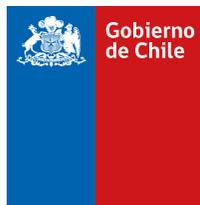


CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA 2015

FONASA TE PROTEGE



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

CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA FONASA 2015 ES UN DOCUMENTO ELABORADO POR LOS DEPARTAMENTOS DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL Y DE COMUNICACIONES Y MARKETING.

Editor General:

Eduardo Hernández

Comité Editorial:

Pietro Cifuentes, Francisco Cerecera, Andrea Gartenlaub y Carmen Postius.

Fotografía:

Mario Ruiz y Direcciones Zonales.

Diseño, Diagramación y Retoque

Fotográfico:

Juan Pablo Guzmán



INTRODUCCIÓN

El documento de Cuenta Pública Participativa tiene por finalidad informar de manera comprensiva a la ciudadanía sobre el desempeño de la Institución, evaluando sus avances, dificultades y resultados de las acciones realizadas durante el año 2015, dando cumplimiento a la Ley 20.500 sobre Participación Ciudadana.

Durante 2015 el Fondo Nacional de Salud apostó por dar pasos hacia la instalación de un nuevo proyecto informático, implementando una plataforma de servicios con soporte tecnológico de clase mundial, que permitirá el acceso a los servicios de manera oportuna para nuestros beneficiarios, entregando información necesaria para la gestión y resolución de prestaciones, y administrando de forma eficiente el presupuesto de la Institución.

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

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

El contenido de este documento se inicia con una descripción de los logros alcanzados, organizados en cinco capítulos que explican las acciones realizadas en función de los objetivos estratégicos que ordenan la trayectoria de la Institución durante su actual administración (2014-2018).

En este contexto, se han definido con claridad las áreas importantes a abordar: desarrollo del proyecto informático "Sistema de Información Integrado del Seguro" (SIIS), mejoras al Plan de Salud en sus diferentes expresiones; optimización del área de gestión financiera y acciones concretas para mejorar nuestra relación con los ciudadanos, entre otros puntos que destacar.

No debemos olvidar, que todo esto es posible gracias al valioso aporte de nuestros funcionarios y funcionarias que a través del fortalecimiento de sus competencias, cada día contribuyen al logro de los objetivos planteados por **FONASA**.

Finalmente, deseamos recalcar que todas estas líneas de trabajo tienen un objetivo central: generar un mejor servicio para nuestros asegurados, esto es lo que se muestra en las páginas de la Cuenta Pública Participativa 2015-2016.

Dra. Jeanette Vega, Directora.
FONDO NACIONAL DE SALUD
Santiago, Abril de 2016.

CARACTERIZACIÓN DE BENEFICIARIOS

¿Quiénes son nuestros usuarios?

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

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

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

Nuestros usuarios están constituidos mayoritariamente por mujeres, menores de 14 años, mayores de 65 años, y la población de menor ingreso a lo largo del territorio nacional.

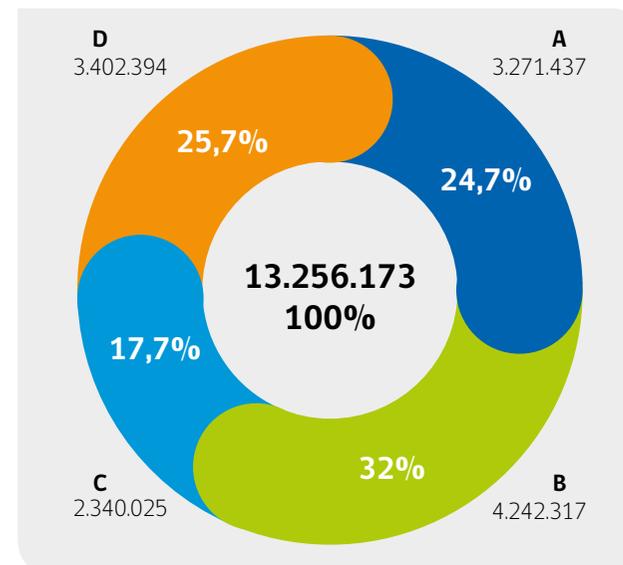
Usuarios a diciembre 2015 según tramos etarios

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

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

“El Seguro Público protege al 73% de todos los habitantes del territorio nacional”

Usuarios a diciembre 2015 según clasificación FONASA por tramos de ingreso



Beneficiarios a diciembre 2015 según sexo

Total Hombres
6.201.680

Total Mujeres
7.054.493

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

“En FONASA cuidamos a más del 90% de los adultos mayores de nuestro país”

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

NUESTRO NUEVO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO (SIIS)

En el Fondo Nacional de Salud, uno de nuestros objetivos estratégicos prioritarios es la creación de un soporte tecnológico de clase mundial que permita mejorar sustancialmente todos los procesos con que trabajamos en la institución, el Sistema de Información Integrado del Seguro (SIIS).

El objetivo específico de la puesta en marcha de este sistema es modernizar la gestión, pero su propósito principal es poder generar un impacto en la calidad y oportunidad de los servicios que les entregamos a las personas.

¿Qué deseamos hacer con SIIS?

