



Red de Atención Primaria en Salud

Tu salud más cerca,
Tu vida más fácil

[imed.cl](https://www.imed.cl)

Que es FONASA

“El Fondo Nacional de Salud es el organismo público encargado de otorgar protección y cobertura de salud a sus cotizantes y a todas aquellas personas que carecen de recursos, junto a sus respectivas cargas”

“Somos el Seguro Público competitivo que garantiza a las personas acceso a soluciones y servicios de salud de calidad, dignos y comprometidos de manera oportuna”

Que es FONASA

Es el organismo público que tiene a su cargo principalmente el financiamiento de las acciones de salud que requieran sus beneficiarios, en la forma y condiciones que señala la ley, con los aportes fiscales, las cotizaciones y copagos de sus beneficiarios que logre recaudar y con los demás recursos que señalen las leyes

Evolución de Seguro Público

1979

Creación Fonasa (Fondo)

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

Decreto Ley N° 2763/1979

1999

Rol de Seguro Público de Salud

- Administración financiera del SNSS: recaudar, administrar y distribuir aporte fiscal e ingresos por cotizaciones (cotización sube a 7%).
- Establecer mecanismos de pagos excepto APS).
- Fiscalización del referido financiamiento nivel secundario y terciario.
- Atribuciones de compra directa MAI y MLE.

Ley N° 19.650/1999

2005

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 MAI y MLE.
- 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

Seguro Privado (ISAPRES)

Provee beneficios financiados por 7% de cotizaciones + un complemento + copagos.

1. Afiliación es selectiva por ingreso y pre-existencias (vincula prima a riesgo en forma individual) con varios pools a nivel de cada ISAPRE.
2. Acceso y consumo de productos y servicios de carácter principalmente curativos.
3. Protección financiera varía con el tiempo y depende de capacidad de pago.

Seguro Público (FONASA)

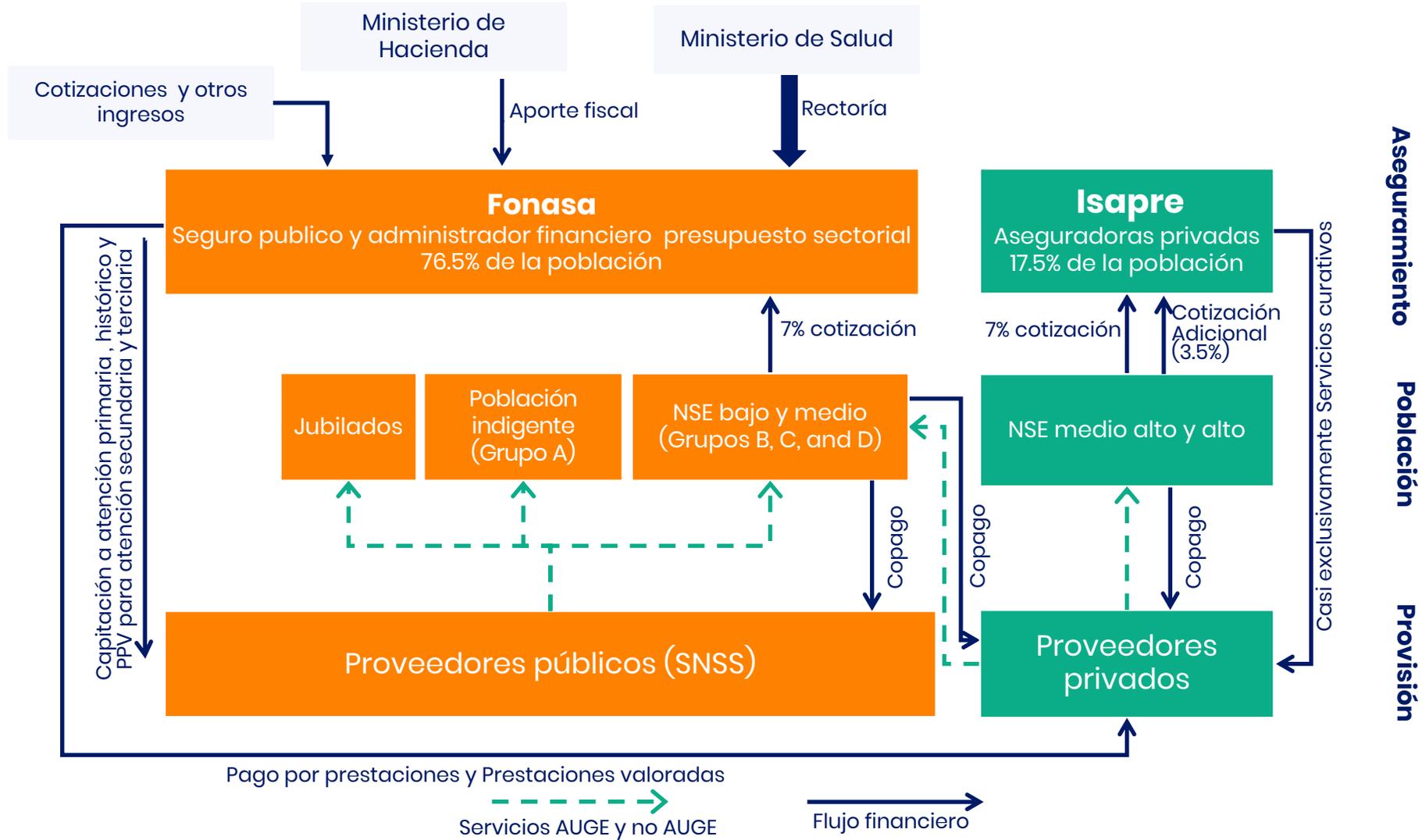
Provee beneficios financiados por 7% de cotizaciones más aporte fiscal, sin complemento y copago máximo de 20% en grupo C y D.

