

Cuenta Pública Participativa Gestión 2016



Cuenta Pública Participativa Gestión 2016





COORDINACIÓN GENERAL DEL PROCESO DE CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA FONASA 2016, DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TERRITORIAL Y DIRECCIONES ZONALES.

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

Editor General:
Eduardo Hernández

Redactor:
Andrea Gartenlaub

Gestión de Datos:
Francisco Cerecera, María Inés Araya y Carmen Postius

Fotografía:
Mario Ruiz y Direcciones Zonales de Fonasa

Diseño, Diagramación y Retoque Fotográfico:
Juan Pablo Guzmán

Contenido

08	ÍNDICE
12	MENSAJE DE BIENVENIDA
14	FONASA
26	INTRODUCCIÓN
33	CONSTRUYENDO UNA NUEVA OFERTA DE VALOR
63	OPTIMIZANDO LA COMPRA SANITARIA
79	MEJORANDO LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SEGURO
99	ESTABLECIENDO UNA NUEVA RELACIÓN CON LA CIUDADANÍA
123	FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
135	SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO
145	DESCENTRALIZACIÓN
171	CONSEJOS DE LA SOCIEDAD CIVIL
178	CONCLUSIÓN
181	ANEXOS

Índice

12 MENSAJE DE BIENVENIDA

14 FONASA

- ¿Quiénes Somos?
 - Misión y Visión.
 - Hitos Legales.
 - Objetivos Estratégicos.
- ¿Qué Hacemos?
 - Ámbitos de Acción.
- Nuestros Beneficiarios.
 - Tramo de ingreso para beneficiarios de Fonasa 2016.

26 INTRODUCCIÓN ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PROTECCIÓN EN SALUD?

33 CAPÍTULO 1: CONSTRUYENDO UNA NUEVA OFERTA DE VALOR

Plan de Salud de Fonasa

- ¿Cuál es el Plan de Salud de todos los beneficiarios de Fonasa?
 - Plan de Salud de Fonasa en Modalidad de Atención Institucional.
 - Plan de Salud de Fonasa en Modalidad de Libre Elección.
- Catálogo de Prestaciones de Salud.
 - Actualización del Catálogo y Aranceles
 - Fonasa a la realidad nacional.
 - Nuevo Arancel 2017.
- Segundo Decreto Ley Ricarte Soto. Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.
- Cambios en la inscripción en establecimientos de Atención Primaria de Salud.
 - ¿Por qué es importante inscribirse en el consultorio de salud?
 - Nuevo sistema de inscripción en consultorios para beneficiarios de Fonasa.
- Mejorando la calidad en la atención de prestadores del Plan de Salud.
 - Auditoría a Prestadores Públicos de Diálisis.
 - Auditoría a Prestadores Públicos de Cataratas.
- Ampliación de cobertura de Fonasa a grupos excluidos y vulnerables sin protección financiera para Salud.
 - Trabajadores independientes.
 - Pensionados de gracia.
 - Convenio entre el Fondo Nacional de Salud y la Caja de Previsión de la Defensa Nacional.

63 CAPÍTULO 2: OPTIMIZANDO LA COMPRA SANITARIA

- Implementación de Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) para compra de servicios hospitalarios.
 - ¿Qué son los Grupos Relacionados de Diagnóstico?
 - Experiencia de Fonasa en uso de GRD como mecanismo de pago en hospitales públicos.
 - Experiencia de Fonasa en uso de GRD como mecanismo de pago a prestadores privados.
- Compra centralizada de prestaciones para disminuir listas de espera GES
 - Evolución de garantías de oportunidad GES del año 2016.
 - ¿Qué hicimos para mejorar las garantías de oportunidad durante el año 2016?

79 CAPÍTULO 3: MEJORANDO LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SEGURO

- ¿Por qué es importante en la protección financiera en Salud?

Avances en gestión y monitoreo financiero.

 - Ejecución del presupuesto Fonasa del año 2016.
 - Fortalecimiento de la recuperación de ingresos financieros.
 - Recaudación de Cotizaciones a cargo de Fonasa.
 - Nuevo sistema de cobranza de cotizaciones de salud impagas.
 - Creación y actualización de cuentas por co-pagos GES.
 - Fiscalización de utilización de subsidio por incapacidad laboral.
 - ¿Qué son las licencias médicas y el subsidio de incapacidad laboral?
 - Auditoría a prestadores con mayor emisión de licencias médicas.
 - Mejor fiscalización de recursos por mal uso de Subsidios de Incapacidad Laboral y Licencias Médicas
- Mejor cobertura de protección financiera para los beneficiarios.
 - Cobertura de atenciones asociadas a Ley de Urgencia.
 - Protección financiera a través de préstamos médicos.
 - Devolución automática de Pagos en Exceso.
 - Fortaleciendo la cobertura financiera de Subsidios de Incapacidad Laboral.
 - Mejorando los tiempos de resolución y pago de licencias médicas.
 - Más canales de información para conocer sobre el derecho y el uso de la Licencia Médica.

99

CAPÍTULO 4: ESTABLECIENDO UNA NUEVA RELACIÓN CON LA CIUDADANÍA

- Más y mejores canales de atención para llegar a la ciudadanía.
 - Campañas comunicacionales y uso innovador de Redes Sociales.
 - Una web moderna adaptada a los ciclos de vida de nuestros beneficiarios.
 - Call Center con acento en la diversidad.
 - Fonasa y su extensa red de atención presencial.
 - Facilitando los trámites con kioscos de auto-atención.
 - Trabajando en innovación en nuestra oficina de orientación e información.
- Más y mejores canales con nuestros prestadores.
 - Mas médicos utilizan el bono web de Fonasa.
 - Venta electrónica de Programas Médicos.
- Trabajando por la participación ciudadana efectiva.
 - Cuenta Pública Participativa Gestión 2015.
 - Los Consejos de la Sociedad Civil de Fonasa.
 - Consultas Ciudadanas del año 2016.
 - Solicitudes Ciudadanas y Visitas a Terreno.
 - Solicitudes Ciudadanas.
 - • Actividades en Terreno, Fonasa Presente.
- Mejorando la transparencia frente a la ciudadanía.
 - Información por transparencia pasiva.
 - Información por transparencia activa.
 - Ley de Lobby.

123

CAPÍTULO 5: FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

- Adjudicación del Premio Anual de Excelencia Institucional 2016.
- Fortalecimiento de las condiciones de empleo y laborales de nuestros trabajadores.
 - Nueva Ley de planta para funcionarios.
 - Nueva Estructura Orgánica para el Fondo Nacional de Salud.
 - Gestión del Cambio para mejorar las condiciones laborales.
 - Mejores espacios para nuestros trabajadores.
- Gestión de talento.
 - Capacitación y formación continua.
 - Código de Ética.
 - Auditoría Interna.
- Gestión de compras de operación.
- Rescatando la memoria de Fonasa.
- Plaza de Bolsillo de Fonasa.

135 CAPÍTULO 6: SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO

- Nuevo administrador de pólizas.
- Diseño de la Cuenta Médica Única del beneficiario.
- Inteligencia de Negocios.

171 CAPÍTULO 8: CONSEJOS DE LA SOCIEDAD CIVIL DE FONASA

- Fortaleciendo la participación social y la transparencia.
- Participación de los Consejos de la Sociedad Civil en el documento Cuenta Pública Participativa Gestión 2016.

178 CONCLUSIÓN

- Balance sobre la gestión 2016

145 CAPÍTULO 7: DESCENTRALIZACIÓN

- Dirección Zonal Norte.
- Dirección Zonal Centro Norte.
- Dirección Zonal Centro Sur.
- Dirección Zonal Sur.
- Nivel Central. Regiones Metropolitana y de O'Higgins.

181 ANEXOS

- Tablas
- Glosario
- Siglas

Mensaje de Bienvenida



Fonasa tiene como misión garantizar el acceso universal a salud de calidad, oportuna y con protección financiera. El principal valor de esta misión es materializar el derecho social de acceso universal a la Salud.

Esto fomenta la equidad social y permite que nuestra sociedad se desarrolle de forma más inclusiva, permitiendo que todas las personas –especialmente las que tienen menos recursos económicos, o se encuentran en una situación precaria por una condición de salud desfavorable– puedan acceder a una atención médica u hospitalaria, si así lo requirieran.

Las siguientes páginas hacen un recuento de las acciones que hemos realizado para responder a un mundo en cambio, con una ciudadanía más activa, y más exigente en sus derechos sociales.

Sin embargo, esos no son los únicos desafíos.

Nos enfrentamos a problemas estructurales, debido a que tenemos una población más envejecida, que ha extendido su esperanza de vida en décadas, y con una salud pública que suma costos crecientes. Este es un escenario desafiante que nos impulsa a buscar soluciones y herramientas innovadoras para enfrentar los problemas financieros y sanitarios para este siglo.

Por estas razones, hemos trazado nuestra hoja de ruta, la que ya cuenta con varios logros:

Primero, estamos actualizando nuestro Plan de Salud, para que responda a las nuevas necesidades sanitarias y sociales de la población. Esperamos en un futuro cercano que éste sea un instrumento que refleje los avances tecnológicos en materia de medicina, y que entregue una mejor y más moderna atención en Salud a nuestros beneficiarios.

Segundo, debido a que la compra sanitaria es una de las

actividades más importantes que realiza Fonasa, y que a través de ella moviliza los recursos del Estado, y de sus propios beneficiarios, nos hemos propuesto hacerla eficiente. En esta línea, uno de los grandes logros de esta administración ha sido la implementación del mecanismo de pago denominado Grupos Relacionados de Diagnóstico. Este mecanismo permite mejorar la eficiencia de la compra sanitaria a prestadores públicos y privados, como también entregar una solución integral a las personas que deben ser derivadas a centros hospitalarios por problemas graves de salud.

Tercero, en el plano de la gestión financiera avanzamos en la consolidación del rol financiero de Fonasa, potenciando la coordinación con la Subsecretaría de Redes, sentando las bases para vincular el financiamiento con la actividad asistencial medida a través de Grupos Relacionados de Diagnóstico. Así también, estamos mejorando los sistemas de monitoreo y control de las cotizaciones. El año 2016 realizamos acciones concretas en torno a este tema, como el traspaso de la recaudación a manos de Fonasa, y reforzamos nuestras facultades jurídicas para cautelar y resguardar el patrimonio económico de las cotizaciones de nuestros beneficiarios.

Cuarto, como ha sido nuestro sello durante toda esta administración, el año 2016 continuamos fortaleciendo múltiples estrategias de comunicación hacia el diverso universo que componen nuestros beneficiarios. En este aspecto ha sido esencial la implementación de servicios en línea alojados en nuestra nueva web www.fonasa.cl, estrenada en agosto de 2016. Éste ha sido un paso fundamental para transformar el Seguro Público de Salud en un servicio moderno, cercano y eficiente, con el cual se pueda interactuar de forma virtual, pero sin perder nuestra misión de entregar protección financiera en Salud a toda la población del territorio nacional.

Un paso más en este objetivo fue la implementación de un

nuevo sistema de inscripción de nuestros beneficiarios, a cargo de Fonasa e implementado ya sea en consultorios, sucursales o vía web, lo que resuelve una aspiración de años de contar con sistema centralizado, que ayude a los municipios y a los servicios de salud a medir de forma exacta a su población.

Quinto, el paso más importante será implementar nuestro proyecto Sistema Informático Integrado del Seguro, SIIS. Este sistema tiene como uno de sus objetivos a mediano plazo, lograr el seguimiento de un beneficiado a través de la red de salud pública y privada, para conocer sus gastos médicos. El diseño de este trazado y la implementación de pilotos, se transformarán en importantes avances para conocer el impacto individual de las decisiones de política sanitaria.

Debemos agregar, como un sexto logro, la concreción de una antigua aspiración para todos los funcionarios que trabajan en la institución, que es la realización de concursos de promoción de cargos y la promulgación de una Ley miscelánea para la definir la planta para los funcionarios de Fonasa.

Finalmente, hemos de señalar que recibimos el reconocimiento a nuestro trabajo innovador con la adjudicación del Premio de Excelencia Institucional del año 2016, que anualmente destaca a los servicios públicos que hayan demostrado una gestión de excelencia. Sin duda, un gran aliciente para seguir esforzándonos.

En las siguientes páginas queremos mostrar con más detalle el resumen de nuestros logros del período 2016, y los próximos desafíos para el año 2017.

Dra. Jeanette Vega, Directora.
FONDO NACIONAL DE SALUD
Santiago, Abril de 2017

Fonasa

¿Quiénes somos?

El Fondo Nacional de Salud es un servicio autónomo del gobierno de Chile que otorga cobertura financiera y acceso en salud, de forma solidaria, a toda su población asegurada, sean estos cotizantes o carentes de recursos.

Sus funciones principales se dividen en dos grandes ámbitos: (1) financiar, recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud; y, (2) asegurar el acceso a las prestaciones de salud a sus beneficiarios, financiando las prestaciones otorgadas; informando a las personas adecuadamente sobre sus derechos; fiscalizando y cautelando el pago de las cotizaciones de salud; y de los recursos destinados a las prestaciones.

Visión

Garantizar acceso a salud de calidad, oportuna y con protección financiera a todos los beneficiarios con solidaridad y eficiencia.

Misión

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

Hitos Legales

CREACIÓN FONASA (FONDO)

- Administración financiera SNSS (recaudar, administrar y distribuir los recursos).

Decreto Ley N° 2.763/1979



1979

ROL DE SEGURO PÚBLICO

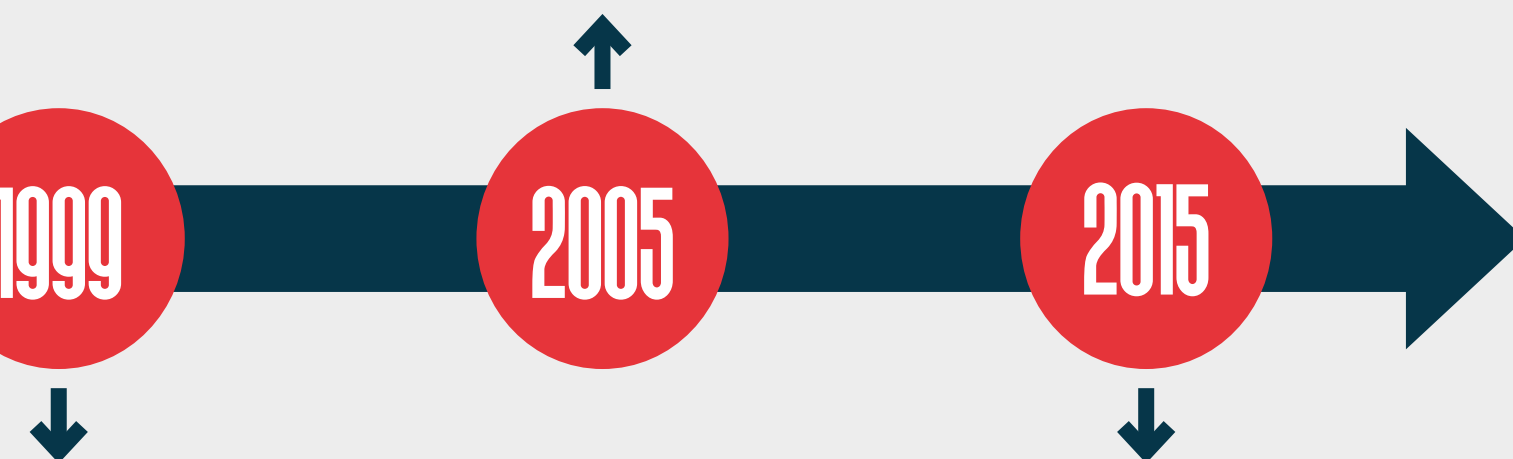
- Administración financiera y distribuir aporte fiscal (cotización sube a 7%).
- Establecer mecanismos de control.
- Fiscalización del reembolso y terciario.
- Atribuciones de comités de control.

Ley N° 19.650/1999

AGREGA FUNCIONES EN RÉGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS

- Administración financiera del SNSS: recaudar, administrar y distribuir aporte fiscal e ingresos por cotizaciones.
- Establecer mecanismos de pagos (excepto APS).
- Fiscalización del referido financiamiento nivel secundario y terciario.
- Atribuciones de compra directa.
- Asegurar a sus beneficiarios el otorgamiento de las GES.
- Financiamiento de inversiones.
- Fiscalización de prestaciones, prestadores y cotizaciones

Ley N° 19.966/2005
DFL N°1/2005



PÚBLICO DE SALUD

Administración financiera del SNSS: recaudar, administrar y distribuir aporte fiscal e ingresos por cotizaciones (excepto APS).
Fiscalización del referido financiamiento nivel secundario y terciario.
Atribuciones de compra directa.

9

LEY RICARTE SOTO (SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD)

- Fonasa, deberá asegurar la protección financiera, acceso y entrega de medicamentos, a todos los usuarios de los sistemas de Salud, que cumplan con los requisitos establecidos en el Decreto Ley Ricarte Soto.

Ley N°20.850/2015

Objetivos Estratégicos



Construir 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 una cobertura efectiva con protección financiera.



Optimizar la compra sanitaria

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



Optimizar la 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.



Rediseñar nuestra relación con la ciudadanía

Mejorar la calidad de atención de Fonasa mediante una comunicación transparente y oportuna, fortalecimiento la participación ciudadana.



Fortalecer nuestra gestión institucional

Desarrollar nuevas capacidades institucionales a través de comunicación interna 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.

Dotación de Funcionarios 2016

Regiones	Hombres	Mujeres	Total General
Dirección Zonal Norte	32	81	113
Tarapacá	2	17	19
Antofagasta	16	43	59
Atacama	6	14	20
Arica - Parinacota	8	7	15
Dirección Zonal Centro Norte	39	122	161
Coquimbo	9	30	39
Valparaíso	30	92	122
Dirección Zonal Centro Sur	54	112	166
Maule	13	30	43
Biobío	41	82	123
Dirección Zonal Sur	51	86	137
La Araucanía	28	38	66
Los Lagos	14	27	41
Aysén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo	2	4	6
Magallanes y de la Antártica Chilena	3	10	13
Los Ríos	4	7	11
Nivel Central	199	407	606
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	10	30	40
Metropolitana	189	377	566
Total general	375	808	1183

Fuente: Sub-departamento Gestión de Personas. Fonasa. Diciembre 2016

Red de Puntos de Atención de Fonasa 2016

Regiones	DZN	DZCN	N. Central	DZCS	DZS
Arica - Parinacota	5	-	-	-	-
Tarapacá	7	-	-	-	-
Antofagasta	11	-	-	-	-
Atacama	18	-	-	-	-
Coquimbo	-	22	-	-	-
Valparaíso	-	55	-	-	-
Metropolitana	-	-	85	-	-
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	-	-	40	-	-
Maule	-	-	-	47	-
Biobío	-	-	-	55	-
La Araucanía	-	-	-	-	36
Los Ríos	-	-	-	-	18
Los Lagos	-	-	-	-	42
Aysén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo	-	-	-	-	8
Magallanes y de la Antártica Chilena	-	-	-	-	10
Total	41	77	125	102	114

Fuente: Departamento de Gestión Territorial. Fonasa. Diciembre 2016

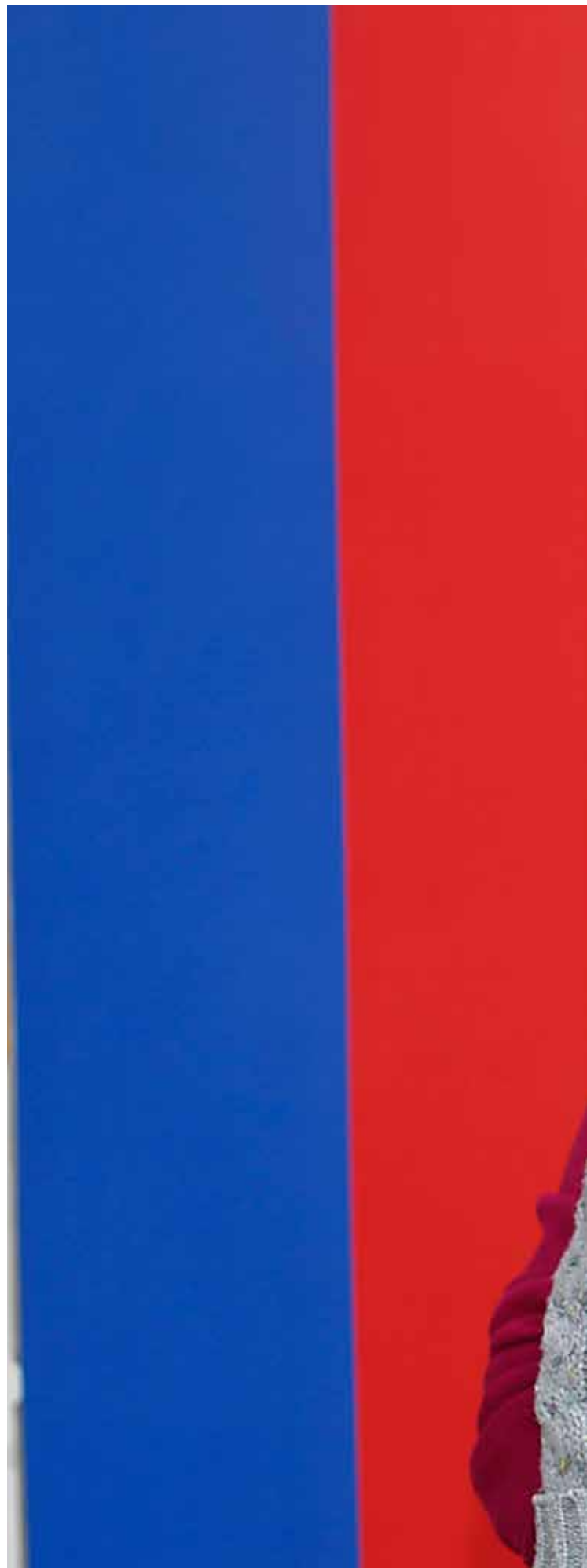
¿Qué hacemos?

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 a través de dos modalidades de atención: Modalidad de Libre Elección (MLE) o red de prestadores privados en convenio con Fonasa, y Modalidad de Atención Institucional (MAI) o red de prestadores públicos.

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).

En su actual administración (2014-2018), Fonasa se ha planteado trabajar en cuatro grandes ámbitos, que agrupan una serie de acciones que tienen como objetivo final garantizar el acceso universal a salud de calidad, oportuna y con protección financiera.







Ámbitos de Acción



Plan de Salud

Comprende 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

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



Gestión financiera del Seguro

Fortalece todas las acciones que buscan mejorar la gestión financiera de Fonasa.

En este sentido, se ha implementado el proceso de recaudación electrónica de cotizaciones, la devolución automática de pago de excesos a beneficiarios, entre otros avances.



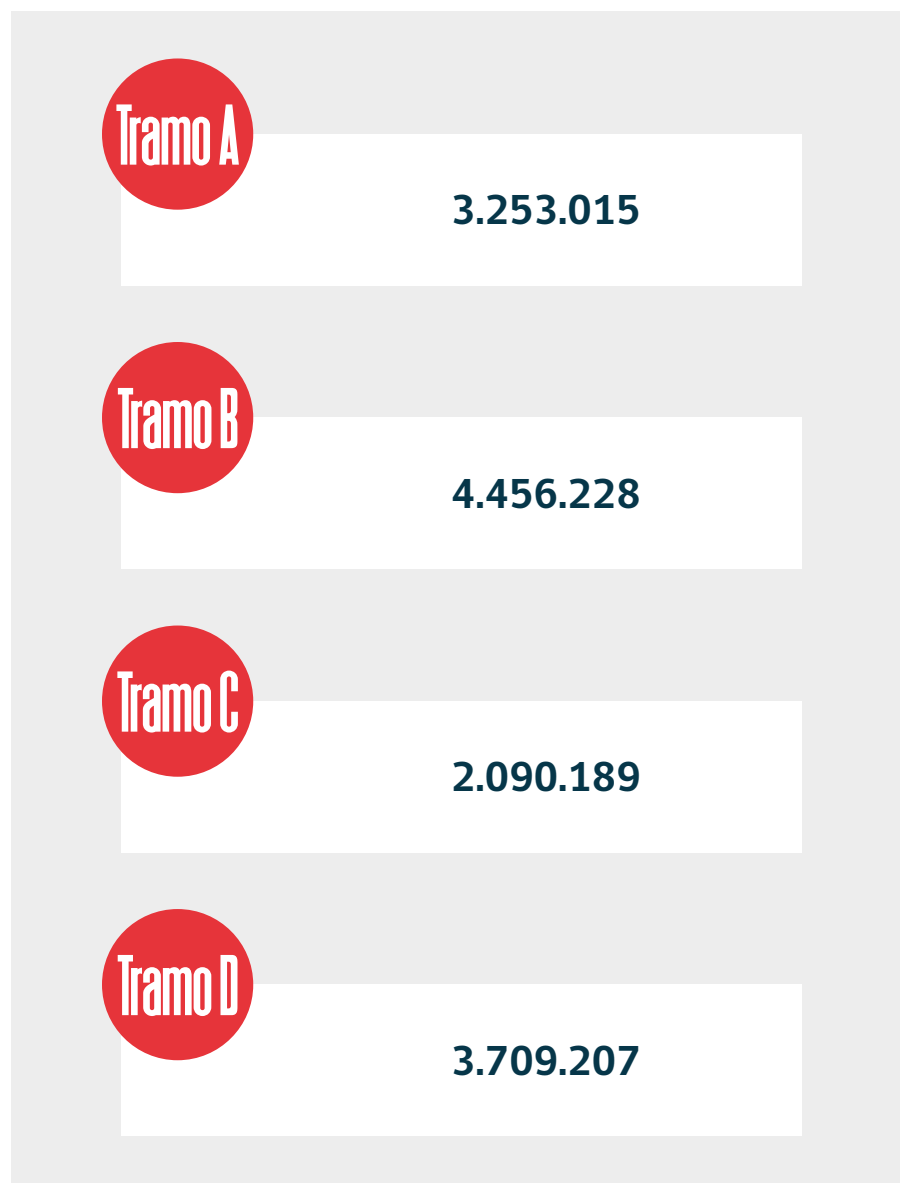
Atención al asegurado

Optimiza la calidad de atención de Fonasa, no sólo en la ampliación territorial de nuestra red de sucursales, sino también en el uso de tecnologías, a través del uso intensivo de redes sociales, acercando los servicios al beneficiario y al mismo tiempo informando y orientando respecto a sus derechos.

Nuestros Beneficiarios

Fonasa entrega cobertura de salud a **13.598.639** beneficiarios, considerando entre ellos a los cotizantes y a los carentes de recursos, sin discriminar por edad, género, nivel de ingreso, número de cargas familiares o condición de salud.

Nº de total de beneficiarios Fonasa por Tramos



Fuente: Departamento de Planificación Institucional. Fonasa. Febrero 2017





Los cotizantes de Fonasa son las personas que reciben remuneraciones y entregan el 7% de su sueldo para salud, con lo que sostienen la cobertura financiera de su atención y cargas familiares. El Estado, a través de aporte fiscal, financia a su vez a las personas que carecen de recursos.

Fonasa se hace cargo del aseguramiento para la atención de salud de los afiliados al Seguro, cotizantes y carentes de recursos, organizando sus afiliados en cuatro grupos, según sus ingresos, los que acceden a atención de salud, con un esquema de copagos progresivo.

Estos grupos son los siguientes:

Tramo de ingreso para beneficiarios de Fonasa 2016

Tramo A

Beneficiarios carentes de recursos para cotizar en salud, o en condición de indigencia (no cotizantes)

Beneficiarios con Pensiones de Gracia y Asistenciales

Beneficiarios acogidos al PRAIS (Programa de Reparación y Ayuda Integral en Salud)

Tramo B

Beneficiarios con ingresos menores a \$264.000 al mes (cotizantes)

Trabajadores del sector público de salud

Tramo C

Beneficiarios con ingresos de entre \$264.001 y \$385.440 al mes (cotizantes)

Tramo D

Beneficiarios con ingresos de \$385.441 y más al mes (cotizantes)

Esta clasificación permite definir el copago o retribución a las atenciones médicas, de la población beneficiaria. El porcentaje de copago depende del tramo.

La atención médica, se define de dos formas diferentes, dependiendo de si es entregada en la red pública (Modalidad de Atención Institucional, MAI) o en la red privada (Modalidad de atención en Libre Elección, MLE).

Para el caso de las atenciones de salud otorgadas en la red pública, los beneficiarios de los tramos A y B, la protección financiera cubre el 100% del valor de la prestación otorgada, y para aquellos beneficiarios clasificados en los tramos C y D, la cobertura corresponderá al 90%

y 80% respectivamente; salvo en los casos de los beneficiarios mayores de 60 años, que la cobertura corresponde al 100%.

Por su parte la Modalidad de Libre Elección (MLE) es una opción mediante la cual, Fonasa ofrece atención de salud a los beneficiarios cotizantes y pensionados (tramos B, C y D), en una red de prestadores privados en convenio. Con esta modalidad las personas tienen la posibilidad de elegir a un especialista y un centro de atención, según sus propios criterios y posibilidades económicas, compartiendo el costo financiero con el Seguro. El porcentaje de copago depende del nivel de inscripción de los prestadores en convenio.



Sabías que ... Copago es un concepto para referirse a un **pago por servicios compartido entre el beneficiario y el Seguro**, donde Fonasa financia o bonifica una parte (porcentaje) del costo de una atención de salud, y el beneficiario aporta el resto de sus recursos.



Introducción

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PROTECCIÓN EN SALUD?

Dos tercios de la población mundial padecen de problemas derivados de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y Chile no escapa de esa realidad, presentándose como la principal causa de muerte.

A pesar que el padecimiento y fallecimiento por ECNT se producen en la edad adulta, la exposición a factores de riesgo comienza muy temprano en la vida; incluso, en la niñez.

En Fonasa tenemos muy claro lo que significan estos problemas de la salud para nuestros beneficiarios.

También sabemos que el gasto en salud aumentará de forma considerable en los próximos años, debido al envejecimiento de nuestra población, y que la demanda en la atención de pacientes con estas patologías redundará en una mayor indicación de exámenes y tratamientos; por lo tanto, impactará en los costos para el país y para las propias personas.



Sabías que ... las Enfermedades Crónicas No Transmisibles se producen por cuatro factores de riesgo: Consumo de tabaco, Dieta poco saludable, Sedentarismo y uso nocivo del alcohol.





Chile y los cuatro factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles



Tabaco

Chile presenta la prevalencia de tabaquismo más alta de Latinoamérica; el 40,6% de la población mayor de 15 años es fumadora.

Un 39,9% de las adolescentes chilenas entre 13 y 15 años son fumadoras, siendo la mayor consumidora de tabaco a nivel mundial.



Dieta poco saludable

La última encuesta nacional de salud del año 2010 muestra que el 64,5% posee exceso de peso.



Alcohol

De acuerdo a los datos de Euromonitor (2012) Chile se ubica en el segundo lugar de los países más consumidores de bebidas gaseosas (155 lt/cápita).

Segun la OMS (2014) el consumo per cápita de alcohol es 9,6 litros.



Enfermedades Cardiovasculares

En nuestro país, las enfermedades cardiovasculares abarcan alrededor de un 30% de la mortalidad general.

Fuente: Organización Mundial de la Salud



Según la Organización Mundial de la Salud (2016) Chile es el país de América Latina con mayor esperanza de vida media, 80,5 años; y el segundo de todo el continente americano, tras Canadá, con 82,2 años.



Un ejemplo de lo anterior, es que el problema de salud de mayor impacto económico en el presupuesto de Fonasa es la enfermedad renal crónica terminal, con un gasto anual de \$190.000 millones. Y no es el único.

En la siguiente tabla se puede observar que los mayores gastos del presupuesto del Régimen de Garantías Explícitas (GES), corresponde a tratamientos para tres enfermedades crónicas no transmisibles: enfermedad renal crónica terminal, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

Nº de Casos y Gasto (M\$) en Enfermedades Crónicas No Trasmisibles 2016

Nº	Problema de Salud	Problema de Salud	Nº Casos 2016	Gasto (M\$) 2016
1	1	Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 Y 5	4.443	190.053.243
2	3	Cáncer Cervicouterino	645.937	16.288.329
3	5	Infarto Agudo del Miocardio IAM	91.364	8.062.555
4	7	Diabetes Mellitus Tipo 2	102.124	63.388.301
5	42	Hemorragia por Aneurismas Cerebrales	626	4.488.586
6	21	Hipertensión Arterial Esencial	138.441	79.013.552
7	31	Retinopatía Diabética	27.508	6.744.602
8	25	Marcapasos	6.330	6.437.358
9	37	Accidente Cerebrovascular	27.187	21.975.635
10	38	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	17.930	16.899.304
11	53	Dependencia de Alcohol y drogas	1.687	324.154
12	64	Prevención Secundaria IRCT	30.852	25.545.278
13	74	Tratamiento Quirúrgico Válvula Aórtica	856	9.054.560
14	79	Tratamiento Quirúrgico Válvula Mitral y Tricúspide	556	6.698.396
-	-	Total 14 Enfermedades Crónicas No Trasmisibles	1.095.841	454.973.852
-	-	% Participación	37%	59%

Fuentes:

Nº Casos: SIGGES Fonasa.

Servicios de Salud, Compra a Privado. Fuente: Departamento de Comercialización, Fonasa

Gasto APS año 2016: Departamento de Planificación Institucional de Fonasa

TOTAL CASOS GES 2016	TOTAL GASTO AUGE 2016
2.952.137	772.587.047

Fuente: Departamento de Planificación Institucional. Fonasa. Febrero 2017



Evitar que las enfermedades crónicas no transmisibles, no sean otra consecuencia más de la desigualdad social, es uno de los objetivos a largo plazo de Fonasa, y de todo del sector público de salud.

Cada día Fonasa está trabajando para mejorar la asignación de los recursos

que cada beneficiario nos entrega.

El 7% del sueldo que mensualmente cada cotizante de Fonasa nos traspasa se dirige a proteger a nuestros beneficiarios. Ello ejemplifica el carácter solidario del Seguro Público de Salud.

Esto se traduce en que un 90% de la población mayor de 60 años del país pertenece a Fonasa; y más 3 millones de mujeres en edad fértil, se encuentran entre nuestros beneficiarios, sin que por esa razón deban pagar más por un seguro de salud.