<p style="text-align: center;">REGISTRO ÚNICO</p> <p style="text-align: center;">Registros únicos y estandarizados de Beneficiarios, Prestadores y Prestaciones</p>	<p style="text-align: center;">TRAZABILIDAD</p> <p style="text-align: center;">Trazabilidad del gasto individual y prestaciones, a través de toda la red de atención</p>	<p style="text-align: center;">GESTIÓN DE INFORMACIÓN</p> <p style="text-align: center;">Gestión con información segura, confiable y oportuna para una adecuada toma de decisiones</p>
<p style="text-align: center;">INTEGRACIÓN DE PROCESOS</p> <p style="text-align: center;">Integración de procesos y sistemas existentes</p>	<p style="text-align: center;">AUDITORÍA</p> <p style="text-align: center;">Información disponible en línea para procesos de auditoría</p>	<p style="text-align: center;">GESTIÓN GLOBAL</p> <p style="text-align: center;">Gestión global eficiente del Seguro Público</p>

Con una mejor información podremos tener un control efectivo del gasto; establecer registros únicos y estandarizados de nuestros beneficiarios, así lograremos determinar la trazabilidad del gasto individual de cada persona y las prestaciones que utilizan en la red de atención.

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

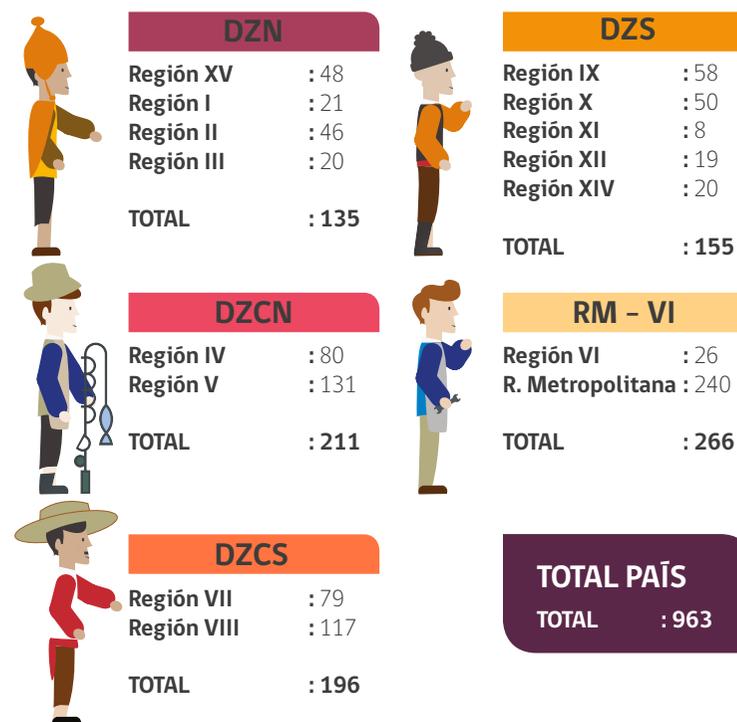
VENTA DE BONO WEB Y RED DE PRESTADORES

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

Durante el año 2015 se emitieron un total de 12.852 bonos.

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

Prestadores Inscritos en Bono Web a Nivel País



Fuente: Departamento Tecnologías de Información, FONASA, diciembre 2015

CERTIFICADOS EN LÍNEA

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

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

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

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



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

DEVOLUCIÓN DE PAGO EN EXCESO

Las cotizaciones pagadas en exceso es un excedente de dinero que se produce cuando los cotizantes y/o empleadores pagan en forma errónea las cotizaciones, ya sea por Doble Pago, Pago Mayor al Tope Imponible y otras causales. La propuesta de Devolución de Pago en Exceso se realiza en base a la información que **FONASA** tiene en sus bases de datos.

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

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

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

Devolución de Pago en Exceso Automático

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

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

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

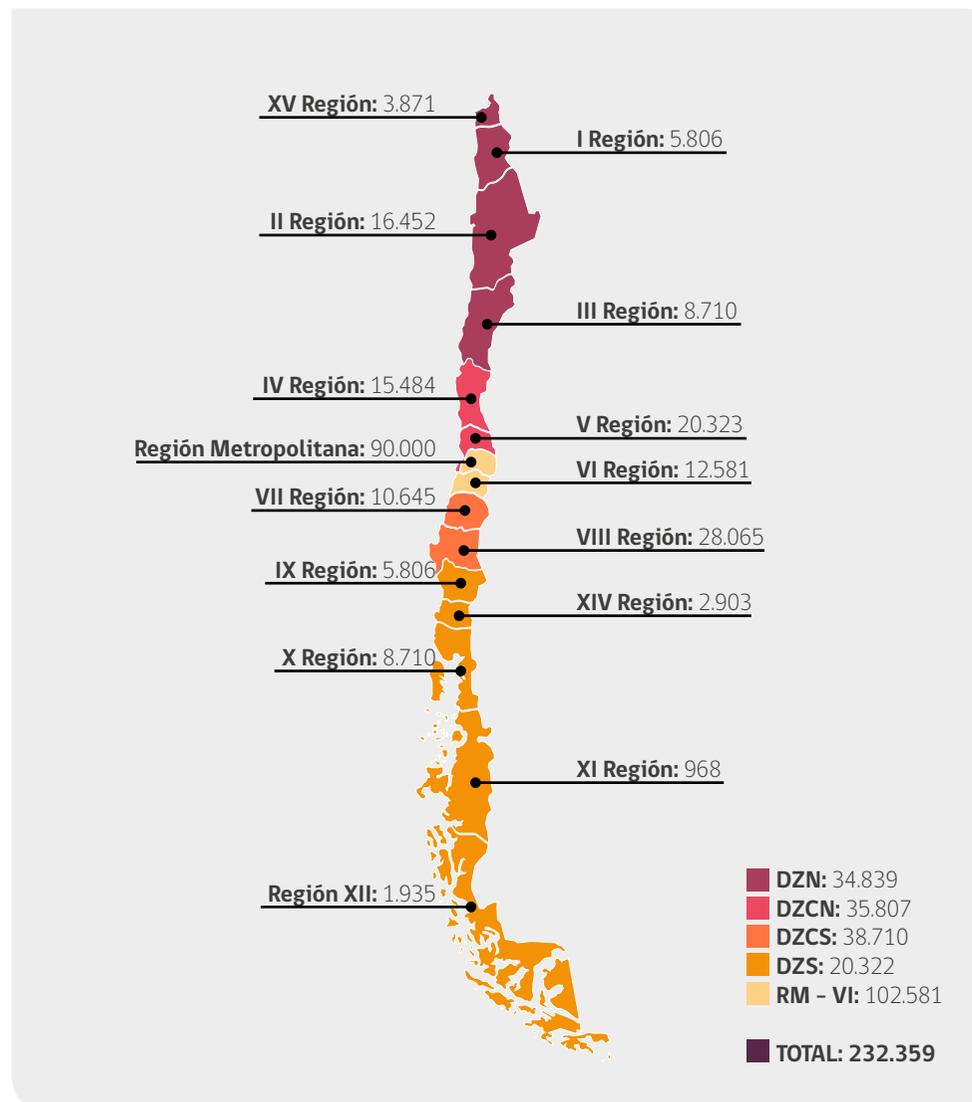
AUTOATENCIÓN (KIOSCOS)

