

FONDO NACIONAL DE SALUD

# Manual Inscripción Per Cápita

---

Procedimiento de Usabilidad del Sistema.

Santiago, Marzo de 2016



Asignación de Recursos Per Cápita en la Atención Primaria (APS).  
Nuevo modelo de financiamiento que busca la equidad, eficiencia y transparencia en el sector  
Público de Salud.

## CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>2. MARCO LEGAL.....</b>	<b>3</b>
<b>3. CONSIDERACIONES GENERALES.....</b>	<b>4</b>
<b>4. ORGANIZACIÓN PARA EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN PER CÁPITA.....</b>	<b>4</b>
<b>5. REQUISITOS TÉCNICOS DEL SISTEMA COMPUTACIONAL.....</b>	<b>7</b>
<b>6. INSTALACIÓN DEL APLICATIVO.....</b>	<b>7</b>
6.1. Instructivo de Instalación de Lector Biométrico.....	7
6.2. Usabilidad.....	8
6.3. Proceso de autoenrolamiento.....	17
<b>7. USUARIOS DE APLICATIVO DE INSCRIPCIÓN PER CÁPITA.....</b>	<b>20</b>
7.1. Autorización y Validación de Cuentas Para Usuarios del Aplicativo Inscripción.....	20
7.2. Solicitud de cuentas y claves de acceso para aplicativo Inscripción Per Cápita.....	20
7.3. Creación de cuentas para aplicativo de Sistema Per cápita.....	21
7.4. Movimiento de usuarios.....	21
7.4.1.- Solicitud de cambio de Establecimiento de Salud o Sucursal.....	21
7.5. Problemas con el aplicativo, caídas de sistema, cambios de clave, etc.....	22
<b>8. INICIO DEL PROCESO DE INSCRIPCIÓN PER CÁPITA EAPS.....</b>	<b>22</b>
8.1. Procedimiento de Inscripción en Establecimiento de Salud (EAPS).....	22
8.1.1. Inscripción Personal.....	22
8.1.2. Inscripción por mandatario con poder otorgado ante Notario.....	23
8.1.3. Inscripción por mandatario con poder simple.....	23
8.1.4. Inscripción por tercero sin necesidad de poder alguno.....	24
8.1.5. Inscripción de Extranjeros.....	24
8.1.6. Extranjeros con R.U.N. Nacional.....	24
8.1.7. Extranjeros con R.U.N. provisorio otorgado por FONASA.....	24
8.1.8. Extranjeros sin R.U.N.....	24
8.2. Cambio de Inscripción.....	25
8.2.1. Cambio de Inscripción Posterior a un año de vigencia.....	25
8.2.2. Cambio de Inscripción Anterior a un año de vigencia.....	25
8.3. Proceso de Inscripción en Establecimientos de Salud (EAPS) sin Factibilidad Técnica.....	26
8.4. Autorizaciones Especiales.....	28
8.4.1. Inscripciones en Establecimientos de Salud.....	28
<b>9. INICIO DEL PROCESO DE INSCRIPCIÓN PER CÁPITA SUCURSALES.....</b>	<b>28</b>
9.1. Procedimiento de Inscripción en Sucursales.....	29
9.1.1. Inscripción Personal.....	29
9.1.2. Inscripción por mandatario con poder otorgado ante Notario.....	29
9.1.3. Inscripción por mandatario con poder simple.....	30
9.1.4. Inscripción por tercero sin necesidad de poder alguno.....	30
9.1.5. Inscripción de Extranjeros.....	30
9.1.6. Extranjeros con R.U.N. Nacional.....	30
9.1.7. Extranjeros con R.U.N. provisorio otorgado por FONASA.....	31
9.1.8. Extranjeros sin R.U.N.....	31
9.2. Cambio de Inscripción.....	31
9.2.1. Cambio de Inscripción Posterior a un año de vigencia.....	31
9.2.2. Cambio de Inscripción Anterior a un año de vigencia.....	32
<b>10. INICIO DEL PROCESO DE INSCRIPCIÓN PER CÁPITA WEB.....</b>	<b>33</b>
10.1. Procedimiento de Inscripción en la WEB.....	33
10.1.1. Inscripción Personal.....	33
10.1.2 Descripción de Proceso de Inscripción Per cápita Web.....	35
<b>11. USUARIOS DEL SISTEMA Y REPORTERÍA ASOCIADA.....</b>	<b>39</b>
<b>12. ANEXOS.....</b>	<b>40</b>
Anexo N°1: Formulario Básico del Asegurado F.B.A.....	40
Anexo N° 2: Formato solicitud de claves acceso.....	42
Anexo N°3: Nómina de Inscritos sin factibilidad técnica.....	43
Anexo N°4: Formulario Solicitud de Liberación de Huella.....	44
<b>14. GLOSARIO.....</b>	<b>45</b>
<b>15. CONSIDERACIONES:.....</b>	<b>47</b>

## 1. INTRODUCCIÓN.

Los establecimientos de atención primaria de salud integran y forman parte de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud, tal como lo establece el artículo 17, del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

En concordancia con lo anterior, el artículo 18 inciso 2° del mencionado decreto, dispone que estos establecimientos deban atender la población a su cargo en el territorio del Servicio respectivo.

Conforme a lo establecido en el artículo 18 inciso 5°, los beneficiarios a que se refiere el Libro II del DFL N°1, deben inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo, el cual les prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. Asimismo, dispone que los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distintos.

Para el Fondo Nacional de Salud conocer el número y tipo de beneficiarios que se encuentran inscritos en los establecimientos de atención primaria de salud, resulta de suma importancia, toda vez que de dichos índices se determina el aporte estatal para el financiamiento de los establecimientos de atención primaria.

A partir del año 2016, el Fondo Nacional de Salud pone a disposición de los establecimientos de atención primaria un nuevo sistema de inscripción Per Cápita, que busca comunicar en línea a todos los centros de salud, permitiendo conocer en tiempo real el verdadero lugar de inscripción de una persona, para efectos del financiamiento.

Este Manual de Inscripción Per Cápita es una herramienta de apoyo y de referencia tanto para la red de sucursales del Fondo Nacional de Salud, como para la red de Atención Primaria, ya que entrega orientaciones respecto al proceso de inscripción, el marco normativo y el uso de sistema.

## 2. MARCO LEGAL.

La Ley N° 19.378 establece el Estatuto Atención Primaria de Salud Municipal, señalando que este cuerpo legal, normará la administración, régimen de financiamiento y coordinación de la atención primaria de salud, cuya gestión se encontrare traspasada a las municipalidades. (art.1°)

El artículo 2 señala que se entiende por:

- A. Establecimientos municipales de atención primaria de salud: los consultorios generales urbanos y rurales, las postas rurales y cualquier otra clase de establecimientos de salud administrados por las municipalidades o las instituciones privadas que los administren en virtud de convenios.
- B. Entidades administradoras de salud municipal, las personas jurídicas que tengan a cargo la administración y operación de establecimientos de atención primaria de salud municipal, sean éstas las municipalidades o instituciones privadas a las que la municipalidad les hubiere entregado la administración.

