

INFORME DE EGRESO DEL SISTEMA DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS

Programa/Institución: Compras a privados Programa Prestaciones Valoradas
Ministerio: MINISTERIO DE SALUD
Servicio: FONDO NACIONAL DE SALUD
Año: 2013
Calificación: Egresado
Fecha Egreso: 31-12-2016

Recomendación	Compromiso	Cumplimiento
<p>1. Complementar la presente evaluación analizando la compra a privados que realizan los establecimientos de salud de la red pública, ya que la actual evaluación no da cuenta del fenómeno a nivel de Sistema de Salud (Dicho estudio debiera identificar tipo de prestaciones, cantidad y precio; requeriría de un levantamiento en los SS y establecimientos, para cuantificar la actividad de compra a privados a nivel del SNSS). Esto con dos objetivos: facilitar la cuantificación de brechas y tener una estimación de los montos totales asociados a la compra a privados y así poder evaluar los usos alternativos de esos recursos financieros en cuanto a qué mecanismo resulta más eficaz, eficiente y que garantice una mejor calidad y continuidad en la atención. A juicio del Panel, los importantes recursos y costos crecientes del PCP con resultados considerados insuficientes en los ámbitos evaluados, obliga a revisar el diseño, modelo de gestión e impacto a corto y</p>	<p>a. Gestionar solicitud formal de información a la Subsecretaría de Redes Asistenciales sobre la compra a privados que realizan los establecimientos de salud de la red pública.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2014</p>	<p>Se recabó la información sobre la compra a privados que realizan los establecimientos de salud de la red pública. Dicha información fue obtenida desde SIGFE, portal Chile Compra y Sistema de facturación de Diálisis. Al respecto se adjuntan las distintas bases y medios de verificación. Para el año 2014, la información de días camas se encuentra en SIGFE con corte de mayo 2014.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2014)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe: "Análisis de Compra a Privados realizadas por el Sector"</p> <p>Gasto de camas por servicio de salud, SIGFE</p> <p>Base de pagos año 2012</p> <p>Base de pagos año 2013</p> <p>Base Convenios Directos</p> <p>Base Sistema de facturación de Diálisis-Prestaciones parte 1</p>

<p>largo plazo de esta política sectorial.</p>		<p>Base Sistema de facturación de Diálisis-Prestaciones parte 2</p> <p>Base radioterapia-Chile compras</p> <p>Base radio terapia actualizada en \$</p>
<p>1. Complementar la presente evaluación analizando la compra a privados que realizan los establecimientos de salud de la red pública, ya que la actual evaluación no da cuenta del fenómeno a nivel de Sistema de Salud (Dicho estudio debiera identificar tipo de prestaciones, cantidad y precio; requeriría de un levantamiento en los SS y establecimientos, para cuantificar la actividad de compra a privados a nivel del SNSS). Esto con dos objetivos: facilitar la cuantificación de brechas y tener una estimación de los montos totales asociados a la compra a privados y así poder evaluar los usos alternativos de esos recursos financieros en cuanto a qué mecanismo resulta más eficaz, eficiente y que garantice una mejor calidad y continuidad en la atención. A juicio del Panel, los importantes recursos y costos crecientes del PCP con resultados considerados insuficientes en los ámbitos evaluados, obliga a revisar el diseño, modelo de gestión e impacto a corto y largo plazo de esta política sectorial.</p>	<p>b. A partir de la información recibida, generar un documento que incluya análisis de los datos obtenidos y principales conclusiones respecto de las principales compras a privados realizados por establecimientos de salud de la red pública, determinando posibles complementariedades positivas a fortalecer, superposiciones e ineficiencias a mejorar.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2014</p>	<p>Se evidencia la elaboración de un documento que incluye análisis de los datos obtenidos y principales conclusiones respecto de las principales compras a privados realizados por establecimientos de salud de la red pública, determinando posibles complementariedades positivas a fortalecer, superposiciones e ineficiencias a mejorar. Se recabó la información sobre la compra a privados que realizan los establecimientos de salud de la red pública. Dicha información fue obtenida desde SIGFE, portal Chile Compra y Sistema de facturación de Diálisis, al respecto se adjuntan las distintas bases y medios de verificación. Para el año 2014, la información de días camas se encuentra en el SIGFE con corte de mayo 2014.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2014)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe: "Análisis de Compra a Privados realizadas por el Sector"</p> <p>Gasto de camas por servicio de Salud SIGFE</p> <p>Base de pago año 2012</p> <p>Base de pago año 2013</p> <p>Base convenios directos</p> <p>Base radioterapia chile compras</p> <p>Base radioterapia chile compras actualizada \$</p> <p>Base Sistema de facturación de Diálisis-Prestaciones</p>

