la entrega de un buen servicio en sucursales, requiere de un trabajo coordinado, tanto interno, como con los otros estamentos del Seguro Público de Salud, siendo el propósito solo uno: responder a la confianza depositada en Fonasa para mejorar día a día la Salud Pública en Chile.

Asumir con total propiedad el rol de reguladores financieros del sector salud, fue la primera tarea realizada. Además, nos enfocamos en trabajar en la elaboración de un nuevo catálogo de prestaciones de salud, en que además, recogimos la opinión de todos los sectores interesados; modificamos y mejoramos la Compra a privados a través de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD); establecimos un Plan de Expansión de Sucursales para insertarnos en la Red Pública y generamos distintos convenios con Instituciones de Salud como Hospitales y Fundaciones, para agilizar las listas de espera, principalmente del Plan AUGE.

Nos propusimos además modernizar nuestro servicio. En ese sentido, desarrollamos una serie de procesos en línea, con el objetivo de agilizar los trámites de nuestros usuarios, logrando construir una plataforma para el seguimiento de licencias médicas y consulta online del pago de cotizaciones en exceso; y muy pronto acreditación y afiliación, para finalmente, presentar en sociedad la venta de bonos a través de nuestra página web.

Como verán, este 2015 viene cargado de nuevas expectativas y desafíos ambiciosos que vamos a enfrentar con unidad, eficiencia, mística y voluntad. Estos atributos nos permitirán construir un Fonasa de calidad para todos y todas, donde la salud sea garantizada como un derecho social y no como un bien de consumo.

Con todas estas acciones, junto a la dedicación permanente de nuestros funcionarios y funcionarias, podremos avanzar juntos hacia la construcción de un Seguro Público Único y Solidario, que garantice cobertura universal, además de atenciones de salud de calidad a todas las chilenas y chilenos.

La invitación es a seguir trabajando juntos, innovando y robusteciendo la relación de la ciudadanía con el Estado, mejorando nuestro servicio y fortaleciendo día a día al Fondo Nacional de Salud para los desafíos del futuro.

Atentamente,

Dra. Jeanette Vega Morales  
Directora Nacional FONASA



CAPÍTULO

1

# FONASA: ¿Quiénes somos?



## ¿Quiénes somos?

El Fondo Nacional de Salud (**FONASA**) es la institución pública que brinda protección financiera y acceso a salud a 13 millones 525 mil 703 beneficiarios a nivel nacional, y que corresponde aproximadamente al 80% de la población total, sin discriminar por características individuales, tales como; sexo y edad, brindando acceso a un plan de salud inclusivo y de carácter universal.

Actualmente, **FONASA** está trabajando fuertemente en su modernización institucional, tanto de soporte informático como de gestión, que pone como eje central al asegurado(a), y que identifica dónde, cuándo, por qué se atienden sus beneficiarios(as). En este contexto el **FONASA** se posiciona como un organismo integrador e inclusivo a distintos segmentos y grupos poblacionales, centrando sus esfuerzos en entregar cobertura en salud de manera equitativa, sin dejar de lado la preocupación por ofrecer un servicio de calidad.

En este sentido, y de manera progresiva, la gestión de **FONASA** se ha caracterizado por avanzar en la incorporación de nuevos servicios, tanto en el ámbito de las prestaciones como en la forma de facilitar el acceso a la oferta existente, proponiendo y evaluando mejoras en la cobertura financiera y desplegando una fuerza difusora de los beneficios, especialmente a la población de mayor riesgo en salud.

Hoy **FONASA** ha presentado anteproyectos de ley a la Secretaría General de la Presidencia con los objetivos de: I) Igualar la situación jurídica de los cónyuges en materia de acceso a la salud, eliminando la actual discriminación respecto del cónyuge varón, II) Permitir que el o la conviviente, de un afiliado al Fondo Nacional de Salud, pueda también ser considerado beneficiario de su pareja, sin discriminar entre parejas de igual o distinto sexo, III) Aumentar el financiamiento de las prestaciones incluidas en los pagos asociados a Diagnóstico - PAD - en la Modalidad Libre Elección, y medicamentos de alto costo, IV) Permitir que los pensionados por gracia puedan tener la calidad de beneficiario del Fondo Nacional de Salud.

## Reseña Histórica

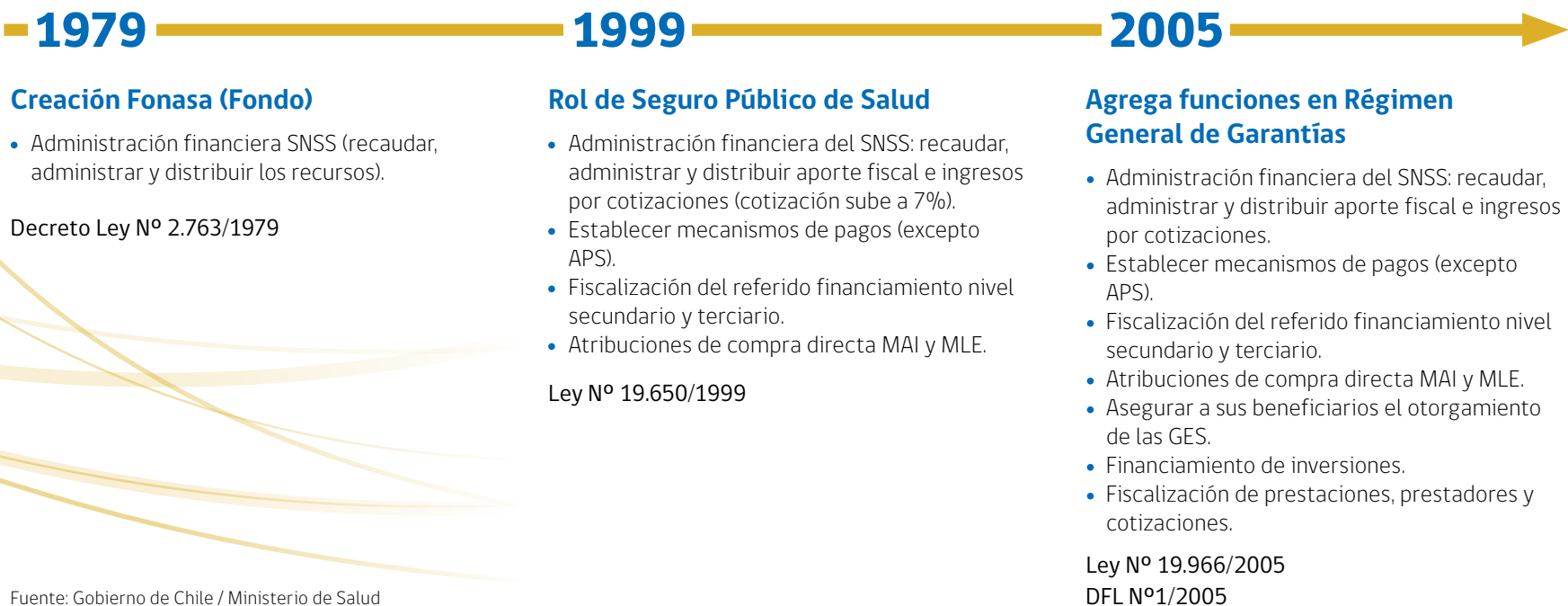
El **FONASA** ha transitado en el tiempo desde un rol “tesorero” para acciones de salud y de venta de bonos, hacia una institución que hoy es parte fundamental en el esquema de seguridad social.

Para ver los hitos que trazan lo que hoy es **FONASA**, es necesario considerar los siguientes cambios de la Institución:

- » Creación del Seguro Obrero en 1924, considerándose como el inicio a la Seguridad Social en Chile.
- » El Decreto 2.763 crea el Fondo Nacional de Salud (**FONASA**) en 1979, fusionando el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA) y el Servicio Nacional de Salud (SNS). En este se establece que la misión del Fondo es la de “satisfacer necesidades de salud de sus asegurados (as), a nivel país, entregando cobertura financiera de las prestaciones de salud en el sector público y privado, y resguardando un eficiente manejo financiero del sector público de salud.

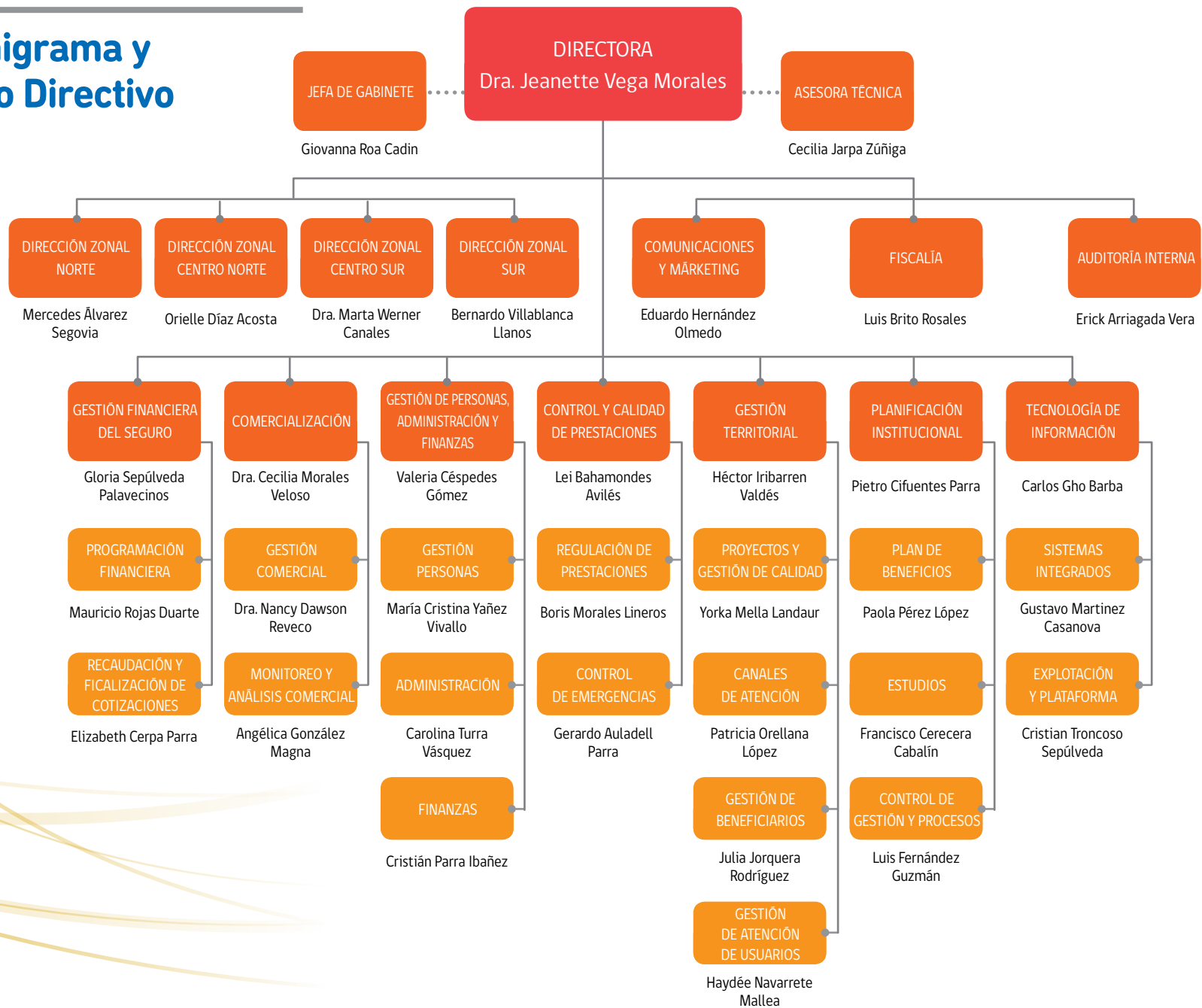
- » Creación del Régimen de Prestaciones de Salud en 1985 en donde se fijan las características del modelo de financiamiento, previsión y atención de salud vigentes, destacando la libertad de optar por alternativas públicas o privadas en la previsión y atención de salud y contribución proporcional al ingreso en el sistema público.
- » Promulgación de la Ley 18.482 en 1986 que aumenta a un 7% de las remuneraciones imponibles el aporte en salud por parte de la población trabajadora.
- » Rol de Seguro Público de Salud en 1999 que entrega a **FONASA** la administración financiera del SNSS, mecanismos de pago, fiscalización y compra directa.
- » Entrada en vigencia en 2005 de la nueva Ley de Autoridad Sanitaria y la Ley de Garantías Explícitas en Salud (AUGE), pilares fundamentales del nuevo Sistema de Salud Chileno. Ante esto, **FONASA** ha desarrollado en el tiempo una función de compra que consiste en complementar la oferta pública disponible con la del sector privado. De este modo, **FONASA** incluye en el funcionamiento de redes integrales a prestadores privados acreditados.

Figura 1 - Evolución histórica y legal de Fonasa



Fuente: Gobierno de Chile / Ministerio de Salud

# Organigrama y Equipo Directivo



## Descripción de los Departamentos y Equipo Directivo

### Dirección del Fondo Nacional de Salud

---

Directora: Dra. Jeanette Vega Morales.

### Composición del Gabinete y Asesores(as) Técnicas

---

Jefa de Gabinete: Giovanna Roa Cadin.

Asesora Técnica: Cecilia Jarpa Zúñiga.

Asesora Técnica: Dra. Bélgica Bernales Contreras.

### Direcciones Zonales

---

Las Direcciones Zonales, según Resolución Exenta 4AN° 112 del 12.01.2015, son las encargadas de coordinar y operar los procesos desconcentrados del Fondo, velando por asegurar la continuidad operacional del territorio jurisdiccional de su competencia, así como por administrar y gestionar localmente las áreas funcionales, de acuerdo a las políticas que defina para tales efectos el Nivel Central del Fondo Nacional de Salud. Además las Direcciones Zonales estarán a cargo de un Director(a) Zonal, quien tendrá el carácter de Jefe de Departamento y dependerá jerárquicamente del Director(a) del Fondo.

### Fiscalía

---

Al Departamento de Fiscalía le corresponde, según Resolución Exenta 4AN° 2606 del 7.08.2014, asesorar a la Directora Nacional, y apoyar a los demás órganos del **FONASA**, en todas aquellas materias de índole jurídica y judicial, velando por la legalidad de los actos administrativos de la institución, sometidos a su consideración o de los que toma conocimiento. Entre sus funciones se destacan; tramitar los procedimientos administrativos que se instruyan para el conocimiento y resolución de recursos de invalidación y extraordinario, el establecimiento de una estructura y organización interna, delegación del ejercicio de las atribuciones y facultades propias, delegación de la facultad de firmar por orden de la autoridad delegante.

### Auditoría Interna

---

Al Departamento de Auditoría Interna le corresponde, según Resolución Exenta 4AN°4059 y 4494 del 27.11.2008 y 19.12.2008 respectivamente, asesorar al Director(a) y apoyar a los demás órganos del **FONASA**, en todas aquellas materias de orden administrativo, patrimonial y financiero del Fondo, mediante una estrategia preventiva, proponiendo como producto de su acción, políticas, planes, programas y medidas de control para el fortalecimiento de la gestión, el salvaguardo de los recursos asignados y la mantención de un adecuado sistema de control interno.



## Comunicaciones y Marketing

---

Al Departamento de Comunicaciones y Marketing le corresponde, según Resolución Exenta 4AN°1884 del 12.06.2014, proponer a la Directora Nacional una política de comunicaciones institucionales internas y externas, que involucra un conjunto de mensajes, acciones y estrategias. Entre sus funciones se destacan; interactuar con las demás unidades de la institución y con los medios de comunicación masivos, para así asegurar la transparencia de la información y el posicionamiento institucional de **FONASA** a nivel nacional. Además, le corresponde asesorar a la Directora Nacional y apoyar a los demás órganos del **FONASA**, conforme los lineamientos institucionales, en todas aquellas materias que tengan relación con el diseño, desarrollo e implementación de acciones comunicacionales, de publicidad, imagen corporativa, difusión de los derechos, responsabilidades de los afiliados y beneficiarios de **FONASA**, así como de empleadores y prestadores.

## Gestión Financiera del Seguro

---

Al departamento de gestión financiera del seguro le corresponde, según Resolución Exenta 4AN°1898 del 16.06.2014, proponer la política y administrar los procesos de intermediación financiera y de gestión de recursos financieros y presupuestarios del Fondo. Deberá gestionar la recaudación y fiscalización del aporte fiscal y otros ingresos del mismo. Le corresponderá también diseñar y proponer las políticas y normas de ejecución presupuestaria, del **FONASA** y del sistema de servicios de salud.

## Comercialización

---

Al Departamento de Comercialización le corresponde, según Resolución Exenta 4AN°2850 del 26.08.2014, asegurar el acceso a los servicios sanitarios contenidos en el Plan de Salud de nuestros beneficiarios, mediante la detección de necesidades, organizando la oferta y demanda con enfoque sanitario, de equidad y eficiencia en el uso de los recursos. Entre sus funciones se destacan; diseñar planes, programas y acciones para asegurar la entrega de servicios sanitarios a los beneficiarios en el marco de las prioridades sanitarias, identificar la oferta pública y privada de prestaciones y organizar redes de oferta de acuerdo a la demanda y definiciones del Ministerio de Salud, identificar brechas de atención de los beneficiarios y proponer programas y acciones a fin de cerrar brechas, definir términos de referencia de contratos de compra sanitaria, diseñar y evaluar distintos mecanismos de pago a proveedores públicos y privados, diseñar y evaluar distintos compromisos de gestión de proveedores públicos y privados, y asesorar a las direcciones zonales y departamentos y unidades del **FONASA** en materias de competencia del Departamento.

## Gestión de Personas, Administración y Finanzas

---

Al Departamento de Gestión de Personas, Administración y Finanzas le corresponde, según Resolución Exenta 4AN°1896 del 16.07.2014, la administración de todos los recursos humanos, patrimoniales y presupuestarios del **FONASA**. En complemento a esto son funciones del departamento asesorar a la Directora Nacional respecto a las materias que le competen, definir políticas y administrar los procesos relacionados con la gestión de personas, definir políticas y procedimientos de la administración de abastecimiento, definir políticas y de administración de los servicios generales, recursos físicos y de infraestructura, asesorar y supervisar a todas las áreas.



## Control y Calidad de Prestaciones

---

Al Departamento de Control y Calidad de Prestaciones le corresponde, según Resolución Exenta 4AN°2990 del 05.09.2014, definir los mecanismos de control y monitoreo que permiten detectar y prevenir eventuales fraudes, garantizando así el correcto uso del financiamiento que otorga el Seguro Público de Salud y la entrega de prestaciones, conforme a las normas e instrucciones establecidas por el Ministerio de Salud (MINSAL) en materias de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera. Entre sus funciones se destacan; definir indicadores de evaluación técnico-financiero que permita vigilar, monitorear y fiscalizar el cumplimiento normativo que rige el Plan de Salud, diseñar y llevar a cabo el plan de fiscalización técnico-sanitario y financiero de las prestaciones de salud, trabajar con las direcciones zonales, definir metas e indicadores que den cuenta de la calidad de las prestaciones de salud, y realizar visación técnica para inscripción de prestadores en el rol del seguro.

## Gestión Territorial

---

Al Departamento Gestión Territorial le corresponde, según Resolución Exenta 4AN°02468 del 29.07.2014, definir, evaluar y desarrollar tanto las políticas como modelo de capacitación, atención y gestión de usuarios, la cobertura de los canales de atención, gestionar las solicitudes ciudadanas y dar cumplimiento a los requerimientos de información pública a que se refiere la Ley N°20.285.

## Planificación Institucional

---

Al Departamento de Planificación Institucional le corresponde, según Resolución Exenta 3AN° 1455, N°1738 y Resolución Exenta 1HN°3573 del 29.05.2002, 13.06.2006 y 15.10.2008 respectivamente, en conjunto con modificaciones en las Resoluciones 3C/N°3526 y 2H/N°1163, asesorar a la Directora Nacional, y a los demás órganos del **FONASA**, en todas aquellas materias que digan relación con el diseño



## Caracterización, Capacitación, Profesionalización y Equipo Directivo

y desarrollo de proyectos estratégicos, que aseguren el cumplimiento de los objetivos institucionales; coordinando el proceso de Planificación Estratégica, desarrollando mecanismos de financiamiento y planes de prestaciones, y elaborando los estudios necesarios tendientes a optimizar el desempeño de los procesos y el cumplimiento de las metas y objetivos de la Institución.

### Tecnología de Información

Al Departamento de Tecnología de Información y Procesos le corresponde, según Resolución Exenta 4AN°3178 del 01.10.2014, gestionar la incorporación de las tecnologías de información destinadas al soporte de los procesos de **FONASA**, con el objetivo de mejorar el desempeño, la gestión y el cumplimiento de metas. Entre sus funciones se destacan; controlar la aplicación de estándares gubernamentales y realizar definiciones de normar para la incorporación de tecnologías en los procesos de negocio, arquitectura de sistemas, metodologías, seguridad de la información, calidad y uso de sistemas informáticos. Además debe gestionar la continuidad operativa de los sistemas informáticos, redes de comunicación y parque computacional, y gestionar la calidad de productos y soluciones tecnológicas implementadas.

Para dar respuesta a las necesidades de Gestión, el **FONASA** se organiza a través del Nivel Central, ubicado en Santiago, y cuatro Direcciones Zonales (Norte, Centro Norte, Centro Sur, Sur), empleando una dotación total de 1182 personas (814 mujeres y 368 hombres) con distintas especializaciones y habilidades técnicas.

A continuación se presenta la dotación total de **FONASA** por sexo y estamento al 31 de diciembre 2014:

Cuadro 1 - Dotación de Fonasa año 2014

SEXO	ADMINISTRATIVO	AUXILIAR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TECNICO	TOTAL
<b>M</b>	512	0	22	243	37	814
<b>H</b>	137	21	21	159	30	368
<b>Total</b>	649	21	43	402	67	1182

Fuente: Departamento Gestión de Personas, Finanzas y Administración 2014.

## Red de Servicios



**600 360 3000**  
número disponible 24/7

Asimismo, se dispone de una red de 107 sucursales que reciben requerimientos asociados a: acreditación, actualización de cargas familiares, cambios de situación laboral, emisión de certificados, orientación en términos de acceso a salud y garantías del AUGE, otorgamiento de préstamos, informes de prestaciones, venta de bonos y programas médicos.

**107**  
sucursales

**7**  
Oficinas  
móviles

**162**  
Oficinas Chile  
Atiende

También se puede acceder a estos servicios en las 162 oficinas de Chile Atiende, o en las oficinas de las entidades delegadas en convenio, en donde hoy existen 65 cajas de compensación, 45 municipalidades y 14 servicios de bienestar de servicios públicos, 4.800 prestadores que utilizan el bono electrónico y un número telefónico, 600 360 3000, disponible 24/7 para realizar consultas y reclamos.

Cuadro 2 - Canales de atención

SERVICIOS	DZ NORTE	DZ CENTRO NORTE	DZ CENTRO SUR	DZ SUR	NIVEL CENTRAL Y VI REGIÓN	TOTAL
Sucursales Fonasa	9	19	25	23	31	<b>107</b>
IPS Chileatiende	13	27	31	54	37	<b>162</b>
CCAF	8	11	18	9	19	<b>65</b>
Municipalidades	2	10	13	7	13	<b>45</b>
Bienestares	1	2	2	4	5	<b>14</b>
Hospital				1		<b>1</b>
Entidades delegadas					11	<b>11</b>
CESFAM					2	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>50</b>	<b>89</b>	<b>98</b>	<b>118</b>	<b>379</b>

Fuente: Subdepartamento de Canales de Atención, Departamento Gestión de Territorial 2014.

---

## Planificación Estratégica<sup>1</sup>

El proceso de Planificación Estratégica se enmarca en la política sectorial, definida por el Gobierno y el Ministerio de Salud (MINSAL). En ese contexto y las prioridades emergentes en el período, se definen y acuerdan formalmente con la Dirección de Presupuestos, dado que ello da fundamento y consistencia a los requerimientos presupuestarios que cada año se presentan en términos de mejoras en la oferta de prestaciones, prestadores, mejoras en soporte y compromisos institucionales asociados a incentivos. Como resultado de este proceso, se ha definido la Visión, Misión y Objetivos Estratégicos de **FONASA**.

---

## Visión

Garantizar **cobertura universal de salud** a toda la población.

---

## Misión

Ser el **seguro público solidario y único que garantiza el acceso universal a salud de calidad**, oportuna y con protección financiera a toda la población asegurada.

---

## Objetivos Estratégicos

- » Construir un nuevo Plan de Salud, preventivo, integral y flexible que responda a las necesidades de los ciudadanos, asegurando acceso a cobertura efectiva de salud con protección financiera.
- » Gestionar una Compra Sanitaria eficiente, con calidad y oportunidad, a prestadores del ámbito público y privado.
- » Fortalecer la Regulación y Monitoreo Financiero del sector salud, asegurando un balance en las fuentes de financiamiento y una gestión financiera sectorial eficiente.
- » Mejorar la calidad de atención de **FONASA**, mediante una comunicación transparente y oportuna, participación ciudadana activa y más y mejores puntos de contacto.
- » Desarrollar Nuevas Capacidades Institucionales a través de comunicación efectiva, mejoría en la gestión de procesos, actualización de estructura y normativa, fortalecimiento de la gestión de personas e incorporación de tecnologías de información e infraestructura.

<sup>1</sup> www.dpifonasa.cl

## Principales Ejes y Lineamientos Institucionales

Los énfasis institucionales se han definido **considerando al beneficiario como eje central**, resguardando el acceso y la resolución oportuna de la atención de salud, en especial de los grupos vulnerables, bajo los conceptos de **inclusión y cobertura financiera** al Plan de Salud.

## Productos Estratégicos

### Plan de Salud

Describe la relación que existe entre los ciudadanos y el seguro de salud, en lo que se refiere a los derechos del asegurado. Ante esto se consigna como fundamental tener un monitoreo a los reclamos GES resueltos por el FONASA en el plazo legal, determinar las prestaciones de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) otorgadas en la Modalidad Libre Elección (MLE), y desarrollar un catálogo de prestaciones de salud.



### Compra Sanitaria con Mecanismo de Pago Asociado a Resultado

Describe el desarrollo y uso de mecanismos de compra, que relacionan un conjunto de actividades clínicas y su valor de transacción, para la resolución de un problema de salud. Ante esto se consigna dentro de los productos estratégicos trabajar con hospitales de mayor complejidad incorporados a mecanismos de pago por Grupos Relacionados a Diagnóstico (GRD), y establecer ranking de centros de diálisis, privado y público.



## Gestión Financiera del Seguro

Por una parte, comprende la gestión de recaudación con las entidades asociadas al financiamiento del Seguro Público. Por otra parte, considera la gestión del procedimiento de pago a prestadores (públicos y privados) y mecanismos de control financiero presupuestario a ejercer sobre el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Ante esto se consigna como fundamental el desarrollo de una recaudación electrónica de cotizaciones, y establecer un ranking financiero presupuestario de la red del S.N.S.S.



## Atención al Asegurado

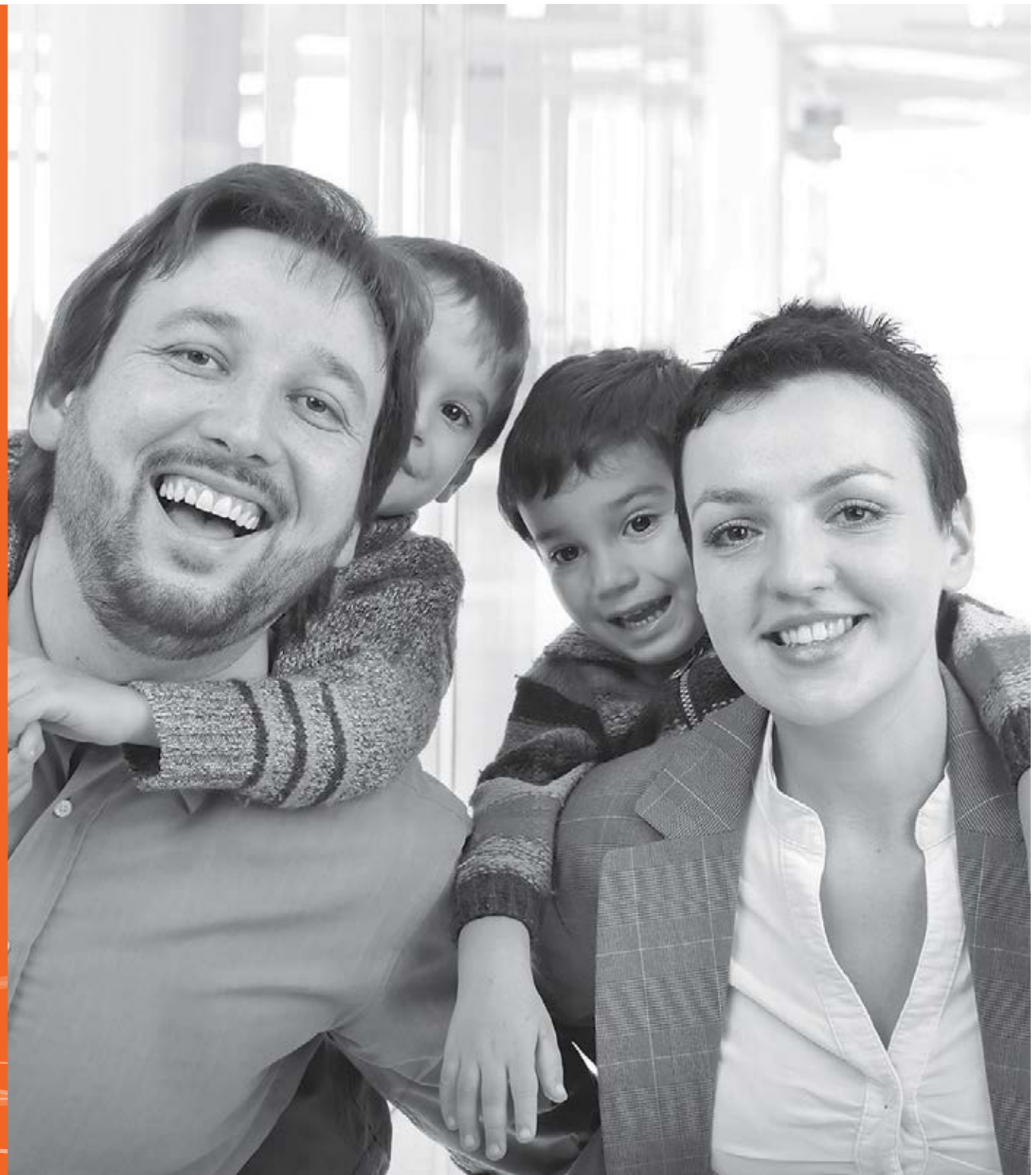
Describe la forma de mejorar la calidad de atención de FONASA, fortaleciendo la relación con la ciudadanía; mediante una comunicación transparente, oportuna y con participación ciudadana activa, fortaleciendo la calidad y cantidad de puntos de contacto. Comprende, además, la entrega de información a nuestros beneficiarios para que estos puedan tomar la mejor decisión en salud en relación al cumplimiento de sus derechos. Ante esto se consigna como fundamental dar respuesta a los distintos reclamos de calidad de atención y aumentar los puntos de atención según plan de expansión.