Caracterización de Beneficiarios de Fonasa (2016)

Nº de beneficiarios por género (total país)



Hombres:
6.356.153



Mujeres:
7.239.786



Menores de 4 años
(Hombres y Mujeres):
856.391



Mujeres en edad
fértil 15-44 años:
3.054.564



Mujeres mayores de
60 años: 1.418.541



Hombres mayores de
65 años: 769.000



+ 80 años (Hombres y
Mujeres): 420.464



Nº de Beneficiarios
AUC: 1.408 personas
de las cuales 98 son
del mismo sexo¹



Nº de Beneficiarios
Migrantes: 8.943²

1.- Departamento de Gestión Territorial, Fonasa. Diciembre, 2016

2.- Solicitudes de visa 6.411, en Convenio Circular N°4; y 2.532, en Convenio visa en trámite. Fuente: Departamento de Gestión Territorial, Fonasa. Diciembre, 2016





CAPÍTULO 1

CONSTRUYENDO UNA NUEVA OFERTA DE VALOR

CAPÍTULO 1

CONSTRUYENDO UNA NUEVA OFERTA DE VALOR

Plan de Salud de Fonasa

1. ¿Cuál es el Plan de Salud de todos los beneficiarios de Fonasa?

El Plan de Salud de Fonasa tiene un espíritu universal ya que acoge a todas las personas sin importar su sexo, edad, recursos económicos, etnia o nacionalidad. En Fonasa no hay restricciones para los beneficiarios que tienen una enfermedad preexistente, o que presentan condiciones de salud deterioradas o están en riesgo de padecer enfermedades.

Al conjunto de todos estos beneficios, que incluyen: acceso, bonificaciones, financiamiento y cobertura, con sentido de oportunidad y servicios calificados, y que se extiende durante todo el ciclo de vida, le denominamos Plan de Salud.

Este es un acompañamiento de por vida, que se inicia con la promoción de hábitos de salud, la prevención de enfermedades o problemas de salud, la curación y rehabilitación, y la administración de cuidados paliativos en enfermedades terminales.





1.1 - Plan de Salud de Fonasa en Modalidad de Atención Institucional:

Cobertura para los 80 problemas de salud que se incluyen en el Régimen GES (o también conocido como AUGE)

Este programa prioriza 80 problemas de salud, los cuales cuentan con garantías explícitas establecidas por ley, para garantizar acceso, oportunidad, calidad y protección financiera. Se trata de patologías o condiciones de salud que han sido seleccionadas porque son las que sufre

mayoritariamente la población nacional, y además provocan un impacto en la economía de las personas.

Los asegurados de los tramos A y B no pagan por las atenciones garantizadas, mientras que los tramos C y D pagan como máximo el 10% y 20% respectivamente, pero sólo por aquellas atenciones que tengan asociado un copago.

80 patologías de Plan GES. [Ver link](#)

Hay 80 patologías incluidas en el AUGE, y se dividen de la siguiente manera:

7

Enfermedades
Respiratorias

9

Intervenciones
Quirúrgicas

6

Enfermedades del
Adulto Mayor

20

Enfermedades
Crónicas y otras

4

Salud Oral

5

Enfermedades
del Corazón y
Cerebrovasculares

14

Tratamiento de
Cánceres

8

Parto, Prematurez,
y Enfermedades
de Recién Nacidos
y Niños

4

Salud Mental

5

Enfermedades de
la Visión

4

Enfermedades
Complejas y
Graves

Ley Ricarte Soto

Las personas que son parte de Fonasa también pueden acceder a la cobertura de la Ley Ricarte Soto, o Sistema de Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Este sistema financia el 100% de los diagnósticos y tratamientos de medicamentos, dispositivos médicos y alimentos especializados, que tienen costos inaccesibles para la mayoría de las personas y sus familias, para 14 patologías que son consideradas raras o poco frecuentes, y tienen un alto costo financiero.

Acceso a Atención de Urgencias

Los beneficiarios de Fonasa que enfrenten una situación de emergencia impostergable, recibirán atención inmediata en el servicio de urgencia más cercano en ese momento, sea público o privado, sin importar cuál es su situación económica. La Ley de Urgencia no es gratis. Si un beneficiario de Fonasa no copaga el valor total de la atención de emergencia con riesgo vital o secuela funcional grave dentro de los 30 días posteriores, Fonasa generará automáticamente un préstamo médico por dicho monto (el cual pasa a convertirse en una deuda). Este préstamo se descontará de la remuneración o pensión del beneficiario en cuotas mensuales, hasta el pago total de la deuda.

Atención Primaria de Salud

100% de cobertura financiera en la Atención Primaria de Salud de todas las atenciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud, que corresponde a los siguientes programas:

Programa de Salud del Niño
Programa de Salud del Adolescente
Programa de la Mujer
Programa del Adulto
Programa del Adulto Mayor
Programa de Salud Mental
Programa de Salud Oral

Atención Secundaria y Terciaria de Salud

Cobertura de todas las prestaciones otorgadas en atención secundaria y terciaria y que están contenidas en los aranceles del Régimen General de Prestaciones de Salud con copago de acuerdo a tramo. Para los asegurados en tramos A y B, la protección financiera cubre el 100% del valor de la prestación en la red pública de salud, y para aquellos asegurados en tramos C y D la cobertura corresponderá al 90% y 80% respectivamente, con excepción de los mayores de 60 años, que tienen cobertura 100%.

Consultas de especialidad (interconsulta)
Laboratorio clínico
Psiquiatría
Procedimientos de diagnóstico y terapéuticos
Atención y procedimientos odontológicos de especialidad
Cirugías mínimamente invasivas
Cirugías laparoscópicas

Examen de Medicina Preventiva

100% de cobertura financiera del Examen de Medicina Preventiva en el consultorio donde se encuentra inscrito. Estos exámenes preventivos dependerán de la edad y la condición específica de salud de cada persona. Este examen es de carácter voluntario y gratuito en los establecimientos de la red, y su objetivo es reducir o postergar la morbilidad, mortalidad y discapacidad causada por enfermedades o condiciones prevenibles y que muchas veces se padecen sin mostrar síntomas.

Medicamentos

100% de cobertura financiera para medicamentos incluidos en el arsenal farmacológico e insumos médicos básicos en establecimiento de Atención Primaria de Salud.

100% de cobertura financiera en medicamentos contenidos en el Formulario Nacional para la atención de pacientes hospitalizados y 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.

Prótesis y Órtesis

100% de cobertura financiera para prótesis y órtesis para beneficiarios de los tramos A y B; 90% para tramo C; y 80% para tramo D, cuando éstas no se encuentren dentro del valor de la prestación.

100% de protección financiera en entrega de prótesis, órtesis, insumos y coberturas específicas de medicamentos en atención dental de establecimientos de Atención Primaria.

Atenciones dentales

100% de 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 tramo D un 20% en atenciones prestadas en el nivel secundario y terciario.

Atenciones de Alta Complejidad

100% de cobertura para las siguientes atenciones de alta complejidad

Hemodiálisis y Peritoneodiálisis
Prestaciones Cardioquirúrgicas y procedimientos de alta complejidad.
Prestaciones Neuroquirúrgicas y procedimientos de alta complejidad
Escoliosis
Trasplante renal
Trasplante hepático
Fibrosis Quística
Atención integral al paciente con paladar fisurado
Atención de urgencia para pacientes con quemaduras graves
Atención de urgencia para el paciente con trauma complejo
Prestaciones de Quimioterapia
Prestaciones de Radioterapia



Resumen de Cobertura de la Modalidad de Atención Institucional

Nivel de Atención	Grupo Etareo	Tramo Fonasa	Catastrófico	
			Si	No
Primario	> = 60 años	Todos los Tramos	100%	100%
	< 60 años	A - Carentes de Recursos	100%	100%
		B - Renta hasta un IMM \$264.000	100%	100%
		C - Renta desde \$264.001 hasta \$385.440	100%	100%
		D - Desde 385.441	100%	100%
Secundario y Terciario	> = 60 años	Todos los Tramos	100%	100%
	< 60 años	A - Carentes de Recursos	100%	100%
		B - Renta hasta un IMM \$264.000	100%	100%
		C - Renta desde \$264.001 hasta \$385.440	100%	hasta 90%
		D - Desde 385.441	100%	hasta 80%

Fuente: Departamento de Planificación Institucional. Fonasa. Febrero 2017

* Mayor Información sobre coberturas y cargas visita la página web [Ver link](#)



1.2 - Plan de Salud en Modalidad de Libre Elección

La Modalidad de Libre Elección (MLE) es una opción mediante el cual Fonasa ofrece atención a los beneficiarios cotizantes y sus cargas, y pensionados (tramos B, C y D), en una red de prestadores privados en convenio. Con esta modalidad las personas tienen la posibilidad de elegir a un especialista y un centro de atención según sus propios criterios y posibilidades económicas, compartiendo el costo financiero con el Seguro.

Resumen de Cobertura de la Modalidad de Libre Elección

Grupo	Ingreso del Beneficiario	Modalidad Libre Elección	Modalidad Libre Elección Cobertura		
			Consulta	Examen	PAD
A	Carentes de Recursos	-	-	-	-
B	Renta hasta un IMM \$264.000	Tiene Acceso			
C	Renta desde \$264.001 hasta \$385.440	Tiene Acceso	Hasta 60%	Hasta 50%	Hasta 75%
D	Renta desde \$385.441	Tiene Acceso			

Fuente: Departamento de Planificación Institucional. Fonasa. Febrero 2017
* Mayor Información sobre coberturas y cargas visita la página web [Ver link](#)

Programas y beneficios que complementan el Plan de Salud de Fonasa

El Plan de Salud de Fonasa se complementa con otros programas adicionales.

- El Programa de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), también llamado "Cuenta Conocida", es un conjunto de prestaciones previamente estandarizadas, que permiten resolver en forma integral un diagnóstico o problema de salud determinado.

Fonasa cuenta con 62 prestaciones en esta modalidad, a las que se puede acceder a través de la red en convenio, bajo la Modalidad de Libre Elección. [Ver link](#)

- Otros programas especiales, que corresponden a programa de Fertilización Asistida, programa de Cirugía Bariátrica y programa de Trasplante.

- Otros beneficios enfocados a la protección financiera como préstamos médicos, condonación de deudas, entre otros.





Sabías que ... el 03 de marzo de 2016 se publica el Decreto AUGÉ-GES N°3 que aprueba las Garantías Explícitas en Salud para el periodo 2016-2019.

Este incorporó mejoras para varios problemas de salud como la enfermedad Renal Crónica Terminal, Cuidados paliativos y alivio del dolor, tratamiento para el VIH, Cánceres Infantiles, Enfermedad bipolar, Artritis reumatoide, entre otras.³









Sabías que ... Para recibir todas las prestaciones que incluye el Plan de Salud de Fonasa, debes dirigirte al Centro de Atención Primaria de Salud más cercano a tu domicilio o lugar de trabajo.

Se denominan Centros de Atención de Nivel Primario a los consultorios generales y urbanos, centros comunitarios de salud familiar, centros de salud familiar, centros de salud rurales y urbanos, consultorio de salud mental y también postas y estaciones médicos rurales; además de los servicios de atención primaria de urgencia.

El Nivel Secundario está integrado por consultorios de especialidades o policlínicos de especialidades; Centro de Diagnóstico Terapéutico y los Centros de Referencia de Salud, otorgando atención abierta o ambulatoria de mediana complejidad.

El Nivel Terciario está integrado por establecimientos hospitalarios de menor, mediana y mayor complejidad.



2. Catálogo de Prestaciones de Salud

2.1 - Actualización de Catálogo y Aranceles de Fonasa a la realidad nacional

Uno de los objetivos estratégicos de la administración 2014-2018 de Fonasa ha sido actualizar su Plan de Salud, incorporando prestaciones que reflejen el perfil sanitario de la población chilena actual.

Este nuevo Plan de Salud ha sido costeadado y a partir de allí se han definido los aranceles de precio y el cálculo de cobertura financiera y copagos de los asegurados de Fonasa, para las atenciones otorgadas en la Modalidad Institucional y en la Modalidad de Libre Elección. Además, estos aranceles sirven de referencia de precios para todos los prestadores privados del país y de piso para las prestaciones que deben cubrir financieramente las aseguradoras privadas, Isapres.

Desde hace veinte años que este proceso no se llevaba a cabo de manera global. Este laborioso trabajo ha tenido a Fonasa ocupado en los últimos tres años, trabajando en conjunto con 60 sociedades científicas y colegios profesionales de salud del país.

Para diseñar el nuevo Plan Global de Salud de Fonasa, hemos realizado un trabajo previo, que ha consistido en hacer un levantamiento exhaustivo, una lista actualizada de todas las prestaciones de salud que se encuentran disponibles en el país, y que son efectivas desde el punto de vista clínico, incluyendo el costo de las no incluidas en el arancel de Fonasa y de aquellas con precios no actualizados. A esto le hemos llamado Catálogo.

Como resultado de la primera versión del Catálogo se propusieron cambios de glosas de 216 prestaciones de salud en el Arancel Fonasa para la atención en la Modalidad de Libre Elección del año 2016.

Durante 2016 elaboramos una segunda versión de este Catálogo, considerando que la primera versión ameritaba mejoras. Sus resultados contabilizaron 4.333 prestaciones, de las cuales 1.464 no presentaban cobertura en el Plan de Salud de Fonasa.



Sabías que ... para hacer este Catálogo y conocer cuál es el costo real de las miles de prestaciones que los componen, se han llevado a cabo tres estudios de costos y tres estudios de análisis de precios de mercado en nuestro país.





¿Por qué se cambian las glosas?

Las glosas son documentos técnico-administrativos que describen un proceso. Las glosas se cambian porque se ha incorporado una mejor redacción, o se actualiza un proceso a un vocabulario más preciso y actual.

Con respecto a los estudios, el año 2016 finalizaron tres estudios de actualización de costos. Estos consideraron el análisis de 608 prestaciones para los grupos Imagenología y Laboratorio; 750 prestaciones de medicina nuclear y radioterapia, anatomía patológica, medicina transfusional, quimioterapia, diálisis, neurología y cardiología; y 620 prestaciones de atención abierta, cirugía, salud dental, y otros procedimientos clínicos.

Para la realización de los estudios de costos, Fonasa trabajó junto a 23 prestadores públicos y privados. En tanto, para los estudios de mercado se examinaron los precios en 54 prestadores de la red privada de salud de diferentes lugares del país. Su resultado contribuyó a la incorporación de 33 nuevas prestaciones ingresadas al Plan de Salud a través de su inclusión al arancel Fonasa de Modalidad de Atención de Libre Elección para el año 2017.

LOGRO 2016:

Presentamos la segunda versión del Catálogo de Prestaciones de Salud. Este documento se encuentra disponible en nuestra web.

[Ver link](#)

DESAFÍO 2017:

- Elaborar la tercera versión del catálogo de prestaciones de salud
- Realizar un cuarto estudio de costos y de precios de mercado
- Definir una propuesta financiera para nuevas prestaciones, considerando que los recursos del sector Salud siempre son escasos.





2.2 - Avances en el arancel 2016 y nuevo arancel para el año 2017

Uno de los resultados concretos de la realización del Catálogo de Salud de Fonasa fue implementar cambios en sus aranceles. Esto permitirá que más de 13 millones de beneficiarios puedan contar con información actualizada sobre las patologías y coberturas existentes en los aranceles de la Modalidad de Atención Institucional y en la Modalidad de Libre Elección.

Aquí presentamos los cambios con más detalle las modificaciones que se hicieron en el arancel para el año 2016:

Logros 2016 para la Modalidad Libre Elección

Se avanza en la desagregación de 22 consultas de especialidades:

- a. En la versión 2016 del arancel de Modalidad Libre Elección se realizaron cambios de glosas para 216 prestaciones cuyo propósito fue crear una denominación que definiera de mejor manera la prestación, y que además fuese representativa del avance tecnológico en materia de salud.
- b. En el caso de Imagenología, se cambió la denominación de "Ecotomografía" por "Ecografía", se eliminaron términos por obsolescencia (número de cortes, número de exposiciones), entre otras modificaciones.
- c. Se mejoró el precio de la consulta de especialidad por urología; y de cuatro otras prestaciones relacionadas con la cobertura, diagnóstico y tratamiento de patologías oncológicas como cáncer de próstata, vejiga y testículo.

¿Para qué sirve la desagregación de consultas de especialidades?

Los beneficiarios pueden identificar y certificar la especialidad del profesional médico en cada atención y acceder efectivamente a la especialidad que necesiten.



Modificaciones al Arancel de Fonasa 2017

Aquí presentamos las modificaciones al arancel de Fonasa para el año 2017. Estos cambios ya se encuentran vigentes desde el mes de enero de 2017.

- Se desagregan cinco consultas de especialidades adicionales a lo realizado en el año 2016, más una genérica cuyo alcance responde a aquellas especialidades que pueden ser definidas por la autoridad en un futuro cercano.
- El grupo de prestaciones de Laboratorio fue modernizado, eliminando 69 prestaciones obsoletas, en algunos casos, reemplazándolas por prestaciones actuales, y de mejor tecnología. En total, fueron 21 las reemplazadas por 23 nuevas, con un costo cercano a los 1.173 millones de pesos.
- Al grupo de prestaciones de Imagenología se agregaron 10 prestaciones nuevas (9 tomografías y una resonancia), y se eliminaron dos prestaciones obsoletas. Se desagregaron cuatro prestaciones, en 16 nuevas de tomografías y resonancias. Adicionalmente, se modificó el valor de una prestación (tomografía computarizada de abdomen).
- A los cambios en las prestaciones, se agregó una modificación de glosas en 158 prestaciones de salud del Arancel de la Modalidad Libre Elección (Red privada de salud), y de 143 prestaciones en la Modalidad de Atención Institucional (Red pública de salud).

¿Por qué se desagregan las prestaciones?

Porque permiten identificar la real oferta de prestaciones disponibles.

DESAFÍO 2017:

Avanzar en la incorporación gradual de prestaciones sin cobertura en la Modalidad de Libre Elección identificadas a través del Catálogo de Prestaciones.

Finalizar el proceso de desagregación de la consulta de especialidad.

3. Segundo Decreto Ley Ricarte Soto. Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.

El Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, conocido como Ley Ricarte Soto, fue aprobado el año 2015⁵ y es considerado uno de los grandes avances en salud pública de la última década.

La Ley Ricarte Soto asegura el financiamiento de diagnósticos y tratamientos de medicamentos, dispositivos médicos y alimentos especializados, que tienen costos inaccesibles para la mayoría de las personas y sus familias.

Los beneficiarios de la Ley son todas las personas que están adscritas a un sistema de protección de salud en Chile, es decir, cotizan que en Fonasa, Isapres o en los seguros de salud de las Fuerzas Armadas. Dicho de otra forma, la Ley Ricarte Soto tiene cobertura universal para todos los chilenos.

¿Cómo opera? La Ley tiene un fondo que financia el 100% del valor total de la atención médica entregada bajo este programa, sin importar la condición socioeconómica de las personas.

Para acceder a este sistema, un profesional médico debe enviar una solicitud de confirmación diagnóstica, cuando tiene la sospecha que uno de sus pacientes adolece de uno de los problemas de salud incorporados en la Ley Ricarte Soto. La confirmación diagnóstica se realiza en una entidad especializada. Ésta contactará al médico para confirmar si su paciente sufre o no, una condición de salud considerada dentro de la Ley. En caso que el diagnóstico fuese positivo, comienza a operar la protección financiera.

La red de prestadores que operan bajo el esquema de Ley Ricarte Soto, son entidades públicas y privadas acreditadas en la Superintendencia de Salud y están aprobadas por el Ministerio de Salud.

La gestión de la ley Ricarte Soto está a cargo de Fonasa, que es responsable de la entrega de los medicamentos a los pacientes; de la administración de los recursos del fondo; del sistema de Información que realiza el seguimiento, monitoreo y control; y del financiamiento de las prestaciones otorgadas.

El primer decreto de la Ley consideró el diagnóstico y tratamiento de 11 problemas de salud. El segundo decreto, que entró en vigencia el 1º de enero de 2017, sumó tres nuevos problemas de salud:

1.- Nutrición enteral prolongada por imposibilidad de alimentación oral. Este es un tratamiento que espera beneficiar a 1.300 personas, y comprende la infusión por vía digestiva de fórmulas especiales mediante sondas. El tratamiento se hace en el domicilio del paciente.

2.- Tratamiento con Infiximab o Adalimumab, que permitirá atender a 720 pacientes con enfermedad de Crohn grave o fulminante. Esta es una patología inflamatoria del tracto intestinal que cuando se agrava no responde a tratamientos convencionales.

3.- Tratamiento con infusores subcutáneos continuos, o más conocidos como bomba de insulina. Este es un pequeño dispositivo que permitirá a 846 pacientes con diabetes tipo 1 inestable severa, que permite administrar insulina de forma continuada mejorando el control de su enfermedad.

14 tratamientos y/ medicamentos comprenden el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, Ley Ricarte Soto.

Mucopolisacaridosis Tipo I	Mucopolisacaridosis Tipo II	Mucopolisacaridosis Tipo VI
Tirosinemia Tipo I	Artritis Reumatoide en adultos refractaria a tratamiento habitual	Esclerosis Múltiple refractaria a tratamiento habitual
Enfermedad de Gaucher	Enfermedad de Fabry	Hipertensión Arterial Pulmonar Grupo I
Prematuros extremos con Displasia Broncopulmonar	Cáncer de Mamas que sobre exprese el gen HER2+	Nutrición Enteral Domiciliaria Total o Parcial para personas cuya condición de salud imposibilita la alimentación por vía oral
Tratamiento con Infliximab o Adalimumab para la Enfermedad de Crohn grave o Enfermedad de Crohn con fístulas perianales complejas	Tratamiento basado en la administración de insulina, a través de infusores subcutáneos continuos de insulina (bombas de insulina) para personas con diagnóstico de diabetes tipo 1 inestable severa	

Fuente: Ministerio de Salud. 2016

LOGRO 2016:

Durante el año 2016 la Ley Ricarte Soto benefició a 3.987 personas, quienes accedieron a tratamientos y medicamentos de alto costo de forma gratuita.

Tabla 3: Número de beneficiarios de la Ley Ricarte Soto (2015–2016).

Patología	Medicamento	Nº Casos 2015 (1)	Nº Casos 2016
Mucopolisacaridosis Tipo I	Laronidasa	13	13
Mucopolisacaridosis Tipo II	Idursulfasa	13	17
Mucopolisacaridosis Tipo VI	Galsulfasa	7	7
Tirosinemia Tipo I	Nitisinona	12	14
Artritis Reumatoide en Adultos refractaria a tratamiento habitual	Abatacept o Rituximab	42	806
Esclerosis Múltiple Refractaria a Tratamiento Habitual	Fingolimod o Natalizumab	3	194
Enfermedad de Gaucher	Taliglucerasa o Imiglucerasa	26	29
Enfermedad de Fabry	Agalsidasa	32	71
Hipertensión Arterial Pulmonar Grupo I	Iloprost inhalatorio, Ambrisentan o Bosentan	32	118
Prematuros extremos con Displasia Broncopulmonar	Palivizumab	0	1.050
Cáncer de Mamas que sobre exprese el GEN HER2+	Trastuzumab	678	1.668
Total de beneficiarios	-	858	3.987

Fuente: Ministerio de Salud. 2016. (1) Entrada en vigencia Ley Ricarte en diciembre de 2015

Presupuesto de la Ley Ricarte Soto

El año 2016, el Fondo de Diagnóstico y Tratamientos de Alto Costo consideró recursos hasta MM\$ 48.000, siendo el presupuesto final ejecutado de MM\$ 33.529, los que se utilizaron en pagos a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, por concepto de adquisición de medicamento, y al Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile por la realización de exámenes de diagnóstico.

Finalmente, queremos señalar que la plataforma informática de seguimiento y control, tiene como Desafío 2017 contar con la elaboración de reportes mensuales, para el análisis de impacto sanitario y financiero de este programa de salud.



4. Cambios en la inscripción para la atención en establecimientos de Atención Primaria de Salud

4.1 - ¿Por qué es importante inscribirse en el consultorio de salud?

Estar inscrito en el consultorio de la comuna donde vive o trabaja un beneficiario es un trámite de vital importancia para recibir todas las prestaciones de salud que se otorgan en la Modalidad de Atención Institucional, a la cual tienen acceso los beneficiarios a Fonasa.

Este es un derecho exigible por Ley, y es la puerta de entrada a toda la red pública de atención de salud.

En términos concretos la inscripción en el consultorio permite recibir todas las atenciones de salud incorporadas en el plan de Salud de Fonasa, además de controles periódicos, acceso a medicamentos y alimentos que se entregan en la Modalidad de Atención Institucional.



Sabías que ... el número de inscritos en cada consultorio determina los recursos para salud que tendrá cada municipio durante el resto del año. Es decir, si te inscribes en tu consultorio estarás ayudando a mejorar la atención de la salud de tu familia y vecinos.

Si todavía no estás inscrito lo puedes hacer a través de nuestro sitio web www.fonasa.cl ingresando a Servicios en Línea.



4.2 - Nuevo sistema de inscripción en consultorios para beneficiarios a Fonasa

Para aumentar la transparencia y mejorar la gestión en el proceso de inscripción, Fonasa instaló, durante el año 2016, un sistema informático centralizado de inscripción, que conecta a todos los establecimientos del país.

El modelo anterior de inscripción en consultorios consideraba la utilización de sistemas computacionales a cargo de cada uno de los municipios del país, los que se encontraban incomunicados entre sí, generando una serie de problemas de gestión. En este contexto, Fonasa no eliminaba ni agregaba usuarios al sistema per cápita, sino que validaba la información que era entregada por cada una de las municipalidades, con riesgo de generar una duplicidad en los registros e inscripciones.

A su vez, esto generaba problemas de desactualización de datos para la gestión dado que no existía estandarización de procedimientos de inscripción en todo el país y no existían validaciones en tiempo real. Esta situación provocó a lo largo de los años una serie de problemas con las bases de datos y, por ende, con la entrega de recursos.

Por esta y otras razones, Fonasa decidió construir un sistema propio de inscripción de usuarios para la Atención Primaria de Salud.

Hoy, las inscripciones en establecimientos de atención primaria se validan automáticamente gracias a la verificación por huella digital, pudiendo además no sólo registrarse en el consultorio, sino también en sucursales y por la página web de Fonasa [Ver link](#).

Este nuevo modelo de inscripción, además de ser más rápido y cómodo para el usuario, es más seguro y transparente a la hora de determinar el traspaso de recursos desde el Estado, vía financiamiento Per Cápita: mejora la oportunidad y calidad de la información, eliminando duplicidad en la inscripción y registro; cuenta con uso de biometría para validar identidad; trabaja con una base de datos única, con retroalimentación en línea; y genera estadísticas y reportes de gestión.

Desde su implementación, en el mes de mayo de 2016, los municipios cuentan con mayor transparencia en la gestión de los registros y de recursos ya que cuentan con información en línea y actualizada de los establecimientos y sus inscritos.

¿Qué es el Sistema Per Cápita?

Es el financiamiento fiscal que se entrega a los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) y que se establece según el número de beneficiarios inscritos. Para el año 2016, el aporte basal por cada inscrito correspondió a \$4.895 pesos.

LOGRO 2016:

Un 12,4% de los nuevos inscritos validados para el financiamiento Per Cápita 2017 realizó su inscripción en sucursales de Fonasa y a través de nuestra web

Población inscrita al mes de septiembre y que determina el financiamiento APS para el año 2017. Solo establecimientos de dependencia municipal. (2016)

Regiones	Mujer	Hombre	Sin Dato (*)	Total
Antofagasta	179.168	149.435	1.745	330.348
Arica Parinacota	98.497	82.710	79	181.286
Atacama	117.888	111.119	127	229.134
Coquimbo	303.108	279.056	395	582.559
La Araucanía	371.270	346.768	210	718.248
Los Lagos	355.298	327.267	272	682.837
Los Ríos	159.472	151.724	155	311.351
Magallanes y de la Antártica Chilena	59.749	51.622	36	111.407
Tarapacá	135.437	124.172	512	260.121
Valparaíso	678.962	597.334	957	1.277.253
Biobío	738.582	674.753	470	1.413.805
Libertador Gral. B. O'Higgins	347.165	323.728	289	671.182
Maule	454.213	424.940	334	879.487
Metropolitana de Santiago	2.432.678	2.057.944	7.299	4.497.921
Total	6.431.487	5.702.572	12.880	12.146.939

Fuente: Departamento de Planificación Institucional. Septiembre 2016

Nota: La Región de Aysén no posee establecimientos municipales, todos dependen del Servicio de Salud. (*) Sin dato son inscritos que no poseen registro de categoría sexo.

Población inscrita en establecimientos municipales. Años 2013 – 2016

Población Inscrita en Establecimientos Municipales	2013	2014	2015	2016
	11.907.422	12.047.961	12.101.806	12.146.939

Fuente: Departamento de Planificación Institucional, Septiembre 2016

5. Mejorando la calidad en la atención de prestadores del Plan de Salud

Fonasa también está preocupado de la calidad de atención que reciben sus beneficiarios. Y si bien este es un rol que le compete a la Superintendencia de Salud, durante el año 2016 su departamento de Control y Calidad de Prestaciones, realizó actividades de auditoría y fiscalización a prestadores públicos.

El objetivo de estas auditorías fue evaluar la calidad de la atención que reciben nuestros beneficiarios, para indicación de los tratamientos de diálisis y cirugía de cataratas.

5.1 - Auditoría a Prestadores Públicos de Diálisis

En Chile la población que sufre de enfermedad renal crónica en su etapa de mayor gravedad y terminal ha experimentado un gran crecimiento en los últimos treinta años, alcanzando actualmente una prevalencia de 1.005 pacientes por millón de habitantes.

La evolución de esta enfermedad -habitualmente larga y silenciosa- predispone a un mayor riesgo de sufrir dolencias cardiovasculares (10 veces más que el riesgo promedio de la población general) y de experimentar una falla renal terminal, que conlleva a la muerte del paciente.

¿Qué significa Prevalencia?

Porcentaje de población afectada por una enfermedad en un período de tiempo específico.

En vista a estos antecedentes, hace once años que este problema de salud se incorporó al Régimen de Garantías Explícitas, GES. Esta inclusión permitió que el 100% de los pacientes que requieren diálisis en nuestro país, pudieran acceder gratuitamente al tratamiento. De esta forma, los pacientes que presenten sospecha de daño renal severo son evaluados y diagnosticados en los hospitales de la red pública y derivados a centros de diálisis públicos; y cuando la capacidad de los hospitales se vea sobrepasada, son enviados a centros privados en convenio con Fonasa, a través de una licitación.

El año 2016, Fonasa se propuso examinar la calidad de las prestaciones vinculadas al proceso de indicación de hemodiálisis. Fue así, como en conjunto con la Superintendencia de Salud se realizó una auditoría a 36 establecimientos hospitalarios pertenecientes a 26 Servicios de Salud, a fin de evaluar el cumplimiento de criterios médicos y procedimientos administrativos. Para hacer esta auditoría se evaluaron los registros de 1.455 pacientes. Los resultados de esta auditoría alertaron sobre un 15% de pacientes dializados que no tenían una clara indicación para este tipo de tratamiento.



En Chile existen 32 establecimientos públicos que ofrecen tratamiento de diálisis y 200 centros de diálisis privados.



LOGRO 2016:

Como resultado de esta auditoría Fonasa y el Ministerio de Salud, adoptaron las siguientes medidas de corrección:

- Actualización de la Guía Clínica GES de Insuficiencia Renal Crónica Terminal.
- Modificación de la Normativa Técnico Administrativa GES
- Modificación del Decreto GES
- Publicación del Reglamento de Centros de Diálisis
- Modificación del Modelo de Derivación y Seguimiento de Pacientes en Diálisis
- Notificación de resultados a Directores de Servicios de Salud y de Hospitales
- Notificación de resultados a sociedad de especialistas en diálisis
- Modificación de los Términos de Referencia para Licitación de Tratamientos de Diálisis



5.2 - Auditoría a Prestadores Públicos de Cataratas

La catarata es la principal causa de ceguera a nivel mundial y Chile no está ajeno a esta realidad. Este problema de salud evoluciona sin dolor, provocando en forma lenta y progresiva pérdida de visión⁵. Sin embargo, a diferencia de otras enfermedades, el tratamiento quirúrgico de la catarata es muy efectivo. Las cataratas como problema de salud fueron incorporadas en el sistema GES⁶ el año 2005, garantizando el diagnóstico y tratamiento quirúrgico a todo paciente de cualquier edad, que presente deterioro en su agudeza visual. Se estima que en nuestro país existen 1.532.679 adultos mayores de 60 años con cataratas, sumándose 27.867 casos nuevos cada año.

Si consideramos que el 90% de los adultos mayores de país se encuentran en Fonasa podemos estimar que para el Seguro Público de Salud, existe una incidencia (nuevos casos al año) de 25.080 beneficiarios con cataratas⁷.

5.- Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva 282, agosto 2014

6.- Decreto GES N° 170 del 2005

7.- Fuente: Estimaciones de incidencia y prevalencia sobre población-país y población-beneficiaria. Fonasa, 2016

6. Ampliación de cobertura de Fonasa a grupos excluidos y vulnerables sin protección financiera para Salud

6.1 - Trabajadores Independientes

Durante la administración 2014-2018, Fonasa ha tenido como objetivo ampliar la cobertura de salud a diferentes y diversos grupos de población, con el objeto de facilitar el acceso a la protección financiera de salud.

En años anteriores se integró a migrantes y a aquellas personas que habían formalizado su unión civil.

El año 2016 Fonasa realizó un nuevo avance en el acceso a la salud y cobertura, en este caso para las personas que trabajan como independientes, tras detectar que existían diferencias al momento de la afiliación. Por ejemplo, los imponentes voluntarios debían cotizar obligatoriamente tanto en Fonasa como para su pensión de vejez, lo que impedía que muchas personas pudieran acceder a la cobertura de salud.

En marzo de 2016 Fonasa emitió un dictamen legal⁸ para eliminar esa traba legal, e incorporar más personas al régimen de protección de salud.

8.- El 17 de marzo de 2016 se emitió el Dictamen 4A/ Nro. 05



¿Cuáles son los beneficios de Fonasa para los trabajadores independientes?