		<p>parte 1</p> <p>Base Sistema de facturación de Diálisis-Prestaciones parte 2</p>
<p>1. Complementar la presente evaluación analizando la compra a privados que realizan los establecimientos de salud de la red pública, ya que la actual evaluación no da cuenta del fenómeno a nivel de Sistema de Salud (Dicho estudio debiera identificar tipo de prestaciones, cantidad y precio; requeriría de un levantamiento en los SS y establecimientos, para cuantificar la actividad de compra a privados a nivel del SNSS). Esto con dos objetivos: facilitar la cuantificación de brechas y tener una estimación de los montos totales asociados a la compra a privados y así poder evaluar los usos alternativos de esos recursos financieros en cuanto a qué mecanismo resulta más eficaz, eficiente y que garantice una mejor calidad y continuidad en la atención. A juicio del Panel, los importantes recursos y costos crecientes del PCP con resultados considerados insuficientes en los ámbitos evaluados, obliga a revisar el diseño, modelo de gestión e impacto a corto y largo plazo de esta política sectorial.</p>	<p>c. En lo referente al componente de Camas Integrales, solicitar formalmente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales que se instruya a los Servicios de Salud del territorio nacional que se realice una desagregación en el Sistema SIGFE a modo de registrar por separado y detallar las compras a privados, diferenciando:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Camas Básicas ii. Camas Críticas iii. Camas Sociosanitarias <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2014</p>	<p>FONASA realizó desagregación en el Sistema SIGFE para registro detallado de compras a privados diferenciando: Camas críticas y no críticas, en el clasificador presupuestario. Los Servicios de Salud, durante el año 2014, han realizado el registro en SIGFE según lo instruido. Se adjunta reporte financiero "COMPRA DE PRESTACIONES COMPRA DE CAMAS EXTRA SISTEMA A Dic 2014 M\$" e imagen de SIGFE con el Informe de Ejecución de Gasto del Sector a Dic 2014.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2014)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> COMPRA PRESTACIONES POR DÍAS CAMAS, SERVICIOS DE SALUD</p> <p>EXTRACTO SIGFE</p>
<p>1. Complementar la presente evaluación analizando la compra a privados que realizan los establecimientos de salud de la red pública, ya que la actual evaluación no da cuenta del fenómeno a nivel de Sistema de Salud (Dicho estudio</p>	<p>d. Dicha desagregación por tipo de cama también debe ser llevada a cabo en FONASA y sus definiciones para cada una deben permitir su comparación entre la información de la Subsecretaría de Redes y FONASA.</p>	<p>Se adjunta Informe de gestión interna de compra por tipo de cama a Diciembre 2014, junto con la Base de Datos de gestión interna. Actualmente, está en proceso de implementación el mecanismo de pago GRD, que permitirá contar con información detallada por Egreso Hospitalario en Hospitales de mayor complejidad públicos y privados, lo que</p>

