

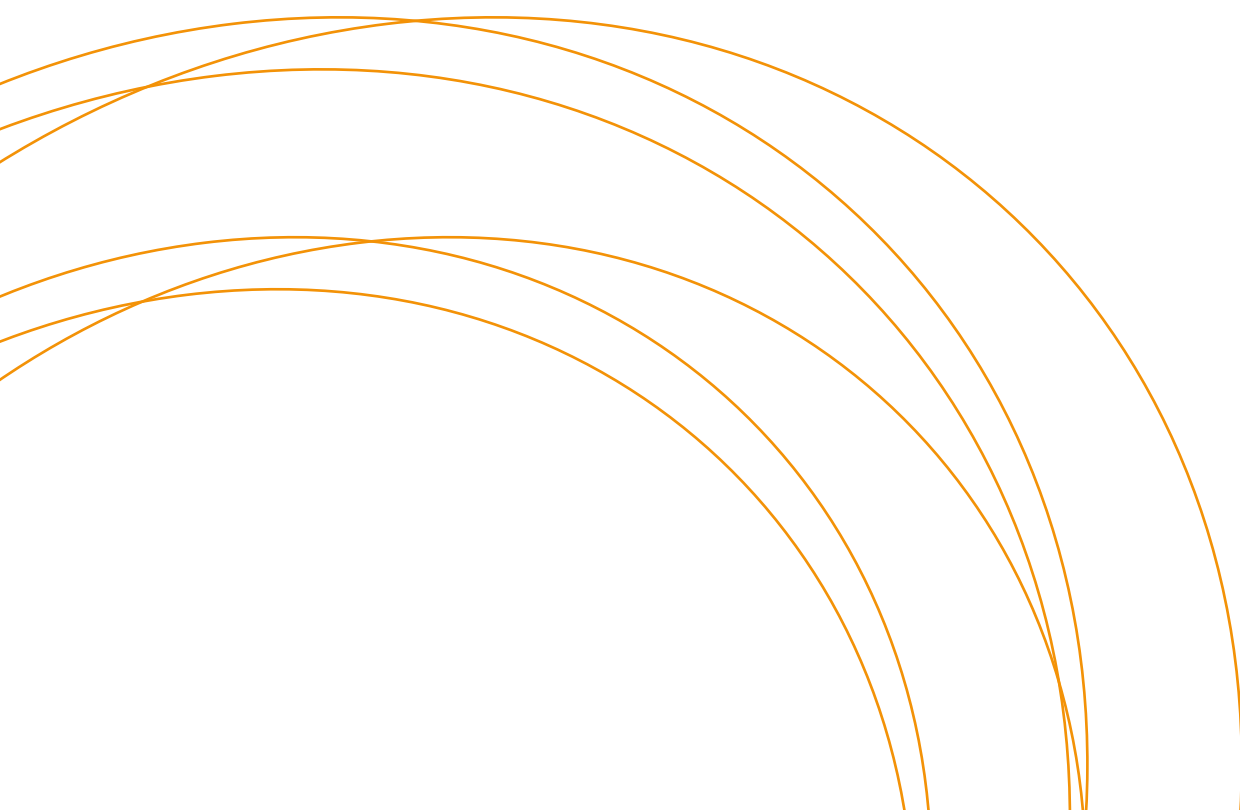


CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA FONASA 2015

CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA 2015

FONASA TE PROTEGE





COORDINACIÓN GENERAL DEL PROCESO DE CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA FONASA 2015, DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TERRITORIAL Y DIRECCIONES ZONALES.

DOCUMENTO ELABORADO POR LOS DEPARTAMENTOS DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL, Y DE COMUNICACIONES Y MARKETING.

Editor General:

Eduardo Hernández

Equipo de redacción y edición:

Francisco Cerecera, Pietro Cifuentes, Andrea Gartenlaub y Carmen Postius

Diseño, Diagramación y Retoque Fotográfico:

Juan Pablo Guzmán

Fotografía:

Mario Ruiz

CONTENIDO

05	ÍNDICE
07	INTRODUCCIÓN
08	MENSAJE DE LA DIRECTORA
09	FONASA
19	LA TECNOLOGÍA COMO MOTOR MODERNIZADOR DEL SEGURO PÚBLICO DE SALUD
29	CONSTRUYENDO UNA NUEVA OFERTA DE VALOR
40	OPTIMIZANDO LA COMPRA SANITARIA
46	MEJORANDO LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SEGURO
51	NUESTRA NUEVA RELACIÓN CON LA CIUDADANÍA
60	FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
65	DESCENTRALIZACIÓN
81	OPINIONES DE LOS CONSEJEROS DE LA SOCIEDAD CIVIL
86	CONCLUSIONES

ÍNDICE

07 INTRODUCCIÓN

08 MENSAJE DE LA DIRECTORA

09 FONASA

- ¿Quiénes Somos?
 - FONASA en pocas palabras
- Hitos Legales
- Planificación
- Misión y Visión
- Objetivos Estratégicos
- ¿Qué Hacemos?
- Productos Estratégicos
- Nuestros Beneficiarios
 - Caracterización sociodemográfica y tramos
- Financiamiento

19 CAPÍTULO 1: LA TECNOLOGÍA COMO MOTOR MODERNIZADOR DEL SEGURO PÚBLICO DE SALUD

- Introducción
- ¿Por qué decidimos reformar nuestro sistema informático?
- ¿Qué deseamos hacer con SIIS?
- ¿Qué hemos hecho hasta ahora?
 - Venta de Bonos WEB
 - Certificado de Afiliación en Línea
 - Devolución de Pago en Exceso
 - Kioscos de Autoconsulta
 - Calendario FONASA en Terreno
 - Gestor de Turno
 - Sistema en línea para Seguimiento y Monitoreo de Cumplimiento de Garantías AUGE-GES
 - Procesos Automatizados de Validación y Pago a Prestadores Privados
 - Nuevo Sistema de Inscripción Per Cápita para la Atención de Salud Primaria

29 CAPÍTULO 2. CONSTRUYENDO UNA NUEVA OFERTA DE VALOR

- Introducción
- Ley Ricarte Soto, Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo
- Catálogo de Prestaciones de Salud
- Modalidad Libre Elección (MLE) y Modalidad Atención Institucional (MAI)
 - Avances en Modalidad Libre Elección (MLE)
 - Cobertura de la Modalidad Institucional (MAI)
- Auditoría a Garantías de Oportunidad del Plan GES
 - Auditorías
 - Estados de la Garantía de Oportunidad
- Fiscalización y Auditoría al 100% de los Prestadores Públicos y Privados de Diálisis
- Avances en Ley de Urgencia
 - Mejor Cobertura con Detalles de Denominación
 - Participación en Comisión de elaboración de Protocolos de Ley de Urgencia
 - Coordinación Permanente con Unidad de Gestión Camas Críticas (UGCC)

40 CAPÍTULO 3. OPTIMIZANDO LA COMPRA SANITARIA

- Introducción
- Implementación de la compra por Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD)
 - Plan Piloto GRD en Prestadores Públicos
 - Plan Piloto GRD en Prestadores Privados
 - Complementación de la Oferta Público-Privada
- Financiamiento de Atenciones de Diálisis
- Regulación de Compras GES - Directorios de Compra

46 **CAPÍTULO 4. MEJORANDO LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SEGURO**

- Introducción
- Actualización y Creación de Cuentas de Copago GES
- Pago Directo de Atenciones Asociadas a Ley de Urgencia
- Compras de Días-Cama Integrales
- Préstamos Médicos
- Devolución de Pago en Exceso
- Cambio de Ente Recaudador
- Subsidio de Incapacidad Laboral

51 **CAPÍTULO 5. NUESTRA NUEVA RELACIÓN CON LA CIUDADANÍA**

- Introducción
 - Relación con la Ciudadanía
 - Cuentas Públicas Participativas
 - Consejos de la Sociedad Civil
 - Primera Consulta Ciudadana Virtual
 - Acceso a Información Relevante
 - Sección de Transparencia
 - Transparencia Pasiva
 - Transparencia Activa
 - Ley de Lobby
 - Soluciones Ciudadanas
 - Oficina de Información y Orientación
 - Call Center
 - Avances en Políticas de Inclusión y Acceso a la Salud
 - Trabajando en torno a la Igualdad de Género
 - Acuerdo de Unión Civil
 - Protección para Inmigrantes
 - Piloto Telemedicina FONASA - Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
- Campañas Comunicacionales y Fortalecimiento de Redes Sociales

60 **CAPÍTULO 6: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL**

- Introducción
- Fortalecimiento del Marco Institucional Jurídico
- Implementación de la Unidad GES
- Convenios entre FONASA e Instituciones Públicas y Privadas
- Gestión de Personas
 - Capacitación
- Auditoría Interna

65 **CAPÍTULO 7: DESCENTRALIZACIÓN**

- Introducción
- Dirección Zonal Norte
- Dirección Zonal Centro Norte
- Dirección Zonal Centro Sur
- Dirección Zonal Sur
- Región Metropolitana y del Libertador Bernardo O'Higgins

81 **CAPÍTULO 8: OPINIONES DE LOS CONSEJEROS DE LA SOCIEDAD CIVIL**

86 **CONCLUSIONES**

- Nuestros Desafíos para el año 2016
- Anexo 1: Estructura de Fonasa
- Organigrama
- Anexo 2: Tablas e Información Complementaria
- Anexo 3: Glosario
- Anexo 4: Siglas

INTRODUCCIÓN

La Cuenta Pública Participativa 2015-2016 del Fondo Nacional de Salud **FONASA** tiene por objetivo dar cuenta de la gestión institucional del año 2015, tanto, en la implementación y seguimiento de su planificación anual, así como también informando de manera comprensiva a la ciudadanía sobre el desempeño de la Institución, evaluando sus compromisos, avances, y resultados.

Hoy, el Fondo Nacional de Salud **FONASA** es la institución pública que brinda protección financiera y acceso a atención de salud al 73% de la población del país: más de 13 millones de chilenos, entregando un Plan de Salud inclusivo y de carácter universal, sin exclusión de edad, sexo, nivel de ingreso, número de cargas familiares, ni enfermedades preexistentes.

FONASA durante su actual administración 2014-2018 se encuentra trabajando en su modernización institucional, tanto desde la mejora del soporte informático, optimización de sus procesos de gestión y comercialización; y también actualizando el acceso a sus servicios.

Esta transformación ha sido denominada Gestión del Cambio, y para ello, se ha definido como el eje principal un acelerador tecnológico en el Sistema de Información Integrado del Seguro (SIIS).

Este proyecto se traduce en la modernización completa de los procesos de control y pago, a través de una plataforma informática, mientras - paralelamente - se implementan en línea, varios de sus servicios para facilitar el acceso a miles de sus usuarios.

Por otra parte, **FONASA** está expandiendo su cobertura con la entrada en vigencia de la Ley Ricarte Soto, mejoras en la Modalidad Libre Elección, y actualización de su nuevo catálogo de Salud, entre otras iniciativas fundamentales.

Todas estas líneas de trabajo tienen como objetivo generar un mejor servicio para nuestros asegurados, y esto es lo que se desarrollará a través de los ocho capítulos que contiene este documento.



MENSAJE DE LA DIRECTORA



Hoy, la ciudadanía se muestra cada vez más conectada y consciente de sus derechos, exigiendo de las instituciones gubernamentales estar a la altura de las transformaciones sociales.

Esto impone desafíos, no sólo ser cada día más eficientes en la operación de la gestión institucional, sino también, pensar cómo ser más inclusivos al establecer puentes con los usuarios, no importando dónde estén ni cuándo deseen comunicarse con la Institución.

Por esta razón, creemos que una Cuenta Pública no sólo debe focalizarse en ser la ventana a través de la cual la ciudadanía observa cómo se plasman las políticas públicas, sino que también debe tener la capacidad de explicar por qué y cómo se trabaja para los ciudadanos.

Transparentar la información, implica, además, mostrar que tenemos un camino definido para fortalecer el rol de Seguro Público de Salud que cumple **FONASA**.

Durante el año 2015, el Fondo Nacional de Salud apostó por dar pasos hacia la instalación de un nuevo proyecto informático, implementando una plataforma de servicios con soporte tecnológico de clase mundial, que permitirá el acceso a los servicios de manera oportuna

para nuestros beneficiarios, entregando información necesaria para la gestión y resolución de prestaciones, y administrando de forma eficiente el presupuesto de la Institución.

Este esfuerzo ya se realizó en dos administraciones anteriores, sin buenos resultados. Hoy, **FONASA** puede decir con orgullo que esta nueva arquitectura tecnológica está comenzando a funcionar, y se espera que dentro del año en curso comience a mostrar sus frutos.

Esta es una labor compleja y desafiante, un proyecto titánico, ya que debemos manejar 23 bases de datos que son las que necesita y ejecuta **FONASA** durante su operación diaria.

Finalmente, que todo esto es posible gracias al valioso aporte de nuestros funcionarios y funcionarias que a través del fortalecimiento de sus competencias, contribuyen cada día, al logro de las tareas planteadas por **FONASA**.

Dra. Jeanette Vega, Directora.

FONDO NACIONAL DE SALUD
Santiago, Abril de 2016.

FONASA

**FO
NA
SA**





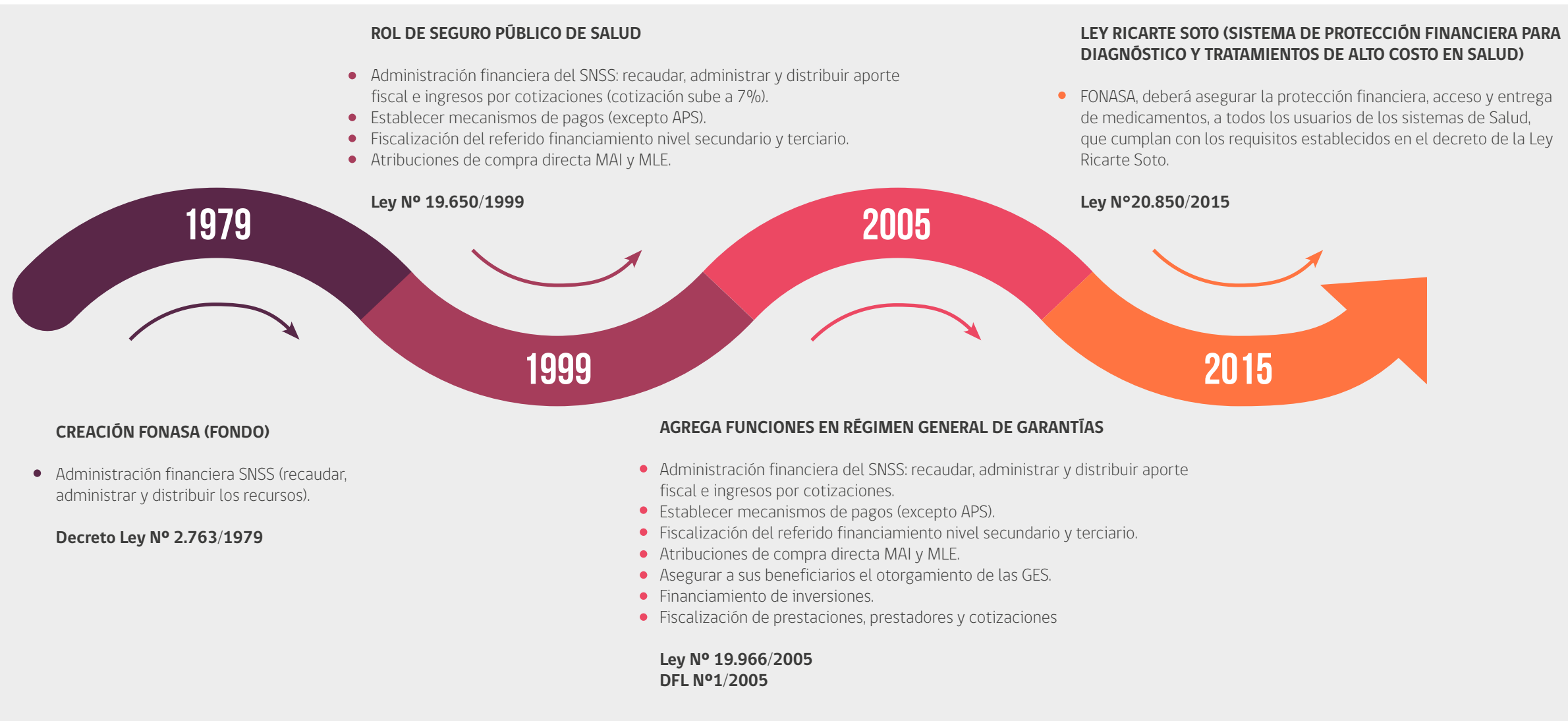
¿QUIÉNES SOMOS?

El Fondo Nacional de Salud, es una Institución Pública que otorga cobertura financiera y acceso en salud.

En este contexto **FONASA**, se posiciona como una Institución integradora e inclusiva a distintos segmentos y grupos poblacionales, centrando sus esfuerzos en entregar protección en salud de manera equitativa, y ofrecer un servicio de calidad.

Sus funciones principales son recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud, financiar las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios, identificar a los usuarios e informarles adecuadamente sobre sus derechos, conocer y resolver sus reclamos; fiscalizar las cotizaciones de salud, y los recursos destinados a prestaciones.

HITOS LEGALES



CARACTERIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE FONASA

La gestión de **FONASA** se organiza a través de un Nivel Central, y cuatro Direcciones Zonales.

El Nivel Central se encuentra en la ciudad de Santiago, que incluye a la región Metropolitana y la región de O'Higgins.

La distribución nacional de las cuatro Direcciones Zonales corresponden a: Norte, Centro Norte, Centro Sur, y Sur.

Estas son, entidades descentralizadas que cuentan con una dotación total de 1.207 personas (830 mujeres y 377 hombres) con distintas especializaciones y habilidades técnicas.

Cuadro 1: Dotación de FONASA, Año 2015

	Administrativo	Auxiliar	Directivo	Profesional	Técnico	TOTAL
TOTAL	604	15	51	459	78	1.207

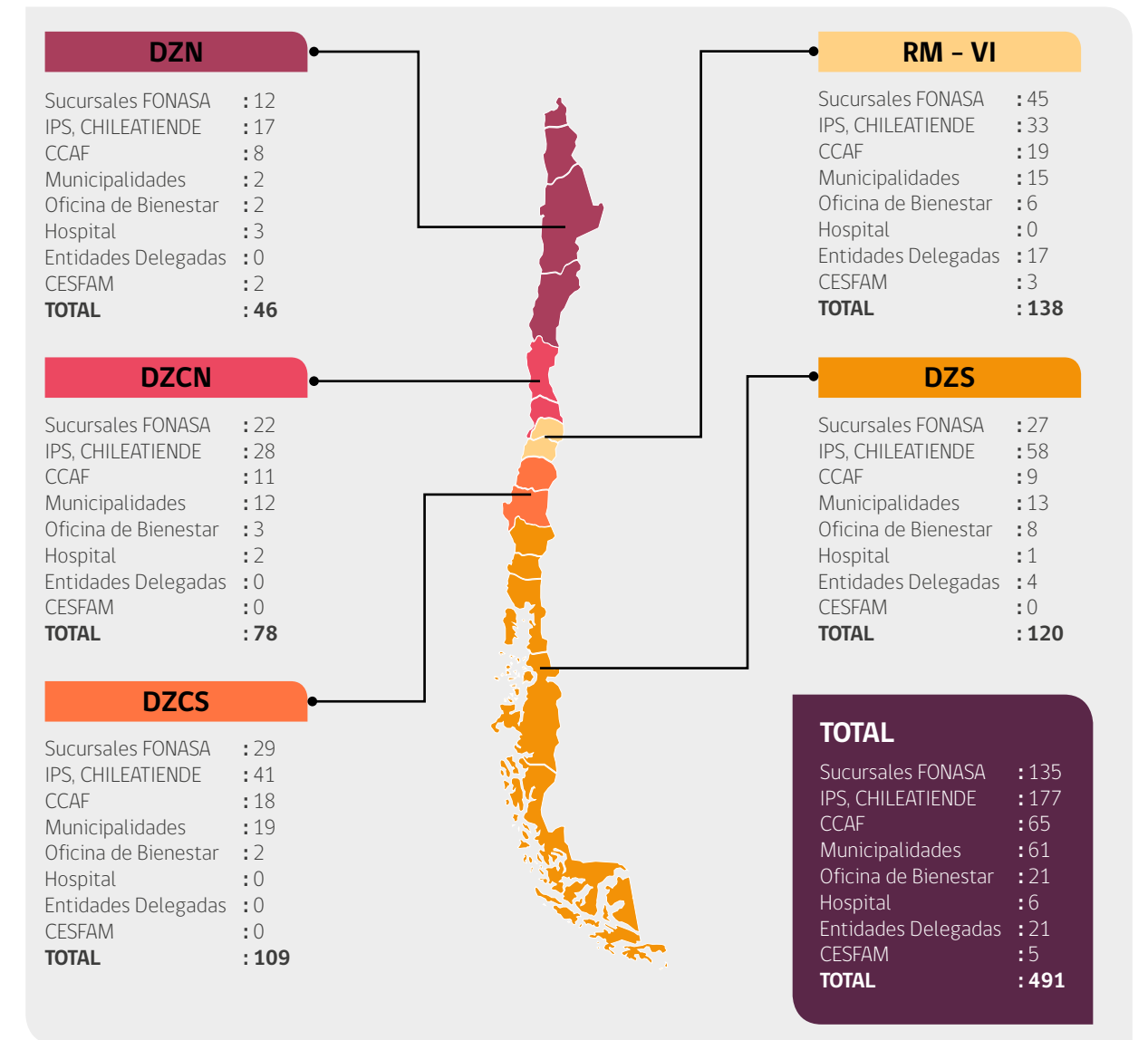
Fuente: Departamento Gestión de Personas, Finanzas y Administración, diciembre 2015

Durante el año 2015 los esfuerzos en la implementación de nuevos puntos se concentraron en la Región Metropolitana, privilegiando comunas donde no había presencia de la Institución.

Como resultado del proceso de expansión, **FONASA** cuenta hoy con una red de atención de 491 puntos de atención que gestionan consultas generales, acreditación, venta de bonos y programas de atención, préstamos médicos y copagos. Además posee ocho vehículos que cumplen las mismas funciones y se denominan, **FONASA** Móvil.

Se suma a estos canales un teléfono de consultas (Call Center 600 360 3000) que atiende solicitudes, reclamos y entrega información durante las 24 horas, siete días a la semana.

Infografía 1: Puntos de Atención Presencial Nivel Nacional y Direcciones Zonales



Fuente: Departamento Gestión Territorial, diciembre 2015

PLANIFICACIÓN

El proceso de Planificación Estratégica se enmarca en la política sectorial definida por el Gobierno y el Ministerio de Salud (MINSAL), en concordancia con las prioridades que se definen y, acuerdan, formalmente con la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

Como resultado de este proceso, se ha definido la Visión, Misión y Objetivos Estratégicos de **FONASA** para su actual administración (2014-2018)¹. A partir de ello, se consensaron énfasis institucionales que tienen al beneficiario como eje central, resguardando su oportunidad en el acceso, cobertura, financiamiento y resolución de la atención de salud, en especial, de los grupos vulnerables bajo los conceptos de inclusión y cobertura financiera.



VISIÓN

Garantizar cobertura universal de salud a toda la población



MISIÓN

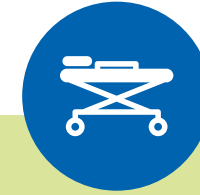
Ser el Seguro Público solidario y único, que garantiza el acceso universal a salud de calidad, oportuna y con protección financiera a toda la población asegurada

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS



CONSTRUIREMOS UNA NUEVA OFERTA DE VALOR

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



OPTIMIZAREMOS LA COMPRA SANITARIA

Gestionar una compra sanitaria eficiente, con calidad y oportunidad, a prestadores del ámbito público y privado



OPTIMIZAREMOS NUESTRA GESTIÓN FINANCIERA

Fortalecer la regulación y monitoreo financiero del sector salud, asegurando un balance en las fuentes de financiamiento y una gestión financiera sectorial eficiente



REDISEÑAREMOS LA RELACIÓN CON CIUDADANOS Y CIUDADANAS

Mejorar la calidad de atención de **FONASA**, mediante una comunicación transparente y oportuna; y fortalecimiento a la participación ciudadana



FORTALECEREMOS LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Desarrollar nuevas capacidades institucionales a través de comunicación efectiva, mejoría en la gestión de procesos, actualización de la estructura y normativa, fortalecimiento de la gestión de personas e incorporación de tecnologías de información.

1. Fuente: Formulario A1 Definiciones Estratégicas 2015-2018



Futaleufú

¿QUÉ HACEMOS?

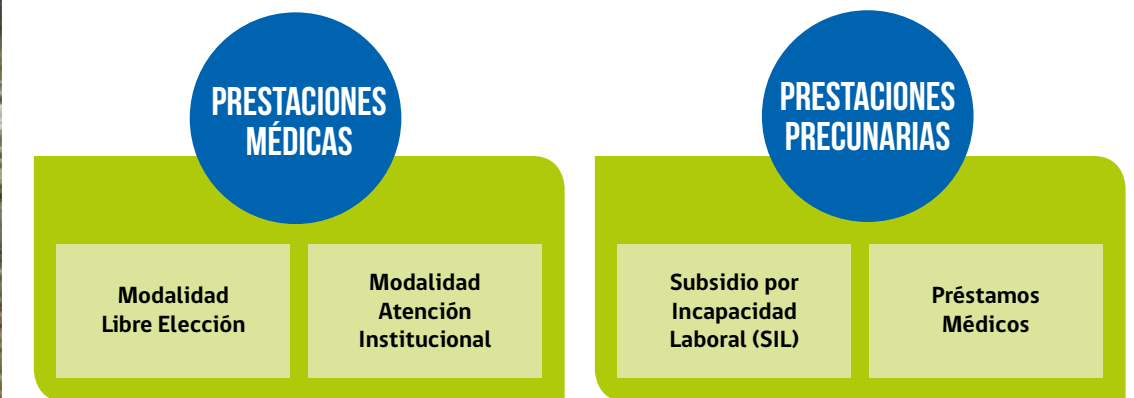
Como Seguro Público de Salud de carácter universal y solidario, **FONASA** reconoce al beneficiario y sus necesidades de salud como el eje central de su gestión otorgando financiamiento total o parcial a las prestaciones de salud.

Las prestaciones son entregadas en dos modalidades de atención: Modalidad Libre Elección y Modalidad Atención Institucional. 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 el siguiente cuadro:

Infografía 2: Esquema del Plan de Salud de FONASA



Fuente: Departamento de Planificación Institucional, Subdepartamento de Estudios, diciembre 2015

PRODUCTOS ESTRATÉGICOS



PLAN DE SALUD

Este producto estratégico describe la cartera total de servicios que ofrece **FONASA**, definiendo la cobertura del plan de beneficios y la protección financiera a la que acceden nuestros usuarios. En síntesis, pone a disposición de los beneficiarios los medios para ejercer sus derechos para una atención oportuna y digna de salud.



COMPRA SANITARIA EFICIENTE

Describe el desarrollo y uso de mecanismos de compra más eficientes, que esperan relacionar las actividades clínicas y con su valor de transacción, teniendo como meta la resolución de los problemas de salud de la población beneficiada.