En cuanto al financiamiento y la administración de la atención primaria de salud municipal, el artículo 49, dispone que cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal, el cual se determinará según los siguientes criterios:

- a) Población potencialmente beneficiaria de la comuna y características epidemiológicas.
- b) Nivel socio económico de la población e índices de ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud.
- c) El conjunto de prestaciones que se programen anualmente en los establecimientos de la comuna.
- d) Cantidad de prestaciones que realicen los establecimientos de salud municipal de la comuna, en base a una evaluación semestral.

El mencionado aporte estatal se determina anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

Las entidades administradoras podrán reclamar al Ministerio de Salud, por intermedio del Secretario Regional Ministerial de Salud. El Ministerio de Salud debe resolver la reclamación dentro de 15 días.

El Decreto N° 2296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la Ley N°19.378, en su artículo 2°, establece que el plazo que tienen las entidades administradoras para reclamar es de 10 días hábiles contados desde la fecha de recepción de su notificación. El Ministerio de Salud deberá responder dentro del plazo de 15 días, contados desde la recepción del reclamo.

El artículo 4° del mencionado decreto, dispone que para efectos de lo señalado en los artículos 49° y 51° de la Ley N°19.378, el número de beneficiarios legales se conocerá mediante el proceso de inscripción. Asimismo, señala que la falta de inscripción no es causal para negar la atención a los beneficiarios.

### 3. CONSIDERACIONES GENERALES.

Objetivos específicos del proceso:

- ✓ Resguardar la transparencia y control del proceso Per Cápita.
- ✓ Aportar información y tecnología para la gestión municipal en salud.
- ✓ No es un proceso masivo de reinscripción.
- ✓ La fecha de corte corresponde al 31 de marzo de 2016<sup>1</sup>.

Nuevos canales de inscripción:

- ✓ Establecimiento de Atención primaria de Salud, (EAPS).
- ✓ Sucursales del Fondo Nacional de Salud (FONASA).
- ✓ Sucursal Virtual (FONASA).

### 4. ORGANIZACIÓN PARA EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN PER CÁPITA.

Existe una estructura para el proceso de inscripción per cápita, labor que se realiza en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud (EAPS), en sucursales del Fondo Nacional de Salud, y en la página web [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl). Los responsables han sido establecidos para tener una mejor coordinación respecto a los temas concernientes a este proceso.

**Responsables del Proceso:**

- **Coordinador(a) Nacional de Per-Cápita:** Responsable designado en el nivel central, para trabajar en temas del proceso de inscripción Per cápita.
- **Coordinador Zonal:** Responsable designado en la Dirección Zonal para trabajar en temas de coordinación en el proceso de inscripción Per cápita, Designar a Coordinador Regional.
- **Coordinador(a) Regional Encargado (a) Técnico de Per cápita:** Responsable designado por el coordinador Zonal para trabajar en los temas operativos en el proceso de inscripción Per cápita en el ámbito regional.
- **Jefe(a) de Sucursal:** Responsable designado en cada sucursal para trabajar en temas operativos en el proceso Per cápita y de la coordinación con los encargados Per cápita de los EAPS que tiene a cargo.
- **Ejecutivo(a) de Sucursal:** Responsable de realizar el proceso de inscripción Per cápita en la red de sucursales FONASA.
- **Ejecutivo de Establecimiento de Salud (EAPS):** Encargado de realizar el proceso de inscripción Per Cápita en los EAPS.

---

<sup>1</sup> Referencia: Ordinario A1 N° 664 del 08 de marzo de 2016

**Sus responsabilidades son:**

**1. Coordinador(a) Nacional de Sistema Per Cápita:**

- Organizar y supervisar, el proceso de inscripción per cápita y base de datos a nivel nacional.
- Monitorear y ajustar procedimientos y procesos asociados a la operación de las Sucursales del país y los Establecimientos de Salud, así como el funcionamiento de las soluciones que se apliquen.
- Velar por que estos procesos se cumplan.
- Levantar y solicitar mejoras en la aplicación.
- Velar por el buen funcionamiento de la aplicación
- Monitorear el proceso a nivel nacional
- Resolver consultas de conceptos y aplicación nacional.
- Crear, eliminar o cambiar a los Coordinadores Regionales en la Aplicación, Solicitados por la Dirección Zonal.

**2. Coordinador(a) Regional de Sistema Per Cápita:**

- Coordinar y monitorear la implementación del proceso inscripción per cápita en las Sucursales y Establecimientos de Salud de su región, supervisando el cumplimiento de los procedimientos establecidos.
- Monitorear y ajustar procedimientos y procesos asociados a la operación de las Sucursales y los Establecimientos de Salud de la región, así como el funcionamiento de las soluciones que se apliquen.
- Coordinar los aspectos logísticos para el correcto funcionamiento del proceso.
- Traspasar la información a los Jefes de Sucursal, en forma clara y precisa.
- Supervisar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el sistema de acreditación y afiliación para el correcto uso del sistema per cápita.
- Coordinar y monitorear las actividades de las Sucursales a su cargo, para asesorar en forma idónea a los ejecutivos de sucursal.
- Reportar las anomalías e inconsistencias que presente el sistema al coordinador Nacional de inscripción per cápita.
- Asignar establecimientos de salud a las sucursales FONASA de su región, de acuerdo al territorio y características de cada sucursal.
- Mantener, actualizar y consolidar matriz de Usuarios per cápita de su región y enviar al Coordinador Nacional cuando este lo requiera.
- Reportar las anomalías e inconsistencias que presente el sistema per cápita al coordinador nacional.
- Mantener y actualizar la nómina de los establecimientos de Salud sin factibilidad técnica y el encargado de realizar las inscripciones de estos.

### **3. Jefe (a) de Sucursal FONASA:**

- Implementar el proceso de inscripción per cápita en su sucursal.
- Asesorar a los ejecutivos de salud, en toda labor inherente al proceso de inscripción per cápita.
- Supervisar el correcto uso del proceso de inscripción per cápita de los Ejecutivos de Salud
- Transmitir las comunicaciones e instrucciones emanadas de su superior jerárquico, a los funcionarios de su dependencia, en forma expedita y velar porque éstas se cumplan.
- Mantener capacitados en forma permanente a los funcionarios, en las modificaciones que se produzcan en las materias propias de inscripción per cápita y de calidad de servicio.
- Solicitar y mantener en la sucursal, stock de formularios para acreditación, Formulario Básico del Asegurado (FBA).
- Proveer a los EAPS de su jurisdicción de Formulario Básico del Asegurado (FBA).
- Coordinar los aspectos logísticos para el correcto funcionamiento del proceso.
- Reportar las anomalías e inconsistencias que presente el sistema a los coordinadores regionales de inscripción per cápita.
- Utilizar las herramientas tecnológicas disponibles, para dar respuesta oportuna a los beneficiarios. (páginas de Internet, scanner, correos electrónicos, celular, etc.)
- Mantener la comunicación con los Establecimientos de salud asignados, realizando acompañamientos, capacitaciones.
- Mantener y actualizar permanentemente, matriz de encargados per cápita asignados.