<p>debiera identificar tipo de prestaciones, cantidad y precio; requeriría de un levantamiento en los SS y establecimientos, para cuantificar la actividad de compra a privados a nivel del SNSS). Esto con dos objetivos: facilitar la cuantificación de brechas y tener una estimación de los montos totales asociados a la compra a privados y así poder evaluar los usos alternativos de esos recursos financieros en cuanto a qué mecanismo resulta más eficaz, eficiente y que garantice una mejorar calidad y continuidad en la atención. A juicio del Panel, los importantes recursos y costos crecientes del PCP con resultados considerados insuficientes en los ámbitos evaluados, obliga a revisar el diseño, modelo de gestión e impacto a corto y largo plazo de esta política sectorial.</p>	<p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2014</p>	<p>implica que se cambiará el mecanismo de pago por tipo de cama a egreso hospitalario.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2014)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> BASE DATOS, COMPRA POR TIPO DE CAMAS FONASA</p>
<p>2. Relacionar las estimaciones de demanda (punto anterior) con la oferta pública existente para definir brechas que permitan orientar respecto de tipo y cantidad de prestaciones que se requieren para cubrir dichas brechas; las estrategias implementadas a partir de esta información reduciría la falta de oportunidad en la entrega de la solución a los problemas de salud de los beneficiarios, disminuyendo así los reclamos al FONASA por este concepto.</p>	<p>a. Formalizar proceso de determinación de posibles compras con Subsecretaría de Redes Asistenciales. Proceso que deberá incluir al menos los siguientes hitos:</p> <p>i. Solicitud formal de información por parte de FONASA a Subsecretaría de Redes Asistenciales acerca de cuáles serán las compras prioritarias previstas en base a datos propios del Ministerio y de lo que se logre levantar desde los Servicios de Salud, para cumplir con el presupuesto asignado. Dichas compras deberán ser justificadas y fundamentadas debidamente, en función de la capacidad productiva disponible y los peak de demanda previsto.</p>	<p>Con las nuevas autoridades de trabajo entre FONASA y Subsecretaría de Redes, se formó un equipo de trabajo para dar respuesta a las necesidades de la RED, sin necesidad de oficiar la comunicación entre ambas instituciones. Se adjuntan correos electrónicos entre FONASA y Subsecretaría de redes, con acuerdos respecto a la Licitación GES y sus prioridades para dar respuesta a los requerimiento de la RED asistencial. Adicionalmente se adjunta minuta de reunión de trabajo entre FONASA y Subsecretaría de Redes Asistenciales, con la revisión de las Bases técnicas GES.</p> <p>Respecto del punto ii, FONASA, a través de los mecanismos habituales de comunicación que mantiene con el Sector Presupuestario de la Dirección de Presupuesto, informa tanto respecto de la priorización, como la estrategia de compra</p>

	<p>ii. Luego de recibida y analizada esta información, FONASA deberá informar formalmente a la Dirección de Presupuestos dentro de los meses de Marzo y Abril de cada año, la priorización realizada de prestaciones, detallando cuáles de aquellas compras informadas por el MINSAL serán provistas a través de FONASA y bajo que estrategia de compra, justificando en cada caso su selección.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2014</p>	<p>establecida para el año. A su vez, a través de los oficios que dan cuenta de las Glosas Presupuestarias, se informa formalmente mediante informe de glosas presupuestarias, se adjunta oficio 4522 y 6087</p> <p><u>Observación:</u> Pendiente entrega de medios de verificación del envío formal a DIPRES de la priorización entre los meses de marzo y Abril.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2015)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe: "Análisis de Compra a Privados realizadas por el Sector"</p> <p>Minuta de trabajo</p> <p>Cuadro resumen prestaciones</p> <p>correos electrónicos</p> <p>Oficio 4522</p> <p>Oficio 6087</p>
<p>2. Relacionar las estimaciones de demanda (punto anterior) con la oferta pública existente para definir brechas que permitan orientar respecto de tipo y cantidad de prestaciones que se requieren para cubrir dichas brechas; las estrategias implementadas a partir de esta información reduciría la falta de oportunidad en la entrega de la solución a los problemas de salud de los beneficiarios, disminuyendo así los reclamos al FONASA por este concepto.</p>	<p>b. Formalizar proceso de determinación de posibles compras con Subsecretaría de Redes Asistenciales. Proceso que deberá incluir al menos los siguientes hitos:</p> <p>i. Solicitud formal de información por parte de FONASA a Subsecretaría de Redes Asistenciales acerca de cuáles serán las compras prioritarias previstas en base a datos propios del Ministerio y de lo que se logre levantar desde los Servicios de Salud, para cumplir con el presupuesto asignado. Dichas compras deberán ser justificadas y fundamentadas debidamente, en</p>	<p>i) Se realizaron reuniones de coordinación periódicas entre FONASA, DIGERA y UGCC para coordinar la compra sanitaria 2015-2016. Se adjuntan medios de verificación.</p> <p>No obstante lo anterior, con la finalidad de establecer un proceso formal que permita definir la compra sanitaria para cada año, se han definido las formas y canales de comunicación con DIGERA para la organización de la compra, incluidos en el Nuevo Procedimiento Interno PPV Centralizado, que se adjunta.</p> <p>ii) Respecto del punto ii, FONASA, a través de los mecanismos habituales de comunicación que mantiene con el Sector Presupuestario de la</p>