GESTIÓN FINANCIERA DEL SEGURO

Este producto comprende todas las acciones que buscan mejorar la gestión financiera de FONASA. En este sentido, se ha renovado la recaudación proveniente de los ingresos por cotizaciones a través de entidades relacionadas, implementando el proceso de recaudación electrónica de cotizaciones. Otros avances en esta línea tienen que ver con la creación de cuentas de copagos GES y procesos de devolución de Pago de Excesos (DPE), un servicio automático para nuestros beneficiarios.



ATENCIÓN AL ASEGURADO

Este producto estratégico contempla las mejoras en la calidad de atención de **FONASA**, no sólo ampliando nuestra red de sucursales, sino también, implementando del uso de tecnologías, la comunicación a través del uso intensivo de redes sociales, y el monitoreo de reclamos, entre otras iniciativas.

NUESTROS BENEFICIARIOS

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y TRAMOS

FONASA da cobertura de salud a 13.256.173 beneficiarios e incorpora a todas aquellas personas que viven en el territorio nacional, sin exclusión de edad, sexo, nivel de ingreso, número de cargas familiares, ni enfermedades preexistentes.

Quienes reciben remuneraciones cotizan el 7% de sus ingresos para salud y, no pagan extra por una carga familiar.

Con el fin de entregar mayor equidad de acceso en salud a su población, **FONASA** brinda a sus beneficiarios cobertura financiera, entregando diferentes niveles de protección según su ingreso y vulnerabilidad económica del hogar.

Para lograr ello, **FONASA** clasifica a sus beneficiarios según su ingreso, en cuatro tramos de ingreso y vulnerabilidad económica del hogar:

TRAMO A

Compuesto por personas carentes de recursos.

Estos beneficiarios cuentan con cobertura de un 100% respecto a las prestaciones de especialidades y hospitalarias en la Red de Atención Pública.

TRAMO B

Conformado por beneficiarios cuyo ingreso no excede el Mínimo Mensual, y que actualmente asciende a \$250.000².

Aplica a personas entre 18 y 65 años de edad.

Los beneficiarios de este tramo cuentan con cobertura de 100% en prestaciones de especialidad y hospitalarias en la Red de Atención Pública. Además, tienen la opción de atenderse en la Modalidad Libre Elección (MLE) con prestadores privados que han suscrito convenio con **FONASA**.

TRAMO C

Son los beneficiarios cuyo ingreso está sobre el Ingreso Mínimo Mensual, y hasta 1,46 veces dicho monto.

Si de este tipo de beneficiario dependen tres o más cargas, será considerado tramo B.

Los usuarios del tramo C poseen una cobertura de un 90% en prestaciones de especialidad y hospitalarias en la Red de Atención Pública. Además, tienen la opción de atenderse en la Modalidad Libre Elección (MLE) con prestadores privados que han suscrito convenio con **FONASA**.

TRAMO D

Este grupo está compuesto por beneficiarios con ingreso superior 1,46 veces el Ingreso Mínimo Mensual. Si las cargas que dependen de este usuario son tres o más, serán considerados tramo C.

El tramo D cuenta con una cobertura de 80% para prestaciones de especialidad y hospitalarias en la Red de Atención Pública.

Los beneficiarios de este tramo tienen la opción de atenderse en la Modalidad Libre Elección (MLE) con prestadores privados que han suscrito convenio con **FONASA**.

2. La ley N° 20.763, publicada en el Diario Oficial el 18 de julio de 2014, establece en su tendrá un valor de \$250.000.

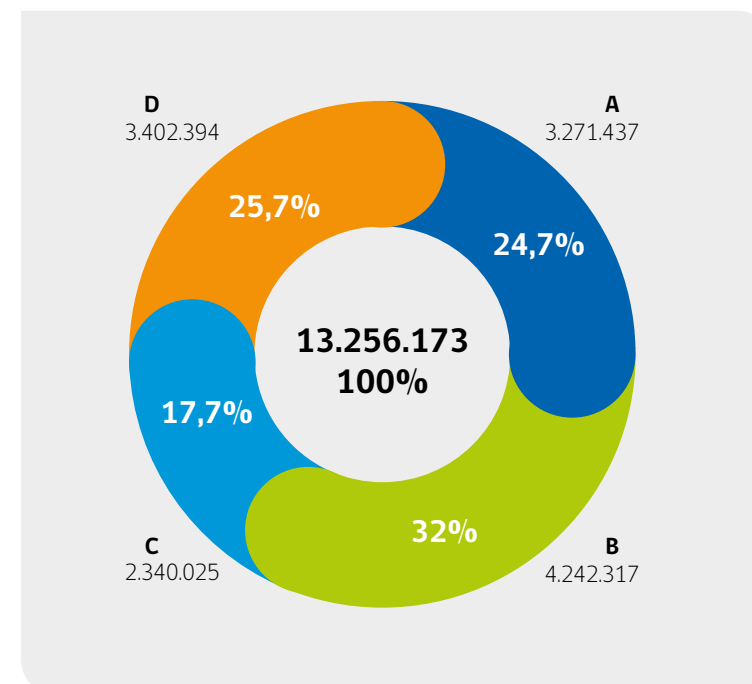
"El Seguro Público protege al 73% de toda la población del territorio nacional"

El Fondo Nacional de Salud es un Seguro Público, por lo tanto, su política es inclusiva para todos los habitantes del país. Pero, principalmente en los grupos de mayor vulnerabilidad y necesidad en salud.

Nuestra protección incorpora a todas aquellas personas que viven en el territorio nacional, sin exclusión de edad, sexo, nivel de ingreso, número de cargas familiares, ni enfermedades preexistentes.

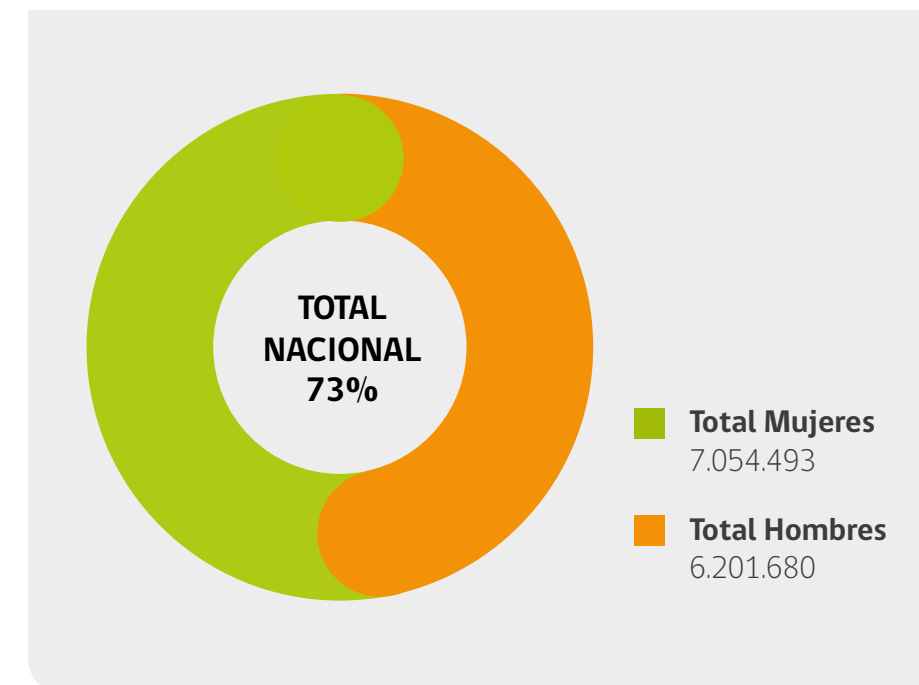
Todos pueden participar en la gran familia **FONASA**, y esa es nuestra meta.

Infografía 3: Beneficiarios FONASA según clasificación por Tramos de Ingreso



Fuente: Departamento de Planificación Institucional, Subdepartamento de Estudios, diciembre 2015

Infografía 4: Beneficiarios FONASA según sexo



Fuente: Departamento de Planificación Institucional, Subdepartamento de Estudios, diciembre 2015

"Nuestros usuarios están constituidos mayoritariamente por mujeres, menores de 14 años, mayores de 65 años, y la población de menor ingreso"

Cuadro 2: Beneficiarios FONASA según tramos etarios

Tramos de edad	0-14 años	15-39 años	40-54 años	55-64 años	65 y más años	TOTAL GENERAL
Nº Usuarios FONASA	2.721.088	4.658.685	2.699.814	1.454.263	1.722.323	13.256.173
% respecto al total país	73,74%	67,17%	72,02%	75,71%	90,48%	73,24%

Fuente: Departamento de Planificación Institucional, Subdepartamento de Estudios y Estadísticas, diciembre 2015

FINANCIAMIENTO

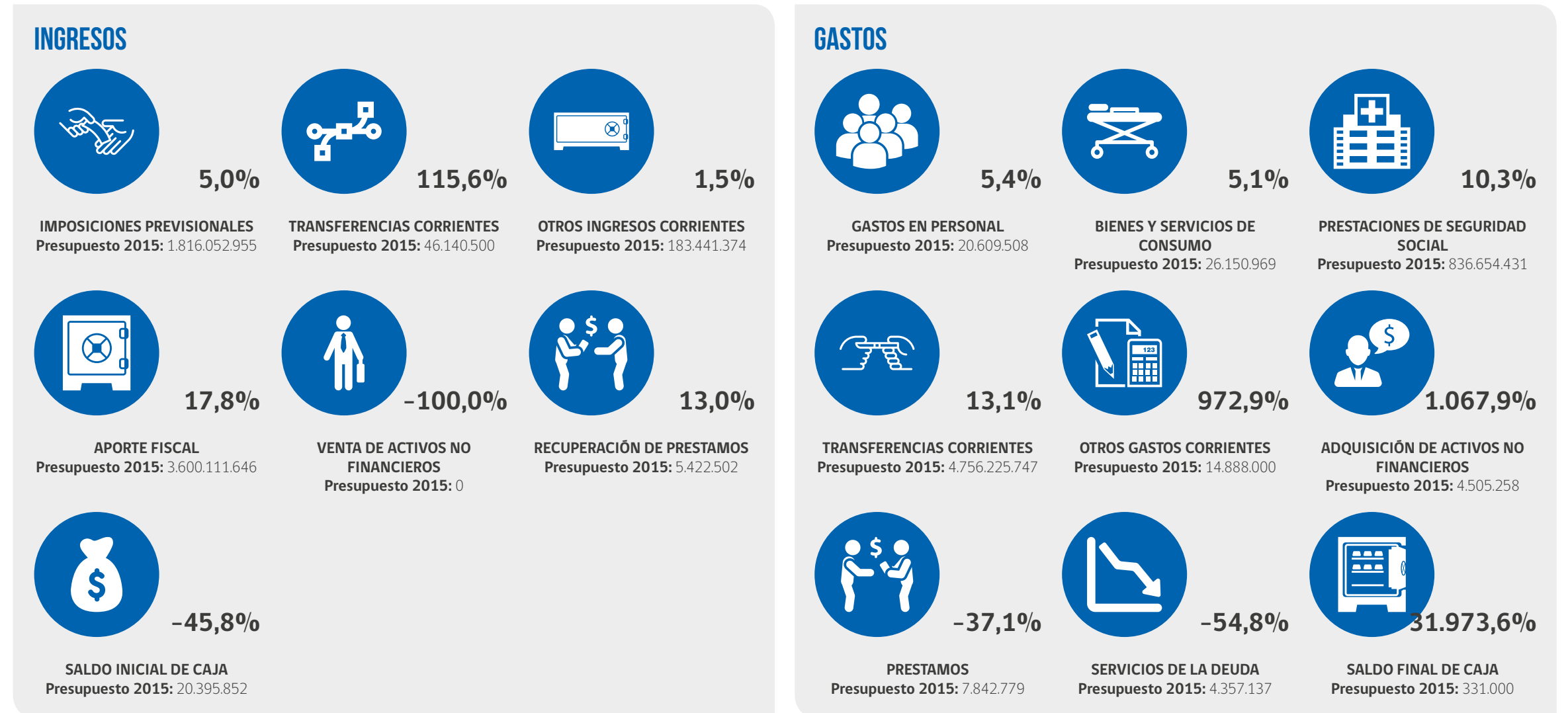
El presupuesto de **FONASA**, en el año 2015, consideró un crecimiento en la mayoría de sus partidas presupuestarias, lo que permitió que se dispusieran de \$640.224.187 millones de pesos adicionales, lo que se traduce en un incremento del 12,7% respecto, al año 2014.

Este mayor financiamiento se explica con el aumento del aporte fiscal (17,8%), transferencias corrientes (115,6%), otros ingresos corrientes (1,5%), imposiciones previsionales (5%), y recuperación de préstamos (13%).

Respecto al gasto, el mayor financiamiento significó un aumento en los gastos en personal (5,4%); bienes y servicios de consumo (5,1%); prestaciones de seguridad social (10,3%); transferencias corrientes a los Servicios de Salud (13,1%); otros gastos corrientes (973,9%); y, la adquisición de activos no financieros (1067,9%).

TOTAL INGRESOS
 Presupuesto 2014: 5.031.340.642
 Presupuesto 2015: 5.671.564.829
 Variación %: 12,7%

Infografía 5: Presupuesto Fondo Nacional de Salud M\$ 2015 (% Variación respecto año 2014)

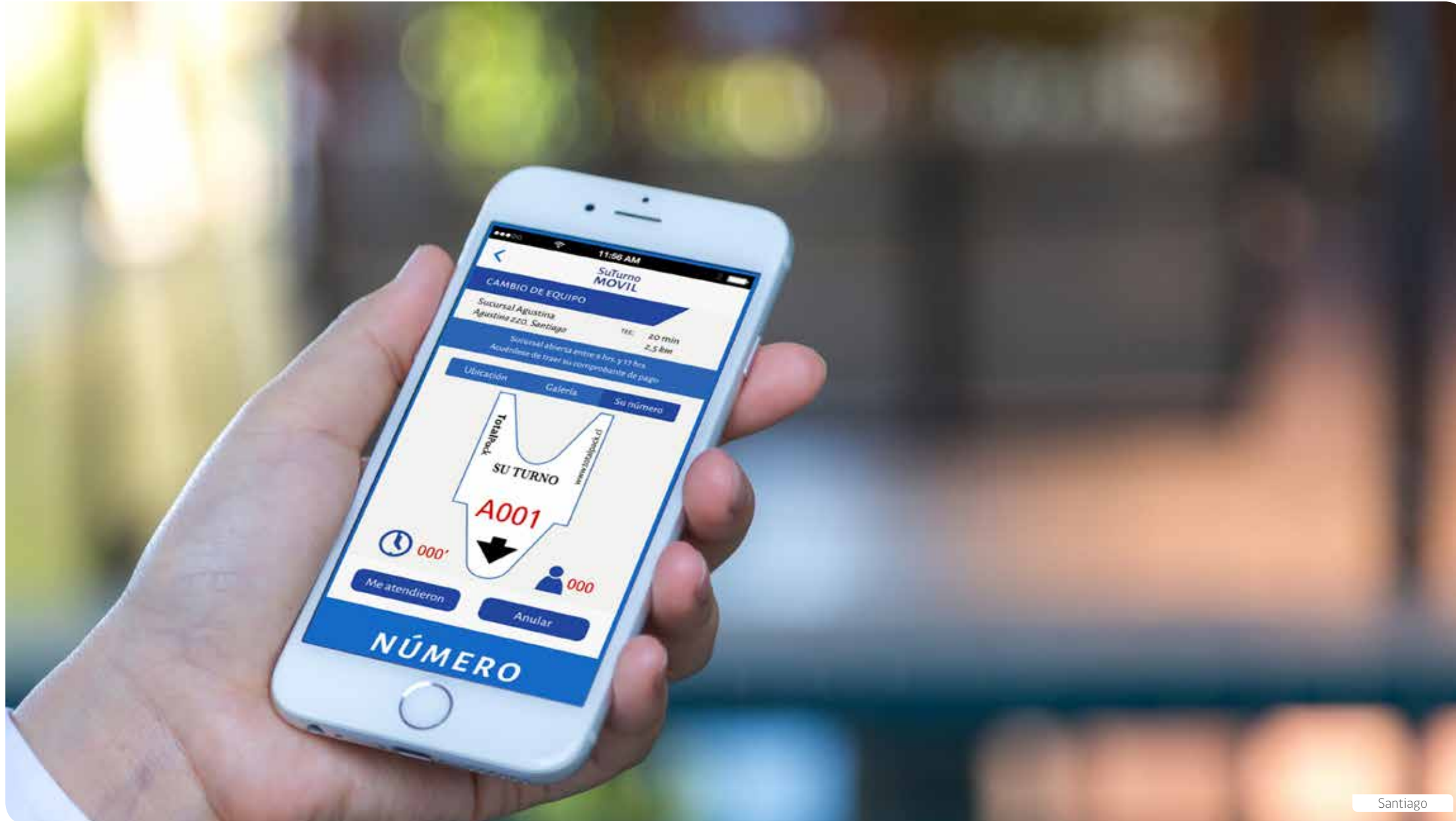


Fuente: Departamento de Gestión Financiera del Seguro, diciembre 2015

**LA TECNOLOGÍA COMO
MOTOR MODERNIZADOR DEL
SEGURO PÚBLICO DE SALUD**



CAPÍTULO TULO 1



Santiago

INTRODUCCIÓN

En **FONASA**, uno de nuestros objetivos estratégicos, es la creación de un soporte tecnológico de clase mundial que permita mejorar sustancialmente todos los procesos con que trabajamos: este se denomina "Sistema de Información Integrado del Seguro" (SIIS).

Su puesta en marcha no sólo modernizará la gestión, además, generará un impacto en la calidad y oportunidad de los servicios que entregamos a las personas.

¿POR QUÉ DECIMOS REFORMAR NUESTRO SISTEMA INFORMÁTICO?

Al comenzar su actual administración -en marzo de 2014-, **FONASA** realizó un diagnóstico del estado de sus procesos y sistemas. Este análisis arrojó una serie de problemas: falta de gobernanza interna, necesidad de mayores competencias técnicas, y reforzamiento en la gestión de la información, entre otros.

A partir de esto, se definió como objetivo estratégico prioritario la creación de un soporte tecnológico de clase mundial, que posea estándares internacionales, con la incorporación de lo que, se denomina, “buenas prácticas”.



¿QUÉ DESEAMOS HACER CON SIIS?

Los sistemas de información permiten una mejor información, control efectivo del gasto, establecer registros únicos y estandarizados de nuestros beneficiarios.

Así lograremos tener una mayor trazabilidad del gasto individual de cada persona, y de las prestaciones que utilizan en la red de atención.

En suma, toda la integración de los procesos y sistemas existentes permitirá manejar información de calidad para perfeccionar el análisis, auditoría y, sobre todo, lograr una adecuada toma de decisiones.

A continuación, nuestras metas esperadas:

REGISTRO ÚNICO

Registros únicos y estandarizados de Beneficiarios, Prestadores y Prestaciones

TRAZABILIDAD

Trazabilidad del gasto individual y prestaciones, a través de toda la red de atención

GESTIÓN DE INFORMACIÓN

Gestión con información segura, confiable y oportuna para una adecuada toma de decisiones

INTEGRACIÓN DE PROCESOS

Integración de procesos y sistemas existentes

AUDITORÍA

Información disponible en línea para procesos de auditoría

GESTIÓN GLOBAL

Gestión global eficiente del seguro público

Fuente: Departamento Tecnologías de Información y Comunicación, diciembre 2015

¿QUÉ HEMOS HECHO HASTA AHORA?

En la primera etapa del Proyecto SIIS, llevada a cabo durante el período 2014-2015, se han implementado una serie de servicios para nuestros beneficiarios y prestadores a través del portal web, www.fonasa.cl.

El objetivo primordial de disponer de estos servicios en línea, es mejorar y simplificar este tipo de trámites, dar un mayor acceso a la información y transparencia sobre los procesos.

1. VENTA DE BONOS WEB

Hemos comenzado nuestro proyecto informático pensando en nuestros usuarios. Tal es así, que, uno de los primeros aplicativos en línea fue la implementación de la venta de bonos a través de nuestra página web. La puesta en marcha de este servicio se inició el 7 de mayo de 2015.

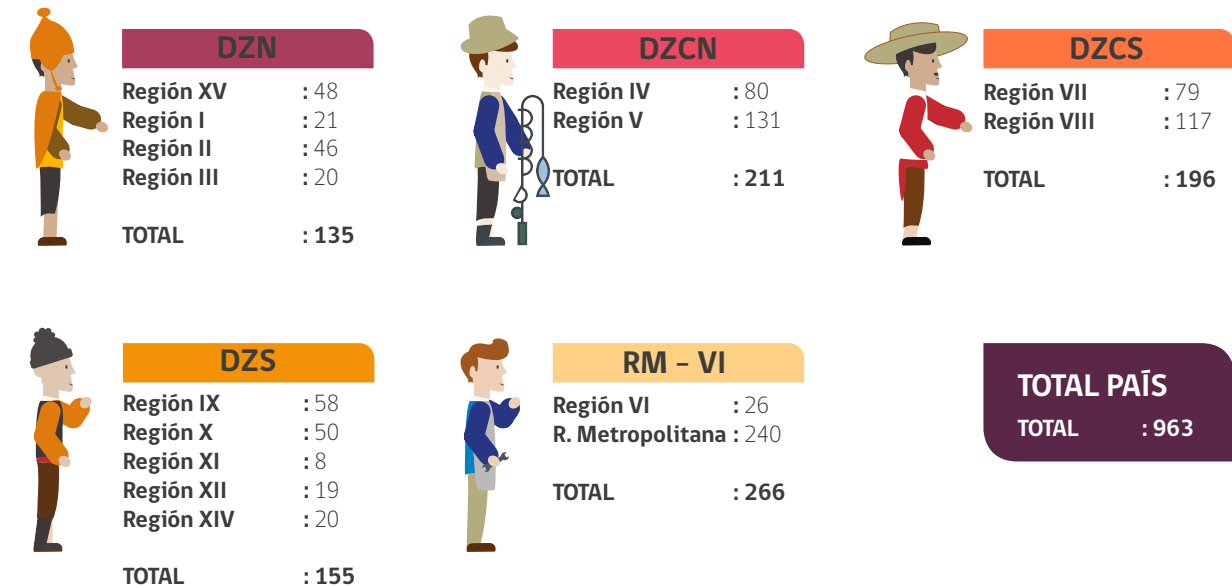
A través del sitio www.fonasa.cl las personas pueden comprar sus bonos consulta en nuestra lista de profesionales médicos inscritos.

“En 2015, se emitieron un total de 12.852 bonos a través de nuestro servicio en línea”



Redes Sociales

infografía 6: Prestadores Inscritos en Bono Web Nivel País:



Fuente: Departamento Tecnologías de Información y Comunicación, diciembre 2015



2. CERTIFICADOS DE AFILIACIÓN EN LÍNEA

La solicitud de certificados de Afiliación en Línea, para conocer si estoy o no afiliado al sistema público de salud, es uno de los servicios más demandados por nuestros usuarios.

Por esta razón, a partir de mayo de 2015, comenzó a operar este aplicativo que permite al usuario obtener este certificado, a través de un archivo PDF, desde nuestra página web, sin necesidad de ir a una sucursal.

Además, este servicio facilita en simples pasos incorporarse al Seguro Público de Salud como afiliado a través de nuestro portal.

En este periodo se han procesado un total de 33.799 solicitudes de certificados.



Fuente: Departamento de Gestión Territorial y Departamento Tecnologías de Información y Comunicación, diciembre 2015

3. DEVOLUCIÓN DE PAGO EN EXCESO

Las cotizaciones pagadas en exceso es un excedente de dinero que se produce cuando los cotizantes y/o empleadores pagan en forma errónea las cotizaciones, ya sea por Doble Pago, Pago Mayor al Tope Imponible y otras causales.

A partir del año 2015, FONASA impulsó un proceso automático de devoluciones que se realizará en dos ciclos (marzo y septiembre) todos los años.

Desde abril de 2015 nuestros beneficiarios disponen en la página web de FONASA la consulta en línea de devolución de pago en exceso. Por medio de ella, cualquier usuario puede verificar si cuenta con devolución.

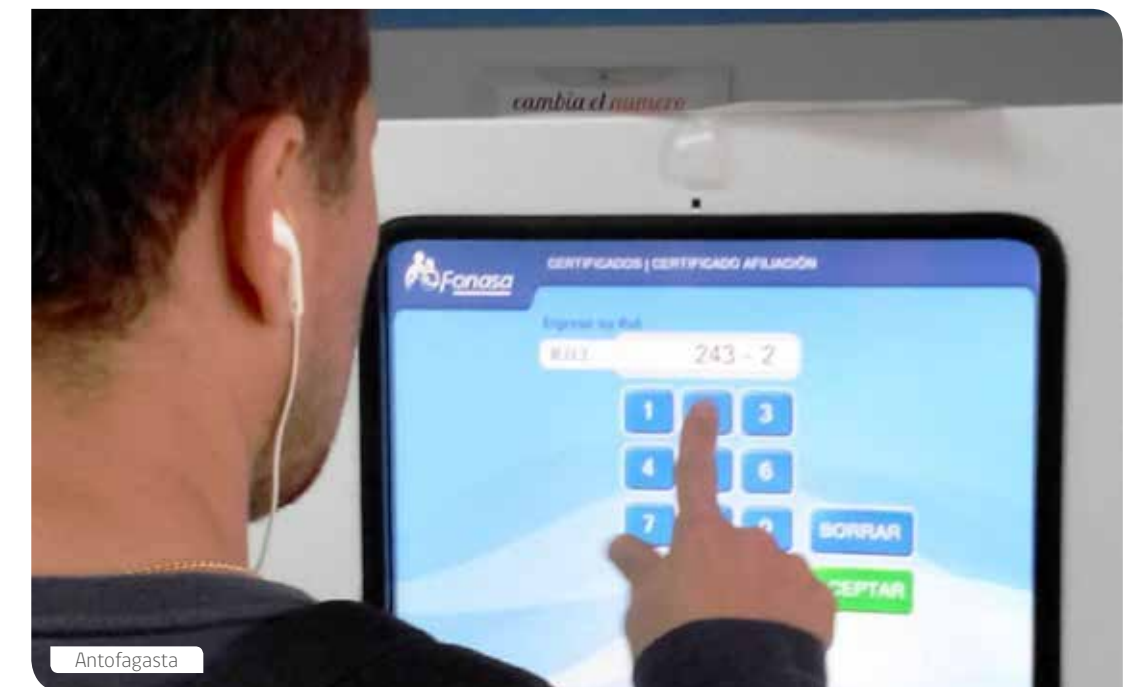
En septiembre de 2015 este sistema se mejoró, permitiendo que nuestros usuarios decidan dónde recibir el pago, eligiendo depósitos en CuentaRut de BancoEstado; Cuenta corriente, Cuenta vista, Cuenta de ahorro de otros bancos; Chequera electrónica o Pago por caja.