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

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

Durante el año 2016 tendremos nuevos y más servicios disponibles en nuestros Kioscos, tales como Certificados de no Afiliación, Certificado de Cotizaciones, Estado de Licencia Médica y Devolución de Pago en Excesos.

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



Fuente: Departamento Tecnologías de Información y Comunicación y Departamento de Gestión Territorial, mayo - noviembre 2015

CALENDARIO FONASA EN TERRENO

Actualmente contamos con 135 sucursales ubicadas a lo largo de nuestro país, más varios puntos de atención ubicados en Municipalidades, Hospitales, CESFAM y otras entidades delegadas para realizar venta de bonos.

No obstante, en nuestro esfuerzo sabemos que muchas personas requieren de orientación personalizada. Por ello, hemos dispuesto una agenda en nuestra página web, para que

puedas solicitar la visita de un equipo de profesionales del Seguro y/o nuestro **FONASA Móvil**.

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

Para más informaciones te invitamos a visitar: www.fonasa.cl

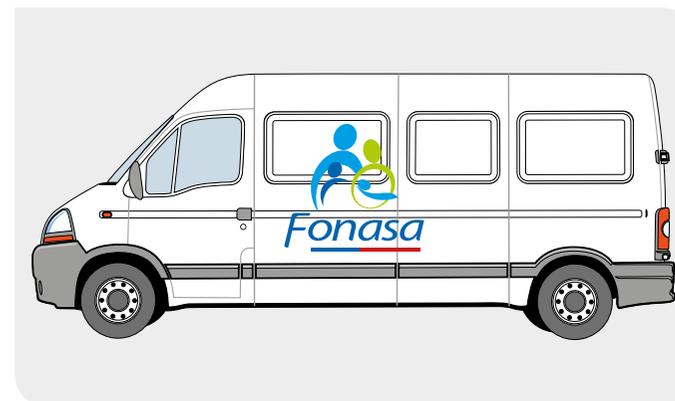
Diciembre 2015

« Noviembre Enero »

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

FONASA MÓVIL

En enero del año 2015, se adquirió un nuevo **FONASA** móvil para la Región Metropolitana y se reasignó un móvil para la Región de O'Higgins: esto permitió aumentar la cobertura tanto en la red de atención en sectores rurales y zonas geográficas de difícil acceso, como también en comunas vulnerables. Actualmente la flota de **FONASA** Móvil cuenta con 8 vehículos.



“En 2015 el número total de personas atendidas a través de 'FONASA en terreno' fue de 28.271. Un 62% de ellas, fueron mujeres”

GESTOR DE TURNO

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

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

También podrás contactarte con un ejecutivo para aclarar dudas y hacer consultas.

Puedes descargar la aplicación "SuTurno Móvil" desde App Store o Google Play Store

Total de Números de Atención Emitidos



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

INFORMACIÓN EN LÍNEA AUGE/GES

Desde diciembre de 2015 en nuestra web (www.fonasa.cl) existen dos nuevos servicios de información para la ciudadanía.

El primero, es el link para el "Seguimiento Garantía AUGE" que permite conocer el estado de avance de una garantía de oportunidad, para que el propio paciente pueda monitorear que los plazos de su tratamiento se cumplan de acuerdo a la Ley.

Recuerda que en el caso que seas beneficiario de algunas de las 80 patologías que componen el Plan AUGE-GES, y si en una de sus etapas se produce un incumplimiento de garantía, **FONASA** tiene 48 horas para responder asignando un segundo prestador.

El segundo aplicativo se denomina "Sistema de Monitoreo Auge" y permite transparentar

la operación de los establecimientos públicos del país para las 80 patologías AUGE-GES. A través de él se puede visualizar los resultados mensuales por Región, Servicios de Salud, y establecimientos de la Red de Salud.

Para más informaciones te invitamos a visitar: www.fonasa.cl



NUEVO SISTEMA DE INSCRIPCIÓN PER CÁPITA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

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

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

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

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

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

A nivel sectorial logrará una mayor eficiencia en la asignación de los recursos según las necesidades comunales, así como una futura integración con las prestaciones que brindan los consultorios.

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



SISTEMA ANTIGUO

INSCRIPCIONES SIN CONTROL CENTRALIZADO

- Duplicados
- Doble Inscripción

Envío a FONASA archivos de diferentes fuentes



SISTEMA NUEVO

INSCRIPCIONES EN LÍNEA CON CONTROL CENTRALIZADO

- Validaciones en línea
- Certificación Periódica

Una sola base de datos de inscripciones integrada a nivel nacional

CAPÍTULO 2: CONSTRUYENDO UNA NUEVA OFERTA DE VALOR

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

Durante 2015 se puso en marcha el Sistema de Protección Financiera de Enfermedades y Tratamientos de Alto Costo, Ley N°20.850, más conocida, como la “Ley Ricarte Soto” (LRS), que a diciembre incorporó a más de 800 beneficiarios, en 11 patologías cuyos costos son catastróficos para cualquier persona.