### **4. Ejecutivo(a) de Salud Sucursales FONASA.**

- Ingresar en forma correcta todas las solicitudes inscripción per cápita al sistema.
- Almacenar los Formularios básicos del Asegurado que registren inscripciones percápitas diariamente por el tiempo que determine DPI
- Entregar orientación y respuesta a los beneficiarios del Fondo, sobre las materias de inscripción per cápita.
- Asistir y realizar todos los cursos y capacitaciones respecto al proceso de inscripción per cápita de asegurados.
- Mantener las claves de acceso al sistema en absoluta confidencialidad.
- Reportar las anomalías e inconsistencias que presente el sistema a su jefatura directa.
- Utilizar las herramientas tecnológicas disponibles, para dar respuesta oportuna a los beneficiarios. (páginas de internet, scanner, correos electrónicos, celular, etc.).

### **5. Ejecutivo(a) de Establecimiento de Salud (EAPS).**

- Ingresar en forma correcta todas las inscripciones Per Cápita en el sistema.
- Orientar a los beneficiarios y pacientes en general sobre los requisitos para efectuar la inscripción.
- Solicitar y mantener en el establecimiento de salud stock de formularios para solicitud de inscripción per cápita. (FBA)
- Resguardar y mantener los formularios de inscripción per cápita, por el período que determine DPI.

- Mantener contacto directo con el Jefe(a) de Sucursal FONASA asignada, para resolución de dudas y/o problemas referente al proceso de inscripción per cápita. (problemas de sistema, procedimientos, autorizaciones especiales de huella, etc.)
- Asistir y realizar todos los cursos y capacitaciones, respecto al proceso de inscripción Per Cápita, convocados por FONASA.

## 5. REQUISITOS TÉCNICOS DEL SISTEMA COMPUTACIONAL.

Requerimientos mínimos:

- Internet Explorer 8
- Mozilla Firefox 24
- Google Chrome 28.

Requerimientos recomendados:

- Internet Explorer 10
- Mozilla Firefox 37
- Google Chrome 41
- No bloqueo de ventanas emergentes

## 6. INSTALACIÓN DEL APLICATIVO.

- En Sucursales FONASA, estará integrado al sistema operativo vigente.
- En los EAPS, se dispondrá una URL.

### 6.1. Instructivo de Instalación de Lector Biométrico

- 1) Descargar controlador desde esta dirección:  
<https://www.acepta.com/descargas/InstaladorDEC.exe>
- 2) Ejecutar el controlador descargado con privilegios de administrador y reiniciar el equipo
- 3) Conectar lector biométrico en un puerto USB disponible y esperar a que se instale.
- 4) Abrir Microsoft Internet Explorer y entrar en el siguiente link:  
<http://www.autentia.cl/soportelector/registratorfonasa.php>
- 5) Una vez dentro del sitio de registro, activar los activex correspondientes a todos los sitios web.
- 6) Completar los campos del sitio según corresponda:
  - a. **Cod. Externo**, es el número de serie del lector biométrico de 11 dígitos ubicado en la parte posterior del dispositivo. (ejemplo F400EXXXXXX)
  - b. **Rut del Instalador**, corresponde a la persona que realiza esta instalación.
  - c. **Rut Operador FONASA**, corresponde al funcionario que ocupará este equipo para el programa PER CAPITA.
  - d. **Dirección**, corresponde al nombre del establecimiento y se auto rellena en el campo al momento de comenzar a escribir el nombre.



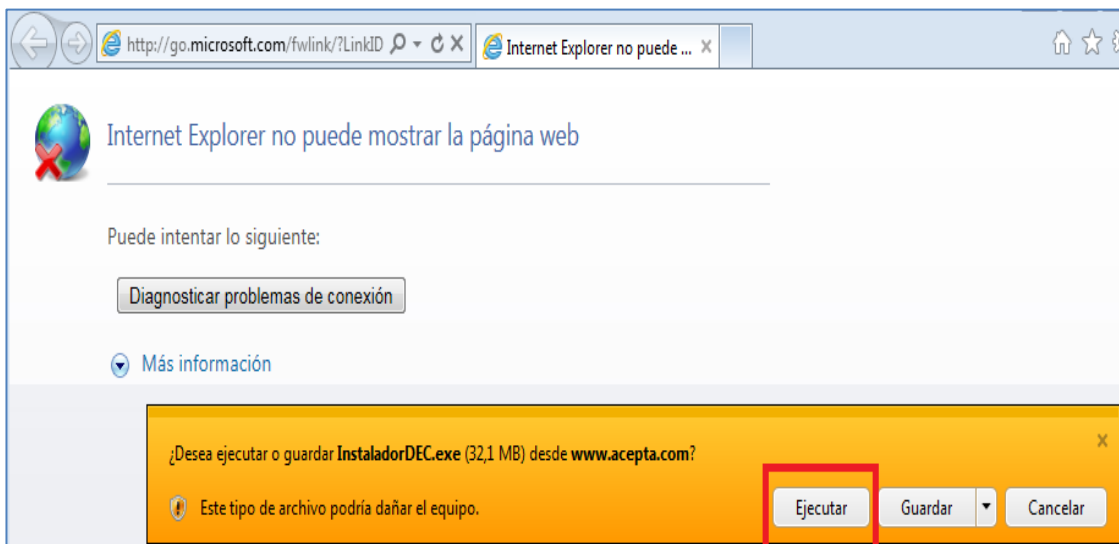
- 7) Hacer click sobre el botón “Registrar” y esperar hasta que se abra una ventana de Autentia, donde se le solicitara al instalador y al funcionario la verificación de la huella dactilar que la pantalla indique.