El monto mínimo para cotizar el 7% en salud, no puede ser inferior al sueldo mínimo, es decir \$264.000 a contar del 1° de enero de 2017. Los trabajadores independientes pueden solicitar, de necesitarlo, el uso de licencia médica o subsidio de Incapacidad Laboral, para lo cual requieren seis meses de cotizaciones de salud, continuas o discontinuas en un período de 12 meses.

LOGRO 2016:

El año 2016 se elimina la obligatoriedad del pago de la cotización previsional en AFP para acceder a salud y de este modo las personas independientes pueden cotizar sólo para salud (7%).

6.2 - Pensionados de Gracia

En agosto del año 2016, Fonasa y el Ministerio del Interior, resolvieron un problema que enfrentaban muchas personas a quienes se les había otorgado una Pensión de Gracia.

Se había constatado que los pensionados por gracia -la mayoría con invalidez física o con problemas de salud- debían destinar parte de dicha pensión a las cotizaciones de salud, a fin de poder recibir atención médica, o peor aún, en caso que no cotizaran, debían pagar por cada atención recibida en forma particular.

En esta situación, muchas personas salieron del tramo A en las que encontraban clasificados, o las que eran consideradas cargas familiares perdían esta calidad, porque se considera que percibían renta y, en consecuencia, quedaban imposibilitados de acceder a las prestaciones de salud.

Actualmente, este problema no existe, ya que se estableció que las personas a quienes se les concede el beneficio de Pensión de Gracia, no perderán la calidad de "carentes de recursos" y por tanto, no serán eliminadas del tramo A. Tampoco habrá descuentos para aquellas personas beneficiarias de Pensión de Gracia que son cargas familiares. Otra buena noticia, es que esta modificación incluya a las Pensiones Asistenciales.

6.3 - Convenio entre el Fondo Nacional de Salud y la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)

En mayo de 2016 Fonasa y el Ministerio de Defensa firmaron un acuerdo que permite a nuestros beneficiarios atenderse en la red de salud de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional de las regiones Metropolitana y Valparaíso.

Con este convenio Capredena puso a disposición de Fonasa sus centros en Santiago, Valparaíso, y Limache, más servicios de farmacia, óptica y laboratorio.

Las prestaciones incluidas en este convenio son las siguientes: cataratas y vrices; hernias inguinales e incontinencia urinaria en la mujer, además, de cirugías mayores ambulatorias. Además, incluye atención hospitalaria, con camas de transición, para personas que pese a contar

con alta médica, no pueden retornar a su domicilio habitual, porque requieren de cuidados o carecen de redes familiares; así como también, camas de rehabilitación para pacientes adultos que sufren de trastornos neurológicos, traumatológicos, reumatológicos, respiratorios, que hayan sufrido quemaduras, o que, por enfermedad o accidente, requieran una rehabilitación de mediana o alta complejidad.

Para acceder al convenio, los pacientes beneficiarios serán derivados por los respectivos Servicios de Salud de la Región Metropolitana y de Valparaíso, mediante una orden de atención y evaluación diagnóstica que indique el procedimiento a realizar.

Convenio Fondo Nacional de Salud y Caja de Previsión de la Defensa Nacional (2016)

Problema de salud	Nº casos	Costo (\$ pesos)
Tratamiento quirúrgico de cataratas (11)	59	20.278.990
Vicios de refracción en personas de 65 años y más (29)	10	325.930
Total pagado 2016 2do.prestador	69	20.604.920

Fuente: Departamento de Comercialización. Fonasa, diciembre 2016.





CAPÍTULO 2
OPTIMIZANDO LA COMPRA SANITARIA

CAPÍTULO 2

OPTIMIZANDO LA COMPRA SANITARIA

La agenda del Fondo Nacional de Salud para 2014-2018 tiene como objetivo general optimizar la eficiencia financiera y equidad del sistema de salud chileno. De este propósito principal se desprende nuestro segundo objetivo estratégico, que es optimizar la compra sanitaria a través de, por una parte, la utilización de mecanismos de pago por resultados, y por otra, recurrir a la compra centralizada con el objeto de disminuir las listas generadas por retrasos en el cumplimiento de garantía de oportunidad del GES.





1. Implementación de Grupos Relacionados de Diagnóstico para compra de servicios hospitalarios

1.1 - ¿Qué son los Grupos Relacionados de Diagnóstico?

Los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) son un sistema de clasificación de egresos hospitalarios de uso mundial. En nuestro país comenzó a utilizarse en hospitales públicos el año 2002.

Este sistema se basa en agrupar y clasificar los egresos hospitalarios que comparten un mismo nivel de complejidad clínica y, que por lo tanto, poseen un mismo costo promedio.

Por esa razón, los Grupos Relacionados de Diagnóstico facilitan conocer de antemano los recursos y servicios asociados al tratamiento de los pacientes debido a que promedian los casos similares.

Son una importante herramienta de la gestión sanitaria y financiera en establecimientos hospitalarios.

¿Qué son los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD)?

Es un sistema que clasifica a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y a los procedimientos usados en la resolución de un problema clínico.

La clasificación se ordena de acuerdo al consumo promedio de los recursos utilizados en la hospitalización.

1.2 - Experiencia de Fonasa en uso de GRD como mecanismo de pago en hospitales públicos

Desde el año 2015 Fonasa ha desarrollado un proyecto para el uso de Grupos Relacionados de Diagnóstico, como medio de pago a 25 hospitales de la red pública de salud.

Esta experiencia ha permitido establecer que los GRD puedan ser utilizados como mecanismo de pago, y que a su vez, ayudan a estimar la brecha financiera de estos establecimientos. Su principal ventaja es que racionalizan los recursos utilizados en los hospitales.

Gracias a ello, uno de nuestros desafíos para el año 2017 es avanzar hacia reemplazar los mecanismos actuales de financiamiento de los 62 hospitales públicos de alta complejidad, desde pago por prestación o grupos de prestaciones (Programa de Prestaciones Institucionales -PPI- y Programa de Prestaciones Valoradas -PPV-), hacia pago por resultados o GRD.

¿Qué es el Programa de Prestaciones Institucionales (PPI)?

Corresponde al costo fijo de los hospitales sueldos, gastos operacionales y mantención.

Qué es el Programa de Prestaciones Valoradas (PPV)?

Considera el precio de determinadas prestaciones médicas, según un arancel definido.



La ventaja del uso de Grupos Relacionados de Diagnóstico es que traslada el pago por prestación a pago por resultados.



¿Por qué hicimos este cambio? El cambio del mecanismo de pago permite entregar recursos pero asociándolos a un resultado específico, es decir, a la complejidad de cada caso, y por tanto, a los recursos requeridos para resolverlos.

La gran ventaja del mecanismo de pago a través de Grupos Relacionados de Diagnóstico, es que los GRD permiten reconocer la concentración de casos de mayor complejidad en un determinado hospital aún cuando tengan un mismo diagnóstico. Al mes de octubre de 2016, se transfirieron M\$ 31.137.522 de pesos adicionales al presupuesto de los 25 hospitales que incorporaron este mecanismo.



LOGRO 2016:

El año 2016 se sumaron 11 hospitales públicos al uso del GRD como mecanismo de pago, completando un total de 25 hospitales trabajando bajo esta modalidad de pago.

Actualización de GRD y Estudios

La experiencia internacional en el ámbito de gestión clínica, ha reflejado que el uso de los GRD en forma predictiva y de manejo de casos, permite reducir y controlar las estadías hospitalarias, en particular, sobre los casos con estancias prolongadas. Sin embargo, la experiencia chilena de utilización sólo en el ámbito de la gestión clínica no permite aún evidenciar avances en esta línea.

Su reciente incorporación como mecanismo de pago ha requerido modelamientos y ajustes que permitan extender su uso. En este sentido y con la intención de ajustar con mayor precisión el análisis y cálculo de precios y el consumo de recursos reflejado en el costo unitario por GRD, es que el año 2016 se realizó un estudio de costeo.

Este estudio fue solicitado por Fonasa a la Escuela de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y sus objetivos fueron establecer la concordancia de los pesos internacionales con las prácticas del sistema hospitalario chileno, y revisar el ajuste del precio base.

El estudio contempló la revisión, normalización y estandarización de los costos de un conjunto de establecimientos seleccionados (9 hospitales públicos integrantes del piloto GRD llevado a cabo por Fonasa, más una clínica privada de la ciudad de Santiago).

El desarrollo del estudio incluyó análisis de la distribución de **costos directos**, tomando como variable el uso de día cama. A su vez, se analizó la distribución de **costos indirectos** que comprenden principalmente los servicios de apoyo, diagnóstico terapéutico y clínico, y administrativo. Paralelamente se analizó la distribución de **costos asociados al pabellón**, considerando que en los egresos quirúrgicos, el mayor costo asociado a este tipo de egreso no es el día cama, -como es el caso de los egresos de resolución médica-, sino que es el costo asociado al evento quirúrgico realizado en pabellón y a los días de hospitalización en

el servicio quirúrgico.

Los resultados finales de los estudios realizados permitieron ajustar el precio base nacional y establecer los precios relativos internacionales se ajusten a la casuística chilena.

Nuestro principal desafío para el año 2017, será diseñar una propuesta de presupuesto 2018, a partir de la información financiera obtenida de los GRD.

DESAFÍO 2017:

La formulación presupuestaria del año 2018 para los hospitales públicos se realizará en base a la información financiera obtenida de los GRD.

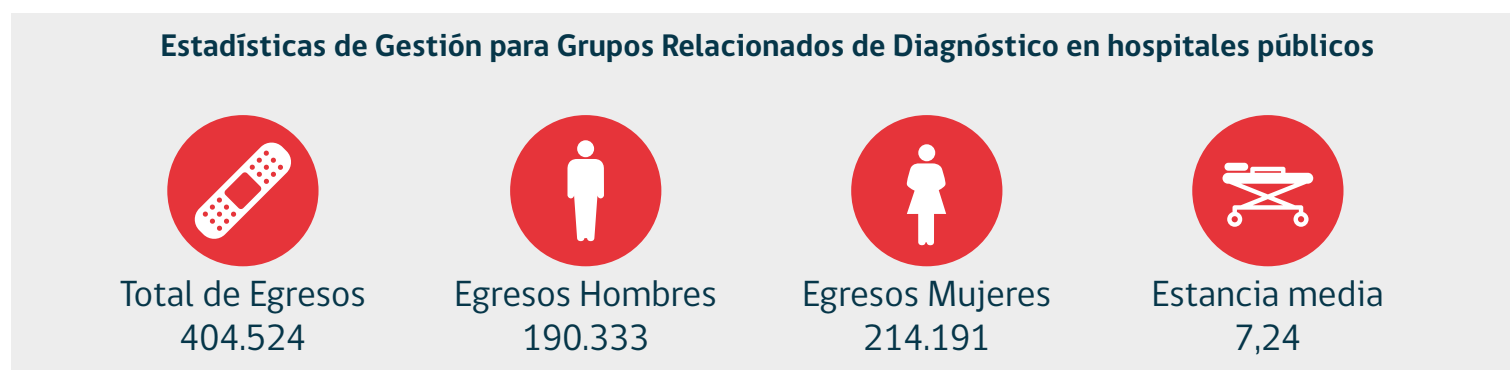


Hospitales Públicos incorporados en el mecanismo de pago por Grupo Relacionados de Diagnóstico (2016)

Región	Hospital
XV	Hospital Dr. Juan Noé Crevanni (Arica)
I	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (Iquique)
IV	Hospital San Pablo (Coquimbo)
V	Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)
	Hospital San Juan de Dios (Los Andes)
	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)
RM	Hospital San Juan de Dios (Santiago)
	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna
	Hospital Del Salvador
	Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo
	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica
	Hospital Barros Luco Trudeau
VII	Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo (Linares)
VIII	Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán)
	Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)
	Hospital San José (Coronel)
	Hospital Las Higueras (Talcahuano)
	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)
IX	Hospital Dr. Mauricio Heyermann (Angol)
	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)
X	Hospital Clínico Regional (Valdivia)
	Hospital de Puerto Montt
	Hospital Base de Osorno
	Hospital de Castro
XII	Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria (Punta Arenas)

Fuente: Departamento de Comercialización. Fonasa, 2016

Avances en la implementación de Grupos Relacionados de Diagnóstico en hospitales públicos



Fuente: Departamento de Comercialización. Fonasa 2016

1.3 - Experiencia de Fonasa en uso de GRD como mecanismo de pago a prestadores privados

Sí en el sector público esta herramienta mejora la eficiencia, en el sector privado permite ahorro en los precios de las estancias hospitalarias, ya que permite proyectar con antelación el costo de una hospitalización.

La principal ventaja de este modelo busca la resolución integral de la condición clínica de los pacientes, la cual comienza en el momento que se generó la derivación a una clínica hasta su egreso.

El uso de GRD en la gestión de camas hospitalarias en los establecimientos privados evita la generación de cobros adicionales, impactando de forma positiva en el acceso de mejores servicios para nuestros beneficiarios, porque incluye el uso de todos los recursos y tecnologías médicas actualizadas para su recuperación.

LOGRO 2016:

Entre los meses de agosto de 2015 a diciembre de 2016, se derivaron 4.818 beneficiarios a 33 prestadores privados. El 91% ellos, tuvo una resolución integral de su condición clínica.

Lista de Prestadores Privados que utilizan en el esquema de pago por Grupo Relacionados de Diagnóstico (2016)

Región	Nombre del Prestador
II	Clínica Regional La Portada de Antofagasta
III	Clínica Atacama
IV	Clínica del Elqui
V	Servisalud (Clínica Los Carrera)
	Clínica Ciudad del Mar
	Hospital Clínico Viña Del Mar
	Clínica Valparaíso
	Clínica Miraflores
RM	Mutual de Seguridad
	Edusalud
	Clínica Ensenada
	Clínica Vespucio
	Clínica Colonial
	Clínica Dávila y Servicios Médicos
	Tabancura
	Hospital Fach
	Clínica Bicentenario
	Clínica Las Condes
	Clínica Indisa
	Hospital Clínico Universidad de Chile
	Nueva Clínica Cordillera
	Clínica Avansalud
	Clínica Santa María
	Hospital Universidad Católica de Chile
	Clínica San Carlos de Apoquindo
VI	Isamédica
	Fusat
	Clínica de Salud Integral
VII	Clínica Lircay
VIII	Sanatorio Alemán
	Clínica Los Andes
	Hospital del Sur
X	Clínica Puerto Montt
XII	Clínica Magallanes

Fuente: Departamento de Comercialización. Fonasa, 2016

Avances en la resolución integral para pacientes derivados en clínicas

Estadísticas de Gestión para Grupos Relacionados de Diagnóstico en establecimientos privados



Total de Egresos
4.048



Egresos Hombres
2.147



Egresos Mujeres
1.901



Estancia media
16,12

Fuente: Departamento de Comercialización. Fonasa 2016

2. Compra centralizada de prestaciones para disminuir listas de espera GES

2.1 - Evolución de garantías de oportunidad GES del año 2016:

Fonasa tiene como una de sus tareas principales asegurar el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud para sus beneficiarios. Esta responsabilidad queda explicitada con la publicación, en septiembre de 2004, de la Ley N° 19.966⁹, que establece el Régimen General de Garantías de Salud (GES), el que entró en vigencia el año 2005. Desde ese momento, tanto Fonasa como las Isapres tienen la obligación de asegurar el acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, de un conjunto priorizado de problemas de salud.

Desde el año 2005 hasta la fecha, se han emitido seis decretos GES, cada decreto contiene definiciones de problemas de salud, con un listado de patologías incorporadas, y una descripción de cada una de las garantías, de los tiempos de

espera máximos para cada etapa y de los copagos máximos (de acuerdo al arancel establecido), para cada una de las intervenciones y tratamientos.

Las personas que deseen hacer uso de las Garantías Explícitas en Salud deberán atenderse en la red pública de salud, accediendo a través de los consultorios de la atención primaria de salud.

El decreto GES establece que el copago no debe ser mayor al 20% del Arancel GES; sin embargo, para el caso de Fonasa, los copagos o cobertura financiera se mantienen igual que la explicitada en la MAI, es decir, los beneficiarios afectos a copagos son los clasificados en los grupos C y D (10 y 20%) y copago 0 para los beneficiarios de los tramos A y B y adultos mayores.



¿Por qué aumentan las garantías retrasadas?

Desde la puesta en marcha del régimen GES en julio de 2005 se ha incrementado el número de personas beneficiarias lo que ha determinado también una acumulación de garantías atrasadas. El régimen se diseñó contemplando los reclamos en los casos que no se cumplan las garantías

Esto se explica porque las personas están más conscientes de sus derechos sociales, y también porque la salud es uno de los problemas que más impacta en las expectativas de mejor calidad de vida de la población.

Con respecto a las garantías de oportunidad, esta mayor demanda ha provocado que comiencen a existir retrasos en la atención, y es lo que se ha llamado lista de espera GES.

9. La aplicación de la protección financiera, en materia de Ges, se realiza sobre la base de la aplicación de la ley 19.966, del DFL N°1/2005 y de la RE 1717/1985 y sus posteriores modificaciones.

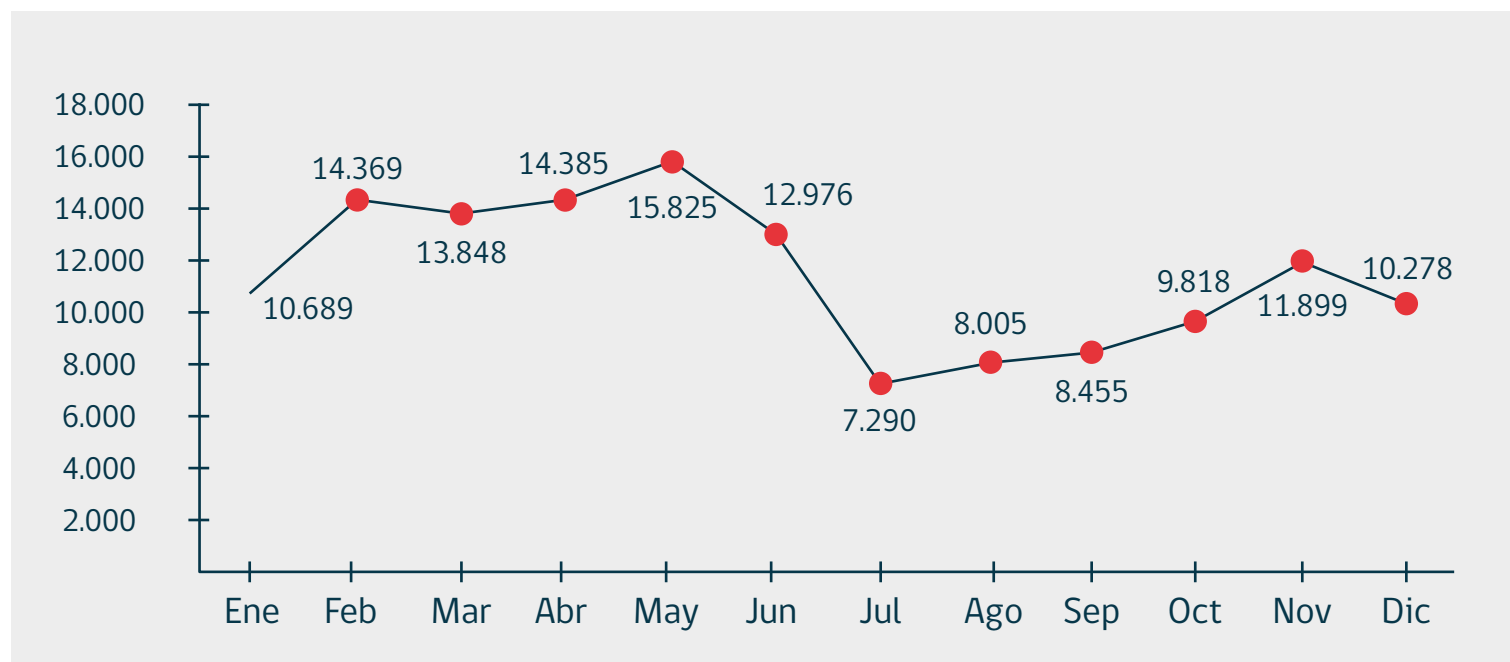


2.2 - ¿Qué hicimos para mejorar las garantías de oportunidad durante del año 2016?

Durante el año 2016, Fonasa se abocó a reducir las garantías de oportunidad retrasadas. En primer lugar, realizó un diagnóstico de las garantías con más demoras y los Servicios de Salud que se encontraban con mayores problemas para atender la demanda.

Este plan de intervención tuvo como resultado la reducción de un 44% en las garantías retrasadas (al mes de octubre de 2016). Sin embargo, la coyuntura de una paralización de funcionarios de establecimientos de salud durante el mes de noviembre hizo que las garantías se acrecentaran nuevamente, llegando a 10.278 a diciembre de 2016.

Evolución Garantías Retrasadas Acumuladas Enero 2016 a Diciembre 2016



Fuente: Departamento de Control y Calidad de Prestaciones. Fonasa, diciembre 2016

Así también, durante el período 2016, se reactivaron los Directorios de Compra. Estos directorios son instancias de gestión, en la que participan los Directores de Servicio y Fonasa, profesionales de las redes asistenciales distribuidas a lo largo del país, con el objetivo de optimizar la compra destinada a reducir listas de espera GES, por déficit de oferta sectorial.

Esta metodología de trabajo permite a dichas instituciones compartir información estratégica respecto de la demanda no resuelta y al déficit de oferta y al mismo tiempo, mejorar

las decisiones de compra sanitaria y los procesos de gestión asociados, con el objetivo de lograr una resolución más oportuna de los problemas de salud de las personas.

Por otra parte -en materia de gestión de garantías de oportunidad- Fonasa a través de sus departamentos de Control y Calidad de Prestaciones y Comercialización, logró gestionar los reclamos vinculados a GES, con un promedio de 8 días entre el inicio del reclamo y su resolución.

Porcentaje cumplimiento de plazos de respuesta a los reclamos GES

Reclamos GES	Número	Porcentaje
Ingresados año 2016	8073	100%
Resueltos en plazo legal	7993	99,01%
Resueltos fuera de plazo legal	80	0,99%

Fuente: Unidad Ges. Fonasa. Diciembre 2016





CAPÍTULO 3

MEJORANDO LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SEGURO



CAPÍTULO 3

MEJORANDO LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SEGURO

El tercer objetivo estratégico de Fonasa 2014-2018 es fortalecer la regulación y monitoreo financiero del sector salud, asegurando un balance en las fuentes de financiamiento y una gestión financiera sectorial eficiente. Durante 2016, avanzamos en acciones que buscan mejorar la gestión y monitoreo financiero y en ampliar la cobertura de protección financiera a los beneficiarios de Fonasa.





1. ¿Por qué es importante la protección financiera en Salud?

La falta de protección financiera en la población se traduce, no sólo en gastos en salud excesivos, catastróficos y empobrecedores, sino también en menor acceso, baja calidad en los servicios de salud e ineficiencia en el uso de los recursos del sector salud.

Esto es lo que se ha denominado desigualdades en el acceso a la Salud.

Como una de la forma de medir esta "desigualdad", se ha propuesto a los países medir el gasto en el financiamiento de salud de las personas.

Entre mayor es el gasto de una persona para enfrentar una emergencia de salud o seguir un tratamiento de una enfermedad crónica, un país podría considerarse más desigual. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos hechos en esta materia, el sector salud chileno mantiene lo anterior como uno de sus retos más apremiantes.

De hecho, existen varios diagnósticos de organismos internacionales al respecto. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), un ejemplo de esta desigualdad es el gasto en salud en Chile, el cual ha aumentado rápidamente durante los últimos años; a lo que se agrega que, "la financiación actual en salud en Chile permanece siendo ineficiente e inequitativa" (OCDE, 2015), especialmente porque recae o es pagada directamente de los bolsillos de las personas.

2. Avances en gestión y monitoreo financiero

2.1 - Ejecución del presupuesto de Fonasa del año 2016

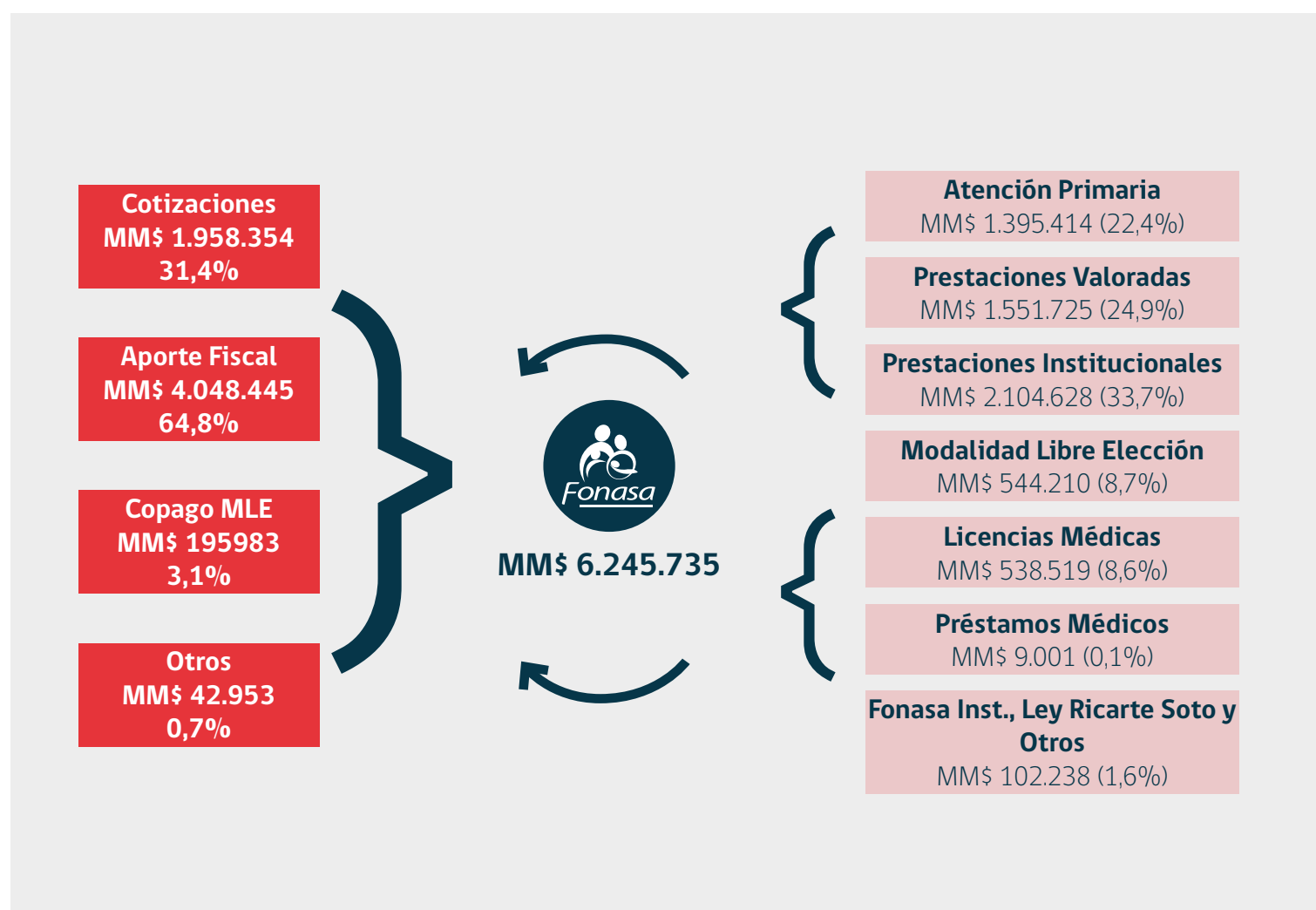
El presupuesto global de Fonasa para el año 2016 fue MM\$ 6.260.361 de pesos, siendo este ejecutado en un 99,8%.

Un 31,4% de estos recursos proviene de cotizaciones de nuestros beneficiarios; un 64,8% es el aporte fiscal; mientras un 3,1% de los copagos de las prestaciones; y un 0,7% de otros ingresos.

¿Cómo se usan estos recursos?

- Un 22,4% se utiliza para el financiamiento de establecimientos de Atención Primaria (a través del proceso de Per Cápita).
- Un 24,9% financia las prestaciones incluidas en el Programa de Prestaciones Valoradas.
- Un 33,7%, financia otras prestaciones incluidas en la Modalidad de Atención Institucional.
- El 8,7%, se utiliza en la Modalidad de Atención de Libre Elección.
- Un 8,6%, financia el subsidio de Incapacidad Laboral que entregan las Licencias Médicas.
- Un 1,7% corresponde a otros gastos de operación de Fonasa.

Presupuesto de Fonasa. Ejecución del Gasto Año 2016



Fuente: Departamento de Gestión Financiera. Fonasa. Diciembre 2016

2.2 - Fortalecimiento de la recuperación de ingresos financieros

2.2.1 - Recaudación de Cotizaciones a cargo de Fonasa

Durante el año 2016 se llevó a cabo un hito fundamental para el fortalecimiento del rol financiero de Fonasa: el cambio de su ente recaudador de cotizaciones.

El proyecto se diseñó en el año 2014, luego el año 2015 se llevó a cabo la licitación de este servicio, y durante el año 2016, el proyecto fue implementado, encontrándose operativo a la fecha.

LOGRO 2016:

Nos hicimos cargo de recaudar las cotizaciones de nuestros afiliados. El cambio incorpora una serie de atribuciones para Fonasa, que le permiten generar condiciones de acceso y difusión de la información de las cotizaciones de sus beneficiarios.

DESAFÍO 2017:

¿Cómo impactará esto en nuestros beneficiarios?

Este cambio permitirá a Fonasa fiscalizar el comportamiento de quienes deben, correcta y oportunamente efectuar el pago de sus obligaciones previsionales, y a partir de ello, cobrar las cotizaciones impagas. Este nuevo sistema, espera que en un futuro cercano el trabajador pueda conocer, en línea, el estado de pago de sus cotizaciones.





2.2.2 - Nuevo sistema de cobranza de cotizaciones de salud impagas

El año 2016 se implementó el Sistema de Cobranzas Judiciales de Fonasa por concepto de cotizaciones. Anteriormente esta tarea estaba a cargo del Instituto de Previsión Social (IPS).

Esto significó que el Departamento de Fiscalía y los abogados de las distintas Direcciones Zonales, asumieran el desafío de hacerse parte de los reclamos presentados por los trabajadores ante los Juzgados de Cobranza Laboral y Previsional, cuando los empleadores no hayan declarado ni enterado las cotizaciones de sus trabajadores o bien, pese a haberlas declarado, simplemente no hayan realizado el pago respectivo a Fonasa.

Finalmente, a fin de cubrir la totalidad de las cobranzas de todo el territorio nacional, se licitó y adjudicó a lo largo del país, distintas empresas de cobranza que llevarán a cabo los juicios de cobro de cotizaciones ante los tribunales de cobranza laboral.

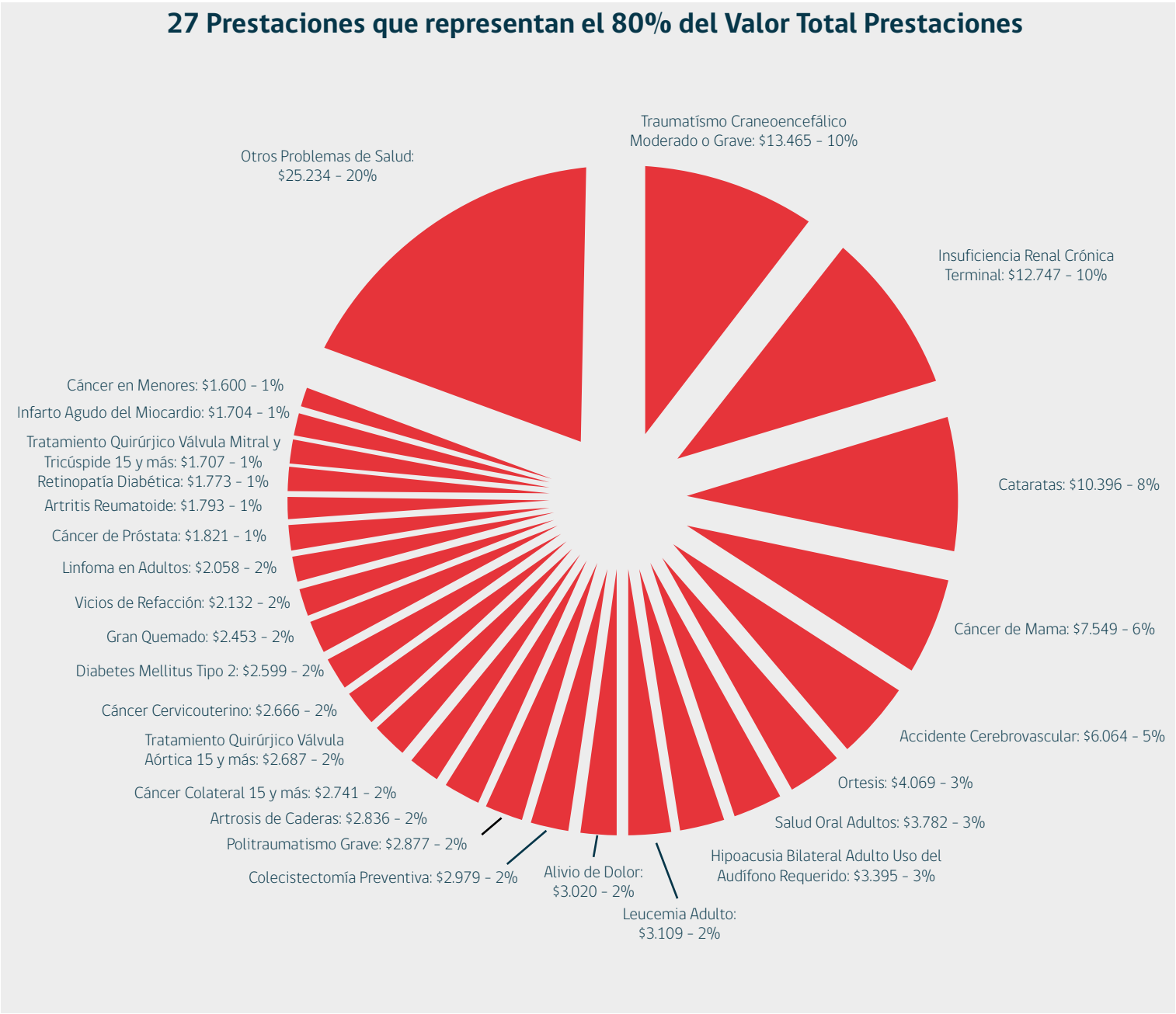
2.2.3 - Creación y actualización de cuentas por copagos GES

Tal como hemos comentado en capítulos anteriores la gestión del Régimen de Garantías Explícitas, GES, es una de las principales tareas de Fonasa. En esta labor, se encuentra la creación y actualización de cuentas de copago GES.