Su implementación ha considerado un estrecho vínculo entre el Seguro, los pacientes, y los prestadores, considerando la calidad en salud una prioridad. Para ello realiza un trabajo de fiscalización y estándares de calidad de manera periódica con cada uno de los prestadores públicos y privados en convenio (365 médicos y 61 instituciones), y participa en los comités de expertos clínicos para la aprobación de diagnósticos y tratamientos.

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

Entre las distintas tareas desarrolladas se destaca:

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

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

Las patologías cubiertas por la Ley Ricarte Soto

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

Fuente: Departamento Planificación Institucional, Presentación LRS, diciembre 2015

MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN Y MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

¿Qué son la Modalidad de Libre Elección y Modalidad de Atención Institucional?

Estas son las maneras para acceder al Plan de Salud, es decir, cuáles son las coberturas y prestaciones que puedes usar cuando estás afiliado a **FONASA**.

Todos los asegurados tienen derecho a acceder a las mismas prestaciones contempladas en el Plan de Salud, independiente de si cotizan o no para salud.

La diferencia está en el copago que deben hacer los asegurados que acceden a la atención de salud en la Modalidad de Atención Institucional o en la Modalidad de Libre Elección de **FONASA**.

Por ejemplo, en la red pública o Modalidad de Atención Institucional todos los asegurados se atienden gratuitamente en los consultorios.

Resumen de Cobertura de la Modalidad de Libre Elección¹

Grupo	Ingreso Del Beneficiario	Modalidad Libre Elección	Modalidad Libre Elección Coberturas		
			Consultas	Exámenes	PAD
A	CARENTE DE RECURSOS	-	-	-	-
B	Renta hasta un IMM ² = \$250.000	Tiene acceso	Hasta 60%	Hasta 50%	Hasta 75%
C	Renta desde \$250.001 hasta \$365.000	Tiene acceso			
D	Desde 365.001	Tiene acceso			

Fuente: Departamento de Planificación Institucional, Subdepartamento Plan de Beneficios FONASA, dic 2015

Resumen de Cobertura de la Modalidad de Atención Institucional¹

Nivel de Atención	Grupo Etareo	Tramo Fonasa	Catastrófico	
			Si	No
SEGUNDARIO Y TERCARIO	> = 60 Años	Todos Los Tramos	100%	100%
	< 60 AÑOS	A - Carente de Recursos	100%	100%
		B - Renta hasta un IMM² = \$250.000	100%	100%
		C - Renta desde \$250.001 hasta \$365.000	100%	Hasta 90%
		D - Desde 365.001	100%	Hasta 80%
PRIMARIO	> = 60 Años	Todos Los Tramos	100%	100%
	< 60 AÑOS	A - Carente de Recursos	100%	100%
		B - Renta hasta un IMM² = \$250.000	100%	100%
		C - Renta desde \$250.001 hasta \$365.000	100%	100%
		D - Desde 365.001	100%	100%

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

1. Información actualizada al 01 de enero de 2016

2. Ingreso Mínimo Mensual

NUEVO CATÁLOGO DE PRESTACIONES DE SALUD

Durante los últimos dos años **FONASA** se encuentra actualizando y elaborando una nueva versión de su Catálogo de Prestaciones de Salud que será el primer paso para construir un Plan de Salud, preventivo, integral y flexible que responda a las necesidades de los ciudadanos, asegurando acceso a cobertura efectiva de salud con protección financiera.

Como resultado de este trabajo se ha logrado levantar a la fecha un catastro de 5.196 prestaciones que se realizan en nuestro país, de las cuales 2.273 (51%) son nuevas, es decir no se encuentran catalogadas, y por ello, no cuentan con cobertura en el Plan de Salud. Además se implementaron cambios de glosa a 216 prestaciones de salud en arancel MLE de tipo primario como derivadas en el marco de la construcción del Catálogo de Prestaciones de Salud.

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

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

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

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

Proceso de Construcción del Catálogo de Prestaciones de Salud



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

GARANTÍA DE OPORTUNIDAD DEL PLAN AUGE/GES

Para efectos de intervenir en la resolución de las Listas de Espera de Plan AUGE-GES se implementó un sistema de monitoreo en la página web, a través de la cual se obtiene información individual e institucional respecto al estado de las garantías consultadas.

Durante la última década (2005-2015) el total de casos GES resueltos en los Servicios de Salud alcanzó a 25.314.952 casos, de los cuales 15.679.441, corresponden a casos terminados y cerrados; y 9.635.511 de casos activos.

“Las personas tienen derecho a reclamar por el cumplimiento de sus garantías, y que FONASA responda oportunamente”

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

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

Fuente: Departamento Control y Calidad de Prestaciones, diciembre 2015

AVANCES EN LA LEY DE URGENCIA

La Ley de Urgencia³, N° 19.650, ordena que toda persona debe ser atendida en el establecimiento de salud más cercano, independiente de si es público o privado y sin condicionar la prestación requerida a la entrega de documentos en garantía de pago.

Durante el año 2015 se mejoraron las prestaciones y la cobertura para el Pago de Asociado a Emergencia (PAE) ampliando la cobertura de 5 a 16 atenciones de emergencia anteriormente no consideradas.

Además **FONASA** participó en la comisión de elaboración de protocolos de Ley de Urgencia, en conjunto con la Superintendencia de Salud y Ministerio de Salud.