CAPÍTULO

2

# Los beneficiarios y beneficiarias





## El Beneficiario(a) como Centro de la Gestión

Desde el retorno a la democracia, la población de nuestro país ha sido testigo y partícipe de múltiples e importantes cambios producto del proceso de modernización, y la globalización. El impacto de estos cambios en la cultura y las conductas en salud, sin lugar a dudas, han sido factores determinantes de la nueva estructura epidemiológica del país.

En consideración de lo anterior, y de las diversas condiciones laborales, habitacionales, alimenticias, geográfica, la desigual exposición al riesgo de los diferentes segmentos de la población, en función de los recursos, económicos, sociales y culturales, tendría una relación sobre los resultados en salud y calidad de vida en la población. Ante esto **FONASA** entiende la salud como un derecho humano básico y su labor, como seguro solidario e inclusivo, es trabajar para que ese derecho llegue a cada rincón del país, entregando bienestar en salud a todos los chilenos y chilenas.

Respecto a las características de la población beneficiaria de **FONASA**, y según la última Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud 2010, se observa que **FONASA** integra mayormente a aquellos trabajadores y trabajadoras relacionados a la agricultura, ganadería y silvicultura (16% versus 8.4%), y al comercio mayorista y minorista (21% versus 15%), en comparación al sistema previsional privado. A su vez la encuesta de caracterización socioeconómica (CASEN 2011) permite observar que **FONASA** otorga coberturas en salud al 81,6% de los trabajadores por cuenta propia y el 90% de trabajadores de servicios domésticos.

Por último, **FONASA** presenta en la actualidad un rol activo tanto a nivel preventivo y participativo con su población beneficiaria, para que logren mayor conocimiento sobre sus beneficios en salud, y el impacto que produce para su bienestar y calidad de vida. Para esto **FONASA** pone constantemente sus esfuerzos en trabajar en un diseño de un plan de salud más cercano a la necesidad en salud, preocupándose siempre de los sectores más desprotegidos.



## Caracterización Sociodemográfica y Grupos

**FONASA** con el objetivo de entregar equidad de acceso en salud a su población, brinda a sus beneficiarios cobertura financiera de manera progresiva, entregando así diferentes niveles de protección según grupo de ingreso, y vulnerabilidad económica del hogar. Dentro de quienes componen la familia beneficiaria **FONASA** se encuentran dependientes, independientes, cesantes e inactivos, en donde aquellos que trabajan, solo cotizan el 7% para salud y no pagan extra por carga familiar, lo que habla del sello universal y solidario del sistema.

Para lograr ello, **FONASA** en post de trabajar por la universalidad y solidaridad del sistema, caracteriza a la población según su ingreso, en cuatro tramos:

Cuadro 3 – Tramo de ingreso Fonasa y cobertura financiera

GRUPO	INGRESO DEL BENEFICIARIO	COBERTURA FINANCIERA	MODALIDAD LIBRE ELECCION	MODALIDAD LIBRE ELECCION COBERTURAS <sup>2</sup>		
				CONSULTAS	EXÁMENES DE LABORATORIO	PAD
<b>A</b>	Carente de recursos.	100%	Gratuita en la Red de Atención Pública de Salud	–	–	–
<b>B</b>	Renta hasta un ingreso mínimo mensual (IMM).	100%	Tiene acceso	Hasta 60% de bonificación	Hasta 50% de bonificación	Hasta 75% de bonificación
<b>C</b>	Renta desde un IMM hasta 1,46 veces un IMM. Si tiene 3 o más cargas familiares, pasa su clasificación a tramo B.	90%	Tiene acceso			
<b>D</b>	Renta desde 1,46 IMM. Si tiene 3 o más cargas familiares, pasa inmediatamente al tramo anterior, es decir, queda clasificado en tramo C.	80%	Tiene acceso			

Fuente: www.fonasa.cl

<sup>2</sup> Fuente: [http://www.fonasa.cl/portal\\_fonasa/site/artic/20140621/pags/20140621173245.html](http://www.fonasa.cl/portal_fonasa/site/artic/20140621/pags/20140621173245.html)

## Estadísticas Institucionales de la Población Beneficiaria FONASA

### GRUPO A

Indigentes o carentes de recursos, además de causantes del Subsidio Familiar (Ley 18020). Cuentan con cobertura de un 100% respecto a las prestaciones de especialidades y hospitalarias en la Red de Atención Pública.

### GRUPO B

Conformado por afiliados cuyo ingreso no excede el ingreso mínimo mensual. Cuentan con cobertura 100% en prestaciones de especialidad y hospitalarias en la Red de Atención Pública. Tienen la opción de atenderse en la Modalidad Libre Elección (MLE) con prestadores privados que han suscrito convenio con **FONASA** a través de esta modalidad.

### GRUPO C

Son los asegurados cuyo ingreso está sobre el Ingreso Mínimo Mensual (\$225.001) y 1,46 veces dicho monto (\$328.500). Si el cotizante posee tres o más cargas, serán considerados en el grupo B. Cuentan con cobertura de un 90% en prestaciones de especialidad y hospitalarias en la Red de Atención Pública. Tienen la opción de atenderse en la Modalidad Libre Elección (MLE) con prestadores privados y públicos que han suscrito convenio con **FONASA**.

### GRUPO D

Este grupo está compuesto por afiliados con ingreso superior a 1,46 veces el Ingreso Mínimo Mensual (\$328.500). Si los beneficiarios que dependen de este afiliado son tres o más, serán considerados en el grupo C. Cuentan con cobertura de un 80% con prestaciones de especialidad y hospitalarias en la Red de Atención Pública. Tienen la opción de atenderse en la Modalidad Libre Elección (MLE) con prestadores privados que han suscrito convenio con **FONASA** a través de esta modalidad.

Como se expresó anteriormente, **FONASA** no discrimina según edad, nivel de ingreso, preexistencias médicas, sexo, ni origen.

Ante esto la cobertura de salud está garantizada para todo el que la solicite, y en donde las principales características de la población **FONASA** son que garantiza salud al 91% de los adultos mayores de 60 años, el 73% de niños entre 0 y 4 años, el 80% de mujeres entre 15 y 34 años, y en donde a diciembre de 2014 (véase cuadro 4) (proyección preliminar), el número de beneficiarios y beneficiarias de **FONASA** alcanzó una cifra de 13 millones 525 mil 703 personas, representando cerca del 80% de la población del país.

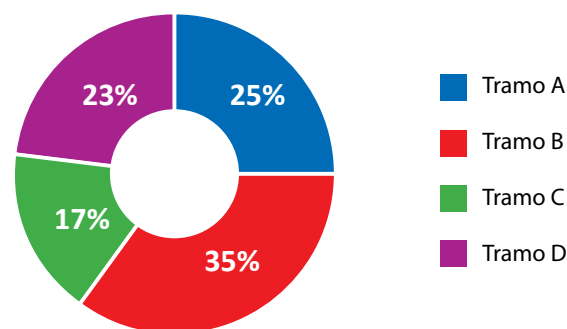
Cuadro 4 - Población beneficiaria por grupo años 2012 - 2013 - 2014

Grupo	2012	2013	2014p <sup>3</sup>	Var % 2012-14
<b>A</b>	<b>3.232.924</b>	<b>3.195.978</b>	<b>3.334.115</b>	<b>3%</b>
<b>B</b>	<b>4.906.318</b>	<b>4.863.373</b>	<b>4.762.314</b>	<b>-3%</b>
<b>C</b>	<b>2.239.772</b>	<b>2.308.190</b>	<b>2.311.859</b>	<b>3,1%</b>
<b>D</b>	<b>2.998.068</b>	<b>3.083.647</b>	<b>3.117.415</b>	<b>3,8%</b>
<b>Total general</b>	<b>13.377.082</b>	<b>13.451.188</b>	<b>13.525.703</b>	<b>1,1%</b>

Fuente: Subdepartamento de Estudios del Departamento de Planificación Institucional, 2014.

Al estudiar la concentración de beneficiarios, podemos observar en los gráficos 1 y 2, que la mayor población se encuentra en el grupo B para los diferentes años en análisis, no obstante existe una pequeña alza para los grupos C y D de 3 mil y 30 mil beneficiarios aproximadamente, a diferencia del grupo B, en el cual decrece en 100 mil beneficiarios. Una situación que se destaca es el mayor crecimiento nominal y porcentual del grupo A, carente de recursos, permitiendo observar que **FONASA** ha crecido en incluir y proteger a aquellos que poseen una posición económica vulnerable (véase gráfico 1).

Gráfico 1 - Población beneficiaria según tramos año 2014



Fuente: Subdepartamento de Estudios del Departamento de Planificación Institucional, 2014.

Al ver la distribución geográfica por Dirección Zonal (DZ), el cuadro 2 permite observar que la DZ Sur y Centro Sur presentan un mayor tamaño de su población en el grupo A, incluso por sobre el total nacional. Adicionalmente en la DZ Norte y Metropolitana presentan los mayores tamaños, respecto a su población, del grupo D, por sobre el nivel nacional (véase cuadro 5).

<sup>3</sup> Proyección a diciembre 2014 del Subdepartamento de Estudios.

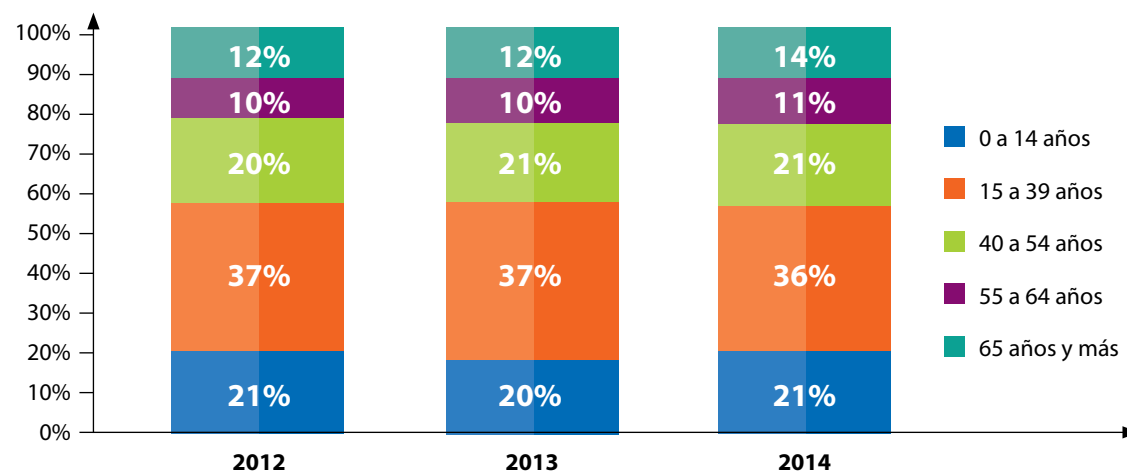
Cuadro 5 - Población beneficiaria por grupo y dirección zonal año 2014

ZONA	A	B	C	D	TOTAL
DZ Norte	23%	30%	18%	29%	1.026.968
DZ Centro norte	23%	36%	17%	24%	1.958.346
DZ Centro sur	29%	37%	16%	18%	3.341.484
DZ Sur	30%	35%	16%	19%	1.195.664
Metropolitana y VI	22%	35%	18%	26%	5.689.808
Sin Ubicación	31%	35%	14%	20%	313.433
<b>Total</b>	<b>25%</b>	<b>35%</b>	<b>17%</b>	<b>23%</b>	<b>13.525.703</b>

Fuente: Subdepartamento de Estudios del Departamento de Planificación Institucional, 2014.

Por último, para el año 2014, con respecto a beneficiarios según tramo de edad, el gráfico 3 permite observar que la mayor cantidad de los beneficiarios(as) se encuentran entre el tramo 0 a 54 años. Sin embargo lo anterior es el tramo mayor a 65 años en el que se ha observado un mayor crecimiento en el período 2012 al 2014 (véase gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribución de la población beneficiaria años 2012-2013-2014 según tramos de edad



Fuente: Subdepartamento de Estudios del Departamento de Planificación Institucional, 2014.

CAPÍTULO

3

# Gestión para una Cobertura Universal en Salud



## ¿Qué hacemos?



**FONASA** busca brindar de manera universal a su población beneficiaria tanto cobertura financiera, como calidad y oportunidad en las prestaciones de salud.

Ante esto **FONASA** como seguro público en salud, universal y solidario, reconoce al beneficiario como el eje central de la gestión, buscado satisfacer sus necesidades de salud, otorgando financiamiento total o parcial de las prestaciones de salud, a través de dos modalidades de atención. Adicionalmente, **FONASA** financia dos beneficios pecuniarios en salud: préstamos médicos, orientados a cubrir total o parcialmente el copago, y el subsidio de incapacidad laboral, que se paga en caso de licencias médicas, para aquellas patologías de origen común (excluye maternal y laboral).

Una representación de los beneficios que cubre y financia **FONASA** se muestra en la figura 2.



Fuente: Subdepartamento de Estudios del Departamento de Planificación Institucional, 2014.

En este contexto, **FONASA** día a día despliega un enorme esfuerzo a nivel humano y de recursos económicos, actuando de manera descentralizada a lo largo del país, para otorgar cobertura en salud a trabajadores dependientes, independientes y pensionados, como también a aquellos que tienen una posición vulnerable social y económica.

En términos de gestión, las principales acciones y esfuerzos se han enfocado en:

1. Plan de Salud.
2. Gestión de Compra Sanitaria.
3. Gestión Financiera del Seguro.
4. Fortalecimiento en la Relación con la Ciudadanía.
5. Nuevas Competencias para la Gestión en Salud.

A continuación se describe el avance de esta administración, como los aspectos más relevantes de gestión y metas logradas durante el 2014 por el **FONASA**.

## Avances de Gestión 2014 y Desafíos



### 1. Plan de Salud

Para cumplir con el objetivo estratégico de plan de salud **FONASA** busca continuamente otorgar nuevas prestaciones y cambios en coberturas financieras respecto a las necesidades del país financiando el acceso a prestaciones que brindan solución en salud a diversos problemas o enfermedades ya sean; maternas, perinatales, nutricionales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neuropsiquiatrias, accidentes y actos de violencia.

En este contexto, el **FONASA** en su Rol de Seguro Público desarrolla activamente diferentes acciones para entregar calidad, oportunidad y cobertura en bienes y servicios que inciden sobre el bienestar en salud de su población beneficiaria.

En relación a lo anterior las principales tareas desarrolladas en el período son:

#### Catálogo de prestaciones de salud

En el marco del Proceso de Fortalecimiento del Seguro Público de Salud, en Octubre del 2014 se dio inicio al trabajo conjunto entre las Sociedades Científicas del país, el Ministerio de Salud y el Subdepartamento de Plan de Beneficios del **FONASA**, perteneciente al Departamento de Planificación Institucional, cuyo objetivo principal es la definición de un Catálogo de Prestaciones de Salud acorde a la realidad chilena, y que constituirá la base para el nuevo Plan de Salud que **FONASA** ofrecerá a sus beneficiarios.

La conformación de un catálogo de Prestaciones se orienta en superar las siguientes falencias:

- » Desactualización global de al menos 2 décadas.
- » Falta de un mayor enfoque sanitario.
- » No incorporación del avance tecnológico acorde a las necesidades actuales en la prevención y el cuidado en salud.
- » Falta de integración respecto a las necesidades en salud acorde a los cambios epidemiológicos y demográficos.
- » Brecha significativa de cobertura de servicios (demanda prestaciones versus plan de salud).

Es preciso señalar que en este trabajo han estado participando en forma activa distintas sociedades científicas y colegios de profesionales de la salud del país.

El Catálogo de Prestaciones tiene por objeto disponer de todas aquellas prestaciones de salud, con evidencia científica de su efectividad, que dé cuenta de la realidad del mercado de las prestaciones en Chile, incorporando variables que permitan priorizar acciones desde la perspectiva sanitaria, económica y social.



Los elementos básicos del Catálogo a considerar es que:

- » Su elaboración nace de un proceso participativo, técnico y consensuado.
- » Universal (dará cuenta de la oferta).
- » Y será único a nivel país.

Este Catálogo de Prestaciones de Salud, permitirá evaluar todas aquellas que actualmente no presentan cobertura, de tal forma de incorporarlas de manera gradual al Plan de Salud, de acuerdo a las prioridades sanitarias.

Se proyecta que este Catálogo dé origen a la primera versión del Catálogo de Prestaciones de Salud Chileno.



## Ley Ricarte Soto

Durante el año 2014, **FONASA** colaboró estrechamente con el MINSAL en el diseño del Sistema de Financiamiento para el Tratamiento de Alto Costo más conocido como Ley Ricarte. En esta labor se ha abocado principalmente el Subdepartamento de Plan de Beneficios, perteneciente al Departamento de Planificación Institucional.

Una de las tareas fue dimensionar el impacto presupuestario de dar protección financiera por tratamientos farmacológicos, de alimentos específicos, y de dispositivos médicos, de alto costo.

En este análisis se incorporaron aquellos productos sanitarios (fármacos, alimentos, y dispositivos médicos) en los que es más urgente brindar protección financiera a la población, porque además de tener un elevado costo resuelven enfermedades que son dolorosas, invalidantes y/o urgentes de no mediar el tratamiento en forma oportuna.

Este Sistema de Protección Financiera será constitutivo de derechos y se encontrarán establecidas mediante un Decreto Supremo, que tendrá una vigencia de tres años.

El primer Decreto Ley Ricarte contendrá a lo menos el Programa de Medicamentos de Alto Costo que **FONASA** actualmente ofrece a sus beneficiarios, y otras intervenciones sanitarias efectivas de alto costo cuyo gasto para los hogares chilenos es catastrófico, y por lo tanto sentidas por nuestra población.

El Fondo Ricarte Soto se sustentará a través de aporte fiscal, y será el Ministerio de Hacienda quien determinará dicho aporte.

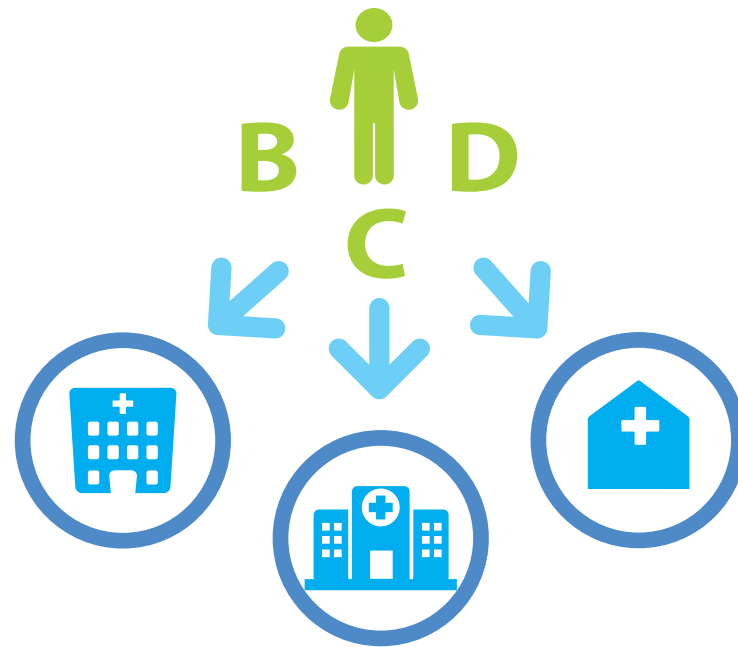
Este Fondo para tratamientos de alto costo será administrado por **FONASA**, para todos los beneficiarios de los sistemas previsionales de salud chilenos (**FONASA**, ISAPRES, y FFAA y de Orden).

Asimismo, **FONASA** deberá implementar y administrar el sistema de información para el otorgamiento de las prestaciones incorporadas al sistema de protección financiera para tratamientos de alto costo, que permita el seguimiento, monitoreo y control del otorgamiento de las prestaciones contempladas en el sistema, así como del gasto ejecutado para cada una de ellas.

Finalmente, el proceso destinado a determinar los tratamientos de alto costo a considerar en el Fondo Ricarte Soto, deberán ser sometidos a evaluación de, a lo menos, eficacia, efectividad y de impacto presupuestario. Asimismo, ha de implementarse evaluaciones ex post que permitan medir los resultados sanitarios de esa política y su impacto económico. Este proceso de evaluación será conducido por la Subsecretaría de Salud Pública.

### Modalidad Libre Elección MLE

La Modalidad de Libre Elección (MLE) es el instrumento mediante el cual **FONASA** permite a sus beneficiarios de los tramos B, C y D, elegir el especialista y centro de atención según sus propios criterios y posibilidades económicas, compartiendo el costo financiero mediante porcentajes de bonificación asignados para cada prestación.



La MLE tiene 2 mecanismos de pago: el pago por prestación (PPP) y el Pago Asociado a Diagnóstico (PAD).



### Mejoras en los PAD

A finales de marzo del 2014, entró en vigencia el arancel MLE del mismo año, con 2 nuevas prestaciones tipo PAD. Estos PAD incluyen la totalidad de las prestaciones requeridas para el tratamiento de infertilidad con inseminación artificial (véase cuadro 6).

Cuadro 6 – Prestaciones para tratamiento de infertilidad con inseminación artificial

GLOSA	VALOR 2014*	COPAGO
Tratamiento fertilización asistida baja complejidad en hombre	\$ 67.420	\$ 40.450
Tratamiento fertilización asistida baja complejidad en mujer	\$ 226.960	\$ 136.180

Fuente: Subdepartamento de Plan de Beneficios del Departamento de Planificación Institucional, 2014.

La cobertura ha sido definida a beneficiarios entre 25 a 37 años de edad e incluye, las consultas de especialidad, exámenes de laboratorio e imagenología propios de este tratamiento, procedimiento de crío preservación, capacitación espermática, inseminación artificial y los fármacos e insumos requeridos para realizar el tratamiento señalado (excluyen el tratamiento de inseminación artificial con espermios de donantes).

A lo anterior, se suma un proyecto de ley para incrementar desde el 50% al 75% de bonificación en promedio, para 8 PAD específicos, lo que generará una considerable disminución del copago que realiza el beneficiario.

### Mejora de Precios y Contribución Estatal de 8 PAD

Con fecha 19 de diciembre de 2014, se remite a la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda para su aprobación, versión Arancelaria 2015, la cual incorpora en la Modalidad Libre Elección, una mejora significativa de precios y un incremento de bonificación para 8 PAD específicos.

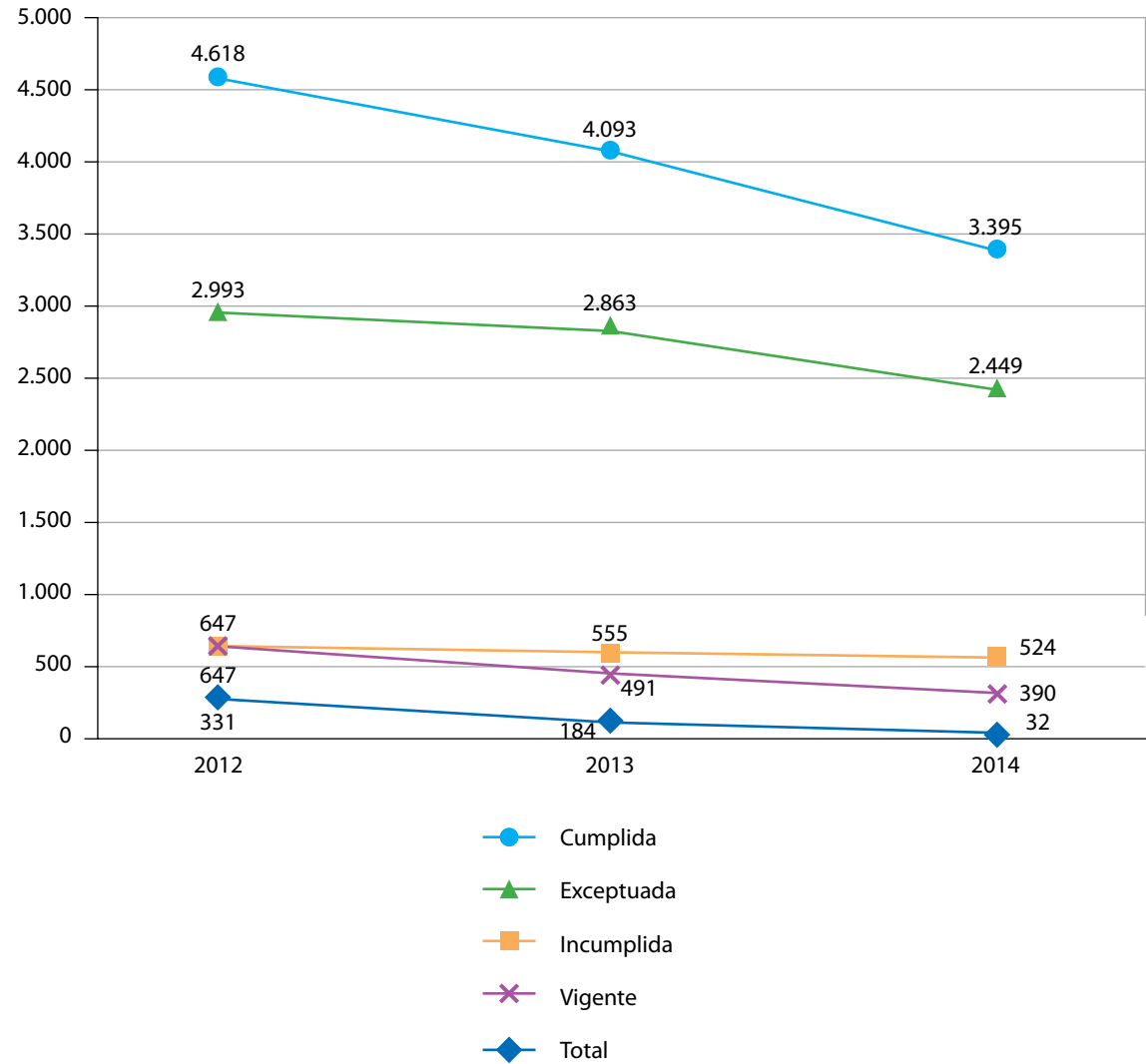
### Pago Asociado a Emergencia (PAE)

Se reestructura el grupo de prestaciones asociadas a emergencia dispuestas arancelariamente en el grupo 28 de la Modalidad Libre Elección (MLE), las cuales entraron en vigencia el 17 de marzo de 2014, intercalando prestaciones a precios intermedios en relación a la disposición arancelaria del periodo 2013. Esta modificación al Plan de Salud, se orientó a resolver la problemática entre el prestador, financiador y beneficiario, respecto del conflicto que generaban las altas brechas de precios existentes entre cada PAE. Además se incorporan 6 nuevos PAEs al arancel MLE, minimizando las brechas de arancel existentes entre cada PAE.

## Reclamos garantía de oportunidad Auge

En el año 2014, se ingresaron 3.395 reclamos de Garantía de Oportunidad, lo que representa una caída de un 17% respecto al año 2013, comportamiento en descenso generado a partir del año 2012 (véase gráfico 3).

Gráfico 3 - Reclamos garantía de oportunidad por estado, años 2012 al 2014



Fuente: Departamento de Control y Calidad de Prestaciones, 2014.

## Desafíos 2015-2017



Para entregar cobertura universal y de calidad a las distintas necesidades de la población, se considera necesario una continuidad en las tareas y esfuerzos por parte de **FONASA** en:

1. Mejorar continuamente el Plan de Salud y el Catálogo de Prestaciones.
2. Implementar y ejecutar la nueva Ley del Programa de Medicamentos de Alto Costo.
3. Implementar y ejecutar las distintas mejoras en los PAD y PAE.
4. Aumentar la cobertura de tratamiento de Peritoneodiálisis en establecimientos públicos y privados.
5. Continuar mejorando los plazos de respuesta a reclamos de garantía de oportunidad AUGE.

## 2. Gestión Compra Sanitaria



En la labor de la Compra Sanitaria se destaca la gestión del Departamento de Comercialización en lograr una mejor compra eficiente de distintas prestaciones en salud en la oferta sanitaria a lo largo del país.