Desde 2011, las prestaciones otorgadas en el marco del GES, para sus diversos problemas de salud, han acumulado un gasto de MM\$67.304 de pesos hasta el año 2016.

Existen 27 prestaciones de salud que representan el 80% del valor de todas las prestaciones GES otorgadas a los beneficiarios Fonasa, de los tramos C y D, en este período. Entre ellas destacan problemas de salud como: Traumatismo craneoencefálico, Insuficiencia Renal Crónica, Cataratas, Cáncer de mamas, Accidente cerebrovascular, Órtesis y Salud oral adulto, entre otros.

Problemas de Salud que representan el 80% del Costo Total GES





2.3 - Fiscalización de utilización de Subsidio por Incapacidad Laboral

2.3.1 - ¿Qué son las licencias médicas y el Subsidio de Incapacidad Laboral?

La licencia médica permite a un trabajador acceder a un reposo como parte de una terapia de recuperación de la salud. La licencia médica es el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado lapso de tiempo; si ésta es autorizada y el trabajador cumple los requisitos de afiliación y de cotizaciones, entonces se asegura la continuidad de ingresos y cotizaciones previsionales a través de un subsidio.

Fonasa tiene como tarea ejecutar el financiamiento de los subsidios por licencias de tipo curativo común¹⁰ de sus cotizantes.

La tramitación, resolución y el pago de las licencias médicas de los beneficiarios de Fonasa son realizados por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN); y, en el caso de que el empleador tenga convenio con alguna Caja de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), éstas serán las instituciones encargadas de la recepción y el pago de la licencia.

¿Por qué aumenta el gasto por Licencias Médicas?

En los últimos años, el gasto por subsidio de incapacidad laboral ha presentado un ascenso constante, debido al aumento de la renta de los cotizantes y al aumento en el número de días de subsidio pagados por Incapacidad Laboral.

Gasto en Subsidio de Incapacidad Laboral (Años 2014–2015)

Gasto SIL FONASA MM\$ del año			
Año	SSP	SIL CCAF Total	Total
2014	107.207	365.990	473.197
2015	122.468	448.444	570.912
2016	136.236	511.746	647.982

Fuente: Unidad de Licencias Médicas y Subsidio de Incapacidad Laboral. Fonasa. Febrero 2017

10.- Se excluyen las licencias de origen laboral, las maternas y las licencias por enfermedad grave de hijo menor de un año.

Durante el año 2016, para cautelar el correcto uso de estos beneficios y, para mejorar el acceso de los cotizantes a información relativa a licencias médicas, así como para contribuir al pago oportuno de los subsidios de Incapacidad Laboral (SIL), Fonasa realizó las siguientes actividades:

2.3.2 - Auditoría a prestadores con mayor emisión de licencias médicas

Fonasa tiene como obligación cuidar los recursos financieros de sus beneficiarios y los entregados por el Estado. Por ello debe velar porque las prestaciones médicas y pecuniarias sean entregadas a sus trabajadores, y que éstas cumplan con los requisitos establecidos por la normativa vigente.

Durante el año 2016 el Departamento de Control y Calidad de Prestaciones de Fonasa efectuó una fiscalización a los profesionales médicos que emitían mayor cantidad de licencias médicas.

La selección de los prestadores fue determinada mediante la información entregada por la Unidad de Licencias Médicas y Subsidio de Incapacidad Laboral de Fonasa, y se basó en dos criterios: (1) médicos que estuvieron en los primeros lugares en el ranking nacional y regional como grandes emisores de licencia, entre los años 2012 al 2015; y (2) que hayan emitido licencias médicas a beneficiarios de Fonasa.

El objetivo de esta auditoría fue verificar que las licencias emitidas

estuvieran asociadas a una atención médica y debidamente respaldadas en una ficha clínica. Esta ficha debía contener la siguiente información: fecha de atención; evolución del cuadro clínico en control; e indicación terapéutica que incluya reposo con fines terapéuticos. En caso que no apareciera este tipo de información, se consideraría que el registro clínico no permitía justificar la emisión de una licencia médica.



Los resultados de la auditoría mostraron que de un total de 2.051 fichas auditadas a los mayores emisores de licencias médicas, 1.839 fichas (un 89,7%) cumplían con los criterios solicitados.



Resultado de la Auditoría sobre cumplimiento de criterios para atenciones médicas

Registro clínico cumple criterios definidos	Total	%
Cumplen criterios	1.839	89,7%
No cumple criterios	212	10,3%
Total general	2.051	100%

Fuente: Departamento de Control y Calidad de Prestaciones. Fonasa. Diciembre 2016

Debido a que Fonasa sí tiene atribuciones para fiscalizar y sancionar a los prestadores que entregan servicios en la Modalidad de Libre Elección, ya se iniciaron procesos administrativos a los prestadores médicos que no cumplieron las normativas exigidas para el registro clínico de licencias médicas.

2.3.3 - Mejor fiscalización de recursos por mal uso de Subsidios de Incapacidad Laboral y Licencias Médicas.

Fonasa ha realizado diversas acciones para prevenir el fraude en licencias médicas electrónicas y digitalizadas a través de la detección de prácticas abusivas relacionadas con el otorgamiento y mal uso de este derecho. El año 2016 se focalizó en mejorar el seguimiento de las licencias y en la recuperación de fondos en los casos que no correspondía otorgar dichos subsidios.

Destacamos tres de estas acciones:

En el sistema informático se incorporaron herramientas automatizadas para focalizar la fiscalización. Estas nuevas funcionalidades alertan, por ejemplo, si el médico que otorgó la licencia médica está catalogado como gran emisor de licencias; o, si un talonario de licencias ha sido robado o extraviado, para proceder a su bloqueo.

Así también, se implementó el procedimiento de cobro por parte de Fonasa a médicos sancionados por haber emitido licencias médicas con evidente ausencia de fundamento médico. Desde el 2015, se ha cobrado a 26 médicos un total de 88 millones de pesos.

Finalmente, en esta misma línea, se implementó el procedimiento de recuperación de recursos financieros por subsidio por Incapacidad Laboral mal enterados a cotizantes con dictámenes de invalidez incompatibles, y que habían sido dictaminados por la Superintendencia de Pensiones.



3. Mejor cobertura de protección financiera para los afiliados

3.1 - Cobertura de atenciones asociadas a Ley de Urgencia

La Ley de Urgencia N° 19.650 surge como un mecanismo que permite resolver una situación de desprotección financiera, cuando una persona se encuentra en riesgo vital, o está en riesgo la pérdida definitiva de la función de un órgano o una extremidad.

Así, la Ley de Urgencia tiene como misión resolver una situación de salud muy grave y excepcional.

Ante una situación de estas características, un paciente recibirá atención inmediata en el servicio de urgencia más cercano, al momento de un accidente o cuando se desarrolle una situación crítica, hasta su estabilización. Este establecimiento, que puede ser público o privado, deberá recibir y atender a la persona, sin exigir ningún instrumento financiero que respalde su atención, siendo Fonasa o su seguro privado quien responda por esa atención.

La fase de estabilización será financiada por Fonasa. Todas las atenciones otorgadas durante una situación de estabilización de una emergencia con riesgo vital, serán pagadas por el Fondo Nacional de Salud al prestador, a través de la Modalidad Libre Elección (Bonos PAE).

Post-estabilización.

Cuando el paciente se encuentre estabilizado, el beneficiario tendrá el derecho a decidir la modalidad de atención en la que desea seguir atendiéndose. Esta decisión condicionará la forma de financiamiento de sus atenciones post-estabilización.

En efecto, si el paciente opta por atenderse en Modalidad de Libre Elección y el establecimiento escogido es un prestador en convenio con Fonasa, la hospitalización se registrará por esta modalidad de financiamiento, es decir, el copago de sus prestaciones

deberá ser cancelado por el paciente directamente al prestador privado.

Si por el contrario, opta por la Modalidad de Atención Institucional, el paciente deberá ser trasladado a la red pública que le corresponda por domicilio. Esta gestión estará a cargo de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas del Ministerio de Salud, en coordinación con Fonasa. Si este traslado no fuese posible, y el beneficiario debiera permanecer en el establecimiento privado, la cuenta generada será asumida por Fonasa. Esta figura es la que denominamos "Rebase".

Monto por pagos de Ley de Urgencia 2016

Año	Programas de Atención de Emergencia - Modalidad de Libre Elección	Rebases	Total general
2016	24.020.242.050	35.505.870.974	59.526.113.024

Fuente: Sistema de Pago Prestadores Modalidad Libre Elección y Formularios de Conformidad de Pago registrados en SIGGFE. Departamento de Gestión Financiera. Diciembre 2016

LOGRO 2016:

Durante el mes de diciembre de 2016, Fonasa actualizó el procedimiento de validación de casos de Ley de Urgencia, para agilizar la revisión y así disminuir los tiempos de pago a prestadores por este concepto.

Las modificaciones realizadas consistieron en:

- La sistematización de la documentación, se realiza a través de la plataforma de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) del Ministerio de Salud.
- La autorización de procedimientos de alto costo son llevados a cabo directamente por Fonasa.
- Se prioriza el rescate de pacientes GES en riesgo vital a la red de prestadores públicos.
- Se desarrolló una plataforma de gestión de pago de Ley de Urgencia para cancelar en forma rápida y expedita aquellos casos bien certificados y con documentación sin observaciones.

3.2 - Protección financiera a través de préstamos médicos

Fonasa tiene la posibilidad de entregar protección en el financiamiento de la salud a través de préstamos médicos para sus beneficiarios, en el caso que necesiten respaldar económicamente, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización.

Este mecanismo es utilizado, principalmente, por quienes se atienden en la Modalidad de Libre Elección, pues los beneficiarios de la Modalidad de Atención Institucional pueden acceder a la condonación total o parcial de su copago a solicitud del afiliado, de acuerdo a su condición socioeconómica.

Los préstamos médicos constituyen un beneficio muy valorado por los cotizantes de Fonasa, ya que los beneficiarios pueden seleccionar al prestador en convenio que estimen conveniente, facilitando el acceso de manera oportuna a las atenciones de salud.

Los préstamos médicos poseen un énfasis social ya que no cuentan con intereses, ni cargos que se cobran en el sector financiero.

¿Para qué sirven los préstamos médicos?

El préstamo médico permite al beneficiario distribuir su deuda de salud, permitiendo el pago en cuotas mensuales con un tope del 10% de sus ingresos



Sabías que ... El pago del préstamo médico se efectúa en cuotas iguales y sucesivas que no pueden exceder del 10% del ingreso total certificado en la solicitud de préstamo presentada por el afiliado. En caso de préstamos de urgencia, la cuota no puede exceder del 5 % del ingreso.



Número de Préstamos Médicos otorgados según modalidad de atención (2014 - 2016)

Año	Préstamos Médicos otorgados Modalidad Libre Elección	Préstamos Médicos otorgados Modalidad Atención Institucional	Total de Préstamos Médicos otorgados
2014	18.579	182	18.761
2015	13.121	122	13.243
2016	13.772	57	13.829

Fuente: Departamento de Gestión Financiera. Fonasa. Diciembre 2016

En cuanto a los recursos asignados para este mecanismo, el año 2014 se destinaron 11.312 millones de pesos, de los cuales alrededor de 7.800 millones se dirigieron a cubrir las prestaciones de urgencia, correspondientes a atenciones realizadas durante el período 2012-2014. En tanto, entre los años 2015 y 2016, el monto de financiamiento ha disminuido debido a menor número de solicitudes.

A pesar de sus ventajas, el número de préstamos médicos otorgados ha decrecido en un 26% entre los años 2014 y 2016, pasando desde 18.579 en 2014 a 13.772 mil en 2016.

Monto de Préstamos Médicos otorgados según modalidad de atención (2014 - 2016)

Año	Préstamos Médicos otorgados Modalidad Libre Elección (MM \$)	Préstamos Médicos otorgados Modalidad Atención Institucional (MM \$)	Total de Préstamos Médicos otorgados (MM \$)
2014	11.312	92	11.404
2015	7.475	121	7.596
2016	8.959	41	9.000

Fuente: Departamento de Gestión Financiera. Fonasa. Diciembre 2016

3.3 - Devolución automática de Pagos en Exceso

En busca de transparentar nuestra gestión financiera y hacerla más eficiente, Fonasa implementó a partir del año 2014 el proceso automático de Devolución de Cotizaciones Pagadas en Exceso. Este pago se produce porque una persona o un empleador entrega a Fonasa una suma mayor de cotizaciones de salud, que sobrepasa el tope imponible determinado por ley, equivalente a 74,3 UF el año 2016.



Las devoluciones de cotizaciones pagadas en exceso, operan bajo dos modalidades:

- **Proceso automático:** Se publica en nuestra web mediante una propuesta de Devolución de Cotizaciones Pagadas en Exceso, los meses de marzo y septiembre de cada año. Este proceso es similar al que se realiza el Servicio de Impuestos, ya que en él empleadores y/o cotizantes deben revisar, aceptar e indicar cómo desean recibir su devolución.

- **Trámite presencial:** También existe una segunda modalidad, donde un cotizante y/o empleador puede solicitar de manera individual la devolución de cotizaciones pagadas en exceso en cualquier momento del año. Para realizar esta solicitud sólo debe llenar un formulario impreso específico para estos fines que se encuentra en la web, adjuntando documentación de respaldo, y tramitarla en una sucursal de Fonasa.

Los procesos de devolución masivos son acumulables por cinco años, esto significa que si un beneficiario y/o empleador no aceptó la propuesta de un año en particular, podrá aceptarla en otro proceso, y en un año posterior.

Número y Monto de Devoluciones de Pago en Exceso (2015 - 2016)

	Total año 2015		Total año 2016	
	Número	Monto (MM \$)	Número	Monto (MM \$)
Total de devoluciones puestas a disposición	82.480	3.094	94.477	2.914
Total de devoluciones aceptadas (pagadas)	14.252	943	6.152	293
Total de devoluciones sin retirar	68.228	2.151	88.325	2.621

Fuente: Departamento Gestión Financiera del Seguro, Sección Análisis y Regularización de Cotizaciones.
Fonasa. Enero 2017

3.4 - Fortaleciendo la cobertura financiera de Subsidios de Incapacidad Laboral

3.4.1 - Mejorando los tiempos de resolución y pago de licencias médicas

La Unidad de Licencias Médicas de Fonasa ha impulsado mejoras en la tramitación de licencias médicas enfocándose en la resolución y pago más expedito de este derecho laboral.

Para ello ha implementado dos modelos:

- Licencia Médica Electrónica, iniciado el año 2012.
- Licencia Médica Digitalizada, que permite que las licencias emitidas en papel, tenga una tramitación y resolución electrónica. Este modelo se inició el año 2014, y fue desarrollado por Fonasa en conjunto con las CCAF Los Andes y Gabriela Mistral, y la COMPIN de la Región Metropolitana.

LOGRO 2016:

El 30% del total de las licencias médicas son tramitadas como licencias médicas electrónicas o digitalizadas logrando ser resueltas y pagadas en un promedio de dos semanas.



3.4.2 - Más canales de información para conocer sobre el derecho y el uso de la Licencia Médica

En su actual administración, Fonasa ha instalado en todas sus sucursales pantallas para emitir la señal de nuestro Canal Corporativo, denominado FonasaTV ([Ver link](#)). Una de sus secciones permanentes son las cápsulas informativas con contenidos relativos al uso de licencias médicas, los lugares y sus plazos de tramitación y pago.

Las cápsulas también incluyen contenido sobre cómo acceder al seguro de accidentes de trabajo y cuándo sospechar que se padecen síntomas de enfermedades profesionales. El objetivo de las cápsulas es promover en los trabajadores afectados por dichas patologías la consulta en las mutualidades o en el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), según corresponda.

Por otra parte, Fonasa, en conjunto con Superintendencia de Salud y Superintendencia de Seguridad Social, elabora anualmente un informe de estadísticas unificadas de licencias médicas de origen común, que reúne información de beneficiarios de Fonasa e Isapres, desde el año 2014. [Ver link](#)

En esta línea, uno de nuestros grandes logros es promover la información oportuna y transparente para nuestros usuarios, a través de un aplicativo que permite conocer el estado de una licencia, y que está ubicado en nuestra web. [Ver link](#)

LOGRO 2016:

Cualquier persona puede revisar el estado de su licencia médica en la web de Fonasa. Su uso ha aumentado de forma creciente, llegando a 8.596.255 consultas en línea para el año 2016.

DESAFÍO 2017:

- 1.- Implementar el modelo de detección predictiva de Subsidios de las COMPIN para focalizar la fiscalización.
- 2.- Ampliar el modelo de herramientas automatizadas para focalizar la fiscalización a las Licencias Médicas Electrónicas.
- 3.- Completar el proceso de descentralización del modelo de Licencia Médica Electrónica.







CAPÍTULO 4 **ESTABLECIENDO UNA NUEVA RELACIÓN LA CIUDADANÍA**

CAPÍTULO 4

ESTABLECIENDO UNA NUEVA RELACIÓN CON LA CIUDADANÍA

Fonasa vela por responder de forma oportuna y transparente en la entrega de información y de resolución de reclamos. Por esta razón, el Capítulo 4 está dedicado a presentar los avances en la mejora de los canales de atención y comunicación ciudadana.

La estrategia de comunicación con nuestros afiliados se despliega a través del uso de distintos canales de contacto, los que incluyen desde la interacción en línea a través de la web www.fonasa.cl, el uso de redes sociales, centro de llamados, kioscos de auto-atención, además de la atención presencial en la red de sucursales.

Nuestro propósito es utilizar todos los canales y dispositivos que nos permitan llegar a la diversidad de mundos en que se encuentran nuestros beneficiarios: empleados, trabajadores independientes, temporeros, jubilados, desempleados, migrantes, habitantes de zonas rurales, entre muchos otros.





1. Más y mejores canales de atención para llegar a la ciudadanía

1.1 - Campañas comunicacionales y uso innovador de Redes Sociales

LOGRO 2016:

Generamos una propuesta comunicacional en base a la “Protección” como derecho social. Es por ello, que las diversas iniciativas concretadas durante el 2016, fueron acompañadas de este espíritu. El objetivo fue transmitir que “Fonasa me protege”, informando de las mejoras en cobertura, acceso, atención y mayores beneficios que entrega el Seguro Público de Salud.

Uno de nuestros logros del año 2016 fue mostrar los avances de Seguro Público, a través de una serie de campañas comunicacionales que resumieron nuestro trabajo, bajo el lema: “Fonasa me protege”.

Estas campañas permitieron que los beneficiarios de Fonasa conocieran las distintas formas de relacionarse con el Seguro.

Su objetivo principal fue explicar el rol de protección de un Seguro Público de Salud, además de contar los avances del proceso de transformación y modernización que está experimentando Fonasa.

LOGRO 2016:

Durante el año 2016 los medios de comunicación registraron 6.224 menciones sobre la gestión de Fonasa. Un 73% de ellas fueron positivas¹¹.

Los principales hitos comunicacionales realizados durante el 2016 mostraron parte de esos logros. Algunas de nuestras actividades fueron, por ejemplo: Firma del convenio Fonasa-Previred para la recaudación directa de cotizaciones de salud; Aperturas de nuevos puntos de atención y sucursales; Lanzamiento del nuevo sistema de inscripción Per Cápita en la Atención Primaria de Salud; Obtención del premio anual de Excelencia Institucional 2016 entregado por el Servicio Civil; Firma del convenio Fonasa-Capredena para que los beneficiarios del Seguro puedan optar a su red de centros; Anuncio para la gratuidad en cobertura de salud para pensionados por gracia, y desarrollo de campaña comunicacional “Fonasa me protege”, entre otras.

Así también, durante el 2016 continuamos con la segunda temporada del Programa Radial “Mi Salud, Mis Derechos” que se transmite por Radio Cooperativa, que ha logrado el segundo lugar de sintonía en su franja horaria (los domingos de 11 a 12 horas). En este período, 2016 se emitieron más de 50 programas, en los cuales se trataron distintos temas de interés general sobre salud como, enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, inscripción en consultorios, beneficios del régimen GES, junto a una serie de invitados, especialistas en la materia y autoridades de salud.

Redes Sociales para promoción en Salud

Desde el año 2014 utilizamos las redes sociales como una forma de comunicar nuestros beneficios. Actualmente, Fonasa posee cuatro cuentas institucionales en Twitter, Facebook, YouTube e Instagram.

El año 2015 partimos generando información y contenido con diseños más atractivos, y mensajes más simples y útiles. El año 2016 fortalecimos la estrategia con las campañas y se sumó a la cuenta oficial en twitter @fonasa, la cuenta @ayudafonasa, especialmente concebida para la orientación y resolución de consultas de beneficiarios.

LOGRO 2016:

De 15 mil seguidores contabilizados el año 2015 en nuestras redes sociales, pasamos a más de 100 mil durante el año 2016.

En el caso de las cuentas de Facebook y el twitter @ayudafonasa estas son administradas por la Oficina de Orientación e Información¹².

En tanto, en nuestra cuenta de la plataforma de videos YouTube (Canal Fonasa), contamos con 1.600 suscriptores. El video más visitado durante el 2016 fue el de la campaña "Fonasa me protege", con más de 590 mil visualizaciones, seguido de las campañas de Servicios en Línea (579 mil), Trabajadores Independientes (312 mil), Adultos Mayores (98 mil) y PAD (10 mil). Un logro del año 2016, fue el millón 589 mil visualizaciones de nuestros videos, con una media de visualización de 25 segundos para cada uno.

Estadísticas de seguidores de cuentas de redes sociales de Fonasa

Fuente: FB/ TW/Inst/ canal YouTube

El contenido de la información difundida a través de nuestras Redes Sociales está orientado principalmente a las necesidades y consultas más demandadas por parte de nuestros beneficiarios. Además, contamos con el apoyo estratégico de otras instituciones, quienes también difunden nuestros contenidos a sus propios seguidores, en especial organizaciones de gobierno y municipios del país.

11.- Estas cifras se obtuvieron en base a datos entregados por la empresa de monitoreo de medios de comunicación Litoral Press. Este monitoreo se realiza las 24 horas del día, los 365 días del año, a todos los medios de comunicaciones de alcance nacional y regional, en formatos: TV, radios, diarios y portales digitales. Las cifras de las menciones relativas a Fonasa fueron 4.565 calificadas de positivas (73%); 1.013 como negativas (16%), y 646, neutras (11%).

12.- Ver punto en este mismo apartado.

1.2 - Una web moderna e inclusiva adaptada a los ciclos de vida de nuestros beneficiarios

LOGRO 2016:

El año 2016, cerca de 5.5 millones de usuarios accedieron a la página www.fonasa.cl para buscar información o realizar trámites en línea.

En el mes de agosto del año 2016, Fonasa estrenó una nueva web. Este nuevo portal permite la realización de trámites en línea, que antes solo podían llevarse a cabo de forma presencial en una sucursal.

Realizamos este cambio debido a que nuestra anterior web contenía mucha información, pero sin un orden lógico de navegabilidad ni eficiencia de uso. Hoy, contamos con un sitio que contempla no sólo su acceso por dispositivos móviles (celulares, tablets), sino que posee un diseño y usabilidad amable, sencilla de utilizar y con accesos múltiples a contenidos importantes, permitiendo que los usuarios encuentren la información que necesitan de forma rápida y clara. Además, se trabajó en contenidos con un lenguaje ciudadano, evitando tecnicismos y explicando de mejor forma temas complejos.

Este nuevo sitio cuenta con un lector de voz, para permitir la inclusión y accesibilidad a personas con problemas de visión, o que no pueden leer en una pantalla.

Cuenta, además, con un apartado especial de Servicios en Línea, donde se concentran una veintena de servicios para usuarios y prestadores de salud. Tiene una segmentación de información de acuerdo a los Ciclos de Vida, que hemos definido de acuerdo a nuestro diverso universo de beneficiarios, más de 13 millones de personas.

Esto hace de la web de Fonasa, una plataforma versátil y pensada desde las necesidades de distintas personas.

Número de visitas únicas a la Sección de Servicios en línea. Año 2016

Servicio	2016
Afiliación	1.190.899
Bono Web	1.334.355
Licencia Médica	3.506.144
Certificado de Afiliación	8.908.661
Devolución de Pago en Exceso	791.316
Calendario Fonasa en Terreno	43.925
Monitoreo GES	36.928
Seguimiento GES	9.794
Inscripción en consultorio	101.146

Fuente: Departamento de Comunicaciones y Marketing. Fonasa. Diciembre 2016



1.3 - Centro de Llamados con acento en la diversidad

Nuestros beneficiarios son representativos de la diversidad y multiculturalidad que hoy muestra la sociedad chilena. Por eso buscamos solucionar las posibles barreras (por ejemplo, la idiomática) de comunidades extranjeras como la haitiana que han debido sortear al insertarse en nuestro país.

Pensando en ello, es que el año 2016 se concretó la contratación de ejecutivos que respondieran consultas e inquietudes de inmigrantes haitianos en su propio idioma.



Recuerda que puedes llamar a nuestro Centro de Llamados al **600 360 3000**



Número de llamadas recibidas al Centro de Llamados de Fonasa (2015 - 2016)

	2015	2016	%Var.
Nº de Llamadas recibidas	928.489	973.323	+5%

Fuente. Reporte sistema registro Entel sobre comportamiento de servicios. Diciembre 2016



1.4 - Fonasa y su extensa red de atención presencial

El compromiso de estar mejor comunicados también se refleja en contar con una extensa red de atención presencial, de 459 puntos a lo largo de todo el país.

¿Qué servicios entregamos en estos puntos?

Información y orientación en derechos en salud, acreditación, venta de bonos, préstamos médicos, programas de atención, entre otros. Cuando hablamos de puntos de atención presencial, nos referimos a nuestras sucursales, y a entidades delegadas donde también se pueden realizar trámites más usuales.

Puntos de Atención Presencial por Tipo de Entidad y Dirección Zonal. (2016)

Puntos de Atención	DZN	DZCN	RM -RO	DZCS	DZS	Total
Bienestar	2	3	5	2	6	18
Centro Médico	1	3	17	2	7	30
CESFAM	0	0	1	0	0	1
Chile Atiende (IPS)	18	26	27	40	54	165
Hospital	3	2	0	0	1	6
Municipalidad	2	15	16	20	13	66
C.C.A.F.	1	6	13	9	5	34
Fonasa	14	22	46	29	28	139
Total	41	77	125	102	114	459

Fuente: Departamento de Gestión Territorial. Fonasa. Diciembre 2016.

1.5 - Facilitando los trámites con kioscos de auto-atención

Debido a la buena recepción que tuvo la instalación de 48 kioscos de auto-atención ubicados en nuestras sucursales durante el año 2015, que ayudaron a descongestionar y facilitar la obtención de certificados, el año 2016 se amplió su número a 109.

A modo de plan piloto, cuatro de ellos fueron reubicados en sucursales de Correos de Chile de Santiago, Antofagasta y la región del Biobío, gracias a un convenio de colaboración firmado entre ambas instituciones.

LOGRO 2016:

El año 2016 ampliamos el despliegue de 109 kioscos de auto-atención, descongestionando nuestras sucursales.

Para perfeccionar el servicio, el año 2016, se añadieron tres nuevos servicios de auto-atención: Certificado de No afiliación, Certificado de Cotizaciones y Consulta de Licencias Médicas. Esperamos para el año 2017 sumar los siguientes: Copia de Bono, Copia de Programa Médico, Detalle de Prestaciones y Certificado de Renta de Prestadores.

Comparación Anual de Emisión de Certificados en Kioscos ubicados en sucursales a nivel país. (2015 - 2016)

Región	2015	2016
Arica y Parinacota	3.871	43.715
Tarapacá	5.806	65.773
Antofagasta	16.452	187.635
Atacama	8.710	49.903
Coquimbo	15.484	132.073
Valparaíso	20.323	235.080
Metropolitana de Santiago	90.000	806.327
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	12.581	120.959
Maule	10.645	118.254
Biobío	2.806	284.985
La Araucanía	5.806	75.419
Los Ríos	2.903	30.786
Los Lagos	8.710	90.593
Aysén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo	968	4.869
Magallanes y de la Antártica Chilena	1.935	17.960
Total	207.000	2.264.331

Fuente: Departamento de Gestión Territorial – Proveedor SONDA. Diciembre 2016.

Emisión de certificados en kioscos de auto-atención ubicados en sucursales de Correos de Chile (2016)

Región	Cantidad
Antofagasta	57
Biobío	125
Metropolitana de Santiago	144
Total	326

Fuente: Departamento de Gestión Territorial – Proveedor VIGATEC. Diciembre 2016.

1.6 - Trabajando en innovación en nuestra Oficina de Orientación e Información

La Oficina de Orientación e Información se encuentra ubicada en la calle Miraflores 599, en la comuna de Santiago de la Región Metropolitana. Es un laboratorio en el cual se implementan los pilotos de distintas iniciativas que luego se replican en los puntos de atención del país. Nuestros beneficiarios conocen esta oficina como "Sucursal del Futuro" o "Sucursal Modelo".

Las funciones de esta oficina son dos: (1) Otorgar atención presencial

a nuestros usuarios y, (2) Responder y orientar a los beneficiarios a través de nuestro sitio web en la sección Contáctenos, y por nuestras cuentas de Facebook y Twitter @ayudafonasa.

En materia de orientación e información a través de las redes sociales, las principales inquietudes dicen relación con afiliación, venta de bonos, información sobre horarios y ubicación de nuestros puntos de atención.

Número de atenciones registradas en la Oficina de Orientación e Información. (2015 - 2016)

Tipo de atención	2015	2016
Acreditación Presencial	6.580	23.420
Información Presencial	2.490	896
Inscripción Prestadores	4.401	7.595
Información Prestadores	1.151	168
Subtotal Presencial	14.622	32.079
Consultas Web	41.742	29.842
Afiliación Web	33.327	61.727
Twitter	1.974	2.703
Facebook	-	3.318
Subtotal Virtual	77.043	97.590
Total	91.665	129.669

Fuente: Oficina de Orientación e Información. Fonasa. Diciembre 2016



2. Más y mejores canales con nuestros prestadores

2.1 - Más médicos utilizan el bono web de Fonasa

En el mes de mayo de 2015 anunciamos la puesta en marcha de la compra de bonos consulta a través de nuestra página web. Esta es una innovación que permite acceder de forma rápida cuando se necesita una visita al médico.

Las ventajas de este servicio son muy claras, la aplicación está disponible las 24 horas del día, posee una interfase de pago seguro, vía webpay; y puede anticipar la compra de bonos evitando ir a una sucursal. Ya no es necesario tener un bono en papel, y puede ser activado

directamente en la consulta de su médico.

La modalidad se inició, el año 2015, con 963 puntos de atención en prestadores. Nuestro logro para el año 2016, fue alcanzar un total 1.774 puntos habilitados, incrementando la cobertura del servicio a un 84%. Además, el año 2016 se realizaron distintas mejoras al sistema, destacando la inscripción automática de este servicio en los prestadores.

Prestadores en convenio con Fonasa que utilizan el bono consulta web (2016)

Región	Nº de Prestadores
Arica y Parinacota	62
Tarapacá	38
Antofagasta	58
Atacama	45
Coquimbo	148
Valparaíso	237
Metropolitana de Santiago	525
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	72
Maule	125
Biobío	173
La Araucanía	118
Los Ríos	30
Los Lagos	110
Aysén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo	10
Magallanes y de La Antártica Chilena	23
Total	1.774

Fuente: Departamento de Gestión Territorial – Proveedor SONDA. Diciembre 2016.



LOGRO 2016:

La emisión bono consulta web alcanzó a 59.093 unidades en el año 2016, logrando un incremento de 272% respecto al año anterior. Esto refleja el aumento de prestadores que actualmente utilizan el sistema. En 2015, cuando iniciamos el proyecto, la venta alcanzó a sólo 15.852 bonos.