Pago Asociado a Emergencias (PAE) y Modalidad Libre Elección (MLE)

	Promedio 2011-2014	2015	N° Total 2011-2015
N° Cantidad Asegurados	4.972	6.163	26.049
N° Cantidad Bonos	11.773	6.606	29.026
Montos (MM\$)	10.474	14.399	66.769
Rebases (MM\$)	11.523	31.463	89.081
Total general (MM\$)	21.997	45.862	155.850

Fuente: Departamento Gestión Financiera, diciembre 2015

3. Indicación agregada el año 2009.

CONTROL Y CALIDAD EN LAS ATENCIONES DE DIÁLISIS

En nuestro país, la evolución de la enfermedad renal crónica, habitualmente larga y silenciosa, ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos 30 años, alcanzando una prevalencia de 1.005 pacientes por millón de habitantes⁴.

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

Para fortalecer la calidad de atención durante el año 2015 **FONASA** realizó dos acciones en este sentido:

1. Estableció alianzas con Comisiones Derivadoras de Diálisis de Hospitales Públicos para optimizar las derivaciones de nuestros pacientes a Prestadores Privados en convenio.
2. Elaboró y publicó en su web un ranking de calidad de centros de diálisis privados y públicos⁵, que se actualiza cada tres meses. Esto busca establecer un sistema transparente de información para la ciudadanía, que por medio de la comparación de la oferta permite mejorar los estándares de calidad de las atenciones diálisis en el país.

Número de Pacientes en Hemodiálisis y Peritoneodiálisis

Tratamiento	Nº pacientes
Hemodiálisis	16.333
Peritoneodiálisis	399
Total general 2015	16.732
Variación 2014-2015	7%

Fuente: Departamento Comercialización, diciembre 2015

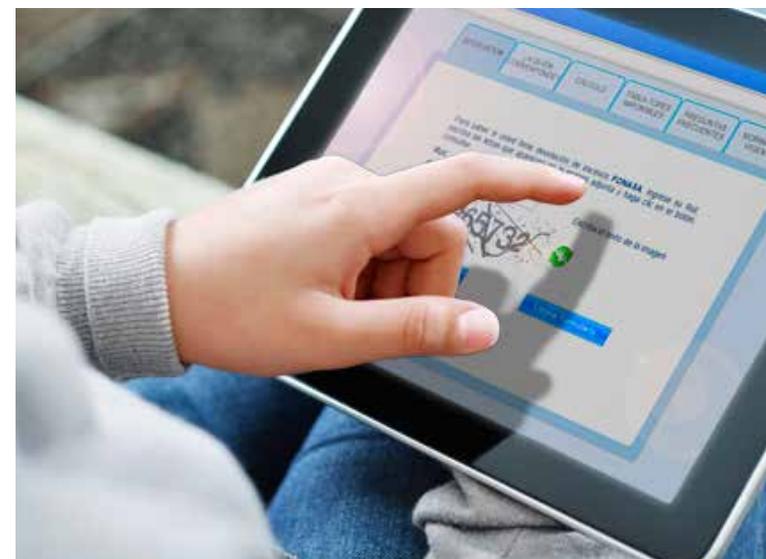
4. Sociedad Chilena de Nefrología.
www.nefro.cl

5. Fuente: Departamento de Control y Calidad de Prestaciones

CAPÍTULO 3: MEJORANDO LA GESTIÓN FINANCIERA

DEVOLUCIÓN DE PAGO EN EXCESO

Dentro de los resultados del segundo proceso de devolución realizado en septiembre de 2015, se observa que el 17% de las devoluciones disponibilizadas han sido aceptadas por los beneficiarios; de las cuales se han cobrado 12.674, estando aún pendiente un 83% para su aceptación. Hasta ahora se ha disponibilizado un total de 82.480 devoluciones.



LICENCIAS MÉDICAS

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

Ante ello, y para una mejor vinculación con los usuarios, en la página web de FONASA se encuentra un aplicativo para conocer el estado de licencias médicas.

Respecto a la tasa de rechazo de licencias médicas, ésta se mantuvo en un 6% de rechazo en el año 2015, otorgando así a la población chilena acceso a la seguridad y protección financiera en salud

Número de Licencias Médicas por Estado

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

Fuente: Unidad de Licencias Médicas, diciembre 2015

CAPÍTULO 4. OPTIMIZANDO LA COMPRA SANITARIA

IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE COMPRA SANITARIA EFICIENTE

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

Para ello implementamos un Plan Piloto con un mecanismo denominado Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD), que permite pagar el diagnóstico y tratamiento completo de determinadas patologías; ayuda a descartar el uso de servicios ineficientes y la prolongación innecesaria de días de hospitalización de los pacientes; además, posibilita compartir el riesgo financiero entre **FONASA** y los centros de hospitalarios y/o clínicos.

Este mecanismo se utiliza en la mayoría de las naciones pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), y en Estados Unidos desde 1983, debido a que controla el gasto y lo hace eficiente.

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



14 HOSPITALES



25 CLÍNICAS

CAPÍTULO 5: ESTRECHANDO NUESTRO VÍNCULO CON LA CIUDADANÍA

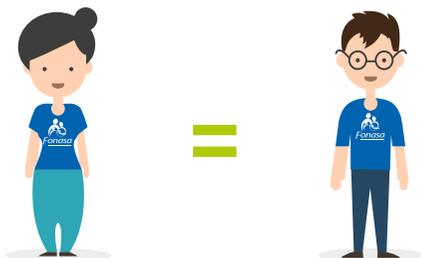
SIN DISCRIMINACIÓN PARA BENEFICIARIOS TRANSGÉNERO

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

TRABAJAMOS POR LA IGUALDAD DE GÉNERO

En **FONASA** estamos trabajando para que el empoderamiento de las mujeres como sujetos de derecho sea una realidad, nuestro objetivo es disminuir los obstáculos que les impiden acceder a la salud en igualdad de oportunidades.