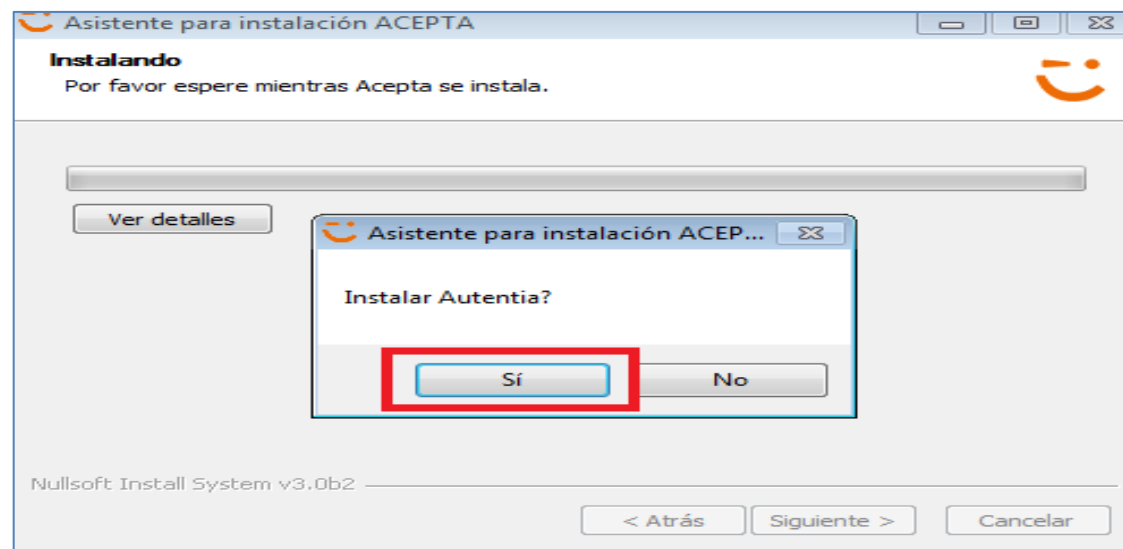
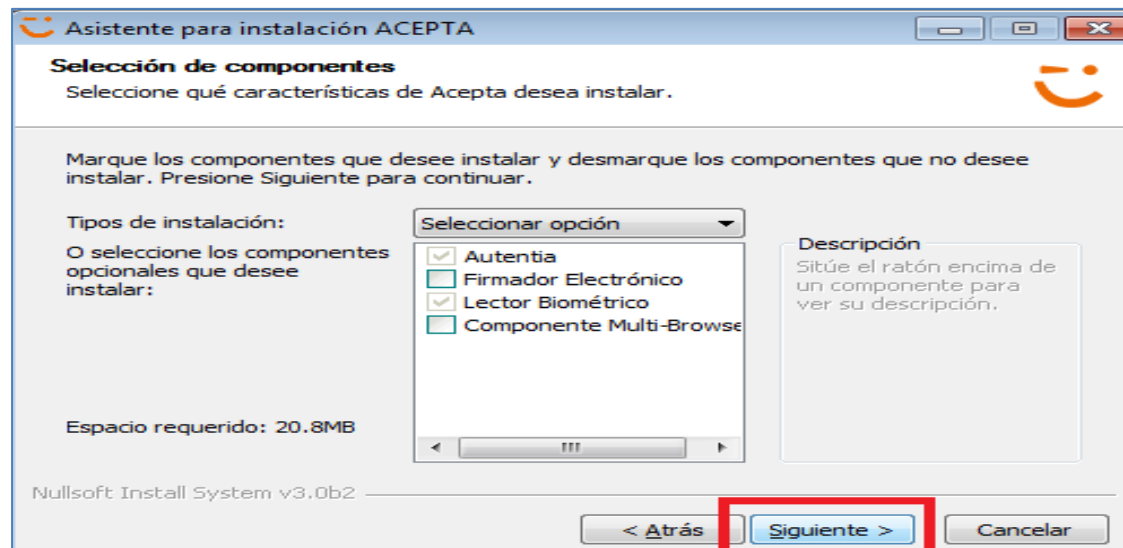
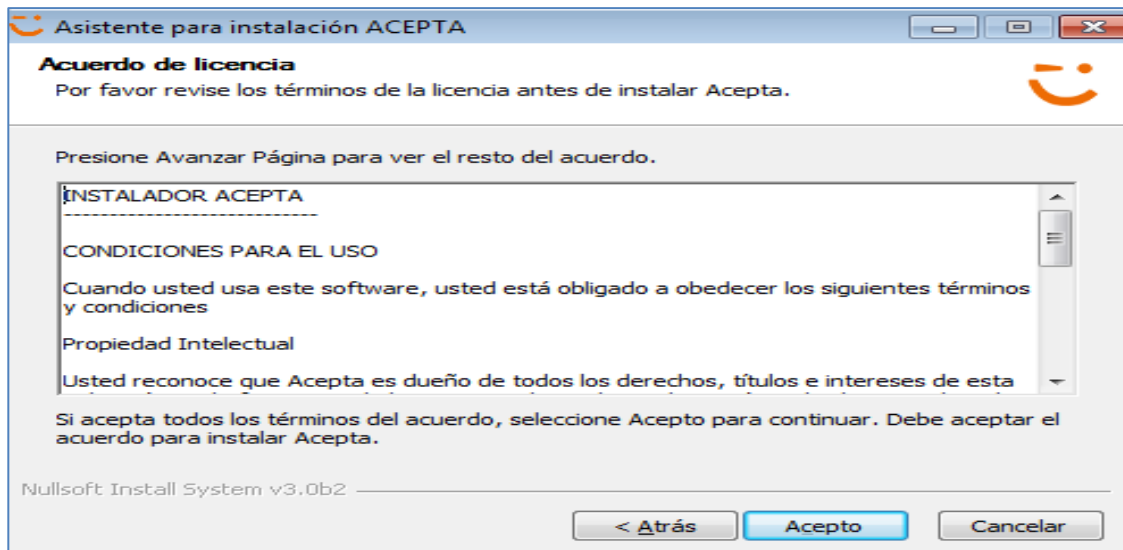
En caso de presentar problemas con la instalación del lector biométrico debe tomar contacto con la Mesa de Ayuda, fono: 800104288 o a través de correo electrónico: [soportefonasa@entel.cl](mailto:soportefonasa@entel.cl)