Afiliación no selectiva (no vincula prima a riesgo en forma individual), 1 pool para todo el sistema.

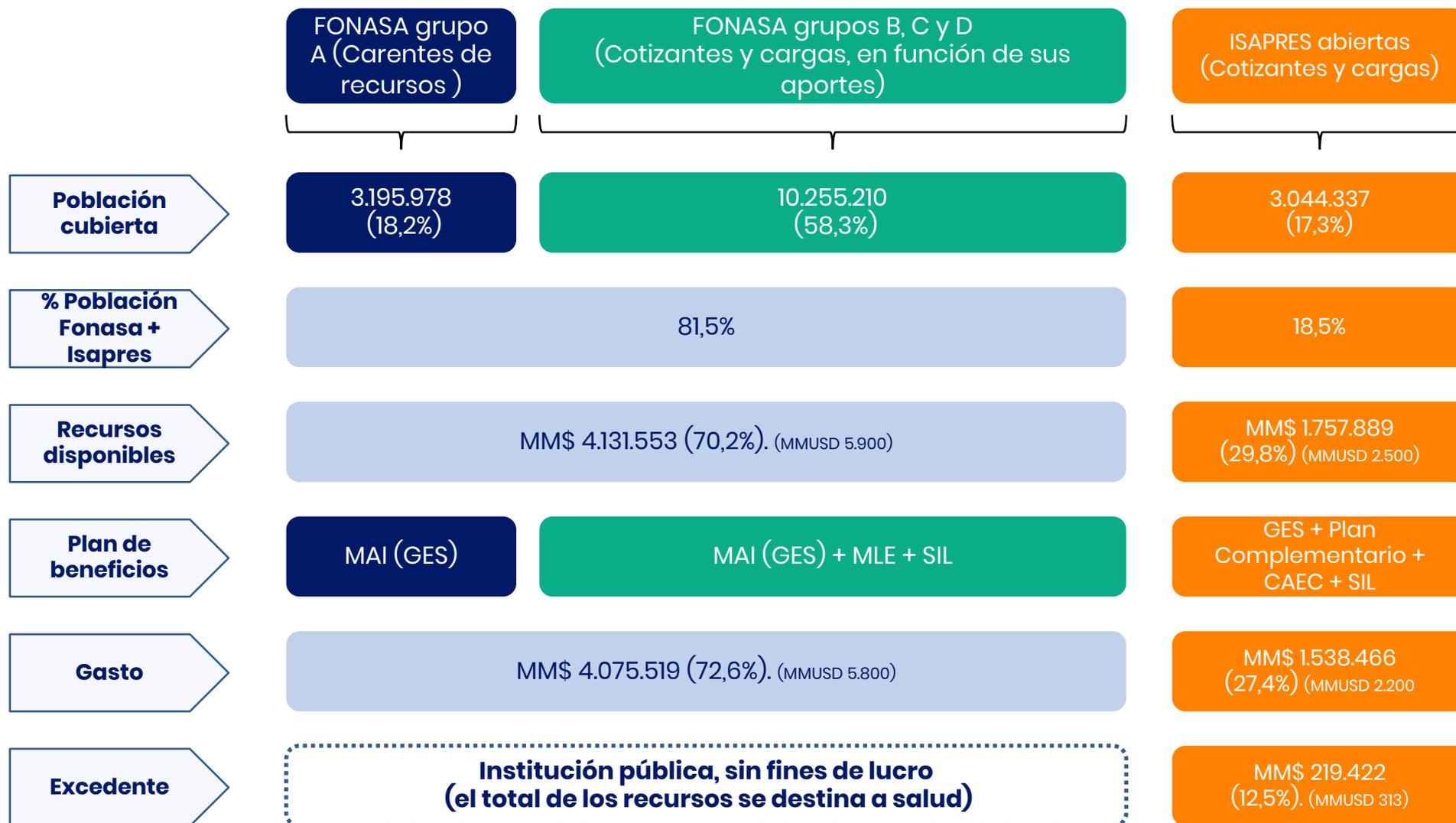
Acceso a plan de beneficios promocionales, preventivos y curativos.