En términos concretos realizamos una serie de capacitaciones y charlas a nuestros trabajadores para sensibilizarlos sobre el tema. Durante el año 2015 se llevaron a cabo un total de 53 actividades a lo largo del país, en colaboración con PRODEMU, con la participación de 929 mujeres y 74 hombres.



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

AMPLIAMOS NUESTRA COBERTURA PARA LOS CONVIVIENTES CIVILES

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

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



"A febrero de 2016 se habían realizado 423 inscripciones de carga de salud por parejas que suscribieron el Acuerdo de Unión Civil"

Fuente: Departamento Gestión Territorial, diciembre 2015

LA PROTECCIÓN DE FONASA TAMBIÉN ES PARA LOS INMIGRANTES

El Departamento Jurídico de **FONASA** elaboró la modificación del Decreto Supremo 67, que a su vez modifica el Decreto 110, e incorpora a los inmigrantes que carecen de documentos o permisos de residencia, para suscribir su condición de carente de recursos. La modificación fue publicada en el Diario Oficial el 10 de marzo de 2016.



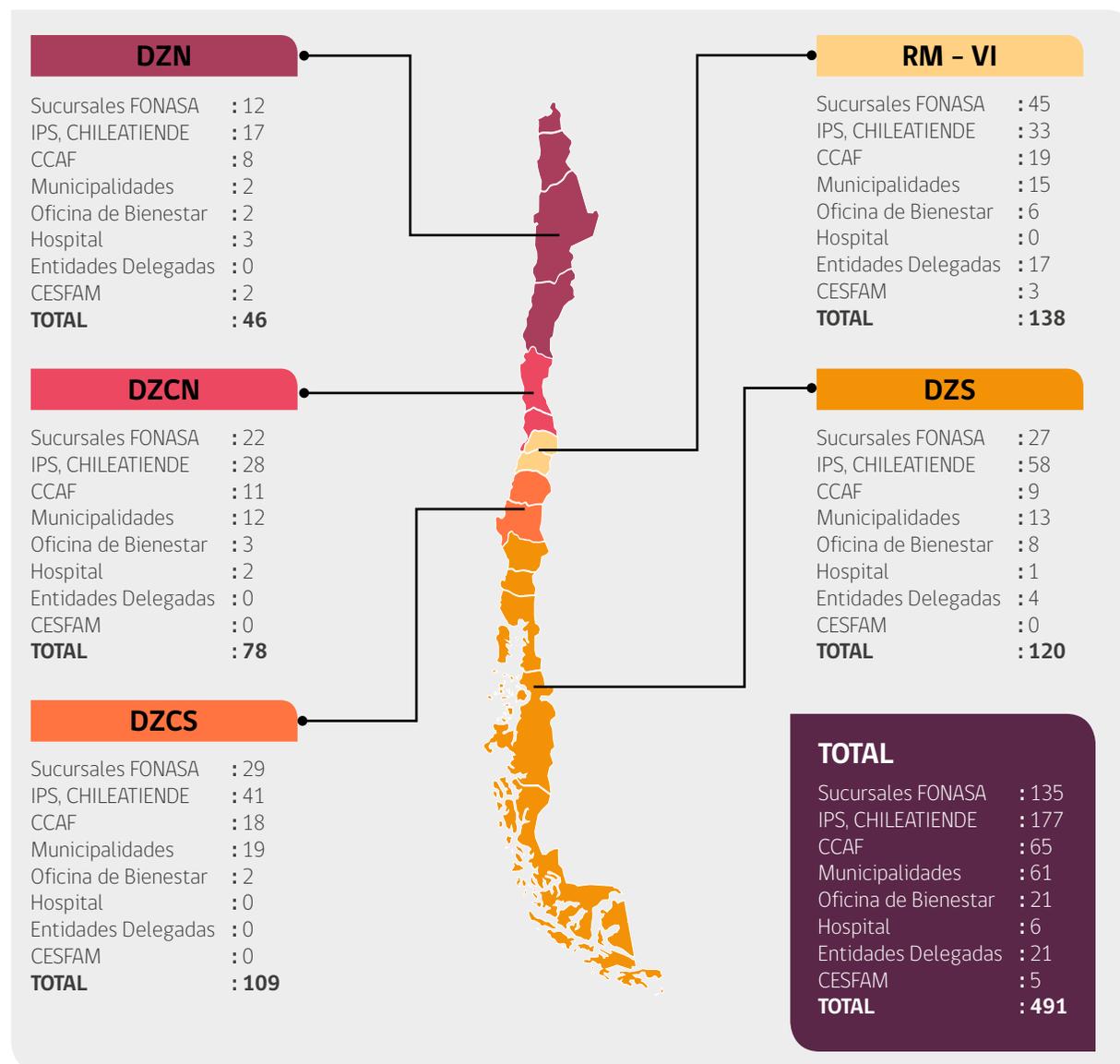
AMPLIAMOS NUESTRA RED CON NUEVAS SUCURSALES Y PUNTOS DE ATENCIÓN

Con el fin de mejorar la calidad y cobertura de los puntos de atención a nuestros beneficiarios a lo largo y ancho de nuestro país, hasta el mes de diciembre de 2015 se inauguraron 64 nuevos puntos de atención, en convenio con Hospitales, CESFAM y Municipios a lo largo del país, aumentando la red de atención.

Los puntos de expansión, ponen al alcance de los beneficiarios los mismos productos y servicios que cualquier sucursal **FONASA**.