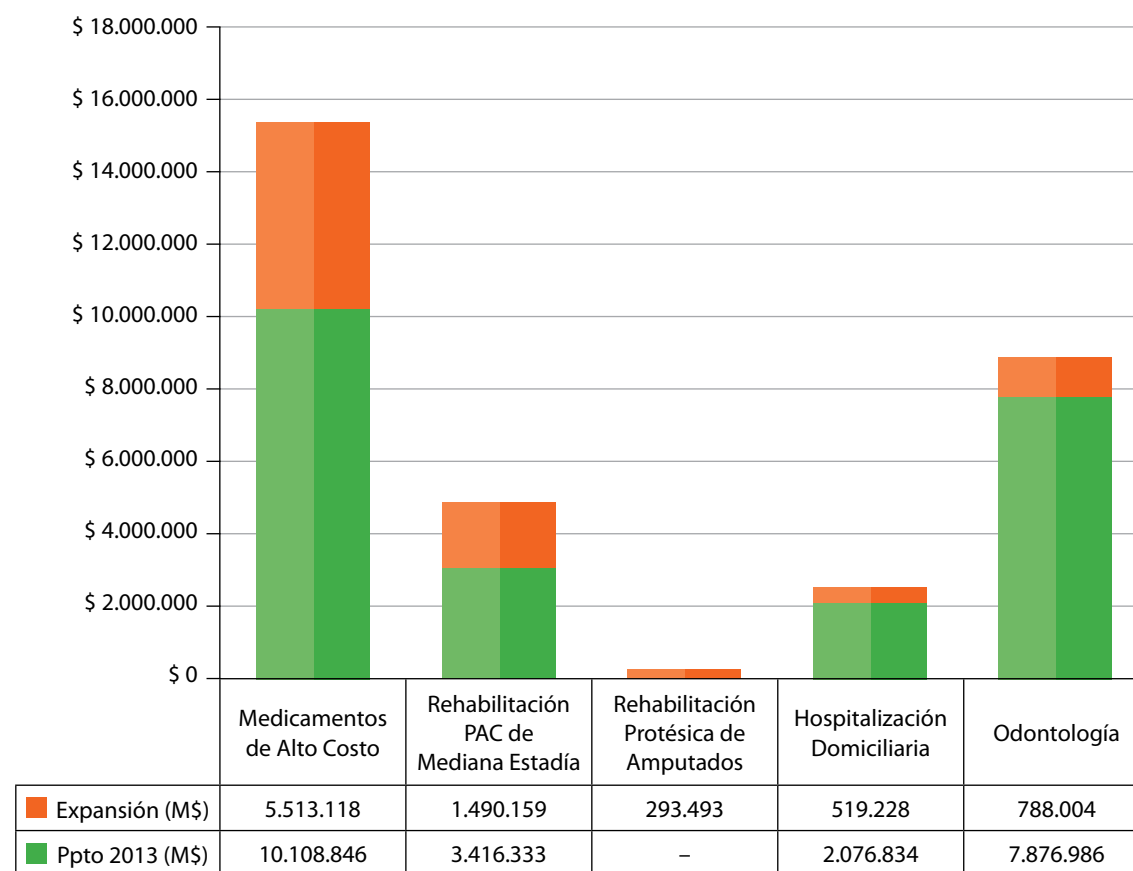
Lo anterior conlleva el pago a los prestadores por la producción de servicios en cantidad y calidad definidas, en donde se utilizan los contratos de prestación de servicios como instrumento de relación entre las partes; la prestación de los servicios hospitalarios por medio de contratación externa. Además de la compra tanto a proveedores públicos como privados, con el fin de disponer de oferta para la atención de los beneficiarios.

A continuación se describen las principales características de la gestión en esta materia:

## Aumento de beneficios en la Red Pública de Salud

La contribución directa en la mejora de beneficios entregada a nuestros asegurados se reflejó en una expansión de aproximadamente un 50% en medicamentos de alto costo, un 30% en rehabilitación en pacientes de mediana estadía, un 100% en rehabilitación de protésica de amputados, un 44% con respecto a la Rehabilitación de pacientes de mediana estadía, un 25% en la hospitalización domiciliaria y finalmente la expansión de un 10% en odontología (véase gráfico 4 y ANEXOS 1. Algunas líneas de expansión 2014).

Gráfico 4 - Expansión presupuestaria período 2014



Fuente: Departamento de Comercialización 2014.

## Implementación de la compra por Grupo Relacionado a Diagnóstico (GRD)

Con el fin de entregar atenciones integrales de salud a nuestros asegurados, y cancelar a través de un mecanismo de pago asociado a resultado, es que el año 2014, se diseñó el modelo para implementar, en Prestadores Públicos y Privados, el mecanismo GRD.

La implementación del GRD comienza con una primera etapa basada en una compra de camas a prestadores públicos (12 hospitales y 2 institutos), y privados a contar 2015, con un aumento progresivo hasta 100% en 4 años. A su vez el GRD permite asignar recursos financieros a prestaciones determinadas en torno a una canasta estimada según letalidad y/o severidad del problema en salud. Bajo esta lógica, se busca dar respuesta al tratamiento completo de determinadas patologías.

La principal característica de implementar compras sanitarias por GRD es que busca solucionar las deficiencias de los mecanismos prospectivos y retrospectivos entregando una solución mixta integrando incentivos para un cuidado efectivo en salud acorde la utilización eficiente de recursos financieros. En esto los primeros incentivan la eficiencia y la contención de costos, pero también fomentan un menor nivel de prestación de servicios y una reducción de la calidad. En cambio, los segundos incitan a una sobreproducción de servicios de salud y conllevan mayores costos, debido a problemas de demanda inducida y de riesgo moral.

Finalmente, se establecen acuerdos con establecimientos públicos de alta complejidad para que actúen como segundo prestador frente a riesgos de incumplimiento de garantías: Hospital Calvo Mackenna, Instituto de Neurocirugía y la Fundación Arturo López Pérez.

## Complementación de la oferta Público-Privada

En cumplimiento a su mandato de asegurar el acceso a servicios sanitarios a sus beneficiarios, el **FONASA** ha debido complementar la oferta pública de camas hospitalarias y socio sanitarias a fin de disminuir la brecha existente en esta área. Para ello se han licitado servicios privados de “camas integrales” en el área de camas críticas para pacientes adultos, pediátricos y neonatos.

## Nuevo Convenio Marco de Atenciones de Diálisis

El Fondo Nacional de Salud para satisfacer las necesidades de tratamientos de diálisis de sus asegurados, requiere complementar oferta pública con la privada, con el fin de entregar el requerimiento de Hemodiálisis y Peritoneodiálisis, que necesitan los pacientes que padecen el Problema de Salud N° 1 del AUGE “Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 y 5”. Es así como el año 2014 se adjudicó el nuevo convenio Marco, el cual agregó una nueva Prestación “Instalación de Catéter Peritoneal”, logrando también aumentar la cobertura de tratamiento de Peritoneodiálisis, para nuestros asegurados.

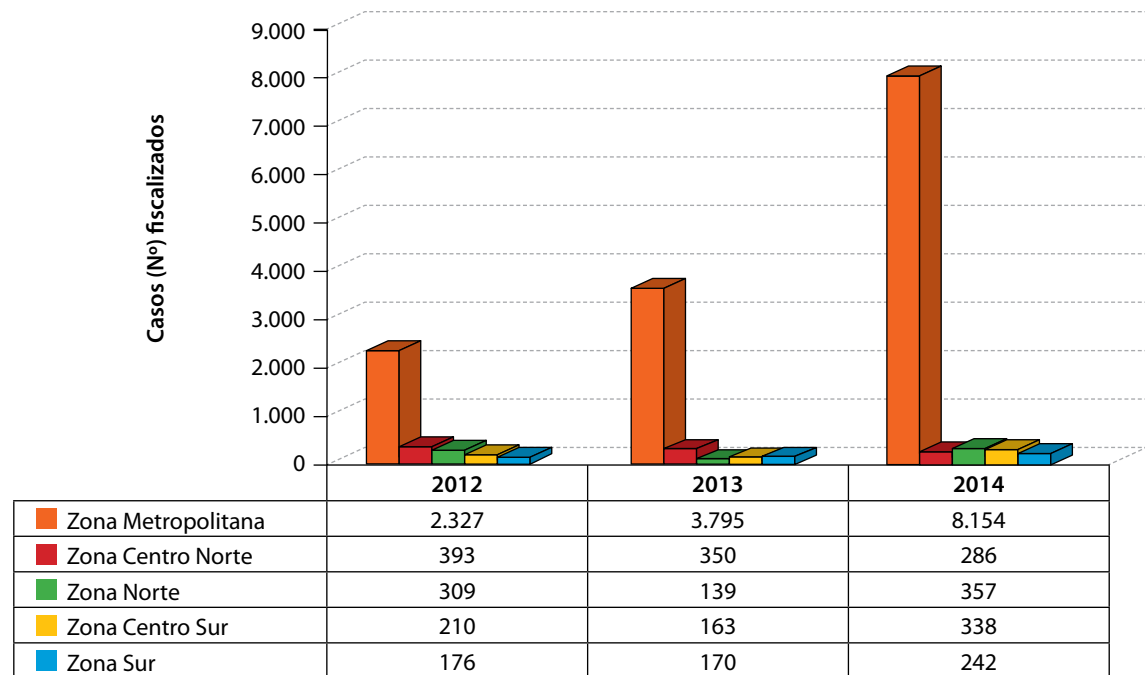
## Regulación de Compras GES

Con el fin de regular las compras GES, durante el año 2014, **FONASA** no renovó el convenio marco existente, con el objetivo de efectuar una correcta gestión de red, logrando con esto no sacar al paciente de su red de atención. Otro motivo importante de la no renovación de esta herramienta de compra, fue que se detectó sobre uso de esta herramienta por algunos Servicios de Salud, lo que provoca fraccionamiento en la atención del paciente, pero también con consecuencias económicas y sobre los recursos humanos de la red. Dado lo anterior durante el 2014 **FONASA** diseñó un nuevo mecanismo de compra al extra sistema, el cual será administrado por **FONASA** a través de una Licitación Pública. La Gestión se realizará en el marco de los Directorios de Compra, logrando con esto que los Servicios de Salud y Hospitales no pierdan el nexo con el paciente.

## Fiscalización

El año 2014 se fiscalizaron 9.377 casos de Ley de Urgencia, lo que representa más del doble de casos respecto al año 2013.

Gráfico 5 - Número de casos fiscalizados por dirección zonal según período 2012-2014



Fuente: Departamento de Control y Calidad de Prestaciones, 2014.



## Desafíos 2015-2017



Para entregar cobertura universal y de calidad a las distintas necesidades de la población, se considera necesario una continuidad en las tareas y esfuerzos por parte de **FONASA** en:

1. Implementación y ejecución del Mecanismo de Pago asociado a resultado (GRD), en establecimientos públicos y privados.
2. Implementar y ejecutar nueva Ley del Programa de Medicamento de Alto Costo.
3. Implementar y ejecutar indicadores de Calidad en todos nuestros convenios de atenciones de salud, tanto en prestadores privados y públicos.
4. Implementación y ejecución de un nuevo mecanismo de pago para el Programa Ley de urgencia.
5. Implementar y ejecutar nueva licitación GES.
6. Aumentar la cobertura de tratamiento de Peritoneodiálisis en establecimientos públicos y privados.

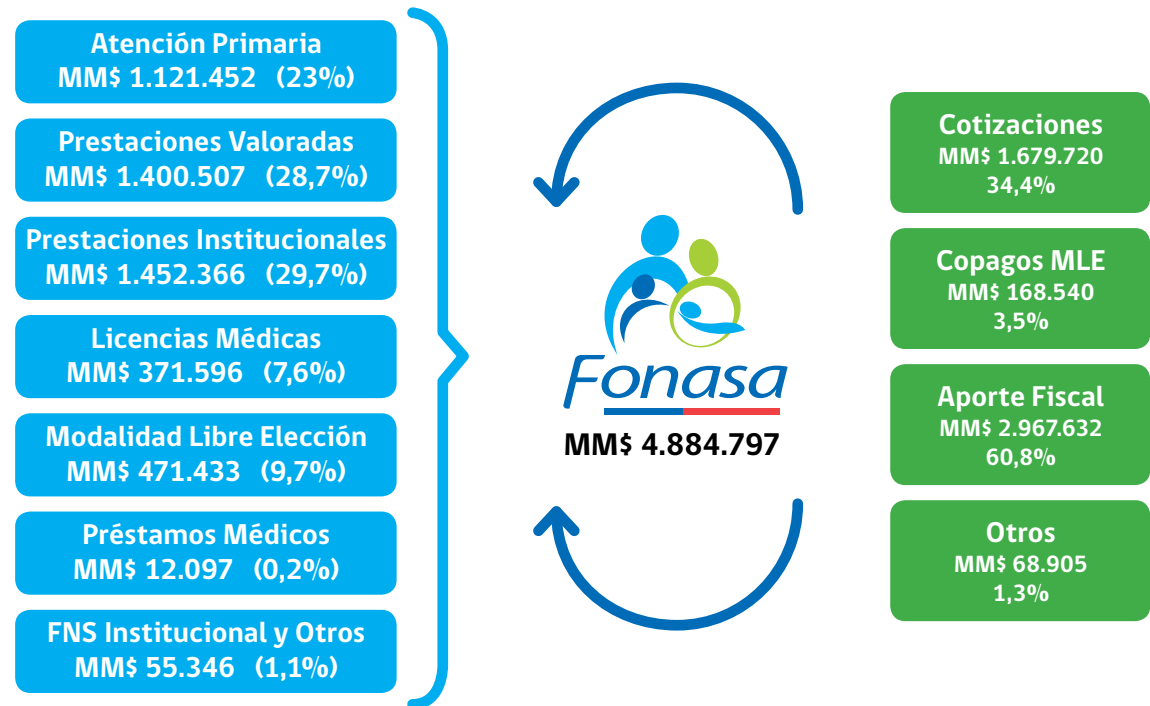
### 3. Gestion Financiera del Seguro

En una fuerte apuesta de cambiar su rol de fondo a seguro, el **FONASA** ha canalizado sus esfuerzos por desarrollar mecanismos eficientes y eficaces tanto en mejorar la asignación de los recursos, como en mejorar los mecanismos de solidaridad, con el objetivo de avanzar simultáneamente en la eficiencia y la equidad, en donde equidad es el mejoramiento continuo de la capacidad de acceso de la población de menores ingresos a servicios de salud de buena calidad.

Una base importante para el desarrollo de dichos mecanismos, es la regularización de las actuales condiciones financieras del sector, con miras a optimizar, en el mediano plazo, la focalización, eficiencia y eficacia de los recursos de Salud. Consistentes con esta propuesta, se llevaron a cabo las primeras iniciativas, que redundaron en la aprobación de más de 450 mil millones de pesos adicionales a los aprobados según la Ley de Presupuesto para el año 2014, y un aumento de un 7,5% en la recaudación de cotizaciones, respecto al año 2013.

La figura 3, relaciona la fuente con el uso de los recursos. Cabe destacar que sobre el 91% del presupuesto de **FONASA**, fue destinado a la compra de prestaciones de salud.

Figura 3 – Presupuesto final Fonasa 2014 (MM\$ 2014)



Fuente: Subdepartamento de Programación Financiera, Departamento de Gestión Financiera del Seguro 2014.

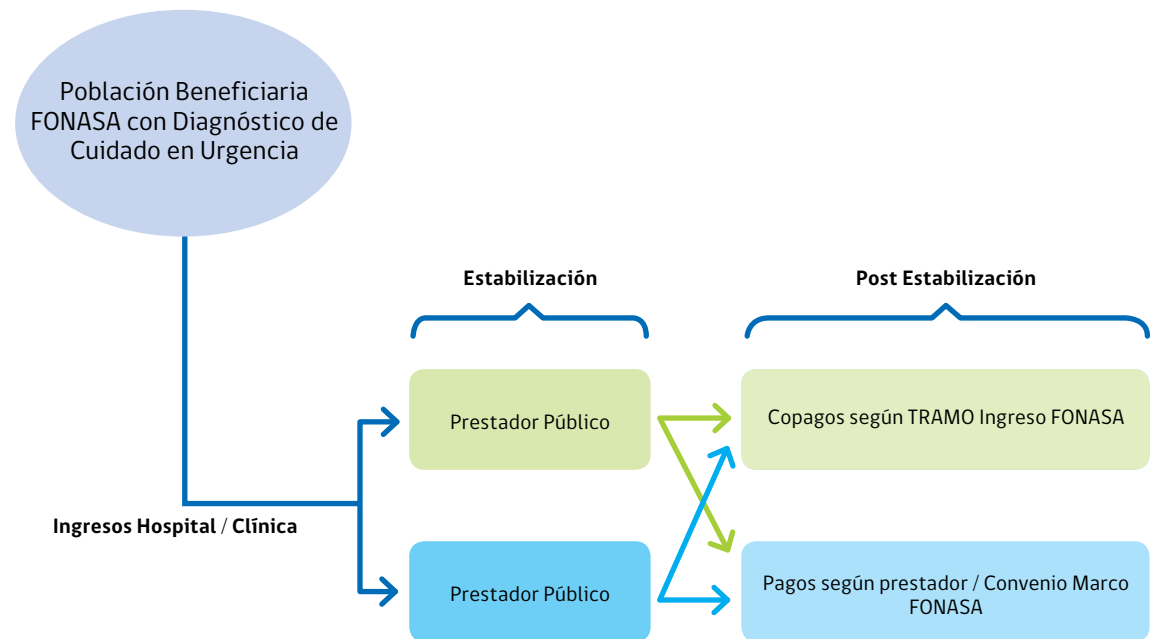
A continuación se explican en detalle las iniciativas relevantes para el cumplimiento de estos objetivos financieros.

## Ley de Urgencia

En **FONASA** todo beneficiario que tenga una condición y/o diagnóstico de urgencia o emergencia tiene derecho a asistir a cualquier centro asistencial, público o privado, para ser atendido hasta su estabilización, sin exigir una garantía monetaria.

En tal circunstancia el **FONASA** protege financieramente a sus beneficiarios a través de la Modalidad Libre Elección, específicamente a través de la emisión de un Programa Asociado a Emergencia (PAE), que cubre todas las atenciones otorgadas durante el período de estabilización, programa que tiene una bonificación entre 60% y 75%. Por otra parte, si hay copago, el beneficiario tiene acceso a un préstamo médico automático, que opera sin aval, para cubrirlo. En el caso de los beneficiarios grupo A o carentes de recursos, que no tienen acceso a la Modalidad Libre Elección (MLE), **FONASA** se hace cargo del total de su cuenta. Adicionalmente se agrega el gasto relacionado con el período post estabilización, cuando el paciente debe permanecer en el Sector Privado por déficit de oferta pública (rebase).

Figura 4 - Algoritmo de Atención en Urgencia



Fuente: Subdepartamento de Estudios del Departamento de Planificación Institucional, 2014.

A continuación se entrega el gasto total PAE en MLE a pesos de cada año. Adicionalmente se agrega el gasto relacionado con el período post estabilización (rebase) (véase cuadro 7).

Cuadro 7 - Ejecución presupuestaria destinado a PAE y rebases período 2011 a 2014

Gasto PAE (Año emisión con año atención)				
Suma de Monto Bruto Venta \$ (Ch. Pesos al Año)	Año Emisión			
Año Atención	2011	2012	2013	2014
<b>Total General</b>	5.586.525.020	7.538.722.140	12.150.163.520	29.389.952.360

Post Estabilización (Rebase)				
Servicio	A Dic. 2011	A Dic. 2012	A Dic. 2013	A Dic.2014
<b>Total General</b>	7.633.319.744	7.685.669.661	10.411.399.483	27.764.393.063

Gasto Total Ley de Urgencia				
Suma de Monto \$ (Ch. Pesos al Año)	Año Emisión			
Año Atención	2011	2012	2013	2014
<b>Gasto Total Año</b>	13.219.944.764	15.224.391.801	22.561.563.003	57.154.345.423

Fuente: Departamento de Comercialización FONASA 2014

En lo que respecta a las cifras antes descritas, el aumento del gasto 2014 se explica principalmente por el pago de atenciones de años anteriores. En efecto, del monto total de MM\$ 57.154, una cifra de MM\$ 32.814 se debe a deuda heredada de pagos por atenciones realizadas antes de 2014. Es decir, el gasto correspondiente a 2014 es de MM\$24.340. Eso se debe a que durante el año 2014 se pagó a todos los servicios de proveedores privados que quedaron sin pago durante la administración anterior, tanto para los PAE como así mismo, las cuentas pendientes generadas por las atenciones de post estabilización. De manera tal que la deuda heredada por concepto Ley de Urgencia, tanto en el período de estabilización como de post estabilización, está saldada.

## Días Camas UGCC

Cuando se produce un déficit de camas para la atención en salud en el sector público, o un déficit especialistas, **FONASA** realiza una compra a prestadores privados mediante la denominación de “días camas integrales” que es gestionada por la Unidad de Gestión de Camas Críticas (UGCC) perteneciente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ante esto la UGCC tiene como objetivo fortalecer la gestión de camas hospitalarias dentro de la red público-privada en todo el país, relacionándose con hospitales de alta, mediana y baja complejidad.

A comienzos del año 2014 existía un gran número de cuentas pendientes correspondiente a atenciones entregadas el año 2013, lo que generó una gran deuda con prestadores en convenio. Fue así como se implementó un plan de trabajo, levantando los procesos y optimizándolos, logrando con esto quedar al día con el pago de atenciones asociados a este ítem.

A continuación se muestra cuadro con ejecución presupuestaria año 2013 - 2014:

Gráfico 6 - Presupuesto ejecutado respecto al presupuesto vigente para día cama integral año 2013 y 2014



Fuente: Departamento de Comercialización 2014.

Como se puede observar el presupuesto vigente aumentó un 20% en el año 2014 con respecto al año 2013, en donde además se obtuvo un 100% de ejecución a diferencia del año 2013 que sólo fue un 28,7%.

## Condonación de Préstamos Médicos

El Fondo Nacional de Salud realizó en agosto de 2014 el castigo de deuda por más de 98 mil millones de pesos que mantenían 11 mil 705 beneficiarios, con el objeto de ir en ayuda de aquellos pacientes que mantenían préstamos médicos con **FONASA** por este concepto. El castigo o eliminación de deuda por préstamos de diálisis, se efectuó de acuerdo a los criterios de incobrabilidad; préstamos anteriores al año 2000, préstamos de beneficiarios fallecidos a noviembre 2012, préstamos de deudores en tramo A; todos sin pagos los últimos 12 meses. Esto implicó el castigo de 98 mil 009 millones de pesos; lo que fue informado en Septiembre a los beneficiados con la medida.

## Monitoreo de Actividad de los Servicios de Salud

A finales de 2014, en el diseño de los convenios de transferencia de recursos a los Servicios de Salud para el presente año, se incorporó un indicador que examina el comportamiento de las prestaciones otorgadas, con el objetivo de plantear incentivos a mantener y mejorar los niveles de servicio en los establecimientos hospitalarios. Este indicador será monitoreado durante el año 2015, y controlado por **FONASA**, utilizando como base la información de actividad en la Red Pública que remiten los mismos Servicios de Salud al Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud.

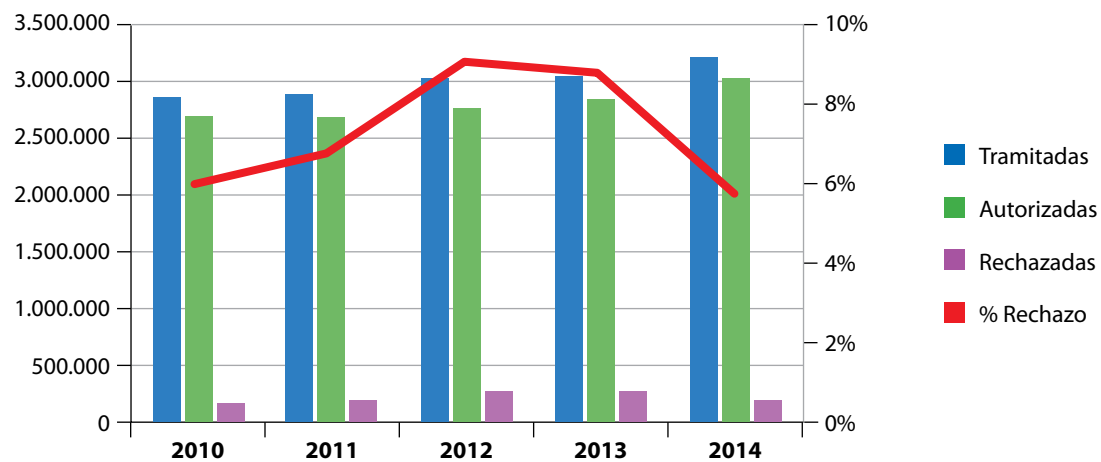
De esta forma, nos acercamos aún más al concepto de un seguro público que monitorea y controla las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios.

## SIL: Subsidio de Incapacidad Laboral

A **FONASA**, en su rol garante del correcto uso del Seguro Público, le corresponde velar porque las prestaciones pecuniarias contempladas en la Ley 18.469, sean entregadas a los trabajadores afiliados al Seguro Público, y que éstas cumplan con los requisitos establecidos en la normativa. En dicho marco, **FONASA** financia los subsidios por incapacidad laboral (SIL) curativo común, asociados a las licencias médicas de sus cotizantes; cabe destacar que la fiscalización de su uso y del pago del SIL es atribución de otras instituciones.

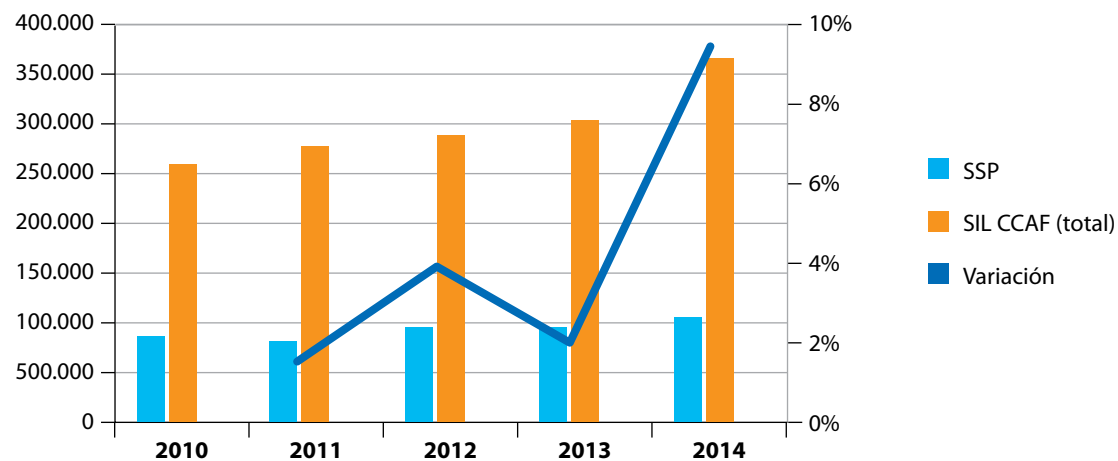
El número de licencias tramitadas ha presentado un ascenso contante, llegando el año 2014 a 3 millones 204 mil 378 pesos, lo que implica más de un 9% de licencias respecto al período anterior, con 6% de rechazo por parte de la COMPIN. Lo anterior ha llevado, entre otros factores, a un gasto por SIL con tendencia creciente.

Gráfico 7 - Nº Licencias tramitadas por año



Fuente: Subdepartamento de Estudios del Departamento de Planificación Institucional, 2014.

Gráfico 8 - Gasto SIL FONASA MM\$ del año



Fuente: Subdepartamento de Estudios del Departamento de Planificación Institucional, 2014.

### Trabajando Para Disminuir Los Tiempos De Resolución y Pago De Licencias Médicas

Dado que la mayoría de los reclamos que recibe **FONASA** se deben a una excesiva demora en la resolución de la licencia médica (LM) y en el pago de los SIL, los que dependen en gran parte de las respectivas COMPIN, **FONASA** ha realizado distintas acciones para acortar dichos tiempos, tales como:

- Reforzamiento del sistema de licencias médicas de las COMPIN, introduciendo mejoras en el proceso de tramitación de LM, dotando de apoyo tecnológico para contraloría médica de la COMPIN metropolitana, lo que se implementará en el resto del país.
- Implementación de un piloto de Licencia Médica Electrónica (LME), el que posteriormente, fue traspasado a la Subsecretaría de Salud Pública.
- Implementación de LME en 13 Regiones del país, para los Hospitales y establecimientos de Salud de la Red de Servicios de Salud.
- Reforzamiento de la Unidad especializada en pronunciamiento de la LME en la COMPIN RM.
- Implementación de un nuevo modelo de tramitación de las licencias médicas: "Digitación y digitalización de licencias de CCAF", a través de Convenios de Colaboración entre las CCAF, la Subsecretaría de Salud Pública y **FONASA**. El cual transforma las LM emitidas en papel, en un modo de tramitación y resolución electrónico, lo que elimina trámites administrativos y disminuye el tiempo total de tramitación. Además, este modelo dota de herramientas informáticas para resolver con mayor agilidad las LM, focalizando la fiscalización y completando con ello la trazabilidad de la LM. Este nuevo modelo se implementó con la CCAF Gabriela Mistral en la RM, y se está en prueba la entrada a este sistema de la CCAF Los Andes en la RM.