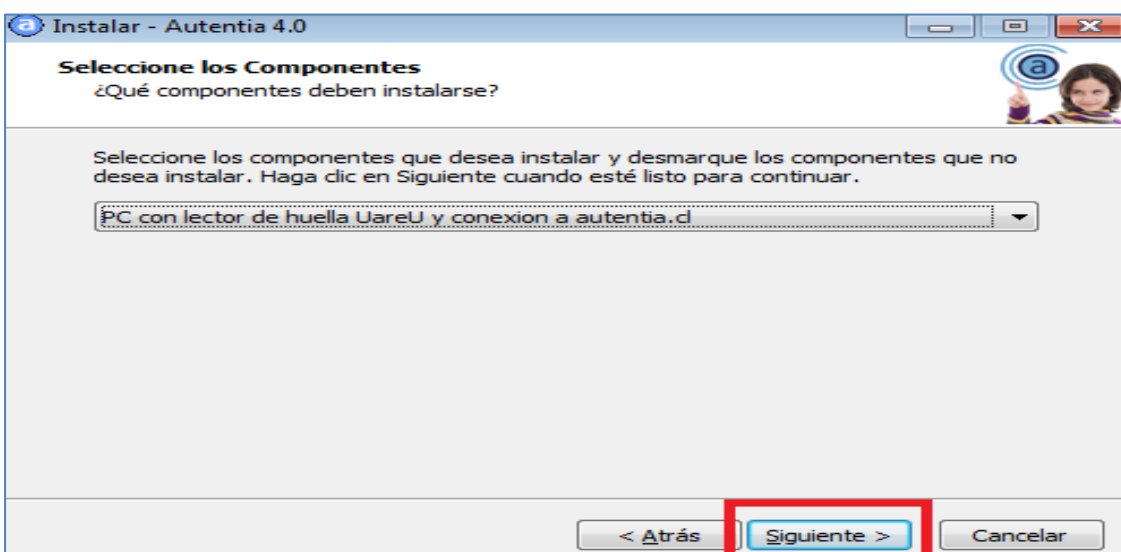
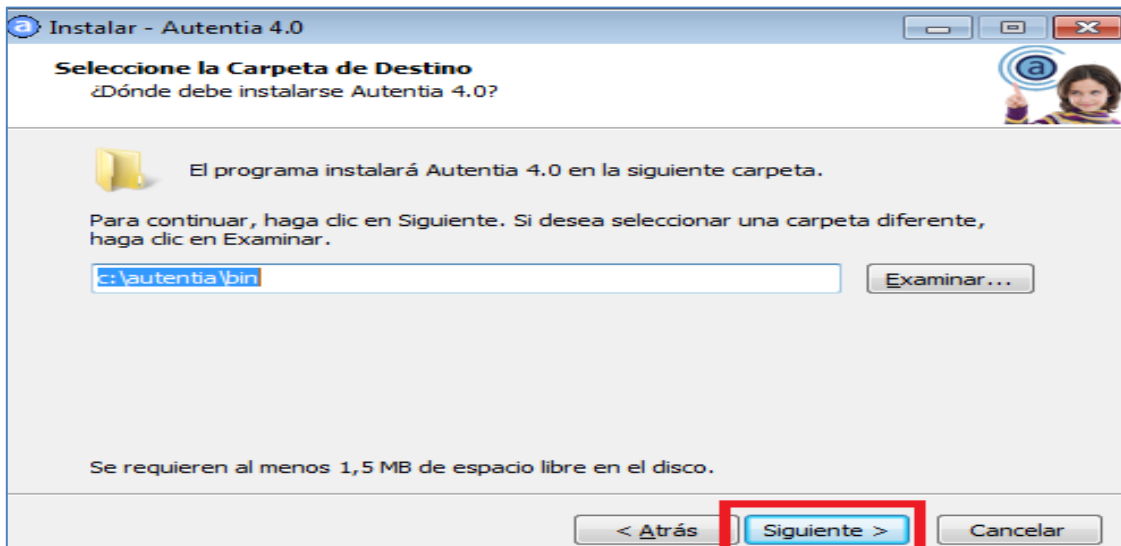
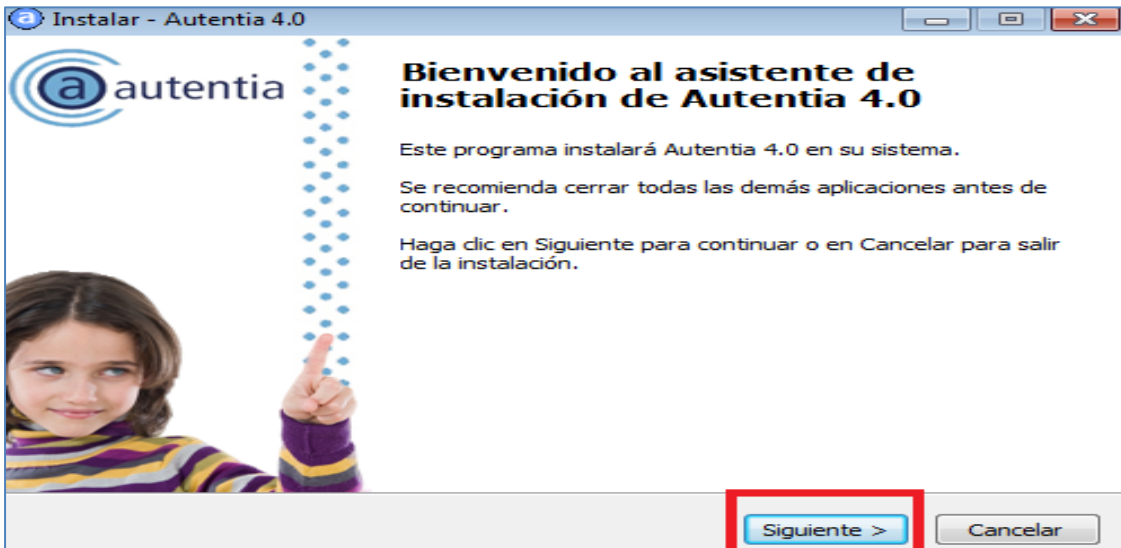
## 6.2. Usabilidad.

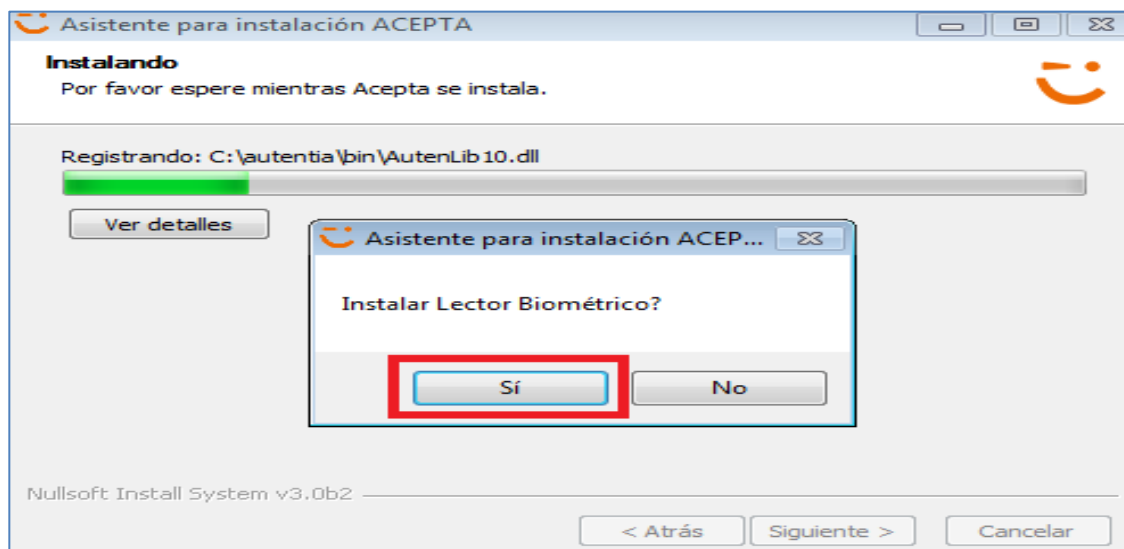
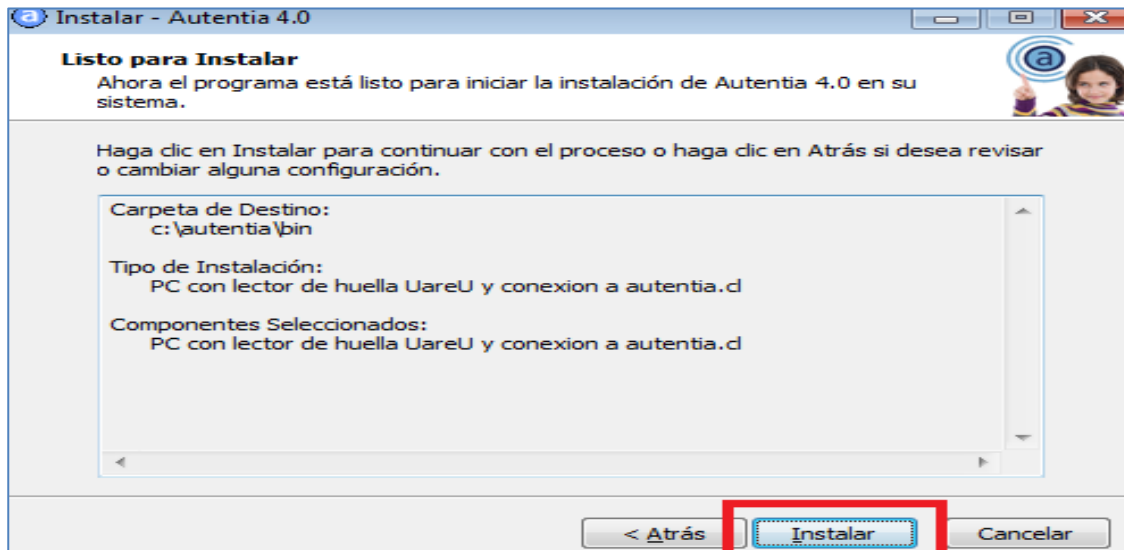
Se detallan las pantallas que deberían aparecer al momento de instalar, se debe instalar con privilegios de administrador:

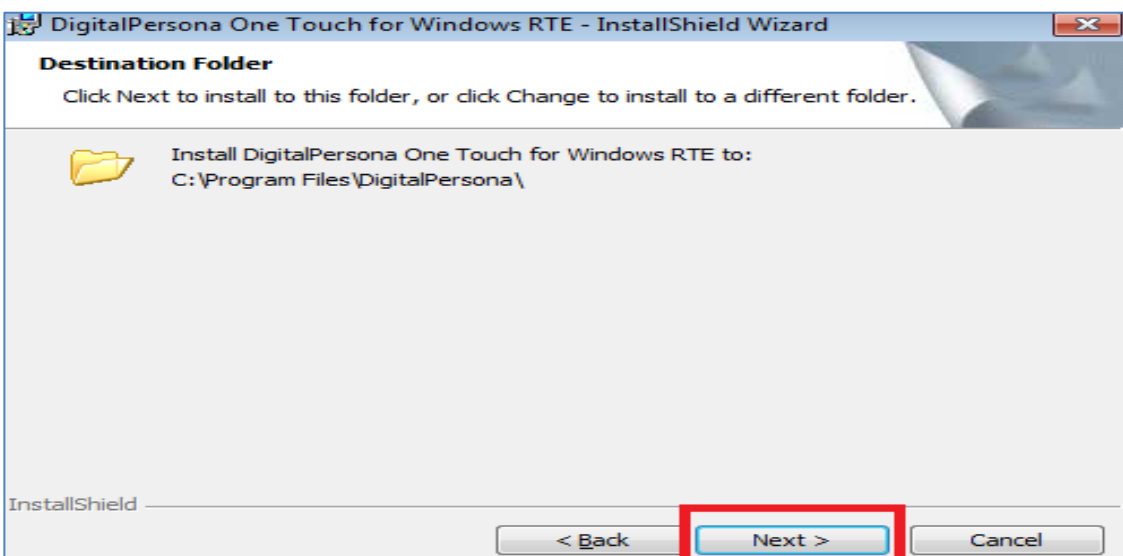
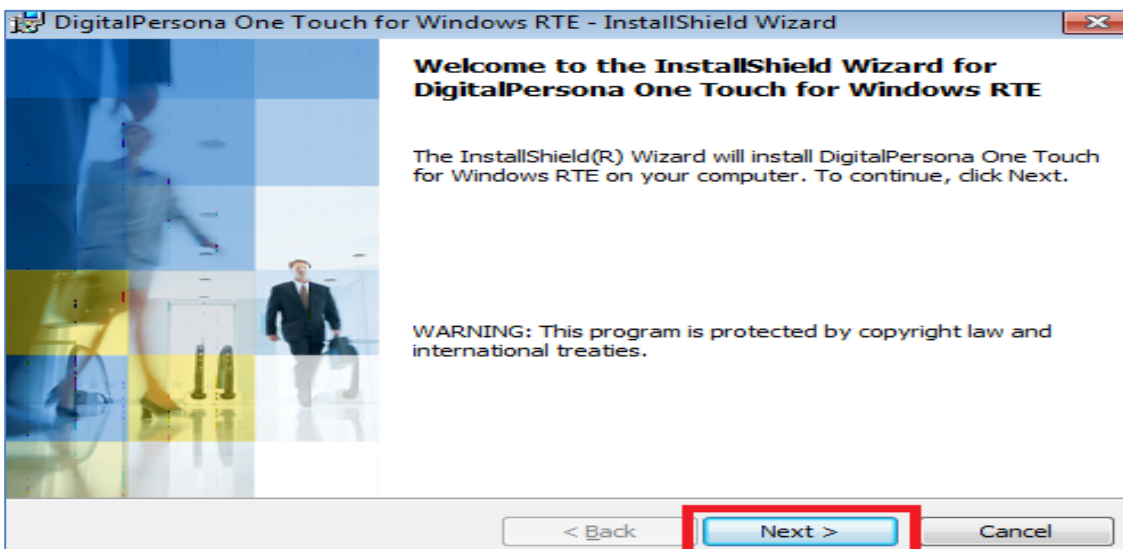
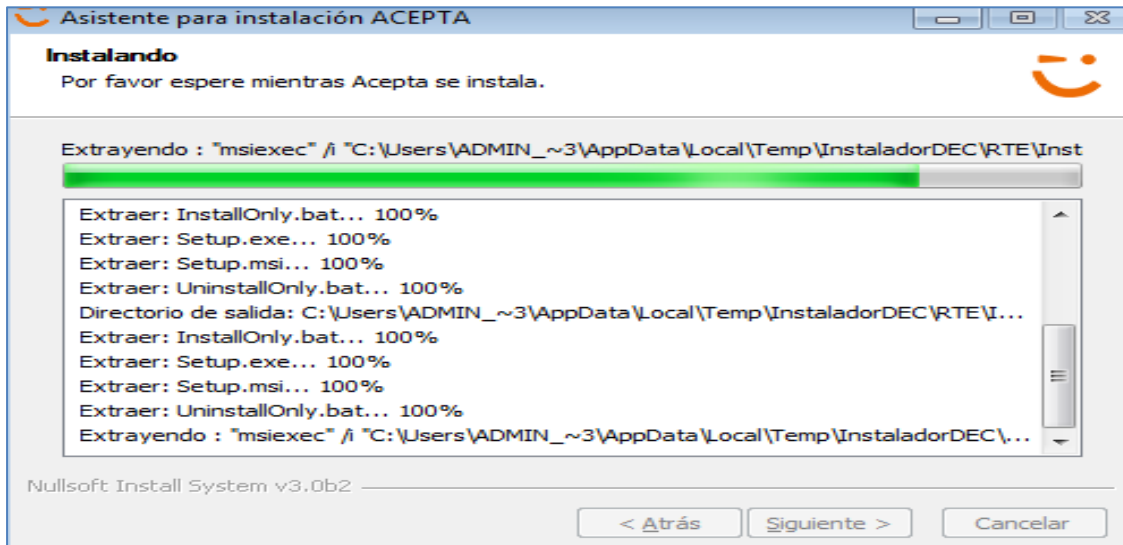
- 1) Descargar controlador desde esta dirección:  
<http://www.acepta.com/descargas/InstaladorDEC.exe>