Bono consulta web emitidos por región. (2016)

Región	Cantidad
Arica y Parinacota	2.911
Tarapacá	850
Antofagasta	1.296
Atacama	3.591
Coquimbo	7.905
Valparaíso	6.228
Metropolitana de Santiago	22.169
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	1.111
Maule	3.005
Biobío	2.239
La Araucanía	5.588
Los Ríos	506
Los Lagos	1.391
Aysén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo	254
Magallanes y de La Antártica Chilena	49
Total	59.093

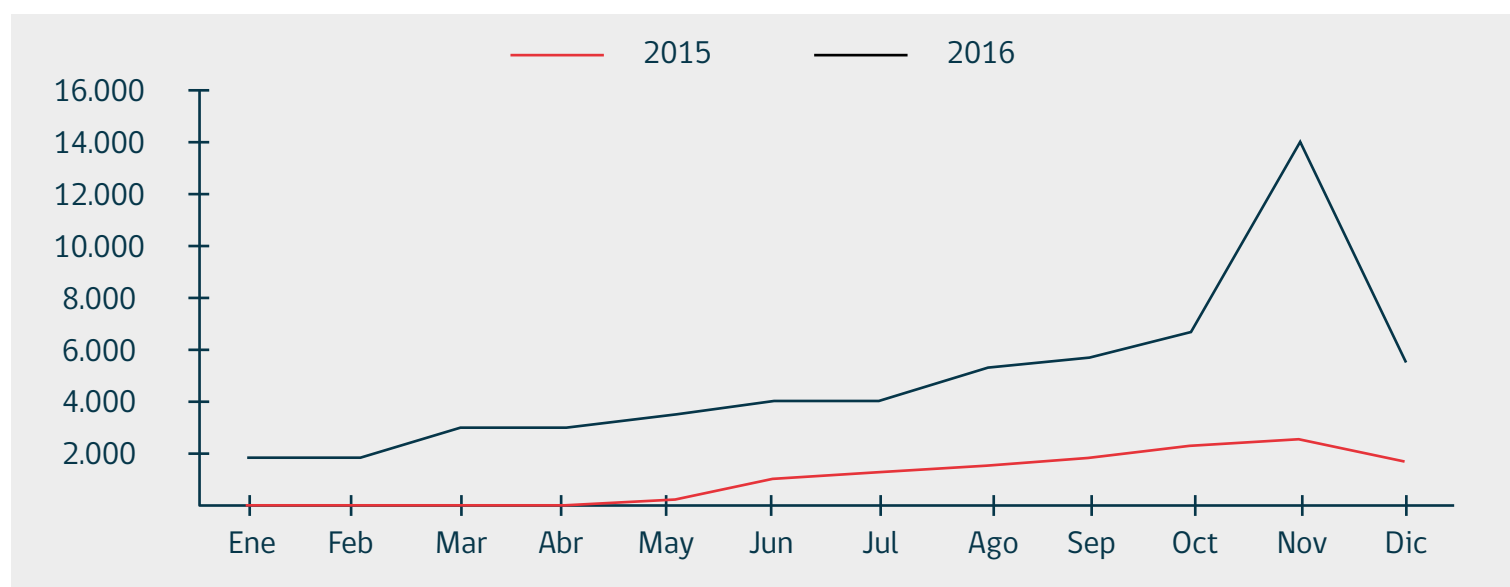
Fuente: Departamento de Gestión Territorial – Proveedor SONDA. Diciembre 2016

Bono consulta web emitidos mes a mes durante el año 2016

Mes	Cantidad
Enero	1.838
Febrero	1.793
Marzo	3.076
Abril	3.090
Mayo	3.563
Junio	3.997
Julio	4.214
Agosto	5.288
Septiembre	5.760
Octubre	6.709
Noviembre	14.034
Diciembre	5.731
Total	59.093

Fuente: Departamento de Gestión Territorial – Proveedor SONDA. Diciembre 2016

Venta de Bonos Web. Año 2015 -2016

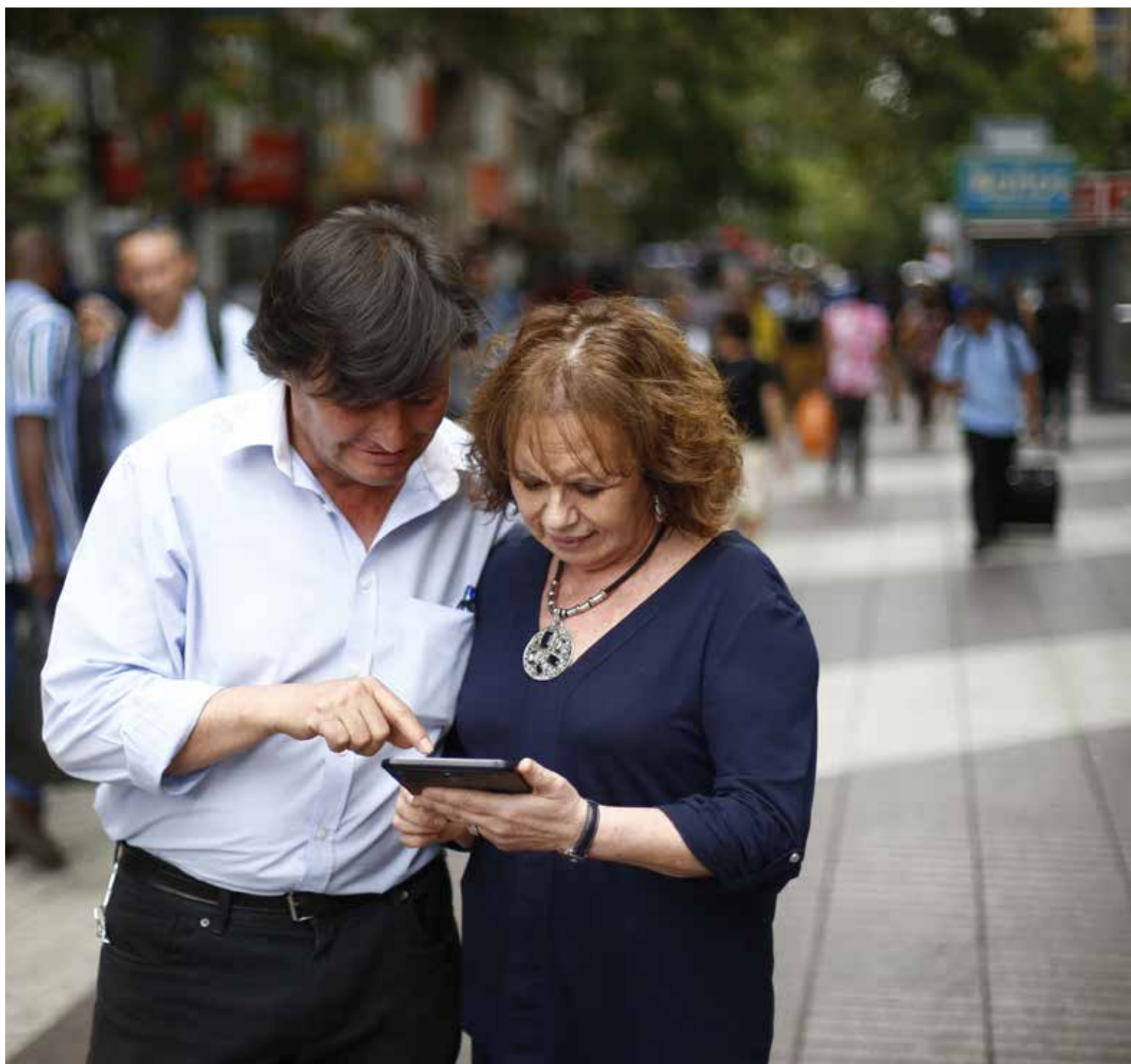


Fuente: Departamento de Gestión Territorial – Proveedor SONDA. Diciembre 2016.

Nota: El peak de emisión se evidencia en el mes de noviembre del año 2016, producto del paro de funcionarios de la salud registrado en esa fecha.

2.2 - Venta electrónica de Programas Médicos

Desde diciembre del año 2016, Fonasa puso a disposición de los prestadores de la Modalidad Libre Elección un nuevo servicio: la venta de programas médicos electrónicos. Esta aplicación permitirá agilizar la atención de los beneficiarios evitando que deban dirigirse a las sucursales para valorizar programas médicos, ahorrando tiempo y mejorando la gestión. Este tipo de venta será implementada de forma paulatina durante el año 2017 en prestadores en convenio con Fonasa.



3. Trabajando por la participación ciudadana efectiva

Desde hace dos décadas nuestros gobiernos se han interesado por desarrollar mejores mecanismos de participación ciudadana que ayuden a las instituciones a conocer las inquietudes de la población y fortalecer la relación con las distintas organizaciones sociales del país¹³.

Fonasa tiene cuatro mecanismos por los cuales mantiene canales de información y de participación ciudadana activa, estos son: las Cuentas Públicas Participativas, los Consejos de la Sociedad Civil, las Consultas, y Solicitudes Ciudadanas.

3.1 - Cuenta Pública Participativa Gestión 2015



En cada Cuenta Pública Participativa, Fonasa rinde cuenta a la ciudadanía de la gestión de sus políticas, planes, acciones, y su ejecución presupuestaria. Esta instancia se desarrolla anualmente a nivel central y en cada una de las Direcciones Zonales.



Durante el mes de mayo del año 2016, y en forma inédita se realizó la Cuenta Pública de Fonasa, comunicando los logros de la gestión 2015, través de un formato virtual, un video [Ver link](#).

En la ocasión, y tal como lo requiere la normativa, se sumó el trabajo de análisis y discusión de 440 dirigentes de los Consejos de la Sociedad Civil de Fonasa y de otras organizaciones, en 23 comunas del país.

Recordemos que el mecanismo de Cuentas Públicas Participativas cuenta con tres pasos fundamentales que permite que la Institución y las organizaciones sociales realicen una labor colaborativa en las distintas etapas del proceso¹⁴:

1. La participación de los consejeros es transversal en el proceso, y se inicia en la Etapa I denominada Diseño de la Cuenta Pública, que incluye el análisis y revisión preliminar del documento de la Cuenta Pública Participativa.
2. Prosigue con la etapa II donde se presenta la Cuenta Pública de forma presencial, y se lleva a cabo la discusión en las mesas de trabajo.
3. El proceso culmina con la etapa III, que se enfoca a la difusión del documento respuesta de la Cuenta Pública en las diferentes organizaciones.

Asistentes a cuentas públicas por Dirección Zonal, comuna y género 2016

DZ	Comuna	Fecha	Hombres	Mujeres	Total
DZN	Arica	12 mayo	6	9	15
	Iquique	11 mayo	3	24	27
	Copiapó	10 mayo	6	18	24
	Antofagasta	10 mayo	26	30	56
DZCN	Coquimbo	10 mayo	4	10	14
	Valparaíso	10 mayo	19	21	40
NC	San Fernando	11 mayo	7	13	20
	Rancagua	11 mayo	3	3	6
	Puente Alto	12 mayo	4	5	9
	Recoleta	12 mayo	3	7	10
DZCS	Linares	20 mayo	3	6	9
	Curicó	19 mayo	9	7	16
	Talca	19 mayo	11	4	15
	Chillán	20 mayo	8	7	15
	Concepción	20 mayo	19	18	37
	Los Ángeles	20 mayo	5	7	12
	Lebu	20 mayo	6	2	8
DZS	Victoria	11 mayo	13	37	50
	La Unión	11 mayo	2	6	8
	Osorno	11 mayo	6	11	17
	Puerto Montt	11 mayo	6	8	14
	Coyhaique	11 mayo	3	5	8
	Punta Arenas	11 mayo	2	8	10
Total	-	-	174	266	440

13.- Mayor información referida a los mecanismos de Participación Ciudadana la puedes encontrar en <http://participacionciudadana.fonasa.cl/> Estos mecanismos están reglamentado por la Ley N° 20.500 y Resolución Exenta N° 171

14.- Resolución Exenta N° 171 del 16.01.2015

Fuente. Departamento de Gestión Territorial – Direcciones Zonales. Diciembre 2016

3.2 - Los Consejos de la Sociedad Civil de Fonasa



Los Consejos de la Sociedad Civil son un mecanismo de Participación Ciudadana que tiene su origen en los antiguos Comités de Usuarios de Fonasa. Su carácter es consultivo y autónomo en sus decisiones, acuerdos y opiniones. A través de ellos, se busca profundizar y fortalecer la relación entre Fonasa y la sociedad civil organizada.



Actualmente, Fonasa posee 37 Consejos de la Sociedad Civil que se distribuyen a lo largo de todo el país y que representan a 451 organizaciones de la sociedad civil. El año 2016 se crearon tres nuevos consejos en Valdivia, Angol y Puerto Varas.

Los consejeros mantienen reuniones mensuales o bimensuales y, en las que se tratan temas que reflejan las inquietudes que manifiestan sus bases, y que son expuestas en estas reuniones.

Durante el año 2016 eligieron sus directivas y actualizaron su documentación de vigencia con Fonasa. Así también, dentro de sus actividades, elaboraron el documento respuesta de la Cuenta Pública Participativa Gestión 2015 y realizaron el Encuentro Nacional de Consejeros -llevado a cabo de manera virtual en el mes de septiembre- y que, por primera vez, logró convocar a más de 60 dirigentes. El objetivo de este encuentro fue revisar la gestión y estado de los consejos a nivel nacional y redactar un Plan

Nacional de Participación. Previo a este encuentro, en el mes de mayo de 2016, se llevó a cabo una reunión con la Directora Nacional de Fonasa, en la cual se manifestaron sus inquietudes y anunciaron como su principal actividad, el encuentro nacional desarrollado en septiembre de 2016.

Asistentes a cuentas públicas por Dirección Zonal, comuna y género (2016)

DZ	Nombre de Consejos	Hombres	Mujeres	Total
DZN	Comité de la Sociedad Civil TOCOPILLA	2	11	13
	Consejo de la Sociedad Civil ANTOFAGASTA	5	5	10
	Consejo de la Sociedad Civil ARICA	5	5	10
	Consejo de la Sociedad Civil CALAMA	1	12	13
	Consejo de la Sociedad Civil COPIAPO	2	16	18
	Consejo de la Sociedad Civil IQUIQUE	8	7	15
	Consejo de la Sociedad Civil VALLENAR	2	8	10
	Total	25	64	89

DZCN	Consejo de la Sociedad Civil COQUIMBO	5	1	6
	Consejo de la Sociedad Civil ILLAPEL	3	9	12
	Consejo de la Sociedad Civil MARGA-MARGA	3	9	12
	Consejo de la Sociedad Civil OVALLE	2	7	9
	Consejo de la Sociedad Civil QUILLOTA	6	3	9
	Consejo de la Sociedad Civil SAN ANTONIO	6	9	15
	Consejo de la Sociedad Civil SAN FELIPE	7	4	11
	Consejo de la Sociedad Civil Provincia VALPARAÍSO	5	3	8
	Consejo de la Sociedad Civil LOS ANDES	10	6	16
	Total	47	51	98
DZCS	Consejo de la Sociedad Civil de ARAUCO	8	5	13
	Consejo de la Sociedad Civil de CHILLÁN	8	5	13
	Consejo de la Sociedad Civil de CONCEPCIÓN	5	4	9
	Consejo de la Sociedad Civil de CORONEL-LOTA	8	2	10
	Consejo de la Sociedad Civil de CURICÓ	4	3	7
	Consejo de la Sociedad Civil de LINARES	2	8	10
	Consejo de la Sociedad Civil de LOS ÁNGELES	4	9	13
	Consejo de la Sociedad Civil de TALCA	4	8	12
	Consejo de la Sociedad Civil de TALCAHUANO- HUALPEN	5	6	11
	Total	48	50	98
DZS	Consejo de la Sociedad Civil ANGOL	6	9	15
	Consejo de la Sociedad Civil COYHAIQUE	3	8	11
	Consejo de la Sociedad Civil LA UNIÓN	4	12	16
	Consejo de la Sociedad Civil OSORNO	11	16	27
	Consejo de la Sociedad Civil PUERTO MONTT	6	4	10
	Consejo de la Sociedad Civil PUERTO VARAS	7	12	19
	Consejo de la Sociedad Civil PUNTA ARENAS	4	6	10
	Consejo de la Sociedad Civil TEMUCO	8	8	16
	Consejo de la Sociedad Civil VALDIVIA	5	4	9
	Total	54	79	133
VI	Consejo de la Sociedad Civil RANCAGUA	4	9	13
	Consejo de la Sociedad Civil SAN FERNANDO	4	4	8
	Total	8	13	21
RM	Consejo de la Sociedad Civil NIVEL CENTRAL	3	9	12
Total Nacional		185	266	451

3.3 - Consultas Ciudadanas del año 2016

Las Consultas Ciudadanas son otro de los mecanismos de participación ciudadana que posee Fonasa. Su objetivo es conocer la opinión de la ciudadanía en temas de interés.

Durante el año 2016, Fonasa realizó una consulta ciudadana cuyo objetivo fue conocer la opinión de la ciudadanía respecto al aumento y el soporte de canales de atención que la institución propone a sus beneficiarios, con el

fin de mejorar la oportunidad de servicio.

El tema de esta consulta fue conocer la opinión de las personas sobre pago de bonos consulta médica a través de servicio de CajaVecina del BancoEstado. Esta consulta tuvo un carácter nacional y su modalidad fue presencial. Los resultados se pueden revisar en el portal de Participación Ciudadana de Fonasa: [Ver link](#)

3.4 - Solicitudes Ciudadanas y Visitas a Terreno

Entendemos por acceso a información relevante a toda aquella información que solicita la ciudadanía y que permite tomar decisiones informadas de sus derechos y obligaciones en materia de salud; estas incluyen conocer los servicios y las políticas, planes, programas, acciones y presupuestos de Fonasa. Bajo esta línea existen dos canales de información: las solicitudes ciudadanas y las visitas en terreno de Fonasa Móvil, programa denominado "Fonasa Presente".

3.4.1 - Solicitudes Ciudadanas

Cuando se realiza una solicitud a través de nuestro Call center, página web o directamente en sucursales, se ingresan los datos de la persona y el tema de solicitud. Estas pueden ser de diferentes tipos: denuncias, felicitaciones, reclamos, sugerencias o solicitudes de información.

A partir de ello, el equipo de Solicitudes Ciudadanas comienza un proceso de coordinación con las áreas donde se requiere información. Se cuenta con 15 días hábiles para dar respuesta a las solicitudes. El año 2016 se recibieron 21.095 solicitudes, que fueron gestionadas con un promedio de respuesta de 14 días.



Las Solicitudes Ciudadanas representan una instancia importante de vínculo con la ciudadanía y que nos permite como Seguro desarrollar mejoras, agilizar procesos y dar respuesta a las consultas que día a día llegan a través de nuestros diferentes canales de atención.



Número y Porcentaje de Solicitudes Ciudadanas. Año 2016

Tipo de Solicitudes	2016	%
Denuncias	40	0,19
Felicitaciones	459	2,18
Reclamos	16.691	79,1
Solicitudes	3.838	18,2
Sugerencias	67	0,32
Total	21.095	100

Fuente: Sistema único de registros de solicitudes ciudadanas. Departamento de Gestión Territorial. Fonasa. Diciembre 2016

Durante el año 2016 también se trabajó en nuevos procedimientos que permitan agilizar la tramitación de las respuestas, mejorando el uso del lenguaje para que la respuesta sea clara y accesible para el solicitante.



Distintos tipos de Solicitudes Ciudadanas. Año 2016

Solicitudes Ciudadanas	2016	%
Reclamos Ges (Auge)	8.073	48,4
Reclamos Servicios Fonasa (*)	4.480	26,8
Reclamos Calidad Atención Prestador Privado Modalidad Libre Elección	555	3,3
Reclamos Calidad Atención Prestador Público	2.649	15,9
Reclamos Ley de Urgencia	235	1,4
Reclamos Otras Tipificaciones	699	4,2
Total Reclamos	16.691	79,1
Total Denuncias	40	0,19
Total Felicitaciones	459	2,18
Total Sugerencias	67	0,32
Total Solicitudes	3.838	18,2
Solicitud Ley de Urgencia	1.402	36,5
Solicitud Fonasa	1.615	42,1
Otras Solicitudes	821	21,4
Total	21.095	100

Fuente: Sistema único de registros de solicitudes ciudadanas. Departamento de Gestión Territorial. Fonasa. Diciembre 2016.

(*) Servicios Fonasa corresponde a los requerimientos asociados a préstamo médicos – regularización cotizaciones e históricos de cotizaciones – afiliación, copago Ges, calidad atención en puntos de contacto.

3.4.2 - Actividades en Terreno, Fonasa Presente

Para mejorar la relación con la ciudadanía es también necesario acercarnos de forma activa. Es por ello que contamos con una serie de iniciativas que se desarrollan a lo largo del país, y que buscan disminuir las brechas de información poniendo especial énfasis en llegar a los lugares más apartados. Para lograrlo contamos con ocho vehículos que recorren zonas de difícil acceso geográfico, extremas y aisladas, localidades sin presencia institucional, y donde nunca antes había llegado Fonasa, por nombrar algunas, Ayquina en la Región de Antofagasta, Caquena en la Región de Arica y Futaleufú en la Región de Los Lagos.

LOGRO 2016:

63% de las personas atendidas en nuestras actividades terreno "Fonasa Presente" corresponden a mujeres.

Número de personas atendidas y actividades "Fonasa Presente" en terreno por Dirección Zonal 2016

Región	Nº Personas Atendidas	Nº Actividades
DZN (XV, I, II, III)	7.340	412
DZCN (IV, V)	2.106	141
NC (RM, VI)	8.755	298
DZCS (VII, VIII)	6.877	317
DZS (XIV, IX, X, XI, XII)	2.444	174
Total	27.522	1.342

Fuente. Departamento de Gestión Territorial. Diciembre 2016



4. Mejorando la transparencia frente a la ciudadanía



Sabías que ... La Ley 20.285 sobre acceso a la información pública conocida como Ley de Transparencia que entró en vigencia el año 2009, tiene como objetivo visibilizar la función pública y el derecho de acceso a la información por parte de la ciudadanía, reglamentándolo y garantizándolo por Ley.



4.1 - Información por transparencia pasiva

La modalidad de información denominada transparencia pasiva, agrupa los requerimientos de información institucional de personas que no necesariamente son beneficiarios de Fonasa. Su valor reside en que se transparentan las actividades que efectúa el Seguro, a un tipo de público más específico, siendo una herramienta

muy útil para académicos, investigadores, estudiantes y medios de comunicación. El año 2016 ingresaron por este canal un total de 442 solicitudes, un 26% más que el año 2015.

Solicitudes de Información por Transparencia Pasiva 2016

2016	Nº de solicitudes ingresada
1º Semestre	205
2º Semestre	237
Total año acumulado	442

Fuente: Encargado Nacional de Transparencia. Diciembre 2016. [Ver link](#)



4.2 - Información por transparencia activa

Por su parte, la modalidad de información designada como transparencia activa tiene que ver con la publicación mensual de los actos administrativos de Fonasa. Esto quiere decir, la difusión permanente de cambios en la dotación de personal, documentos legales aparecidos en el Diario Oficial, contrataciones para suministro de bienes muebles, compras y adquisiciones, convenios con prestadores relacionados con la Modalidad Libre Elección, entre otras materias. Bajo este canal, durante el año 2016 se publicaron 14.888 documentos en el portal web de Transparencia de Fonasa, entre los cuales se pueden encontrar oficios, ordinarios y resoluciones que dan cuenta de la gestión de la Institución.



4.3 - Ley de Lobby

¿Qué significa Lobby?

Son todas aquellas actividades pagadas que realizan personas o entidades, para influir en la toma de decisiones que en el ejercicio de sus funciones deben adoptar algunas autoridades y funcionarios. La fiscalización de estas actividades depende de la Contraloría General de la República.

El 8 de marzo de 2014 se publicó la Ley N° 20.730, que regula el lobby y las gestiones de quienes representen intereses particulares ante las autoridades y funcionarios de gobierno. Esta ley constituyó un gran avance para transparentar la actividad pública de los organismos del Estado.

La entrada en vigencia de esta Ley representó un profundo cambio en la relación entre el Estado y las personas, estableciendo como deber de las autoridades y los funcionarios públicos el registrar y publicar: (1) Todas las reuniones y audiencias solicitadas por lobbistas y gestores de intereses particulares que tengan como finalidad influir en una decisión pública; (2) todos los viajes en cometidos funcionarios que realicen en el ejercicio de sus funciones; y (3) los regalos que reciban en su calidad de autoridad o funcionario.

Bajo esta Ley, que rige para todos los organismos públicos y para toda la ciudadanía, Fonasa publica los registros de los funcionarios de la Institución que están afectos a lobby, las personas que solicitaron audiencias y el número de las reuniones realizadas bajo este marco, el número de viajes y donativos.



Datos sobre la Ley de Lobby Fonasa 2016

	2016
Funcionarios Fonasa	72
Registro de Sujetos Activos (Personas que solicitan audiencia)	147
Registro de Solicitudes de Audiencia	179

Fuente: Encargado Nacional de Transparencia. Diciembre 2016. [Ver link](#)

Si quieres más información detalla respecto las actividades que realizó Fonasa al respecto, puedes ingresar a Ley de Lobby [Ver link](#).

PREMIO ANUAL EXCELENCIA INST



AL POR
TITUCIONAL

Civil

CAPÍTULO 5
FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL



CAPÍTULO 5 FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Todos los logros realizados en nuestro proceso de modernización institucional no podrían llevarse a cabo sin un trabajo coordinado y colaborativo de los funcionarios. Fonasa es una institución que día a día busca optimizar sus procesos para ir en beneficio directo de nuestros usuarios.

Por ello, en el ámbito interno nos fijamos como meta mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de vida de nuestros funcionarios. Fue así como trabajamos en distintos ámbitos, desde elaborar un completo plan para concursar cargos disponibles en la planta de Fonasa; fomentar el Programa de Formación Continua actualizando las competencias de nuestros funcionarios, y finalmente, adquirir buenas e innovadoras prácticas en materia de comunicaciones internas, como se refleja en el programa de rescate de memoria patrimonial de la Institución.

Una de las señales más positivas hacia nuestra labor, y que respaldan una gestión exitosa, fue la obtención del Premio de Excelencia Institucional del año 2016 otorgado por el Servicio Civil a las instituciones públicas que destacan por los resultados alcanzados en eficiencia y productividad, calidad de servicio, y gestión de personas durante el año 2015.





1. Adjudicación del Premio Anual de Excelencia Institucional 2016

El mes de abril de 2016 Fonasa obtuvo el Premio Anual de Excelencia Institucional, luego de un arduo proceso de evaluación y definición. El jurado convocado por el Servicio Civil reconoció al Seguro Público de Salud, como uno de los tres servicios públicos destacados del período, junto a Instituto de Previsión Social (IPS) y el Instituto Nacional de Propiedad Industrial (INAPI).

Durante la postulación, representantes de Fonasa junto a las asociaciones de funcionarios acudieron a las oficinas del Servicio Civil para realizar una presentación integral sobre la modernización del Seguro Público de Salud.

En su decisión, el jurado destacó los avances y el fortalecimiento en materia de creación de servicios en línea para beneficiarios; la automatización en la derivación del Segundo Prestador para las garantías de oportunidad del régimen GES; y el proceso interno de fortalecimiento de la gestión para las personas.

El reconocimiento se tradujo en la entrega de un incentivo económico a los funcionarios de las instituciones ganadoras.

2. Fortalecimiento de las condiciones de empleo y laborales de nuestros trabajadores

2.1 - Nueva Ley de planta para funcionarios

Uno de los grandes avances de la actual administración ha sido la reformulación y modificación de su actual planta de personal, establecida en el año 1995 a través del DFL N°30. Con el paso de los años, esta estructura no reflejaba la realidad de la institución, y tampoco contaba con mecanismos de promoción y ascenso que permitieran una real carrera funcionaria.

Esta labor comprende un trabajo colaborativo entre los distintos estamentos de Fonasa, jefes de departamentos, funcionarios, asociaciones gremiales, ANAFF y ANPTUF, en conjunto con la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.

Uno de los resultados de este trabajo fue una propuesta de ley para modificar y rediseñar nueva planta de funcionarios de Fonasa, labor que se concretó a través de la dictación de la Ley N° 20.972, la cual fue publicada en el Diario Oficial el 29 de noviembre de 2016, y que delega facultades para la fijación de la planta de personal del Fondo Nacional de Salud.

2.2 - Nueva Estructura Orgánica para el Fondo Nacional de Salud

Otro de los logros de la gestión de Fonasa para el año 2016 fue el establecimiento de la nueva estructura y organización interna de la Institución. A través de una resolución¹⁵ se actualizó la estructura organizacional de Fonasa, la cual se había fijado el año 2002, y aunque había sufrido varias modificaciones, éstas ya no respondían a la realidad actual del Servicio.

El nuevo texto contiene toda la reglamentación de las Direcciones Zonales, unificando su estructura y la nomenclatura de sus distintos sub-departamentos, secciones y oficinas. Cabe precisar que, desde que Fonasa desconcentró su estructura en una Dirección Nacional y en cuatro Direcciones Zonales el año 1996, no se había generado un cuerpo reglamentario que reuniera todas estas modificaciones.



15.- La dictación de la R.E. 4A/Nº 35 se realizó el 08 de enero de 2016.

2.3 - Gestión del Cambio para mejorar las condiciones laborales

Desde el inicio de nuestra gestión, el año 2014, Fonasa ha realizado un proceso de transformación en varias áreas; una de ellas, tiene que ver con revalorizar la función pública de quienes trabajamos en la Institución, fortaleciendo el desempeño, la innovación, el compromiso, y la probidad de nuestra labor.

Bajo esta línea hemos desarrollado distintas iniciativas que mejoran las condiciones de quienes trabajamos en el Seguro Público de Salud:

a) Se realizó un concurso de ingreso a la planta para administrativos que favoreció a 221 funcionarios.

b) Continuamos la labor de nueve mesas de trabajo con nuestras asociaciones de funcionarios, ANAFF y ANPTUF: Mesa de Carrera Funcionaria;

Mesa de Trabajo Tripartita de negociación por una nueva Ley de Planta Funcionaria; Mesa para propuesta de un nuevo Reglamento de Calificaciones; Mesa SUSESO-Istas 21; Mesa Cambio de Mutualidad de ACHS a ISL; Mesa de Buenas Prácticas Laborales (Instructivo Presidencial); Mesa de Ausentismo laboral; Comité de Navidad; y Mesa de Control de Gestión, establecida como parte de una innovadora metodología de seguimiento participativo del cumplimiento de las metas de gestión Institucionales, que tuvo como resultado el 100% de cumplimiento del Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) por dos años consecutivos, 2015 y 2016.

c) Realizamos de forma permanente visitas en terreno del Comité Ejecutivo a centros de gestión regional y

sucursales. Así también, la Directora Nacional se reúne regularmente con los funcionarios que se ubican en el Nivel Central. Ambas iniciativas han sido momentos de reunión en que se levantan sugerencias y se reflexiona sobre el trabajo interno de Fonasa. Todo este ejercicio de comunicación interna se refuerza a través de un boletín informativo que se envía a la Institución con las últimas novedades semanalmente.

d) Implementamos el programa "Tú Decides", una actividad de acompañamiento para los funcionarios en edad de jubilar. La actividad se dirigió a 88 trabajadores y contó con jornadas y talleres sobre la Ley de Incentivo al Retiro Voluntario, charlas sobre temas previsionales y apoyo del psicólogo clínico institucional.

2.4 - Mejores espacios para nuestros trabajadores

El año 2016 también destinamos esfuerzos para renovar los espacios de trabajo de nuestros funcionarios en ocho sucursales de la región Metropolitana. También habilitamos oficinas administrativas para funcionarios de Santiago; y se continuó con obras de mejoramiento de carácter interno del Centro de Procesamiento de Datos, del Centro Recreacional recinto Las Cruces (ubicado en la región de Valparaíso), remodelaciones en el gimnasio y bodegas institucionales ubicadas en la comuna de Santiago Centro, además de la renovación de los ascensores del edificio corporativo de calle Monjitas 665 y de Miraflores 515, en la ciudad de Santiago.



3. Gestión de talento

3.1 - Capacitación y formación continua

Todas las instituciones necesitan adecuarse a las exigencias de una sociedad en cambio y más demandante. Por esa razón, una de las herramientas para actualizar conocimientos de los funcionarios son los cursos y capacitaciones.

Durante el año 2016, Fonasa desarrolló el Programa de Formación Continua, cuya esencia fue transmitir y sensibilizar a nuestros funcionarios sobre la labor que realizan los funcionarios que trabajan en la red de atención del sistema público de salud.

En esta experiencia fue esencial conocer en terreno el papel que juega Fonasa como intermediario entre el beneficiario y la red de salud.

El programa contempló, entre otras actividades, pasantías por distintos centros de atención. En ellos, nuestros funcionarios tuvieron la oportunidad visualizar cómo se realiza la atención a nuestros beneficiarios y cómo se conecta con los procesos internos de Fonasa.

Esta capacitación en terreno tuvo como resultado un reforzamiento del rol de servidores públicos frente a la ciudadanía.

En el Programa de Formación Continua participó el 80% de los funcionarios de sucursales y un 20% de funcionarios de Direcciones Zonales, Centros de Gestión Regional y del Nivel Central. Debido a su buena evaluación, espera reanudarse durante el año 2017.

Número de Funcionarios que participaron en el Programa de Formación Continua (2016)

Región	Funcionarios	Funcionarios por DZ
Arica y Parinacota	13	DZN = 84
Tarapacá	14	
Antofagasta	40	
Atacama	17	
Coquimbo	29	DZCN = 104
Valparaíso	75	
Maule	25	DZCS = 78
Biobío	53	
Araucanía	55	DZCS = 112
Los Ríos	14	
Los Lagos	28	
Aysén	5	
Magallanes	10	
O'Higgins	36	NC = 273
Metropolitana	237	
Total	651	-

Fuente: Sub-departamento de Gestión de Personas. Fonasa. Diciembre 2016.

3.2 - Código de Ética

Teniendo presente que nuestro comportamiento como funcionarios públicos debe ser intachable, tanto en nuestro lugar de trabajo como fuera de éste, y al interactuar con partes interesadas debe prevalecer la transparencia, justicia y equidad, es por ello que durante el año 2016 Fonasa trabajó en la edición de su Código de Ética.

Este texto, que dio cumplimiento a uno de los lineamientos del gobierno en materia de probidad, se elaboró de manera participativa. Para ello se realizó una encuesta a los funcionarios de la institución que, junto a los resultados de trece grupos de discusión internos, generó un documento en el cual se definieron normas de conducta transparentes, con apego a la integridad y responsabilidad, de acuerdo con requisitos y principios jurídicos y éticos definidos –tanto por la autoridad como por los propios funcionarios–, teniendo como nuestra misión entregar un servicio de excelencia a la ciudadanía.

Los principales valores que rigen el Código de Ética de Fonasa

Compromiso: Tomamos conciencia de la importancia que tiene el cumplir con nuestro rol de servidores públicos, desarrollando nuestro trabajo con profesionalidad, responsabilidad y lealtad, poniendo el mayor esfuerzo para lograr los resultados esperados en los plazos comprometidos, con predominio de interés general sobre el particular.

Transparencia: Somos una institución pública transparente, lo que evidenciamos cuando entregamos a cualquier persona interesada, información sobre nuestro funcionamiento y procedimientos internos; sobre la administración de nuestras personas y recursos materiales y financieros; sobre la calidad de los servicios que ofrecemos; sobre nuestras actividades y desempeño público. Nuestra página web facilita el acceso a la información por parte de la ciudadanía en forma clara, fiable y continua.

Excelencia: Aunaremos nuestros esfuerzos por entregar un servicio con altos estándares de calidad y oportunidad, teniendo siempre presente nuestro objetivo final: el cual es garantizar a nuestros asegurados cobertura universal de salud.

Respeto: Reconocemos la diversidad de la población y de sus funcionarios, funcionarias y servidores públicos, otorgando un trato respetuoso e igualitario a cada uno de sus integrantes y de sus asegurados. El respeto es un valor que permite que las personas puedan reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. En Fonasa promovemos el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad. El respeto exige un trato amable y educado. El respeto es la esencia de las relaciones humanas, de la vida en comunidad, del trabajo en equipo, de la vida conyugal, y de cualquier relación interpersonal.

Eficiencia: Nuestro compromiso como funcionarios, funcionarias y servidores públicos es el trabajar con calidad y excelencia, utilizando los medios disponibles de manera racional para llegar a la consecución de nuestros objetivos en el menor tiempo posible.