### Tramitación y Pago de Licencias Médicas

Se implementó en el sitio Web de **FONASA** una aplicación de Consulta del estado de la Licencia Médica, con lo que nuestros cotizantes pueden conocer hoy dónde y en qué parte del proceso, está su licencia. Esto permite mejorar el acceso a la información sobre el estado de tramitación y pago de licencias médicas de nuestros cotizantes.

### Medidas Tomadas en Apoyo de La Ley Que Sanciona el Fraude en Licencias Médicas

Según la Ley 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, ésta tiene como objetivo la detección de prácticas abusivas relacionadas con el otorgamiento de LM.

- **FONASA** realiza acciones en conjunto con la Superintendencia de Seguridad Social para avanzar en la regulación y control del correcto otorgamiento y uso de licencias médicas. Además, **FONASA** realizó un cambio en su sistema informático de licencias médicas que utilizan las COMPIN, el cual permite al contralor médico conocer antes de resolver la LM, si el emisor está dentro del listado de los mayores emisores.



## Desafíos 2015-2017



### Financiamiento de la Atención Primaria

En el marco de sus funciones, **FONASA** determina la población potencialmente beneficiaria de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), que fundamenta la transferencia de recursos para la atención en consultorios. El año 2014, el Subdepartamento de Estudios perteneciente al Departamento de Planificación Institucional del **FONASA** lideró un proceso de regularización del proceso de inscripción en conjunto a la División De Atención Primaria (DIVAP) del MINSAL, que decreta la Norma Técnica General N°172, otorgando mayor precisión al concepto de inscripción. Esta modificación, impactó en el aumento de la población autorizada en un 1,2% respecto al año anterior, llegando a casi 12 millones 200 mil beneficiarios inscritos, lo que repercute en una mayor cantidad de recursos para el sistema de atención primaria en su conjunto.

Cuadro 8 – Población inscrita en APS según tipo de entidad

POBLACIÓN	2013-2	2014-2	Var. 2014-2013	Var.% 2014-2013
MUNICIPAL	11.907.422	12.047.96	140.539	1,18%
ONG	130.504	132.025	1.521	1,17%
TOTAL	12.037.926	12.179.986	142.060	1,18%

Fuente: Subdepartamento de Estudios del Departamento de Planificación Institucional, 2014.

Para entregar cobertura universal y de calidad a las distintas necesidades de la población, se considera necesario una continuidad en las tareas y esfuerzos por parte de **FONASA** en:

1. Fortalecer el monitoreo de la actividad realizada en los Establecimientos de la Red Pública de Salud.
2. Desarrollar colaborativamente mecanismos de asignación y uso de recursos eficientes y eficaces para el sector.
3. Continuar con la implementación del castigo de deuda en préstamos médicos para beneficiarios **FONASA**, según lo consignado el 2014.

## 4. Fortalecimiento en la Relación con la Ciudadanía

**FONASA** durante el 2014 ha trabajado activamente en proveer información cercana, oportuna y concertada de manera de fortalecer la relación con la ciudadanía.

A continuación se describen los principales hitos del período 2014 en materia de fortalecimiento en la relación ciudadana:

### Participación Ciudadana

La participación ciudadana 2014 es clave en la tarea de informar y promocionar la salud a toda la población con igualdad. Ante esto la Participación Social es un derecho ciudadano en la gestión pública y como tal **FONASA** promueve el ejercicio de este derecho, reconociendo la capacidad de las personas a participar en asuntos públicos.

Durante el año 2014, el Fondo Nacional de Salud, ha establecido una serie de estrategias que promueven la transformación hacia un nuevo ciclo de gestión en materia de "Participación Ciudadana", favoreciendo a través de diversos planes de acción, el fortalecimiento y profundización de los mecanismos de participación, y caminando a paso firme hacia el establecimiento de un nuevo trato entre **FONASA** y la sociedad civil.

Ante esto, un total de 28 mil 100 personas se han visto directamente beneficiadas el año 2014 con la presencia de **FONASA**. A contar del segundo semestre se realizaron diversas actividades que favorecieron los mecanismos de Participación Ciudadana; diálogos ciudadanos, seminarios, capacitaciones a diversos grupos organizados, universidades, sindicatos, atenciones individuales en comunas sin presencia de puntos de atención **FONASA**, acercando los servicios a las personas. Así, a través de los siete (7) "Fonasa Móvil" con que

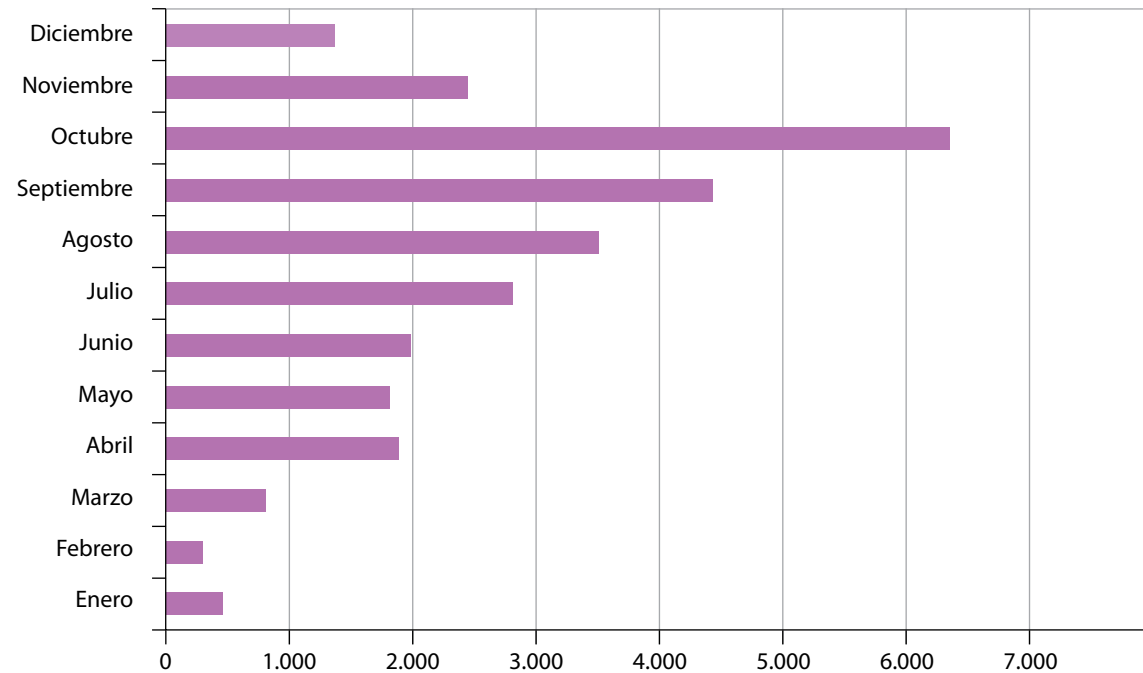
cuenta la Institución, hemos ampliado la red de atención a sectores rurales y zonas geográficas de difícil acceso como Chiloé o Visviri en la Región de Arica Parinacota, ubicada a más de 4000 metros de altura, visitando más de 160 comunas cumpliendo con el compromiso que hicieramos en septiembre con el relanzamiento del "Fonasa Móvil". Así para el 2015 hemos comprado un nuevo y moderno equipo móvil permitiendo asignar 1 móvil a la Región de O'higgins favoreciendo un mejor servicio (véase gráfico 9).

Imagen 1 – Fonasa móvil en terreno



Fuente: Departamento de Comunicaciones y Marketing 2014.

Gráfico 9 - Número de personas beneficiadas con Fonasa en terreno año 2014 - Nivel País



Fuente: Subdepartamento de Gestión de Atención de Usuarios, Departamento de Gestión Territorial 2014.

El trabajo de Participación Ciudadana requiere de una interacción multisectorial, por ello se ha trabajado en conjunto con otros Ministerios, Municipios, Gobiernos, en un modelo territorial de gestión, para mejorar la calidad de atención a nuestros beneficiarios en sus comunas, barrios, localidades. Como ejemplo de esto se destaca: **i)** la coordinación intersectorial con el Ministerio del Deporte en temáticas de Atención preventiva y deportivas para el Adulto Mayor, **ii)** los convenios con municipios en la zona Sur de la Región Metropolitana para contar con la presencia del Fonasamóvil en los Centros de Salud Familiar en las comunas de Lo Espejo, Pedro Aguirre Cerda, El Bosque y La Pintana, **iii)** el "Fonasa móvil" nocturno en la comuna de Puente

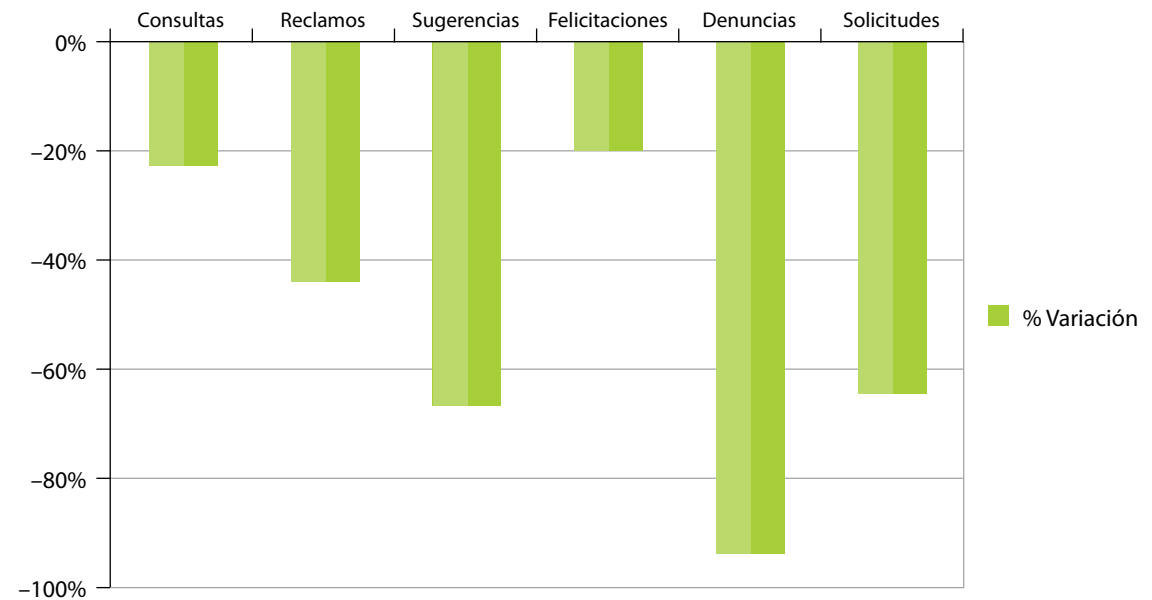
Alto atendiendo a la población en horario extendido de 19.00 a 22 horas, **iv)** el convenio de colaboración con PRODEMU, en donde **FONASA** será parte de la malla curricular en las capacitaciones que realiza esta institución en materia de Seguridad Social en Salud, **v)** la actualización y ajuste de la Normativa de Participación Ciudadana y el Reglamento de los Consejos de la Sociedad Civil, fortaleciendo y actualizando las organizaciones actuales y ampliando la convocatoria a otras organizaciones, y finalmente **vi)** el fortalecimiento y desarrollo de capacitaciones a los equipos del **FONASA** para mejorar la calidad de atención a las personas con habilidades distintas.

## Solicitudes Ciudadanas

**FONASA** trabaja a diario en dar respuesta a los requerimientos y necesidades de información de las diferentes solicitudes ciudadanas. Ante esto la respuesta de manera pronta y oportuna a los asegurados es una tarea prioritaria.

Para el año 2014 se observó que la cantidad de solicitudes ciudadanas presentó una menor cantidad respecto a los años anteriores, y en donde respecto al promedio 2010-2013 las mayores bajas se producen en denuncias, sugerencias y solicitudes de la ciudadanía (véase gráfico 10).

Gráfico 10 - Variación según tipo de solicitud ciudadana: 2014 versus 2010 - 2013



Fuente: Subdepartamento de Gestión de Atención de Usuarios, Departamento de Gestión Territorial 2014.

Al desagregar las bajas anteriormente descritas, se puede ver que no tan solo los distintos tipos de solicitudes ciudadanas alcanzan mínimos incluso más bajos que los históricos del período 2010-2013, sino que además se alcanza una notoria baja respecto al período inmediatamente anterior (véase cuadro 9). Ante esto importante ha sido la gestión en terreno del período 2014 para entregar una atención ciudadana más oportuna y de calidad, y en donde se han desplegado diferentes actividades e iniciativas propias de esta administración para dar respuesta a los distintos requerimientos de la ciudadanía.

Cuadro 9 - Distribución según tipo de solicitud ciudadana: 2014 versus 2010-2013

Tipo de solicitud	Min 2010-13	Máx. 2010-13	Año 2014	Var% 2013-14
Consultas	895.658	1.337.077	805.096	-14,2%
Reclamos	16.923	40.046	14.190	-16%
Sugerencias	67	324	60	-10,4%
Felicitaciones	445	611	400	-16,8%
Denuncias	94	1.785	33	-64,9%
Solicitudes	625	2.513	523	-16,3%

Fuente: Subdepartamento de Gestión de Atención de Usuarios, Departamento de Gestión Territorial 2014.

## Nuevas Sucursales

Adicional a la mayor cobertura territorial que hoy es posible por medio del "FONASA Móvil", ampliando la red de atención a sectores rurales y alejados, **FONASA** celebró durante el 2014 la apertura de 15 nuevas sucursales por medio de puntos de atención institucional (MAI) lo que ha permitido insertar más profundamente el Seguro en la red pública, mejorando así la calidad y cobertura de los puntos de atención a nuestros beneficiarios a lo largo y ancho del país.

Para esto el plan de Expansión de Red de Sucursales, ha celebrado diferentes convenios de colaboración entre Municipios, Consultorios y Hospitales en donde de las 15 sucursales nuevas, 2 corresponden a las Dirección Zonal Centro Norte, 3 a la Dirección Zonal Sur y 10 al Nivel Central (véase cuadro 10).

Cuadro 10 – Nuevos puntos Fonasa

DZ	REGIÓN	COMUNA	NUEVO PUNTO
DZ Centro Norte	Valparaíso	San Felipe	Sucursal Hospital San Camilo
	Coquimbo	Coquimbo	Sucursal Hospital San Pablo
DZ Sur	Araucanía	Temuco	Sucursal Hospital Temuco
	Araucanía	Purén	Sucursal Hospital Purén
	Los Ríos	Valdivia	Sucursal Hospital Valdivia
Nivel Central (Región Metropolitana y Región de O'Higgins)	Metropolitana	Providencia	Hospital Salvador
	Metropolitana	Independencia	Hospital Clínico U. de Chile (ex J.J. Aguirre)
	Metropolitana	Providencia	Fundación Falp
	Metropolitana	Curacaví	Hospital Curacaví
	Metropolitana	Cerrillos	Municipalidad de Cerrillos
	O'Higgins	Machalí	Cesfam Machalí
	O'Higgins	Mostazal	Cesfam San Francisco de Mostazal
	O'Higgins	Quinta de Tilcoco	Municipalidad Quinta de Tilcoco
	O'Higgins	Pichidegua	Municipalidad Pichidegua
	O'Higgins	Pichilemu	Hospital de Pichilemu

Fuente: Subdepartamento de Gestión de Atención de Usuarios, Departamento de Gestión Territorial 2014.

## Desafíos 2015-2017



Para entregar cobertura universal y de calidad para las distintas necesidades de la población, se considera necesario una continuidad en las tareas y esfuerzos por parte de **FONASA** en:

1. Implementación de portal web banner Participación Ciudadana.
2. Desarrollo en continuo de la Consulta Ciudadana.
3. Trabajar en continuo con los Consejos de la Sociedad Civil.
4. Fortalecimiento de acciones en terreno en comunas sin presencia **FONASA** como complemento con sucursales móviles de **FONASA** en lugares de difícil acceso geográfico, zonas rurales localidades y comunas sin presencia **FONASA**.
5. Impulsar trabajo intersectorial a través de Convenios de Colaboración Mutua con Municipios prioritarios - PRODEMU - INJUV, y otros órganos del Estado para alcanzar más cercanía y mejor cobertura a una mayor población.
6. Desarrollo de Plan de Capacitación del Capital Humano en temáticas de prioridad gubernamental a fin de estar en sintonía con las demandas que la población exige de las instituciones públicas.
7. Automatizar la disponibilidad de las fichas clínicas para resolver los reclamos de Ley de urgencia.
8. Integrar el sistema de reclamos con Right Now, para la gestión de la asignación del segundo prestador, ante los reclamos de garantías incumplidas.
9. En materia de solicitudes ciudadanas, se redefinirán y potenciarán los procesos, de modo de generar un mecanismo de automatización, priorización, optimización, y unificación de criterios a los requerimientos ciudadanos.
10. Perfeccionar los niveles de atención y entregar una respuesta oportuna y validada para todos los canales de atención actuales (Call Center, Sucursales, Web).
11. Habilitar el perfil SIGGES de garantías para entregar información in situ del estado de la garantía consultada.
12. Implementación de un Contact Center que permitirá aprovechar las ventajas de las nuevas tecnologías para desarrollar una comunicación más cercana e inmediata con los usuarios, a través de diferentes servicios multicanal (Twitter, Facebook, Web, Mensajería de Texto, Chat, etc.).

## 5. Nuevas Competencias para la Gestión en Salud

Durante el 2014, se desarrollaron múltiples proyectos con la intención de incorporar nuevas capacidades a nuestra gestión, principalmente en la implementación de nuevas tecnologías de captación y procesamiento de información, capacitación al recurso humano de **FONASA**, y propuesta de nueva Ley de Planta.

A continuación se describen algunas actividades e hitos en materia de desarrollo de nuevas competencias para la gestión:

### Avance en TICs – Nuevas Herramientas Tecnológicas al Servicio de Todos

La gestión de TIC durante 2014 se centró en la modernización de sus sistemas, fundamentalmente, para apoyar a sus beneficiarios con más y mejores servicios. Esto consideró el inicio de un nuevo sistema de gestión del Seguro Público, una modernización de la plataforma tecnológica del **FONASA** y un trabajo de integración de la información sectorial para constituir una base de apoyo sólida para la toma de decisiones.

Este apoyo a los beneficiarios se concreta con el proceso progresivo de implementación y creación de nuevos servicios a los beneficiarios como son: servicios web de afiliación, venta de bonos, estado de licencias médicas, devolución de pago de cotizaciones en exceso que se habilitó a partir de diciembre, proceso que no se había realizado en cuatro años y otros servicios adicionales como servicio para solicitar visitas de **FONASA** en terreno, actualización de convenios de prestadores y mini sitio de participación ciudadana. Junto con esto y en pro de poder acercarnos a nuestros beneficiarios, no sólo disponiendo más servicios sino que también modernizando nuestros canales de contacto es que también nos encontramos en proceso de mejorar nuestro portal WEB, kioscos de auto consulta, gestores de turno, canal corporativo, además de pasar de una plataforma tecnológica de Call Center a Contact Center en conjunto con el Ministerio de Salud, la que nos permitirá disponer de mayores y mejores canales de contacto, y de retroalimentación con nuestros beneficiarios.

Se inició un nuevo sistema de gestión del Seguro Público que mejorará la oportunidad y calidad del procesamiento de las transacciones de los afiliados, utilizando una arquitectura técnica moderna y flexible que facilitará el desarrollo de nuevos servicios y aplicaciones. Lo anterior se basa en la implementación de dos soluciones: OIPA (Oracle Insurance Policy Administration) y OHI (Oracle Health Insurance), que comprenden servicios de integración, operación y administración de ambiente de producción; ambiente de desarrollo; ambiente de prueba; ambiente de capacitación; migración de datos; mesa de ayuda; capacitación y transferencia tecnológica, centros de cómputos, apoyo a migración; y funcionalidades adicionales. Estos sistemas integrarán, en un período de tres años, todos los sistemas y bases de datos actualmente disponibles en **FONASA** que incluyen las bases de beneficiarios, prestadores, convenios y los procesos de Cotizaciones, Acreditaciones, Prestaciones, Fiscalización de cotizaciones y prestaciones, Per Cápita, GES, Licencias Médicas, Compra Sanitaria (PPI, PPV, compra directa) y procesos de apoyo (Cuentas Consolidadas, Perfiles Usuarios y Sucursales).



La modernización de la plataforma de servicios no está ajena a estos cambios porque tiene el objetivo de incorporar con facilidad nuevos servicios y canales de contacto con los beneficiarios, permitiendo consultas y registro de transacciones desde dispositivos y plataformas de diversa naturaleza. De esta forma, las transacciones registradas desde aplicaciones móviles o fijas, desde prestadores institucionales o privados, mantienen reglas de validación comunes, facilitando el acceso desde nuevos dispositivos.

Otra de las iniciativas desarrolladas durante 2014 consistió en la integración de información del sector Salud con el objetivo de unificar información sanitaria versus información financiera, y así enriquecer los procesos analíticos destinados a la toma de decisiones sectoriales.

Finalmente, para habilitar los nuevos servicios de información, **FONASA** implementó un Data Center de última generación que aporta la máxima capacidad de almacenamiento y velocidad de procesamiento de la información, tanto transaccional como analítica, mejorando los tiempos de atención ciudadana y enriqueciendo la calidad del análisis de información.

## Gestor de Turno

El Sistema de Gestión de Turnos, es un sistema cuya finalidad es apoyar las gestiones de descongestión al interior de las sucursales de FONASA y profundizar en la organización en los esfuerzos por entregar a nuestros Beneficiarios una atención mejor y más rápida, ya sea de información como también de los distintos productos y servicios que ofrece.

Este sistema opera localmente en cada una de las sucursales de **FONASA**, integrado multimedialmente a visores de atención y a las redes locales de la plataforma de ejecutivos que atienden a los distintos usuarios de FONASA. Adicionalmente, durante el 2014 se diseñó un sistema a implementar el presente año: toda la información recabada será visualizada por celular en aplicativo dispuesto para estos efectos, donde los asegurados podrán tomar un turno de atención a distancia y así realizar una espera más eficiente para los usuarios.

Los principales beneficios de este sistema son:

- Apoyar la gestión de los jefes(as) de Sucursales de **FONASA**.
- Facilitar la entrega de información de tiempos de atención y servicios.

## Fortalecimiento del Marco Institucional Jurídico del FONASA

En materia de gestión jurídica, durante el año 2014, se definieron espacios para avanzar mejorando los criterios jurídicos, la fundamentación de los actos administrativos y la uniformidad de las decisiones que le correspondió asesorar a Fiscalía.

A continuación las principales actividades del período:

- Establecimiento de dictámenes de Fiscalía: El establecimiento de este tipo de documentos ha permitido a la Fiscalía emitir pronunciamientos generales que determinan el alcance jurídico de ciertas normas consultadas, de manera de posibilitar el respaldo normativo del actuar de funcionarios del **FONASA**.
- Nueva estructura del Fondo Nacional de Salud, definiéndose para los departamentos una nueva estructura orgánica y funcional, que permita adecuar su funcionamiento a los nuevos objetivos institucionales.

## Convenios con Organizaciones Académicas

En la búsqueda constante por adaptarnos a un entorno en permanente evolución y responder de manera eficaz y oportuna a las problemáticas que la compleja situación que una sociedad global plantea, hemos desarrollado convenios para el desarrollo de investigaciones conjuntas en materias propias del seguro con prestigiosas instituciones relacionadas con el mundo académico: Universidad Andrés Bello y FLACSO.

## Cursos y Capacitaciones

¡Obtener nuevas y mejores competencias es fundamental para un mejor desempeño del **FONASA** con sus beneficiarios. Ante esto la mejora de competencias y capacidades conlleva un esfuerzo continuo por tener mayor conocimiento y habilidades en temáticas relevantes para entregar un mejor servicio a los beneficiarios.

¡Ante esto se destacan:

### Curso “No discriminación Arbitraria”

En el Salón Prieto del Palacio de La Moneda, el 05 de noviembre se celebró la ceremonia de reconocimiento a los trabajadores del seguro porque más de 600 funcionarios/as del país terminaron con éxito el Curso “No discriminación Arbitraria”, convirtiendo a **FONASA** en la institución pública N°1 de Chile en esta materia.

A este curso fueron invitados a participar funcionarios/as de diversas reparticiones públicas de todo el país, desde Arica a Punta Arenas, siendo **FONASA** la institución que más contestó la encuesta, con 608 personas que se graduaron del curso en todo Chile, lo que equivale al 63% del total de egresados del taller, sólo le sigue Gendarmería de Chile, con casi 200 egresados.

Imagen 2 - Aporte a la innovación



Fuente: Departamento de Comunicaciones y Marketing 2014.

### Aporte a la innovación del FONASA

**FONASA** fue una de las 14 instituciones que ganó el 2º Concurso de Gestión de la Innovación en el Sector Público de CORFO, la que permitirá instalar la innovación como eje central de su cultura organizacional, con el objetivo de generar ideas de mayor impacto, más eficaces y pertinentes en su gestión interna, que repercutan directamente en la atención a sus usuarios.

El premio consiste en el cofinanciamiento para la contratación de una entidad experta que ayude a gestionar y establecer sistemas internos de innovación que impacten en la calidad, eficiencia, eficacia y cobertura de sus prestaciones a la ciudadanía.

Con las asesorías expertas, las instituciones ganadores del concurso podrán generar espacios y canales donde todos sus integrantes puedan proponer ideas con valor público, como por ejemplo, las mejoras en la gestión o en la calidad de las prestaciones a sus usuarios, además de establecer un Comité de Innovación interno que evalúe –e incluso premie– dichas iniciativas.

### Participación de funcionarios en curso de economía de la salud de la OPS

Más de 20 funcionarios/as del Fondo Nacional de Salud (**FONASA**), participaron activamente en el desarrollo del curso “Reforzamiento de Competencias y Definición de una Hoja de Ruta de Cooperación Técnica para el Financiamiento y la Economía de la Salud, en el camino hacia la Cobertura Universal de Salud”, organizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y que se llevó a cabo durante una semana en la ciudad de Santiago de Chile.

Este programa de formación tuvo como objetivo reforzar competencias en los trabajadores del **FONASA**, para que las decisiones técnicas hacia la cobertura universal, consideren la perspectiva del financiamiento y la economía de la salud.

### Gestión de las Personas

Con el objetivo de fortalecer la capacidad Institucional, en el período 2014 se implementó fuertemente una política de desarrollo del capital humano, el desarrollo de los funcionarios y profesionales. A continuación los principales hitos del período:

#### Mejoramiento de Remuneraciones

Implementación de un Plan de Mejoramiento de Remuneraciones a funcionarios, beneficiando a 476 funcionarios.

#### Ciclo de Vida Laboral

Implementación del Programa de Incentivo al Retiro Voluntario.

### Carrera Funcionaria

El trabajo ha estado orientado a fortalecer la carrera funcionaria a través de los concursos de promoción y a la revisión y reformulación de nuestra actual Ley de Planta en conjunto entre los representantes técnicos de la Institución y los representantes de las asociaciones de funcionarios nacionales y metropolitanas (ANAF y ANPTUF). Además de lo anterior, se han realizado dieciséis concursos de tercer nivel jerárquico para proveer en calidad de titulares cargos directivos de la Institución.

### Desarrollo de las Personas

Instauración de Becas de cofinanciamiento para cursos de especialización y diplomados. Además se ha implementado un Plan Trienal de fortalecimiento de habilidades directivas en las jefaturas intermedias de **FONASA**.

### Bienestar del Personal

Aumento en los ingresos, mejor distribución y aumento en los montos de los subsidios y beneficios que otorga el Servicio de Bienestar.

### Calidad de Vida

En términos de brindar una mayor calidad de vida a los funcionarios y profesionales del **FONASA** en el período se ha avanzado en: **i)** Creación del área de Calidad de Vida Funcionaria en **FONASA**, **ii)** Habilitación y funcionamiento del Casino Institucional, **iii)** Atención Médica y Psicológica a funcionarios y grupo familiar, **iv)** Aumento en los montos definidos como tope de financiamiento mensual de Sala Cuna y Jardín Infantil, **v)** Realización y coordinación de operativos sociales destinados a facilitar el acceso de los funcionarios a beneficios sociales y de salud.

### Administración Interna

Mejorar la calidad de servicio a nuestros beneficiarios, tiene relación con la ejecución de obras para mejorar y habilitar más puntos a la red de sucursales, como en otras regiones del país, arreglos a la infraestructura física, como mejoramiento de espacios, pintura de recintos, renovación de mobiliario, normalización eléctrica de sucursales, instalación y reemplazo de equipos de aire acondicionado, entre otras.

Desde el punto de vista de la gestión interna se han potenciado los equipos con más y mayor calidad de personal con el objetivo de agilizar los niveles de respuesta y de servicio; se han desarrollado procesos de control y seguimiento como la administración de contratos; plataformas de consulta de documentación oficial; subsanar debilidades de antigua data en el control de los bienes muebles e inmuebles propios del **FONASA**.

Por otra parte, en términos de descentralización de funciones, desde el 2014 a la fecha se están ejecutando acciones tendientes a potenciar el trabajo administrativo de las direcciones zonales con la finalidad de entregar servicios a las regiones asociadas de manera más rápida y sin intermediarios.

## Finanzas Internas

Durante 2014 **FONASA** realizó una separación funcional en materia financiera con el objetivo de lograr una mayor especialización de acuerdo a la administración de los recursos.

A su vez, desde el punto de vista de la administración interna de recursos, se encuentra en proceso de implementación la descentralización a nivel zonal, de manera de dar mayor autonomía a las regiones, se ha dotado de mayores atribuciones a las direcciones zonales, lo que permitirá una mejora significativa en los procesos administrativos, tales como compras, finanzas y recursos humanos.