“Abrimos 64 nuevos puntos de atención, y aumentamos la red de 427 a 491 puntos FONASA”

Red de Sucursales y Puntos de Atención FONASA



Fuente: Departamento Gestión Territorial, diciembre 2015

PROGRAMA PILOTO DE TELEMEDICINA Y CUIDADO A DISTANCIA

Las consultas médicas de especialidad por Telemedicina tienen codificación y financiamiento de **FONASA**. Desde el año 2013 las consultas de telemedicina con médico general y/o médico especialista tienen validez médica, es decir, se consideran, tal como, si éstas fuesen presenciales aunque se realicen a través de una pantalla.

En noviembre de 2014, **FONASA** y el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, lanzaron el "Programa de monitoreo a distancia para pacientes crónicos del sistema de atención primaria" con el objetivo de controlar a pacientes crónicos portadores de diabetes mellitus e hipertensión arterial y disminuir las complicaciones propias de estas enfermedades.

Durante el año 2015 se atendieron 2.000 pacientes con un gasto de 400 millones de pesos. Este programa piloto se encuentra implementado en 8 centros de atención primaria y un centro de atención secundaria de la red del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Total de Pacientes del Programa Piloto FONASA Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente

Nivel de Atención	Riesgo Alto	Riesgo Moderado	Riesgo Bajo	TOTAL
Secundario				50
APS	136	395	1.419	1.950
TOTAL	136	395	1.419	2.000

Fuente: Departamento Comercialización, diciembre 2015

CONSEJOS DE LA SOCIEDAD CIVIL

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

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

En el primer semestre trabajaron en conjunto con **FONASA** en la elaboración de un reglamento de regulación interna que fue aprobado y publicado en septiembre de 2015, siendo el que en la actualidad rige sus acciones.

Así también entre otras actividades, desarrollaron charlas explicativas que abordaron los alcances de la Ley de Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, Ley N° 20.500; Ley de Lobby, Ley N° 20.730; y, Ley de Antidiscriminación, Ley N° 20.609; además de conocer en profundidad cuáles son los servicios de la Institución, y el uso de su plataforma tecnológica.

Consejos de la Sociedad Civil según Dirección Zonal

Dirección Zonal	Consejos de la Sociedad Civil (N°)	Comunas / Provincias
DZN	7	Antofagasta, Arica, Calama, Copiapó, Iquique, Tocopilla, Vallenar
DZCN	8	Coquimbo, Los Andes, Ovalle, Quillota, San Felipe, Valparaíso, San Antonio, Illapel
DZCS	9	Curicó, Linares, Talca, Arauco, Chillán, Concepción, Coronel- Lota, Talcahuano- Hualpén, Los Ángeles
DZS	6	Temuco, La Unión, Osorno, Puerto Montt, Coyhaique, Punta Arenas
RM - VI	3	Rancagua, Santiago, San Fernando
TOTAL	33	

Fuente: Departamento Gestión Territorial, diciembre 2015

PRIMERA CONSULTA CIUDADANA VIRTUAL

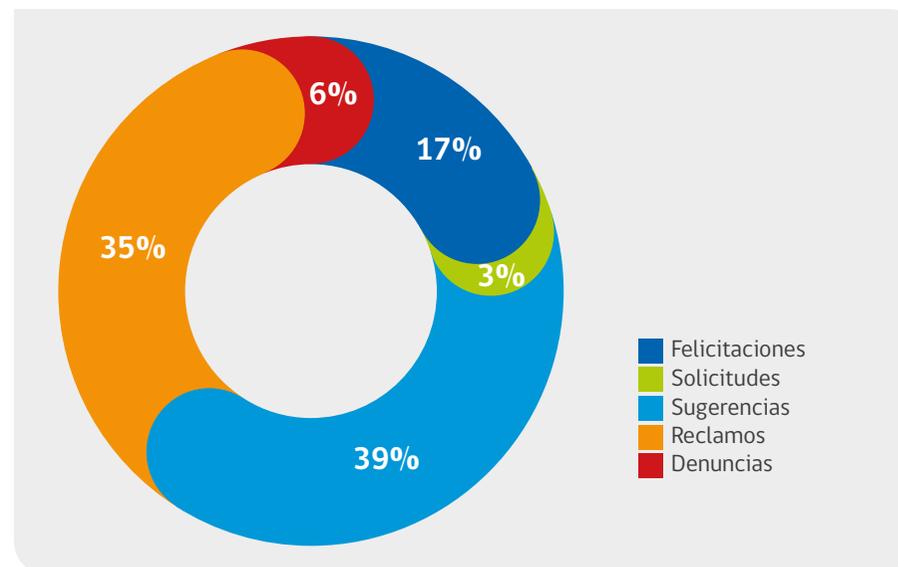
Durante el 2015, entre los meses de junio y julio, se realizó la 1ª Consulta Ciudadana Virtual en ella participaron 993 personas, recibiendo un total de 290 comentarios durante los días que estuvo abierta a la ciudadanía.