"14.252 devoluciones han sido aceptadas, de las cuales 12.674 han sido retiradas, esto corresponde a 88,9% del total"

Cuadro 3: Implementación de la Devolución de Pago en Exceso Automático

	Número	Monto (MM \$)
Total de devoluciones disponibilizadas	82.480	3.095
Total de devoluciones ACEPTADAS	14.252	943
Total de devoluciones PENDIENTES DE ACEPTACIÓN Y RETIRO	68.228	2.151

Fuente: Departamento Gestión Financiera del Seguro y Departamento Tecnología de Información y Comunicación, diciembre 2015



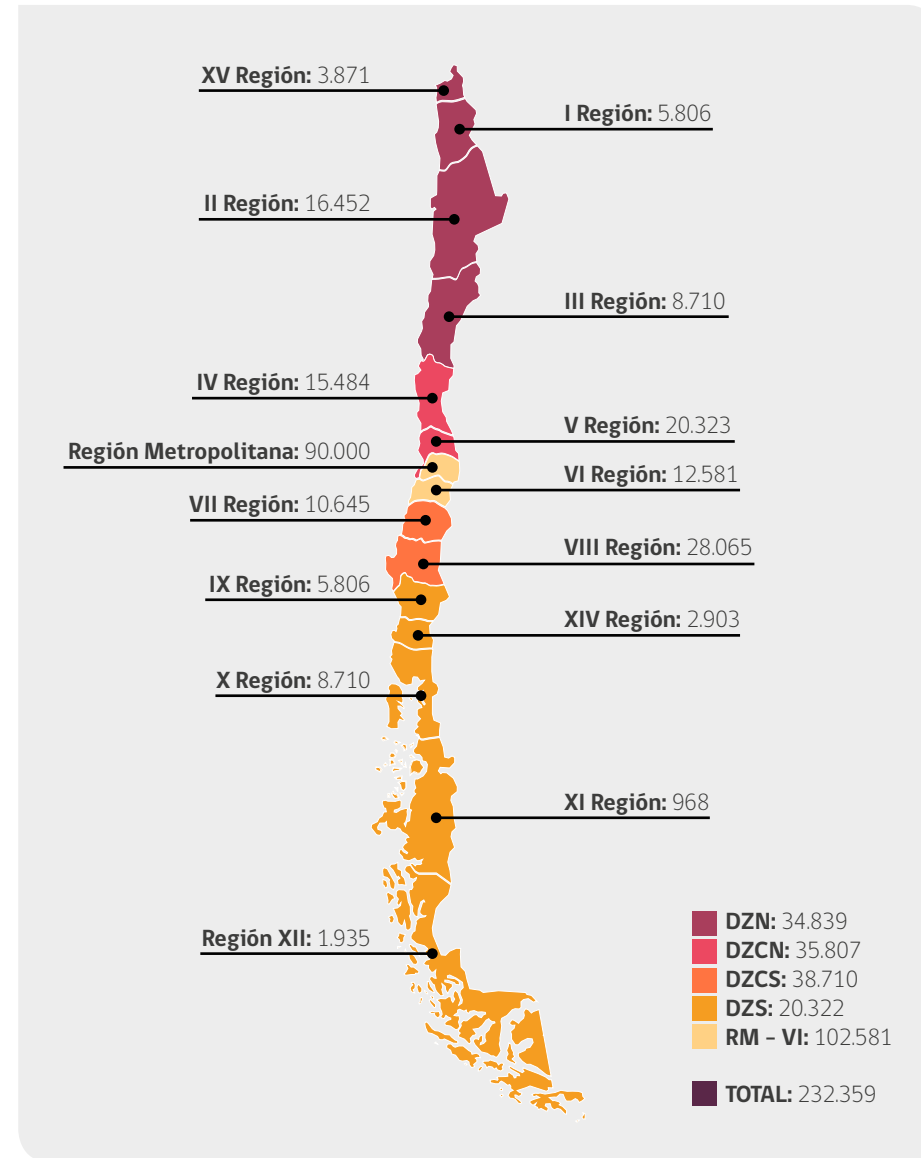
4. KIOSCOS DE AUTOCONSULTA

Hemos pensando que una buena manera para descongestionar nuestras sucursales es la instalación de Kioscos de Autoconsulta, una forma fácil de realizar los trámites sin la necesidad de esperar en largas filas.

Al mes de diciembre de 2015, contamos con 48 Kioscos de Autoconsulta desplegados en las sucursales de **FONASA** a nivel nacional.

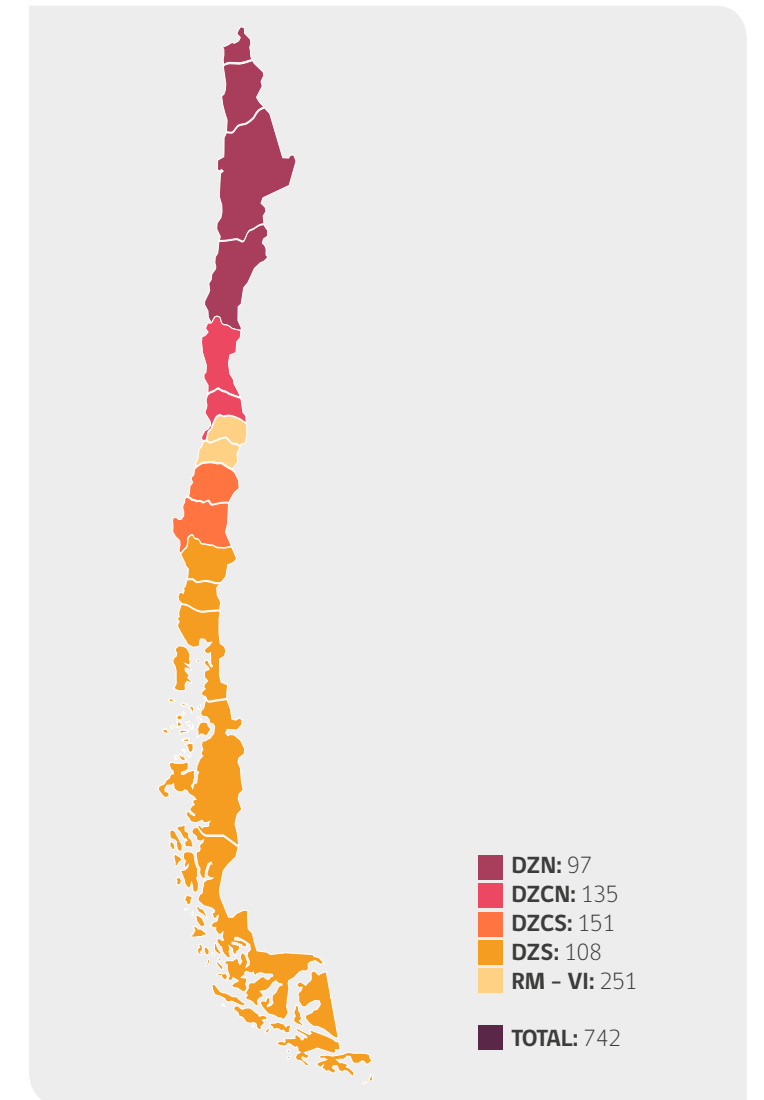
Durante el año 2016 tendremos nuevos y más servicios disponibles en nuestros Kioscos, tales como, Certificado de Cotizaciones, Estado de Licencia Médica y Devolución de Pago en Exceso.

Infografía 7: Emisión de certificados de Afiliación a la fecha (48 kioscos):



Fuente: Departamento Tecnologías de Información y Comunicación, diciembre 2015

Infografía 8: Total solicitudes recepcionadas correctamente, en el Calendario FONASA



Fuente: Departamento Tecnologías de Información y Comunicación, diciembre 2015

5. CALENDARIO FONASA EN TERRENO

Actualmente, contamos con 135 sucursales ubicadas a lo largo de nuestro país, más varios puntos de atención, ubicados en Municipalidades, Hospitales, Centros de Salud Familiar (CESFAM) y otras entidades delegadas para realizar venta de bonos. No obstante, en nuestro esfuerzo sabemos que muchas personas requieren de orientación personalizada. Por ello, hemos dispuesto una agenda en nuestra página web, para que el usuario pueda solicitar la visita de un equipo de profesionales del Seguro y/o nuestro **FONASA** Móvil.

Este servicio se implementó en mayo de 2015 y a la fecha se han generado 742 solicitudes de visitas.

Calendario FONASA en Terreno

Diciembre 2015					« Noviembre »	Enero »
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	01	02	03	04	05	06
	FERIA DE SALUD OTROS	OTROS GOBIERNO EN TERRENO	CONVENIOS DE COLABORACIÓN GOBIERNO EN TERRENO	OTROS OTROS FERIA DE SALUD		
07	FERIADO 08	09	10	11	12	13
OTROS		GOBIERNO EN TERRENO CONVENIOS DE COLABORACIÓN PLAZA CIUDADANA	GOBIERNO EN TERRENO	GOBIERNO EN TERRENO	GOBIERNO EN TERRENO	
14	15	16	17	18	19	20
CONVENIOS DE COLABORACIÓN ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN	CONVENIOS DE COLABORACIÓN GOBIERNO EN TERRENO FONASAMÓVIL ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN	FONASAMÓVIL OTROS	CONVENIOS DE COLABORACIÓN ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN	FONASAMÓVIL		
21	22	23	24	FERIADO 25	26	27
FONASAMÓVIL ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN FONASAMÓVIL GOBIERNO EN TERRENO	OTROS ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN					
28	29	30	31			
CONVENIOS DE COLABORACIÓN		GOBIERNO EN TERRENO				

Para mayor información ingresa a www.fonasa.cl

6. GESTOR DE TURNO

En nuestro afán por hacer más eficiente nuestra atención, hemos implementado un gestor de turno en línea para cualquier sucursal de **FONASA**. A través de esta aplicación, el usuario será notificado en línea, de la hora de su próxima atención en sucursal, minimizando sus tiempos de espera.

El gestor de turno se puede operar desde cualquier celular conectado a internet, y permite solicitar atención para los siguientes trámites: Incorporación a **FONASA**, Información a Prestadores y Empleadores, Orientación de mi Plan de Salud y consultas sobre Valorización de Planes, Reembolsos y Préstamos Médicos. También podrá contactar a un ejecutivo para aclarar dudas y hacer consultas.

La aplicación "SuTurno Móvil" puede descargarse desde App Store o Google Play Store

Infografía 9: Total de Números de Atención Emitidos



Fuente: Departamento Tecnologías de Información y Comunicación y Departamento de Gestión Territorial, diciembre 2015



Santiago

7. SISTEMA EN LÍNEA PARA SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE CUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS AUGE-GES

Desde diciembre de 2015 existen en nuestra web dos nuevos servicios de información para la ciudadanía.

El primero, es el link para el “Seguimiento Garantía AUGE”. En este sitio, el propio paciente podrá monitorear los plazos de su tratamiento, para que se cumplan de acuerdo a la Ley.

Recuerde que, en el caso que sea beneficiario de algunas de las 80 patologías que componen el Plan AUGE-GES, y si en una de sus etapas se produce el incumplimiento de garantía de oportunidad, **FONASA** tiene 48 horas para responder asignando un Segundo Prestador.

El segundo aplicativo se denomina “Sistema de Monitoreo Auge” y permite transparentar la operación de los establecimientos públicos del país para las 80 patologías AUGE-GES. En este

se pueden visualizar los resultados mensuales por Región, Servicios de Salud, y establecimientos de la Red de Salud.

Para más información visita:
www.fonasa.cl ingresando al botón **AUGE**



8. PROCESOS AUTOMATIZADOS DE VALIDACIÓN Y PAGO A PRESTADORES PRIVADOS

El sistema de Validación y Pago a Prestadores Privados permite agilizar la respuesta de **FONASA** a solicitudes de Garantías Incumplidas de problemas de salud AUGE-GES, que requieren la designación de un Segundo Prestador; y, además, dar fluidez al proceso de compra de camas críticas, para pacientes derivados centralizadamente.

El sistema, además, acelera la compra a prestadores con un servicio en línea, que reduce los tiempos de pago y efectúa un seguimiento de las facturas emitidas. Esto elimina el uso de respaldos físicos, y papeles, que hacen burocrática la gestión de **FONASA**.

El sistema Validación y Pago comenzó a funcionar durante 2015, con dos procesos: el primero, "Asignación de Segundo Prestador", puesto en marcha en el mes de junio; y el segundo, "Prestación de Servicios de Salud de Resolución de Patologías Agudas, a través de Mecanismo de Pago por Grupos Relacionados (GRD)", iniciado en el mes de octubre.

1.354 casos fueron derivados en el proceso de "Segundo Prestador", lo que corresponde a un 67% del las transacciones.

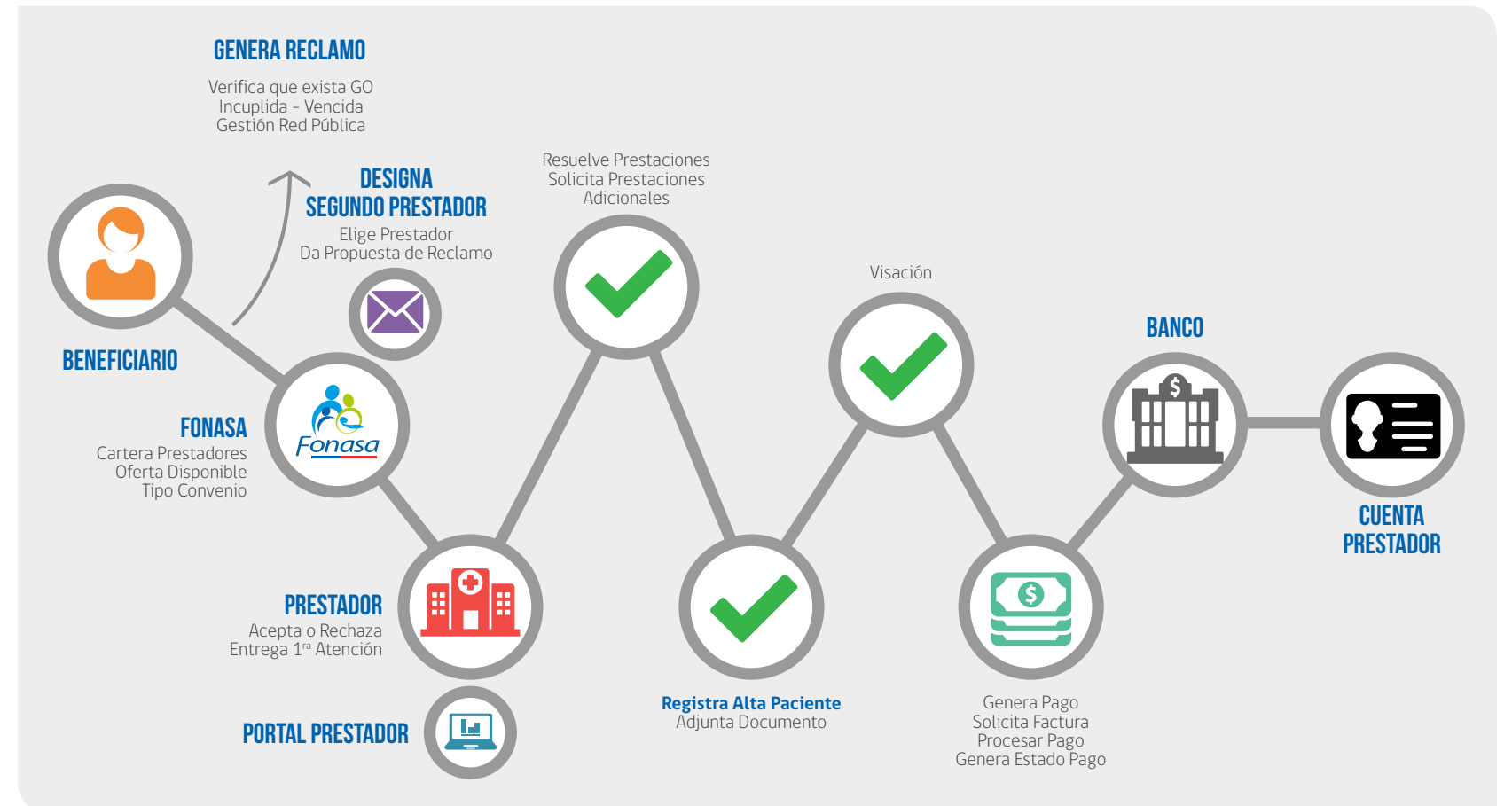
En el proceso de "Camas Críticas", el porcentaje fue de un 30%; equivalentes a 835 casos.

Entre los prestadores que utilizan este sistema podemos nombrar a la Fundación Arturo López Pérez, Clínica Bicentenario SPA, Instituto Oftalmológico integral, entre otros³.

Para el año 2016 se espera implementar otros dos nuevos procesos de pago, para la Ley de Urgencia Certificada y, Precuenta por Diálisis.

"Durante el 2015 derivamos un 67% de casos a Segundo Prestador, y realizamos más de 800 compras de camas críticas, bajo un proceso automatizado"

Infografía 10: Flujos de los Procesos Automatizados de Pago de Cuentas y Gestión de Prestaciones para Segundo Prestador



Fuente: Reporte Departamento Tecnologías de Información y Comunicación, diciembre 2015

3. Ver Anexo Tablas

9. NUEVO SISTEMA DE INSCRIPCIÓN PER CÁPITA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD PRIMARIA

En Chile, la inscripción per cápita permite asignar financiamiento fiscal a la red de establecimientos de Atención Primaria en Salud (APS). Así, anualmente cada establecimiento de una comuna recibe un aporte basal mensual de \$4.188 pesos, por cada usuario **FONASA** inscrito.

Considerando que hoy la brecha de población usuaria de **FONASA** no inscrita supera el millón de personas, la inscripción actualizada podría significar un aporte potencial de más de \$5.000 millones mensuales para la red APS.

El actual sistema tiene más de 20 años sin grandes transformaciones y no cuenta con una base de datos centralizada y en línea. Hasta ahora implicaba que producto de distintos intermediarios en la información, la persona no pueda elegir dónde inscribirse, imposibilitando un acceso expedito al establecimiento de salud más cercano según su domicilio laboral o habitacional. Adicionalmente, no permite la asignación de financiamiento a

su consultorio, para mejoras en los planes de salud pública comunal.

La inscripción de los usuarios de **FONASA** en la APS permite acceder a distintas atenciones de salud, entre ellas, el acceso a prestaciones de los distintos programas del Plan de Salud, lo que considera consultas de: morbilidad, dentales, para niños, mujeres, adultos mayores, GES, entre otros.

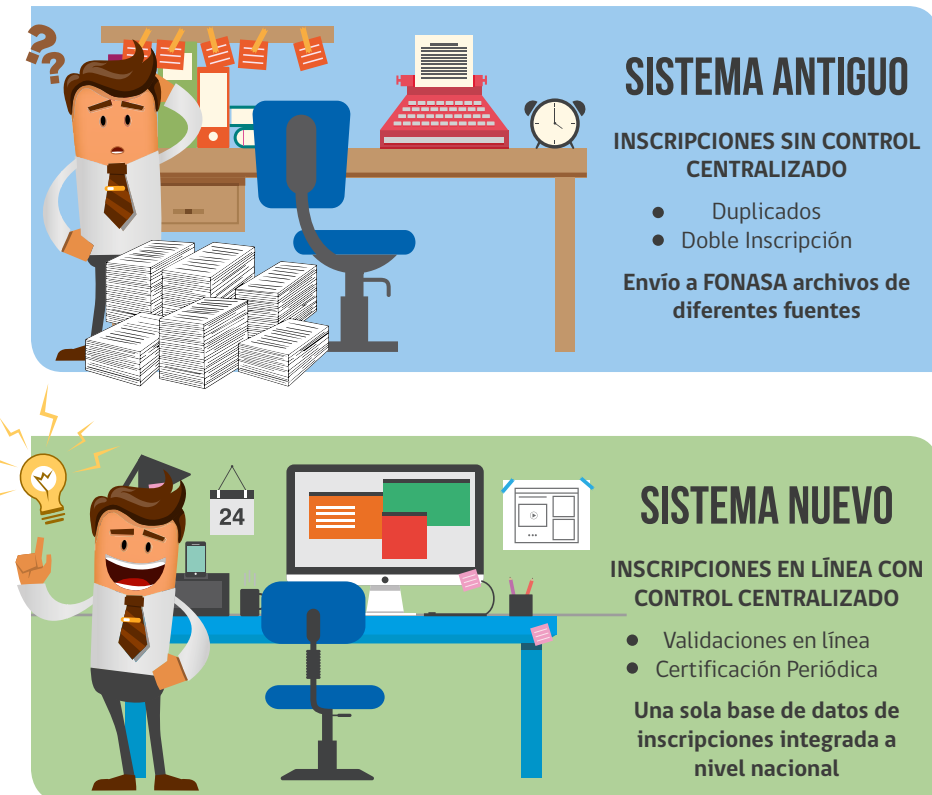
La implementación del nuevo sistema de inscripción per cápita en línea, contribuirá con información de calidad, generará una mayor planificación para la gestión y administración en salud, podrá estimar las necesidades para los programas de Salud Pública, y asignará equitativamente los recursos para establecimientos y consultorios de APS a lo largo de todo el país.

A nivel sectorial logrará una mayor eficiencia en la asignación de los recursos, según las necesidades comunales, así

como una futura integración con las prestaciones que brindan los consultorios.

Finalmente, la etapa de implementación ha tenido un proceso previo de diseño (último trimestre 2015), quedando disponible su puesta en marcha a contar de abril de 2016.

Infografía 11: **Comparación entre ambas modalidades**



Fuente: Departamento de Planificación Institucional, Departamento Gestión Territorial, Departamento Tecnologías de Información y Comunicación, diciembre 2015

**CONSTRUYENDO UNA NUEVA
OFERTA DE VALOR**



CAPÍ TULO 2



Santiago

INTRODUCCIÓN

En esta sección abordamos lo realizado con la ampliación y fortalecimiento de la cobertura de Salud: la implementación de la Ley Ricarte Soto; la actualización del Catálogo de Prestaciones de Salud; mejoras incorporadas en la Modalidad de Libre Elección (MLE); los resultados de la auditoría para el Seguimiento de Garantías de Oportunidad del Plan AUGÉ-GES; la creación de un ranking de calidad para conocer el estándar de los prestadores públicos y privados de Diálisis; y acciones para incentivar el uso de correcto de la Ley de Urgencia.

1. LEY RICARTE SOTO, SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA PARA DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO

Durante el año 2015 se puso en marcha el Sistema de Protección Financiera de Enfermedades y Tratamientos de Alto Costo, Ley N°20.850, Ley Ricarte Soto (LRS), con 11 patologías cuyos costos son catastróficos para cualquier ciudadano.

La Ley Ricarte Soto tiene cobertura universal para todos los usuarios de los sistemas de salud del país, los cuales incluyen a **FONASA**, ISAPRES y las FF.AA., con sus seguros de salud, CAPREDENA y DIPRECA.

La Ley Ricarte Soto financia los medicamentos asociados a enfermedades oncológicas, inmunológicas y poco frecuentes.

Este sistema pasa a formar parte del régimen general de garantías en salud, y **FONASA** es el encargado de facilitar la entrega de medicamentos a los pacientes, pero además, realiza un trabajo de fiscalización y con estándares de calidad de manera periódica con cada uno de los prestadores públicos o privados en convenio (365 médicos y 61 instituciones). Junto a ello, participa en un comité de expertos clínicos para la aprobación de los diagnósticos y tratamientos que son parte de la Ley.

Para **FONASA** esto ha conllevado un trabajo transversal con distintos equipos de la Institución que incluye a las áreas Financiera, Plan de Salud, Compras, Control y Calidad de Prestaciones.

Entre las distintas tareas desarrolladas se destaca:

- El trabajo en ocho reglamentos de la LRS, y en donde **FONASA** ha redactado la documentación referida a los sistemas de información y mecanismos de reembolso.
- El diseño de un sistema de información integrado, que permite el modelamiento y la trazabilidad del paciente en la Red de Atención, y el monitoreo del cumplimiento de la garantía.
- El trabajo con prestadores se ha realizado a través de un sistema de seguimiento de la provisión de tratamientos y gestión de los pagos, en cada etapa de los procesos administrativos.
- El trabajo en los Decretos (1 y 2) en lo que respecta a la elaboración de fichas técnicas para cada una de las patologías, la revisión de presupuesto, la definición del umbral catastrófico, y la colaboración en el desarrollo de los protocolos de atención.

Por último, en la implementación de la LRS, la integración transversal se ha desarrollado buscando mantener un canal continuo y periódico de información con la ciudadanía a través del sitio www.fonasa.cl ingresando al banner [Ley Ricarte Soto](#).

Infografía 12: Cómo acceder a los beneficios de la Ley Ricarte Soto



Cuadro 4: Las patologías cubiertas por la Ley Ricarte Soto

Enfermedad/Patología	Medicamento	Nº Casos
Mucopolisacaridosis Tipo I	Laronidasa	13
Mucopolisacaridosis Tipo II	Idursulfasa	13
Mucopolisacaridosis Tipo VI	Galsulfasa	7
Tirosinemia	Nitisinona	12
Artritis Reumatoide Refractaria	Abatacept o Rituximab	42
Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente Refractaria	Fingolimod o Natalizumab	3
Gaucher	Taliglucerasa o Imiglucerasa	26
Fabry	Agalsidasa	32
Hipertensión Arterial Pulmonar	Iloprost inhalatorio, Ambrisentan o Bosentan	32
Profilaxis VRS en Prematuros con DBP	Palivizumab	0
Cáncer de Mama Her 2	Trastuzumab	678
TOTAL		858

Fuente: Departamento Planificación Institucional, Presentación LRS, diciembre 2015

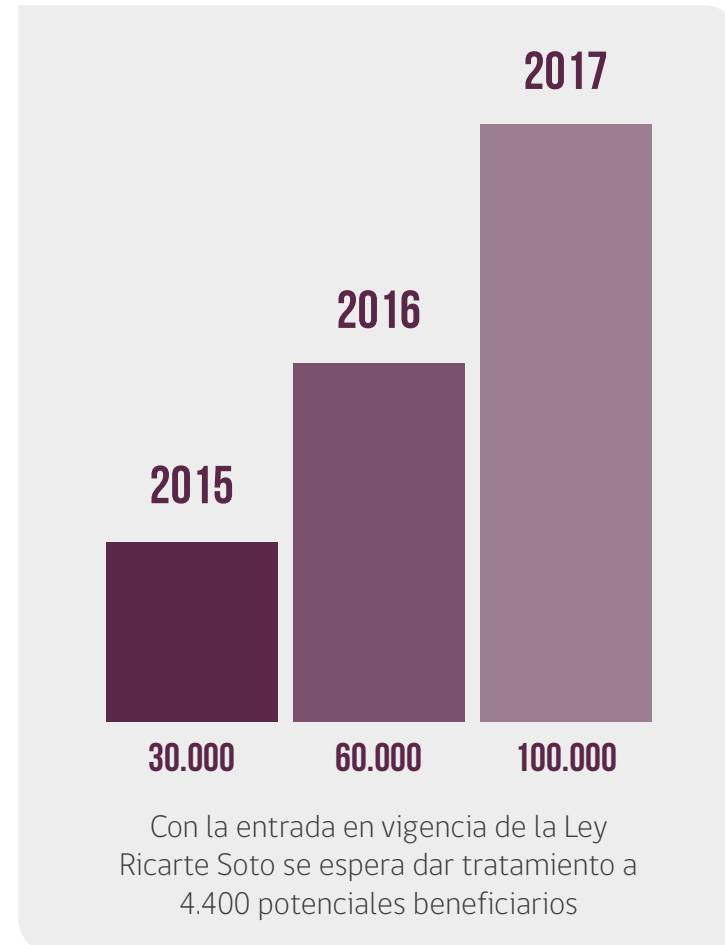
Cuadro 5: Número Total de Prestadores

PRIVADOS	PÚBLICOS
182	227

Fuente: Departamento Planificación Institucional, Presentación LRS, Enero 2016

Los recursos considerados para el financiamiento del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo se detallan a continuación:

Infografía 13: Recursos Adicionales destinados para la Ley Ricarte Soto en millones de pesos



Fuente: MINSAL, diciembre 2015



PRIMER DECRETO

- 2015: \$30.000 millones
- 2016: \$60.000 millones

SEGUNDO DECRETO

- 2017: \$100.000 millones

TERCER DECRETO

- 2018: \$100.000 millones anuales + AHORROS y REAJUSTES

2. CATÁLOGO DE PRESTACIONES DE SALUD

Durante los últimos dos años **FONASA**, ha estado actualizando y elaborando una nueva versión de su Catálogo de Prestaciones de Salud que será el primer paso para construir un 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.