De esta misma forma y con apego al trabajo vinculado a nuestros clientes internos y externos se implementó el pronto pago, que consiste en realizar en menos de 48 horas, todos los pagos que se encuentren aprobados por su respectivo administrador.

## Auditoria Interna

El proceso de Auditoría Interna durante el período permitió avanzar en una gestión eficiente del **FONASA**, mediante el establecimiento y mantención de un adecuado y oportuno sistema de control interno, destacándose el mejoramiento de la calidad de atención a los beneficiarios.

## Desafíos 2015-2017



Para entregar cobertura universal y de calidad a las distintas necesidades de la población, se considera necesario una continuidad en las tareas y esfuerzos por parte de **FONASA** en:

1. Hacer que **FONASA** sea un mejor lugar para trabajar.
2. Innovar en los modelos de atención del **FONASA**.
3. Pasar de una gestión basada en proveedores a una gestión mixta, en que se mezclarán recursos externos e internos.
4. Conducir el desarrollo tecnológico de los productos y servicios destinados a acercar el **FONASA** a sus beneficiarios por medio de la implementación del Front End y Dispositivos Móviles.
5. Continuar fortaleciendo la gestión institucional mediante el desarrollo de Auditorías Internas tendientes al fortalecimiento de los procesos y el trabajo coordinado entre los Departamentos.
6. En materia de asesorías jurídicas y fortalecimiento al marco institucional, continuar brindando a la dirección un servicio eficiente, oportuno y de calidad.
7. Proyecto Ley de Planta con Asociaciones de funcionarios.
8. Finalizar mejoras de espacios físicos y nuevos proyectos inmobiliarios.
9. Implementar nuevos sistemas de gestión financiera, control boletas de garantía, conciliación bancaria venta BAS, facturación electrónica, y automatización procesos de remuneraciones.

CAPÍTULO

4

# FONASA con todos y todas



## FONASA con todos y todas

Con la misión de brindar acceso universal y protección financiera en salud a la población, **FONASA** durante el período 2014 ha trabajado arduamente en una mayor inclusión social y acceso en salud junto de establecer un mayor vínculo con los ciudadanos.

Ante esto en el periodo es posible destacar la mayor igualdad de acceso a diferentes grupos poblacionales que antes estaban aislados, el restablecimiento de beneficios sociales, y una visible cercanía con los beneficiarios y beneficiarias.

Imagen 3 – Vinculación ciudadana



Fuente: Departamento de Comunicaciones y Marketing 2014.

### 1. Avances en Políticas de Inclusión y Acceso en Salud

La necesidad en salud de enfrentar los problemas de exclusión social e inequidad en materia de salud lleva a definir políticas e instrumentos para progresar hacia la universalización de las coberturas en salud. **FONASA** junto a reconocer esto y trabajar en una mayor inclusión, además en el período 2014 ha trabajado en mejorar el acceso a bienes y servicios en salud.

A continuación se describen los principales hitos del período:

#### Firma de Convenio entre FONASA y Ministerio del Interior

En noviembre del 2014, la directora del **FONASA**, doctora Jeanette Vega, y el subsecretario del Interior, Mahmud Aleuy, firmaron el convenio que permite a los inmigrantes residentes en Chile acceder desde el primer día a la atención de salud oportuna que ofrece en la Red Pública de Salud, mientras completan sus trámites de inmigración.

La firma de convenio consiste en brindar protección en salud para todos aquellos inmigrantes que se encuentren tramitando su visa de permanencia. Los inmigrantes podrán acceder a la red pública de salud mientras se encuentren tramitando su permanencia definitiva en el país: Aproximadamente 45 mil extranjeros podrán atenderse desde el primer día en los servicios de salud del país. De esta manera, los inmigrantes no deberán esperar los cuatro meses que demora la entrega de visas para obtener los beneficios de **FONASA**.



## Cambio de Carencia Trabajadores Independientes

Desde el 13 de agosto de 2014, y en una ceremonia encabezada por la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, y por la Alcaldesa de Providencia, Josefa Errázuriz, el Fondo Nacional de Salud (**FONASA**), representado por su Directora Nacional, Doctora Jeanette Vega, dio a conocer la modificación al ingreso de trabajadores independientes regulados al sistema público de salud, con una medida que beneficiará a más de 38 mil usuarios.

Con respecto a esto los beneficiarios no tendrán que esperar seis meses para acceder a atención de salud que cubre **FONASA**, teniendo acceso a beneficios efectivos al mes siguiente de la primera cotización. La cartera potencial de afiliados independientes asciende a 150.756 en donde el 77,6% (116.983) del total de cotizantes independientes disponía de seis o más cotizaciones continuas o discontinuas en esos doce meses, quedando por tanto como beneficiarios del cambio de legal.



## Igualdad de Género

Fueron enviados al Ministerio Secretaría General de la Presidencia anteproyectos de ley, que persiguen los siguientes objetivos:

- » Igualar la situación jurídica de los cónyuges en materia de acceso a la salud, de modo que uno pueda ser beneficiario del otro, sin más requisitos que el vínculo matrimonial, eliminando la actual discriminación respecto del cónyuge varón.
- » Permitir que el o la conviviente, de un afiliado al Fondo Nacional de Salud, pueda también ser considerado beneficiario de su pareja, sin discriminar entre parejas de igual o distinto sexo.

## Otorgamiento de un mayor Acceso Financiero Institucional

En vista de entregar una mayor protección financiera, **FONASA** otorga a sus afiliados y familia, préstamos médicos para financiar todo o parte de las prestaciones de salud.

El año 2014, **FONASA** aumentó en un 88% el monto de los préstamos médicos otorgados, explicado principalmente por el aumento del monto otorgado por préstamos para tratamientos de urgencia, el que pasó de MM\$ 2.467 en 2013 a MM\$ 8.085 en 2014, representando un aumento de 228%.

## Desafíos 2015-2017



### Cuidado a Distancia con Pacientes Crónicos.

En el mes de noviembre en el Centro de Salud Familiar Flor Fernández de la comuna de La Pintana, se dio el vamos a la primera experiencia con enfoque poblacional en Latinoamérica y en Chile, del “Sistema De Monitoreo A Distancia Para Pacientes Crónicos Que Padecen Diabetes Y Problemas Cardiovasculares”, que busca promover el autocuidado en los pacientes que padecen estas enfermedades, evitando además, la saturación de los centros de atención primaria de salud y como consecuencia inmediata, disminuir drásticamente las consultas a los servicios de urgencia y hospitalizaciones no programadas.

La iniciativa que beneficiará a dos mil pacientes con una inversión de 120 millones de pesos permite generar mediciones biométricas, informes sistemáticos de enfermería, informes periódicos de médicos, llamados telefónicos ante alertas o alarmas, recepción de llamados para soporte, entre otros, los que se complementan con un plan de seguimiento, que incluye llamados telefónicos, mensajes de texto, correos electrónicos, acceso y/o envíos de contenidos multimedia, etc.

Para entregar cobertura universal y de calidad a las distintas necesidades de la población, se considera necesario una continuidad en las tareas y esfuerzos por parte de **FONASA** en:

- 1.** Política de género: la reciente aprobación del Acuerdo de Unión Civil (AUC) implica múltiples desafíos para la gestión de la institución, la incorporación del nuevo marco regulatorio a nuestra estructura operativa y de gestión de beneficios. Este avance legal se debe implementar para convertirse en una práctica concreta de beneficio a la ciudadanía.
- 2.** Trabajadores por Cuenta Propia: nos hemos propuesto avanzar en materia de afiliación efectiva de este grupo, vinculándolos de forma estable al seguro y al sistema de salud. Somos conscientes del gran número de trabajadores en esta circunstancia, con bajos niveles de ingreso e inestabilidad laboral, que componen la estructura laboral de nuestro país. Esperamos ser un aporte en su bienestar mejorando su calidad de vida y facilitando el acceso a nuestras prestaciones.

## 2. Vinculación con la Ciudadanía

---

Para brindar protección en salud es imprescindible lograr una cercanía efectiva con las personas. Ante esto el **FONASA** durante 2014 puso sus esfuerzos en entregar información y conocimiento a la población, promocionando la salud y su cuidado, de forma de que el bienestar en salud llegue a cada rincón del territorio nacional.

Como principales actividades en el período se destaca una relación cercana con los adultos mayores, la transmisión del programa radial **FONASA** “Salud de Todos”, la reposición de beneficios a dirigentes vecinales, la capacitación a empleadores en pago de cotizaciones a trabajadores y una relación cercana con beneficiarios.

A continuación se describen los principales hitos del período:

### Celebración “Adulto Mayor”

En Santiago, y a finales de Octubre en el marco del mes del Adulto Mayor, la Directora Nacional de **FONASA**, doctora Jeanette Vega Morales, asistió a una jornada de Servicios Médicos Oftalmológicos y chequeo médico preventivo, para un centenar de personas de la tercera edad en la Plaza de La Constitución. La actividad, realizada en conjunto con el Ministerio del Deporte, contó con la participación de la Ministra, Natalia Riffo Alonso. Los adultos mayores de Pudahuel, Cerro Navia y Lo Prado, recibieron atención médica preventiva en la plaza de la constitución: Actividad organizada por **FONASA**, contó con la participación del Ministerio del Deporte, a través de su programa de baile deportivo “Adultos Mejores”, además de la colaboración de la Sociedad Médica de Oftalmología y la Sociedad Chilena de Hipertensión.

### FONASA “Salud De Todos”

A partir del mes de octubre de 2014, se transmite semanalmente el programa “Salud de Todos”, a través de Radio Pudahuel. Este programa es conducido por el reconocido locutor Juan La Rivera, y cada domingo de 13:00 a 14:00 cuenta con la visita de una autoridad de **FONASA**. En cada programa se abordan distintos temas sobre los beneficios del seguro público, que son de interés de toda la ciudadanía.

Hasta enero de 2015 se han transmitido semanalmente un total de 16 programas, con un importante éxito en el nivel de audiencia, reflejado en la participación activa de auditores que semanalmente envían sus preguntas sobre servicios, las que son respondidas en el mismo programa y a través de la página web de **FONASA**. El programa radial registra a enero de 2015 un peak de sintonía, alcanzando una audiencia de un poco más de 132 mil auditores.



@FONASA



FONASA Chile

## Redes Sociales (RRSS)

El año 2014 se realizó una renovación completa de las redes sociales institucionales, repotenciando su contenido y tiempos de respuesta, para mejorar la interacción y participación ciudadana, a través del Twitter oficial @FONASA, pasando de 15 mil a 22 mil seguidores y el Fanpage de Facebook, FONASA Chile, de 3 mil 500 a 5 mil 400 seguidores.

En el caso de Facebook se realizó un promedio de 4 posteos diarios con contenido informativo con importantes beneficios y anuncios, llegando a las 20 interacciones diarias con la ciudadanía y en Twitter hemos alcanzado un promedio de 5 tweets diarios con información relevante y de utilidad, alcanzando las 40 interacciones diarias.

## Beneficios a Dirigentes Vecinales

A partir del 9 de junio se reintegró el beneficio de condonación de las deudas por prestaciones efectuadas en el sistema de salud pública para todos los dirigentes de juntas de vecinos con cargos directivos acreditados, afiliados a **FONASA**.

## Pago de Cotizaciones a Trabajadores

La capacitación llamada "Correcto Pago de las Cotizaciones de Salud de los Trabajadores Afiliados al Seguro Público" fue impartida por los fiscalizadores de cotizaciones de **FONASA** de la Dirección Zonal (DZ) Centro Sur, en las ciudades de Talca, Concepción, Curicó, Los Ángeles y Chillán.

Este tipo de capacitaciones y talleres vienen a proteger los derechos de la población beneficiaria trabajadora del seguro público de salud.

## Cercanía con Beneficiarios

Durante 2014 se realizaron diferentes actividades que dan cuenta de la estrecha relación que **FONASA** ha sostenido con sus beneficiarios.

Entre ellos destacan:

### **Celebración con los Beneficiarios Nacidos El 3 De Agosto Del 2014.**

Para aquellos beneficiarios que nacieron el 3 de agosto en los establecimientos de la red pública de hospitales de la Dirección Zonal Centro Sur, **FONASA** entregó como presente un cuaderno con información sobre afiliación al Seguro Público y respecto del Programa GES para los recién nacidos, que fue especialmente diseñado para entregarlo con motivo de una nueva conmemoración del aniversario de **FONASA**.

### Directora de FONASA participa junto a pacientes en cierre del mes de la artritis.

En el marco del término del mes de la Artritis que se desarrolló durante octubre, la Directora Nacional de **FONASA**, Dra. Jeanette Vega asistió a la ceremonia del cierre de la Campaña “Contigo, yo me muevo”, de la Fundación Me Muevo, patrocinado por la Sociedad Chilena de Reumatología, junto a representantes de organizaciones de pacientes y familiares en el Café Literario del Parque Balmaceda en Providencia.

Dicha campaña tuvo por objeto crear conciencia sobre las necesidades no cubiertas de esta enfermedad en Chile.

Para el año 2015 se espera ir aumentando gradualmente la cantidad de cupos hasta llegar a los 300 pacientes en el Programa Piloto de Medicamentos Biológicos.

### Donación a Hospital San José

En el marco de una actividad de carácter solidaria, se hizo entrega a las autoridades de la Unidad de Neonatología del hospital San José, de una donación consistente en 17 kits de amamantamiento. La iniciativa se logró gracias al aporte económico de los trabajadores/as del **FONASA**, quienes decidieron financiar los implementos necesarios para el “Proyecto Calostro”, que beneficia directamente a las madres de los pequeños prematuros.

Con el propósito de generar un vínculo permanente y que este apadrinamiento se prolongue en el tiempo, el área de Participación Ciudadana del Seguro Público, dispuso realizar una capacitación de carácter mensual, para informar los beneficios y aspectos relevantes del Plan de Salud a los usuarios.

## Desafíos 2015-2017



Se considera necesario una continuidad en las tareas y esfuerzos por parte de **FONASA** en:

1. Convocatoria 2015 a nuevas organizaciones para la conformación de los Consejos de la Sociedad Civil.
2. Puesta en marcha de la Plataforma Ciudadana para afianzar y mantener actualizada esta herramienta a fin de que nuestros ciudadanos tengan acceso a información relevante Institucional.
3. Implementación de Calendario de FONASA Terreno.
4. Consulta Ciudadana para conocer la opinión y profundizar la relación con la ciudadanía avanzando hacia un carácter vinculante, que asegure la incidencia efectiva en la toma de decisiones.
5. Continuar siendo facilitadores de la mejor experiencia comunicacional entre los usuarios (internos y externos) y **FONASA**.
6. Implementar una estrategia comunicacional mucho más intensa a través de las plataformas digitales dispuestas por el Seguro Público para una mejor comunicación con la ciudadanía.

CAPÍTULO

5

# Conclusiones y Anexos



## Conclusiones

Durante el año 2014 **FONASA** asume grandes desafíos, en un contexto en que la ciudadanía ha internalizado y hecho valer sus derechos y donde el cambio es la constante. Nos propusimos avanzar a la altura de estas exigencias, consolidando paso a paso un seguro de salud de calidad, centrado en las necesidades de beneficiarios cada vez más exigentes, modernizando nuestros servicios, agregando valor de forma continua y haciendo de nuestra oferta un producto atractivo para todos los ciudadanos.

Sin duda, en el período dimos grandes pasos en la mejora de nuestra labor, son muchos los aspectos en que ganamos terreno, siempre conscientes de que aún nos queda mucho por recorrer. Existen innumerables barreras en el trayecto a nuestros objetivos, sin embargo tenemos la firme convicción de continuar trabajando en el posicionamiento de nuestra oferta en un lugar de excelencia.

Uno de los desafíos más ambiciosos es convertir a **FONASA** en un seguro elegido por todos y cada uno de los ciudadanos, creando una oferta atractiva de servicios, capaz de convocar a los sectores con mayores ingresos, sin despreocupar a los más vulnerables. Nuestro propósito es construir una propuesta de excelencia que convoque por sí sola, destacando por sus ventajas en cobertura, calidad de atención, diseño de programas de salud, y conveniencia económica. En síntesis, que sea conveniente a todo nivel y para la ciudadanía en su conjunto.


En este escenario emergen los GRD (grupos relacionados de diagnósticos), mecanismo que busca sustituir la actual modalidad de compra por días cama, y cuyo objetivo principal es garantizar la resolución médica integral del tratamiento del paciente, optimizando la asignación de recursos, mediante un sistema de compra sanitaria y de asignación de riesgo Prestador/**FONASA**, más eficiente.

Sumado a esto, iniciamos, con el Ministerio de Salud, las Sociedades Científicas, y los Gremios, un trabajo de gran envergadura: la mejora del Catálogo de Prestaciones. Este desafío se concretará en un perfeccionamiento constante de los aranceles de prestaciones y de las coberturas de atenciones de salud allí definidas. Durante el 2014, las mesas de trabajo, con los actores nombrados, nos han aportado valiosa información en el proceso de incorporación de nuevas tecnologías y servicios de salud, coordinando en conjunto los criterios relevantes en términos de impacto poblacional y considerando las particularidades epidemiológicas de nuestro país.

El Seguro Público se proyecta en el largo plazo, avanzando día a día en la ampliación de los beneficios para las personas. Durante el período hemos implementado mejoras sustanciales en términos de atención al usuario, cobertura, e inclusión. Ejemplos de ello son el castigo de la deuda por préstamos de diálisis que benefició a más de once mil personas, la disminución del período de carencia para trabajadores independientes, y facilitar acceso a los inmigrantes indocumentados, entre otras.

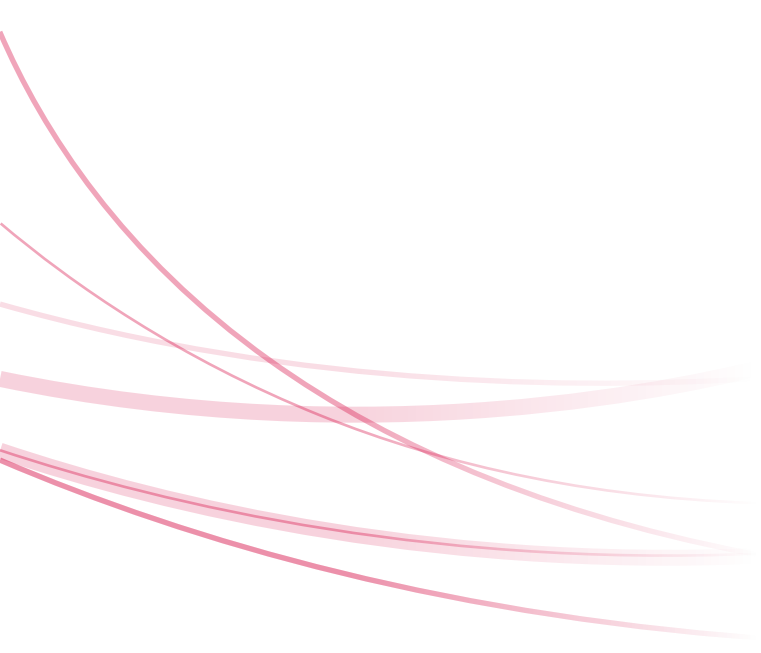
Durante 2014 se hicieron importantes avances en términos de infraestructura, incorporando nuevos puntos de atención, nuevas sucursales y mejorando las que existían a lo largo de todo el territorio, beneficiando directamente a nuestros beneficiarios. El plan FONASA móvil, inserto en el programa "gobierno en terreno" llevó al Seguro de Salud a los lugares más remotos del país, integrando a poblaciones cuyo acceso a los servicios públicos es complicado por su lejanía.





La incorporación de nuevas tecnologías ha sido central en la proyección de nuestros objetivos. Creemos que un manejo de información eficiente es la base de una buena gestión, capaz de adaptarse oportunamente a los cambios del entorno y de responder a las demandas de nuestros beneficiarios. Durante 2014 dimos importantes pasos en esta área, fundamentalmente en la captación, procesamiento de información y plataforma de atención usuarios. Concretamente, habilitamos el servicio web de acreditación y venta de bonos, y agilizamos el proceso de devolución de pago de cotizaciones en exceso.

En síntesis, 2014 fue un período donde **FONASA** se planteó grandes desafíos, fundamentalmente en términos de universalidad, cobertura, calidad y modernización, enfatizando en construir una oferta de valor para toda la población, sin dejar de lado los temas contingentes, avanzando de forma sistemática y constante en optimizar nuestros servicios poniendo en el centro a nuestros beneficiarios, ciudadanos con derecho a una mejor salud.



## Anexo 1: Algunas líneas de Expansión 2014

PROYECTO PPTO 2014	PPTO 2013		EXPANSIÓN		TOTAL 2014	
	N°	M\$	N°	M\$	N°	M\$
Enfermedades raras						
Mucopolisacaridosis I	4	414.884	8	633.038	12	1.047.922
Mucopolisacaridosis II		0	9	1.776.038	9	1.776.750
Mucopolisacaridosis VI	5	1.424.092	4	921.850	9	2.345.942
Gaucher	33	4.429.000	9	1.236.000	42	5.665.000
Tirosinemia	12	1.398.740	1	130.544	13	1.529.284
Déficit Hormona del Crecimiento	105	257.500	31	72.306	136	329.806
Distonia	204	271.920	490	648.900	694	920.820
Guillain barre	151	966.140	10	93.730	161	1.059.870
Artritis reumatoide adultos	50	445.990		0	50	445.990
Virus Respiratorio Sincicial	200	500.580		0	200	500.580
<b>Total</b>	<b>764</b>	<b>10.108.846</b>	<b>562</b>	<b>5.513.118</b>	<b>1.326</b>	<b>15.621.964</b>

PROYECTO PPTO 2014	PPTO 2013		EXPANSIÓN		TOTAL 2014	
Rehabilitación pacientes de mediana estadía:	Nº	M\$	Nº	M\$	Nº	M\$
Día Cama Rehabilitación Integral en Paciente Crónico de Mediana Complejidad	29.872	2.362.687	2.573	203.493	32.445	2.566.180
Día Cama Rehabilitación integral en Paciente Crónico de Alta Complejidad	7.271	1.053.646	5.691	824.716	12.962	1.878.362
ATAQUE CEREBRO VASCULAR: Rehabilitación Ambulatoria Subaguda Intensiva (3 meses)		0	168	274.202	168	274.202
Canasta Rehabilitación Dystonia		0	744	187.748	744	187.748
Total	37.143	3.416.333	9.176	1.490.159	46.319	4.906.492

PROYECTO PPTO 2014	PPTO 2013		EXPANSIÓN		TOTAL 2014	
Rehabilitación protésica de amputados:	Nº	M\$	Nº	M\$	Nº	M\$
Confección de Prótesis y Rehabilitación Protésica Amputación EEII Transtibial		0	150	154.502	150	154.502
Confección de Prótesis y Rehabilitación Protésica Amputación Transfemoral		0	60	99.262	60	99.262
Confección de Prótesis y Rehabilitación Protésica Desarticulado de Rodilla		0	10	20.000	10	20.000
Confección de Prótesis y Rehabilitación Protésica Desarticulado de Cadera	0	0	10	19.729	10	19.729
Total	0	0	230	293.493	230	293.493

PROYECTO PPTO 2014	PPTO 2013		EXPANSIÓN		TOTAL 2014	
Hospitalización domiciliaria	N°	M\$	N°	M\$	N°	M\$
Día Cama Hospitalización Integral Domiciliaria Básica Paciente Agudo	49.637	879.369	12.409	219.838	62.046	1.099.207
Día Cama Hospitalización Integral Domiciliaria Intermedia Paciente Agudo	18.136	396.391	4.534	99.097	22.670	495.488
Día Cama Hospitalización Integral Domiciliaria Compleja Paciente Agudo	8.303	801.074	2.076	200.293	10.379	1.001.367
Total	76.076	2.076.834	19.019	519.228	95.095	2.596.062

PROYECTO PPTO 2014	PPTO 2013		EXPANSIÓN		TOTAL 2014	
Odontología	N°	M\$	N°	M\$	N°	M\$
Prevención Odontológica Niño Discapacitado	1.228	35.238	123	3.530	1.351	38.768
Atención Odontológica en Sillón Niño Discapacitado	2.753	235.071	275	23.482	3.028	258.553
Atención Odontológica en Pabellón Niño Discapacitado	583	125.454	58	12.481	641	137.935
Tratamiento Aparatología Fija Niños de 12 a 14 años Año 1	3.748	1.037.918	375	103.848	4.123	1.141.766
Tratamiento Aparatología Fija Niños de 12 a 14 años Año 2	2.946	487.291	295	48.795	3.241	536.086
Prótesis Implantoasistida en personas de 60 a 75 años	954	419.598	95	41.784	1.049	461.382
Atención Odontológica Recuperativa Adulto de 15 a 59 años	30.004	2.596.873	3.000	259.653	33.004	2.856.526
Atención Odontológica Rehabilitación Prótesis Removible Adulto de 15 a 59 años	10.288	1.762.327	1.029	176.267	11.317	1.938.594
Atención Odontológica Rehabilitación Prótesis Fija Adulto de 15 a 59 años	2.445	499.565	245	50.059	2.690	549.624
Atención Odontológica Rehabilitación Prótesis Implanto-asistida de 19 a 59 años	955	420.038	96	42.224	1.051	462.262
Tratamiento Quirúrgico Pseudoquiste y Quiste Odontológico	999	183.517	100	18.370	1.099	201.887
Tratamiento Quirúrgico Tumor Odontológico	365	74.096	37	7.511	402	81.607
<b>Total</b>	<b>57.268</b>	<b>7.876.986</b>	<b>5.728</b>	<b>788.004</b>	<b>62.996</b>	<b>8.664.990</b>

## Anexo 2: Direcciones Zonales

### Contexto Poblacional: FONASA País

Para dar cumplimiento al objetivo de brindar protección social y universalidad en salud a lo largo del país, **FONASA** mediante una organización territorial por Direcciones Zonales (DZ) gestiona el seguro público de salud a nivel territorial.



XV	Arica y Parinacota	Dirección Zonal Norte
I	Tarapacá	
II	Antofagasta	
III	Atacama	Dirección Zonal Centro Norte
IV	Coquimbo	
V	Valparaíso	Región Metropolitana y VI
XIII	Metropolitana	
VI	Libertador Bdo. O´Higgins	Dirección Zonal Centro Sur
VII	Maule	
VIII	Bío Bío	
IX	Araucanía	Dirección Zonal Sur
XIV	Los Ríos	
X	Los Lagos	
XI	Aysén	
XII	Magallanes	

A continuación se describen los principales hitos en gestión a nivel territorial por Dirección Zonal (DZ).

## Dirección Zonal Norte (DZN)

Palabras respecto a gestión y desafíos cubiertos en el periodo 2014:

*" ... Dispuestos a adaptarnos de forma constante a las nuevas necesidades de salud de los beneficiarios y reestructurar nuestro servicio acorde a las particularidades de nuestra zona. Durante el 2014 hemos trabajado para responder proactiva y oportunamente a los requerimientos sanitarios de nuestras localidades.*

*Ante esto sabemos que queda mucho por avanzar y que nuestros beneficiarios son cada vez más exigentes, siendo conscientes de las desafíos sanitarios de hoy, y en donde creemos firmemente en la importancia del rol FONASA como seguro público en el mejoramiento de la salud, proponiéndonos ser una pieza clave en el desarrollo de un plan de salud que lleve salud de calidad a cada rincón del país.*

*En este período se han generado hitos importantes, especialmente en la difusión de beneficios de la institución que han permitido que FONASA llegué a los sectores más alejados del país como lo fue Visviri, una pequeña localidad alejada de todo centro urbano ubicada en Comuna de General Lagos, Arica, donde el esfuerzo de profesionales y funcionarios se hizo imprescindible. También se suma el trabajo que realizó nuestra Dirección Zonal para generar un convenio que beneficia a inmigrantes, quienes ya son parte importante de la nuestra población. Además, se debió sortear eventos inesperados como lo fue el terremoto que afectó al norte el 1º de abril del 2014, en donde muchas de las programaciones ya estipuladas en el año debieron cambiar, para lograr cumplir con nuestros objetivos.*

*Finalmente, el avance del FONASA en este período en la zona no podía haber sido posible sin la participación de todos nuestros funcionarios, quienes coordinan y llevan a cabo actividades necesarias para cumplir con nuestra misión. También fue fundamental el esfuerzo que ha tenido el equipo de la Dirección, quienes han colaborado y se han capacitado para enfrentar los nuevos desafíos que a partir del próximo año, debemos enfrentar como institución..."*

Dirección Zonal Norte 2014

## Descripción Poblacional y Geográfica del Territorio

La Dirección Zonal Norte (DZN) incluye a las regiones XV, I, II y III, cubriendo una superficie de 205.000 km cuadrados en 120 comunas y con una población que para el 201 bordeaba el millón de habitantes, siendo la Dirección Zonal con menor densidad poblacional en el país con tan solo 12,6 habitantes por km cuadrado, lo que se relaciona con una geografía compleja caracterizada por enormes extensiones de terreno sin asentamientos, producto de la desertificación.





En su distribución poblacional la DZN de un total de 120 comunas, posee 5 comunas que concentran cerca del 70% de la población (Iquique, Alto Hospicio, Arica, Calama y Copiapó) y en donde las otras 115 comunas restantes tienen una densidad promedio menor a 1,5 habitantes por km cuadrado.

Finalmente otros aspectos relevantes de la DZN es la alta proporción de población rural, bordeando el 40%, y en donde un 31,8% son pertenecientes a alguna etnia aimara, quechua y atacameño. Además de esto la zona presenta el porcentaje más bajo de habitantes mayores de 65 años.

## Dotación de Personal

La DZN es la Dirección Zonal más pequeña a nivel país con un total de 116 empleados. Al igual que el resto de las zonales la DZN muestra una marcada mayoría de dotación femenina, la misma situación se puede observar para los profesionales los que configuran el grueso de la contratación.