Ante un suceso catastrófico de baja probabilidad a edad temprana, el gasto de bolsillo esperado por el individuo es mucho menor a igual efectividad de tratamiento. Es de por vida.

Arquitectura financiamiento



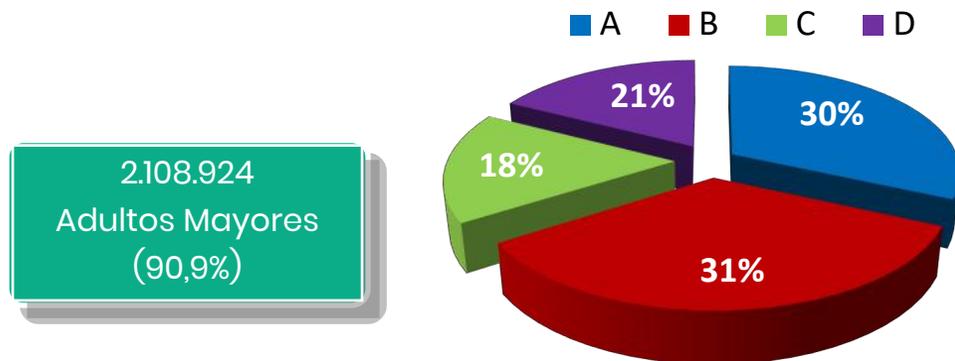
Arquitectura financiamiento



Rol de Seguro Público



Asegurados FONASA, según Tramo



2.108.924
Adultos Mayores
(90,9%)



140 IPS

362 Red de Oficinas FONASA

Atribuciones y Funciones de Colaboración Facultativas

Respecto de materias presupuestarias

- Le corresponde colaborar con el Ministerio de Salud en la compatibilización y consolidación financiera de los proyectos de presupuesto de los Servicios de Salud y otros organismos vinculados con esa Secretaría de Estado, con el presupuesto global de Salud

Respecto de los ingresos de FONASA

- Le corresponde recaudar, administrar y distribuir los siguientes recursos:
 - ✓ Los aportes que se consulten en la Ley de Presupuesto
 - ✓ Las cotizaciones de salud que corresponda efectuar a sus afiliados
 - ✓ Los copagos

Respecto del financiamientos de las prestaciones de salud

- Le corresponde financiar, en todo o parte, las prestaciones que se otorguen a sus beneficiarios en cualquiera de sus modalidades, por organismos, entidades y personas pertenezcan o no al SNSS o dependan de éste, sean públicos o privados.
- La compra de estas prestaciones puede ser a través de aportes, pagos directos, convenios u otros mecanismos que FONASA defina a través de una resolución.
- El financiamiento puede incluir el costo de reposición del capital.