Fuente: Sub-departamento de Gestión de Personas. Fonasa. Diciembre 2016. El código de ética fue elaborado y publicado el año 2016

3.3 - Auditoría Interna

El departamento de Auditoría Interna tiene por objetivo elaborar estrategias preventivas, proponiendo acciones y medidas de control para el fortalecimiento de la gestión y para la salvaguardia de los recursos asignados a Fonasa.

En su plan de acciones del año 2016, este departamento realizó una serie de auditorías a distintos procesos y unidades de Fonasa. En materia de innovación a la gestión, se elaboró una Matriz de Riesgo asociada al proceso el área auditada.

Entre las auditorías realizadas se destacan los estados financieros correspondientes al año 2015 del Servicio de Bienestar; los avances en materia de Seguridad de la información y de Gestión de Riesgos; el proceso de metas institucionales 2016; Compras Públicas, Aseguramiento de la Probidad Administrativa y la Transparencia; Auditoría a las atenciones de Ley de Urgencia; al registro y control de Ley de Lobby y de Transparencia Activa y Pasiva, entre otras.

Por otra parte, este departamento participó en el proceso de auditoría efectuada por el Ministerio de Salud al Complejo Hospitalario San José, dependiente del Servicio Metropolitano Norte.

En materias de capacitación, el departamento de Auditoría Interna participó y gestionó la realización del Taller "Auditoría al Riesgo Operativo y Tecnológico con enfoque COSO y COBIT" realizado por la Pontificia Universidad Católica, instancia en la cual se incorporó a los encargados de riesgo de los departamentos de Gestión Territorial, Tecnologías de la Información y Control de Gestión y Procesos de nuestra institución.

LOGRO 2016:

Durante el año 2016 se logró un 100% de cumplimiento del total de auditorías planificadas.

4. Gestión de compras de operación

Los servicios y productos que Fonasa requiere operación diaria, son provistos y canalizados por el departamento de Gestión de Personas, Administración y Finanzas. Una de las labores de este departamento es ser un apoyo para los procesos de compras y contrataciones estratégicas vinculadas con, por ejemplo, compras para el Sistema Informatizado Integrado del Seguro Público (SIIS); compras de carácter sanitario vinculadas al régimen GES; realización de estudios de costos para la implementación de un nuevo arancel de Salud, entre otras.

Para esta labor, durante el año 2016 este departamento gestionó 34 licitaciones, generó ocho procesos de grandes compras y emitió un total de 1.237 órdenes de compra a diversos proveedores, mediante la plataforma electrónica de compras del Estado.

5. Rescatando la memoria de Fonasa

El interés por resguardar el patrimonio, la historia y las culturas propias de cada lugar es una tendencia que disfruta y exige la ciudadanía como parte de su identidad social.

Bajo este espíritu, Fonasa ha estado trabajando en recopilar su patrimonio a través de la identificación, registro, investigación, reconocimiento, promoción y valoración de las expresiones de su historia institucional.

La tarea ha estado a cargo del Departamento de Comunicaciones y Marketing, que durante el año 2016 ha elaborado boletines electrónicos que dan cuenta de este rescate histórico. El acento ha estado en reconstruir la historia oral, a través de los testimonios de funcionarios con más de 30 de servicio en Fonasa.

Pensamos que el registro y difusión de estas historias de vida reconocerá la dimensión humana del funcionario público, y permitirá a la ciudadanía recordar y conocer los inicios del Seguro de Salud en la narración de sus propios protagonistas.

Para conocer en detalle de este programa denominado Patrimonio Cultural de Fonasa puedes acceder a nuestro sitio web [Ver link](#).

Para el año 2017, nos hemos propuesto exhibir los resultados de este rescate patrimonial con una muestra de imágenes, documentos y fotografías de funcionarios, eventos, inmuebles, incluso objetos, que tengan valor histórico para Fonasa.

DESAFÍO 2017:

Realizar una muestra fotográfica sobre la historia del Seguro Público de Salud durante la celebración del Día del Patrimonio Cultural

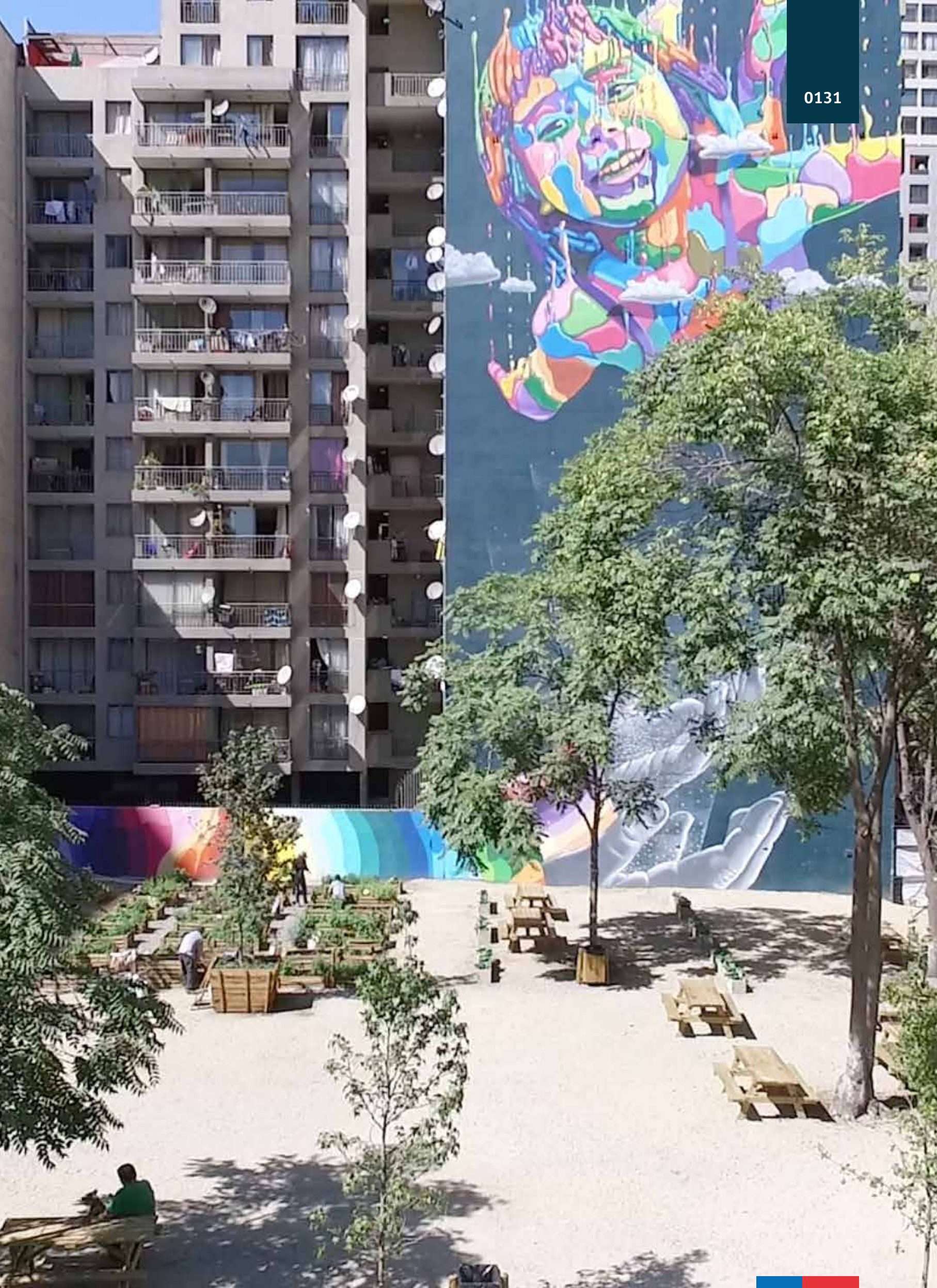
6. Plaza de Bolsillo de Fonasa, inspirada en Luchín

Durante el mes de agosto de 2016, Fonasa entregó en comodato un terreno ubicado en la comuna de Santiago para implementar una Plaza de Bolsillo.

Esta propiedad de Fonasa, está ubicada en la esquina de las calles de Santo Domingo y Teatinos, en el centro histórico de Santiago. La Institución entregó este espacio a la Municipalidad de Santiago por un año, y con posibilidad de renovar su uso hasta por cinco años.

La plaza cuenta con equipamiento urbano financiado por el Gobierno Regional, y con una obra del muralista chileno radicado en Nueva York, Dasic Fernández, quien estuvo una temporada en el país para preparar la obra. Dasic manifestó que se basó en una estrofa de la canción "Luchín" de Víctor Jara para crear su mural. Invitamos a visitarla. ([Ubicación Plaza de Bolsillo](#))





0131





CAPÍTULO 6

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO



CAPÍTULO 6

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO

Uno de los principales objetivos de la administración 2014-2018 de Fonasa ha sido implementar un nuevo sistema informático. Si bien esto parece muy alejado de las preocupaciones cotidianas de los beneficiarios y parece no impactar directamente en sus trámites, lo cierto es que llevar a cabo este proyecto ha sido un avance crucial, que ha permitido que miles de nuestros beneficiarios utilicen los servicios en línea con que cuenta la web www.fonasa.cl

Hoy, el beneficiario del Seguro Público de Salud ahorra tiempo en la realización de diversos trámites de forma remota, los que paulatinamente se han creado de acuerdo a las necesidades de los usuarios. Entre ellos, podemos contar la emisión de Certificados Afiliación y No Afiliación; Venta de Bonos de Consulta; Acreditación de Beneficiarios y Carentes; Consulta de Licencias Médicas; Devolución de Pagos en Exceso; Estado de las Consultas Ciudadanas; Seguimiento de Garantías de Oportunidad Ges, Sistema de gestión de turnos, entre varios otros.



Mejorar y aumentar los servicios de nuestra web, permite el uso eficiente y ágil del Seguro Público de Salud. Este es un avance concreto para que las personas puedan ejercer su derecho de Protección Financiera en Salud.





Servicios en línea de Fonasa



Afiliación en Línea



Bono Consulta Web



Seguimiento de
Garantías AUH



Inscripción en
Atención Primaria



Devolución de Pago
en Excesos



Consultas, Reclamos,
Sugerencias y
Felicitaciones



Consulta Estado de
Licencias Médicas



Calendario Fonasa
en Terreno



Certificado en Línea



Sucursales y Puntos
de Atención



Estado de
Cotizaciones



Prestadores en
Convenio



Prestadores Bono
Electrónico



Prestadores Bono
Web



Prestadores PAD



Prestadores en el
Plan de Salud



Nutricionistas y
Tecnólogos Médicos



Entidades Delegadas



Estado de Consultas,
Reclamos, Sugerencias
y Felicitaciones

¿Qué hemos hecho hasta ahora?

La transformación tecnológica de Fonasa se ha desarrollado desde el año 2014 hasta hoy. En una primera etapa se realizó un diagnóstico sobre los principales problemas que presentaba la anterior arquitectura informática de la Institución.

Tras este diagnóstico se evaluaron las alternativas capaces de resolver estos problemas y que respondieran a los objetivos estratégicos de Fonasa.

Fue así como se comenzó a trabajar en la primera etapa del nuevo sistema, el Sistema de Información Integrado del Seguro, también conocido como SIIS.

Etapas del SIIS



Fuente: Departamento de Tecnologías de la Información. Diciembre 2016

De estas etapas tenemos tres hitos que resaltar para el año 2016:

Entra en producción la primera etapa SIIS, lo que significa que comenzamos a trabajar con un nuevo **Administrador de Pólizas**

Se inicia la fase exploratoria e implementación base de la segunda etapa de SIIS, que corresponde a los pilotos de **Cuenta Médica**. Paralelamente, se da inicio a las

definiciones de integración informática con el sector salud, con el Ministerio de Salud, algunos Servicios de Salud y prestadores privados.

Comienza el proceso de **Inteligencia de Negocios** que mejorará la reportería para procesos claves de la Institución.

1. Nuevo administrador de pólizas

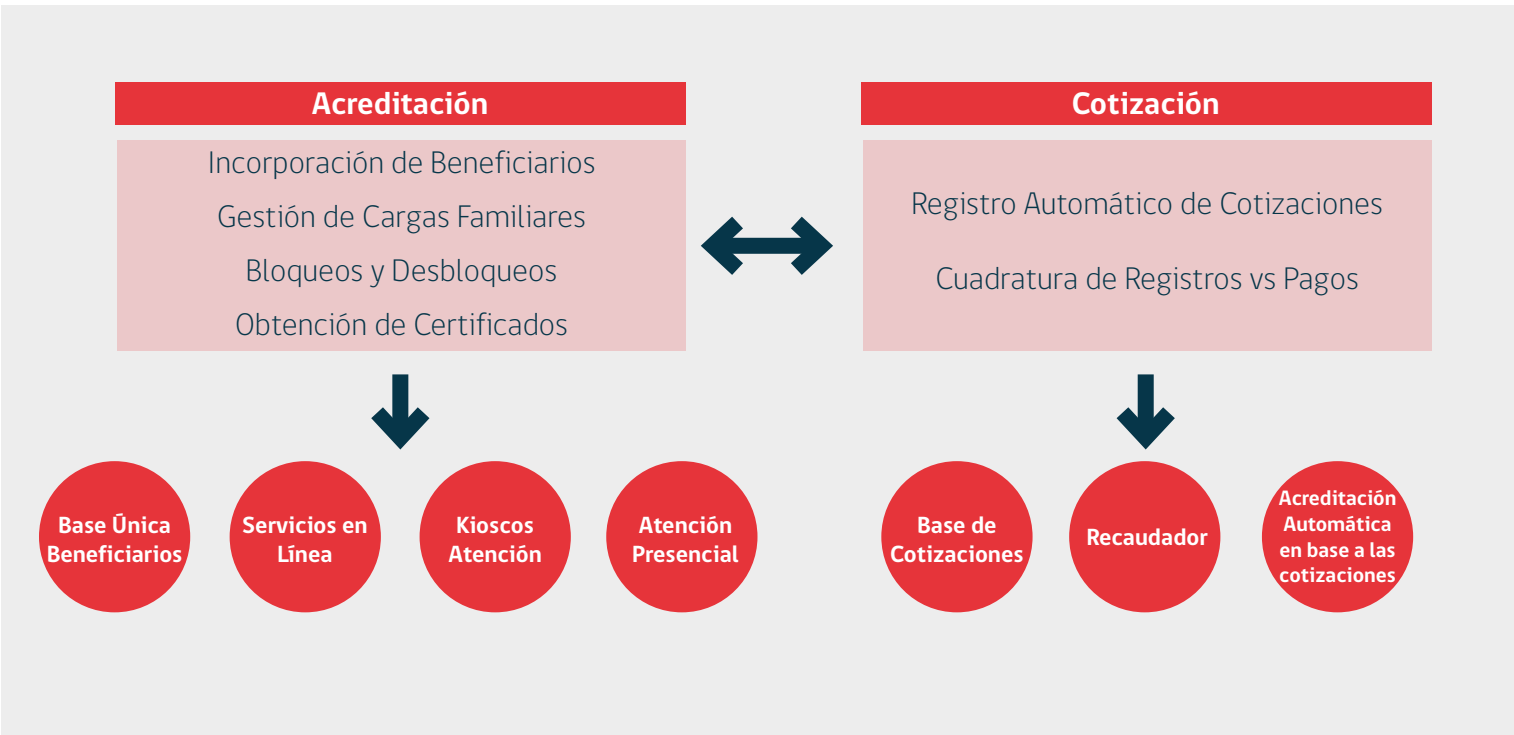
El año 2016 se produce el primer gran avance al implementar el administrador de pólizas en nuestro sistema informático. Este tiene una serie de ventajas, frente al anterior, que se resumen en la siguiente tabla:

Ventajas de Administrador de Pólizas del Sistema de Información Integrado del Seguro

Antes	Hoy en día...
No cuenta con reglas de negocio. Esto provocaba que el ejecutivo insertaba información según su propio criterio. Esto generaba errores.	Tiene un motor unificado de reglas de negocio que permite crear pólizas individuales que incluyen datos del beneficiario, plan de beneficios y cobertura financiera.
No permitía ingresar otro tipo de información relevante.	Logra entregar mayor información al beneficiario entregándole orientación.
No se integraba a otros sistemas.	Permite la integración con otros sistemas y obtener información de beneficios más compleja.
No permitía hacer procesos masivos para actualizar las bases de datos.	Realiza procesos masivos con bases de datos actualizadas.

Fuente: Departamento de Tecnologías de la Información. Diciembre, 2016

Esquema de operación del Administrador de Pólizas



Fuente: Departamento de Tecnologías de la Información. Diciembre 2016

2. Diseño de la Cuenta Médica Única del beneficiario

¿Sabes qué significa trazabilidad?

Es la posibilidad de identificar el origen y las diferentes prestaciones de un beneficiario a través de toda la red de Salud.

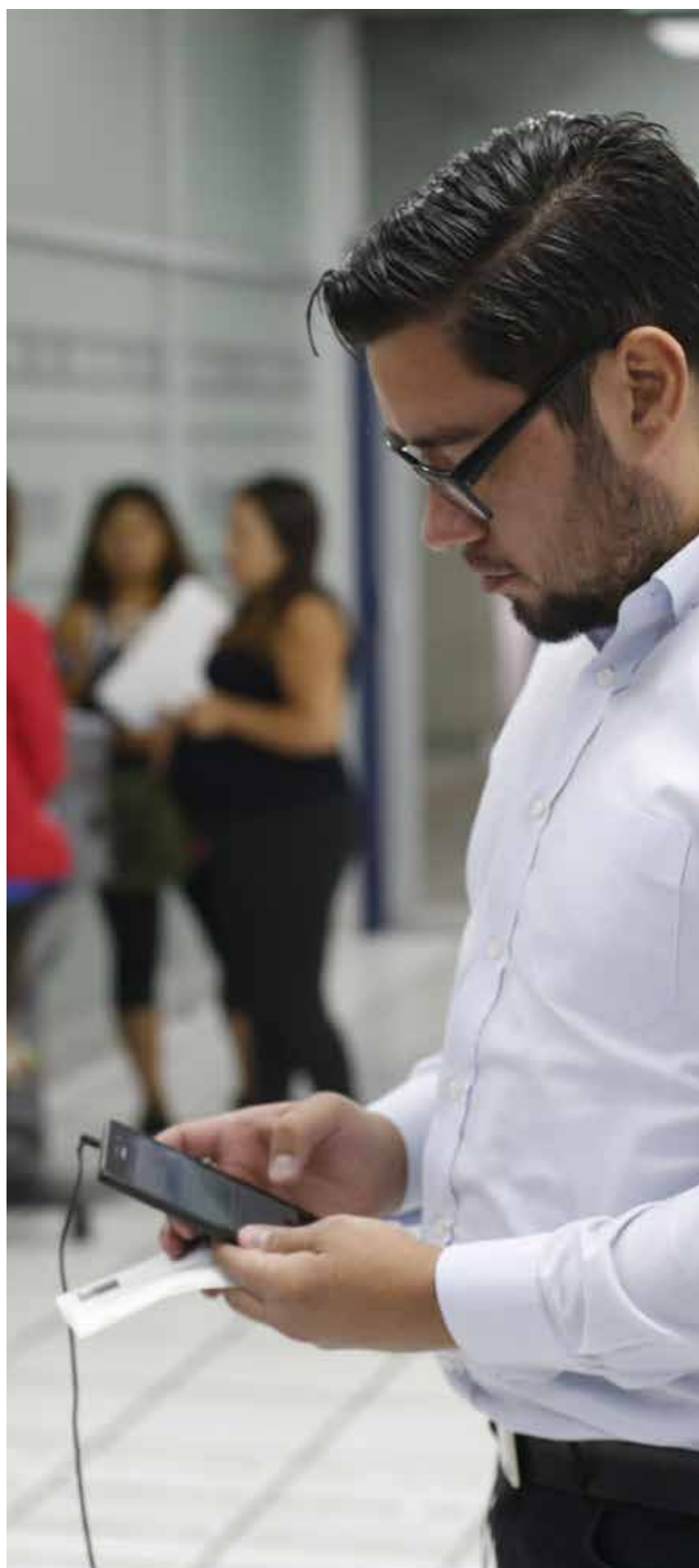
Durante el año 2016 nos abocamos a diseñar nuestra Cuenta Médica, esto es, una cartola de las prestaciones de salud de cada uno de nuestros beneficiarios en forma completa y sistematizada.

Actualmente, la información de cada uno de los beneficiarios de Fonasa está disponible en forma parcial y separada por modalidad de atención (MLE o MAI), sin mayor integración; esto dificulta realizar algún tipo de trazabilidad en su perfil sanitario y determinar el costo total de los procesos de atención de salud recibida por cada persona.

En el mediano plazo, Fonasa espera ser capaz de entregar información individual de prestaciones recibidas: cuándo una persona las recibió, dónde y por quién fueron realizadas, cuál fue el monto pagado para esas prestaciones, realizando un seguimiento a través de la red pública y privada de salud. Esta trazabilidad permitirá en el futuro, monitorear de mejor forma el gasto en salud para optimizar la eficiencia financiera del sector.

LOGRO 2016:

Cambio de visión de los procesos de Fonasa con mirada en el beneficiario.

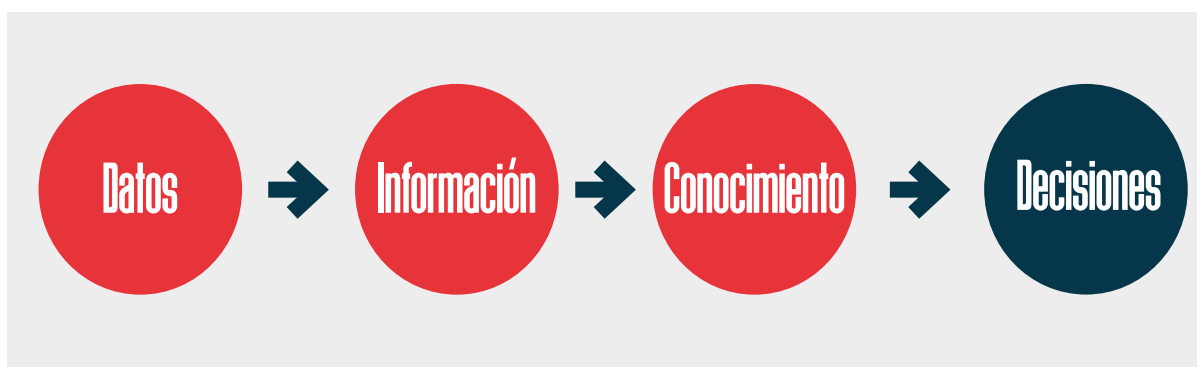


3. Inteligencia de Negocios

En forma paralela y transversal, nos encontramos trabajando en una plataforma de Inteligencia de Negocios que nos permitirán transformar los datos obtenidos desde el SIIS en información analizable, y de esta manera convertirla en conocimiento.

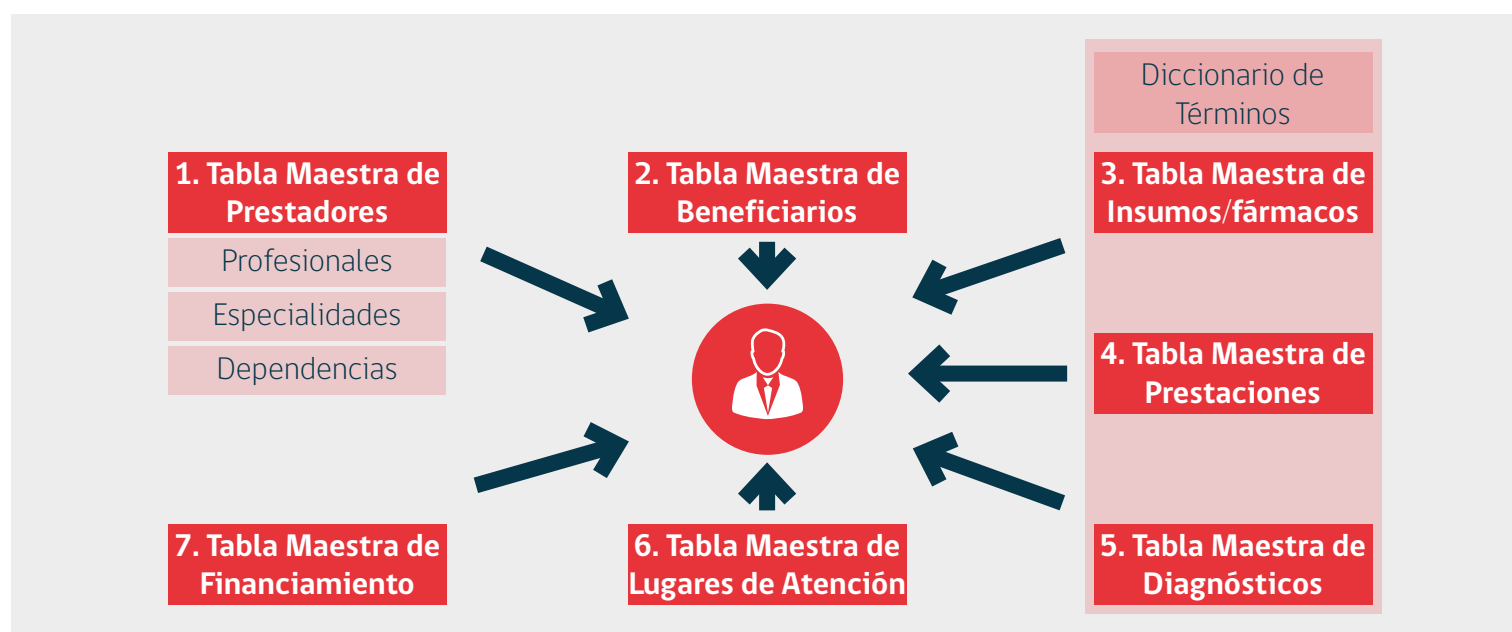
Con esta plataforma de Inteligencia de Negocios se podrá disponer de información de calidad, transversal y significativa que permita generar estadísticas e informes a nivel institucional y del sector salud, y optimizar la toma de decisiones de políticas públicas.

¿Por qué es importante manejar los datos?



Tablas Maestras

Como primera tarea en este proceso nos encontramos dimensionando nuestras Warehouse en siete Datamart (o tablas maestras) que corresponden a las dimensiones más importantes de interacción con nuestros beneficiarios.



Fuente: Departamento de Tecnologías de la Información. Diciembre 2016



¿Sabes cuál es la diferencia entre un Data Warehouse y un Data Mart?

Un warehouse es el lugar donde se encuentra todos los datos de una institución; y consiste en un sistema computarizado con una gran capacidad de almacenamiento, esencial para reunir y organizar la información proveniente de los distintos departamentos.

Una Data Mart, es un subconjunto, una herramienta que se ocupa de almacenar información de un departamento o grupo de trabajo específico.

Desafíos del Sistema Informático de Fonasa de cara al año 2018

- Los beneficiarios dispondrán de información de calidad, confiable y oportuna de su seguro de salud. Información sobre prestaciones, bonos, y cotizaciones.

- Los ejecutivos de sucursal tendrán un rol de orientador (se mejorará la calidad de la atención y se contará con información oportuna), así los beneficiarios podrán recibir orientación respecto del uso del seguro, más que sólo hacer trámites y solicitar documentos.

- Se mejorará la trazabilidad de los usuarios, prestaciones y prestadores lo que permitirá a la institución optimizar la gestión del Seguro Público de Salud.



CAPÍTULO 7 DESCENTRALIZACIÓN



CAPÍTULO 7 DESCENTRALIZACIÓN

El trabajo de las Direcciones Zonales

Este capítulo da cuenta del trabajo desarrollado por los distintos equipos desplegados a lo largo del país, siendo la vitrina de lo realizado por Fonasa y sus equipos dispuestos en cuatro Direcciones Zonales (DZ) y Centros de Gestión Regional (CGR). Este es el reflejo de la descentralización de Fonasa, que busca dar más independencia y eficiencia a las acciones de la Institución a nivel regional y local.



Las Direcciones Zonales son las encargadas de coordinar y operar los procesos desconcentrados de Fonasa en el territorio nacional. Su principal tarea es cumplir con los objetivos estratégicos institucionales y trabajar para dar un mejor servicio a nuestros beneficiarios, en las distintas zonas del país.

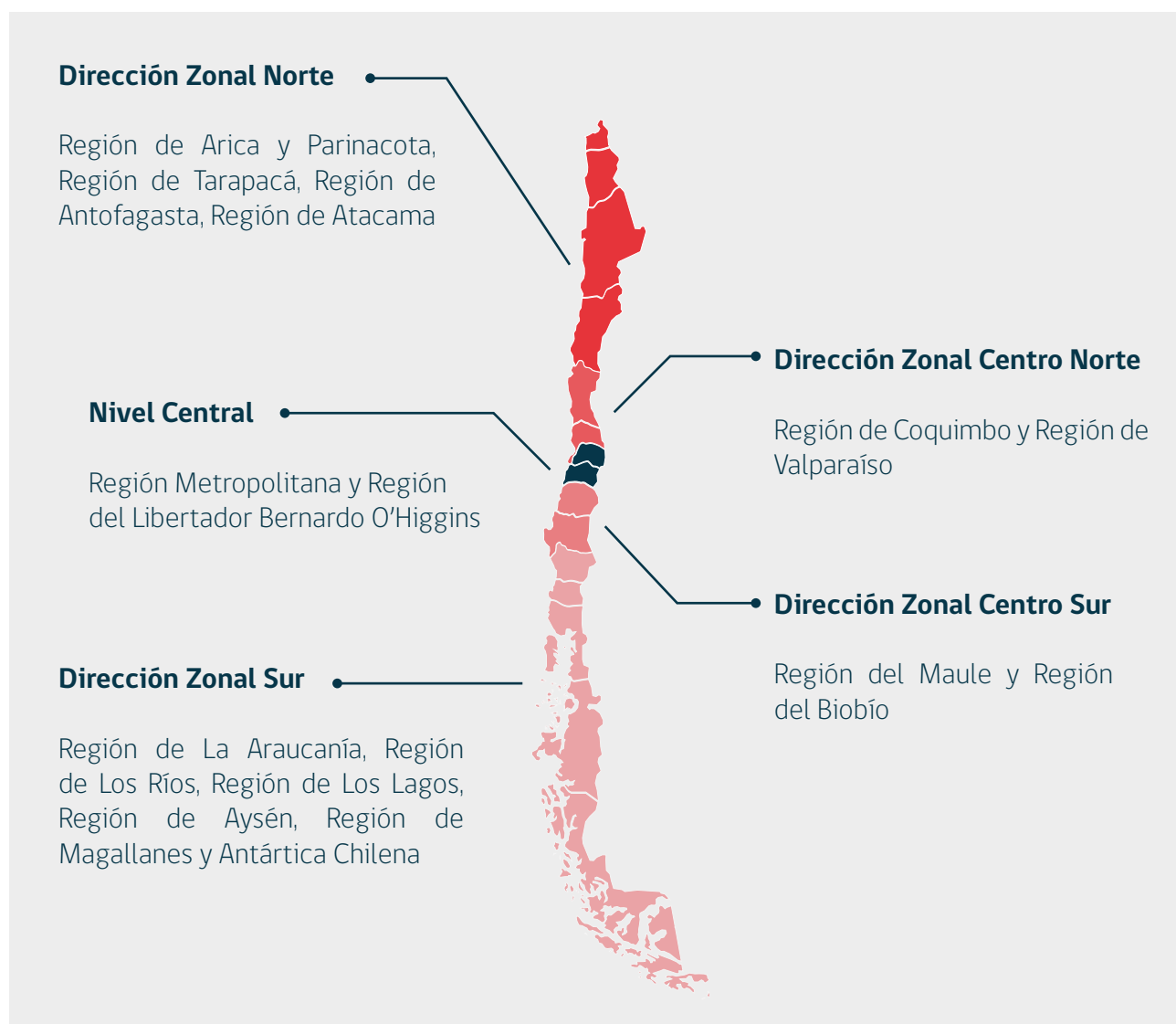




Direcciones Zonales de Fonasa

Cada Dirección Zonal está a cargo de un Director Zonal quien reporta directamente a la Directora Nacional de Fonasa.

Cada Dirección Zonal tiene en cada región, Centros de Gestión Regional, que son las oficinas encargadas de operar los procesos desconcentrados de Fonasa a lo largo del país.



1. Dirección Zonal Norte



La protección en salud de cada uno de nuestros beneficiarios desde Arica a Vallenar, ha sido el objetivo primordial del trabajo que como Dirección Zonal Norte realizamos durante el 2016. Pusimos especial énfasis en el trabajo cara a cara, en terreno y en localidades donde no tenemos presencia. Trabajamos con ahínco para cumplir con nuestros objetivos estratégicos, para consolidarlos y culminar exitosamente nuestro proyecto de un Fonasa informatizado.

Para ello, nuestro equipo se ha fortalecido, aportando en el desafío de una modernización institucional, que nos permita cimentar las bases del reconocimiento de Fonasa como Seguro Público de Salud que protege a todos y cada uno de sus beneficiarios.