La siguiente tabla resume la dotación de empleados en términos de sexo y estamento:

DOTACIÓN DZ NORTE						
	Administrativo	Auxiliar	Directivo	Profesional	Técnico	Total
M	52		1	30	1	84
H	14	1	1	14	2	32

Fuente: Departamento Gestión de Personas, Administración y Finanzas, 2014. Nivel Central.

A continuación se describen los principales aspectos en los cuáles la DZ Norte ha sido parte durante el período 2014.

## GESTIONAR COMPRA SANITARIA EFICIENTE, CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, A PRESTADORES DEL ÁMBITO PÚBLICO Y PRIVADO

Un elemento clave es la gestión de la compra sanitaria eficiente, tanto en términos de costo beneficio, como de agilidad y capacidad de abasto a las necesidades y la contingencia del ciclo sanitario.

Ante esto las garantías GES otorgan carácter de exigibilidad a gran cantidad de prestaciones de nuestro plan de salud, lo que ha modificado progresivamente nuestra relación con los prestadores internos y externo, en donde la DZN tiene la responsabilidad de asegurar la atención oportuna a todos nuestros beneficiarios, y en donde la gestión de la DZN es fundamental para hacer efectivo el rol de seguro social público de todos y todas las chilenos en cada rincón del país.

<sup>4</sup> CASEN 2009, 2011.

## Segundo Prestador

El año 2014, la meta de la DZN fue agotar todas las instancias de un reclamo "GES 30 días", para cumplir con las garantías explícitas de las prestaciones GES, siendo la compra por designación de 2º prestador la última instancia de solución. Del total de reclamos (GES y GES 30 días) el 16 % corresponde a reclamos GES 30 días. Del total de reclamos GES 30 días, solo 13 reclamos debieron ser resueltas a través de la compra por designación de segundo prestador privado lo cual corresponde al 19% de los reclamos GES 30 días.

Ante esto el pago a privados por concepto de 2º prestador<sup>5</sup>, alcanzó un total de \$ 21.353.210 correspondientes a:

- Iquique: \$ 1.836.590.-
- Antofagasta: \$ 18.157.525.-
- Atacama: \$ 1.359.095.-

La siguiente tabla resume los reclamos GES:

SERVICIO DE SALUD	RECLAMOS GES	RECLAMOS GES Y GES 30 DÍAS	TOTAL
Arica	98		98
Iquique	77	33	110
Antofagasta	133	26	159
Atacama	30	7	37
Total	338	66	404

Fuente: Dirección Zonal Norte, 2014.

TOTAL RECLAMOS GES 30 DÍAS A COMPRAS 2º PRESTADOR		
Servicio de Salud	Reclamos GES 30 días	Compras x designación 2 prestador
Iquique	33	5
Antofagasta	26	7
Atacama	6	1
Total	66	13

Fuente: Dirección Zonal Norte, 2014.

<sup>5</sup> El pago por designación de segundo prestador, es diferente al total de compras realizadas, que hubo compras que no se realizaron, lo cual no generó un pago.

Respecto compras a privados por Diálisis, el total de compras a privados, por Región corresponde a 1.148, de los cuales 152 son de Arica y Parinacota, 323 en Iquique, 436 en Antofagasta y 237 en Atacama, el Gasto total en Diálisis en el año 2014 corresponde a MM\$ 8.323.

Directorios de Compra: Este año 2014 con la finalidad de lograr una optimización de los recursos financieros y entregar mejores prestaciones a nuestros beneficiarios, se desarrollaron 12 Directorios de Compras con los Servicios de Salud de Arica, Iquique, Antofagasta y Copiapó, en los meses de Junio, Septiembre y Diciembre, coordinados por el Sub. Depto. De Gestión Comercial. Esto permitió, que los recursos entregados por **FONASA** fueran controlados y asignados de forma correcta, logrando generar un gasto eficiente.

## **FORTALECER LA REGULACIÓN Y MONITOREO FINANCIERO DEL SECTOR SALUD, ASEGURANDO UN BALANCE EN LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y UNA GESTIÓN FINANCIERA SECTORIAL EFICIENTE**

La regulación financiera permite diseñar mecanismos de pago adecuados para cada requerimiento, gestionar los recursos de forma eficiente, manejar enormes cantidades de información de nuestros usuarios y monitorear el correcto funcionamiento de todos los sistemas que este trabajo implica son entre otras las labores propuestas. Ante esto la DZN ha trabajado en ejecutar dichas labores, gestionando el gasto de forma oportuna y monitoreando día a día el correcto uso del mismo.

Para alcanzar este gran objetivo, el primer paso es la regularización de las actuales condiciones financieras del sector. A continuación se destacan las principales iniciativas en esta materia:

### **Modalidad de Atención Institucional**

El número de actividades realizadas mediante este programa llegó a las 654.049 prestaciones y el monto total asignado para este año alcanzó los MM\$ 75.973 millones de pesos, de los cuales \$ 12.573 fueron para Arica (110.000 prestaciones), \$ 17.115 a Iquique (151.119 prestaciones), \$ 32.205 a Antofagasta (260.622 prestaciones) y \$ 14.078 a Atacama (132.305 prestaciones). Las prestaciones valoradas del año 2014, consideran además de AUGE, Programa de Prestaciones Complejas, Programas de Salud Mental, Programa Reducción Listas de Espera y otras prestaciones.

Parte importante del gasto realizado se centró en el fortalecimiento de la red pública, entregando gran cantidad de recursos a los Servicios de Salud, en comparación a la Modalidad Libre Elección, donde se visualiza que el monto transferido a prestadores privados es mucho menor.

Finalmente un aspecto importante en igualdad de acceso a la salud, está asociado al GES, que se ha transformado en un sistema de acceso a todos los beneficiarios que utilizan la red pública de salud. El número total de actividades GES para este periodo fue de 21.261, significando un gasto de \$ 22.995 miles de millones de pesos. Este programa considera, además actividades de traslados en avión ambulancia, de pacientes que no pueden ser atendidos en los niveles locales debido a la alta complejidad de resolución.

Las transferencias que realiza **FONASA** a los Servicios de Salud DZN, en el año 2014, se presenta de la siguiente forma:

SERVICIO DE SALUD	PAGO PRESTACIONES VALORADAS MM\$	PAGO PRESTACIONES INSTITUCIONALES MM\$	ATENCIÓN PRIMARIA	TOTAL TRANSFERIDO EN MM\$
Arica	22.165	13.204	15.995	51.324
Iquique	31.085	17.429	22.568	71.082
Antofagasta	43.159	33.215	25.937	102.311
Atacama	35.537	14.325	19.695	69.557
Total	131.946	78.173	84.155	294.274

Fuente: Dirección Zonal Norte, 2014.

## MLE

Ante esto el total de bonos de atención de salud (BAS) vendidos en la dirección para el 2014 fue de 886.262, de los cuales 140.000 corresponden a Arica, 171.000 a Iquique, 386.000 a Antofagasta y 188.000 a Atacama. El aporte **FONASA** mediante BAS en la DZN fue de MM\$ 14.600 millones de pesos, correspondientes al 52% del valor total de las prestaciones.

Durante el 2014 la DZN concentró un 7% de las prestaciones de libre elección a nivel país concentrando con poco más de 3.5 millones de prestaciones y un monto cercano a los MM\$ 45, la distribución del monto entre FAM y copago es aproximadamente un 50% para cada ítem.

REGIÓN	CANTIDAD PRESTACIONES	MONTO TOTAL \$	MONTO FAM \$	MONTO COPAGO \$	% PRESTACIONES PAÍS
DZ Norte	3.517.633	45.324.404.600	24.108.079.665	21.216.324.935	7%

Fuente: Depto. Control y Calidad Prestaciones, 2014. Nivel Central.

## Fiscalización

Respecto a la protección social, la fiscalización a empresas se transforma en una de las formas de control de cotizaciones de **FONASA**. Éstas tienen por finalidad proteger a los trabajadores, frente a evasiones que no permitan un correcto acceso al sistema de salud. El número total de empresas fiscalizadas para el periodo ascendió a los 1.923 y el número total de trabajadores llegó a los 20.242, de los cuales 16.036 pertenecían a **FONASA**.

En términos de monto total la evasión detectada llegó a los \$ 70.487.920. La dirección consigue gracias a la fiscalización una cancelación de \$ 20.669.736 de la deuda, quedando en situación de evasión \$ 49.818.184.

Finalmente en la DZN se cuenta con 4 fiscalizadores, quienes se programan para fiscalizar la mayor cantidad de empleadores, resguardando la seguridad de los trabajadores. A lo cual se cumplieron todos los compromisos respecto a fiscalización a empleadores por programa, superando en algunos casos la meta contemplada, incluyendo la fiscalización a empresas que el año 2013 fueron capacitadas para verificar su aprendizaje y no presentaron evasión en el año 2014. Ante esto el 80% de ellas no presentaron evasión el año 2014.

Los programas fiscalizados fueron los siguientes:



**Programa Zonales Subcontratistas:** se estableció una meta de 196 empresas a revisar entre el mes de Enero y Febrero. Se logró fiscalizar 191 empresas, cumpliendo con el 99,6% de los compromisos del programa.



**Programa Nuevos Empleadores:** para lo programado en el mes de Marzo y Abril no se pudo completar la totalidad de empresas auditadas ya que se aplicó un plan de contingencia debido al terremoto que afectó las regiones de Arica y Parinacota y la Región de Tarapacá., disminuyendo la fiscalización de 600 a 353 empresas fiscalizadas. La meta se cumplió ampliamente, superando en un 13% lo programado, alcanzando un total de 399 empresas fiscalizadas.



**Capacitados Año 2013 y Efectuar Nuevas Capacitaciones:** en el mes de Mayo se realizó la fiscalización a las empresas capacitadas el año 2013, la cual se cumplió con la totalidad de las empresas comprometidas: 73 empresas, siendo esto informado en al nivel central, como Meta MEG.



**Programa Lagunas Previsionales:** se realizó en los meses de Junio, Julio y Agosto, la cual contemplaba 1.200 empresas fiscalizadas. Esta meta se redujo a nivel nacional a 800 empresas y luego a 600 empleadores, realizadas sólo por los 3 fiscalizadores (de 300 a 200 por fiscalizador), y 60 empresas más asignadas a uno de ellos (coordinador y fiscalizador). El total de fiscalizaciones en el programa fue de 660 empleadores, superando la meta programada en un 10%.



**Programa Gestión Riesgo:** fiscalización a 25 empresas por el programa Lagunas Previsionales en terreno por fiscalizador (4), lo cual consideró solo aquellos casos que generaron una respuesta a la fiscalización realizada en los meses anteriores. Se cumplió en un 100%.



**Programa Gestión de Riesgos:** se contempló la fiscalización a 366 empresas. El total fiscalizadas fue de 375 empresas logrando superar en un 2% lo comprometido.

## LM y SIL

**Licencia Médica Electrónica:** Consistente con el plan implementación progresiva del sistema de licencia médica electrónica el aumento para este periodo respecto del anterior ha sido considerable pasando de tan solo 65 licencias emitidas el 2013 a 1832 durante el actual periodo.

## Condonación de Préstamos Médicos

Luego del anuncio de la Directora Nacional, de la condonación a 14.600 pacientes que tenían deuda por préstamos médicos en diálisis otorgadas antes del AUJE, la Dirección Zonal Norte eliminó la deuda de 810 pacientes deudores, En la región de Antofagasta, se eliminó la deuda por préstamos médicos a 319 cotizantes por un monto total de MM\$ 1.716.

Sin embargo, una medida de gran impacto en pacientes diálisis de la Dirección Zonal, fue el traspaso de paciente en Modalidad Libre Elección a la Modalidad de Atención Institucional.

Finalmente se traspasaron 14 pacientes desde la Modalidad Libre Elección a la Modalidad de Atención Institucional. De ellos, 10 realizaban su tratamiento con préstamos médicos, mientras que los otros 4 pacientes lo hacían pagando su programa de salud. Se logró, entonces que la totalidad de los pacientes en la MLE, pasaran a la MAI con las Garantías Explícitas de Salud, teniendo una provisión del 100% de sus diálisis, lo cual implica un aporte significativo al eficiente manejo financiero de los recursos en salud.

## MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE FONASA, MEDIANTE UNA COMUNICACIÓN TRANSPARENTE Y OPORTUNA, PARTICIPACIÓN CIUDADANA ACTIVA Y MÁS Y MEJORES PUNTOS DE CONTACTO

La relación con los beneficiarios se posiciona como uno de los pilares fundamentales del servicio: informar de forma oportuna, facilitando el correcto uso del sistema por parte de los usuarios, llegar a cada rincón del país, por recóndito o alejado que parezca, agilizar y simplificar los sistemas informáticos de interface, haciendo nuestra labor algo más ameno y cercano para todos los chilenos, es una de los desafíos que nos mantienen en alerta.

Este año se han inaugurado nuevas instalaciones, mejorado las ya existentes, modernizando los servicios web y llevando el **FONASA** móvil a las localidades más remotas, integrando de esta forma a la ciudadanía en sintonía con la política de inclusión y seguridad social de nuestro gobierno.

### Puntos Fonasa y Acercamiento a los Beneficiarios

**Avances Generales en Infraestructura:** con la finalidad de mejorar la imagen de las sucursales se realizó el cambio de los letreros de tres sucursales de la Dirección Zonal. La solicitud se realizó el 02 de Octubre del 2014, para las sucursales de Arica, Copiapó (Consejo de Gestión Regional Atacama) y Sucursal Plaza Norte, desde A nivel central, a través del Departamento de Marketing. El costo de instalación corresponde a \$ 3.245.000 IVA incl. Este costo consideró el cambio de tela y mantención de los tres letreros. La instalación de los letreros se realizó: Arica, 05 de Diciembre; Copiapó, 01 diciembre y Plaza Norte: 01 de diciembre.

**Inauguración Sucursal Alto Hospicio:** en el mes de Diciembre del año 2013 debió cerrarse la Sucursal de Alto Hospicio cuya atención alcanza alrededor de 180 beneficiarios diarios aproximadamente. Gracias al esfuerzo conjunto de la Dirección Zonal, se logró la apertura del local el 31 de Julio del 2014, con instalaciones más modernas y con mayor espacio, además de una mejor ubicación; en el Centro Comercial Rossi, alcanzando una inversión de M\$ 22.000. De esta forma, se pudo atender a más de 100 mil personas de la Comuna de Alto Hospicio, siendo la primera sucursal inaugurada por la Directora del **FONASA** Dra. Jeanette Vega.

**Plan FONASA Móvil:** fue uno de los hechos más importantes del **FONASA** en terreno, recorriendo la totalidad de la zonal, generando un hito comunicacional en cada una de las capitales regionales. En 3 meses se ejecutaron 35 actividades con el vehículo "Fonasa Móvil", abarcando las cuatro regiones de la DZ y atendiendo a casi 1000 beneficiarios y público general.

El Fonasa Móvil se trasladó en diferentes puntos de cada región, y en algunos casos dentro de la misma ciudad. Recorriendo más de 10.000 kilómetros.

**Visita a Visviri:** uno de los principales Hitos que se generó en a DZN, es la llegada del Fonasa Móvil hasta la localidad de Visviri (en Aimara: Zumbido del viento), que posee una población de 1.179 habitantes (418 mujeres y 761 hombres), la cual en su 100% corresponde a Población Rural y que se encuentra a 4.096 metros sobre el nivel del mar (msnm). Este evento permitió que se integrara a comunidades muy alejadas del país, pero que requieren tanta atención como el resto de la población. Siendo en casos como éste, el “Fonasa Móvil” la única conexión con la institución. Se atendió aproximadamente a 16 personas, quienes en su mayoría se encontraban en tramo A, pero desconocían su situación en **FONASA**.

## Cumplimiento De Garantías De Oportunidad

Como se observa en la siguiente tabla la evolución del cumplimiento de garantías de oportunidad no ha variado significativamente en los últimos cuatro años.

EVOLUCIÓN CUMPLIMIENTO GARANTÍAS OPORTUNIDAD GES							
Año 2014		Año 2013		Año 2012		Año 2011	
Total de Garantías de Oportunidad	% Cumplimiento	Total de Garantías de Oportunidad	% Cumplimiento	Total de Garantías de Oportunidad	% Cumplimiento	Total de Garantías de Oportunidad	% Cumplimiento
220.755	99,58%	211.428	99,61%	196.728	99,70%	168.800	99,48%

Fuente: Departamento de Control y Calidad de Prestaciones, 2014. Nivel Central.

## Avances en TIC y otros

En abril del año 2014 se inició un cambio de equipos computacionales. Los cambios de equipos, fueron positivos para las sucursales, ya que se reemplazaron las impresoras de punto a impresoras láser, realizando mucho más eficiente el trabajo y la atención al público. En total se recibieron 223 equipos nuevos entre impresoras y PCs, y se dieron de baja 229.

## Prensa y Comunicaciones

Con el objetivo de lograr una mayor difusión de los beneficios que entrega **FONASA** a toda la población, se ejecutó un plan de comunicaciones, la cual utilizó como medio de comunicación la Televisión, a través de un canal local, y la radio, por medio de contacto telefónico en regiones alejadas y presencial en radios locales.



1. Canal Antofagasta TV, Participación de **FONASA** en Matinal "Aquí junto al Mar", Frecuencia: 1 vez en la semana. Período: noviembre y diciembre.
2. Radio Paulina de Iquique, 6 espacios radiales. Período: noviembre y diciembre.
3. Radio Carnaval de Antofagasta; 6 espacios radiales de entrevista; Período: noviembre y diciembre.
4. Radio Nostálgica de Copiapó, 6 espacios radiales; Período: noviembre y diciembre, Temas: **FONASA**, el Seguro Público de Salud, Auge y tus derechos en salud, Auge Mujeres, Ley de Urgencia, Beneficios para el Adulto Mayor, Beneficio Inmigrantes.

## Participación Ciudadana

Con la finalidad de informar y acercar **FONASA** a la ciudadanía, se realizaron una gran cantidad de actividades, coordinadas por el Subdepartamento de Operaciones, CGR y Sucursales, que consistían en Charlas Auge, reuniones con la Sociedad Civil, Ferias de salud, Gobierno en terreno, Diálogo ciudadano INFOBUS, plaza ciudadana, plaza saludable Vida Sana, Gratuidad Dirigente Vecinales en MAI, Fonasa en Terreno (Fonasa Móvil), Plaza ciudadana Mujeres migrantes y Ferias de servicio Laboral. Se realizó un total de 156 actividades de participación ciudadana, que involucró empresas, municipalidades, CESFAM, Hospitales, entre otros, llegando a 2.800 personas de distintas comunas:

- 5 Comunas en la Región de Arica y Parinacota;
- 7 comunas en la Región de Tarapacá;
- 10 comunas de la Región de Antofagasta y;
- 10 comunas en la Región de Atacama.

Se realizaron 47 actividades de Participación Ciudadana en localidades sin presencia de **FONASA**, llegando a 1.174 personas. De las 15 comunas sin presencia de **FONASA** y con más de 1.000 habitantes de **FONASA**, se logró llegar a 14 de ellas (Putre, Huara, Pozo Almonte, Pica, Mejillones, Taltal, San Pedro, María Elena, Caldera, Tierra Amarilla, Chañaral, Diego de Almagro, Alto del Carmen, Freirina y Huasco), realizando un total de 33 actividades participación ciudadana, llegando a 933 personas.

Respecto al año 2013, sin considerar los Consejos de Sociedad Civil (CSC), que se realizaron 109 actividades, alcanzando a 2.490 personas, mientras que este año se realizaron 117 actividades que involucraron varias instituciones, con un total de 2.494 personas.

**Consejos Consultivos:** Este año se realizaron 39 actividades orientadas a los Consejos de la Sociedad Civil en la Dirección Zonal, reuniéndose en las Sucursales y CGR de nuestra Dirección Zonal. Participaron alrededor de 306 personas de distintas organizaciones sociales.

## Dirección Zonal Centro Norte (DZCN)

Palabras respecto a gestión y desafíos cubiertos en el periodo 2014:

*“...Durante el 2014 hubo profundos cambios en nuestra forma de hacer las cosas, en donde la nueva misión y objetivos institucionales llevaron al equipo a cambiar su estilo tradicional de fiscalización. Comenzamos a perfilarnos de una manera distinta y diseñamos acciones que nos permitieran otorgar una mejorada oferta de valor a nuestro quehacer y también a las necesidades poblacionales de la dirección, para garantizar así protección financiera.*

*Las acciones de fiscalización de la modalidad de atención institucional se centraron en dos problemas de salud de primera relevancia para nuestro territorio: hipertensión arterial y diabetes mellitus 2, que son grandes causantes de morbilidad y mortalidad en dicha población. El objetivo propuesto fue observar el tipo de atención que reciben los beneficiarios. Con esto en mente visitamos 31 establecimientos de atención primaria de salud, en comunas urbanas y rurales, en las regiones de Coquimbo y Valparaíso. Respecto a lo anterior se obtuvieron dos importantes conclusiones; las coberturas logradas en algunos establecimientos están algo bajas, lo mismo el nivel de pacientes compensados, por lo que la APS debe enfrentar grandes desafíos.*

*Finalmente no puede quedar fuera de mencionarse la importancia que tuvo para las localidades la apertura de nuevos puntos de atención, como botón de muestra Sucursal Hospital San Camilo, en la ciudad de San Felipe lo que significó un gran acercamiento a la gente, repercutiendo directamente en la pronta solución de los problemas de la comunidad. La recepción de la gente ha sido excelente, manifestándolo al momento de realizar algún trámite. Ante esto esperamos seguir avanzando en este tema y llegar a tener una cobertura local del 100% en el mediano plazo, sabemos lo que significa para las zonas más alejadas...”*

*Dirección Zonal Centro Norte*

## Descripción Poblacional y Geográfica Del Territorio

La Dirección Zonal Centro Norte se caracteriza por ser principalmente urbana, con una mayor concentración y densidad poblacional, y en donde entre sus actividades económicas se destacan la actividad portuaria y el turismo<sup>6</sup>.

Respecto a la población perteneciente a alguna etnia también es la más baja respecto al nivel país, probablemente relacionado con la situación de ruralidad, la baja presencia de comunidades indígenas y el mayor incentivo migratorio de las zonas aledañas.

<sup>6</sup> Véase [www.ine.cl](http://www.ine.cl).

Importante es evidenciar las diferencias geográficas y poblacionales de las dos regiones que componen este bloque; en términos de densidad poblacional, distancia entre polos y dispersión de asentamientos, la situación en la V región, se asemeja en muchos aspectos a la de la Región Metropolitana, con variados polos de concentración de población que progresivamente han iniciado un proceso de conurbación (viña del mar/Valparaíso/; San Felipe los andes) con un gran número de asentamientos que superan los 70.000 habitantes y distancias más breves en relación a la región vecina y el norte en general, por el contrario la IV región guarda mayor relación con la situación descrita para el Norte Grande: menor número de ciudades numerosas, grandes extensiones de terreno con condiciones poco propicias para el agro, entre otras<sup>7</sup>.

## Dotación De Personal

La DZCN muestra una marcada mayoría de dotación femenina, la misma situación se puede observar para los profesionales los que configuran el grueso de la contratación.

La siguiente tabla resume la dotación de empleados en términos de sexo y estamento:

DOTACIÓN DZ CENTRO NORTE						
	Administrativo	Auxiliar	Directivo	Profesional	Técnico	Total
M	19	1	2	14	4	40
H	94		2	31	2	129

Fuente: Departamento Gestión de Personas, Administración y Finanzas, 2014. Nivel Central.

A continuación se describen los principales aspectos en los cuáles la DZ Centro Norte ha sido parte durante el período 2014.

## GESTIONAR COMPRA SANITARIA EFICIENTE, CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, A PRESTADORES DEL ÁMBITO PÚBLICO Y PRIVADO

Un elemento clave es la gestión de la compra sanitaria eficiente, tanto en términos de costo beneficio, como de agilidad y capacidad de abasto a las necesidades y la contingencia del ciclo sanitario.

Ante esto las garantías GES otorgan carácter de exigibilidad a gran cantidad de prestaciones de nuestro plan de salud, lo que ha modificado progresivamente nuestra relación con los prestadores internos y externo, en donde la DZCN tiene la responsabilidad de asegurar la atención oportuna a todos nuestros beneficiarios, y en donde la gestión de la DZCN es fundamental para hacer efectivo el rol de seguro social público de todos y todas las chilenos en cada rincón del país.

<sup>7</sup> Véase [www.ine.cl](http://www.ine.cl).

## Compras a segundo prestador

Corresponden a compras efectuadas a prestadores privados para complementar la oferta pública. Durante el 2014 la dirección zonal centro-norte contabilizó un total de 303 garantías incumplidas, que tuvieron que ser derivadas a segundo prestador, 154 de ellas se resolvieron en el sistema privado y 149 en el sistema público. Los problemas de salud con mayor número de incumplimiento de garantía fueron el tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo (84 casos), los tumores del sistema nervioso central (44 casos), la endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más (38 casos) y el tratamiento de hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas (26 casos).

El total de pagos realizados por incumplimiento de garantías de oportunidad asciende a los \$ 323.948.976, distribuidos en 8 instituciones prestadoras. Las instituciones con más participación en el gasto de segundo prestador fueron la Clínica de Valparaíso (\$ 140.713.966), La Universidad Católica (\$ 136.283.449) y el Hospital Clínico de Viña del Mar (\$ 30.897.609).

Respecto a los montos por patología, en el ítem segundo prestador, los problemas de salud con mayor participación durante el periodo fueron los tumores primarios del sistema nervioso central (\$ 136.283.449), la endoprótesis total cadera 65 años y más (\$ 103.169.020) y la hernia del núcleo pulposo (\$ 56.980.841).

## Convenios DFL 36

El objetivo de estos convenios es complementar la oferta entregada por la Red Pública de Salud con prestadores privados, en aquellas áreas necesarias, de acuerdo a la realidad local de cada Servicio de Salud.

En el periodo se firmaron convenios por un monto total de \$ 646.663.000, de los cuales \$ 33.265.000 fueron asignados a convenios con Casas de Acogida, \$ 37.738.000 a cuidado del adulto mayor, \$ 161.179.000 a complementación público privada, \$ 25.373.000 a convenios oncológicos y \$ 389.108.000 a rehabilitación. La Dirección Zonal Centro-Norte fue la que tuvo el segundo mayor gasto por este ítem, después de la Dirección Zonal Sur.

## **FORTALECER LA REGULACIÓN Y MONITOREO FINANCIERO DEL SECTOR SALUD, ASEGURANDO UN BALANCE EN LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y UNA GESTIÓN FINANCIERA SECTORIAL EFICIENTE**

La regulación financiera permite diseñar mecanismos de pago adecuados para cada requerimiento, gestionar los recursos de forma eficiente, manejar enormes cantidades de información de nuestros usuarios y monitorear el correcto funcionamiento de todos los sistemas que este trabajo implica son entre otras las labores propuestas. Ante esto la DZCN ha trabajado en ejecutar dichas labores, gestionando el gasto de forma oportuna y monitoreando día a día el correcto uso del mismo.

## MAI

**Programa prestaciones valoradas:** El gasto total en prestaciones valoradas para la DZCN a los MM\$ 152, posicionándolo en el tercer lugar a nivel país en este ítem, la mayor concentración de presupuesto se da en el punto "Otras Valoradas" en MM\$ 51. A continuación se muestra el detalle del gasto por ítem en prestaciones valoradas para el periodo.

FACTURACIÓN ESTIMADA A DICIEMBRE 2014 - SERVICIO DE SALUD Y PROGRAMA (*)						
REGIÓN	LISTA DE ESPERA	COMPLEJAS \$	GES 80\$	SALUD MENTAL \$	OTRAS VALORADAS \$	TOTAL \$
DZ Centro Norte	20.816.352.650	15.337.832.490	56.517.820.300	8.475.364.740	51.396.092.850	152.543.463.030

Fuente: Departamento de Comercialización, 2014. Nivel Central.

## MLE

Durante el 2014 la DZCN concentro un 14% de las prestaciones de libre elección a nivel país con poco más de 6,7 millones de prestaciones y un monto cercano a los 90 MM\$, las distribución del monto entre FAM y copago es aproximadamente un 50% para cada ítem.

REGIÓN	CANTIDAD PRESTACIONES	MONTO TOTAL \$	MONTO FAM \$	MONTO COPAGO \$	% PRESTACIONES PAÍS
DZ Centro Norte	6.749.299	90.014.750.907	47.574.451.470	42.440.299.437	14%

Fuente: Departamento de Control y Calidad de Prestaciones, 2014. Nivel Central.

**Venta De Bonos:** aumento de 8% en la venta electrónica de bonos en prestadores, así como aumento de 27% en la venta de bonos en oficinas Chile Atiende, ambos en comparación con el año 2013.

## LM y SIL

**Licencia Médica Electrónica:** Consistente con el plan implementación progresiva del sistema de licencia médica electrónica el aumento para este periodo respecto del anterior ha sido considerable pasando de 5930 licencias emitidas el 2013 a 45.251 durante el actual periodo.

## Fiscalizaciones y Monitoreo

**Empresas:** se fiscalizó el pago de cotizaciones en 3.545 empresas, lo que permitió detectar \$ 253 millones en evasión y 32 millones de subdeclaración. En total, se revisaron las remuneraciones de más de 27 mil trabajadores/as asegurados/as **FONASA**. Se recuperaron cotizaciones de salud por \$ 237 millones de pesos.