Como resultado de este trabajo, se ha logrado levantar a la fecha un catastro de 5.493 prestaciones que se realizan en nuestro país, de las cuales 2.768 (50,4%) son nuevas, es decir no se encuentran catalogadas, y por ello, no cuentan con cobertura en el Plan de Salud. Además, se implementaron cambios de glosa a 216 prestaciones de salud en arancel MLE de tipo primario como derivadas en el marco de la construcción del Catálogo de Prestaciones de Salud.

Para subsanar este desfase -de casi dos décadas- **FONASA** se ha propuesto valorizar estas nuevas prestaciones, estimar sus demandas, e impacto presupuestario y generar un proceso racional de priorización.

Este ha sido un proceso integrativo que consideró 18 mesas de trabajo conformadas por más de 60 Sociedades Científicas, Colegios de Profesionales de la Salud, y Gremios del sector; así como también divisiones de la Subsecretaría de Salud Pública de MINSAL, tales como DIPRECE, DIPLAS y DEIS, las que en conjunto con **FONASA** se abocaron a identificar aquellas prestaciones en los aranceles actuales que deben eliminarse, desagregarse, modificarse, y agregarse; e identificar y levantar aquellas prestaciones de salud no incluidas en aranceles actuales, con evidencia científica de efectividad y seguridad. Además, una caracterización de las prestaciones, en término de que éstas puedan ser costeadas, priorizadas y generen reglas de negocios.

Esto impactará directamente en los 13,2 millones de beneficiarios del Seguro Público, pero también en los más de 3 millones de afiliados a ISAPRES, quienes -teniendo este nuevo catálogo como referencia- verán aumentada su cobertura en salud, permitiendo acceso a prestaciones debidamente actualizadas.

“Al finalizar el nuevo Catálogo de Salud, podremos presentar a la comunidad un Plan de Salud, preventivo, integral y flexible que responda a las necesidades de los habitantes del país”

“Las propuestas de la mesa de trabajo, para modificar el Catálogo de Prestaciones –según tipo de prestación y modificación– visualizan que la mayor brecha se encuentran en las categorías, Procedimientos y Prestaciones Quirúrgicas”

Cuadro 6: Propuestas de la Mesa de trabajo para la modificación del Catálogo de Prestaciones

Tipo de Prestación \ Tipo de Modificación	Modificación por Agrupación	Modificación por Cambio de Glosa	Modificación por Desagregación	Nueva	Obsoleta	Vigente	TOTAL GENERAL	%
Atención Abierta	2	7	135	201	4	63	412	8%
Prestaciones Quirúrgicas	4	176	267	851	54	704	2.056	37%
Prestaciones Dentales	-	4	29	101	-	27	161	3%
Prestaciones Imagenología	3	103	108	110	11	39	374	7%
Prestaciones Laboratorio	6	99	77	433	112	237	964	18%
Procedimientos	28	101	91	1.072	27	207	1526	28%
TOTAL	43	490	707	2.768	208	1.277	5.493	100%

Fuente: Departamento de Planificación Institucional, Subdepartamento Plan de Beneficios, diciembre 2015

Infografía 14: Proceso de Construcción del Catálogo de Prestaciones de Salud



Fuente: Departamento de Planificación Institucional, Subdepartamento Plan de Beneficios, diciembre 2015

El trabajo de actualización del catálogo de Prestación de Salud, permitirá conocer cuáles son las nuevas prestaciones que hoy necesitan nuestros beneficiarios.

3. MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN (MLE) Y MODALIDAD ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI)

Estos son los instrumentos que **FONASA** utiliza para acceder al Plan de Salud; es decir, cuáles son las coberturas y prestaciones que se pueden usar cuando se está afiliado al Seguro.

En **FONASA** todos los beneficiarios tienen derecho a acceder a las mismas prestaciones contempladas en el Plan de Salud, independiente de si cotizan o no para salud. La diferencia está en el copago que deben hacer los usuarios que acceden a la atención de salud en la Modalidad de Atención Institucional, o en la Modalidad de Libre Elección. Mientras, que en la red pública o Modalidad de Atención Institucional todos los beneficiarios se atienden gratuitamente en los consultorios.

3.1 AVANCES EN MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN (MLE)

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

Entre los avances que FONASA realizó durante el año 2015 para esta modalidad de atención:

- 1 Se reajustaron ambos aranceles en un 3,8% para todas las prestaciones.
- 2 Durante el año 2015 se definieron y desagregaron en los aranceles correspondientes a MLE, las consultas 01-01-002 (Especialidades en Falencia) y 01-01-003 (Resto de las especialidades), según las especialidades de tipo primario o derivadas, de acuerdo, a cómo han sido definidas en el Decreto 8⁴.

Este proyecto es la continuación de lo presentado y materializado en la versión arancelaria del año 2014, en donde fueron desagregadas 17 consultas. Para el año 2016 se espera que se desagreguen otras 22 nuevas consultas de acuerdo a su especialidad.

- 3 Se implementaron cambios de glosa a 216 prestaciones de salud en arancel MLE. Estas modificaciones fueron realizadas de acuerdo a los cambios solicitados en mesas de trabajo, conformadas por distintas sociedades del país en el marco de la construcción del Catálogo de Prestaciones de Salud. Estos cambios fueron revisados por el Departamento de Control de Prestaciones, Departamento de Comercialización, y el Subdepartamento de Plan de Beneficios. Las modificaciones se focalizaron en mejorar la redacción y corregir indefiniciones, y, sobre todo, en introducir cambios que generen impacto presupuestario.

- 4 El trabajo anterior se replica en el arancel MAI.

- 5 Se nivelaron los precios de cuatro prestaciones de diálisis de arancel MLE, ajustándose al valor del arancel MAI 2016. Lo anterior, fue la respuesta al conflicto que generaba mantener precios distintos en ambas modalidades, en el entendido que estas cuatro prestaciones corresponden al tratamiento de la diálisis dentro del Plan AUGE-GES.

4. Decreto dictado por el Ministerio de Salud y que define 52 especialidades médicas en Chile.

6 Se dispuso agregar la especialidad de Consulta de Urología, código 01-01-311 de arancel MLE, como Falente, situación que implicó definir idéntico arancel a la consulta de algunas especialidades código 01-01-002.

A continuación, se observa el comportamiento de estas prestaciones en relación al código de Consulta de Especialidades del Arancel. Entre ellas, se menciona Especialidad en Genética Clínica, Especialidad en Nefrología Adulto y Pediátrica, Especialidades en Cirugías de distinto tipo, entre otras.

Para mayor información sobre Consultas de Especialidades Arancel 2015, ver Anexo 2 Tablas.

Cuadro 7: N° Consultas de Especialidades desagregadas

Año	N° Consultas de Especialidades desagregadas en Arancel 2014	N° Total Consultas de Especialidad	Evolución N° Total Consultas de Especialidad
2013	0	8.987.179	8
2014	405.318	9.047.710	0,67%
2015	1.107.941	9.227.015	1,98%

Fuente: Departamento Planificación Institucional, Subdepartamento Plan de Beneficios, diciembre 2015

7 Otro aspecto a destacar en la Modalidad de Libre Elección fue el uso de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) de fertilización. Estos PAD incluyen la totalidad de las prestaciones requeridas para el tratamiento de infertilidad con inseminación artificial de una pareja. Se observa en el siguiente cuadro la evolución del beneficio, el que se inicia con 50 asegurados, en el 2014, para alcanzar a 223 pacientes, en el año 2015, lo que se traduce en un incremento del gasto en un 21,3%.

Cuadro 8: Comportamiento de PAD de Fertilización

Año	N° PAD	\$ PAD
2014	50	8.954.900
2015	223	42.025.610
Variación %	346,0%	369,3%

Fuente: Departamento Planificación Institucional, Subdepartamento Plan de Beneficios, diciembre 2015

Cuadro 9: Resumen de Cobertura de la Modalidad de Libre Elección

Grupo	Ingreso Del Beneficiario	Modalidad Libre Elección	Modalidad Libre Elección Coberturas		
			Consultas	Exámenes	PAD
A	CARENTE DE RECURSOS	-	-	-	-
B	Renta hasta un IMM = \$250.000	Tiene acceso	Hasta 60%	Hasta 50%	Hasta 75%
C	Renta desde \$250.001 hasta \$365.000	Tiene acceso			
D	Desde 365.001	Tiene acceso			

Fuente: Departamento de Planificación Institucional, Subdepartamento Plan de Beneficios, diciembre 2015



Santiago

3.2. COBERTURA DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL MAI

La atención en la Modalidad MAI se realiza en Consultorios de Especialidades y Hospitales Públicos, y tiene un 100% de cobertura financiera para los asegurados de los tramos A y B; 90% y 80% para los asegurados de los tramos C y D, respectivamente; y 100% de cobertura financiera para los asegurados de 60 años y más, independientes de su tramo (A, B, C o D).

El uso de MAI comprende otros beneficios como la gratuidad del Examen de Medicina Preventiva, en el consultorio donde los usuarios se encuentren inscritos.

Estos exámenes preventivos dependerán de la edad y condición específica de salud del beneficiario⁵. Además, si así lo requiriesen, los usuarios pueden ser derivados a un centro de especialidades u hospital público para que efectúen alguna de las atenciones que se detallan a continuación: exámenes y consultas de especialistas, procedimientos de diagnóstico y terapéuticos, e intervenciones quirúrgicas.

La cobertura MAI incluye:

- 100% de cobertura financiera en medicamentos contenidos en el Formulario Nacional para la atención de pacientes hospitalizados de los tramos A, B; y adultos de 60 años y más. En tanto, la cobertura para los tramos C y D, menores de 60 años, es de un 60% y un 35%, respectivamente.

- Entrega de prótesis, órtesis, insumos y coberturas específicas de medicamentos en atención dental.
- 100% cobertura financiera para atenciones dentales de los usuarios del tramo A y mayores de 60 años. Los menores de 60 años del tramo B tienen un 70% de cobertura; los del tramo C, un 50%, y los beneficiarios del tramo D, un 20%.

Cuadro 10: Resumen de Cobertura de la Modalidad de Atención Institucional

Nivel de Atención	Grupo Etareo	Tramo Fonasa	Catastrófico	
			Si	No
SEGUNDARIO Y TERCARIO	> = 60 Años	Todos Los Tramos	100%	100%
	< 60 AÑOS	A - Carente de Recursos	100%	100%
		B - Renta hasta un IMM = \$250.000	100%	100%
		C - Renta desde \$250.001 hasta \$365.000	100%	Hasta 90%
		D - Desde 365.001	100%	Hasta 80%
PRIMARIO	> = 60 Años	Todos Los Tramos	100%	100%
	< 60 AÑOS	A - Carente de Recursos	100%	100%
		B - Renta hasta un IMM = \$250.000	100%	100%
		C - Renta desde \$250.001 hasta \$365.000	100%	100%
		D - Desde 365.001	100%	100%

Fuente: Departamento de Planificación Institucional, Subdepartamento Plan de Beneficios, diciembre 2015

4. AUDITORÍA A GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD DEL PLAN GES

Durante la última década, entre los años 2005 y 2015, el total de casos de las Garantías Explícitas en Salud (GES) resueltos en los Servicios de Salud alcanzó un total de 25.352.039 casos.

A continuación, se presenta el resumen del total de Casos GES del período 2005-2015:

Infografía 15: Casos Totales Plan AUQE-GES en Servicios de Salud (2005-2015)



Fuente: Departamento Control y Calidad de Prestaciones, diciembre 2015

"El total de Garantías realizadas durante el año 2015 fueron 3.371.897"

Fuente: SIGGES (Data Mart FONASA), diciembre 2015

5. Embarazadas en control, Lactantes, Recién nacidos, Menores de 15 días, Niños entre 2 a 15 años, Hombres y Mujeres de 15 años y más.

AUDITORÍA

Durante el año 2015, el Departamento de Control y Calidad de Prestaciones, ejecutó un plan de monitoreo y control de aquellas garantías de oportunidad informadas como exceptuadas según SIGGES, con el objetivo de verificar que las causales de excepción se encontraban debidamente respaldadas en la ficha clínica de los beneficiarios.

Algunos de los resultados de la auditoría realizada, se presentan a continuación:

Cuadro 11: Resultados de Auditoría – Distribución Garantías de Oportunidades Vencidas por Servicio de Salud. 2015

Servicio de salud	Garantías de oportunidad vencidas	
	Número	Porcentaje
Metropolitano Norte	2.724	23%
Metropolitano Sur	556	5%
Metropolitano Sur Oriente	1.740	15%
Valparaíso San Antonio	984	8%
Metropolitano Occidente	800	7%
Araucanía Sur	775	7%
Del Reloncaví	720	6%
Otros 22 servicios de salud	3.561	30%
TOTAL	11.860	100%

Fuente: Departamento Control y Calidad del Seguro, diciembre 2015

En el cuadro anterior se observan los resultados de la auditoría, los cuales reflejaron la distribución de los servicios a nivel nacional con mayor nivel de garantías vencidas.

La auditoría determinó que el 26% de las Garantías de Oportunidad Exceptuadas a nivel país, correspondieron a causas no imputables al beneficiario; es decir, son responsabilidad del prestador, y por ende, no correspondía la excepción de la garantía y, por consiguiente, esta deberían considerarse como una Garantía Vencidas.

A partir de la auditoría, además, se reclasificaron las garantías en cuatro estados: **Realizada, Exceptuada, Retrasada y Vigente.**

Al mes de diciembre del año 2015, la información sobre total de garantías retrasadas se muestra en la siguiente tabla:

Cuadro 12: Garantías de Oportunidad Retrasadas

Dirección Zonal	Total Garantías Retrasadas a diciembre de 2015	%
DZN	641	4,6%
DZCN	2.749	19,5%
DZCS	1.029	7,3%
DZS	1.162	8,3%
RM - VI	8.481	60,3%
TOTAL	14.062	100%

Fuente: Departamento Control y Calidad de Prestaciones, diciembre 2015

ESTADOS DE LA GARANTÍA DE OPORTUNIDAD

Una garantía de oportunidad puede encontrarse en alguno de los siguientes estados:



6. Un caso GES corresponde a una persona con un problema de salud GES, luego una persona puede tener más de un problema de salud GES, por ejemplo: una persona puede ser Hipertensa y Diabética. Los Casos GES son registrados en el SIGGES

7. Dado lo anterior, no se configura como retraso del plazo de garantía de oportunidad, cuando por alguna de las razones imputables al beneficiario (decisión o condición) se justifique la no realización o postergación de la prestación garantizada. El artículo N° 4 del Decreto Supremo vigente determina en su artículo N° 11 que "No se entenderá que hay incumplimiento de la garantía en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario, lo que deberá ser acreditado por FONASA o la ISAPRE".

Finalmente, para efectos de apoyar la resolución de las Garantías Retrasadas, se implementó el sistema de Monitoreo en la página web www.fonasa.cl, a través de la cual se obtiene información individual e institucional respecto al estado de las garantías (Ver Capítulo 1).

Cuadro 13: Reclamos AUGE Solucionados y Cerrados dentro de 15/30 días hábiles

Direcciones Regionales	N° reclamos dentro del plazo por estado		N° reclamos fuera de plazo por estado		(2) Total reclamos recibidos	Resultado Indicador
	(1) Solucionado / Cerrado	En proceso	Solucionado / Cerrado	En proceso		
DZN	395	4	20	0	419	94,27%
DZCN	1.161	15	6	0	1.182	98,22%
DZCS	1.090	58	2	0	1.150	94,78%
DZS	840	20	0	0	860	97,67%
RM - VI	4.339	118	204	13	4.674	92,83%
TOTAL	7.825	215	232	13	8.285	94,45%

Fuente: Departamento Control y Calidad de Prestaciones, diciembre 2015

5. FISCALIZACIÓN Y AUDITORÍA AL 100% DE LOS PRESTADORES PÚBLICOS Y PRIVADOS DE DIÁLISIS

En nuestro país, la evolución de la enfermedad renal crónica, habitualmente larga y silenciosa, ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos 30 años, alcanzando una prevalencia de 1.005 pacientes por millón de habitantes⁸.

Además, es la principal causa de gasto en AUGE-GES, con un presupuesto anual de 170 mil millones de pesos.

Para fortalecer la calidad de atención, durante el año 2015 **FONASA** realizó las siguientes acciones:

- 1 Estableció alianzas con Comisiones Derivadoras de Diálisis de Hospitales Públicos para optimizar las derivaciones de nuestros pacientes a Prestadores Privados en convenio.
- 2 Elaboró y publicó en su web un ranking de calidad de centros de diálisis privados y públicos⁹. Esto busca establecer un sistema transparente de información para la ciudadanía, que por medio de la comparación de la oferta permite mejorar los estándares de calidad de las atenciones diálisis en el país.



Para conocer más resultados de la fiscalización y auditoría realizados puede visitar la página web de Fonasa: www.fonasa.cl ingresando al botón [Resultado Indicadores de Diálisis](#)

8. Sociedad Chilena de Nefrología. www.nefro.cl

9. Ver en www.fonasa.cl en Banner Indicadores de Diálisis

6. AVANCES EN LEY DE URGENCIA

Para fortalecer el cumplimiento de la Ley de Urgencia¹⁰, Ley N° 19.650 –que asegura la atención del beneficiario en riesgo vital hasta su estabilización– **FONASA** realizó una serie de actividades durante el año 2015:



Clínica

10. Esta Ley establece que toda persona debe ser atendida en el establecimiento de salud más cercano, independiente de si es público o privado y sin condicionar la prestación requerida a la entrega de documentos en garantía de pago (indicación agregada en 2009).

6.1. MEJOR COBERTURA CON DETALLE DE DENOMINACIÓN

En el año 2015, se mejoraron las prestaciones y la cobertura para el Pago de Asociado a Emergencia (PAE). Actualmente hay definidos 11 PAE, que se suman a cinco existentes en aranceles anteriores. Esto quiere decir, que se especificaron prestaciones de PAE, que hace algún tiempo sólo se definían de forma general.

La denominación de cada PAE, permite mejorar en su conjunto el proceso de atención de urgencia, desde la perspectiva del beneficiario, y de los recursos entregados por **FONASA**.

6.2. PARTICIPACIÓN EN COMISIÓN DE ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS DE LEY DE URGENCIA

Se capacitó a los principales prestadores privados de Ley de Urgencia de la Región Metropolitana (que representan cerca del 60% del gasto por concepto de Emergencia con Riesgo Vital) sobre sus deberes, y los derechos de los usuarios.

Además, se trabajó de forma conjunta con la creación e implementación de protocolos de manejo clínico para beneficiarios en condición de riesgo vital o secuela funcional grave, fundamentados en la experiencia clínica y la medicina basada en evidencia.

El beneficio para los usuarios respecto de estas acciones radica en una mejora en la calidad y oportunidad en la atención, debido a que los prestadores deben cumplir cabalmente el protocolo de permanencia o traslado.

Participaron de estos encuentros los principales ejecutivos de los establecimientos privados y los profesionales médicos, de los servicios de urgencia de la Clínica INDISA, Clínica Dávila, Hospital Clínico de la Universidad Católica, Hospital José Joaquín Aguirre, Hospital del Profesor y Clínica Bicentenario.

6.3. COORDINACIÓN PERMANENTE CON UNIDAD DE GESTIÓN CAMAS CRÍTICAS (UGCC)

Por otra parte, durante el año 2015 se conformó una mesa de trabajo, entre el Departamento de Control de **FONASA** y el Ministerio de Salud con el objetivo de fijar criterios de rescate de pacientes que permitan disminuir la estadía en establecimientos privados.

En esta mesa de trabajo se definieron los criterios para:

- a) Rescate de pacientes GES;
- b) Rescate de Pacientes tramo A;
- c) Priorización de acuerdo a gravedad y integralidad de la prestación.

Finalmente, se elaboró un procedimiento para emergencia certificada; gestión de reclamos; y demandas y juicios arbitrales, que inició su vigencia en septiembre de 2015.

**OPTIMIZANDO
LA COMPRA SANITARIA**

CAPÍTULO TULO 3



Santiago

INTRODUCCIÓN

El Capítulo III se enfoca a mostrar los avances de las diferentes iniciativas para efectuar procesos de compra eficientes.

Durante su administración **FONASA** ha decidido, en su relación con los prestadores, reemplazar un tipo mecanismo de compra basado en pago por prestaciones y presupuestos históricos. En este sentido, el esfuerzo está enfocado en introducir incentivos financieros para mejorar la gestión, con pagos asociados a resultados, y con mecanismos que compartan riesgo entre el Seguro y sus prestadores públicos y privados.

Este punto, sin duda, es uno de los objetivos estratégicos más importantes del Seguro, y se traduce en el establecimiento progresivo de un sistema de pago para proveedores públicos y privados; con el uso de Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD).

En el año 2015, **FONASA** comenzó a pagar la compra de días-cama, y de Segundo Prestador, con este nuevo mecanismo. Se espera que su uso impacte en la gestión del sector salud en su totalidad, ya que los GRD permiten lograr un monitoreo y un control financiero eficiente.

Por último, en el capítulo se muestran los avances en compra para atenciones en Diálisis y la actividad de los Directorios de Compras GES a lo largo del país.



1. IMPLEMENTACIÓN DE LA COMPRA POR GRUPO RELACIONADO DE DIAGNÓSTICO (GRD)

En **FONASA** estamos optando por mecanismos de compra sanitaria que sean más eficientes y permitan asignar mejor nuestros recursos.

Para ello, implementamos un Plan Piloto con un mecanismo denominado Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD), que permite pagar el diagnóstico y tratamiento completo de determinadas patologías.

El uso de GRD, ayuda a descartar el uso de servicios ineficientes y la prolongación innecesaria de días de hospitalización de los pacientes; además, posibilita compartir el riesgo financiero entre **FONASA** y los centros de hospitalarios y/o clínicos.

Este mecanismo se utiliza en la mayoría de las naciones pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), y en Estados Unidos desde 1983.

Con estos fines, se realizó un Plan Piloto con 14 Hospitales públicos y 25 clínicas privadas durante el año 2015.

1.1. PLAN PILOTO GRD EN PRESTADORES PÚBLICOS:

Uno de los principales mecanismos de pago durante el 2015, fue el pago a prestadores públicos mediante GRD, el cual transfiere recursos por cada paciente egresado en base a un promedio de casos equivalentes.

La actividad para los 14 hospitales y servicios públicos, consideró un total de 238.283 egresos, donde la estadía promedio de los pacientes fue de 6,3 días, respecto de los 6,4 días, de 2014.

El número de estancias (días-cama) evitables alcanzó a 58.114 días. Si se calcula que un día-cama tiene un costo promedio de \$105.398, se puede inferir que el gasto por este ítem fue de aproximadamente \$6.125.099.372 pesos.

Cuadro 14: Egresos del año 2015 en hospitales públicos y por Dirección Zonal

Dirección Zonal	Hospitales Piloto En GRD	Egresos Año 2015	%
DZN	1	15.597	6,6%
DZCN	3	58.827	24,7%
DZCS	3	71.112	29,8%
DZS	2	40.079	16,8%
RM - VI	5	52.767	22,1%
TOTAL	14	238.382	100%

Fuente: Departamento Gestión Comercial, diciembre 2015



1.2. PLAN PILOTO GRD EN PRESTADORES PRIVADOS:

Durante el año 2015 el mecanismo de pago por GRD permitió incrementar la oferta de camas críticas, principalmente, para casos de urgencia aguda en pacientes adultos y neonatos.

La implementación de este plan piloto se inició el 1º de agosto de 2015, en 25 clínicas distribuidas a lo largo del país.

Los establecimientos participantes se distribuyeron por Dirección Zonal: con dos en DZN; cuatro en DZCN; tres, en DZCS; dos, en DZS, y, 13 en el Nivel Central.

Previo a la aplicación de GRD como mecanismo de pago, las compras se realizaban por día-cama y/o por pago por prestación.

Con el uso de GRD se incrementó la oferta de camas críticas (principalmente en regiones) y, se evitaron los cobros adicionales no incluidos en la facturación de día-cama.

En este periodo, los egresos acumulados alcanzaron a 887, y su estadía media para casos de pacientes en estado crítico, pasó de 18,1 a 13,5 días.

"El número de egresos mensuales por GRD llegó a los 20.000 en promedio durante el 2015"

Cuadro 15: Egresos del año 2015 en prestadores privados y por Dirección Zonal

Dirección Zonal	Establecimiento	Nº de Egresos	%
DZN	Sociedad Médica de Establecimientos Clínicos de Salud	20	2,3%
DZN	Clínica Atacama	5	0,6%
DZN	Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.A.	1	0,1%
DZCN	Clínica Los Carreras	64	7,2%
DZCN	Clínica Ciudad del Mar S.A.	30	3,4%
DZCN	Clínica Regional del Elqui S.A.	27	3%
DZCN	Hospital Clínico Viña del Mar	17	1,9%
DZCS	Sanatorio Alemán	40	4,5%
DZCS	Clínica Lircay S.A.	3	0,3%
DZCS	Hospital Clínico del Sur	1	0,1%
DZS	Clínica Puerto Montt	8	0,9%
DZS	Clínica Magallanes S.A.	7	0,8%
RM - VI	Clínica Ensenada	127	14,3%
RM - VI	Instituto De Diagnostico S.A. (INDISA)	116	13,1%
RM - VI	Clínica Las Condes	112	12,6%
RM - VI	Clínica Colonial	88	9,9%
RM - VI	Clínica Bicentenario	52	5,9%
RM - VI	Clínica Tabancura	44	5,0%
RM - VI	Hospital Clínico U. de Chile	39	4,4%
RM - VI	Clínica Vespuccio S.A.	30	3,4%
RM - VI	Hospital Clínico General Raúl Yazigi J.	20	2,3%
RM - VI	Clínica Los Andes	16	1,8%
RM - VI	Mutual de Seguridad	12	1,4%
RM - VI	EDUSALUD Ltda.	5	0,6%
RM - VI	Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	3	0,3%
TOTAL		887	100%

Fuente: Departamento de Gestión Comercial, diciembre 2015.

COMPLEMENTACIÓN DE LA OFERTA PÚBLICO-PRIVADA:

El aumento en la demanda por parte de la población por atenciones de salud, y dado el déficit estructural de oferta que existe en el sector público, ha hecho necesario complementar la actual oferta pública con oferta privada, para brindar atención a nuestros asegurados que esperan en una sala de urgencia de algún hospital público. Debido a ello, las camas son solicitadas por el hospital público a la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) quien gestiona la derivación del paciente.