Mercedes Álvarez
Directora Zonal Norte

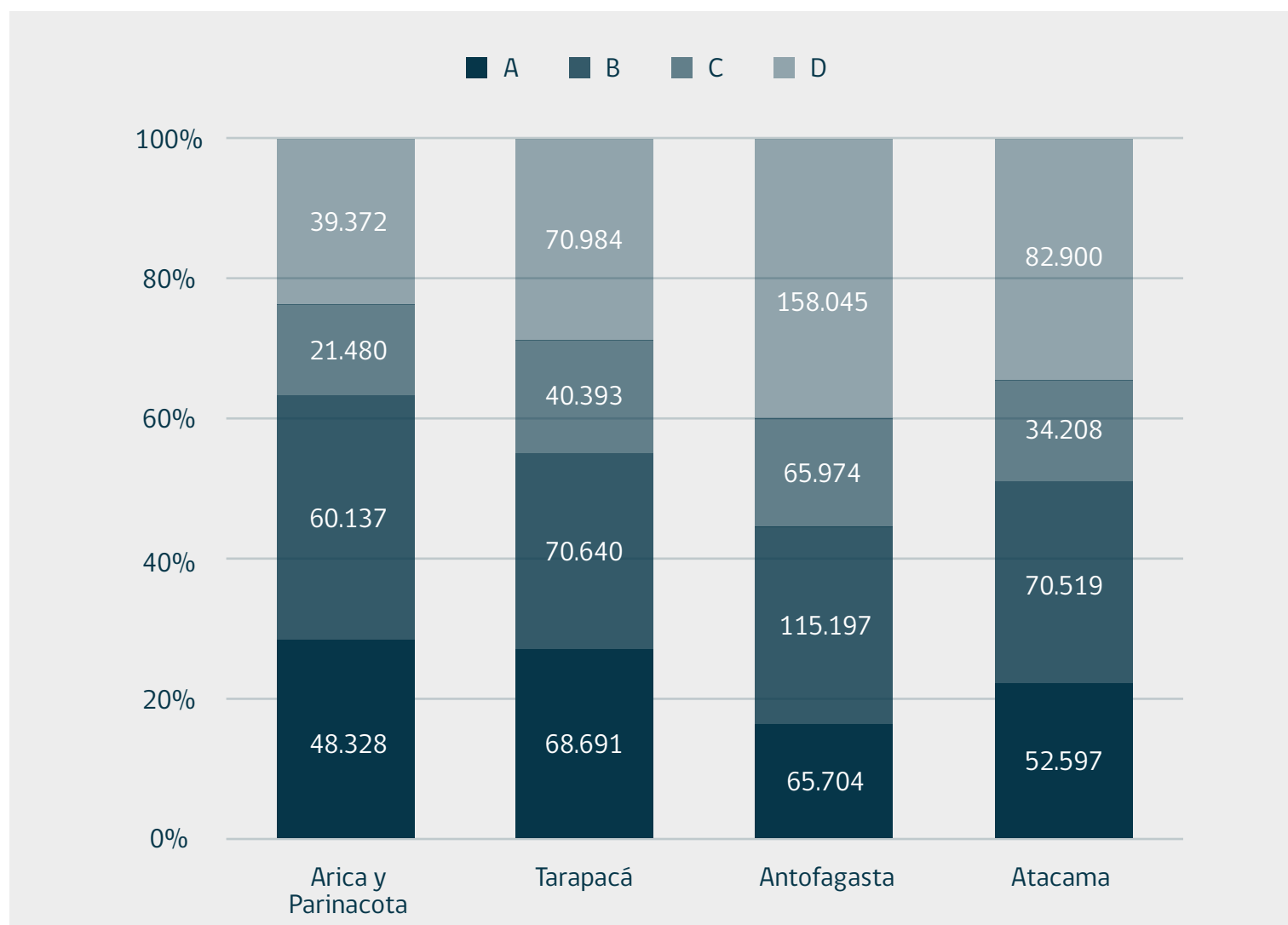
La Dirección Zonal Norte comprende las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama, y en total posee una población de 1.065.168 de personas, que corresponde al 7,8 % de los beneficiarios a nivel nacional.

Número de beneficiarios de Fonasa por región y sexo. (2016)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Arica y Parinacota	77.023	92.293	169.316
Tarapacá	118.612	132.096	250.708
Antofagasta	189.130	215.791	404.921
Atacama	116.464	123.759	240.223
Total	501.229	563.938	1.065.167

Fuente: Sub-departamento de Estudios, Departamento de Planificación Institucional. Fonasa. Diciembre, 2016

Número de Beneficiarios por tramos ingresos según regiones de la Dirección Zonal Norte (2016)



Fuente: Sub-departamento de Estudios, Departamento de Planificación Institucional. Fonasa. Diciembre 2016

ACCIONES desarrolladas durante el año 2016 según objetivo estratégico:

Optimizando la compra sanitaria:

Optimización de recursos a través del mecanismo de pago GRD.

El año 2016, el Hospital Regional de Iquique Dr. Ernesto Torres Galdames, se sumó al Hospital Regional San José de Arica como parte de los establecimientos que utilizan los Grupos Relacionados de Diagnóstico como mecanismos de pago. Este año, además, se creó un reporte con información e indicadores clínicos y de gestión respecto al funcionamiento de este sistema.



Mejorando la gestión financiera:

Compras de prestaciones para cumplimiento a Garantías de Oportunidad GES:

El paro de funcionarios de la Salud de la región de Atacama, ocurrido entre los meses de marzo y mayo de 2016, provocó un retraso en la resolución de las garantías de oportunidad del régimen GES. En este escenario, la Dirección Zonal Norte decidió realizar la compra de 207 prestaciones por un monto de M\$ 80.989 de pesos para paliar las demoras en atención. En esta misma línea, Fonasa compró 152 prestaciones GES a la Clínica Tarapacá, por un monto de M\$176.380 de pesos, para resolver cirugías de cataratas, hiperplasia de próstata y colecistectomía.

Directorios de compra:

Tal como se explica en el capítulo nº 2, Fonasa y sus Direcciones Zonales reinstalaron los Directorios de Compra para enfrentar de mejor forma la resolución de las garantías de oportunidad retrasadas. Esto se hizo a través de reuniones de coordinación con los cuatro Servicios de Salud que corresponden a la Dirección Zonal Norte, y con la elaboración de minutas financieras mensuales enviadas a los servicios, para establecer un real seguimiento de la situación de las prestaciones GES.



Establecimiento una nueva relación con la ciudadanía

- Programa atención en terreno “Fonasa Presente”:

Desde el año 2014, Fonasa está llevando a cabo un programa de visitas a terreno en las localidades más apartadas del territorio nacional. Por su conformación geográfica, la Dirección Zonal Norte tomó el desafío de llegar cada año a nuevos lugares, para atender de forma presencial a quienes están más alejados de las zonas urbanas.

El año 2016 se visitaron 25 comunas y se respondieron las consultas de 7.340 beneficiarios en terreno. Estuvimos en pequeños poblados del altiplano de Arica (Saxamar, Ticnamar, Chapiquiña, Belén, Murmuntani, Caquena); en nueve comunas en Atacama; en seis de Tarapacá, entre ellas visitas a la localidad de La Tirana; y en ocho de las comunas más apartadas de la región de Antofagasta como Socaire, Talabre, y Ayquina.

- Convenios de colaboración para cautelar el derecho a la salud de los migrantes:

El año 2016 se renovó el convenio con el Servicio Jesuita a Migrantes de Antofagasta y se firmaron seis nuevos convenios, completando un total de siete compromisos de cooperación con distintas asociaciones dedicadas a cautelar los derechos de los migrantes para el acceso a la salud.

Estos convenios se firmaron en las siguientes ciudades: en Antofagasta, con los trabajadores del área social (Fractal); con la Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas (FASIC); y la Organización Internacional para las Migraciones Chile (OIM); en Arica se concretó un convenio de colaboración con el Servicio Jesuita a Migrantes; en Iquique, con la Congregación Buen Pastor, y en Copiapó con el Obispado de esa ciudad.

En esta misma línea, a través de solicitudes ciudadanas se informó a 445 personas pertenecientes a diferentes grupos de interés, sobre las acciones realizadas para dar acceso de salud a la población migrante.

- Nuevo punto de atención en la ciudad de Iquique:

El año 2016 tramitamos la habilitación de un nuevo punto de atención en la región de Tarapacá. Tras el cierre de la

Caja de Compensación Los Héroes, se hizo necesaria la apertura de una nueva entidad delegada. Gracias a las gestiones entre la Dirección Zonal y el Centro de Gestión Regional de Iquique se abrió un punto de venta de bonos y valorización de programas en la Clínica Tarapacá. Este punto está operativo desde febrero de 2016, y ha entregado 20.899 bonos, logrando la emisión más alta entre los meses de octubre y noviembre con 3.253 y 3.332 bonos, respectivamente.

- Informando de los derechos y deberes de nuestros beneficiarios

Desde el año 2014 Fonasa ha comenzado a tener presencia en distintos medios de comunicación regionales con entrevistas en espacios televisivos y radiales. En ellas, distintos profesionales, jefes de sucursal y la Directora Zonal, comunicaron los beneficios que Fonasa otorga a la ciudadanía. El año 2016 se contabilizaron 93 apariciones en TV y radio.



Gestión Institucional

- Formación Continua para funcionarios.

En el año 2016 el logro para el área de gestión de personas de la Dirección Zonal Norte fue cumplir con el programa de Formación Continua, en sus dos etapas. Gracias a la coordinación del sub-departamento de Gestión Territorial y de Gestión de Personas, Administración y Finanzas, un 78% de los funcionarios realizaron actividades de capacitación. A través de esta actividad, los participantes realizaron una pasantía en un establecimiento de atención primaria de la red y/o un hospital regional.

- Plan de Comunicación Interna.

Durante el año 2016 se diseñó el primer plan de comunicaciones internas de la Dirección Zonal Norte. Se realizaron varias actividades, entre ellas, una reunión ampliada con la Directora Zonal y los funcionarios de las sucursales. Se contó además, con la edición de un boletín zonal, envío de saludos para festividades, actividades de aniversario y el desplazamiento a diferentes lugares de esta Dirección Zonal.



2. Dirección Zonal Centro Norte



Una serie de desafíos estimularon nuestra gestión en las regiones de Coquimbo y Valparaíso, sin perder de vista los objetivos estratégicos que nos han conducido durante este proceso de transformación de Fonasa en el Seguro Público de Salud, que entrega protección y beneficios a todos los habitantes del país.

Quienes integramos la Dirección Zonal Centro Norte trabajamos durante el año 2016 comprometidos con las necesidades de nuestros asegurados y convencidos de que es posible mejorar el acceso a la salud, tanto en la Modalidad Institucional como en la Modalidad Libre Elección.



Orielle Díaz
Directora Zonal Centro Norte

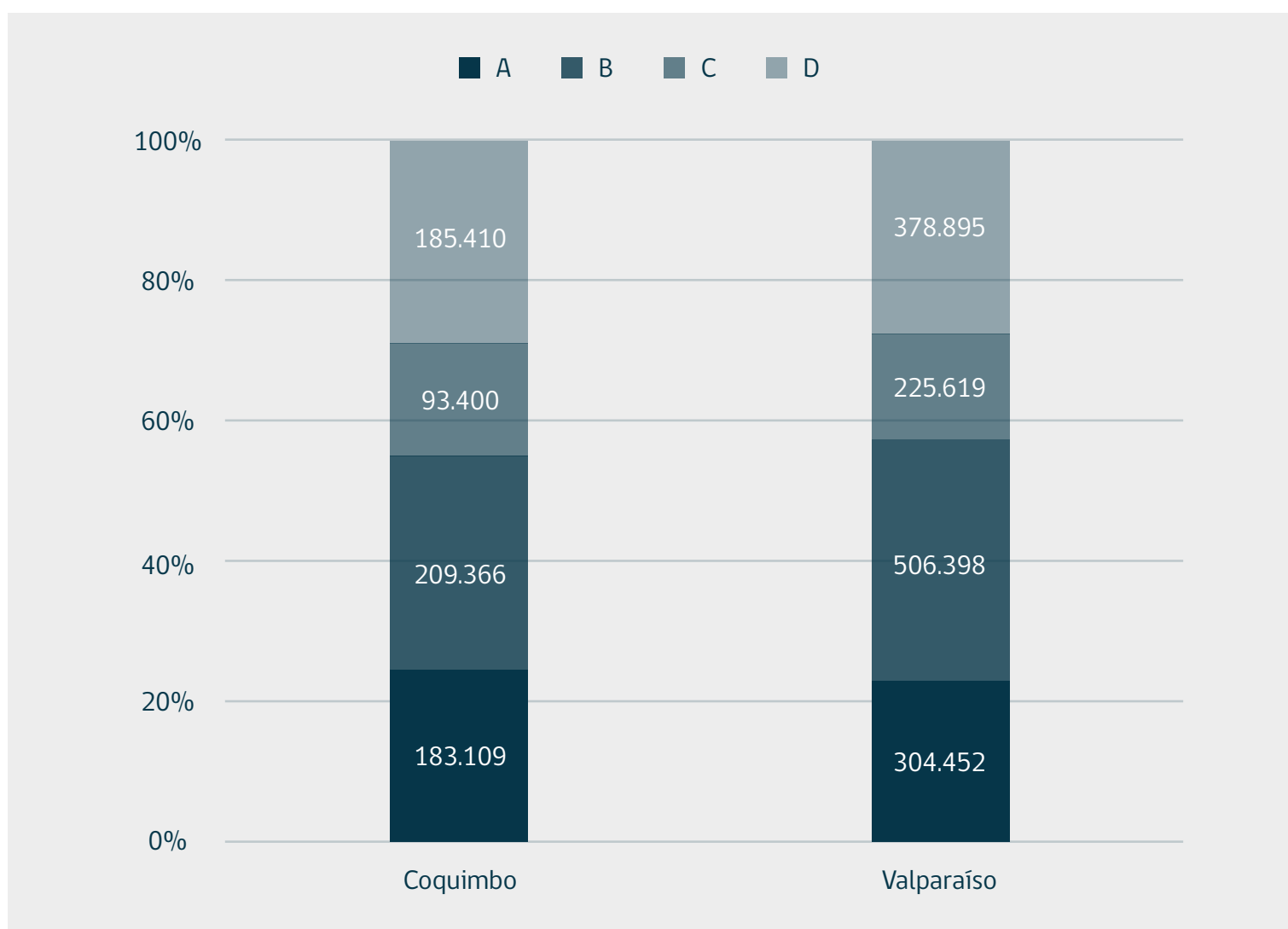
La Dirección Zonal Centro Norte comprende las regiones de Coquimbo y Valparaíso, reuniendo a una población asegurada de 2.041.650 personas, que corresponde al 15,0 % nacional de los beneficiarios de Fonasa.

Número de beneficiarios de Fonasa por región y sexo. (2016)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Coquimbo	299.075	327.209	626.284
Valparaíso	660.236	755.130	1.415.366
Total	959.311	1.082.339	2.041.650

Fuente: Sub-departamento de Estudios, Departamento de Planificación Institucional. 2016

Número de Beneficiarios por tramos ingresos según regiones de la Dirección Zonal Centro Norte (2016)



Fuente: Sub-departamento de Estudios, Departamento de Planificación Institucional. Fonasa. Diciembre 2016

ACCIONES desarrolladas durante el año 2016 según objetivo estratégico:

Construyendo una nueva oferta de valor

Promoción en el uso de PAD:

Una de las principales tareas de la Dirección Zonal Centro Norte fue la promoción del uso de programas Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) o "Cuenta conocida". Uno de sus logros fue el aumento del uso de PAD en un 6,4% respecto del año 2015. Esto se reflejó en la resolución para un conjunto de problemas de salud definidos como prioritarios y que tienen en común estar bonificados en un 50% por Fonasa en la Modalidad de Libre Elección. Estos problemas de salud son la hernia abdominal simple, hernia abdominal complicada, prolapso anterior o posterior, histerectomía, menisectomía, hemorroides, várices y varicocele.

Optimizando la compra sanitaria

Implementación de mecanismos de compra por GRD:

Como ya comentamos en capítulo nº 2, el año 2016 Fonasa avanzó en su plan de implementación de mecanismo de pago por Grupo Relacionado de Diagnóstico en los hospitales de mayor complejidad del país, y también en establecimientos privados. En la Dirección Zonal Centro Norte este mecanismo comenzó a utilizarse en distintos establecimientos que detallamos a continuación: Hospital Dr. Carlos Van Buren de Valparaíso; Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar; Hospital San Juan de Dios de Los Andes y Hospital San Pablo de Coquimbo; y en establecimientos privados como la Clínica Ciudad del Mar, Hospital Clínico Viña del Mar, Clínica Los Carrera de Quilpué, Clínica Elqui de La Serena, Clínica Valparaíso y Clínica Miraflores.

Ley de Urgencia: Durante el año 2016,

la Dirección Zonal Centro Norte se coordinó con clínicas privadas de las regiones de Valparaíso y Coquimbo para sistematizar y coordinar la aplicación de la Ley de Urgencia.

Directorios de compra:

Así también la Dirección Zonal Centro Norte organizó directorios de compra con los Servicios de Salud de Coquimbo, Aconcagua, Viña del Mar-Quillota y Valparaíso-San Antonio. En estas instancias coordinó el funcionamiento del directorio macrozonal de compra y participó de las comisiones de diálisis.

Mejorando la gestión financiera:

Diálisis en hospitales públicos:

Para la Dirección Zonal Centro Norte uno de los logros del año 2016 fue la asignación de recursos al Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, para la apertura de dos nuevos cupos de peritoneo diálisis; se espera aumentar a seis nuevos cupos en un mediano plazo.

Estableciendo una nueva relación con la ciudadanía

Más puntos de atención:

Los beneficiarios de Fonasa tienen hoy un acceso más fácil a nuestros servicios, gracias a la apertura de ocho nuevos puntos de atención en las regiones de Coquimbo y Valparaíso.

En la región de Coquimbo, se abrió una entidad delegada en convenio con la municipalidad de La Serena; adicionalmente, se estableció un nuevo punto de atención en el Hospital Dr. Antonio Tirado de Ovalle, y se trasladó la sucursal de esta ciudad a una nueva y más céntrica ubicación.

En la región de Valparaíso, se estableció una entidad delegada en convenio con la municipalidad de Cartagena, y se realizó la apertura de nuevos puntos en establecimientos privados como Clínica Los Carrera, Clínica Los

Leones, Clínica Valparaíso, Clínica San Antonio e Integramédica.

Al culminar el año 2016, se trasladó la sucursal de San Antonio hacia el Hospital Claudio Vicuña, sin duda, una ubicación más conveniente para la población beneficiaria de Fonasa que se atiende en este importante centro portuario.

Mejor gestión en solicitudes y reclamos:

El año 2016 se realizó el seguimiento a 1.077 reclamos producidos por incumplimiento de garantías de oportunidad Ges. Estos, fueron resueltos tras contactar al propio asegurado, en el 97% de los casos.

Entanto, de un total de 3.151 solicitudes ciudadanas recibidas, el 100% de ellas fueron respondidas dentro

del plazo legal de 15 días hábiles.

Incrementando el uso de bono web en prestadores:

Durante el año 2016, tanto en la región de Coquimbo como la de Valparaíso experimentaron una positiva evolución del número de prestadores en convenio adscritos al sistema de bono web. El año 2016, 96 prestadores se adscribieron al sistema en la región de Coquimbo; y 144, lo hicieron en Valparaíso. En cuanto a la emisión, esta alcanzó a 7.954 bonos en Coquimbo, y a 6.242 bonos emitidos en Valparaíso.

Reforzando vínculos con la ciudadanía:

Los Consejos de la Sociedad Civil realizaron sus reuniones anuales en las regiones de Coquimbo y Valparaíso. En Coquimbo, se constituyeron

en las provincias de Elqui, Limarí y Choapa, contando con la participación de 19 dirigentes sociales. En tanto, en la región de Valparaíso, se reunieron en San Antonio, Valparaíso, Marga-Marga, Quillota, San Felipe y Los Andes, congregando a 56 miembros.

Informando de los derechos y deberes a nuestros beneficiarios:

Durante el año 2016, la Dirección Zonal Centro Norte realizó actividades de difusión y convenios con las universidades Técnica Federico Santa María, de Ciencias de la Educación de Playa Ancha y de Valparaíso, como una forma de acercarse a nuevos beneficiarios que integran la comunidad universitaria de futuros profesionales.

Gestión institucional

Programa de Capacitaciones:

En esta Dirección Zonal Centro Norte, durante el año 2016 se ejecutaron planes de capacitación para reforzar las competencias de ejecutivos de sucursales y jefaturas. Estas actividades proporcionaron nuevas herramientas laborales y se centraron en mejorar las habilidades de comunicación interpersonal.

Dentro de las capacitaciones, destaca el programa de Formación Continua, en el cual participó el 80% de los funcionarios, con 30 personas en la región de Coquimbo; y 76, en la región de Valparaíso, quienes visitaron establecimientos de la red asistencial.



3. Dirección Zonal Centro Sur



Durante 2016 seguimos profundizando en acciones para garantizar el acceso a la protección en salud de los asegurados de Fonasa, acercando nuestros productos y beneficios a los lugares más distantes de las regiones del Maule y Biobío.

Para asegurar la oportunidad de atención de los pacientes oncológicos GES, destacamos la suscripción de nuevos convenios que nos permitieron una resolución local.

También avanzamos en el monitoreo de la calidad, fiscalizando los procedimientos asociados a intervenciones por problemas de salud como cataratas y de pacientes en diálisis.

Ampliamos nuestra red externalizando la venta de bonos a otras entidades y disponiendo nuestros servicios a través de la web, lo cual nos permitirá seguir avanzando en las funciones de asesoría en salud para todos nuestros asegurados.



Dra. Marta Werner
Directora Zonal Centro Sur

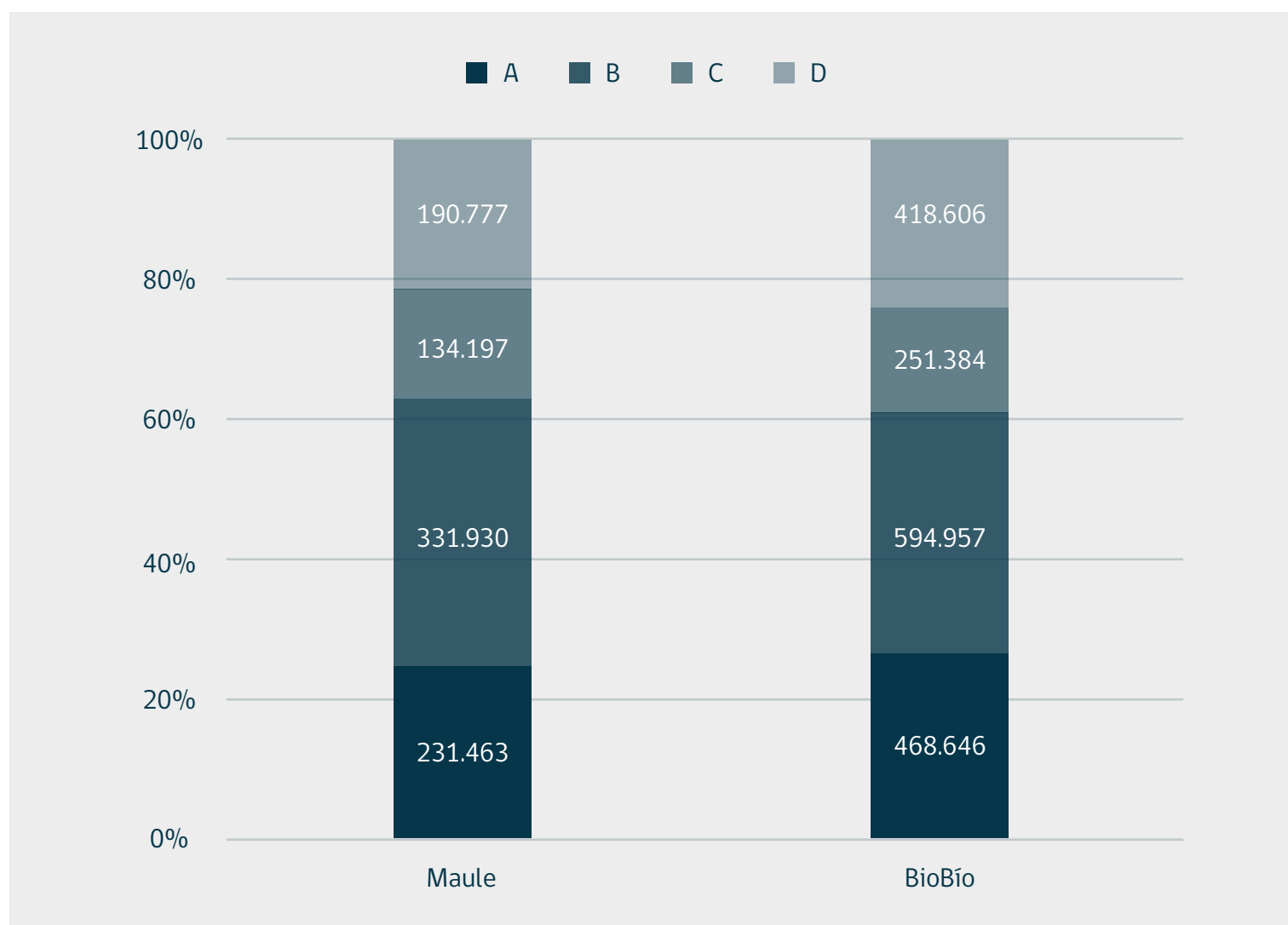
La Dirección Zonal Sur comprende las regiones de La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo y Magallanes y la Antártica Chilena, y en total posee una población asegurada de 2.047.691 personas, que corresponde al 15,1 % de beneficiarios a nivel nacional.

Número de beneficiarios de Fonasa por región y sexo. (2016)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Maule	424.402	463.966	888.368
BioBío	821.986	911.606	1.733.592
Total	1.246.388	1.375.572	2.621.961

Fuente: Sub-departamento de Estudios, Departamento de Planificación Institucional. 2016

Número de Beneficiarios por tramos ingresos según regiones de la Dirección Zonal Centro Sur (2016)



Fuente: Sub-departamento de Estudios, Departamento de Planificación Institucional. Fonasa. Diciembre 2016

ACCIONES desarrolladas durante el año 2016 según objetivo estratégico:

Optimizando la compra sanitaria

Derivación por Segundo Prestador:

En la Dirección Zonal Centro Sur durante el año 2016, se resolvieron 330 casos de derivación por Segundo Prestador, para el sistema GES, por un total de \$422.099.290 de pesos. Estos casos contemplaron garantías de oportunidad para el tratamiento quirúrgico de cataratas, colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula y tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo.

Directorios de compra:

El año 2016 se crearon dos nuevos directorios de compra macrozonales. El primero, el macrozonal Centro Sur, que incluyó a los Servicios de Salud de Maule y O'Higgins; y el segundo, macrozonal Sur que consideró a los Servicios de Salud de Concepción, Arauco, Talcahuano, Ñuble, Biobío y Araucanía Norte. Los directorios de compra son instancias institucionales que han sido creadas para enfrentar de mejor forma la resolución de las garantías de oportunidad retrasadas.

Mejorando la gestión financiera

Condonación de deudas:

En la Dirección Zonal Centro Sur en el año 2016, se gestionaron 180 solicitudes de condonaciones de deudas por un total de \$117.862.463, de los cuales un 75% correspondió a la región del Biobío, y un 25% a la región del Maule.

Estableciendo una nueva relación con la ciudadanía

Programa atención en terreno "Fonasa Presente":

Uno de los objetivos de Fonasa ha sido acercarse a las personas utilizando distintos canales, como es el programa "Fonasa presente" que consiste en el desplazamiento de los vehículos Fonasa Móvil a localidades alejadas. En esta línea, durante 2016, la Dirección Zonal Centro Sur realizó 324 actividades en terreno que se tradujeron en la atención presencial de 7.042 personas. Cabe señalar que más de la mitad de las solicitudes de visita de Fonasa Móvil fueron solicitadas a través de nuestra web, en la sección Calendario Fonasa en terreno [Ver link](#).

Además de la atención y respuesta a consultas propias de los servicios de Fonasa, en estas visitas se realizaron charlas sobre prevención de salud con enfoque de género; sobre el acceso al régimen GES, y sobre los beneficios del plan de salud de Fonasa para instituciones y empresas. Además, se capacitó a profesionales colaboradores que trabajan en programas sociales que ejecuta el Ministerio de Desarrollo Social a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de las regiones de Maule, Biobío y sus oficinas provinciales.

Más puntos de atención:

Durante 2016 se concretó la apertura de nuevos puntos de atención en el Hospital de Talca, en la municipalidad de Yerbabuenas, y en las clínicas Integramédica de Concepción y Talca.

Incrementando el uso de bono web en prestadores:

El año 2016 se incorporaron 271 prestadores que utilizan el aplicativo de venta bono web, incrementando en un 39% el uso de este servicio; de éstos, 111 pertenecen a la región del Maule, y 160 a la región del Biobío.

Reforzando vínculos con la ciudadanía:

El año 2016 los nueve Consejos de la Sociedad Civil que se organizan bajo la Dirección Zonal Centro Sur, realizaron cinco reuniones por cada uno, llegando a un total de 45 encuentros durante este período.

Gestión Institucional:

Programa de Capacitaciones:

Durante 2016 se fortalecieron las competencias de nuestros funcionarios, poniendo especial énfasis en las habilidades blandas, con cursos para el mejoramiento de habilidades relacionales en el trabajo en equipo, creación de liderazgo, vocería y uso de lenguaje ciudadano.

Adicionalmente, seis sucursales participaron del programa de fortalecimiento para la creación de equipos colaborativos, recibiendo herramientas para un mejor desempeño en su rol de asesores de salud. También en esta línea, ocho de nuestros funcionarios participaron en diplomados ofrecidos por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) sobre construcción de indicadores de desempeño, enfoque de Género, y Economía y Salud.



4. Dirección Zonal Sur



La fortaleza de la Dirección Zonal Sur se encuentra en sus funcionarios, quienes se esfuerzan cada día por vencer la dispersión geográfica y las inclemencias del tiempo, para hacer de Fonasa un Seguro Público de Salud más amigable, moderno y cercano a nuestros beneficiarios.

El año 2016 tuvimos un gran despliegue territorial desde La Araucanía a Magallanes, haciéndonos presentes a través del trabajo en terreno en comunas sin sucursales. Este despliegue territorial incluyó a los Servicios de Salud, logrando fortalecer la red pública, para en conjunto gestionar el cumplimiento de los diversos problemas de salud y del régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES).

Con ello damos respuesta real a las personas, y avanzamos hacia un Fonasa que entrega calidad, cobertura universal y protección financiera.



Bernardo Villablanca
Director Zonal Sur

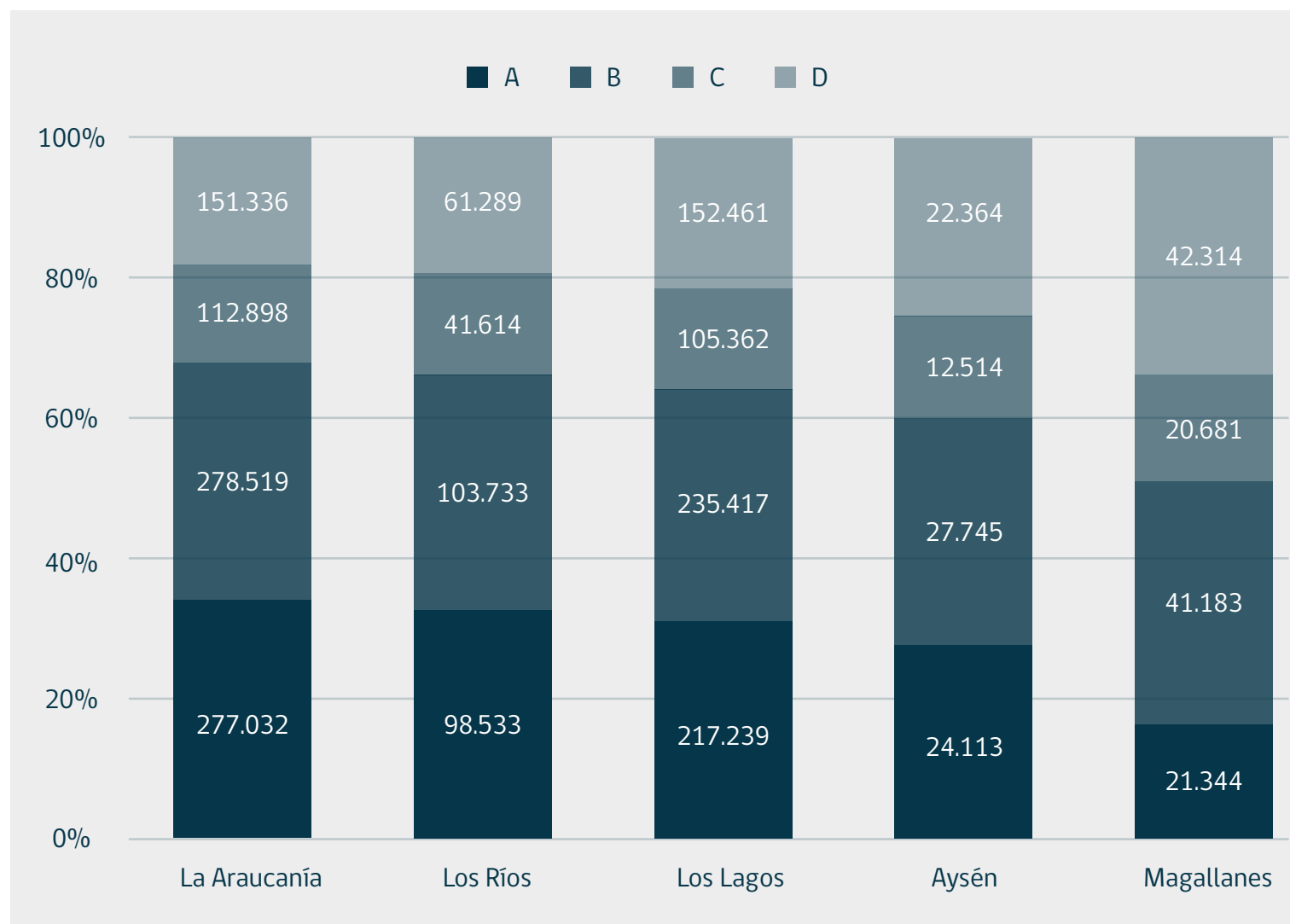
La Dirección Zonal Sur comprende las regiones de La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo y Magallanes y la Antártica Chilena, y en total posee una población asegurada de 2.047.691 personas, que corresponde al 15,1 % de beneficiarios a nivel nacional.

Número de beneficiarios de Fonasa por región y sexo. (2016)

Región	Hombres	Mujeres	Total
La Araucanía	390.164	429.621	819.785
Los Ríos	144.112	161.056	305.168
Los Lagos	337.082	373.397	710.479
Aysén	41.495	45.242	86.737
Magallanes	59.046	66.476	125.522
Total	971.899	1.075.792	2.047.691

Fuente: Sub-departamento de Estudios, Departamento de Planificación Institucional. 2016

Número de Beneficiarios por tramos ingresos según regiones de la Dirección Zonal Sur (2016)



Fuente: Sub-departamento de Estudios, Departamento de Planificación Institucional. Fonasa. Diciembre 2016

ACCIONES desarrolladas durante el año 2016 según objetivo estratégico:

Optimizando la compra sanitaria

Implementando el mecanismo de pago por Grupos Relacionados de Diagnóstico:

En la Dirección Zonal Sur, durante el año 2016, se incorporaron al mecanismo de pago por Grupos Relacionados por Diagnóstico, cinco nuevos establecimientos: Hospital Dr. Mauricio Heyermann de Angol; Hospital Clínico Regional de Valdivia; Hospital Base San José de Osorno; Hospital de Puerto Montt; y Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas, éstos sumados a los existentes, corresponden al 80% de los hospitales de alta complejidad ubicados en esta zonal.