Gestión Financiera del Seguro

Desafíos 2015

Gestionar los procesos de recaudación de Cotizaciones

Gestión Financiera Presupuestaria SNSS y FNS

***Fortalecer el Rol Regulador Financiero del sector salud, asegurando un equilibrio en las fuentes de financiamiento y una gestión financiera sectorial eficiente oportuna y de calidad
Desafío hacer todo esto de forma inteligente***

Gestionar Pago Prestadores MAI MLE

Gestionar la Protección Financiera

Respecto de la fiscalización que puede hacer

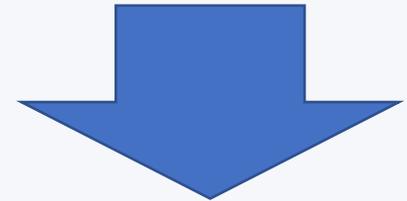
- Debe cuidar que el financiamiento que efectúe corresponda a las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios.
- También debe velar por el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a sus beneficiarios
 - ✓ Tres problemas:
 - MINSAL no las ha dictado
 - Si las llega a dictar, la ley no dice qué ocurre en caso de incumplimiento (por ej., no dice que FONASA pueda derivar).
 - Tratándose de la MAI, el Ministerio de Salud se encargará de velar por el efectivo cumplimiento de las normas que éste imparta en relación con la calidad, acceso y oportunidad de la salud

PLAN DE SALUD hoy, basado en un catálogo de prestaciones desactualizado, donde:

- No tiene una mirada sanitaria.
- Presenta desactualización global de al menos 2 décadas.
- No ha absorbido el avance tecnológico.
- No ha experimentado la transición acorde a los cambios epidemiológicos y demográficos.
- No define ni incorpora la oferta actual de prestaciones de salud
- Existencia de una brecha significativa de cobertura de servicios (demanda prestaciones versus plan de salud)
- Indefiniciones de glosa de la prestación (qué es, qué incluye, quién la hace, etc.)
- Precios desactualizados



**OBSOLESCENCIA,
DESACTUALIZACIÓN**



**ELABORAR NUEVO
CATÁLOGO DE
PRESTACIONES**

El proceso de intermediación a través de la formulación del catálogo arancel

Prestaciones:

Diseñar nuevos productos y servicios que se enmarquen en las prioridades sanitarias y políticas del MINSAL, satisfagan las necesidades de nuestros beneficiarios e incrementen los beneficios del Plan de Salud del Fondo

Estudios de demanda

Listas de Espera

Eficacia Clínica

Nuevas tecnologías (obsolescencia)

Respecto de las garantías explícitas en salud

- Las Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, deben ser aseguradas obligatoriamente por FONASA a sus respectivos beneficiarios, tal como lo deben hacer las Isapres con los suyos.

Respecto de la acreditación y clasificación de sus beneficiarios

- A FONASA le corresponde determinar los documentos o instrumentos que acrediten la identificación de los beneficiarios y su clasificación en alguno de los Grupos de Salud A, B, C o D.

Atribuciones y funciones que ejerce en la atención primaria de salud

Legalmente, ninguna.

La ley dice:

- Cada entidad administradora de salud municipal debe recibir mensualmente del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal
- El Servicio de Salud debe retener los aportes a las entidades de salud municipal, cuando éstas no se encuentren al día en los pagos de cotizaciones previsionales y de salud de su personal
- El monto del aporte está sujeto a modificaciones cuando existan discrepancias entre la información entregada por la entidad municipal para su cálculo y los antecedentes de que disponga el Servicio de Salud

- a. Clasificación de los afiliados y sus cargas de acuerdo a la normativa vigente, considerando ingreso del cotizante y número de cargas
- b. Evitar la mala clasificación de Carencia de Recursos en concordancia con las nuevas facultades conferidas al FONASA. Titularidad de Derecho
- c. Realizar un correcto proceso de certificación de nuestros beneficiarios (grupos A, B, C y D)

Beneficios de la Ampliación de Titularidad de Derecho

- a. Mejor focalización del subsidio estatal en las personas que realmente cumplen con las condiciones de disfrutar este beneficio social
- b. Simplificación de Trámites. No es necesario renovar la tarjeta ya que tiene el carácter de indefinida, la cual será bloqueada por sistema si ocurre un cambio previsional o socioeconómica. (afiliación a Isapre u obtención de ingresos formales). Esto permite además un mejor uso de los recursos de las municipalidades y Servicios de Salud
- c. Sentimiento de pertenencia al Fondo Nacional de Salud y por lo tanto usuario puede exigir sus derechos y beneficios en el marco de la Reforma de Salud impulsada por el Gobierno.
- d. Incorporación de los grupos de personas excluidas de los beneficios de la Seguridad Social que se está realizando a través del programa de Chile Solidario.