El siguiente cuadro indica el número de derivaciones realizadas a través de la UGCC por los distintos Servicios de Salud:

Cuadro 16: N° de Derivaciones realizadas a través de UGCC

Dirección Zonal	Otros convenios no FONASA	Privado GRD	Privado día cama	Privado trato directo	TOTAL GENERAL
DZN	11	15	25	0	51
DZCN	180	195	477	0	852
DZCS	151	78	115	0	344
DZS	250	60	27	0	337
RM - VI	659	721	1.034	23	2.437
TOTAL	1.251	1.069	1.678	23	4.021

Fuente: Departamento Gestión Comercial, diciembre 2015

2. FINANCIAMIENTO DE ATENCIONES DE DIÁLISIS

FONASA realizó diferentes actividades con el fin de asegurar la calidad de la atención de diálisis, las cuales se detallan a continuación:

- Estableció alianzas con Comisiones Derivadoras de Diálisis de hospitales públicos para optimizar las derivaciones de nuestros a pacientes a prestadores privados en convenio.
- Apoyó la implementación de Indicadores de Desempeño de Centros de Diálisis públicos y privados.
- Mejoró los requisitos técnicos, administrativos e incorporó indicadores de calidad, para un nuevo Convenio Marco a implementar, en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Comisiones Derivadoras.

Cuadro 17: N° Pacientes en diálisis 2015

Dirección Zonal	Pacientes en diálisis 2015			
	Hemodialisis	Peritoneodialisis	TOTAL GENERAL	Variación 2014-2015
DZN	1.222	3	1.225	7%
DZCN	2.248	82	2.330	8.1%
DZCS	2.907	-	2.907	7%
DZS	2.114	70	2.184	12%
RM - VI	7.842	244	8.086	5%
TOTAL	16.333	399	16.732	7%

Fuente: Departamento Gestión Comercial, diciembre 2015



3. REGULACIÓN DE COMPRAS GES - DIRECTORIOS DE COMPRA

Los Directorios de Compra GES tienen como objetivo específico disminuir las listas de espera GES, mediante la gestión de compra sanitaria acordada con los Servicios de Salud.

Este proceso se lleva a cabo cuando no hay capacidad de resolución en la red pública, y se hace necesario resolver los problemas de salud en el menor tiempo posible, tal como exigen las garantías GES.

Durante el año 2015 se realizó una licitación GES, adjudicándose 53 Prestadores y 140 líneas productos, que cumplieron con los valores y criterios de calidad ofertados. La compra de este proceso alcanzó a MM\$3.859, correspondiendo a la Región Metropolitana y O'Higgins la mayor concentración de recursos.

Cuadro 18: Directorios de Compra por Dirección Zonal y Servicio de Salud

Dirección Zonal	Servicios de Salud	Monto \$
DZN	Arica, Antofagasta, Atacama	242.624.000
DZCN	Aconcagua, Coquimbo, Viña del Mar Quillota, Valparaíso, San Antonio	375.000.000
DZCS	Maule, Biobío, Ñuble, Concepción, Talcahuano	377.564.173
DZS	Magallanes, Araucanía Norte, Aysén, Valdivia, Reloncaví, Araucanía Sur	290.240.674
RM - VI	SSM Sur	149.859.090
	SSM Sur Oriente	1.176.477.473
	SSM Oriente	746.409.514
	SSM Norte	203.802.645
	O'Higgins	71.218.978
	SSM Central	125.962.256
	SSM Occidente	100.000.000
Total Metropolitana y Sexta Región		2.573.729.956
TOTAL NACIONAL		3.859.158.803

Fuente: Departamento Gestión Comercial, diciembre 2015

**MEJORANDO LA GESTIÓN
FINANCIERA DEL SEGURO**

CAPÍTULO TULO 4



INTRODUCCIÓN

Durante el 2015 se focalizó la actividad de la gestión financiera de **FONASA** en la implementación de procesos como la creación de cuentas de copago GES, y la devolución de Pago en Exceso, entre otras iniciativas, que impactaron directamente en nuestros beneficiarios.

1. ACTUALIZACIÓN Y CREACIÓN DE CUENTAS DE COPAGOS GES

Durante el año 2015 se realizó una actualización de cuentas de copago GES. Estas cuentas GES corresponden al pago de asegurados que fueron favorecidos por Plan GES, pero que, por ingresos, se encuentran catalogados en los tramos C y D de **FONASA**, y deben pagar el 10 o 20% del total de sus gastos médicos.

En este periodo, los registros se sistematizaron, y se crearon 1.187.489 cuentas nuevas, y 5.707.066 cuentas antiguas fueron actualizadas, estas últimas, incluyen el período entre mayo de 2013, a diciembre de 2014.

A partir de esta actualización se incorporaron 9.128.380 prestaciones, de las cuales 6.926.350 fueron prestaciones GES y 2.202.000 prestaciones otorgadas mediante Modalidad de Atención Institucional asociadas a un problema de salud GES, las cuales tienen un copago de MM\$ 8.566.

Se espera que durante el año 2016, se incorporen cuentas, prestaciones y copagos correspondientes a atenciones GES efectuadas en 2015.

2. PAGO DIRECTO DE ATENCIONES ASOCIADAS A LEY DE URGENCIA

El año 2015, **FONASA** canceló directamente todas las atenciones asociadas a Ley de Urgencia a prestadores privados, tanto el período pre estabilización, como el período post-estabilización, con el fin de disminuir la deuda que mantenía el sector con prestadores privados.

Esta iniciativa permitió conocer el gasto total de las atenciones realizadas en nuestros asegurados, con el fin de desarrollar e implementar una herramienta que optimice la gestión presupuestaria en este ámbito.

Cuadro 19: Pago Asociado a Emergencias (PAE) y Rebases Modalidad Libre Elección (MLE)

	Promedio 2011-2014	2015	Nº Total 2011-2015
Nº Cantidad Asegurados	4.972	6.163	26.049
Nº Cantidad Bonos	11.773	6.606	29.026
Montos (MM\$)	10.474	14.399	66.769
Rebases (MM\$)	11.523	31.463	89.081
Total general (MM\$)	21.997	45.862	155.850

Fuente: Departamento Gestión Financiera, diciembre 2015

3. COMPRAS DE DÍAS-CAMA INTEGRALES

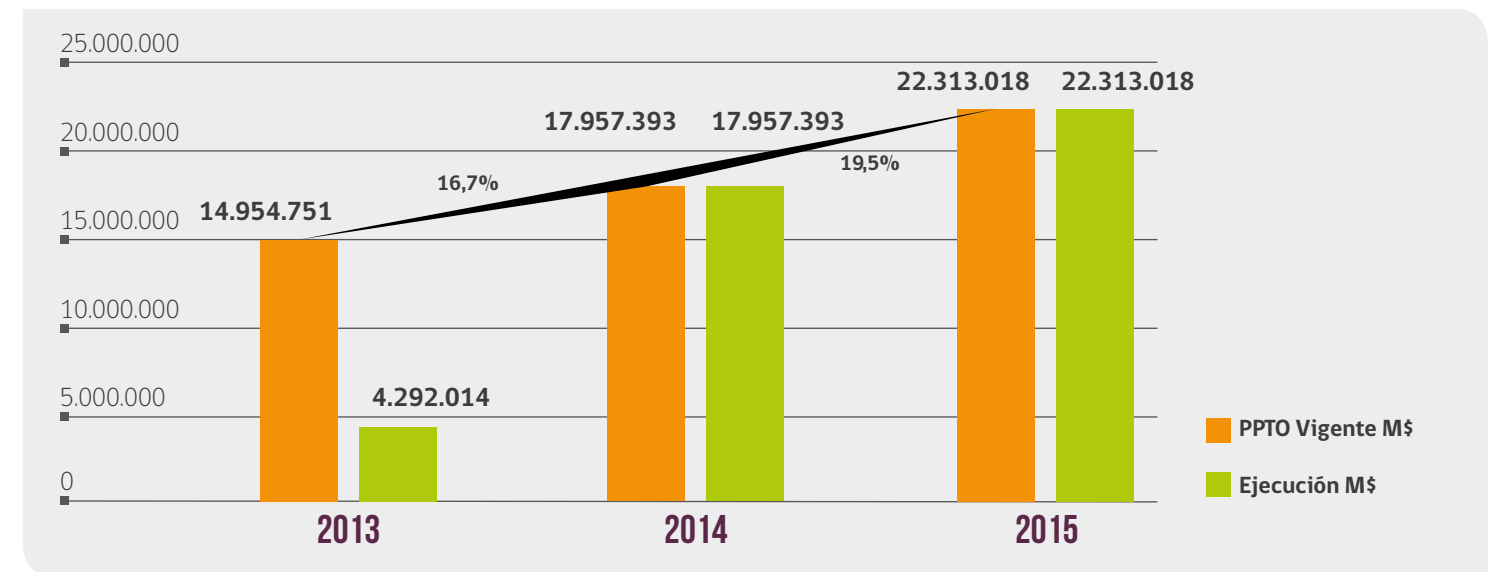
FONASA realiza compra a prestadores privados mediante la denominación de "días-cama integrales" que es gestionada por la Unidad de Gestión de Camas Críticas (UGCC) perteneciente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales (MINSAL).

La UGCC tiene como objetivo gestionar la ocupación de camas hospitalarias dentro de la red público-privada en todo el país, relacionándose con hospitales de alta, mediana y baja complejidad.

Durante el año 2015, se incrementó por segundo año consecutivo el presupuesto vigente para la compra de días-cama integrales, lo que consideró un 100% de ejecución.

"El financiamiento para la compra de días-camas integrales se incrementó en un 19,5%, llegando a un total de \$22.313.018 (M\$)"

Infografía 16: Presupuesto vigente para día-cama integral en M\$ Años 2013, 2014 y 2015



Fuente: Departamento de Comercialización, diciembre 2015

4. PRÉSTAMOS MÉDICOS

FONASA realizó una revisión de su cartera de Préstamos Médicos durante agosto de 2015. De acuerdo a los resultados, aproximadamente, un tercio de la cartera de Préstamos Médicos se encontraría en condiciones de ser declarada incobrable por **FONASA**.

La suma de estos préstamos se encuentra en torno a los 10 mil millones de pesos. Se espera que este proceso sea ratificado por MINSAL y el Ministerio de Hacienda en 2016.

Los criterios de incobrabilidad de estos préstamos se refieren a Prescripción, préstamos de afiliados que han fallecido y préstamos cuyos afiliados pertenecen al Tramo A, sin pago los últimos 12 meses.

Por último, durante el año 2015 se otorgaron un total de \$8.106.706.474 en préstamos médicos.

"FONASA entregó préstamos a 12.470 beneficiarios, con un promedio de \$650.000"

5. DEVOLUCIÓN DE PAGO EN EXCESO

Dentro de los resultados del segundo proceso de devolución realizado en septiembre de 2015, se observa que el 17% de las devoluciones disponibilizadas han sido aceptadas por los beneficiarios. De ellas, se han cobrado 12.674, estando aún pendiente un 83% para su aceptación.

Hasta ahora se ha disponibilizado un total de 82.480 devoluciones.

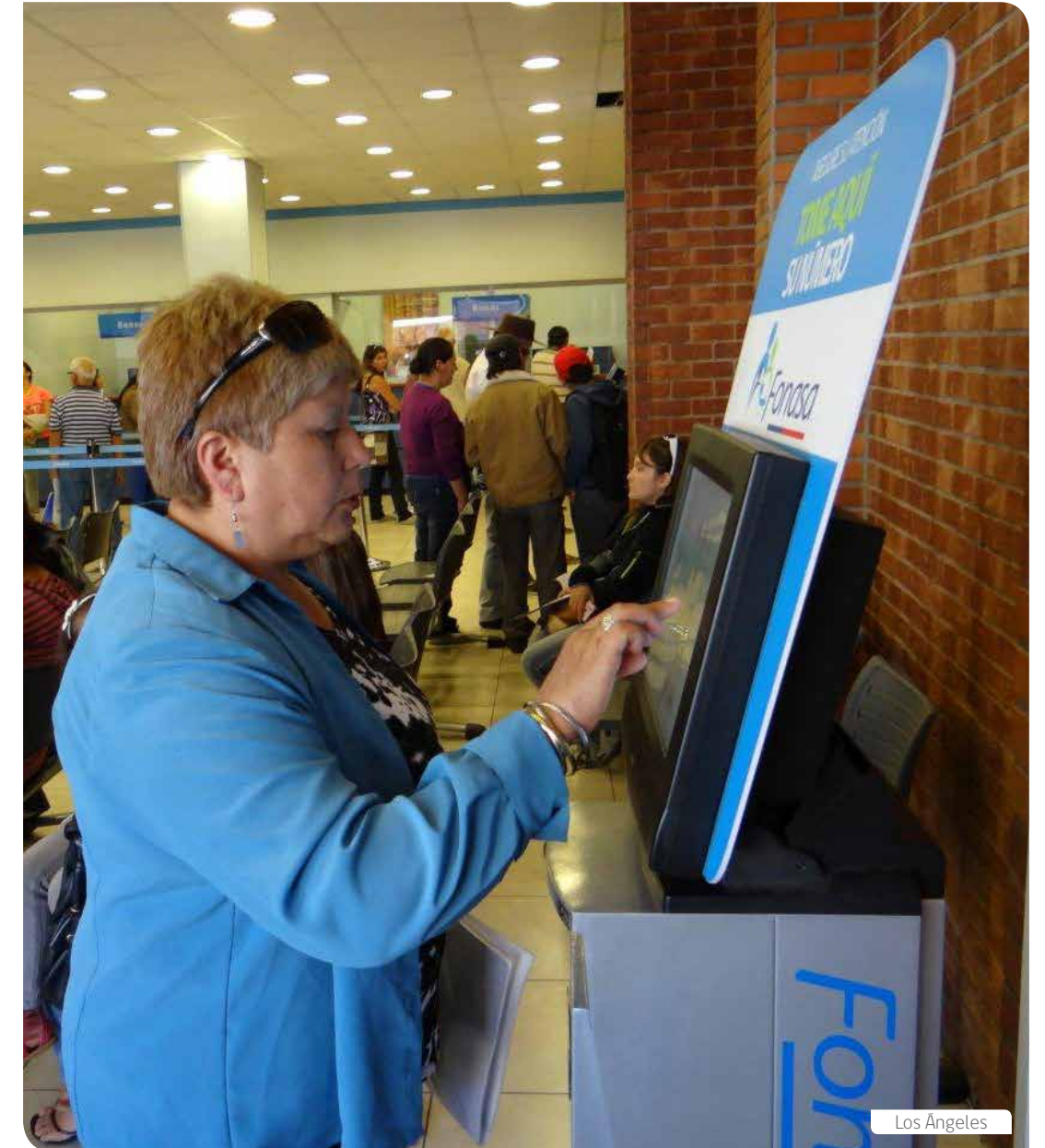
Cuadro 20: Devolución de Pago en Exceso Automático

	Número	Monto (MM \$)
Total de devoluciones disponibilizadas	82.480	3.095
Total de devoluciones ACEPTADAS	14.252	943
Total de devoluciones PENDIENTES DE ACEPTACIÓN Y RETIRO	68.228	2.151

Fuente: Departamento Gestión Financiera del Seguro y Departamento Tecnología de Información y Comunicación, diciembre 2015

"14.252 devoluciones han sido aceptadas, de las cuales 12.674 han sido retiradas, esto corresponde a 88,9% del total"

"Este año se entregaron 851 millones de pesos, por concepto de Pago en Exceso a nuestros beneficiarios"



Los Angeles

6. CAMBIO DE ENTE RECAUDADOR

Para realizar una gestión financiera más eficiente y mejorar la calidad de la información de ingresos por cotizaciones previsionales, **FONASA** realizó una licitación pública para establecer la recaudación electrónica de sus cotizaciones.

Esta licitación fue adjudicada a la empresa PreviRed, y se puso en marcha en febrero de 2016.

Gracias a este sistema, **FONASA** podrá caracterizar y acreditar correctamente a los cotizantes y empleadores, y gestionar cobranzas administrativas y judiciales para disponer de mayores recursos presupuestarios.

7. SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL

La Licencia Médica es un instrumento legal que permite al trabajador acceder al reposo, como parte de una terapia de recuperación de salud y, que, también, cuenta con autorización de ausentismo laboral. Y además, asegura la continuidad de sus ingresos a través del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL).

Durante el año 2015, se desarrollaron modelos de tramitación de licencias médicas más eficientes y, se incorporaron herramientas automatizadas para mejorar la fiscalización; hoy, por ejemplo, el 22% de las licencias médicas corresponden a licencias médicas electrónicas.

Respecto a la tasa de rechazo de licencias médicas, ésta se mantuvo en un 6% de rechazo en el año 2015.

Cuadro 21: Número de Licencias Médicas por Estado

Año	2014	2015
Nº de Licencias Tramitadas	3.210.803	3.341.885
Nº de Licencias Autorizadas	3.027.640	3.159.058
Nº de Licencias Rechazadas	183.162	182.821
% Rechazo	6%	6%

Fuente: Unidad de Licencias Médicas, diciembre 2015



FONASA apoyó a la aplicación de la ley 20.585¹¹ sobre otorgamiento y uso de licencia médica; por esto, desde diciembre de 2015 tiene operativo un mecanismo de cobro a los médicos sancionados por la Superintendencia de Seguridad Social por haber emitido licencias médicas con evidente ausencia de fundamento médico. Finalmente, se está llevando a cabo un estudio para estimar la magnitud del subregistro de Enfermedades Profesionales y Accidentes del Trabajo en el sistema, y los costos proyectados para el sistema de salud.

En la página web de **FONASA** www.fonasa.cl se encuentra un aplicativo para conocer el estado de [licencias médicas](#).

11. La presente Ley tiene por objeto establecer regulaciones que permitan asegurar el otorgamiento, uso correcto de la licencia médica y una adecuada protección al cotizante y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, mediante la aplicación de medidas de control y fiscalización, y de sanciones respecto de las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas relacionadas con dicho instrumento. Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional, 2015

**NUESTRA NUEVA RELACIÓN
CON LA CIUDADANÍA**

CAPÍTULO TULO 5



INTRODUCCIÓN

Uno de nuestros objetivos transversales es mejorar la relación con la ciudadanía; tanto, en el acceso a la Protección de Salud; como también, en la información que disponemos para la comunidad.

Para esto, fortalecimos los diferentes canales de información de **FONASA**: Call Center; Oficina de Información y Orientación; y, los procesos de Solicitudes Ciudadanas y, Transparencia.

En esta misma línea, durante el año 2015 se llevaron a cabo distintas campañas comunicacionales para dar a conocer una serie de actividades y fechas significativas, como: la celebración de los 10 años del Plan AUGES, los ciclos de devoluciones de Pago en Exceso, y los beneficios de salud para convivientes civiles y trabajadores por temporada, entre otras.

De forma paralela se resolvió el uso intensivo de las

redes sociales (Facebook, Twitter, entre otras) como el medio más fluido de comunicación con nuestros usuarios, acción que ha tenido gran éxito con un número creciente de seguidores.

Por otra parte, se han establecido instancias y procesos de participación, en los cuales la ciudadanía puede hacer públicas sus inquietudes y propuestas sobre las políticas de la Institución, a través, de Cuentas Públicas Participativas, Consejos de la Sociedad Civil y Consultas Ciudadanas en línea.

Así también, es necesario recalcar, nuestra labor para apoyar el cambio cultural por la igualdad de género, con charlas para nuestros funcionarios, y, en acciones concretas, como la eliminación de distintas barreras para lograr la protección en la salud con, por ejemplo, prestaciones asociadas a la categoría "Sexo" que discriminaba a los beneficiarios transgénero.

RELACIÓN CON LA CIUDADANÍA

La actual administración de **FONASA** ha trabajado activamente para proveer una información cercana y oportuna para sus beneficiarios, a través de distintas iniciativas que buscan fortalecer su relación con la ciudadanía, siendo éste uno de sus objetivos estratégicos prioritarios.

En este contexto, de acuerdo a la Ley 20.500 de 2011, e Instructivo Presidencial N°007 del 2014, se establecieron mecanismos de Participación Ciudadana que la Institución desarrolló durante 2015.

Éstos se detallan a continuación:

1. CUENTAS PÚBLICAS PARTICIPATIVAS

Entre los meses de marzo y mayo de 2015 se desarrollaron Cuentas Públicas Participativas en nuestras Direcciones Zonales. Estos encuentros reunieron a más de 550 dirigentes de diversas organizaciones de jóvenes, mujeres, migrantes, comunidades étnicas, sociales, de derechos humanos, adultos mayores, personas en situación de discapacidad y agrupaciones de pacientes. Tras un diálogo abierto, y que contó con la presencia de las autoridades de **FONASA**, y bajo la modalidad de participación activa, se elaboró un documento resumen que recogió las principales consultas e inquietudes recibidas durante este proceso.

12. Resolución Exenta N° 3033 del 22.09.2015



2. CONSEJOS DE LA SOCIEDAD CIVIL

Como una forma de organizar las comunicaciones con sus millones de asegurados, **FONASA** está en contacto periódico a través de 33 Consejos de la Sociedad Civil, que organizan a un total de 354 dirigentes que representan a distintas organizaciones de mujeres, trabajadores, pacientes, vecinos, adultos mayores, entre otros, dirigentes del país.

Durante el año 2015, desplegaron en sus reuniones discusiones de temas regionales/locales como de interés nacional.

En el primer semestre, trabajaron en conjunto con **FONASA** en la elaboración de un reglamento de regulación interna que fue aprobado y publicado en septiembre de 2015¹². Así también entre otras actividades, desarrollaron charlas explicativas que abordaron los alcances de la Ley de Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, Ley N° 20.500; Ley de Lobby, Ley N° 20.730; y, Ley de Antidiscriminación, Ley N° 20.609; además de conocer en profundidad cuáles son los servicios de la Institución, y el uso de su plataforma tecnológica.

Cuadro 22: Consejos de la Sociedad Civil de FONASA por Dirección Zonal, Año 2015

Dirección Zonal	Consejos de la Sociedad Civil (N°)	Comunas / Provincias
DZN	7	Antofagasta, Arica, Calama, Copiapó, Iquique, Tocopilla, Vallenar
DZCN	7	Coquimbo, Los Andes, Ovalle, Quillota, San Felipe, Valparaíso, San Antonio
DZCS	9	Curicó, Linares, Talca, Arauco, Chillán, Concepción, Coronel- Lota, Talcahuano- Hualpén, Los Ángeles
DZS	6	Temuco, La Unión, Osorno, Puerto Montt, Coyhaique, Punta Arenas
RM - VI	4	Rancagua, Rapel, Santiago, San Fernando
TOTAL	33	

Fuente: Departamento Gestión Territorial, diciembre 2015

3. PRIMERA CONSULTA CIUDADANA VIRTUAL

Durante el 2015, entre los meses de junio y julio, se realizó la 1ª Consulta Ciudadana Virtual, en ella, participaron 993 personas, recibiendo un total de 290 comentarios durante los días que estuvo abierta a la ciudadanía.

Un 39% de sus comentarios correspondieron a Sugerencias para **FONASA**, principalmente referidas a la capacitación de funcionarios en atención, accesos de las sucursales y mejoras en los sistemas informáticos. Los Reclamos alcanzaron a un 35%, y comprendieron temas sobre calidad de atención y horarios de sucursales. Las Denuncias sumaron un 6%. Mientras que el 17%, fueron comentarios positivos. Finalmente, un 3% obedeció a Solicitudes, que fueron gestionadas por nuestros canales de atención.

Finalmente se procesó y analizó cada una de estas observaciones y respuestas, logrando contar con una carta compromiso consensuada y aprobada por la ciudadanía.

Más información en:

<http://participacionciudadana.fonasa.cl>

13. Más información en capítulo 1

4. ACCESO A INFORMACIÓN RELEVANTE

En materia de Participación Ciudadana, durante el año 2015 se estableció la prioridad de trabajar en la entrega de servicios a los usuarios de la red pública de salud. Para ello se generaron convenios con municipalidades a fin de contar con la presencia de **FONASA Móvil**¹³ en establecimientos de atención primaria, en horarios y fechas definidas con los municipios.

En esta línea se destaca la implementación, a partir del mes de abril, del Calendario digital **FONASA** en Terreno¹⁴, cuyo objetivo es disponer de una herramienta web que permita a la ciudadanía solicitar los servicios del seguro.

También, para favorecer el despliegue territorial, en enero del año 2015, se adquirió un nuevo **FONASA** Móvil para la Región Metropolitana y, se reasignó un móvil para la Región de O'Higgins, como respuesta a un compromiso presidencial, lo que permitió aumentar la cobertura en la red de atención a sectores rurales y zonas geográficas de difícil acceso, comunas vulnerables, y sin presencia de sucursales.

A nivel nacional, se realizaron otras actividades en terreno para llegar a la mayor cantidad de personas.¹⁵

15. En 2015 se firmaron convenios en las comunas de Conchalí, Quinta Normal, Pudahuel y Quilicura (Región Metropolitana). En la Región de O'Higgins, se realizaron visitas en las comunas rurales de Chépica, Litueche, Paredones, Lolol, Coltauco y Navidad.

- Plan de capacitación a jefes de Recursos Humanos y Finanzas de organismos públicos, y medianas y grandes empresas, para promover los beneficios y usos de nuevas tecnologías en el contexto de modernización del Seguro.
- Colaboración Intersectorial con SENAMA para actividades con Adultos Mayores.
- Trabajo conjunto con Gobernación Cordillera para contar con la presencia de **FONASA** Móvil, en forma periódica, en la comuna de Puente Alto, atendiendo a la población de Bajos de Mena.
- Talleres a estudiantes de Medicina en la ciudad de Temuco, cuyo objetivo fue dar a conocer la nueva mirada estratégica de **FONASA** como Seguro Público de Salud.

Gracias a todas estas acciones se llegó a un total de 28.271 personas, de ellas, un 62% correspondieron a mujeres.

5. SECCIÓN DE TRANSPARENCIA

I.- TRANSPARENCIA PASIVA

A través del Portal de Transparencia, ubicado en la web de **FONASA**, se solicitan distintos tipos de requerimientos de información.

La mayoría de ellos corresponden a los siguientes temas: listas de espera GES, compras realizadas al sector privado, pagos realizados a prestadores de diálisis, número de beneficiarios de **FONASA** por comuna, y gasto en las Modalidades de Libre Elección e Institucional.

El perfil de los ciudadanos que realizan estas consultas son principalmente estudiantes tesistas, periodistas y Organizaciones no Gubernamentales.

Cuadro 23: Número total de solicitudes ingresadas al Portal Transparencia

Semestre	Número de Solicitudes Ingresadas	Total Finalizadas por mes
1º semestre 2015	146	143
2º semestre 2015	204	198
Total Acumulado año 2015	350	341

Fuente: Encargado Nacional de Ley de Transparencia, FONASA, diciembre 2015

II.- TRANSPARENCIA ACTIVA:

El Seguro Público de Salud publicó durante el año 2015, un total de 10.773 documentos a través del portal web, entre los cuales se encuentran Oficios Ordinarios y Resoluciones.¹⁶

6. LEY DE LOBBY

Se entiende por Lobby, las gestiones o actividades pagadas que hacen personas o entidades, chilenas o extranjeras, para promover, defender o representar cualquier interés particular o para influir en las decisiones que, en el ejercicio de sus funciones, deban adoptar algunas autoridades y funcionarios.¹⁷

A partir de la entrada en vigencia de la Ley N° 20.730, el año 2014, se dispone de un sitio web **www.leylobby.gob.cl/instituciones/A0004**, que informa a la ciudadanía sobre reuniones, donativos y viajes que las autoridades tienen con personas o entidades que promueven intereses particulares. Para **FONASA** este registro contiene las actividades de su nivel directivo: por lo tanto, tiene alcance para su Directora Nacional, Jefes de Departamentos, Directores Zonales y Jefa de Gabinete.