	<p>función de la capacidad productiva disponible y los peak de demanda previsto.</p> <p>ii. Luego de recibida y analizada esta información, FONASA deberá informar formalmente a la Dirección de Presupuestos dentro de los meses de Marzo y Abril de cada año, la priorización realizada de prestaciones, detallando cuáles de aquellas compras informadas por el MINSAL serán provistas a través de FONASA y bajo que estrategia de compra, justificando en cada caso su selección.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2015</p>	<p>Dirección de Presupuesto, informa tanto respecto de la priorización, como la estrategia de compra establecida para el año. A su vez, a través de los oficios que dan cuenta de las Glosas Presupuestarias (N°11458 y N°17593 de 2015 y N°1459 de 2016)</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2015)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> minuta explicativa</p> <p>oficio 4522</p> <p>oficio 6087</p> <p>Ordinario 6898</p> <p>Minutas parte 1</p> <p>Minutas parte 2</p> <p>oficio 1459</p> <p>oficio 11458</p> <p>oficio 17593</p> <p>procedimiento PPV Programable borrador</p> <p>Minuta reunión DIGERA FONASA</p> <p>Minuta reunión coordinación DECOM-DIGERA</p> <p>Actas UGCC</p>
<p>3. Fortalecer las actividades de fiscalización y sanciones especialmente en el área de diálisis por el alto volumen de prestaciones transadas y los resultados observados</p>	<p>a. Elaborar un plan trabajo de planificación conjunto entre el DECOM y CONTROL de FONASA para el año 2014, considerando mejoras y fortalecimiento de los procesos de</p>	<p>Desde el año 2014 se ha hecho seguimiento al Plan de Trabajo entre los departamentos de FONASA DECOM y CONTROL para incorporar mejoras a los procesos de fiscalización y sanciones especialmente en el área de diálisis,</p>