El proceso de intermediación

Mecanismos de pago en atención primaria

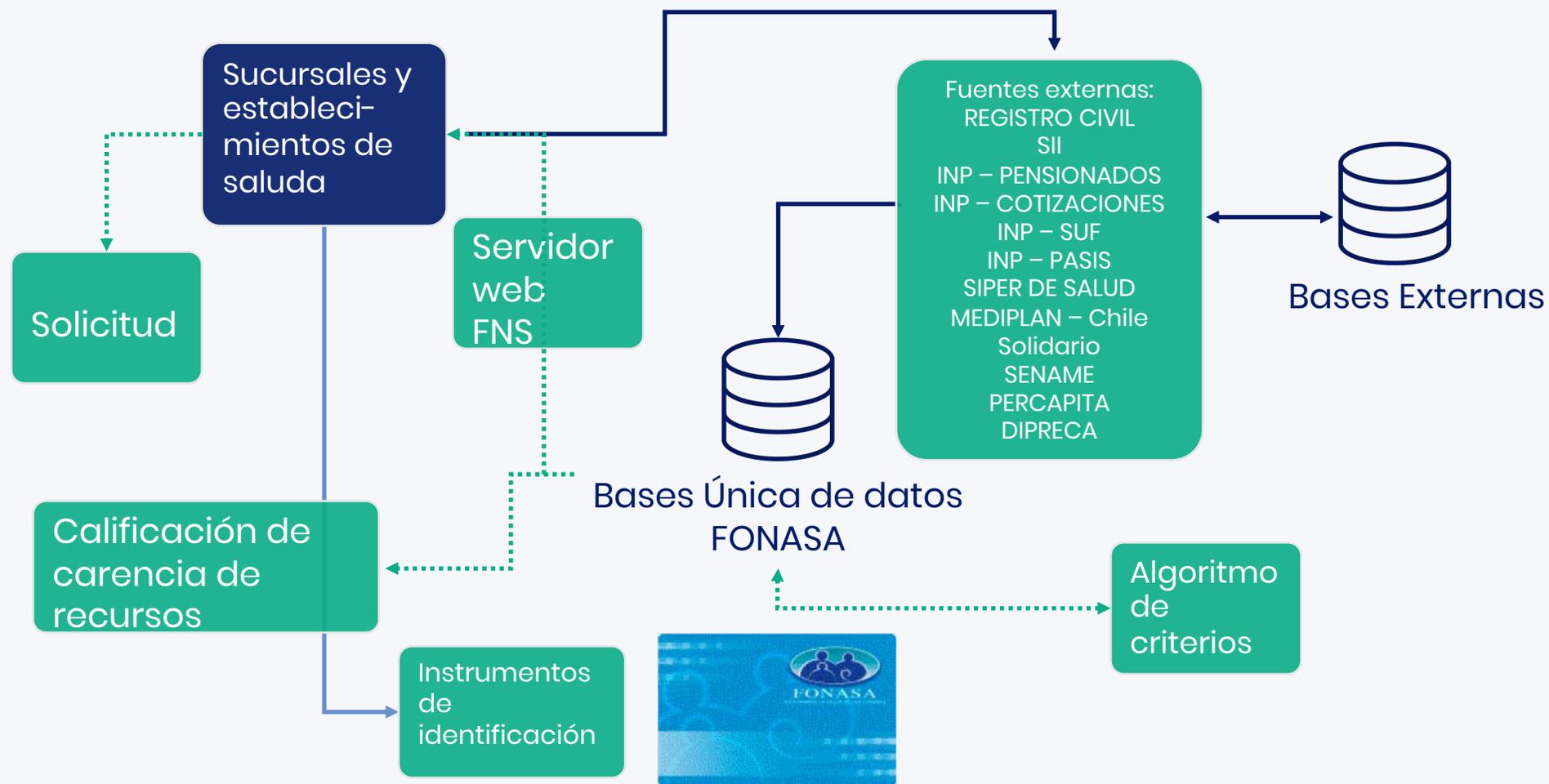
- Pago Per Cápita
 - ✓ Definición de una canasta básica de atenciones a otorgar
 - ✓ Determinación de un monto fijo a pagar por persona según canasta básica definida.
 - ✓ Requiere de un sistema de registro o inscripción de personas.
 - ✓ Actualmente se usa como mecanismo de pago en la APS