Por otra parte, la Dirección Zonal Sur realizó 19 auditorías en la implementación del mecanismo de pago por GRD en dos establecimientos privados.

Avanzando en la gestión de diálisis:

Durante el año 2016 se gestionó la apertura de tres nuevos centros de diálisis, ubicados en las comunas de Padre Las Casas, Paillaco, y Valdivia. Estos nuevos centros aumentaron en 360 nuevos cupos para hemodiálisis.

Así también se auditaron centros de diálisis de siete establecimientos públicos y siete privados, que atienden a 308 pacientes.

Otra de las acciones realizadas durante el año 2016, fue la publicación de un ranking que midió la calidad de los prestadores de diálisis ubicados en esta Dirección Zonal.

Auditorías en establecimientos de atención primaria de salud y condonación de deudas:

El año 2016 se realizaron procesos de auditoría para la atención en salud oral integral en adultos de 60 años, en 32 establecimientos de Atención Primaria de Salud entre Angol y Punta Arenas, a 207 beneficiarios. En esta misma línea, se llevaron a cabo auditorías para la indicación de cirugía de cataratas incluidas en el régimen de garantías explícitas en salud (GES), en nueve establecimientos públicos.

Se agrega además, la condonación de deuda por atenciones en la red pública por \$98.137.800 de pesos, correspondiente a 176 solicitudes de condonaciones tramitadas y aceptadas.



Mejorando la gestión financiera

Mejorando la gestión en resolución de garantías de oportunidad GES:

Una de las principales labores de Fonasa es monitorear y resolver las garantías del régimen GES. En esta línea, la Dirección Zonal Sur coordinó siete reuniones con los Servicios de Salud, en las que participaron sus equipos de Control y Calidad de Prestaciones y Comercialización de la Institución. Gracias a estas gestiones se derivaron 83 pacientes a clínicas del sector privado para resolver incumplimiento garantías GES, con un costo de \$302.352.143 de pesos.

Así también, para responder, a la demanda por déficit de camas en el sector público se derivaron 39 pacientes a dos clínicas: Magallanes y Puerto Montt, con un costo de \$1.501.442.721 de pesos.

Financiamiento para la reposición de equipamiento en Establecimientos de Salud:

La Dirección Zonal Sur durante el año 2016, financió la adquisición de equipamiento para la atención del problema de salud de vicios de refracción por un monto de \$22.510.082 de pesos para el Hospital de Puerto Montt. A su vez, aprobó el financiamiento para la reposición de un microscopio oftalmológico para el Hospital Intercultural de Nueva Imperial, por \$71.500.000 de pesos y la reposición de equipos para pabellón del Hospital de Villarrica, por \$39.853.289 de pesos.



Estableciendo una nueva relación con la ciudadanía



Más puntos de atención y mejor infraestructura:

El año 2016 la Dirección Zonal Sur inauguró un nuevo punto de atención en la Clínica Alemana de Osorno y remodeló las sucursales de atención de público de las ciudades de Osorno y Victoria, y reubicó la sucursal de la ciudad de Ancud.

Incrementando el uso de bono web en prestadores:

Durante el año 2016 la Dirección Zonal Sur sumó a nuevos prestadores en el uso del bono web, alcanzando 276 convenios. Gracias a esto la emisión de bonos consulta web aumentó en un 305%, pasando de 1.945 bonos web durante el 2015, a 7.878 el año 2016.

Nuevos canales de inscripción para consultorios:

Durante el año 2016 se puso en marcha el nuevo proceso de inscripción para consultorios de la red de atención primaria

de salud a lo largo de todo el país. La implementación implicó un cambio en los sistemas informáticos, y para ello se realizaron capacitaciones a los funcionarios de los centros de salud. En particular en la Dirección Zonal, éstas se llevaron a cabo en coordinación con los Servicios de Salud de Araucanía Norte y Sur. En tanto, en las regiones de Los Ríos, Los Lagos, y Magallanes y la Antártica Chilena, los Centros de Gestión Regional fueron los encargados realizar esta labor.

Reforzando vínculos con la ciudadanía:

El año 2016 tuvo buenas noticias para los Consejos de la Sociedad Civil de Fonasa, ya que se constituyeron tres nuevos consejos en las ciudades de Angol, Valdivia y Puerto Varas. Con ellos, se completan nueve instancias de participación establecidas en la extensa Dirección Zonal Sur. A estos tres nuevos consejos se suman los que ya existentes en Temuco, La Unión, Osorno, Puerto Montt, Coyhaique y Punta Arenas. Durante el año pasado, estos

realizaron 26 actividades, congregando a un total de 257 personas.

Programa atención en terreno “Fonasa Presente”:

Durante el año 2016 se realizaron 174 actividades informativas y de difusión, en las que se utilizó el vehículo FonasaMóvil en las que participaron 2.444 personas.

Mejor gestión en reclamos:

Durante el año 2016 se contabilizaron 1.529 solicitudes ciudadanas. De estas un 100% fueron respondidas dentro del plazo legal de 15 hábiles.

Informando de los derechos y deberes de nuestros beneficiarios:

La Dirección Zonal Sur realizó el despliegue de la campaña nacional “Fonasa me protege” con la difusión de promociones radiales en 15 emisoras regionales ubicadas entre Angol y Punta Arenas, con un alcance de 4.202 menciones anuales. Así también se realizó una campaña en distintos medios escritos y digitales regionales, a través de banner promocionales e informativos, y además, se emitieron spots institucionales en cuatro canales regionales.

Gestión Institucional

Programas de capacitaciones para funcionarios:

Durante el año 2016, la Dirección Zonal Sur ejecutó distintas iniciativas para capacitar a sus funcionarios.

La primera de ellas, un programa de capacitación especialmente dirigido a los funcionarios de sucursales denominado “Fonasa educa a Fonasa”, que consistió en la difusión de cuatro cápsulas educativas sobre temas que ayudarán a su rol de orientadores de salud. Los temas elegidos en esta oportunidad se relacionaron con aplicación de beneficios para convivientes civiles; acreditación de inmigrantes; aplicación de la Ley nº 20.609 sobre no discriminación; e información sobre la Ley nº 20.500, que comprende los mecanismos de participación ciudadana en la gestión pública.

La segunda línea de trabajo se enfocó a perfeccionar a los funcionarios en temas de gestión como el mecanismo de pago por GRD; y en el uso del sistema de validación y pago automático para prestadores. Así también se fortalecieron competencias con talleres de administración hospitalaria y financiera de servicios de salud.

Encuentro Ampliado 2016 en la Dirección Zonal Sur:

Durante el mes de noviembre del año 2016 se realizó, en la ciudad de Puerto Montt, un encuentro ampliado de la Dirección Zonal Sur, que contó con la asistencia de los jefes de sucursales, comité ejecutivo y asociaciones gremiales. En este encuentro se expuso en forma extendida, los alcances en la gestión del cambio realizada en Fonasa, y los avances tecnológicos del nuevo sistema informático de la Institución.

5. Nivel Central. Regiones Metropolitana y de O'Higgins

Las regiones Metropolitana y de O'Higgins, corresponden a lo que se ha denominado Nivel Central de Fonasa y el cual incluye a todos los departamentos de la Institución.

Operativamente, en el caso de la región de O'Higgins existe un Centro de Gestión Regional, el cual gestiona y coordina todos los puntos de atención de la zona. Mientras que las sucursales y puntos de atención de la región Metropolitana se coordinan desde el

Departamento de Gestión Territorial, ubicado en las oficinas centrales de Fonasa.

En su conjunto, ambas regiones engloban al 42,8 % de la población beneficiaria de Fonasa, alcanzando a 5.822.169 personas.

Entre las actividades del Nivel Central del año 2016 se cuenta la renovación de espacios para los beneficiarios, con la inauguración de nuevas sucursales

y readecuación de espacios.

Los nuevos puntos de atención están ubicados en los hospitales de Rengo y Regional de Rancagua en la región de O'Higgins; y, en Santiago, en las comunas de Quilicura, Quinta Normal La Florida y Ñuñoa, municipios donde existe una gran población de beneficiarios de Fonasa. Se suma a ello la remodelación de sucursales ubicadas en las comunas de Santiago Centro y Estación Central.

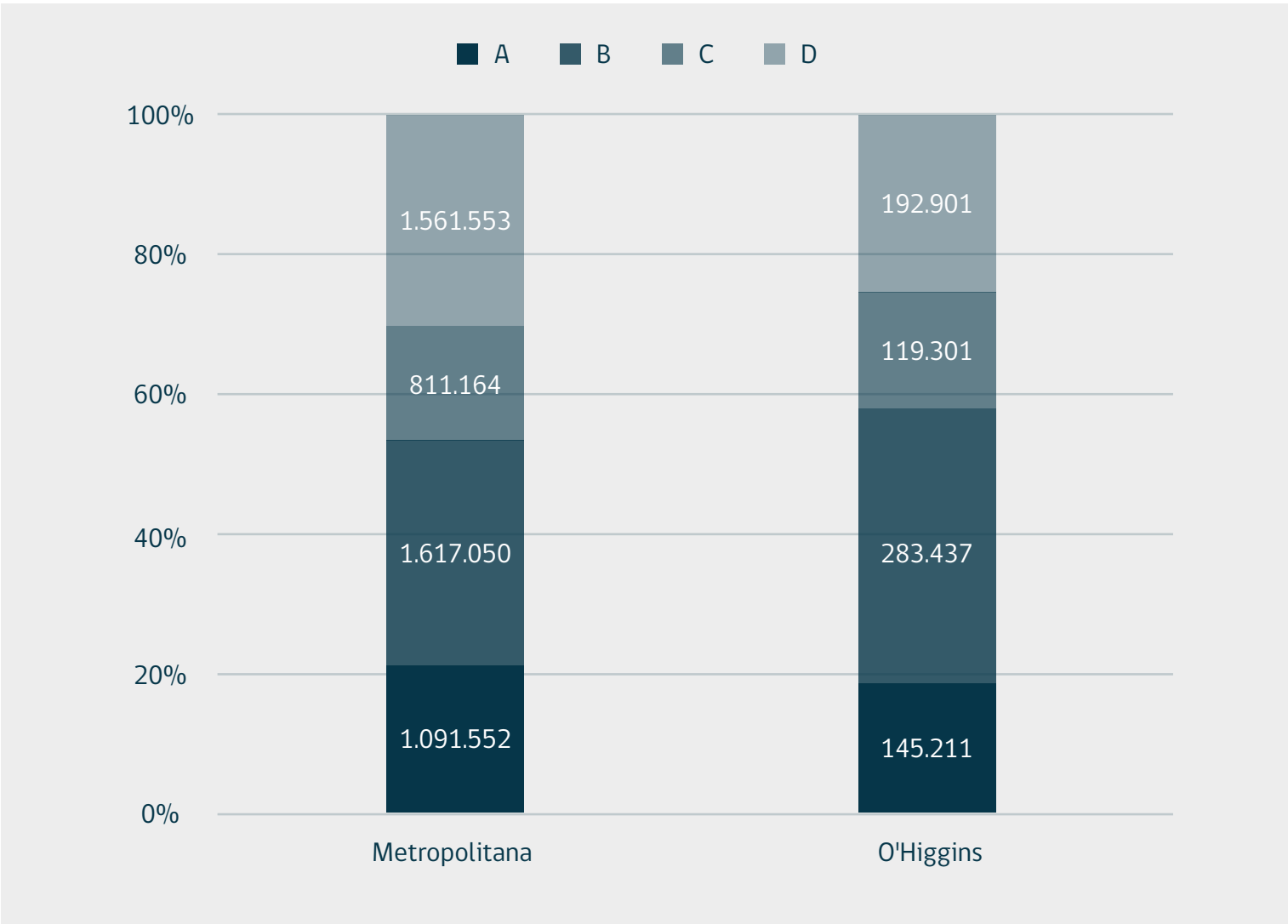


Número de beneficiarios de Fonasa por región y sexo. (2016)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Metropolitana	2.321.117	2.760.202	5.081.319
O'Higgins	359.208	381.642	740.850
Total	2.680.325	3.141.844	5.822.169

Fuente: Sub-departamento de Estudios, Departamento de Planificación Institucional. 2016

Porcentaje de Beneficiarios por tramos según regiones correspondientes al Nivel Central. (2016)



Fuente: Sub-departamento de Estudios, Departamento de Planificación Institucional. Fonasa. Diciembre 2016





CAPÍTULO 8

CONSEJOS DE LA SOCIEDAD CIVIL

CAPÍTULO 8

CONSEJOS DE LA SOCIEDAD CIVIL

Fortaleciendo participación social y la transparencia

A partir del Instructivo Presidencial N°007/2014, los Consejos de la Sociedad Civil (SOCOC) de Fonasa han venido desarrollando un trabajo cuya labor ha destacado por el cumplimiento de un 100% de la normativa y de participación.

Uno de sus logros durante el año 2016 consideró la elección democrática y representativa de sus directivas, contando en su composición con criterios de diversidad, pluralidad y representatividad.

Sin embargo, existen otros logros que es necesario destacar:





LOGRO 2016:

- Entre los meses de febrero a mayo de 2016 los COSOC desarrollaron una activa participación en la Cuenta Pública Participativa Gestión 2015, tanto en la etapa de elaboración del documento, como en las cuentas públicas presenciales.

LOGRO 2016:

- En mayo de 2016 se llevó a cabo la reunión del COSOC del Nivel Central de Fonasa con la Directora Nacional, en la ocasión se presentó el plan de trabajo para el año 2017.

LOGRO 2016:

- Entre los meses de julio y septiembre de 2016 se conformaron tres nuevos COSOC en la Dirección Zonal Sur en las ciudades de Valdivia, Angol y Puerto Varas, alcanzando un total país de 37 COSOC con 451 miembros de diversas organizaciones sociales.



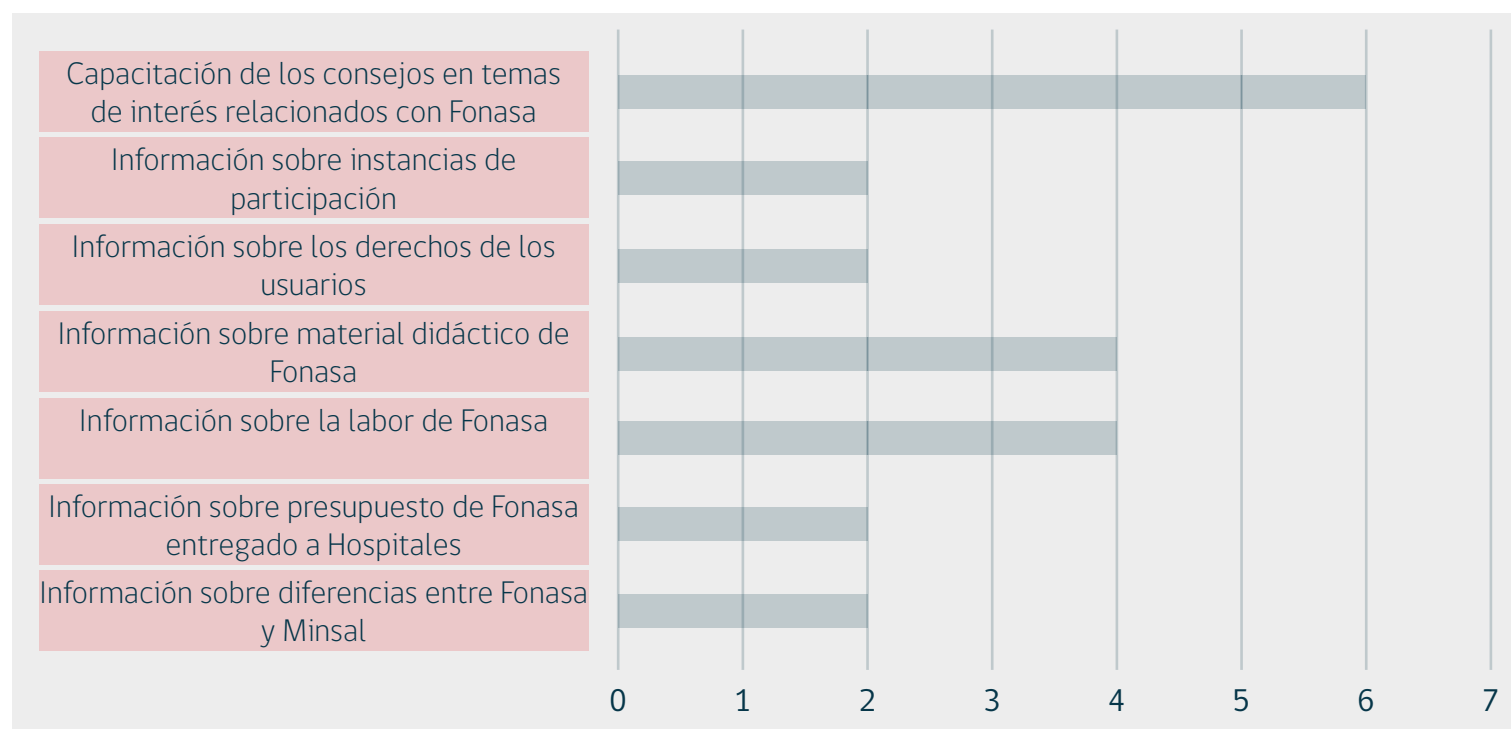
LOGRO 2016:

- Un estudio realizado por los COSOC durante el primer semestre del 2016, culminó con la organización de un encuentro virtual realizado entre los días 6 y 7 de septiembre, con la activa participación de más de 60 representantes de los 37 Consejos de la Sociedad Civil. El objetivo de este primer encuentro virtual fue generar un espacio de discusión entre los Consejeros de la Sociedad Civil de Fonasa a fin de entregar diagnósticos, intercambiar experiencias y opiniones que permitan fortalecer el trabajo existente entre la Sociedad Civil y el Seguro Público de Salud.

El trabajo se desarrolló en cuatro jornadas, encabezadas por el COSOC del Nivel Central, que trabajó con cada una de las zonales, para establecer las bases del plan de trabajo que determinaron los próximos desafíos 2017. Estas bases, convergen en lo fundamental, en la necesidad de conformar un COSOC Nacional, con una programación que reúna e integre el interés común de todos los COSOC del país.

En la siguiente tabla se resume los temas levantados a partir de un diagnóstico inicial, y que luego fueron tratados en el encuentro virtual de septiembre de 2016:

Temas más relevantes del Encuentro Virtual de los Consejos de la Sociedad Civil de Fonasa, 2016



Fuente: COSOC Fonasa, 2016

Actualmente los 37 COSOC de Fonasa se encuentran vigentes y cumpliendo la normativa. Los COSOC de Fonasa son instancias representativas de diversas organizaciones sociales, territoriales, de agrupaciones de pacientes, trabajadores, adultos mayores, personas en situación de

discapacidad, entre otros, que sesionan en forma periódica y son autónomos en su trabajo. Para la mantención de este trabajo, Fonasa ha comprometido todos sus esfuerzos en colaborar con su fortalecimiento, logro de metas y desafíos para el año 2017.

Participación de los Consejos de la Sociedad Civil en el documento Cuenta Pública Participativa Gestión 2016

Para la elaboración del documento Cuenta Pública Participativa Gestión 2016, los COSOC del país trabajaron la primera quincena de marzo del año 2017. A partir de la revisión del documento sus miembros presentaron a Fonasa una serie de inquietudes.

Las inquietudes y opiniones acerca de la primera versión del documento expresaban diversas temáticas que han sido de interés para los consejeros, y que hemos resumido para entregar una respuesta a sus preguntas, y también orientar a la población sobre estos temas de interés general.

Tema	Observación COSOC	Fonasa
Mejor comunicación con la ciudadanía	"Fonasa ha realizado una labor importante en el ámbito comunicacional habilitando distintos canales de contacto con la ciudadanía, sin embargo aún existe un alto nivel de desinformación de la población en general. Se sugiere continuar con la labor de difusión en forma eficiente que abarque a más ciudadanos desinformados" (COSOC Viña del Mar)	Fonasa está trabajando día a día en la información de sus servicios y ocupando todos sus diversos canales de difusión los cuales no sólo son presenciales, sino que también virtuales los cuales permiten a los beneficiarios acceder al Seguro sin tener que desplazarse u ocupar parte de su tiempo.
Fortalecimiento de la protección de salud	"FONASA está cumpliendo su rol, avanza cada año y eso se reconoce. El espíritu de la institución no se ha desvirtuado, preocupándose de la comunidad y sus usuarios. Cada año aumentan sus afiliados" (COSOC Valparaíso).	Agradecemos el reconocimiento y estamos trabajando para cada día integrar a más personas a la cobertura universal de salud, en este sentido, ya son parte de esta protección los trabajadores independientes, convivientes civiles y la población migrante.
Uso de tecnología en los adultos mayores	"Se percibe un gran beneficio para la comunidad en la implementación de tecnología, como por ejemplo productos web, pero la usabilidad no se focaliza en los adultos mayores que tienen reticencia al cambio; además que no cuentan con todas las posibilidades para acceder a equipos computacionales y tecnológicos en general" (COSOC Illapel)	Seguimos trabajando en la ampliación de diversos canales de atención y permitan a la ciudadanía acceder a nuestros servicios sin importar su edad, ni dónde residan, ni su cercanía con una capital regional.
Información sobre los recursos del Estado	¿Qué cantidad de recursos y/o aporte entrega el Estado a Fonasa? (COSOC Lebu)	La descripción más detalla de la ejecución del presupuesto de Fonasa del año 2016 se encuentra en el Documento Cuenta Pública Participativa, en el capítulo denominado "Mejorando la Gestión financiera del Seguro".

Más puntos de venta y kioscos de auto-atención y Mejores canales de atención.	"Se solicita tramitar más puntos de ventas de bonos de consulta médica en ciudades que no cuentan con puntos de atención" (COSOC Quillota)	Durante el año 2016 se trabajó en un consulta ciudadana sobre la factibilidad de venta de bonos consulta médica a través de atención en CajaVecina, servicio perteneciente al BancoEstado. En el mes de marzo de 2017 se dio inicio a un piloto, que espera ser evaluado para su implementación posterior a nivel nacional.
	"Mejorar la accesibilidad para afiliarse y sacar certificados de afiliación sin tanto trámite" (COSOC Talca)	El año 2016 ampliamos el despliegue de 109 kioscos de auto-atención, descongestionando nuestras sucursales a lo largo del país, y además, comenzamos un plan piloto para ubicarlos fuera de las sucursales de Fonasa, en oficinas de Correos de Chile.
	"Ampliar lugares para compra de bonos y mejorar accesibilidad a compra Bono Web para todos los prestadores" (COSOC Talca)	El año 2016 Fonasa implementó la venta del bono web en prestadores en 963 puntos de atención. El año 2016 esa cantidad aumentó en 1.774 puntos habilitados, lo que amplió este servicio en un 84%.
Actualización permanente de nuevas prestaciones	"Quisiéramos que se estudie el ingreso de prestaciones nuevas en forma continua" (COSOC Arica)	Uno de los desafíos de Fonasa para el año 2017 es diseñar una propuesta de continuidad para actualización permanente de Catálogo de Prestaciones.
Más fiscalización	"Incorporar a las auditorías, las prótesis de cadera por artrosis en el adulto mayor" (COSOC Vallenar)	Fonasa ha dispuesto para el año 2017 nuevas auditorías, entre las cuales, podrían incluirse esta prestación GES.
Difusión de los beneficios de la Inscripción en consultorios	"Existen afiliados de Fonasa que no se inscriben en los consultorios debido que desconocen que éste está asociado a un Per Cápita" (COSOC Copiapó)	Fonasa está permanentemente realizando campañas comunicacionales para difundir los beneficios de su cobertura. Por ello queremos recordar que la inscripción en los consultorios puede llevarse a cabo, no sólo en establecimientos de Atención Primaria, sino también en cualquier sucursal de Fonasa y en nuestra página web: www.fonasa.cl
Beneficios para los adultos mayores	"La gente se queda con la idea de la poca cobertura para el Adulto Mayor, sin embargo desconocen beneficios focalizados en ellos como grupo vulnerable. Creemos que es necesario aumentar difusión" (COSOC Chillán)	El año 2016 Fonasa trabajó con su campaña "Fonasa me protege", en la cual uno de los grupos objetivos fueron los adultos mayores.

Conclusión

Balance sobre la gestión 2016

El año 2016 Fonasa ha continuado trabajando en los objetivos estratégicos que se propuso para su administración 2014-2018.

Este año presentamos los primeros resultados del nuevo catálogo de prestaciones de salud. A partir de este levantamiento y el estudio exhaustivo de más de tres mil prestaciones, pudimos mejorar nuestro arancel 2017. Esto ha permitido que los beneficiarios de Fonasa puedan acceder a servicios actualizados de acuerdo a la realidad tecnológica y sanitaria del país.

Realizamos auditorías para monitorear la calidad de las prestaciones, fiscalizando los procedimientos asociados a intervenciones por problemas de salud como cataratas y diálisis.

Trabajamos en la resolución de las garantías de oportunidad retrasadas, en un trabajo en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Servicios de Salud del país, reduciendo el número de casos con espera y mejorando la resolución de reclamos.

Por otra parte, durante este periodo hemos instaurado una forma de trabajo que hace frente uno de los mayores retos del sector salud: hacerse cargo del desafío de hacer más eficiente los recursos, y, a la vez, entregar una atención integral a los pacientes con la introducción de los Grupos Relacionados de Diagnóstico como mecanismo de pago.

Así también nos enfocamos en mejorar los instrumentos financieros y legales que posee Fonasa para cautelar y proteger el buen uso de las cotizaciones de nuestros beneficiarios.

Facilitamos el acceso a la cobertura de salud de los trabajadores independientes, evitando la obligatoriedad de cotizar en una AFP. Y mantuvimos gratuidad en salud a los pensionados de gracia y a personas que cuentan con pensiones asistenciales.

Optimizamos nuestros productos en línea. Por ejemplo, logramos instalar el uso del bono consulta web en los prestadores, y esperamos que el año 2017 se consolide como uno de nuestros servicios más usados por nuestros beneficiarios. También, comenzamos a innovar al instalar kioscos de atención fuera de las sucursales de Fonasa, en oficinas de Correos de Chile, como una forma de facilitar el acceso y desconcentrar las solicitudes de documentos y certificados.

Estrenamos una nueva página web que está adaptada a los ciclos de vida de las personas y que cuenta con herramientas de mayor usabilidad e inclusión. Además, integramos a ejecutivos de salud extranjeros a trabajar en nuestro Centro de Llamados, para que inmigrantes haitianos que se encuentran en el país, tuvieran una atención más cercana y en su propio idioma.

Otro de nuestros logros fue instalar un sistema de inscripción en consultorios más asequible para la población. Desde mayo del año 2016, cualquier persona puede inscribirse en su consultorio de forma automática, pero también en las sucursales de Fonasa o a través de nuestra página web. De esta forma Fonasa, ayuda a los municipios a captar mayor cantidad de recursos para ofrecer una mejor atención de salud a su población.

Para nuestros funcionarios, cumplimos con una aspiración histórica con la publicación de la Ley N° 20.972, en noviembre de 2016, la que delega facultades para la fijación de la planta de personal del Fondo Nacional de Salud.

Finalmente, queremos resaltar que todo este trabajo ha sido destacado con la obtención del Premio de Excelencia Institucional 2016, que nos distinguió como uno de los tres mejores servicios públicos del país. Sin duda, un gran aliciente para continuar con nuestra gestión.



ANEXOS



Tablas

Transferencias a Prestadores Privados en Convenio GRD

Prestador Convenio GRD	Monto (M\$)
Universidad De Chile	2.321.117
Hospital Clínico de la Fuerza Aérea	359.208
Mutual de Seguridad Cámara Chilena de la Construcción	2.680.325
Fundación El Teniente	2.321.117
Hospital Clínico Del Sur	359.208
Clínica Ensenada	2.680.325
Clínica Puerto Montt	2.321.117
Clínica Miraflores	359.208
Clínica Lircay	2.680.325
Clínica Atacama Spa	2.321.117
Edusalud	359.208
Servicios Médicos Tabancura	2.680.325
Clínica Salud Integral S.A.	2.321.117
Pontificia Universidad Católica	359.208
Sanatorio Alemán Clínica De La Mujer	2.680.325
Instituto Diagnostico S.A. (Indisa)	2.321.117
Clínica Las Condes S.A.	359.208
Clínica Dávila	2.680.325
Clínica Magallanes	2.321.117
Servisalud (Clínica Los Carrera)	359.208
Clínica Los Andes	2.680.325
Sociedad Médica de Establecimiento Clínicos de Salud S.A. Isamédica	2.321.117
Clínica Colonial	359.208
Clínica Bicentenario	2.680.325
Clínica Ciudad Del Mar S.A.	2.321.117
Clínica Vespucio S.A.	359.208
Hospital Clínico Viña Del Mar	2.680.325
Clínica Regional Del Elqui	2.321.117
Clínica Regional La Portada De Antofagasta	359.208
Clínica Valparaíso	2.680.325
Total	2.321.117

Fuente: Departamento de Comercialización, Fonasa 2016

Problemas de Salud Régimen GES. Decreto N° 3 año 2016

Problema de salud Ges	Canastas
1. ERCT	- Nefrectomía y procuramiento donante cadáver
4. Cuidado paliativos y alivio del dolor	- Se separó Canasta de Alivio del dolor para pacientes sin cáncer progresivo
18. VIH	- Seguimiento personas VIH(+) sin tratamiento antiretroviral
27. Cáncer gástrico	- Exs. Durante QT preoperatoria - Exs. Durante QT postoperatoria - Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ - Quimioterapia post operatoria - Radioterapia Externa
28. Cáncer próstata en personas de 15 años y más	- QT para hormonorefractarios - Braquiterapia alta tasa
59 y 77. Hipoacusia prematura/Hipoacusia menor de 4 años	- Mejora en implante coclear (procesadores)
70. Cáncer de colon o colorectal en personas de 15 años y más	- Confirmación Ca colorectal - Estadificación - QT Paliativa - RT Externa - QT post cirugía - QT y RT concomitante
75. Trastorno Bipolar	- Hospitalización
63. AIJ	- Tocilizumab
38. EPOC (sin impacto presupuestario)	- Medicamentos nivel 3rio
52. Artritis Reumatoide (sin impacto presupuestario)	- Modificación de canasta de tratamiento ampliando a inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa2
61. Asma Adulto(sin impacto presupuestario)	- Modificación de medicamentos en Tto. APS y Nivel secundario
67. EMRR	- Separación de canastas con y sin TTO. Farmacológico
14. Cánceres Infantiles (sin impacto presupuestario)	- Confirmación y Etapificación Linfoma en menores de 15 años se agregaron exs.: PET-CT / Eco tiroidea - Linfoma No Hodgkin B y leucemia B se agregó Rituximab - Se agregó Tu Sist. Nervioso central de crecimiento rápido
41. Tto. médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada (sin impacto presupuestario)	- Modificación de canasta de tratamiento ampliando a inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa2 - En Nivel secundario se agregó Consulta médica de especialidad y Atención Kinésica ambulatoria

Fuente: Departamento de Planificación Institucional, Fonasa 2016

Glosario

- **Arancel:** Costeo o valorización del Catálogo de Prestaciones

- **Beneficiario:** Todas las personas inscritas en el Seguro Público de Salud, cuentan con acceso y cumplimiento garantizado de sus derechos en salud. Fonasa distingue entre beneficiarios cotizantes y beneficiarios no cotizantes.

- Beneficiario cotizante, es todo el que aporta económicamente al financiamiento solidario del seguro, con sus cotizaciones legales, las que después se reinvierten en provecho de toda la población beneficiaria. Por lo tanto, son beneficiarios cotizantes los trabajadores (dependientes, independientes o por turnos, jornadas o días), pensionados, y cualquier otro que cotice mensualmente en Fonasa.

- Beneficiario no cotizante es todo el que no aporta económicamente al seguro, por carecer de recursos, o porque éstos no son suficientes para cotizar (menor al ingreso mínimo imponible). También se cuenta aquí a los trabajadores cesantes, y que al término del período de su Subsidio de Cesantía o Seguro de Cesantía, no han podido encontrar una nueva fuente laboral

- **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.

- **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.

- **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.

- **Peritoneo-diálisis:** Son todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo de la función renal que utilizan el peritoneo como membrana dialítica, ésta es una membrana biológica, 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.

- **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 asegurados del Fondo.

- **Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES)**, o también conocido como **Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud (AUGE)**, es un programa integral de salud que prioriza un grupo de 80 patologías o problemas de salud, y garantiza en todas ellas el acceso a tratamientos oportunos, de calidad y con protección financiera.

Las atenciones del programa GES son exactamente las mismas para los beneficiarios de Fonasa (Seguro Público de Salud) e Isapres (entidades privadas).

Siglas

APS: Atención Primaria de Salud.

AUGE: Acceso Universal de Garantías Explícitas.

CAPREDENA: Caja de Previsión de la Defensa Nacional.

CCAF: Caja de Compensación de Asignación Familiar.

COMPIN: Comisión Médica Preventiva e Invalidez.

CRS: Centro de Referencia de Salud.

CGR: Centros de Gestión Regional.

DIPRES: Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.

DZ: Dirección Zonal.

EEDD: Entidades Delegadas.

FF.AA.: Fuerzas Armadas.

GES: Garantías Explícitas en Salud.

GRD: Grupos Relacionados de Diagnóstico.

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

ISL: Instituto de Seguridad Laboral.

ISP: Instituto de Salud Pública.

LM: Licencia Médica.

LME: Licencia Médica Electrónica.

MAI: Modalidad de Atención Institucional.

MINSAL: Ministerio de Salud.

MLE: Modalidad de Libre Elección.

PAD: Pago Asociado a Diagnóstico.

PAE: Programa de Atención de Emergencia.

PPI: Programa de Prestaciones Institucionales.

PPP: Pago Por Prestación.

PPV: Programa de Prestaciones Valorada.

SIL: Subsidio de Incapacidad Laboral.

SIS: Superintendencia de Salud.

SS: Servicios de Salud.

SUSESO: Superintendencia de Seguridad Social.



600 360 3000



www.fonasa.cl



Fonasa Chile



@AyudaFonasa



@Fonasa



@FonasaChile



Canal Fonasa

#CuentaPúblicaFonasa