Cuadro 24: Datos Ley del Lobby año 2015

Funcionarios de FONASA	72
Registro de Sujetos Activos (Persona que solicitaron audiencias)	147
Registro de Solicitudes de Audiencias	179
Registro de Viajes	210
Registro de Donativos	10

Fuente: Encargado Nacional de Ley de Transparencia, FONASA, diciembre 2015

16. Fuente: Sub-departamento de Gestión de Atención a Usuarios

17. Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional, www.bcn.cl

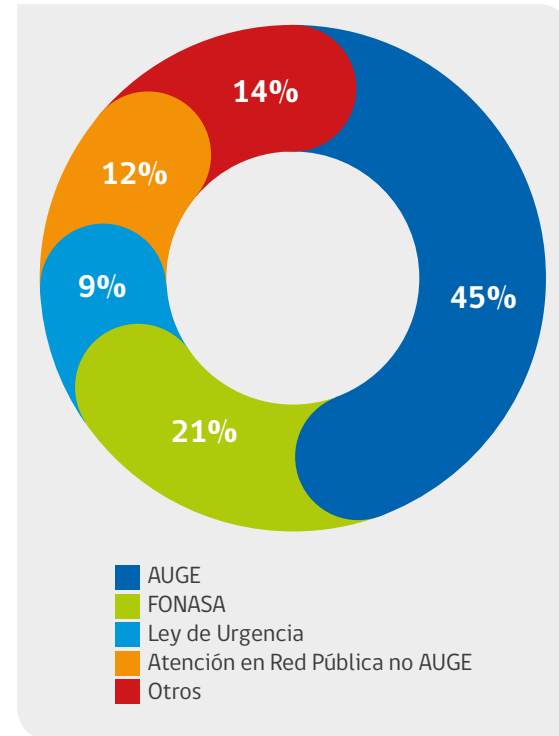
7. SOLICITUDES CIUDADANAS

Durante el año 2015, fueron ingresadas un total de 18.524 Solicitudes Ciudadanas, las cuales se agruparon en los temas concernientes a Plan Auge-GES, gestión de **FONASA**, y atención en la Red Pública de Salud.

En esta línea se trabajó en rediseñar la estructura y los procesos de gestión, incorporando nuevos procedimientos, y activando la coordinación interdepartamental con el Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud y la Presidencia de la República, para hacer más fluido el proceso de respuestas.

FONASA reconoce los cambios de una ciudadanía que es más exigente, en la calidad y oportunidad de las respuestas a los requerimientos y necesidades de información, que diariamente llegan a través de nuestros canales.

Infografía 17: Porcentajes de Solicitudes Ciudadanas según tema de consulta



Fuente: Departamento Gestión Territorial, Subdepartamento Gestión de Atención de Usuarios y Canales Virtuales, diciembre 2015

8. OFICINA DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

Esta oficina, tiene dos funciones. La primera, es otorgar atención presencial a nuestros usuarios, responder y orientar a los beneficiarios a través de nuestro sitio web en la sección Contáctenos y Twitter @ayudafonasa.

Por otra parte, en esta sucursal denominada "Sucursal del Futuro" (ubicada en Miraflores 599, Región Metropolitana) se realizan las inducciones sobre los productos en línea, dado que es el lugar donde se llevan a cabo los pilotos de los proyectos implementados en nuestra Institución.

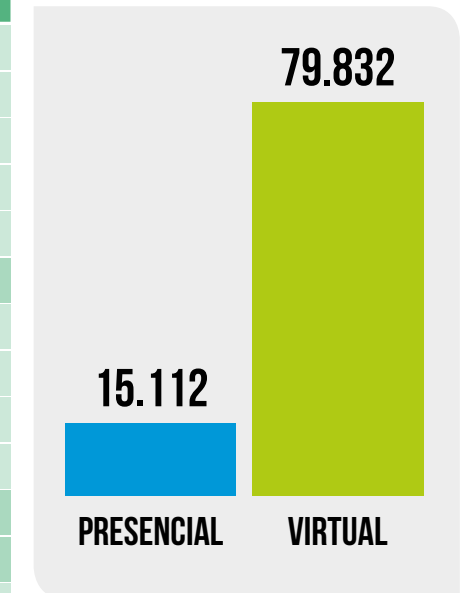
En este contexto, se presenta la siguiente tabla estadística que sintetiza el trabajo desarrollado año 2015.

Cuadro 25: Estadísticas según tipos de productos

Productos	TOTAL
Acreditación Presencial	6.580
Certificados Kioscos	490
Información Presencial	2.490
Inscripción Prestadores	4.401
Información Prestadores	1.151
Subtotal Atención Presencial	15.112
Consultas Web	41.742
Carencias Web	2.789
Afiliación Web	33.327
Twitter	1.974
Subtotal Atención Virtuales	79.832
Total Productos	94.944
Nº días hábiles	250
Promedio Diario	379,8

Fuente: Departamento de Gestión Territorial, diciembre 2015

Infografía 18: Producción Oficial Información y Orientación 2015 – Presencial vs Virtual



Fuente: Departamento de Gestión Territorial, diciembre 2015

9. CALL CENTER

Durante el año 2015 el Subdepartamento de Gestión de Atención Usuarios y Canales Virtuales, implementó un nuevo Plan de Capacitación para sus ejecutivas en aquellas consultas más recurrentes recibidas por este canal, y se actualizaron los scripts (preguntas frecuentes) que a diario solicitan nuestros usuarios. Se atendieron 928.489 llamadas, el promedio mensual de llamadas recibidas fue de 77.375, con una media de tres minutos por atención.



18. Según R.E. 5.2E/Nº3599 con fecha 22/10/2015

AVANCES EN POLÍTICAS DE INCLUSIÓN Y ACCESO A LA SALUD

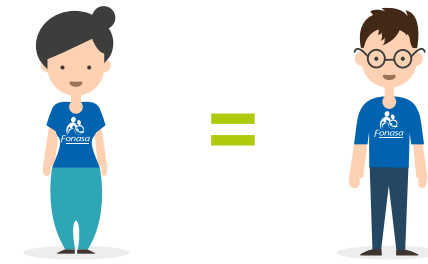
1. TRABAJANDO EN TORNO A LA IGUALDAD DE GÉNERO

A Durante el año 2015 se eliminaron 258 prestaciones que contienen el indicador de restricción "Sexo", con el propósito de disminuir la discriminación arbitraria a los beneficiarios(as) transgénero, que limitaba el acceso a determinadas prestaciones. Esta medida se hizo efectiva en 2016.

B En el marco de los lineamientos gubernamentales **FONASA¹⁸**, contrajo un convenio de colaboración con la Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Mujer (PRODEMU), con el objeto de establecer el desarrollo de actividades que permitieran concretar acciones positivas a entregar información a las mujeres como sujetos de derecho, disminuyendo los obstáculos que les impiden acceder a la salud, en igualdad de oportunidades.

Este convenio se realizó como parte de los compromisos establecidos en las metas del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) 2015, y que se lleva a cabo en coordinación, con SERNAM.

El año 2015 se realizaron 53 actividades a lo largo del país, con participación de 929 mujeres y 74 hombres.



Cuadro 26: Charlas PRODEMU – FONASA según Dirección Zonal

Dirección Zonal	Nº actividades	Nº Mujeres	% Actividades según DZ
DZN	16	216	30%
DZCN	5	118	10%
DZCS	8	179	15%
DZS	16	243	30%
RM - VI	8	173	15%
TOTAL	53	929	100%

Fuente: Departamento Control de Gestión y Procesos, Informe Final PMG Género, diciembre 2015

Cuadro 27: Cuadro Resumen de Actividades de Capacitación

Dirección Zonal	Nº de Sucursales	Nº de participantes Mujeres	Nº de participantes Hombres
DZN	6	41	17
DZCN	1	21	1
DZCS	8	7	1
DZS	3	29	13
RM - VI	2	26	3
TOTAL	20	124	35

Fuente: Departamento Control de Gestión y Procesos, Informe Final PMG Género, diciembre 2015

2. ACUERDO DE UNIÓN CIVIL

Tras la puesta en vigencia de la Ley 20.830 sobre el Acuerdo Unión Civil (AUC), en octubre de 2015, **FONASA** amplió su cobertura para que cualquier persona, que tenga la calidad jurídica de Conviviente Civil -independiente de su género-, pueda recibir los beneficios que ofrece el Seguro.

El trámite de incorporación de la carga civil se puede realizar a través de nuestra página web, o de forma presencial en cualquier sucursal.

Hasta febrero de 2016 se habían realizado 423 inscripciones de carga de salud en **FONASA**, por parejas que suscribieron el AUC.



Infografía 19: Inscripciones de cargas de salud



Fuente: Departamento Tecnología de Información y Comunicación, diciembre 2015

3. PROTECCIÓN PARA INMIGRANTES

El Departamento Jurídico de **FONASA** elaboró la modificación del Decreto Supremo 67, que a su vez modifica el Decreto 110, e incorpora a los inmigrantes que carecen de documentos o permisos de residencia, para suscribir su condición de carente de recursos.

La modificación fue publicada en el Diario Oficial el 10 de marzo de 2016.



4. PILOTO TELEMEDICINA FONASA - SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

En noviembre de 2014, **FONASA** y el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, a través de un convenio con AccuHealth, lanzó el “Programa de monitoreo a distancia para pacientes crónicos del sistema de atención primaria” cuyo objetivo es controlar los pacientes crónicos portadores de diabetes mellitus e hipertensión arterial y disminuir las complicaciones propias de estas enfermedades.

Durante el año 2015 se atendieron 2.000 pacientes con un gasto de \$440.000.000.

Este programa piloto se encuentra implementado en ocho centros de atención primaria y un centro de atención secundaria de la red del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

CAMPAÑAS COMUNICACIONALES Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES

Durante el año 2015 se realizaron distintas campañas de alcance nacional a cargo del Departamento de Comunicación y Marketing. Se destacan entre ellas, Lanzamiento de Servicios en línea - Bono y Afiliación web (Mayo 2015); Devolución de Pago en exceso, con dos hitos en los meses de marzo y septiembre de 2015; Beneficios para personas firmantes del Acuerdo de Unión Civil (AUC), en diciembre de 2015, y campaña para conocer el Sistema de Afiliación Extendida para trabajadores con tareas temporales, realizada en diciembre de 2015.

Especial mención se debe hacer a la campaña sobre los 10 años del Plan AUGE-GES (julio-agosto 2015) que consideró distintas plataformas (apariciones en medios de comunicación con entrevistas, crónicas y columnas de opinión), con alcance 13.615 usuarios en promedio; más el uso intensivo de Redes Sociales que consideró acciones en Facebook, Twitter y Landing Page, y que tuvo un alcance de 819.461 personas. En esta misma línea, se encuentra la Campaña informativa para la puesta en marcha de la Ley Ricarte Soto, iniciada en diciembre de 2015, y que posee una landing de información para usuarios, prestadores y público general actualizado de forma permanente.

En tanto, nuestro canal corporativo realizó distintas campañas, entre las que destacan, cápsulas sobre el Seguro de Accidentes de Trabajo, Devolución de Pago

en Exceso, Acuerdo de Unión Civil, Beneficios para Inmigrantes, Pagos Asociados a Diagnóstico, Seguro Complementario, 10 años del AUGE, entre otras.

Se suman a estas iniciativas temporadas de programas radiales en dos emisoras de alcance nacional y líderes en sintonía. La primera temporada, se realizó en Radio Pudahuel, entre octubre de 2014 a mayo de 2015; y la segunda en Radio Cooperativa, partiendo en el mes octubre de 2015 y programada hasta diciembre de 2016. En ambas temporadas el alcance promedio por emisión fue de 42 mil auditores.

Por otro lado, a contar del año 2014 **FONASA** ha trabajado fuertemente en potenciar sus Redes Sociales, desarrollando una estrategia digital para Facebook y Twitter, canales que se han visto fortalecidos, contando a la fecha con un aumento de un 68,5% que se traducen en más de 40.000 seguidores a diciembre de 2015.

Las cuentas oficiales de **FONASA** son un Fan Page de Facebook “Fonasa Chile”, que posee más de 10.000 seguidores y cuenta con crecimiento anual de 103,67%; más dos cuentas de Twitter (@Fonasa Oficial (29.596 usuarios y un incremento de 37,5%) y @AyudaFonasa (1.005 usuarios y un crecimiento de 458,3%).

En tanto, el portal web de Fonasa.cl cuenta con un promedio de páginas vistas mensuales de 2.894.902, y

un promedio de usuarios únicos 614.602, durante el año 2016 este portal web será completamente rediseñado de acuerdo a los perfiles y necesidades de nuestros beneficiarios y prestadores.



600 360 3000



www.fonasa.cl



Fonasa Chile



@AyudaFonasa



@Fonasa



@FonasaChile

**FORTALECIMIENTO DE
LA GESTIÓN INSTITUCIONAL**

CAPÍTULO TULO 6



Nivel Central

INTRODUCCIÓN

Durante el año 2015 se realizaron distintas acciones destinadas a fortalecer las capacidades de gestión de **FONASA** a través de modificaciones en la estructura y normativa de su marco institucional y jurídico; mejoras en el área de Recursos Humanos y, avances en los procesos de auditoría interna.

Todas estas acciones, que se realizaron al interior de la Institución, sin duda, impactaron en el mejor servicio que entregamos a nuestros usuarios.

1. FORTALECIMIENTO DEL MARCO INSTITUCIONAL JURÍDICO

En 2015, el Departamento Jurídico de **FONASA** realizó distintas labores. Entre ellas destacamos la elaboración de la nueva estructura interna de la institución que comprende la resolución de nuevos cargos y departamentos. Este proyecto fue desarrollado como el resultado de una mesa de trabajo -que se reúne desde 2014- y, en la que participaron el Departamento de Gestión de Personas, Administración y Finanzas, y las Asociaciones de Funcionarios.

Así también, este departamento tramitó distintos cuerpos legales y administrativos para las siguientes iniciativas:

- **Elaboración de los reglamentos para la Ley Ricarte Soto:** **FONASA** participó en la redacción del proyecto de Ley, y de todos, los decretos que se dictaron para poder implementar la ley.
- **Acuerdo de Unión Civil:** A **FONASA** le correspondió establecer y proponer en el proyecto, la acreditación y afiliación de los convivientes civiles.
- **Protección de salud a los inmigrantes:** **FONASA** fue el impulsor de la modificación al Decreto N°67, para dar protección a inmigrantes que se encuentran tramitando su estadía en el país. De esta manera se da cumplimiento al principio general de la no discriminación, otorgándoles, al igual que cualquier chileno, la posibilidad de ser incorporado al régimen de protección de salud.
- Norma técnica para validación de la nueva Inscripción Per Cápita.

2. IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD GES

Durante el año 2015 se implementó al interior del Departamento de Control y Calidad de Prestaciones, la denominada "Unidad GES", cuyo propósito es gestionar y articular una coordinación efectiva en la resolución de materias relacionadas al cumplimiento de la Garantía de Oportunidad de los problemas de salud del Plan AUGE-GES.



3. CONVENIOS ENTRE FONASA E INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS

Durante el año 2015, **FONASA** gestionó distintos convenios de intercambio de información para hacer más eficiente y transparente su gestión.

- 1 Ministerio Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES):** Convenio para acceder a la Plataforma Integrada de Servicios Electrónicos del Estado (PISEE), que permite mejorar los estándares de integración con otras instituciones públicas.
- 2 Servicio de Registro Civil e Identificación:**
 - Convenio para el acceso en línea a la información del Registro Civil y de Discapacidad en PISEE.
 - Convenio para web service de verificación en línea de documentos de identidad.
 - Convenio para prestación de servicio de verificación biométrica (huella digital).
 - Convenio para el acceso al registro de defunciones del periodo 2004-2014.
- 3 Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB):**
 - Nuevo convenio para intercambio de información y acceso al certificador.

4. GESTIÓN DE PERSONAS

Durante el año 2015 el Departamento de Gestión de Personas, Administración y Finanzas se focalizó en la contratación de funcionarios a través de concursos de promoción interna para técnicos, profesionales y directivos de carrera, lo que impactó en las remuneraciones y cargos de 47 funcionarios titulares.

Por otra parte se mejoraron las remuneraciones de 91 funcionarios a contrata, aplicando los criterios y definiciones de la política institucional de Recursos Humanos establecida en 2014. Además, se actualizaron los Perfiles de Cargo a través de entrevistas y un proceso de validación realizado con los funcionarios.

Así también, se dio término al programa “Incentivo al Retiro”, asociado a la Ley N° 20.734, a través de la cual 19 funcionarios se acogieron a jubilación.

También hubo avances en la propuesta de un nuevo Reglamento de Calificaciones. Este fue un trabajo participativo, ejecutado a través de la creación de mesas de trabajo en las que participaron las Asociaciones de Funcionarios de todo el país.

Por otro lado, se implementaron mesas de Buenas Prácticas Laborales en las Direcciones Zonales y en el Nivel Central, para definir procedimientos y políticas en materia de Recursos Humanos.

En esta línea, se realizaron focus group e intervenciones asociadas a los resultados de la encuesta ISTAS 21.

Finalmente, se implementó el Sistema de Toma de Razón Automática (SIAPER TRA) para procesos de Gestión de Personas, mejorando los tiempos de tramitación de los procesos contractuales de la Institución.

CAPACITACIÓN

En el plano de las actividades de capacitación llevadas a cabo durante el año 2015, 963 de funcionarios de **FONASA** participaron en distintas instancias de mejoramiento y desarrollo de competencias laborales.

Entre estas actividades, se destacan, “Plan anual de capacitación”, con énfasis en el desarrollo de habilidades relacionales y uso de herramientas informáticas; “Programa de Reinducción”; “Programa de Habilidades Directivas”, y cursos dictados por Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Chile.

Así también, entre otras de las actividades internas desplegadas en esta área, se incluyen, talleres de Evaluación del Desempeño, y, de Comunicaciones Internas.

1 Actividades de Capacitación con costo (aquellas actividades financiadas a través del presupuesto de capacitación)

El presupuesto inicial de capacitación fue de \$85.098.000, de los cuales \$48.225.485, fueron ejecutados por el Nivel Central y, \$36.872.515 en las Direcciones Zonales.

Asimismo, se obtuvo un suplemento presupuestario de \$58.543.000, alcanzando una disponibilidad presupuestaria de \$143.551.000, y una ejecución total de \$143.224.580.

Estas actividades perfeccionaron a 709 funcionarios a lo largo del país, considerando 42 actividades de capacitación.



Olmué

2 Actividades de capacitación realizadas fuera del presupuesto de capacitación

Dentro de estas actividades se perfeccionaron 963 funcionarios a lo largo del país, considerando 69 actividades de capacitación. Aquí se destaca actividades con ChileCompras, SERNAM, ISL, Taller de Habilidades Directivas, Diplomados cursados con FLACSO en Economía y Salud, y Género, entre otros.

Cuadro 28: Resumen de Actividades 2015

Dirección Zonal	Nº Actividades
DZN	3
DZCN	3
DZCS	0
DZS	5
TOTAL DZ's	11
RM - VI	58
Total de Actividades	69

Fuente: Departamento Gestión de Personas, Administración y Finanzas diciembre 2015

Bienestar y Calidad de Vida

Otra de las tareas que tiene el Departamento de Gestión de Personas, Administración y Finanzas es proporcionar bienestar y mejor calidad de vida para los funcionarios FONASA. Esta labor se ha llevado a cabo con distintas actividades que van desde "Operativos Oftalmológicos y Auditivos" a cargo de CCAF Los

Andes; realización de Exámenes Médicos Preventivos a funcionarios del Nivel Central y sucursales; firmas de convenio con Fundación Arturo López Pérez, y Convenio de Colaboración con Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), "Trabajar con calidad de vida".

Durante el año 2015, se realizó el cambio de mutual como resultado de un proceso participativo a nivel nacional. En este punto, tal como se desprende de la Política General de FONASA, se avanzó en la descentralización en materias de Gestión de Personas entregándole autonomía a las Direcciones Zonales.

MEJORAS EN INFRAESTRUCTURA

La búsqueda de una mejor calidad de vida de los funcionarios de FONASA, se tradujo en diversos progresos en la infraestructura e instalaciones de sucursales, oficinas administrativas, con la reparación de ascensores, mejoramiento de sala de servidores, bodegas, instalación y renovación de equipos de aire acondicionado; además del reacondicionamiento del Gimnasio Institucional, y del Centro recreacional de Las Cruces (V Región), entre otras.

Así también, se repararon los espacios dañados en Copiapó y Rancagua: y en concordancia con lo anterior se implementaron planes de Prevención de Riesgos, Emergencia, y establecimientos del Control de Ingreso a Funcionarios a Nivel Central.

Finalmente, durante el año 2015 se fortaleció el proceso de inventario y mecanismo valorización contable de todos los bienes de la Institución.

DESCENTRALIZACIÓN EN MATERIAS DE COMPRAS.

El departamento de Gestión de Personas, Administración y Finanzas también cumple un rol importante como soporte en los procesos de compras de Licitaciones Claves, tales como, GES, GRD, Convenio de Recaudación, Grandes Compras Claves (Lectores de Huella, Continuidad de Sistemas Legados, Integración OIPA) y, otros procesos claves, como son los estudios de costos.

En esta línea, durante el año 2015 este Departamento gestionó 54 licitaciones, participó en nueve grandes compras gestionadas, y emitió 1.074 órdenes de compra.

En vista de esta demanda, el Departamento inició un proceso de fortalecimiento de análisis de cuentas contables con controles más efectivos; capacitando a funcionarios del Sub-departamento de Finanzas en relación con las actuales necesidades estratégicas del área (SIGFE 2.0 y NICSP-CGR); y acreditó a funcionarios de la Sección de Compras en materias de Compras y Contrataciones Públicas. Bajo esta tarea, estandarizó y se desconcentró los procesos contables y de gestión presupuestaria de las Direcciones Zonales; y estableció convenios con bancos para optimizar procesos de Devolución de Pago en Exceso (DPE), pago de servicios básicos y a proveedores.

5. AUDITORÍA INTERNA

El Departamento de Auditoría Interna presenta como su principal logro del año 2015, el cumplimiento de un 92%, de todas sus auditorías planificadas.

De ellas destacan los siguientes procesos realizados entre enero y diciembre de 2015:

Auditorías de los estados financieros del Servicio de Bienestar; Seguridad de la Información; Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos; Honorarios; Análisis PMG 2014; Administración de Cotizaciones; Validación Metas PMG y MEG 2015; Gestión y Pago de la Actividad Programable de los Servicios de Salud; Aseguramiento al Proceso de Compras Públicas; Revisión Procesos Región Metropolitana y VI Región; y las Direcciones Zonales: Norte; Centro Norte; Centro Sur, y Sur.

Por otra parte, se generó, en conjunto con otras unidades y departamentos de la Institución, la actualización de la documentación del Sistema de Seguridad de la Información, entre las que destacan la Política general de Seguridad de la Información, 17 normas específicas, 9 procedimientos y 2 estándares. En esta misma línea se reactivó el Comité de Seguridad de la Información, a través del cual se busca, entre otros elementos, impulsar nuevas iniciativas en esta materia.

DESCENTRALIZACIÓN

CAPÍTULO TULO 7





INTRODUCCIÓN

En este capítulo se describe la actividad del año 2015 de las Direcciones Zonales de **FONASA**: Dirección Zonal Norte (DZN), Dirección Zonal Centro Norte (DZCN), Dirección Zonal Centro Sur (DZCS), Dirección Zonal Sur (DZS) y; la Región Metropolitana y del Libertador B. O'Higgins (METROP y O'H).

Las Direcciones Zonales tienen como misión implementar y ejecutar las políticas y prioridades definidas por la Dirección Nacional de **FONASA**, les corresponde operar los procesos desconcentrados, velando por asegurar la continuidad operacional de su territorio jurisdiccional, así como administrar y gestionar localmente sus respectivas áreas y departamentos.

Desde esa perspectiva, cada Dirección Zonal muestra sus avances de acuerdo a sus particularidades locales.

En términos generales, podemos decir que se han fortalecido sus dotaciones, con nuevas contrataciones, promociones y, principalmente, con capacitación en temas prioritarios, como, el manejo del nuevo soporte informático y avances en la adquisición de habilidades “blandas” con el fin de lograr competencias para entregar un servicio oportuno y cercano a nuestros beneficiarios.



DIRECCIÓN ZONAL NORTE

DIRECCIÓN ZONAL NORTE

La Dirección Zonal Norte (DZN) comprende las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Atacama y Arica y Parinacota. Su población beneficiaria alcanza a casi un millón de personas. Esta es una zona de alta y dispersa ruralidad. Cuenta con un importante grupo de población originaria, y en los últimos años, concentra uno de los principales flujos de población migrante del país.

A continuación, se presentan infografías con datos socio-demográficos relevantes, y algunos resultados de su gestión regional.

LOGROS

Entre los logros de la DZN se establecen avances en la gestión y control interno, especialmente en la incorporación de nuevos objetivos asignados por la descentralización de funciones, tales como, la participación en directorios de compra de los Servicios de Salud.

Se suma a ello la conformación de un nuevo equipo de Gestión Financiera, y mejoras en el recurso humano del Sub-departamento de Gestión de Personas, Administración y Finanzas, hecho que permitió la realización de nuevas tareas en los procesos de compras, pagos de diálisis, y procedimientos de condonación de Modalidades de Atención Institucional en sucursales, entre otros.

En vista de lograr una gestión más cercana con la ciudadanía, la Dirección Zonal realizó su Cuenta Pública Participativa, en la ciudad de Antofagasta, encuentro al que asistieron alrededor de 100 personas. En este mismo ámbito, cabe destacar la elaboración de una Planificación Estratégica Participativa para su gestión 2015.

Se agrega, en este aspecto, la conmemoración de los 10 años del Plan Auge-Ges en Antofagasta, con la muestra de videos testimoniales en la Plaza de Armas de la ciudad.

Entre las iniciativas más destacadas de DZN, se cuenta el calendario de visitas de FONASA Móvil a 18 localidades rurales, y la realización del programa **FONASA** en Verano, una campaña de difusión de los beneficios del Seguro en distintas playas de la DZN, desde Arica a Atacama.

Durante el mes de septiembre de 2015, la DZN firmó un convenio de cooperación con el Servicio Jesuita a Migrantes (SJM), éste tiene por finalidad compartir información entre ambas instituciones, y también dar a conocer a la población extranjera de la región de Antofagasta, los beneficios del sistema de salud chileno. En esta misma línea, también se realizaron mesas de trabajos con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM-Chile).

Por otro lado, la presencia de la DZN en los medios de comunicación regionales alcanzó a 64 entrevistas radiales y televisivas en las ciudades de Arica, Iquique, Antofagasta, Chañaral, Taltal, Copiapó y Vallenar, más otras publicaciones en diarios locales.

En el plano de la gestión de las comunicaciones internas, ésta se fortaleció con visitas y reuniones de la DZN en sucursales; además, de la realización de un encuentro con 63 funcionarios en Mejillones.

Finalmente, cabe señalar que DZN enfrentó dos situaciones de catástrofe ambiental en las regiones de Copiapó y Antofagasta, durante el año 2015.