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

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

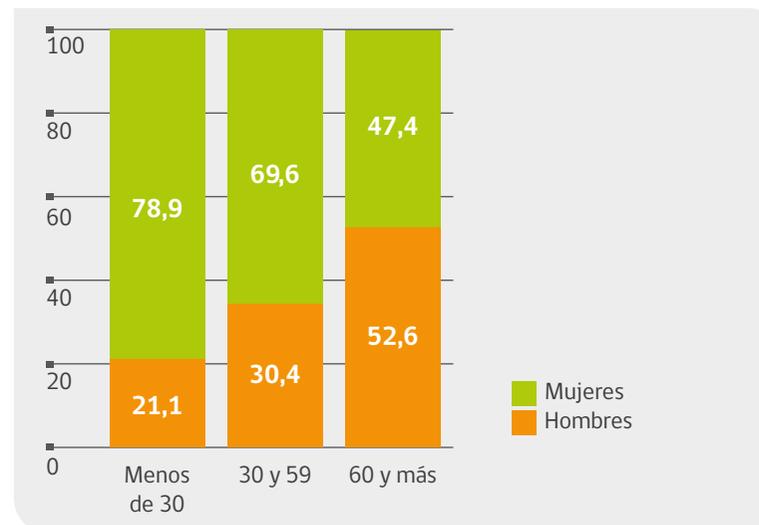
Más información en <http://participacionciudadana.fonasa.cl>

Consulta Ciudadana Virtual – Porcentajes por Tipo de Respuestas



Informe de Resultados Consulta Ciudadana, FONASA, diciembre 2015

Consulta Ciudadana Virtual – Porcentaje de Distribución por Género



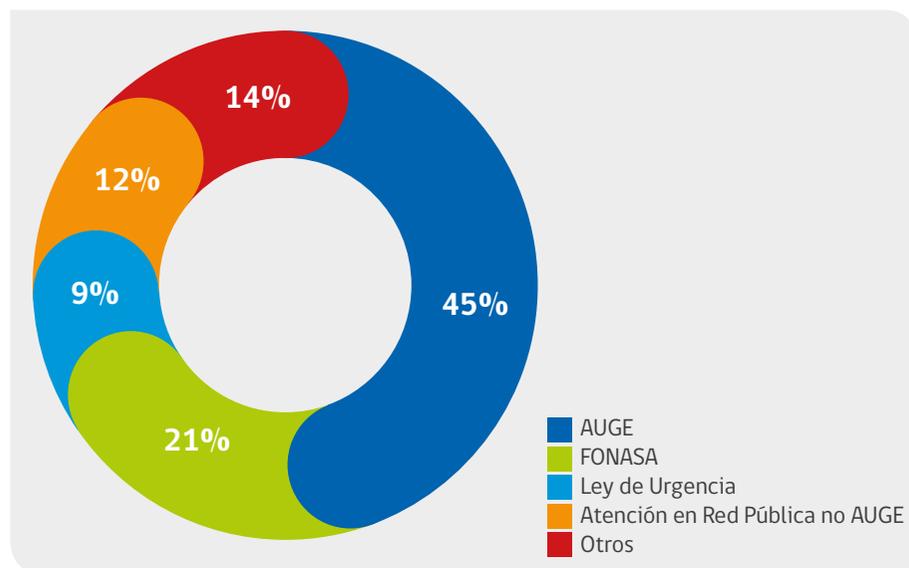
Informe de Resultados Consulta Ciudadana, FONASA, diciembre 2015

SOLICITUDES CIUDADANAS

FONASA como Seguro Público de Salud, reconoce los cambios de una ciudadanía más exigente en la satisfacción de estándares de calidad y oportunidad en las respuestas a los requerimientos y necesidades de información, que diariamente llegan a través de nuestros canales. En este contexto, durante el año 2015 fueron ingresadas un total de 18.524 Solicitudes Ciudadanas.

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

Porcentajes de Solicitudes Ciudadanas según tema de consulta



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

RESPUESTA A SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DE TRANSPARENCIA

A través del Portal de Transparencia se solicitan distintos tipos de requerimientos de información. La mayoría de ellos corresponden a los siguientes temas: listas de espera GES, compras realizadas al sector privado, pagos realizados a prestadores de diálisis, número de beneficiarios de **FONASA** por comuna, y gasto en las Modalidades de Libre Elección e Institucional.

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

Número total de solicitudes ingresadas al Portal Transparencia

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

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

CONCLUSIÓN

Un balance sobre nuestra gestión.

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

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

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

Definimos como una necesidad y obligación del Seguro, utilizar las ventajas de las herramientas informáticas para transparentar el monitoreo de las garantías AUGE en los Servicios de Salud y el seguimiento de las prestaciones individuales GES. Este ejercicio y práctica busca empoderar a la propia ciudadanía para el uso de sus derechos de Salud y cautelar la eficiencia en la atención.

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

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

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

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

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



GLOSARIO

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

Arancel: Costeo del catálogo nacional.

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.

Peritoneodiálisis: 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.

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

Prestadores de Salud: Personas naturales o jurídicas, tales como profesionales de salud, centros y clínicas privadas, hospitales universitarios, mutuales de seguridad,

hospitales públicos y servicios de salud, que en virtud de convenios con FONASA, pueden otorgar y cobrar atenciones de salud otorgadas a los asegurados del Fondo.

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.

CESFAM: Centro de Salud Familiar.

COMPIN: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

CRS: Centro de Referencia de Salud.

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

DIGERA: División de Gestión de Redes Asistenciales.

DIPLAS: División de Planificación Sanitaria (MINSAL).

DIPRECA: Dirección de Previsión de Carabineros de Chile.

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

DIPRES: Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.

DZ: Dirección Zonal.

DZCN: Dirección Zonal Centro Norte.

DZCS: Dirección Zonal Centro Sur.

DZN: Dirección Zonal Norte.

DZS: Dirección Zonal Sur.

EEDD: Entidades Delegadas.

FF.AA.: Fuerzas Armadas.

GES: Garantías Explícitas en Salud.

GRD: Grupos Relacionados de Diagnóstico.

IMM: Ingreso Mínimo Mensual

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: Pago Asociado a Emergencia.

PPI: Programa de Prestaciones Institucionales.

PPP: Pago Por Prestación.

PPV: Programa de Prestaciones Valoradas.

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

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

#CuentaPublicaFONASA