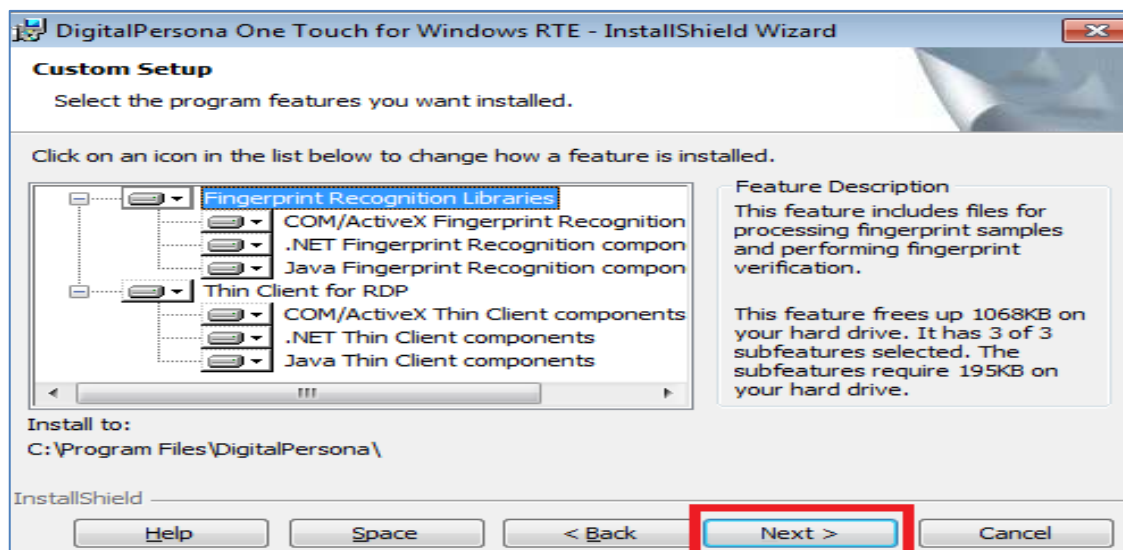
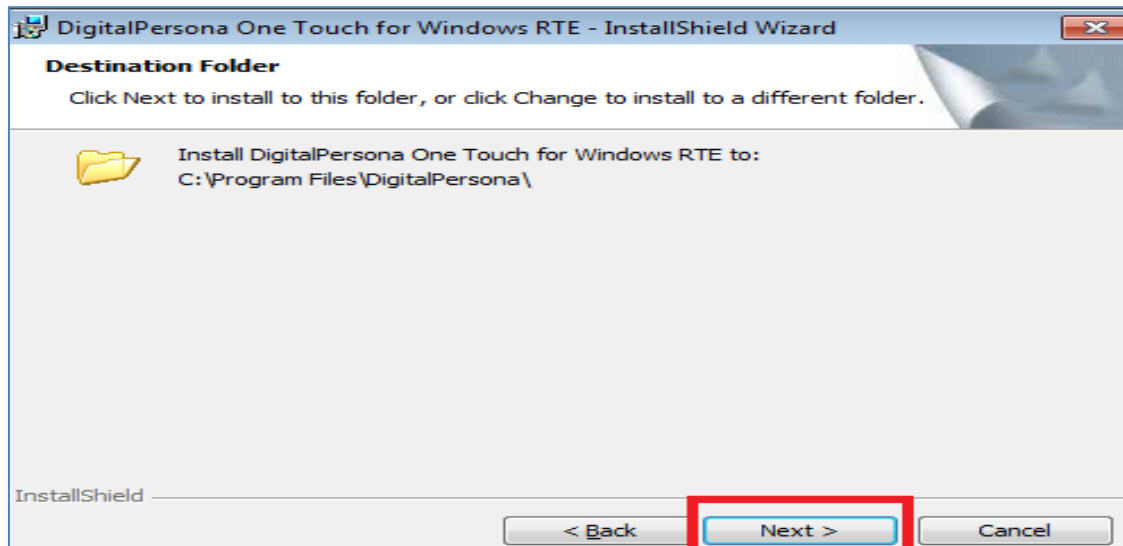
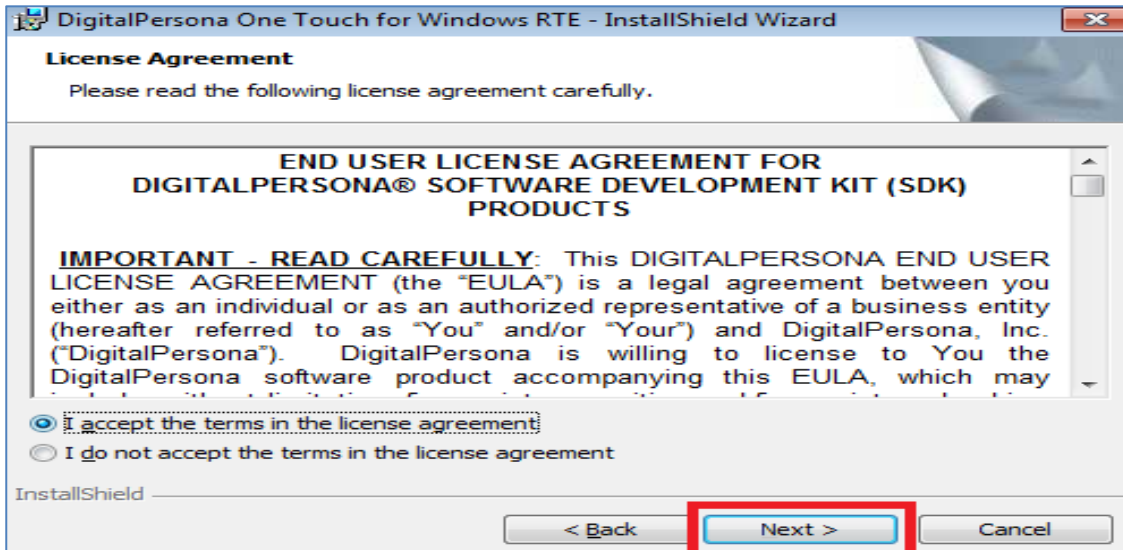