Atribuciones y funciones de colaboración obligatorias

Respecto de la calificación de personas como indigentes o carentes de recursos

- Las circunstancias de hecho y los mecanismos que sean necesarios para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes, se establecerán a través de un decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda, a proposición del Fondo Nacional de Salud

Titularidad de Derechos (Calificación Carente de Recursos)



SISTEMA ANTIGUO

INSCRIPCIONES SIN CONTROL
CENTRALIZADO

Duplicado
Doble Inscripción

Envío a FONASA archivos de
diferentes fuentes

SISTEMA NUEVO

INSCRIPCIONES EN LÍNEA CON
CONTROL CENTRALIZADO

Validación en línea
Certificación Periódica

Una sola base de datos de
inscripciones integrada a
nivel nacional



Nuevo Sistema Percápita



Respecto de los ingresos de sus beneficiarios

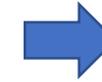
- A FONASA le corresponde determinar el ingreso mensual de sus beneficiarios, para lo cual puede
 - ✓ Exigir una declaración jurada de ellos
 - ✓ Requerir de los empleadores, entidades de previsión y cualquier organismo de la Administración del Estado, las informaciones que estime pertinentes con ese objeto.

Gestión Per Cápita

Detalle de Cargas | Información Inscripción

Datos Beneficiario Per Cápita a Consultar

Rut	Nombre	Relación	Fecha Nacimiento	Fecha Inscripción	INSCRIBIR	CONSULTAR	EDITAR	TRASLADO	CERTIFICADO
8035698-6	ELIZABETH ROSA GÓMEZ PÉREZ	TITULAR	18/08/1960	17/03/2017		Consultar	Editar	Trasladar	Imprimir



**Proveedores
Biométrica**

PERSONA

RUN: 8035698-6 NOMBRE: ELIZABETH ROSA GÓMEZ PÉREZ
 RUN RESPONSABLE: BENEFICIARIO REALIZA TRÁMITE: No

Información Persona

RESIDENCIA

TIPO DE DIRECCIÓN: PARTICULAR REGIÓN: REGIÓN DE ATACAMA
 PROVINCIA: COPIAPO COMUNA: CALDERA
 CALLE: ASDASDASO NÚMERO: 23123
 POBLACIÓN O VILLA: BLOCK: TELÉFONO MÓVIL: +56
 N° DEPARTAMENTO: TELÉFONO FIJO: EMAIL PRINCIPAL:

INSCRIPCIÓN

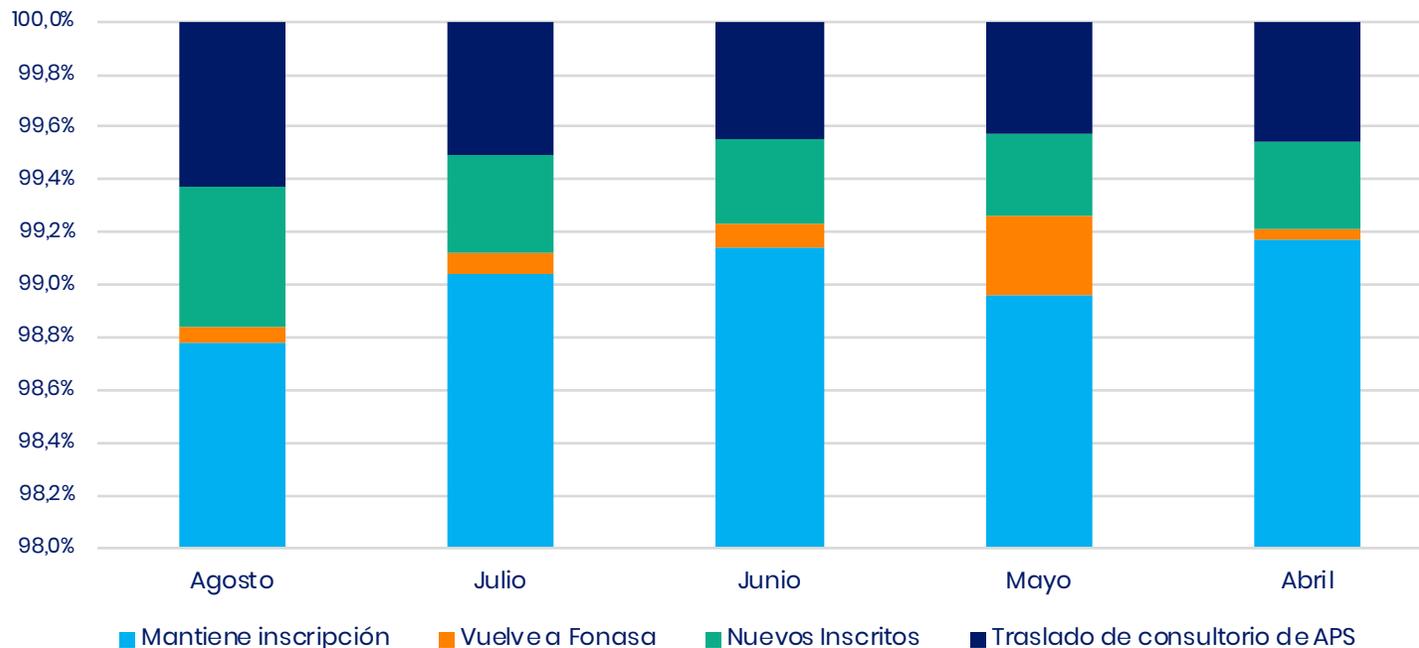
Inscripción | Documentos

SERVICIO SALUD: SERVICIO DE SALUD ATACAMA CENTRO ATENCIÓN: CALDERA - CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILI
 FECHA INSCRIPCIÓN: 24/03/2017 NACIONALIDAD: CHILENA
 EDUCACIÓN: BÁSICA INCOMPLETA O MENOS OCUPACIÓN: TÉCNICOS Y PROFESIONALES DE NIVEL MEDIO

1. Dentro de las acciones de control existentes, al momento de la inscripción, se realiza una validación biométrica del beneficiario.
2. Se registra el domicilio de la persona y en base al domicilio se despliegan los centros de atención primaria para poder realizar la inscripción.
3. La inscripción se puede realizar en el centro de atención primaria, en sucursales Fonasa o a través de una solicitud web en la página Fonasa.cl

Números de Inscritos (Últimos 5 meses)

	Agosto	Julio	Junio	Mayo	Abril
Mantiene inscripción	12.757.945	12.733.481	12.724.065	12.545.204	12.698.934
Vuelve a Fonasa	7.007	10.269	12.112	37.529	5.634
Nuevos inscritos	68.728	47.948	41.298	39.806	42.763
Traslado de consultorio de APS	81.431	65.112	56.772	54.231	58.132
Total	12.915.111	12.856.810	12.834.247	12.676.770	12.805.463



Respecto de convenios con prestadores para otorgar acciones de salud

- Está facultado para celebrar convenios con prestadores públicos o privados para el otorgamiento de prestaciones de salud.
- Esta potestad se realiza en dos ámbitos: a través de la Modalidad de Libre Elección y a través de la Modalidad de Atención Institucional.
- La ley pone dos condiciones para los convenios con privados en la MAI:
 - ✓ Los convenios deben celebrarse a precios no superiores a los contenidos en el arancel de FONASA.
 - ✓ Sólo en casos excepcionales, por resolución fundada del Ministro de Salud y por el plazo máximo de un año, se pueden celebrar convenios a precios superiores a los indicados en el arancel.
- El monto de los recursos que el Fondo puede destinar al financiamiento de dichos convenios no debe exceder el equivalente al 10% del presupuesto total de la MAI



FONASA financia prestaciones, pero no garantiza que ellas se otorguen a sus beneficiarios (*)



FONASA no posee libertad para formar red de prestadores; puede celebrar convenios en MAI pero con limitaciones de pago y de monto agregado



FONASA no tiene atribuciones en el financiamiento de la APS



FONASA no tiene atribuciones en materia de Licencias Médicas y de pago de SIL

(*) La excepción son las GES

Si MINSAL llegase a dictar normas de acceso, calidad y oportunidad para No GES, la ley no indica en qué se traduce el incumplimiento



¡Thank you!

Tu salud más cerca, Tu vida más fácil

imed.cl