<p>en la fiscalización del año 2012.</p>	<p>fiscalización y sanciones especialmente en el área de diálisis, donde el Departamento de Control y Calidad de las prestaciones del FONASA considera este ítem en todas sus planificaciones anuales.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2014</p>	<p>Por diversos ajustes en la licitación del convenio Marco para prestaciones de Hemodiálisis y Peritoneo Diálisis el "Plan de monitoreo y control a prestadores privados de diálisis en convenio marco y a prestadores de la red pública de los servicios de salud" fue reprogramado para el año 2015.</p> <p>Al 31 de diciembre 2015 se informa que el Plan de Fiscalización de los Prestadores públicos y privados de diálisis fue ejecutado, para lo cual se adjunta Informe de Resultados de Fiscalización del año 2015.</p> <p><u>Observación:</u> Pendiente de aprobación hasta reporte de fiscalización programada en agosto de 2015 (sección fiscalización componente diálisis).</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2015)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Plan de Fiscalización Anual, el que contempla fiscalización a prestadores de Diálisis en Convenio.</p> <p>Nota interna justificación</p> <p>Plan monitoreo y control de dialisis 2015</p> <p>Informe Auditoría y fiscalización prestadores dialisis</p>
<p>4. Incorporar el concepto de ?oportunidad en la entrega de prestaciones? con un mayor énfasis en el propósito del PCP, a objeto de que éste diseñe indicadores para su monitoreo junto con otros indicadores de cobertura y disminución de brechas, generando los sistemas de registro necesarios.</p>	<p>a. Monitorear oportunidad en la entrega de prestaciones, en los programas de Bono AUGE y Camas Integrales, a través de un indicador que permita verificar para cada caso el tiempo entre la solicitud de atención y la prestación efectiva a los beneficiarios de dichos programas. El reporte anual deberá contener la desagregación del monitoreo en forma mensual.</p>	<p>Durante el año 2015 se trabajó en la implementación del Sistema de Validación y Pago "Rigth Now", existiendo un proceso de marcha blanca (segundo semestre 2015), entrando en funcionamiento en el mes de enero 2016, para los procesos de Designación Segundo Prestador y Camas Integrales (GRD)</p> <p>El Sistema Rigth Now permite la interacción entre el prestador y el FONASA, monitoreando la oportunidad de entrega, la obtención del tiempo de</p>

	<p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2014</p>	<p>demora entre la solicitud y la prestación efectiva, para los procesos implementados.</p> <p>Por lo anterior, para el año 2016 será posible medir el tiempo entre la solicitud de atención y la prestación efectiva a los beneficiarios de dichos programas.</p> <p>Al 30 de Junio, aún se está trabajando en la extracción de reportería del sistema Right now. Se espera contar con estos reportes durante el segundo semestre.</p> <p>Al 31 de Diciembre de 2016 se realiza el reporte de tiempos de espera de segundo prestador GES y día cama integral UGCC. Se adjuntan Reportes con cifras</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2016)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Planilla monitoreo pago GES</p> <p>Manual sistema validación y pago Right now.</p> <p>Reporte Tiempo de espera segundo prestador GES y Tiempo de espera día cama integral UGCC</p>
<p>5. Diseñar un sistema de información que permita el seguimiento y evaluación regular de los indicadores de la matriz de marco lógico.</p>	<p>a. Diseñar e implementar indicadores, en Matriz de Marco Lógico, generando un sistema de información que permita el seguimiento y evaluación de los indicadores seleccionados, que permitan dar luces sobre el desempeño del programa en cuanto a oportunidad, coberturas, y calidad. Dentro de los indicadores se deberán incluir al menos:</p> <p>i. Porcentaje anual de derivaciones exitosas de camas críticas en el sector privado (en</p>	<p>Se elabora y adjunta matriz de marco lógico que permitirá el seguimiento y evaluación del desempeño del programa, en cuanto a oportunidad, cobertura y calidad. Actualmente, está en proceso de implementación el mecanismo de pago GRD, que permitirá contar con información detallada por Egreso Hospitalario en Hospitales de mayor complejidad públicos y privados, lo que implica que los indicadores expuestos en la Matriz van orientados a la medición de este nuevo mecanismo.</p> <p>Matriz fue enviada en marzo y se está a la espera de la aprobación por parte de la DIPRES. Se adjunta el primer monitoreo de los indicadores propuestos</p>

	<p>convenio con compras a privados) respecto del total de derivaciones exitosas de camas críticas.</p> <p>ii. Porcentaje anual de derivaciones exitosas de camas críticas en el sector privado (en convenio con compras a privados) respecto del total de solicitudes de derivación.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2014</p>	<p>en la matriz ML con sus respectivos medios de verificación.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2015)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Matriz de Marco Lógico</p> <p>Monitoreo Matriz</p> <p>Acta evaluación</p> <p>Resolución 1763</p>
--	---	---