**Programa Acercamiento a la APS:** se diseñó y ejecuto el programa de "Acercamiento a la Atención Primaria de Salud" en 32 establecimientos de las regiones de Coquimbo y Valparaíso, con el objetivo de conocer los procesos de atención de asegurados **FONASA** diagnosticados con hipertensión y/o diabetes mellitus tipo 2.

## MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE FONASA, MEDIANTE UNA COMUNICACIÓN TRANSPARENTE Y OPORTUNA, PARTICIPACIÓN CIUDADANA ACTIVA Y MÁS Y MEJORES PUNTOS DE CONTACTO

La relación con los beneficiarios se posiciona como uno de los pilares fundamentales del servicio: informar de forma oportuna, facilitando el correcto uso del sistema por parte de los usuarios, llegar a cada rincón del país, por recóndito o alejado que parezca, agilizar y simplificar los sistemas informáticos de interface, haciendo nuestra labor algo más ameno y cercano para todos los chilenos, es una de los desafíos que nos mantienen en alerta.

Este año se han inaugurado nuevas instalaciones, mejorado las ya existentes, modernizando los servicios web y llevando el **FONASA** móvil a las localidades más remotas, integrando de esta forma a la ciudadanía en sintonía con la política de inclusión y seguridad social de nuestro gobierno.

## Puntos Fonasa y acercamiento a los Beneficiarios

**Apertura Nuevos Puntos:** durante el mes de diciembre se abrieron dos nuevos puntos de atención, en Hospital San Pablo, comuna de Coquimbo (M\$ 2.944) y Hospital San Camilo, comuna de San Felipe (M\$ 3.290), con la colaboración de Servicio de Salud Coquimbo y Servicio de Salud Aconcagua, respectivamente. Además se trasladó la Sucursal Villa Alemana (M\$ 53.846) y Valparaíso (M\$ 191.520) a un nuevo local, más amplio y mejor ubicado contribuyendo a mejorar las condiciones de trabajo y atención a los usuarios.

**FONASA Móvil:** se ejecutó el programa FONASA Móvil y de Plan de Visitas a Comunas sin Presencia, inserto en el programa Gobierno en Terreno que busca acercar las instituciones gubernamentales a la ciudadanía, enfatizando en los lugares de difícil accesibilidad. En total, se produjeron más de 150 actividades presenciales durante el año.

**Cumplimiento de Garantías de Oportunidad:** la evolución del cumplimiento de garantías de oportunidad no ha variado significativamente en los últimos cuatro años, bordeando el óptimo.

EVOLUCIÓN CUMPLIMIENTO GARANTÍAS OPORTUNIDAD GES							
Año 2014		Año 2013		Año 2012		Año 2011	
Total de Garantías de Oportunidad	% Cumplimiento	Total de Garantías de Oportunidad	% Cumplimiento	Total de Garantías de Oportunidad	% Cumplimiento	Total de Garantías de Oportunidad	% Cumplimiento
470.019	99,5%	442.301	99,6%	420.692	99,6%	391.283	99,5%

Fuente: Departamento de Control y Calidad de Prestaciones, 2014. Nivel Central.

**Prensa y Comunicaciones:** se participó una vez a la semana durante dos meses en programas al aire en Radio Valparaíso, Radio Festival (ambas en Región de Valparaíso) y Red de Emisoras San Bartolomé (Región de Coquimbo) acercando el **FONASA** a la ciudadanía.

**Programa Acercamiento a La APS:** se diseñó y ejecuto el Programa de Acercamiento a la Atención Primaria de Salud, en 32 establecimientos de las regiones de Coquimbo y Valparaíso, con el objetivo de conocer los procesos de atención de asegurados **FONASA** diagnosticados con hipertensión y/o diabetes mellitus tipo 2.

**Participación Ciudadana:** se continuó con la iniciativa de participación mediante la realización de Consejos de la Sociedad Civil en San Antonio, Valparaíso-Viña del Mar, Quillota, San Felipe, Coquimbo, Ovalle e Illapel, conformando posteriormente una mesa de Trabajo Solicitudes Ciudadanas Escalables al interior de FONASA DZCN con el propósito de mejorar procedimientos, plazos y calidad de respuesta.

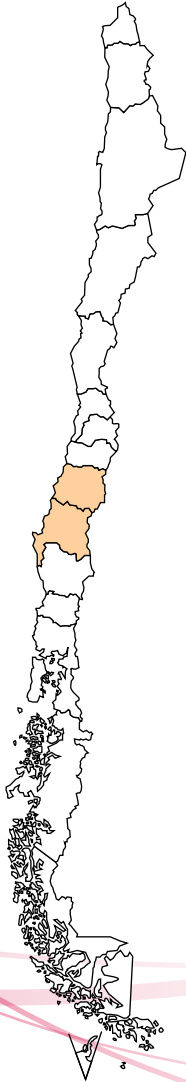
## Otros Hitos Relevantes

**Mesa de trabajo AUGE:** la DZCN integra la mesa de trabajo AUGE liderada por SEREMI, tanto en la Región de Valparaíso como en la Región de Coquimbo.

**Comité Técnico Asesor:** participación de **FONASA** en comité técnico asesor convocado por Gobernaciones, y demás instancias de coordinación del sector público.

**Capacitación:** capacitación en el 100% de las entidades delegadas para venta de bonos folio único y actualización de convenios, con excepción de Municipio de Quintero.

## Dirección Zonal Centro Sur (DZCS)



Palabras respecto a gestión y desafíos cubiertos en el periodo 2014:

*“El sueño de posicionar a FONASA como el Seguro en salud Público Único y Solidario para Chile, es el desafío al cual el equipo de la Dirección Zonal Centro Sur se ha sumado con entusiasmo y compromiso en 2014. Este año, que estuvo marcado por la innovación y modernización, cada nueva tarea o función fue asumida rápidamente por todos.*

*Es así como fue posible concretar el acercamiento del FONASA a la ciudadanía a través del programa innovador de FONASA Móvil, que permitió llevar nuestros productos a la totalidad de las comunas de esta Dirección Zonal que no cuentan con servicios de FONASA. Del mismo modo, se firmaron convenios con tres nuevos Municipios para la venta de bonos en sus comunas.*

*Pudimos constatar con satisfacción y estímulo para nuestro trabajo, lo que significó la reposición del beneficio de Salud Gratuita para Dirigentes Vecinales, la Disminución del Período de carencia de Trabajadores Independientes permitiéndoles acceder a los beneficios del FONASA con una sola cotización, la Eliminación de la Deuda de Dializados por tratamientos previos a 2005, entre otros.*

*La descentralización de diversos procesos, tanto administrativos como de relación con proveedores, nos permitió optimizar las gestiones a nivel local. Con los Servicios de Salud reactivamos los Directorios de Compras, que constituyen una instancia de coordinación de la Red Pública de Salud que nos permite avanzar en resolver las brechas que existen para que nuestros beneficiarios puedan acceder a salud con oportunidad y calidad dentro de la red pública.*

*En el plano más interno, los espacios protegidos para la capacitación, el mejoramiento del entorno laboral en Sucursales, el traslado de tres Sucursales a mejores locales, fueron muy bien valorados por nuestros funcionarios, generando la disposición para avanzar en la transformación de nuestros ejecutivos en verdaderos asesores en salud para los beneficiarios a nuestro cargo.*

*Finalmente, destacar nuestro espíritu participativo traducido en los encuentros con nuestros Consejos de la Sociedad Civil y la construcción participativa de nuestro Plan Estratégico para 2015.”*

Dirección Zonal Centro Sur



## Descripción Poblacional y Geográfica del Territorio

La Dirección Zonal Centro Sur (DZCS) comprende las regiones del Maule y Biobío, con una población de poco más de 3,1 millones de habitantes, que se distribuyen en 1,6 millones de km<sup>2</sup>, constituyéndose en la tercera zona con mayor densidad poblacional del país<sup>8</sup>.

Maule con 1.035.593 hbttes, concentra el 5,9% de la población de Chile, la que se distribuye en 4 provincias y 30 comunas; su ruralidad alcanza la lata cifra de 32,8%.

Biobío con 2.100.494 hbttes, el 11,9% de la población nacional, se distribuye en 4 provincias y 54 comunas; presenta una ruralidad de 12,4%.

La situación de porcentaje de hogares en situación de pobreza por ingresos, muestra a Maule con 20,7% y Biobío con 20,4%, ocupando el segundo y tercer lugar de las regiones más pobres. El promedio de pobreza en Chile es de 12,8%<sup>9</sup>.

Respecto de la proporción de población asegurada por **FONASA**, el 83% en Maule y el 81% en Biobío, superan el promedio nacional en más de 8 puntos porcentuales.

La proporción de población indígena o de raíces étnicas en el territorio de esta Zonal alcanza un promedio de 4,1%<sup>10</sup>, que se eleva muy marcadamente en comunas como Alto Biobío y Tirúa, ambas de la región del Biobío.

En síntesis, la DZCS concentra el 18% de la población nacional. Se caracteriza por una distribución poblacional dispersa, con gran concentración en los polos urbanos, y con índices de pobreza que superan mucho el promedio nacional, siendo ello consistente con la mayor proporción de beneficiarios **FONASA**, comparado con el resto del país.

## Dotación de Personal

La DZCS cuenta con un total de 169 funcionarios, de los cuales un 68% corresponde a dotación femenina y un 60% a personal administrativo.

Un 71% de la fuerza laboral en esta Zonal se desempeña en la red de 25 Sucursales.

<sup>8</sup> Véase [www.ine.cl](http://www.ine.cl).

<sup>9</sup> CASEN 2013

<sup>10</sup> Índice en base a porcentajes comunales (ajustar por poblaciones)

La siguiente tabla resume la dotación de funcionarios en términos de sexo y estamento:

DOTACIÓN DZ CENTRO SUR						
	Administrativo	Auxiliar	Directivo	Profesional	Técnico	Total
H	26	2	0	24	2	54
M	76		2	33	4	115
TOTAL	102	2	2	57	6	169

Fuente: Departamento Gestión de Personas, Administración y Finanzas, 2014. Nivel Central.

A continuación se describen los principales aspectos en los cuáles la DZ Centro Sur ha sido parte durante el período 2014.

## GESTIONAR COMPRA SANITARIA EFICIENTE, CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, A PRESTADORES DEL ÁMBITO PÚBLICO Y PRIVADO

Un elemento clave es la gestión de la compra sanitaria eficiente, tanto en términos de costo beneficio, como de agilidad y capacidad de abasto a las necesidades y la contingencia del ciclo sanitario.

Ante esto, las garantías GES otorgan carácter de exigibilidad a gran cantidad de prestaciones del plan de salud, lo que ha modificado progresivamente nuestra relación con los prestadores públicos y privados. En este contexto, la DZCS tiene la responsabilidad de ser garante del otorgamiento de las prestaciones GES.

### Gestión de Garantía de Oportunidad GES

Como se observa en la siguiente tabla, la evolución del cumplimiento de garantías de oportunidad no ha variado significativamente en los últimos cuatro años, bordeando el óptimo.

EVOLUCIÓN CUMPLIMIENTO GARANTÍAS OPORTUNIDAD GES, DZCS 2014							
Año 2014		Año 2013		Año 2012		Año 2011	
Total Garantías	% Cumplimiento	Total Garantías	% Cumplimiento	Total Garantías	% Cumplimiento	Total Garantías	% Cumplimiento
788.765	99,91%	731.556	99,93%	701.599	99,91%	657.500	99,91%

Fuente: Departamento Control y Calidad Prestaciones, 2014. Nivel Central.

## Segundo prestador DZCS

Durante 2014 se gestionaron 844 solicitudes ciudadanas GES, de las cuales 167 (20%) correspondieron a reclamos de garantías incumplidas o vencidas. De estas últimas, un 48,5% fueron resueltas en la red pública, lo que significó resolver el problema de salud en el lugar de residencia del paciente.

La compra de prestaciones a privados fueron por lo tanto 86 (51,5%) durante el periodo, que se distribuyeron principalmente en los siguientes problemas de salud: Hernia Núcleo Pulposo (37), Cataratas (20) y Tumores Primarios SNC (11). Los centros privados con mayor derivación fueron: Clínica Del Maule (22), Hospital Pontificia Universidad Católica (11), Fundación Oftalmológica Los Andes (9), Clínica Dávila (8) y Fundación Arturo López Pérez (8).

El total de monto cancelado por segundo prestador ascendió a los \$ 234.477.890.

### SOLICITUDES CIUDADANAS (SC) CON GARANTÍA DE OPORTUNIDAD (GO) INCUMPLIDAS RESUELTAS SEGÚN SERVICIO DE SALUD, DZCS 2014

Servicio de Salud	Total Solicitudes Ciudadanas GES	S.C. con garantía incumplida y vencida	G.O. incumplidas resueltas por Red Pública	G.O. incumplidas resueltas por Segundo Prestador (bono AUGE)
ARAUCO	10	0	0	0
BIO BIO	84	5	3	2
CONCEPCION	307	27	20	7
MAULE	443	135	52	77
TOTAL	844	167	81	86

Fuente: Departamento Control y Calidad Prestaciones, 2014. Nivel Central.

## Convenios DFL-36

**“Hogar Buen Samaritano” de Molina con Servicio de Salud Maule:** Su finalidad es acoger a las personas en condición de postradas, con discapacidad intelectual, en riesgo social o en condiciones de pobreza, buscando mejorar su calidad de vida desarrollando sus capacidades y favoreciendo su integración a la sociedad.

Las acciones médicas incluyen día-cama, medicamentos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medicina física y rehabilitación, consultas médicas y demás prestaciones relacionadas.

En 2014 se financiaron 53 pacientes por un monto de \$ 196.524.000.

**“Hogar Padre Manolo” de Talca con Servicio de Salud Maule:** en este proyecto predomina la idea de la gratuidad y de brindar amor a los enfermos terminales.

En 2014 se financiaron 30 pacientes por un monto de \$ 66.405.000.

**“Programa Tami Mapu Meu” con los Servicios de Salud Arauco y Biobío:** su finalidad es disminuir las brechas de atención para las comunidades mapuche/pehuenche, principalmente en los ámbitos de prestaciones médicas, odontológicas, oftalmológicas y otros problemas de salud que puedan ser priorizados por la comunidad.

Considera el componente de participación social siendo las propias comunidades (dirigentes y socios) quienes estiman la orientación de los recursos y la distribución de cupos, la cual se realiza según el peso poblacional de cada una de ellas, por intermedio de un Facilitador Intercultural presente en cada hospital de la red asistencial de los Servicios implicados.

El presupuesto ejecutado en 2014 por los Servicios de Salud fue en Arauco de \$ 53.454.000 y en Biobío de \$ 44.329.883. Cabe señalar que este último, de manera extraordinaria, destinó el 68% de su presupuesto en la pesquisa de Hidatidosis.

## **FORTALECER LA REGULACIÓN Y MONITOREO FINANCIERO DEL SECTOR SALUD, ASEGURANDO UN BALANCE EN LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y UNA GESTIÓN FINANCIERA SECTORIAL EFICIENTE**

La regulación financiera permite diseñar mecanismos de pago adecuados para cada requerimiento, gestionar los recursos de forma eficiente y monitorear el correcto funcionamiento a través de los instrumentos financieros definidos para tal efecto. Ante esto, la Dirección Zonal ha trabajado en ejecutar dichas funciones en los siguientes ámbitos:

### **Modalidad de Atención Institucional (MAI)**

**Programa Prestaciones Valoradas:** El gasto total en prestaciones valoradas para la DZCS ascendió a \$ 201.944.485.190.

A continuación se muestra el detalle del gasto por ítem en prestaciones valoradas para el periodo.

## FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PROGRAMA, DZCS 2014

	Listas de espera	Complejas	Ges 80	Salud mental	Otras valoradas	Total
\$	30.665.142.350	29.400.223.990	76.180.589.750	7.565.983.430	58.132.545.670	201.944.485.190

Fuente: Departamento Comercialización, 2014. Nivel Central.

## Modalidad Libre Elección (MLE)

Durante 2014 la DZCS concentró el 13% de las prestaciones de libre elección del país, con más de 6,5 millones de prestaciones, y un aporte de **FONASA** cercano a los \$ 84.000.000.000.

### GASTO Y PRESTACIONES MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN, DZCS 2014

Cantidad prestaciones	Monto total \$	Monto fam \$	Monto copago \$	% Prestaciones país
6.527.113	83.197.787.269	44.428.275.953	38.769.511.316	13,38%

Fuente: Departamento Control y Calidad Prestaciones, 2014. Nivel Central.

**Convenio MLE:** Se gestionaron un total 1.247 solicitudes. De estas, 444 correspondieron a inscripciones de profesionales y 41 a entidades. Se realizaron 762 modificaciones, 331 a entidades y 431 a profesionales.

## Fiscalización y Monitoreo de Prestaciones

En 2014 el número de fiscalizaciones aumentó en un 9%, llegando a un total de 1.832 fiscalizaciones. Esta alza se debió fundamentalmente a las fiscalizaciones por reclamos de asegurados y visaciones de convenios MLE.

Hacia finales de 2014, las actividades de fiscalización empezaron a focalizarse en el monitoreo de prestaciones en la Modalidad de Atención Institucional, con el objetivo de abordar problemas de salud que representan mayor impacto en la carga de enfermedad de nuestra población. Estas actividades se realizaron en los establecimientos de Atención Primaria de Salud de Talca y San Pedro de la Paz, verificando el cumplimiento del Programa de Salud Cardiovascular en beneficiarios diagnosticados con el problema de salud GES, Diabetes Mellitus Tipo II.

**Condonación Deuda:** pueden acceder todos los Afiliados y Beneficiarios de los tramos B, C y D. Esta condonación se efectúa sobre los copagos de las deudas que se originan por atenciones otorgadas en la red pública de atención de salud.

La DZCS presentó un 45% de participación en el total de Solicitudes de Condonación recepcionadas a nivel del país. En 2014 recibimos 136 solicitudes, condonando deudas MAI por un valor de \$ 95.612.421.

**Castigo de Préstamos Médicos:** en la DZCS se castigaron 1.670 préstamos médicos correspondientes a deudas por concepto de prestaciones de Diálisis (11,4% del total país) por \$ 11.482.000.000.

**Fiscalización de Cotizaciones Previsionales:** En 2014 fiscalizamos 1.054 empresas en la región del Maule y 2.192 en Biobío. Ello implicó que se revisaran las cotizaciones de 23.119 trabajadores y se recuperaron \$ 109.000.000, que correspondieron a evasión de cotizaciones previsionales.

Además, realizamos 68 capacitaciones a empleadores de las regiones del Maule y Biobío, que tuvo por objetivo asegurar el correcto pago de las cotizaciones de salud de los trabajadores afiliados a **FONASA**.

## **MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE FONASA, MEDIANTE UNA COMUNICACIÓN TRANSPARENTE Y OPORTUNA, PARTICIPACIÓN CIUDADANA ACTIVA Y MÁS Y MEJORES PUNTOS DE CONTACTO**

Nuestra relación con los beneficiarios se posiciona como uno de los pilares fundamentales, en donde todos los servicios se han orientado para brindar las condiciones necesarias que faciliten el correcto uso del sistema por parte de nuestros beneficiarios.

Este año hemos mejorado nuestras instalaciones, y potenciado la red integral de atención, dando inicio a nuevos convenios con municipalidades y establecimientos de salud; ampliando la cobertura con el FONASA Móvil en comunas sin presencia de **FONASA**.

A nivel interno, se han realizado planes de Auditoría a Sucursales y entidades en convenio, que han permitido controlar y fortalecer los procesos, asegurando el correcto uso del Fondo. Así también, se ha desarrollado un programa de fortalecimiento de competencias de funcionarios.

### **Puntos FONASA y Acercamiento a los Beneficiarios**

Nuestros puntos de atención más grandes cuentan con modernos sistemas de organización para la atención, como los Kioscos de Autoatención, que aumentarán durante el 2015.

**Charlas de Difusión:** Realizamos 204 charlas de difusión en distintos temas y con diversos grupos de la sociedad civil, entre ellos, trabajadores activos y pensionados, personas cesantes, carentes de recursos y estudiantes. En ellas participaron más de 5.200 personas de ambas regiones, destacamos las charlas a cerca de 200 mujeres de Coronel y Lota pertenecientes a programas del PRODEMU.

Realizamos también capacitaciones a funcionarios del sector salud: un seminario en Curanilahue y cuatro talleres en calificación de carencia.

**Participación Ciudadana:** En 2014, trabajamos con los 9 Consejos de la Sociedad Civil (6 en Biobío y 3 en Maule). En el marco de un plan de trabajo conjunto, se desarrollaron 45 reuniones y 8 seminarios destinados a 800 mujeres.

**FONASA Móvil:** Durante 2014 el FONASA Móvil concurrió a 27 comunas, cubriendo con ello el 100% de aquellas en que no hay presencia de **FONASA**. En términos de cobertura se atendió a 3.051 beneficiarios, 2.423 en la región del Biobío y 628 en la región del Maule. Según sexo, el 55% fueron mujeres.

Estas últimas tres actividades en conjunto, permitieron llegar al 100% de las comunas sin presencia de **FONASA**.

**Solicitudes Ciudadanas:** Registraron un importante descenso del 15,2% en el periodo, pasando de 2.225 en 2013 a 1.886 en 2014, es decir 339 solicitudes menos. En lo que respecta a reclamos por Calidad de Atención en Sucursales, la situación es similar, logrando disminuir en un 19,4% su cantidad en el período mencionado.

Otro logro importante en 2014, dice relación con la mejora en los tiempos de respuesta. En promedio, se mejoró aproximadamente en 10 días los plazos de respuesta para solicitudes MLE y en cerca de 20 los de ley de urgencia. Esta tendencia se mantiene a la baja, dando cuenta del trabajo en el área.

**Mejoras en Infraestructura:** A fines de 2014, trasladamos 3 sucursales: Constitución (dentro del recinto del Hospital), San Carlos y Chiguayante. Estos cambios permitieron facilitar el acceso de los beneficiarios de las comunas respectivas y sus alrededores, aumentar la seguridad en su operación y mejorar la calidad en la atención a nuestros beneficiarios al ser atendidos hoy en espacios más confortables. Lo anterior, también implicó mejorar las condiciones laborales de nuestros funcionarios que se desempeñan en estas nuevas sucursales.

El proceso de mejoramiento de la infraestructura de nuestros puntos de atención, durante el año 2014 tuvo un carácter participativo interno, con una mirada centrada en la prevención de riesgos y en mejorar las instalaciones para los beneficiarios. Destacan mayormente mejoras en accesos, mobiliario, circuito eléctrico, climatización, entre otros, para las 22 sucursales restantes pertenecientes a la DZCS.

**Capacitación Funcionaria:** En 2014, se fortalecieron las competencias de casi la totalidad de los funcionarios de la DZCS en 10 diversos temas:

### CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS DZCS 2014

Curso	Nº Funcionarios
Habilidades Directivas y Buen Trato	6
Orientación al Cliente Interno	5
Comunicación y Técnicas Presentaciones Efectivas	8
Manejo del Estrés	81
Buenas Prácticas Laborales	16
Mecanismos de Pago GRD	2
Diplomado Economía y Salud FLACSO	2
Curso Economía de la Salud CEPAL	3
No Discriminación	66
Probidad Administrativa	153

Adicionalmente, durante todo el año se llevó a cabo el programa de capacitación “Viernes Protegidos” que abordó temas técnico administrativos relacionados con el seguro destinado a los funcionario de la red de sucursales y en el cual también participaron funcionarios de la Dirección y del Centro de Gestión Regional del Maule.

**Prensa y Comunicaciones:** En 2014 promocionamos los nuevos beneficios de **FONASA** a través de eventos con prensa local, en los cuales participaron autoridades del sector y de los Gobiernos regionales de ambas regiones. La reposición del beneficio para los dirigentes vecinales, la disminución del tiempo de carencia para trabajadores independientes, así como el lanzamiento del calendario de visitas del FONASA Móvil, fueron parte de estas actividades.

Con el objetivo de informar sobre el plan de beneficios a más usuarios y acercar el Seguro Público a ellos, se llevó a cabo un plan de medios que consistió en programas semanales de entrevistas por dos meses a través de 3 radios y un matinal de televisión de la región del Biobío.

Además, se monitorearon 69 apariciones en medios de comunicación locales, fundamentalmente en redes noticiosas, de los cuales 16 correspondieron a televisión, 16 a radios, 34 a diarios y 22 a portales web.

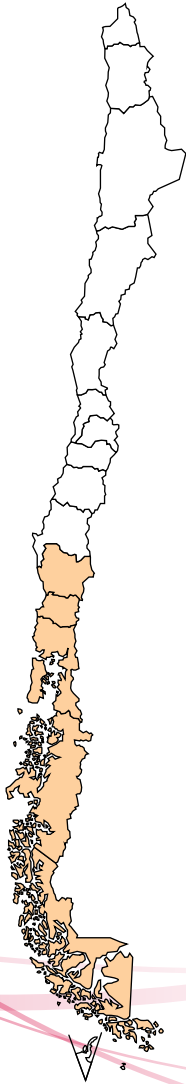


Coordinamos con sucursales la promoción de sus actividades en terreno a través de las cuentas oficiales de **FONASA** en redes sociales (Facebook y Twitter).

**Promoción de Participación Interna:** una especial preocupación hemos puesto en realizar una gestión participativa en nuestra DZCS. Parte de ello, son las siguientes actividades llevadas a cabo en 2014.

- Gremio ANAFF, realización de reuniones mensuales con los Dirigentes de la ANAFF de ambas regiones.
- Comité Ejecutivo Zonal, una vez conformado ha funcionado regularmente a través de reuniones periódicas que ha permitido el trabajo integrado en equipo.
- Planificación de la DZCS 2015 realizada en forma participativa a través de dos jornadas de trabajo. La primera, con el Comité Ejecutivo Ampliado compuesto por 35 funcionarios correspondientes a los jefes de subdepartamentos, de Sucursales y de las Unidades de Staff, y la segunda con los 42 funcionarios que conforman los equipos de la Dirección Zonal y el Centro de Gestión Regional del Maule.
- Comité de Calidad de Vida Laboral, se conformó este comité con representantes institucionales y del personal.
- Participación funcionaria, queremos destacar la amplia participación de los funcionarios en iniciativas institucionales, como el proyecto de innovación, que en su primer desafío ingresó 77 ideas de integrantes de nuestra DZ, lo cual correspondió a un 25% del total de iniciativas acogidas.

## Dirección Zonal Sur (DZS)



Palabras respecto a gestión y desafíos cubiertos en el periodo 2014:

*“... En el período se ha desarrollado un arduo trabajo en mejorar la gestión en todas sus áreas siguiendo los lineamientos estratégicos entregados por el nivel central.*

*Ante esto se ha ejecutado un proceso de Planificación Estratégica serio y que da cuenta de los lineamientos y objetivos estratégicos que tenemos para el 2015, donde se han definido objetivos que queremos alcanzar, resultados esperados, indicadores de gestión, cronograma de ejecución, y responsables.*

*Además como tarea desarrollada durante el período se ha consignado mejorar el nivel de comunicación entre los Subdepartamentos de la DZS y potenciar el trabajo en equipo, para ello se ha llevado a cabo un programa de talleres, que busca replicar a los pares lo aprendido en capacitaciones o reuniones. Esto ha permitido mantener comunicado e informado de los grandes procesos transformadores de la institución a toda la Zonal, lo que ha sido muy bien acogido y valorado por los funcionarios porque hay una puesta a punto en el desarrollo de la Institución y su quehacer.*

*En materia de calidad en salud se trabajó arduamente en reorientar radicalmente la mirada del Subdepartamento de Control y Calidad de Prestaciones hacia la red pública de salud, destacándose un monitoreo y gestión permanente de las Garantías de Oportunidad Vigente y las que se encuentran en riesgo de incumplimiento, detallando además análisis de las Garantía de Oportunidad Exceptuadas, con respuesta oportuna a las Solicitudes Ciudadanas Escalables, junto con estudios de flujos de derivación en cáncer de mama y colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en los servicios de Araucanía Sur y Araucanía Norte. En conjunto a esto se fortalecieron lazos con los prestadores públicos, a través, de los Directorios de Compra de Prestaciones con todos los Servicios de Salud. Se han realizado talleres con temas de Per Cápita, Rol de Fonasa y se ha participado en las Macro Zonales Centro Sur y Sur para mejorar en conjunto los problemas de listas de espera, derivaciones, definiciones de centro de referencia entre otras. Todo esto con la mirada de proteger y representar a nuestros beneficiarios.*

*Finalmente, en materia de acceso e inclusión en salud, la interculturalidad fue un elemento clave en el trabajo de la Dirección Zonal Sur, para ello se participa activamente en mesa intercultural regional de La Araucanía y Los Ríos, acompañándolos y participando en ceremonias como Guillatunes (ceremonias rogativas) y We Tripantu (celebración año nuevo mapuche). Este elemento fue altamente valorado en la decisión de instalar la Sucursal Hospital Purén, por estar en el corazón de la zona mapuche...”*

Dirección Zonal Sur

## Descripción Poblacional y Geográfica Del Territorio

La Dirección Zonal Sur está compuesta por las regiones IX, X, XI, XII y XIV cubriendo más de 1.5 millones de km cuadrados. Es una de las zonas con menor densidad poblacional a nivel país, secundando a la Dirección Zonal Norte, con 29,2 habitantes por KM cuadrados<sup>11</sup>.

Las principales características de la región son una alta dispersión poblacional, es decir muchos asentamientos de pequeña y mediana envergadura distribuidos a lo largo y ancho de todo el territorio, gran presencia de comunidades rurales de raíz indígena.

En términos de distribución poblacional la DZS se caracteriza por una dispersión geográfica, en donde de las 98 comunas que la conforman solo 10 superan los 40.000 habitantes. Esta situación hace que la cobertura en términos de puntos de atención disponible por localidad, sea extremadamente difícil, situación que se ve reflejada en la brecha de cobertura más alta a nivel país, llegando apenas a un 84%.