Mamiña



BENEFICIARIOS

Cuadro 29: Beneficiarios por Tramo de Ingreso

Dirección Zonal	Tramo A	Tramo B	Tramo C	Tramo D	TOTAL
DZN	230.720	281.949	191.345	317.910	1.021.924
%	22,6%	27,6%	18,7%	31,1%	

Fuente: Departamento Planificación Institucional, Subdepartamento Estudios y Estadísticas, diciembre 2015

"En 67,6% de la población XV, I, II y III región corresponde a beneficiarios de FONASA"

DOTACIÓN

Cuadro 30: Dotación por Tramo de Ingreso

	Sexo	Administrativo	Auxiliar	Directivo	Profesional	Técnico	TOTAL
DZN	F	49	-	2	29	3	83
	M	13	-	2	16	2	33
TOTAL		62	-	4	45	5	116

Fuente: Departamento Gestión de Personas, Administración y Finanzas, diciembre 2015

ESTABLECIMIENTOS CON FINANCIAMIENTO ASIGNADO SEGÚN PROCESO PER CÁPITA DZN

Cuadro 31: Establecimientos Per Cápita Dirección Zonal Norte

Dirección Zonal	Nº Establecimientos	Nº Comunas	Crecimiento Basal \$ MM	%
DZN	41	16	616	1,2%

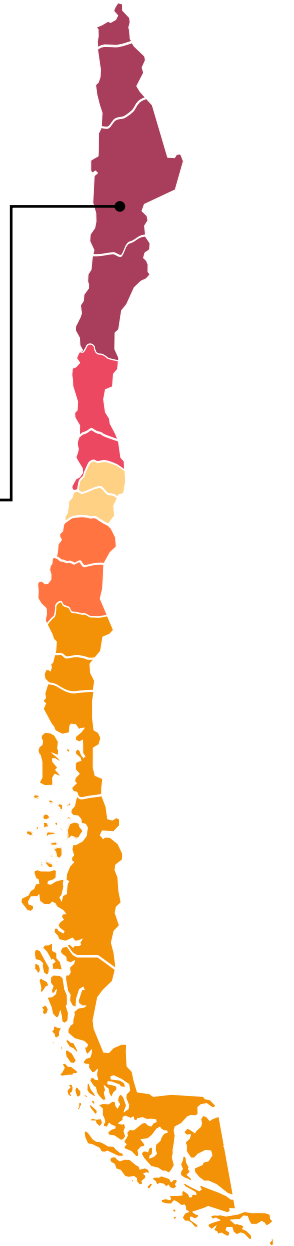
Fuente: Departamento Planificación Institucional, Subdepartamento Estudios y Estadísticas, diciembre 2015

Infografía 20:

SUCURSALES Y PUNTOS DE ATENCIÓN

DZN

Sucursales FONASA	: 12
IPS, CHILEATIENDE	: 17
CCAF	: 8
Municipalidades	: 2
Oficina de Bienestar	: 2
Hospital	: 3
Entidades Delegadas	: 0
CESFAM	: 2
TOTAL	: 46





DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE

DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE

La Dirección Zonal Centro Norte (DZCN) comprende las regiones de Coquimbo, y Valparaíso. Su población beneficiaria alcanza a casi dos millones de personas. Es una zona con ruralidad relativa, y con actividad eminentemente portuaria y turística.

LOGROS

Entre los logros de la gestión 2015 de la DZCN, se destacan varias acciones destinadas a fortalecer las competencias de sus funcionarios. Entre estas iniciativas, se cuenta, el trabajo para establecer el nuevo rol de los Jefes de Sucursales; y, un plan de actividades de capacitación con los siguientes temas: Curso de autocuidado y manejo de estrés; Curso de Habilidades Directivas para Jefaturas Subrogantes; Curso de Comunicación Efectiva; **FONASA** enseña a **FONASA**; y otras realizadas por organismos externos, como el curso entregado por el Servicio del Adulto Mayor (SENAMA) Buen trato al adulto mayor; y el taller impartido por los SEREMI de Salud, Rol de la Seremia. Se suma a ello, la introducción en la rutina laboral de los funcionarios de las Pausas Saludables a cargo del Instituto de Seguridad Laboral (ISL).

Dentro del fortalecimiento institucional se cuenta la realización de Comités Ejecutivos Ampliados, además, de actividades como un programa de visitas a sucursales, por parte, de la Directora Zonal; con instancias de diálogo protegido con los funcionarios. Paralelo a estas labores se realizaron reuniones con cada equipo de los sub-departamentos, y se llevó a cabo una campaña de comunicaciones internas, denominada "Comunicarnos hace bien".





BENEFICIARIOS

Cuadro 33: Beneficiarios por Tramo de Ingreso

Dirección Zonal	Tramo A	Tramo B	Tramo C	Tramo D	TOTAL
DZCN	444.596	662.355	357.065	514.458	1.978.473
%	22,5%	33,5%	18%	26%	

Fuente: Departamento Planificación Institucional, Subdepartamento Estudios y Estadísticas, diciembre 2015

"En 76,2% de la población IV y V región corresponde a beneficiarios de FONASA"

DOTACIÓN

Cuadro 34: Dotación FONASA 2015

	Sexo	Administrativo	Auxiliar	Directivo	Profesional	Técnico	TOTAL
DZCN	F	84	-	4	36	3	127
	M	17	1	3	18	2	41
TOTAL		101	1	7	54	5	168

Fuente: Departamento Gestión de Personas, Administración y Finanzas, diciembre 2015

ESTABLECIMIENTOS CON FINANCIAMIENTO ASIGNADO SEGÚN PROCESO PER CÁPITA DZCN

Cuadro 35: Establecimientos Per Cápita Dirección Zonal Centro Norte

Dirección Zonal	N° Establecimientos	N° Comunas	Crecimiento Basal \$ MM	%
DZCN	137	46	673	0,7%

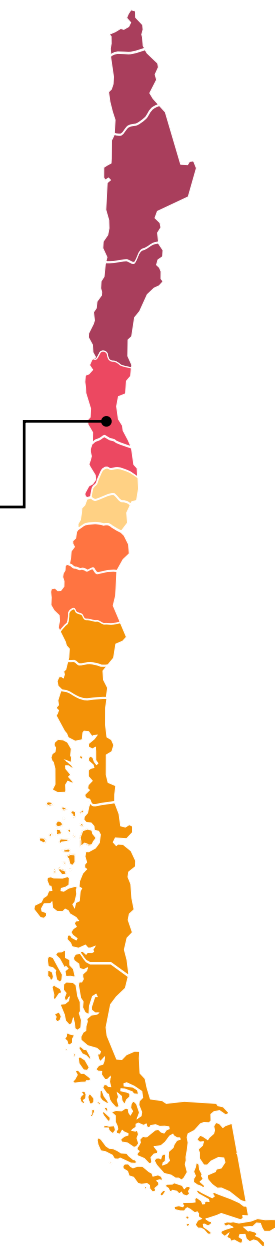
Fuente: Departamento Planificación Institucional, Subdepartamento Estudios y Estadísticas, diciembre 2015

Infografía 22:

SUCURSALES Y PUNTOS DE ATENCIÓN

DZCN

Sucursales FONASA	: 22
IPS, CHILEATIENDE	: 28
CCAF	: 11
Municipalidades	: 12
Oficina de Bienestar	: 3
Hospital	: 2
Entidades Delegadas	: 0
CESFAM	: 0
TOTAL	: 78





DIRECCIÓN ZONAL CENTRO SUR

DIRECCIÓN ZONAL CENTRO SUR

La Dirección Zonal Centro Sur comprende las regiones de Del Maule y Biobío. La población beneficiaria alcanza a dos millones y medio de personas. A diferencia de las otras Direcciones Zonales, la proporción de población indígena o de raíces étnicas en el territorio de esta Zonal alcanza un promedio de 4,1%, que se eleva muy marcadamente en comunas como Alto Biobío y Tirúa, ambas de la región del Biobío.

LOGROS

Entre los avances informados por la DZCS se cuenta la elaboración participativa de su Planificación Institucional 2015; en la cual participaron, los jefes, y profesionales de las sucursales, junto a los CGR de la Región del Maule.

Por otro lado, dentro de la gestión financiera se expresan como avances el trabajo de cierre brechas GES, en el contexto de la participación de **FONASA** en los Directorios de Compras de los Servicios de Salud. Por ejemplo, en Radioterapia, FONASA aportó \$148 millones de pesos para la atención de 237 pacientes; en Quimioterapia, se gestionaron, otros \$300 millones de pesos, para complementar la oferta pública resolviendo la lista de espera para las prestaciones vinculadas con cánceres.

En el fortalecimiento interno de la DZCS se realizaron distintas capacitaciones para sus funcionarios, como el Programa de Calidad Atención Beneficiario, en las sucursales de Concepción, Talca, Curicó y Los Ángeles. Asimismo, tres funcionarios recibieron premios por sus propuestas de Innovación: el primer lugar para el "Desafío N°1", fue para Heriberto Sanhueza; el premio para la funcionaria más participativa, "Desafío N°2", lo obtuvo, Yannet Orellana; y el 1er lugar, en votación para el "Desafío N°3", recayó en Joaquín Sepúlveda.

Finalmente, como parte de la conmemoración de una década de la implementación del Plan AUGE-GES, se editó un Boletín Especial, denominado, "GES 10 años" para las regiones de Maule y Biobío.





Tomé

BENEFICIARIOS

Cuadro 37: Beneficiarios por Tramo de Ingreso

Dirección Zonal	Tramo A	Tramo B	Tramo C	Tramo D	TOTAL
DZCS	702.975	883.950	434.183	545.143	2.566.251
%	27,4%	34,4%	16,9%	21,2%	

Fuente: Departamento Planificación Institucional, Subdepartamento Estudios y Estadísticas, diciembre 2015

"En 81,3% de la población VII y VIII región corresponde a beneficiarios de FONASA"

DOTACIÓN

Cuadro 38: Dotación FONASA 2015

	Sexo	Administrativo	Auxiliar	Directivo	Profesional	Técnico	TOTAL
DZCS	F	70	-	2	35	8	115
	M	25	2	-	25	2	54
TOTAL		95	2	2	60	10	169

Fuente: Departamento Gestión de Personas, Administración y Finanzas, diciembre 2015

ESTABLECIMIENTOS CON FINANCIAMIENTO ASIGNADO SEGÚN PROCESO PER CÁPITA DZCS

Cuadro 39: Establecimientos Per Cápita Dirección Zonal Centro Sur

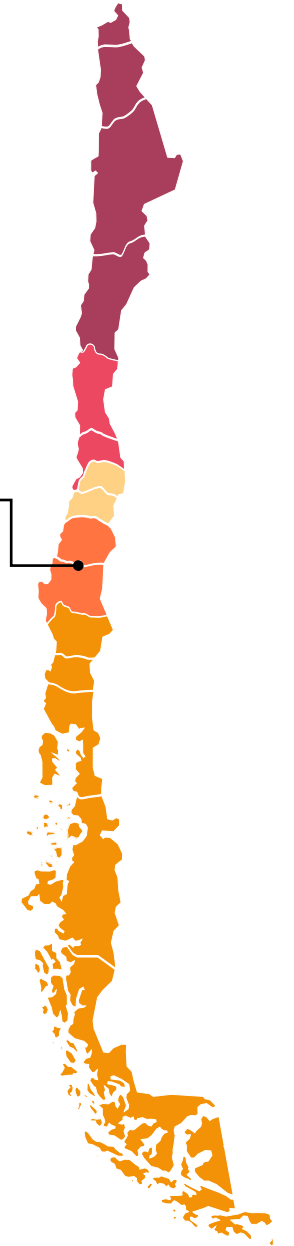
Dirección Zonal	N° Establecimientos	N° Comunas	Crecimiento Basal \$ MM	%
DZCS	236	79	1503	1,3%

Fuente: Departamento Planificación Institucional, Subdepartamento Estudios y Estadísticas, diciembre 2015

Infografía 24:

SUCURSALES Y PUNTOS DE ATENCIÓN

DZCS	
Sucursales FONASA	: 29
IPS, CHILEATIENDE	: 41
CCAF	: 18
Municipalidades	: 19
Oficina de Bienestar	: 2
Hospital	: 0
Entidades Delegadas	: 0
CESFAM	: 0
TOTAL	: 109





DIRECCIÓN ZONAL SUR

DIRECCIÓN ZONAL SUR

La Dirección Zonal Sur (DZS) comprende las regiones de La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y de la Antártica Chilena. Su población beneficiaria alcanza aproximadamente a dos millones de personas, con una amplia dispersión territorial. La particular complejidad geográfica de estas regiones, en las cuales existen decenas de localidades remotas, que acompañadas de un invierno hostil, generan una barrera aún mayor al acceso en salud, son, sin duda, un desafío para nuestra Institución.

LOGROS

Entre los logros de la DZS se informan los avances en el fortalecimiento de la gestión interna con un aumento de los recursos humanos en los Subdepartamentos de Gestión de Personas, Administración y Finanzas; y Subdepartamento de Comercialización y Gestión Financiera del Seguro.

Se expresa, además, la incorporación de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) como una herramienta de pago para los hospitales de Temuco y Castro; y la realización de **FONASA** en los Directorios de Compras de los Servicios de Salud.

Entre las labores de fiscalización se destaca el proceso de visita y control de 31 centros de diálisis públicos (12) y privados (19) de la región. Se suma a ello, el seguimiento de las 1.119 garantías exceptuadas del Plan GES, monitoreadas en los Servicios de Salud de DZS. En esta misma línea, se informó que el 100% de las Solicitudes Ciudadanas fueron resueltas dentro de plazo. Asimismo, para mantener informados a los funcionarios de la DZS, se creó un Boletín Digital, el cual se distribuye mensualmente vía correo electrónico.



Caleta Tortel



Puerto Yungay

BENEFICIARIOS

Cuadro 41: Beneficiarios por Tramo de Ingreso

Dirección Zonal	Tramo A	Tramo B	Tramo C	Tramo D	TOTAL
DZS	636.951	648.001	312.257	395.370	1.992.579
%	32%	32,5%	15,7%	19,8%	

Fuente: Departamento Planificación Institucional, Subdepartamento Estudios y Estadísticas, diciembre 2015

"En 79,4% de la población IX, X, XI, XII y XIV región corresponde a beneficiarios de FONASA"

DOTACIÓN

Cuadro 42: Dotación FONASA 2015

	Sexo	Administrativo	Auxiliar	Profesional	Técnico	TOTAL
DZS	F	49	-	26	9	85
	M	20	3	24	-	51
TOTAL		69	3	50	9	136

Fuente: Departamento Gestión de Personas, Administración y Finanzas, diciembre 2015

ESTABLECIMIENTOS CON FINANCIAMIENTO ASIGNADO SEGÚN PROCESO PER CÁPITA DZS

Cuadro 43: Establecimientos Per Cápita Dirección Zonal Sur

Dirección Zonal	N° Establecimientos	N° Comunas	Crecimiento Ból \$ MM
DZS	110	71	588,7%

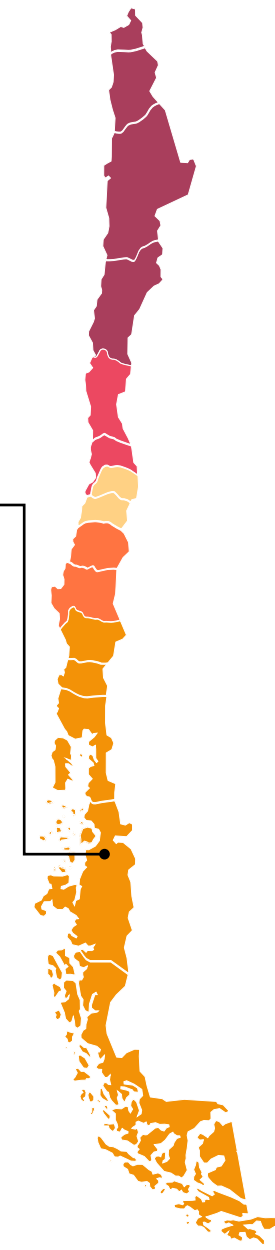
Fuente: Departamento Planificación Institucional, Subdepartamento Estudios y Estadísticas, diciembre 2015

Infografía 26:

SUCURSALES Y PUNTOS DE ATENCIÓN

DZS

Sucursales FONASA	: 27
IPS, CHILEATIENDE	: 58
CCAF	: 9
Municipalidades	: 13
Oficina de Bienestar	: 8
Hospital	: 1
Entidades Delegadas	: 4
CESFAM	: 0
TOTAL	: 120





REGIÓN METROPOLITANA Y DEL LIBERTADOR B. O'HIGGINS



BENEFICIARIOS

Cuadro 45: Beneficiarios por Tramo de Ingreso

Dirección Zonal	Tramo A	Tramo B	Tramo C	Tramo D	TOTAL
RM - VI	1.256.194	1.766.063	1.045.175	1.629.513	5.696.946
%	22,1%	31%	18,3%	28,6%	

Fuente: Departamento Planificación Institucional, Subdepartamento Estudios y Estadísticas, diciembre 2015

"En 69,1% de la población XIII (RM) y VI región corresponde a beneficiarios de FONASA"

DOTACIÓN

Cuadro 46: Dotación FONASA 2015

	Sexo	Administrativo	Auxiliar	Directivo	Profesional	Técnico	TOTAL
RM - VI	F	222	-	21	152	25	420
	M	55	9	12	98	24	198
TOTAL		277	9	33	250	49	618

Fuente: Departamento Gestión de Personas, Administración y Finanzas, diciembre 2015

ESTABLECIMIENTOS CON FINANCIAMIENTO ASIGNADO SEGÚN PROCESO PER CÁPITA RM-VI

Cuadro 47: Establecimientos Per Cápita Región Metropolitana y Libertador Bernardo O'Higgins

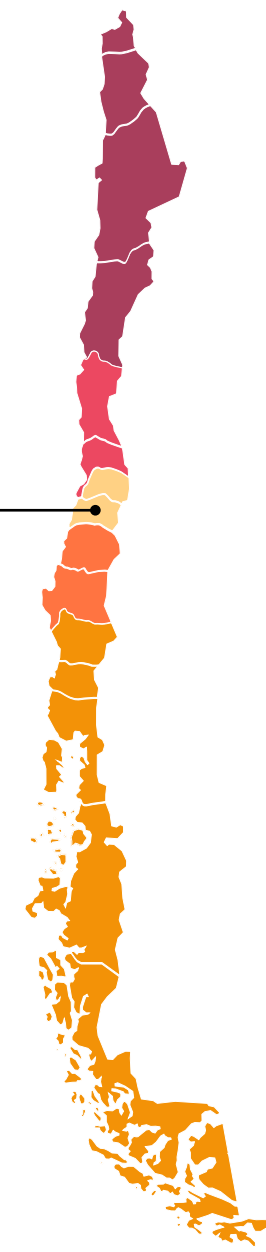
Dirección Zonal	N° Establecimientos	N° Comunas	Crecimiento Basal \$ MM	%
RM - VI	214	80	383	0,2%
TOTAL PAÍS	738	292	3758	0,6%

Fuente: Departamento Planificación Institucional, Subdepartamento Estudios y Estadísticas, diciembre 2015

Infografía 28:

SUCURSALES Y PUNTOS DE ATENCIÓN

RM - VI	
Sucursales FONASA	: 45
IPS, CHILEATIENDE	: 33
CCAF	: 19
Municipalidades	: 15
Oficina de Bienestar	: 6
Hospital	: 0
Entidades Delegadas	: 17
CESFAM	: 3
TOTAL	: 138



**OPINIONES DE LOS CONSEJEROS
DE LA SOCIEDAD CIVIL**

CAPÍTULO TULO 8

Los Consejos de la Sociedad Civil son órganos autónomos, que están conformados por representantes de la sociedad civil organizada, cuya labor debe estar relacionada con temas de competencia de instituciones públicas.

Ellos, tienen carácter consultivo, y en su composición deben estar presentes los criterios de diversidad, pluralidad y representatividad.

Se espera que los Consejos de la Sociedad Civil ayuden a fortalecer la transparencia, y el control social necesario, así como también la eficiencia de los servicios del Estado.

El Fondo Nacional de Salud tiene en la actualidad 33 Consejos de la Sociedad Civil (CSC), distribuidos a través del territorio nacional.

Estos reúnen un total de 354 dirigentes representantes de diversas asociaciones sociales, territoriales, de pacientes, trabajadores, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, entre otros.

Los consejos sesionan en forma periódica para cumplir con su rol de acompañamiento en los procesos de toma de decisiones públicas. Por ello, durante el año pasado, y como resultado del proceso de la Cuenta Pública Participativa 2014-2015, elaboraron un cronograma de actividades para su trabajo anual.

De este trabajo se desprende la redacción de su normativa y reglamento interno, la que rige desde 2016. Así también desarrollaron charlas explicativas que abordaron los alcances de la Ley de Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, ley N° 20.500; Ley de Lobby, ley N° 20.730; y, Ley

de Antidiscriminación, Ley N° 20.609; además, de interiorizarse en profundidad sobre los servicios de **FONASA**, y el uso de su plataforma tecnológica.

Dentro de las tareas pendientes de los CSC, se espera que puedan efectuar un Encuentro Nacional de Consejeros, y cuyos temas principales se dedicarían a debatir sobre Salud en el Adulto Mayor, Salud Mental y Salud Bucal. Se incluye en su programación pendiente: la publicación en la web de **FONASA** de la lista de Consejeros, y las actas públicas de sus reuniones.

Los CSC, expresan, además, el deseo de una campaña comunicacional para dar a conocer los beneficios y la gratuidad de los exámenes preventivos de Salud; y por otro lado, avanzar en el proceso de automatización de Fichas Clínicas de los pacientes.

Preparación para Cuenta Pública 2016

Durante el mes de marzo de 2016, los CSC de **FONASA** trabajaron con un borrador del documento final de la Cuenta Pública Participativa: esta tarea tuvo por objeto consolidar las observaciones sobre la cuenta anterior (2014-2015) y, proponer mejoras para la gestión del período, 2016-2017.

Para este proceso se llevaron a cabo una serie de reuniones en las siguientes ciudades: Arica, Iquique, Antofagasta, Calama, Tocopilla, Copiapó, Valparaíso, Quillota, Santiago, Rancagua, San Fernando, Curicó, Talca, Linares, Los Ángeles, Chillán, Concepción, Lota, Lebu, Talcahuano, Temuco, La Unión, Puerto Montt, Coyhaique y Punta Arenas.

Cuadro 49: Cuadro resumen de los participantes de las reuniones preparatorias

Consejos de la Sociedad Civil (CSC)	Lugar	Fecha encuentro	Número Participantes	Consejos de la Sociedad Civil (CSC)	Lugar	Fecha encuentro	Número Participantes
CSC Arica	Arica	15/03	10	CSC Talca	Talca	11/03	8
CSC Iquique	Iquique	15/03	15	CSC Chillán	Chillan	10/03	8
CSC Antofagasta	Antofagasta	11/03	4	CSC Concepción	Concepción	10/03	9
CSC Calama	Calama	10/03	8	CSC Coronel Lota	Lota	09/03	6
CSC Tocopilla	Tocopilla	15/03	4	CSC Los Ángeles	Los Ángeles	09/03	5
CSC Copiapó	Copiapó	09/03	9	CSC Provincia de Arauco	Lebu	11/03	4
CSC Valparaíso	Valparaíso	10/03	6	CSC Talcahuano	Talcahuano	14/03	4
CSC Quillota	Quillota	09/03	5	CSC Temuco	Temuco	16/03	6
CSC Nivel Central	Santiago	15/03	8	CSC La Unión	La Unión	15/03	11
CSC Rancagua	Rancagua	15/03	10	CSC Puerto Montt	Puerto Montt	15/03	8
CSC San Fernando	San Fernando	16/03	7	CSC Coyhaique	Coyhaique	15/03	5
CSC Curicó	Curicó	10/03	11	CSC Magallanes	Punta Arenas	16/03	9
CSC Linares	Linares	16/03	8	TOTAL			188

Fuente: Departamento de Gestión territorial, Subdepartamento de Atención de Usuarios y Canales Virtuales, marzo 2016



En total, se realizaron 25 reuniones preparatorias con un total 188 participantes. En cada encuentro se realizó una conversación abierta que tuvo como foco la presentación de los resultados de la gestión 2015. A partir de ello, se relevaron las preocupaciones, sugerencias y solicitudes para **FONASA**, pero también, se discutieron temas más amplios, que abarcaron una mirada sobre la realidad del Sector Salud nacional.

El proceso de deliberación preparatorio fue positivamente recibido por los propios consejeros:

“Es primera vez que vemos esto presente en la Cuenta Pública de FONASA, nos parece muy bien que nos consideren. El Consejo de la Sociedad Civil permite que se nos informe y con eso nosotros lo llevamos a los integrantes de nuestra asociación. Las solicitudes ciudadanas muestran que la experiencia ha sido muy buena, y ha mejorado bastante si lo comparamos con años anteriores. Nos parece muy bien que existan alternativas de consultas, muchas veces no se puede venir ya que los pasajes son caros”. (CSC Arica).

Debido al amplio número de consejeros participantes y la diversidad de las opiniones expuestas, se consolidó un esquema de cinco temáticas que dan cuenta de forma sintética de las conclusiones formuladas en estos encuentros:

- **Modernización digital:** La Modernización Digital de FONASA emprendida durante el año 2015 fue una de las iniciativas más elogiadas por los consejeros, debido al fuerte impacto que experimentan los usuarios.

“La modernización de estos servicios le da un plus a la Institución, facilitando a los usuarios el acceso a los servicios. Sugiero seguir aprovechando los avances tecnológicos principalmente con los accesos a teléfonos inteligentes. Es fundamental tener contacto directo con la ciudadanía y mantenerla informada sobre todos los beneficios que ofrece FONASA. Esto crea CONFIANZA”. (CSC Coronel)

Más allá de la brecha digital –y que el uso de esta tecnología podría establecerse, entre adultos mayores o en localidades rurales que no cuentan con conexiones–; los consejeros consideraron que su introducción podía acompañarse con un plan de acompañamiento para incrementar su uso, especialmente, en la población de mayor edad. Por otro lado, juzgaron que la calidad de los aplicativos digitales han mejorado notablemente, pero su difusión entre los beneficiarios podría ser aún mayor:

“Dejamos de manifiesto la integración de sistemas con alto grado de amigabilidad para ser utilizados por el grupo etario adulto mayor”. (CSC Tocopilla)

“Se destaca el uso de las redes sociales para generar campañas, principalmente son los jóvenes los que utilizan estas herramientas y pueden conocer cómo funciona FONASA para el día de mañana”.
(CSC Coronel)

- **Transparencia y mejora de gestión y fortalecimiento del rol fiscalizador de FONASA:**

Los consejeros valoran los esfuerzos de la Institución para lograr que los recursos se transfieran de forma eficiente. En este sentido, el plan de regularización de las cuentas de copago GES se aprecia como un avance importante; mientras por otro lado, se espera que **FONASA** tenga un rol más activo en el proceso de fiscalización en las garantías de los pacientes GES. Ésta, de hecho, es una de las pretensiones más solicitadas por los consejeros, y tiene que ver con relevar el rol fiscalizador de **FONASA** dentro de la Red de Salud:

“Si se regulariza los copagos GES, está muy bien porque se cobraba después de años de realizado el procedimiento. Si se actualiza, la persona sabe que se le va a cobrar”. (CSC Arica)

“Nos gustaría saber más sobre tarea de fiscalización de buen uso de los recursos. Cómo se hace, cada cuánto tiempo. Los Recursos Humanos asignados a esta tarea, cómo se fiscaliza a Hospitales y a la Atención Primaria en uso de recursos transferidos”. (CSC Valparaíso)

- **Ampliación de cobertura:** De los logros más realizados de parte de la gestión de **FONASA** fue su capacidad para ampliar las coberturas de salud; expresadas, por ejemplo, en la Ley Ricarte Soto. Sin embargo, se espera que se manifiesten nuevas mejoras, en los próximos decretos de esta Ley, para que incluya otras enfermedades y mayores recursos.