Sumado a esto la particular complejidad geográfica de las regiones de Los Ríos, Los Lagos y Magallanes, donde existe un sinfín de localidades remotas, que acompañadas de un invierno hostil generan una barrera aún mayor al acceso en salud.

La proporción de mayores de 65 años está levemente bajo la media país y a diferencia del resto de las Direcciones Zonales no existe una relación evidente entre ruralidad y población envejecida, probablemente existan motivaciones de carácter cultural y laboral que propician una tasa migratoria distinta a la que describe el resto del país.

## Dotación de Personal

Es la segunda Dirección Zonal más pequeña del país con un total de 135 empleados. Al igual que el resto de las Direcciones Zonales, la DZ Sur muestra una marcada mayoría de dotación femenina. La siguiente tabla resume la dotación de empleados en términos de sexo y estamento:

DOTACIÓN DZ SUR						
	Administrativo	Auxiliar	Directivo	Profesional	Técnico	Total
H	20	4	4	22	1	51
M	57	0	1	22	4	84

Fuente: Departamento Gestión de Personas, Administración y Finanzas, 2014. Nivel Central.

<sup>11</sup> Véase [www.ine.cl](http://www.ine.cl).

A continuación se describen los principales aspectos en los cuáles la DZ Sur ha sido parte durante el período 2014.

## GESTIONAR COMPRA SANITARIA EFICIENTE, CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, A PRESTADORES DEL ÁMBITO PÚBLICO Y PRIVADO

Un elemento clave es la gestión de la compra sanitaria eficiente, tanto en términos de costo beneficio, como de agilidad y capacidad de abasto a las necesidades y la contingencia del ciclo sanitario.

Ante esto las garantías GES otorgan carácter de exigibilidad a gran cantidad de prestaciones de nuestro plan de salud, lo que ha modificado progresivamente nuestra relación con los prestadores internos y externo, en donde la DZS tiene la responsabilidad de asegurar la atención oportuna a todos nuestros beneficiarios, y en donde la gestión de la DZS es fundamental para hacer efectivo el rol de seguro social público de todos y todas las chilenos en cada rincón del país.

**Cumplimiento de Garantías de Oportunidad:** a continuación se observa como la evolución del cumplimiento de garantías de oportunidad no ha variado significativamente en los últimos cuatro años, bordeando el óptimo.

EVOLUCIÓN CUMPLIMIENTO GARANTÍAS OPORTUNIDAD GES							
Año 2014		Año 2013		Año 2012		Año 2011	
Total de Garantías de Oportunidad	% Cumplimiento	Total de Garantías de Oportunidad	% Cumplimiento	Total de Garantías de Oportunidad	% Cumplimiento	Total de Garantías de Oportunidad	% Cumplimiento
539.287	99,80%	518.834	99,86%	445.769	99,68%	396.843	99,56%

Fuente: Dirección Zonal Sur, 2014.

### Compras GES por GO Incumplidas y Reclamadas en Plazo Legal

Se consignaron 13 reclamos por garantías GES incumplidas durante el periodo en cuestión, de los cuales 7 corresponden al hospital base de Puerto Montt y 5 al hospital Doctor Hernán Henríquez Aracena. Es importante mencionar que casi todos los reclamos en el hospital base de Puerto Montt son por incumplimiento de tratamiento para la patología "hernia del núcleo pulposo lumbar" lo que podría indicar alguna relación que determina el incumplimiento por parte del prestador.

**Convenios Descentralizados según DFL 36:** se alcanzó un número total de 154.559 beneficiarios en 809.472 prestaciones, por un monto superior a los 6.200 millones de pesos, lo que significó un cumplimiento del 81% respecto a las cifras comprometidas, durante el periodo enero - noviembre 2014.

**Compras a segundo prestador:** el total de solicitudes asignadas a segundo prestador llega a 82, 44 en la Araucanía Sur, 1 en Valdivia, 31 en Reloncavi, 4 en Chiloé y 2 en Magallanes, de estos 19 correspondían a solicitudes ciudadanas que terminaron en prestadores privados, el resto se resolvió internamente en el sistema público.

**Convenios MLE:** se gestionaron un total de 1.658 convenios de los cuales 362 corresponden a Inscripción sin BE, 299 a Inscripciones con BE, 785 a Actualizaciones sin BE, 102 Actualizaciones con BE 109 Renuncias y 1 suspensión. El número total de entidades involucradas llega a las 532.

**Convenios Diálisis:** se realizaron más de 50.300 prestaciones por concepto prestaciones en convenio en 15 centros de diálisis, beneficiando a más de 21.000 pacientes por un monto total de 13.494 millones de pesos, entre los meses de enero y noviembre del periodo en cuestión.

**Convenios Oncológicos:** se firmaron convenios de este tipo en 8 servicios de salud, por un monto total de 300 millones de pesos, llegando a más de 4000 beneficiarios con cerca de 40.000 prestaciones, el porcentaje de cumplimiento respecto a la propuesta inicial llegó a un 93%. El servicio de salud con mayor impacto en este punto fue Valdivia con más del 50% de prestaciones, presupuesto y beneficiarios afectados.

## **FORTALECER LA REGULACIÓN Y MONITOREO FINANCIERO DEL SECTOR SALUD, ASEGURANDO UN BALANCE EN LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y UNA GESTIÓN FINANCIERA SECTORIAL EFICIENTE**

La regulación financiera permite diseñar mecanismos de pago adecuados para cada requerimiento, gestionar los recursos de forma eficiente, manejar enormes cantidades de información de nuestros usuarios y monitorear el correcto funcionamiento de todos los sistemas. Ante esto la DZS ha trabajado infatigablemente en ejecutar dichas labores, gestionando el gasto de forma oportuna y monitoreando día a día el correcto uso del mismo.

### **MAI**

**Programa Prestaciones Valoradas:** el gasto total en prestaciones valoradas para la Dirección Zonal Sur asciende a los 153.000 millones de pesos, posicionándolo en el segundo lugar a nivel país en este ítem, la mayor concentración de presupuesto se da en el ítem otras valoradas con 48.000 millones de pesos. A continuación se muestra el detalle del gasto por ítem en prestaciones valoradas para el periodo.

### FACTURACIÓN ESTIMADA A DICIEMBRE 2014 - SERVICIO DE SALUD Y PROGRAMA (\*)

REGIÓN	LISTA DE ESPERA \$	COMPLEJAS \$	GES 80 \$	SALUD MENTAL \$	OTRAS VALORADAS \$	TOTAL \$
DZ Sur	21.635.303.320	15.092.984.060	60.451.898.580	7.212.437.420	48.619.945.080	153.012.568.460

Fuente: Departamento Comercialización, 2014. Nivel Central.

### MLE

Durante el 2014 la Dirección Zonal Sur concentró un 8% de las prestaciones de libre elección a nivel país con poco más de 3,8 millones de prestaciones y un monto cercano a los 49.000 millones de pesos, la distribución del monto entre FAM y copago es aproximadamente un 50% para cada ítem.

### GASTO Y PRESTACIONES MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN 2014 POR DZ

REGIÓN	CANTIDAD PRESTACIONES	MONTO TOTAL \$	MONTO FAM \$	MONTO COPAGO \$	% PRESTACIONES NIVEL PAÍS
DZ Sur	3.831.134	49.389.309.871	26.206.875.410	23.182.434.461	8%

Fuente: Depto. Control y Calidad Prestaciones, 2014.

### Fiscalización

Se fiscalizó el correcto pago de cotizaciones en un total de 3.137 empresas de las cuales fueron 1.550 de la región de La Araucanía, 513 de Los Ríos y 474 en Magallanes. Las Fiscalizaciones se realizaron de acuerdo a distintos programas de trabajo, señalando como principales los masivos, como el de Lagunas Previsionales (junio a agosto) y el de Empleadores con Inicio de Actividades (marzo y abril). La mayoría pertenecientes al sector servicios, comercio mayorista y construcción, que son los que históricamente tienen mayores tasas de detección de evasión. En el rubro Servicios encontramos por ejemplo, Restaurantes, Hoteles, Servicios Contables y Jurídicos.

### DETALLE GENERAL DE RESULTADOS DEL PROCESO

Conceptos	N°	%
(1) Empresa todo pagado	2.436	78%
(2) Empresa con evasión y/o subdeclaración	223	7%
(3) Empresa paga en período fiscalizado	308	10%
(4) Empresas no unicables	96	3%
(5) Empresas multadas	23	1%
(6) Empresas todo pagado con observaciones	32	1%
(7) Empresas con declaración y no pagow	19	1%
<b>Totales</b>	<b>3.137</b>	

Fuente: Dirección Zonal Sur, 2014.

El 78% de los empleadores Fiscalizados, tenía todo pagado en forma correcta y oportuna. En el 7% de los empleadores Fiscalizados se detectó diferencias de Cotizaciones (Evasión y/o Subdeclaración) lo que corresponde a 59 millones de pesos de cotizaciones de salud, de las cuales 16 millones de pesos fueron pagadas por el empleador durante el proceso de fiscalización. El saldo está en manos del IPS para que realice la cobranza. A través de la Auditoría Previsional desarrollada en la jurisdicción de la Dirección Zonal Sur, se logró verificar la situación de 25.745 trabajadores.

**Multas Administrativas:** entre enero y noviembre se cursaron 23 multas administrativas por un monto total de 13 millones de pesos, las cuales se concentran en los meses de Septiembre y Octubre. A la fecha, 1 ha sido pagada (271.000 pesos) y 10 están publicadas en DICOM y enviadas al Asesor Jurídico de la DZ para el inicio de su cobranza judicial (5 millones de pesos).

**Charlas a Empleadores:** se realizaron un total de 5 charlas a empleadores en las localidades de Punta arenas, Puerto Montt, Temuco, Valdivia y Victoria, logrando llegar a un universo de 83 empleadores.

Se llevó a cabo un plan de fiscalización a establecimientos de larga estadía para Adultos Mayores en convenio conforme DFL36/80 para determinar si las condiciones de atención a los Adultos Mayores motivo de estos convenios cumplen con los estándares establecidos. Uno de los establecimientos visitados no cumple con el requisito de poseer la Resolución Sanitaria de funcionamiento.

Hasta el mes de junio de 2014, se habían realizado 95 fiscalizaciones MLE relacionadas con indicador H. Se fiscalizaron un total de 5.736 beneficiarios, de los cuales 5.477 fueron correctamente atendidos y 259 beneficiarios incorrectamente atendidos, lo que se traduce en un 95,4% de cumplimiento del indicador. Además se recibió por parte de los prestadores un total de 688 BAS rechazados para pago, los cuales se revisaron y visaron.

**Prestaciones GES:** se buscó determinar el cumplimiento del protocolo de citación efectiva por parte de los establecimientos, en los problemas de salud: Cáncer Cérvico Uterino; Diabetes Mellitus tipo 2; Cáncer Mama; Cataratas; HTA; Colectomía; Cáncer Gástrico; Vicios de Refracción; Retinopatía Diabética; Órtesis; ACV; Hipoacusia Adulto; Prevención IRCT; Displasia Caderas. Se obtuvo el siguiente resultado: 34 cumple protocolo, 281 no cumple protocolo, 26 Otros (ficha no disponible; error SIGGES). Los Servicios de Salud se comprometen mejorar los procedimientos de citación.

**Convenios Marco:** se llevaron a cabo 12 fiscalizaciones a centros de diálisis, administrativas para verificación de antecedentes de actualización de los centros de diálisis que están en convenio marco y a prestaciones otorgadas a beneficiarios. Cabe destacar que en el Hospital Punta Arenas se observaron problemas de diseño y desorden. Posteriormente se desarrolla un cambio conducta y aumentan cupos post fiscalización y en Hospital Hernán Henríquez Aravena se concluye que existen condiciones para implementar tercer turno, lo que aumentaría en 22 los cupos de Hemodiálisis.

**Baja Pesquisa de Pacientes GES Retinopatía Diabética:** el CESFAM Pueblo Nuevo, se constituyó como centro de referencia de patología oftalmológica (UAPO), para establecimientos APS de Temuco y de la comuna de Padre Las Casas. Los datos recabados en SIGGES sugerían una baja pesquisa de Retinopatía Diabética en pacientes diabéticos en el establecimiento. Se establecen varios compromisos con el CEFAM para subsanar esta situación: aumentar derivación: todos los pacientes DM, tendrán al menos una evaluación anual por especialista, aumentar fondo de ojo a pacientes programa cardiovascular con DM, obligatoriedad de registro de atenciones en ficha clínica electrónica y se reactivan protocolos de ingreso que serán supervisados por monitor GES.

**Cáncer de Mama:** se realizó un plan de fiscalización a problemas de salud cáncer de mama y Colectomía preventiva de Cáncer de vesícula cuyo ciclo de atención se inició en APS, con el objetivo de identificar barreras de acceso a las garantías de salud en la APS de los problemas de salud priorizados. Se determinó que en ambos Servicios de Salud fiscalizados existen barreras de entrada para la obtención de exámenes, lo que conlleva en algunos casos al incumplimiento de las garantías explícitas de salud, de acceso, oportunidad y protección financiera de acuerdo a lo señalado en el Decreto Supremo N° 4 de 2013.



## MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE FONASA, MEDIANTE UNA COMUNICACIÓN TRANSPARENTE Y OPORTUNA, PARTICIPACIÓN CIUDADANA ACTIVA Y MÁS Y MEJORES PUNTOS DE CONTACTO

La relación con los beneficiarios se posiciona como uno de los pilares fundamentales del servicio: informar de forma oportuna, facilitando el correcto uso del sistema por parte de los usuarios, llegar a cada rincón del país, por recóndito o alejado que parezca, agilizar y simplificar los sistemas informáticos de interface, haciendo nuestra labor algo más amena y cercana para todos los chilenos, es uno de los desafíos que nos mantienen en alerta.

Además, este 2014 se inauguró en la zona nuevas instalaciones, mejorado las ya existentes, modernizando los servicios web y llevando el FONASA móvil a las localidades más remotas, integrando de esta forma a la ciudadanía en sintonía con las políticas de inclusión y seguridad social de nuestro gobierno.

### Puntos Fonasa y acercamiento a los Beneficiarios

#### Cambio de sucursales:

- Se cambió la Sucursal de Temuco hacia nuevas dependencias, modernas, amplias y luminosas, logrando con ello dar cumplimiento con un anhelo de todos los funcionarios. Esto significó una inversión de \$ 180.000.000 (ciento ochenta millones de pesos).
- Sucursal de Valdivia, en donde el cambio actualmente se encuentra en ejecución, y se materializará en los próximos meses; dando como resultado mejores dependencias, más amplias para mayor comodidad en la atención y mejores espacios de trabajo para los funcionarios. Esto significó una inversión de \$ 70.000.000 (setenta millones de pesos).
- Sucursal La Unión, en donde el cambio se encuentra en ejecución, materializándose en el próximo mes de abril. Este cambio significa un gran mejoramiento en las condiciones de trabajo de la Sucursal y de atención de nuestros beneficiarios. Lo que significó una inversión de \$ 40.000.000 (cuarenta millones de pesos).

**Plan de Mejoramiento:** se llevó a cabo un plan de mejoramiento de las sucursales de la Dirección Zonal Sur, lo que significó el hermoseamiento de las dependencias a objeto de mejorar los ambientes de trabajo y la calidad de atención de nuestros beneficiarios; este Plan abarcó las siguientes sucursales:

- Victoria
- Villarrica
- Osorno
- Puerto Varas

- Puerto Montt
- Ancud
- Castro
- Quellón
- Coyhaique
- Punta Arenas
- Puerto Natales

Este plan significó intervenir en el mejoramiento del 55% de las Sucursales y un total de 1.900 m<sup>2</sup>, además de la Dirección Zonal 210 m<sup>2</sup>, con un costo total de \$ 26.000.000 (veinte y seis millones de pesos).

Entre lo más relevante se destacan; el cambio del sistema eléctrico de la Sucursal Coyhaique, el cual se encontraba en condiciones deplorables significando un peligro de incendio para la Sucursal, además de continuos cortes en el sistema de atención. Esto quedó superado con estas reparaciones. También se instalaron rejas metálicas en esta Sucursal contribuyendo a mejorar la seguridad de la Sucursal.

#### **Apertura de 3 sucursales de hospital FONASA:**


1. Sucursal Hospital Temuco
2. Sucursal Hospital Purén
3. Sucursal Hospital Valdivia

Con un costo total de \$26.000.000 en aproximadamente 30m<sup>2</sup>.

#### **Otras habilitaciones y adecuaciones de espacios de trabajo:**

- Sala multiuso en dependencias de la Sucursal Fonasa Temuco, en las que se pueden llevar a cabo, video conferencias, capacitaciones y reuniones en general.
- Sala de reuniones para instancias de la comunidad como es el Consejo consultivo y otras.
- Habilitación de comedor de los funcionarios de la Dirección Zonal Sur.
- Habilitación de espacios para bodegas de archivos y activo inmovilizado en Sucursal Temuco.
- Modernización de las dependencias de la Dirección Zonal Sur.

**Participación Ciudadana:** durante el periodo 2014 se generó un gran número de instancias de participación ciudadana, donde **FONASA** acercó el servicio a la comunidad, con el doble objetivo de informar y recoger las impresiones que estos tienen de la institución. Nos esforzamos enormemente por abarcar la totalidad del territorio de nuestra Dirección, llegando con actividades a los lugares más remotos, pues entendemos la necesidad y la responsabilidad de llevar la seguridad en salud a cada rincón del país.



Estas instancias llegaron a más de 4.700 beneficiarios en más de 250 eventos, si consideramos los puntos FONASA móvil y gobierno en terreno. Por lejos las instancias con mayor presencia fueron las Charlas de Beneficios FONASA (más de 170, con cerca de 3.500 beneficiarios) en las que se tocaron variados temas de interés a de los usuarios **FONASA**: género, beneficios, AUGE, derechos y prestadores de servicios, el objetivo era entregar mayor información y educar a la ciudadanía sobre el funcionamiento de la institución. El resto de las instancias se distribuye fundamentalmente en las ferias de salud, y consejos de la sociedad civil.

**FONASA Móvil:** este año el FONASA Móvil concreto más de 50 visitas a terreno, insertas en el plan gobierno en terreno, cubriendo 4 de las 5 regiones de que conforman la Dirección, y beneficiando directamente a más de 1000 usuarios: 329 en la IX, 526 en la X, 37 en la XII y 125 en la XIV región.

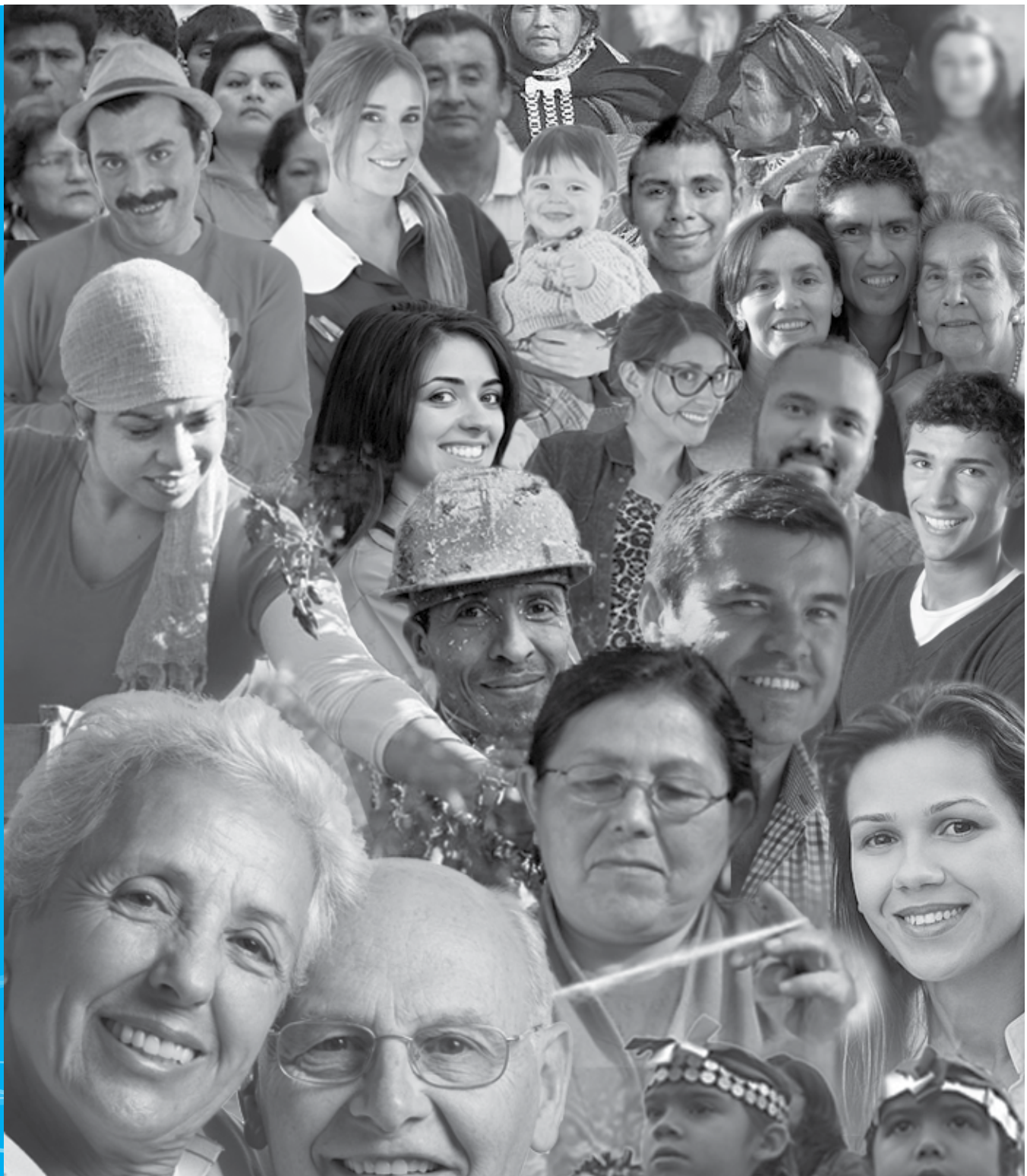
La mayor parte de éstas fueron en el mismo formato: colaboración con la municipalidad y posicionamiento de la jornada en la plaza de armas de la localidad, con pocas excepciones en que se colaboró con juntas de vecinos y cuerpos de bomberos.

**Prensa y Comunicaciones:** se han enviado 3301 comunicados, en 31 temas diferentes informados durante el año. Dando un promedio de 2,5 comunicados mensuales por tema.

CAPÍTULO

6

# Participación con Corresponsabilidad



## Participación con Corresponsabilidad

La Cuenta Pública Participativa, constituye una oportunidad relevante para someter a consideración de los/as ciudadanos/as, la gestión y evaluación de las políticas públicas de **FONASA**. Es el momento de hacer participar a la ciudadanía a través de un diálogo deliberativo acerca de las razones, los fundamentos, los resultados y consecuencias de las mismas.

Así, la participación de las organizaciones sociales, está representada a través de los Consejos de la Sociedad Civil de **FONASA**, que se incorporan durante el mes de febrero del año 2015, desde la primera etapa del proceso de Cuenta Pública Participativa.

De esta manera, se integran al debate alrededor de 60 Consejeros a Nivel Nacional, con opiniones y propuestas sobre la rendición de Cuentas que presentará -a partir del mes de marzo- la autoridad Nacional Dra. Jeanette Vega M. y desconcentradamente, las autoridades en las Direcciones Zonales, incorporando a este mecanismo de Participación Ciudadana:



Fortalecimiento del sentido de lo público.



Mayor transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia y la participación ciudadana efectiva en los asuntos públicos.



Otorgar mayor legitimidad a **FONASA** y a sus políticas.



Fortalecer el control social sobre la gestión pública de la Institución.



Trascender los esquemas meramente informativos.



Generan insumos para ajustar proyectos y planes de acción de manera que éstos respondan mejor a las necesidades y demandas ciudadanas.

## Incorporación de las opiniones de los Consejeros de la Sociedad Civil en el proceso de preparación de la Cuenta Pública Participativa Gestión 2014

En cumplimiento con el Instructivo Presidencial N°7 del 6 de Agosto del 2014, el Fondo Nacional de Salud, coherente con la Política de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet Jeria, abre un nuevo ciclo en la "Participación Ciudadana", incorporando en la elaboración, ejecución y evaluación de la Cuenta Pública Participativa Presencial y virtual, los espacios de participación efectiva de la Ciudadanía.

Es en este contexto, que se ha planificado y dispuesto para ambas modalidades de Cuenta Pública, la entrega previa de la información sobre la gestión 2014 y desafíos para el 2015 - 2018.

Durante el mes de febrero en diferentes zonas y regiones del País, se han desarrollado reuniones extraordinarias de los Consejos de la Sociedad Civil de **FONASA**, logrando una convocatoria con asistencia de más de 60 consejeros de un total de 200. Cabe destacar que el período de la convocatoria se ve afectado por los meses de vacaciones, por lo que esperamos sea superada la participación durante la segunda etapa del proceso, que corresponde a la ejecución propiamente tal en ambas modalidades.

El resumen de los comentarios - aportes - opiniones y propuestas comunes de los Consejeros son informadas en el siguiente detalle de la Tabla.

### Opiniones e inquietudes Propuestas Requerimientos Observaciones

Existe valoración de contar con información previa y oportuna del Informe de Cuenta Pública, así como del proceso participativo con la metodología propuesta para ambas modalidades (Virtual y Presencial).

Profundización sobre "Participación Activa" - mayor reconocimiento de la labor de los Consejeros - avanzar de lo informativo - consultivo a lo deliberativo y vinculante.

Ampliar convocatoria de Consejeros a otras organizaciones - conformar nuevos Consejos Consultivos en otras comunas con presencia sucursales **FONASA** - mayor visibilidad de los Consejos.

Para mejorar la calidad de atención en Salud, se requiere aumentar el financiamiento del sector Salud.

Unánime es la posición sobre Fortalecer el Sistema Público de Salud.

Resolución listas de espera quirúrgica - principal demanda en zonas extremas del País, atenciones de especialistas en falencia tales como: Traumatología - Otorrino - Neurología entre otros - y en general Geriátría - Psiquiatría.

Más cobertura de atenciones en área Odontológica y mejor protección financiera.

Ley Ricarte Soto: conocer propuesta debiendo cubrir todas las enfermedades raras y de alto costo.

En relación a objetivo Estratégico N°1 Plan de Salud

- a) Fundamento por falta de convocatoria a participación de la Ciudadanía en esta etapa del proceso, lo que se contradice con el Objetivo N°4 que impulsa la Participación.
- b) Razones por las cuales se plantea un plan de tipo preventivo y no se incorpora el modelo desde lo promocional y de fomento de la Salud.

Conocer criterios de Fiscalización y de rechazo en temática Licencias Médicas.

Profundizar criterios de fiscalización de **FONASA** en temática GES incumplidas /Exceptuadas.

La Cuenta Pública Participativa debe considerar la entrega de información sobre:

- a) Variación del N° de camas compradas al extra sistema periodo 2013/2014.
- b) Publicar en forma transparente y detallada, las compras que **FONASA** hace a los privados.
- c) Monto total gasto en medicamentos año 2014.
- d) Relación Total reclamos v/s reclamos por Garantías AUGÉ.
- e) Estado del proyecto "Monitoreo virtual a pacientes diabéticos del SS Sur"
- f) Estado del proceso de denuncia efectuada por el CDE por la contratación de Servicios Informáticos en la administración 2010-2014.

En Zonas extremas solicitan mayores recursos humanos - materiales de **FONASA** para acercar productos y Servicios por la extensión de las zonas geográficas - en general consideran muy baja la relación entre funcionarios v/s población Beneficiaria **FONASA**.

Mejorar el acceso a la información de productos y servicios de **FONASA** - mejorar tiempos de espera en sucursales - Completar en regiones el mejoramiento infraestructura y sistemas informáticos para la atención en sucursales.

Acceso a la MLE de los beneficiarios/as Tramo A.

Eliminar el descuento del 7% de la Pensión de viudez.

El resumen de los comentarios – aportes – opiniones y propuesta de los Consejeros que son específicos se mencionan en el siguiente detalle de la Tabla

<b>Opiniones e inquietudes</b> <b>Propuestas</b> <b>Requerimientos</b> <b>Observaciones</b>	
	Profundizar sobre Comité Bioética – Ley 20.584 y avance de diálisis a peritoneo diálisis.
	Ampliar concepto del Plan de Salud preventivo – flexible – integral.
	El plan de Salud requiere modificaciones al DFL1/2005 de Salud.
	Conocer razones de la insuficiencia en el Sistema Público y profundizar sus causales.
	Ampliar información sobre funcionamiento de los GRD.
	Mejorar cobertura canastas prestaciones Ortopedia.
	Fortalecer grupos organizados de interés colectivo: ampliar beneficios de dirigentes juntas vecinales a otros dirigentes sociales – Compañías de Cuerpo de Bomberos.
	Explicitar Rol Fiscalizador de <b>FONASA</b> en prestadores privados y públicos/ Publicar los planes y resultados de las fiscalizaciones que <b>FONASA</b> hace a los prestadores públicos y privados.
	Información relacionada con las propiedades de <b>FONASA</b> que no está usando.
	Demanda estudiar habilitación de unidad oncológica para la región de Iquique.





**VISÍTANOS**  
[www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)



**BÚSCANOS**  
Fonasa Chile



**SÍGUENOS**  
Sitio Oficial Fonasa



**LLÁMANOS**  
600 360 3000