- **Red de sucursales y presencia territorial:** Los consejeros valoraron el plan de ampliación territorial de **FONASA** pero también, hicieron patente algunas solicitudes, en vista a lograr más despliegue en las zonas más extremas de nuestro país.

“La región de Coyhaique debiera contar con este vehículo institucional (**FONASA Móvil**). Esta Región, cuenta con una superficie de 108.494 km², con una población de 108.328 habitantes. La mayoría las localidades más distantes se encuentran a 537 kilómetros de Coyhaique, considerando dos días de viaje”. (CSC Coyhaique)

- **Análisis del Sector Salud:** En cuanto a las opiniones expresadas sobre el estado actual del Sector Salud, las impresiones de los consejeros abarcaron distintas preocupaciones. Entre ellas, uno de los temas que más los inquietan es la calidad de la atención en el nivel primario; la falta de fiscalización, sobre el proceso de entrega de medicamentos en CESFAM; y la escasez de especialistas en la red de salud.



CONCLUSIONES

**CON
CLU
SIO
NES**



CONCLUSIÓN

Un balance sobre nuestra gestión.

El año 2015 en el Fondo Nacional de Salud podemos hablar de progresos concretos. Durante este período se han materializado avances en la implementación gradual de nuestro proyecto “Sistema de Información Integrado del Seguro” (SIIS).

Este tipo de sistemas permitirá operar gran parte de los procesos y bases de datos que utiliza **FONASA**, y además, a partir de ello ha dispuesto nuevos e innovadores aplicativos que han permitido facilitar el acceso en línea de nuestros beneficiarios a servicios de mayor demanda, tales como: afiliación, compra de bonos, devolución de pago en excesos, verificación del estado de licencias médicas, y agenda de visitas, **FONASA** en terreno.

En esta línea, además fueron puestos en marcha otros sistemas automatizados para, por ejemplo, la operación eficiente de la Ley Ricarte Soto.

Definimos como una necesidad y obligación del Seguro, utilizar las ventajas de las herramientas informáticas para transparentar el monitoreo de las garantías

AUGE en los Servicios de Salud y el seguimiento de las prestaciones individuales GES. Este ejercicio y práctica busca empoderar a la propia ciudadanía para el uso de sus derechos de Salud y cautelar la eficiencia en la atención.

En Atención Primaria, avanzamos en el desarrollo de una nueva forma de inscripción Per Cápita (proceso que culminará este año 2016) con el cual los distintos establecimientos y consultorios de atención primaria del país, podrán tener control y conocimiento oportuno de su población inscrita.

Pero la modernización tecnológica de **FONASA** no sólo abarca a sus beneficiarios, también se dirige a sus prestadores: los servicios de salud, hospitales, y profesionales del sector que trabajan con la Institución. Un ejemplo es el sistema de compras a través de GRD (Grupos Relacionados de Diagnóstico). La eficiencia de este sistema, tiene directo impacto en la calidad de la prestación de salud a los pacientes, ya que permite auditar de manera efectiva la resolución del problema de salud, y no sólo centra su cálculo en los días que un paciente estuvo hospitalizado.

En consideración al acceso universal en salud, hemos ampliado nuestros beneficios a todos quienes han suscrito el Acuerdo de Unión Civil, así como también a la población inmigrante. Hoy, a todos los extranjeros con visa en trámite, se suman quienes no han regularizado su estadía. Ambos grupos pueden acceder a nuestros beneficios de Salud, los primeros según sus ingresos, y los segundos, como carente de recursos.

Finalmente, es necesario visualizar la intensa labor de coordinación que hace **FONASA** a nivel del Sistema de Salud al realizar un trabajo permanente en distintos ámbitos y alcances, con actores diversos como Sociedades Científicas (con la realización del Catálogo de Salud), con las distintas Divisiones del Ministerio de Salud (Propuestas para minimizar la deuda hospitalaria, Mejoramiento de la Ley de Urgencia, Listas de Espera GES), con COMPIN (Mejoramiento y Fiscalización del uso de Licencias Médicas), representantes de la ciudadanía (Consejos de la Sociedad Civil), entre otros organismos, e instancias que tienen como misión aportar al cumplimiento de las metas de Gobierno.

Esperamos confiados que los frutos de este esfuerzo se vean reflejados a fines de nuestra gestión, el año 2018, cuando los procesos de modernización y gestión estén en plena operación; y logremos el objetivo de transformar a **FONASA** en un modelo de gestión moderno, eficiente, y de clase mundial.

NUESTROS DESAFÍOS PARA EL AÑO 2016

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Implementación de herramientas para Inteligencia de Negocios.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN / GESTIÓN FINANCIERA / CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES

- Automatización de los procesos de Pago de Ley de Urgencia Certificada y Pago por Diálisis

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

- Se elaborará un Arancel de Referencia para el Catálogo de Prestaciones.
- Actualización permanente del Catálogo de Prestaciones (Costeo y Priorización).

DEPARTAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN

- Es consolidar el uso del mecanismo de pago con GRD en la Red de Hospitales de alta complejidad.

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN FINANCIERA

- Implementar un nuevo modelo de fiscalización electrónica.

UNIDAD DE LICENCIAS MÉDICAS Y SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL

- Implementar el Modelo de Detección Predictiva en la Unidad de Subsidio de las COMPINES para focalizar la fiscalización del gasto por SIL en prestadores, cotizantes y empleadores.
- Apoyar la descentralización del Modelo de Licencia Médica Electrónica y el aumento de la cobertura de este modelo.

GESTIÓN FINANCIERA / CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES

- Avanzaremos en disminuir el número de garantías de oportunidad GES retrasadas.

COMUNICACIONES Y MARKETING

- Lanzamiento del nuevo portal web de FONASA.cl
- Promover el uso de servicios en línea potenciándolos a través de campañas comunicacionales.

AUDITORÍA INTERNA

- Fortalecer el Sistema de Seguridad de la Información.

ANEXO 1

ESTRUCTURA DE FONASA¹⁹

DIRECCIÓN DEL FONDO NACIONAL DE SALUD

Directora: Dra. Jeanette Vega Morales.

COMPOSICIÓN DEL GABINETE Y ASESORES(AS) TÉCNICOS

Jefa de Gabinete: Giovanna Roa Cadin.

Asesora Técnica: Cecilia Jarpa Zúñiga.

FISCALÍA

Al Departamento de Fiscalía le corresponde 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.

El Departamento de Fiscalía está integrado por tres subdepartamentos:

- Subdepartamento de Marco Regulatorio.
- Subdepartamento de Asesoría Jurídico-Administrativa.
- Subdepartamento de Cobranza Judicial, cuyo funcionamiento no sea ha materializado aún.

AUDITORÍA INTERNA

Al Departamento de Auditoría Interna le corresponde 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.

CONTROL DE GESTIÓN Y PROCESOS

Al departamento de Control y Gestión le corresponde disponer de un sistema de planificación, programación, control y gestión de proceso, que entregue información oportuna, pertinente y de calidad, destinado a apoyar el proceso de toma de decisión de la Alta Dirección Pública, para el cumplimiento de la misión y visión institucional

UNIDAD DE LICENCIAS MÉDICAS Y SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL

A la Unidad de Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) le corresponde administrar el financiamiento para el SIL por licencia médica curativa común y velar por el correcto uso de los recursos financieros asociados.

COMUNICACIONES Y MARKETING

Al Departamento de Comunicaciones y Marketing le corresponde 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 de **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.

19. Actualizada según Resolución Exenta 4ª/Nº 35, del 8 de enero de 2016 que establece estructura y organización interna del fondo.

GESTIÓN FINANCIERA DEL SEGURO

Al departamento de gestión financiera de **FONASA** le corresponde 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, también diseñar y proponer las políticas y normas de ejecución presupuestaria, de **FONASA** y del Sistema de Servicios de Salud.

El departamento de gestión financiera está integrado por dos subdepartamentos:

- Subdepartamento de Programación Financiera.
 - Subdepartamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera.
-

COMERCIALIZACIÓN

Al Departamento de Comercialización le corresponde 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, y asesorar a las direcciones zonales y departamentos y unidades de **FONASA** en materias de competencia del Departamento.

El Departamento de Comercialización está integrado por dos subdepartamentos:

- Subdepartamento de Gestión Comercial.
 - Subdepartamento de Monitoreo y Análisis Comercial.
-

CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES

Al Departamento de Control y Calidad de Prestaciones le corresponde 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 permitan vigilar, monitorear y fiscalizar el cumplimiento de las normas que rigen 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.

El Departamento de Control y Calidad de Prestaciones está compuesto, por dos subdepartamentos:

- Subdepartamento de Regulación de Prestaciones.
 - Subdepartamento de Control de Emergencias.
-

PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Al Departamento de Planificación Institucional le corresponde asesorar a la Directora Nacional, y a los demás órganos de **FONASA**, en todas aquellas materias que digan relación con el diseño 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.

El Departamento de Planificación Institucional, está compuesto por dos subdepartamentos:

- Subdepartamentos de Estudios y Estadísticas.
 - Subdepartamentos de Plan de Beneficios.
-

GESTIÓN DE PERSONAS, ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Al Departamento de Gestión de Personas, Administración y Finanzas le corresponde la administración de todos los recursos humanos, patrimoniales y presupuestarios de **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.

El Departamento de Gestión de Personas, Administración y Finanzas está compuesto por tres subdepartamentos:

- Subdepartamento de Gestión de Personas.
 - Subdepartamento de Administración.
 - Subdepartamento de Finanzas.
-

GESTIÓN TERRITORIAL

Al Departamento Gestión Territorial le corresponde 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.

El Departamento de Gestión Territorial está compuesto por cuatro subdepartamentos:

- Subdepartamento de Proyectos y Gestión de Calidad.
 - Subdepartamento de Gestión de Canales de Atención.
 - Subdepartamento de Gestión de Beneficiarios.
 - Subdepartamento de Gestión de Atención de Usuarios y Canales Virtuales.
-

TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Al Departamento de Tecnología de Información y Comunicación le corresponde 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.

El Departamento TIC está conformado por los siguientes subdepartamentos:

- Subdepartamento Seguro Público.
 - Subdepartamento de Proyectos.
 - Subdepartamento de Explotación y Plataforma.
-

DIRECCIONES ZONALES

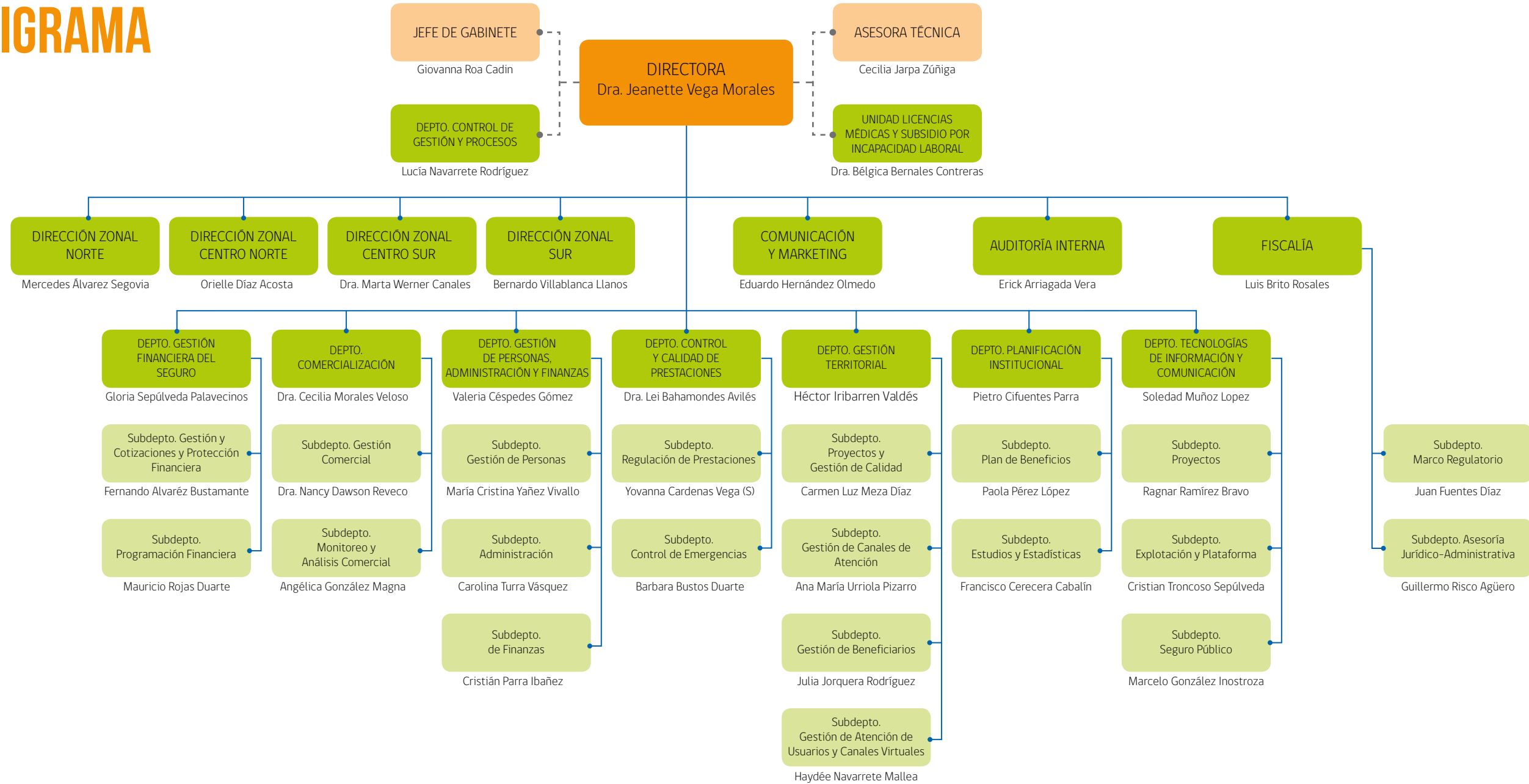
Las Direcciones Zonales, son las encargadas de coordinar y operar los procesos desconcentrados del Fondo, velando por asegurar la continuidad operacional del territorio jurisdiccional de su competencia, así como por administrar y gestionar localmente las áreas funcionales, de acuerdo a las políticas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

Las Direcciones Zonales están compuestas por los siguientes subdepartamentos:

- Subdepartamento de Gestión de Personas y Administración y Finanzas.
- Subdepartamento de Gestión Territorial.
- Subdepartamento de Control y Calidad de Prestaciones.
- Subdepartamento de Comercialización y Gestión Financiera del Seguro.

Asimismo, las Direcciones Zonales cuentan con un Comité Asesor compuestos por asesores de Comunicaciones y Marketing; Jurídica; y de Planificación y Control de Gestión.

ORGANIGRAMA



ANEXO 2

TABLAS E INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CONSULTAS ESPECIALIDADES ARANCEL 2015

- 1** CONSULTA MÉDICA DE NEURÓLOGO, NEUROCIRUJANO, OTORRINOLARINGÓLOGO, GERIATRA U ONCOLOGO, ENDOCRINOLOGO, REUMATÓLOGO Y DERMATÓLOGO.
- 2** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA.
- 3** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA.
- 4** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA.
- 5** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA.
- 6** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.
- 7** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA.
- 8** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA.
- 9** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA.
- 10** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA.
- 11** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA.
- 12** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR.
- 13** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION.
- 14** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA.
- 15** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.
- 16** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA.
- 17** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA.
- 18** CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA.

Cuadro 50: Pacientes en Diálisis y Hermodiálisis 2014 y 2015 por Dirección Zonal

Dirección Zonal	SERVICIO DE SALUD	Hemodialisis		Peritoneodialisis		TOTAL GENERAL	
		AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2014	AÑO 2015
DZN	Servicio de Salud Antofagasta; Servicio de Salud Arica; Servicio de Salud Atacama; Servicio de Salud Iquique	1.144	1.222	-	3	1.144	1.225
DZCN	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio; Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota; Servicio de Salud Aconcagua; Servicio de Salud Coquimbo	2.078	2.248	77	82	2.155	2.330
DZCS	Servicio de Salud Bio Bio; Servicio de Salud Concepción; Servicio de Salud Maule; Servicio de Salud Talcahuano; Servicio de Salud Ñuble	2.677	2.907	3	-	2.680	2.907
DZS	Servicio de Salud Araucanía Sur; Servicio de Salud Araucanía Norte; Servicio de Salud Arauco; Servicio de Salud Chiloé; Servicio de Salud Magallanes; Servicio de Salud Osorno; Servicio de Salud Reloncaví; Servicio de Salud Valdivia	1.880	2.114	68	70	1.948	2.184
RM - VI	Servicio de Salud O'Higgins, Metropolitano Central, Metropolitano Norte, Metropolitano Occidente, Metropolitano Oriente, Metropolitano Sur, Metropolitano Sur Oriente	7.458	7.842	233	244	7.691	8.092
TOTAL		15.237	16.333	381	399	15.618	16.738

Fuente: Departamento de Comercialización, Subdepartamento de Monitoreo y Análisis Comercial, diciembre 2015

Cuadro 51: Algunas Prestaciones del PPV

Prestaciones Programa Piloto GES	Cantidad TOTAL	Monto \$
Día Cama Hospitalaria Domiciliaria	12.285	802.809.210
Consulta Telemedicina	16.586	216.779.020
Tratamiento de ECMO	59	1.690.626.170
Cáncer Gástrico	1.168	487.243.010
Ortesis	11.224	749.945.500
Evaluación y Tratamiento Inicial Epilepsia en Nivel Secundario	1.303	296.276.140
TOTAL 2015	42.625	4.243.679.050

Fuente: Departamento de Gestión Comercial, diciembre 2015

Cuadro 52: Casos GES – Garantías de Oportunidad Retrasadas

Problema de Salud GES	Total Garantías Retrasadas 2012 a 2015	%
Cáncer Cervicouterino	1.821	12,9%
Cataratas	1.756	12,5%
Vicios de Refracción	1.642	11,7%
Retinopatía Diabética	1.500	10,7%
Salud Oral Integral de la embarazada	1.120	8%
Cáncer de Mama	673	4,8%
Prevención Secundaria IRCT	653	4,6%
Colecistectomía Preventiva	609	4,3%
Órtesis	459	3,3%
Displasia Luxante de Caderas	282	2%
Hiperplasia de Próstata	303	2,2%
Depresión	231	1,6%
Artrosis de Cadera	203	1,4%
Otras	2.810	20%
TOTAL	14.062	100%

Fuente: Departamento de Gestión Comercial, diciembre 2015

Cuadro 53: Casos GES – Garantías de Oportunidad Realizadas

Problema de Salud GES	Realizadas 2015	%
Cáncer Cervicouterino	628.083	18,6%
Urgencias Odontológicas	306.032	9,1%
Infección Respiratoria Aguda	282.417	8,4%
Salud Oral Integral de la embarazada	249.452	7,4%
Vicios de Refracción	246.443	7,3%
Hipertensión arterial esencial	153.953	4,6%
Diabetes Mellitus Tipo 2	115.866	3,4%
Otras	1.389.651	41,2%
TOTAL	3.371.897	100%

Fuente: SIGGES (Data Mart FONASA), diciembre 2015

Cuadro 54: Programa de Medicamentos de Alto Costo

Problema de Salud GES	Nº Pacientes	2015 (\$M)
Artritis Reumatoide Adultos *	110	942.000
Déficit Hormona Crecimiento	136	332.210
Virus Respiratorio Sincicial (VRS) *	450	1.097.478
Trastornos del Movimiento	947	322.419
Guillain Barre	140	1.037.534
Tirosinemia *	12	3.224.724
Mucopolisacaridosis Tipo I *	13	930.201
Mucopolisacaridosis Tipo VI *	7	1.354.589
Mucopolisacaridosis Tipo I *	13	2.610.800
Mucopolisacaridosis Tipo IV	26	9.063.314
Gaucher *	32	2.376.000
TOTAL	1.886	23.291.269

Fuente: Departamento de Comercialización, Subdepartamento de Monitoreo y Análisis Comercial, diciembre 2015

* Los problemas que se indican, son parte del sistema de protección de medicamentos y tratamientos de alto costo (Ley Ricarte Soto)

CONVENIOS ESPECIALES DE ATENCIÓN

Cobertura para Adultos Mayores:

- Hogar Hermanitas de Los Ancianos Desamparados, Coquimbo
- Sociedad de Dolores Valparaíso.
- Hermanas del Buen Samaritano de Molina.
- Hogar Padre Manolo, Región del Maule.
- Hogar de Ancianos Obra Don Guanella, Aysén.
- Villa de Ancianos Padre Alberto Hurtado.
- Fundación de Ayuda Fraternal Las Rosas.
- Hogar de Cristo. Incluye cobertura para personas en situación de calle.

Cobertura para Rehabilitación Física:

- Institutos Teletón.
- Centro de Rehabilitación Purranque, Osorno.
- Corporación de Rehabilitación Club de Los Leones de Coyhaique.
- Corporación de Rehabilitación Club de Los Leones Cruz del Sur, Punta Arenas.

Cobertura para Pueblos Originarios:

- Medicina Mapuche en Hospital Makewe.
- Clínica Dental Oftalmológica Mapuche, Araucanía Sur.
- Comité de Salud Intercultural Boroa Filulawen.
- Asociación Mapuche, Ruka Lawen.

Cobertura para Enfermos Terminales y Postrados:

- Coanil.
- Hogar Santa Clara de Asís.
- Fundación Pro Dignidad Hombre.

Cobertura para menores de 20 años en Atención y Rehabilitación Integral de Quemaduras o Cicatrices:

- Coaniquem.

Cobertura para Desnutrición Infantil:

- Conin.

Cobertura para Discapacidad Psíquica:

- Fundación Rostros Nuevos.



Santiago

ANEXO 3

GLOSARIO

Arancel: Costeo del catálogo nacional.

Beneficiarios: Son las personas que, cumpliendo con las condiciones señaladas en la legislación vigente, pertenecen a FONASA.

Catálogo de prestaciones: Conjunto de prestaciones de salud que da cuenta de la realidad del mercado de prestaciones que se ofrecen en un país, independiente si tienen o no cobertura financiera.

Clasificación de prestaciones y procedimientos: Existe un estándar internacional que se utiliza en los países asociado a enfermedades CIE 10-PCS que estipula reglas de codificación especializadas para todos los procedimientos relacionados con la salud, usando un código alfanumérico de siete caracteres que provee una clave única para cada uno de ellos.

Fiscalización: Proceso orientado a resguardar que el financiamiento que FONASA entrega por prestaciones de salud corresponda efectivamente, a los beneficiarios del D.F.L. N°1/2005, de Salud, y que las atenciones otorgadas por los prestadores públicos y privados se efectúen en cumplimiento a las disposiciones arancelarias, normativas y reglamentarias del Régimen General de Prestaciones de Salud.

Hemodiálisis: Técnica que sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro mecánico (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración, retornando nuevamente al paciente, libre de impureza.

Peritoneodiálisis: Son todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo de la función renal que utilizan el peritoneo como membrana dialítica, y que puede servir como filtro natural. El procedimiento se realiza por medio de un catéter que se inserta en la cavidad peritoneal, y a través de él se infunde una solución de diálisis.

Plan de Salud: Subconjunto del Catálogo de Prestaciones en Salud donde se define Valor de las Prestaciones y Monto de Bonificación de éstas, y que por ende, son cubiertas por los Seguros de Salud.

Prestadores de Salud: Personas naturales o jurídicas, tales como profesionales de salud, centros y clínicas privadas, hospitales universitarios, mutuales de seguridad, hospitales públicos y servicios de salud, que en virtud de convenios con FONASA, pueden otorgar y cobrar atenciones de salud otorgadas a los beneficiarios.

Régimen General de Garantías en Salud: Es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud.

ANEXO 4

SIGLAS

AFP: Administradora de Fondos Previsionales.

ANAFF: Asociación Nacional de Funcionarios de FONASA.

ANEF: Asociación Nacional de Empleados Fiscales.

ANPTUF: Asociación Nacional de Profesional y Técnicos Universitarios de FONASA.

APS: Atención Primaria de Salud.

AUGE: Acceso Universal de Garantías Explícitas.

BAS: Bono de Atención de Salud.

BGI: Balance de Gestión Integral.

CAPREDENA: Caja de Pevisión de la Defensa Nacional.

CASEN: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional.

CCAF: Caja de Compensación de Asignación Familiar.

CENABAST: Central de Abastecimiento del SNSS.

CESFAM: Centro de Salud Familiar.

CGR: Centro de Gestión Regional.

CGR: Contraloría General de la República.

CGR: Consultorio General Rural.

DEIS: Departamento Estadísticas e Información en Salud (MINSAL).

DIGERA: División de Gestión de Redes Asistenciales.

DIPLAS: División de Planificación Sanitaria (MINSAL).

DIPRECA: Dirección de Previsión de Carabineros de Chile.

DIPRECE: División de Prevención y Control de Enfermedades (MINSAL).

COMPIN: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

CRS: Centro Regional de Salud.

CRS: Centro de Referencia de Salud.

D.F.L.: Decreto con Fuerza de Ley.

D.L: Decreto Ley.

D.S.: Decreto Supremo.

DECOM: Departamento de Comercialización.

DIPRES: Dirección de Presupuestos.

DZ: Dirección Zonal.

DZN: Dirección Zonal Norte.

DZCN: Dirección Zonal Centro Norte.

DZCS: Dirección Zonal Centro Sur.

DZS: Dirección Zonal Sur.

EEDD: Entidades Delegadas.

EMPA: Examen de Medicina Preventiva.

FF.AA.: Fuerzas Armadas.

FONASA: Fondo Nacional de Salud.

FPS: Ficha de Protección Social.

GES: Garantías Explícitas en Salud.

GRD: Grupos Relacionados al Diagnóstico.

IMM: Ingreso Mínimo Mensual.

INE: Instituto Nacional de Estadísticas.

IPC: Índice de Precios al Consumidor.

IPS: Instituto de Previsión Social (ex INP, Instituto de Normalización Previsional)

ISAPRE: Instituciones de Salud Previsional.

ISL: Instituto de Seguridad Laboral.

ISP: Instituto de Salud Pública.

LM: Licencia Médica.

LME: Licencia Médica Electrónica.

MAI: Modalidad de Atención Institucional.

MEG: Meta de Gestión.

MINSAL: Ministerio de Salud.

MLE: Modalidad de Libre Elección.

OCDE/OECD: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

PAD: Pago Asociado a Diagnóstico.

PAE: Pago de Asociado de Emergencia.

PAS: Programa de Atención de Salud.

PASIS: Pensión Asistencial.

PBS: Pensión Básica Solidaria.

PIB: Producto Interno Bruto.

PM: Préstamo Médico.

PMG: Programa de Mejoramiento a la Gestión.

PPI: Programa de Prestaciones Institucionales.

PPP: Pago Por Prestación.

PPV: Programa de Prestaciones Valoradas.

PRODEMU: Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Mujer.

R.E.: Resolución Exenta.

SAMU: Servicio de Atención Médica de Urgencia.

SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia.

SIGGES: Sistema de Información para la gestión de Garantías Explícitas en Salud.

SIL: Subsidio de Incapacidad Laboral.

SIS: Superintendencia de Salud.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SNSS: Sistema Nacional de Servicios de Salud.

SS: Servicios de Salud.

SUF: Subsidio Único Familiar.

SUSESO: Superintendencia de Seguridad Social.

TDR: Términos de Referencia.



600 360 3000



www.fonasa.cl



Fonasa Chile



@AyudaFonasa



@Fonasa



@FonasaChile

#CuentaPúblicaFONASA