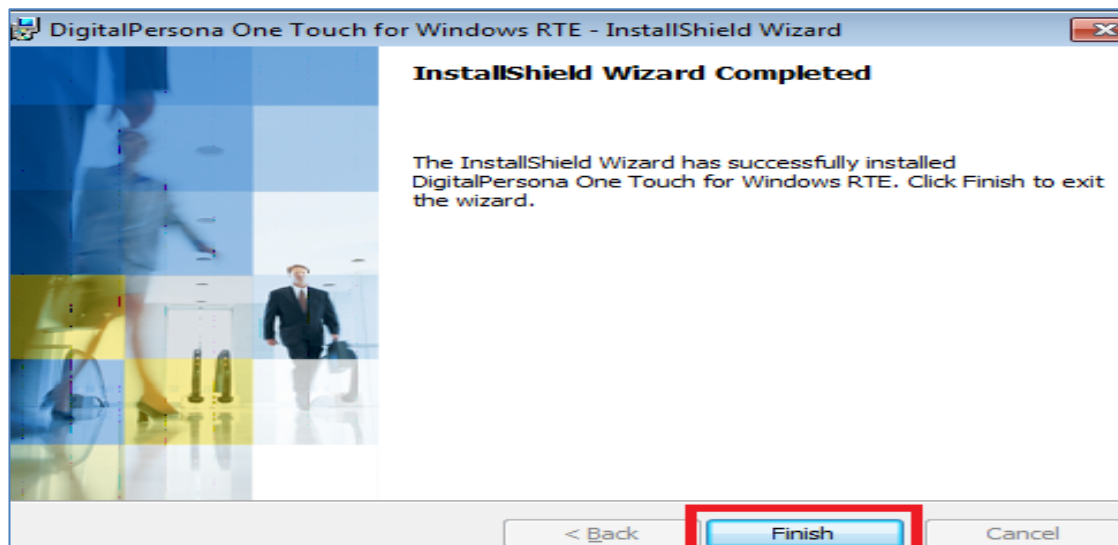
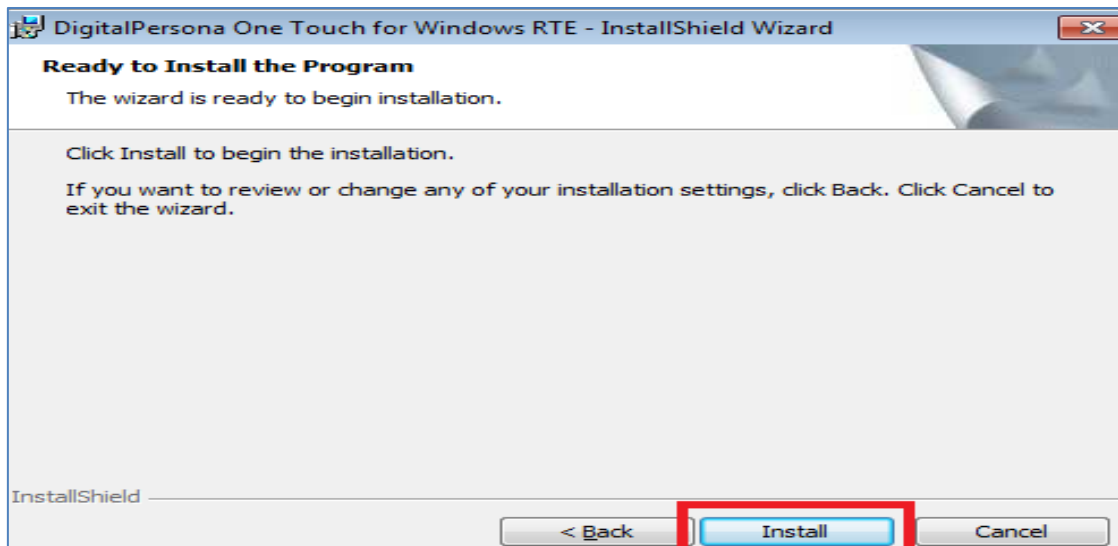
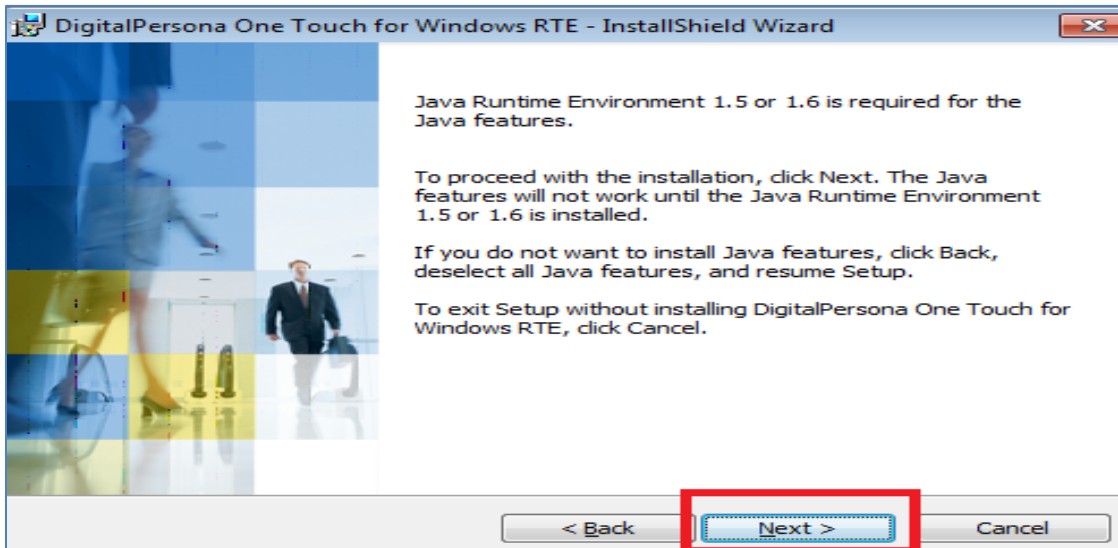




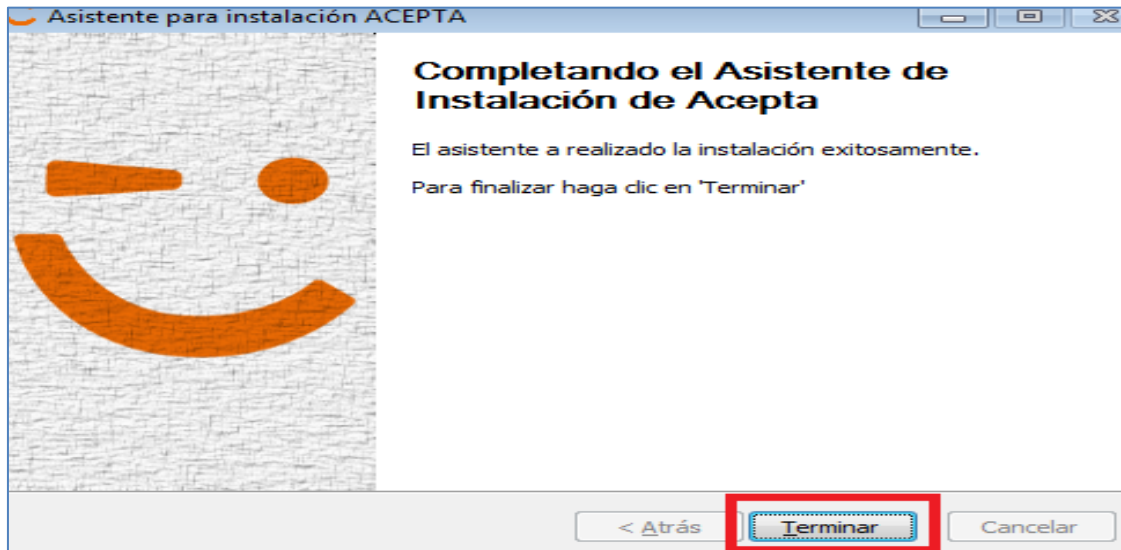




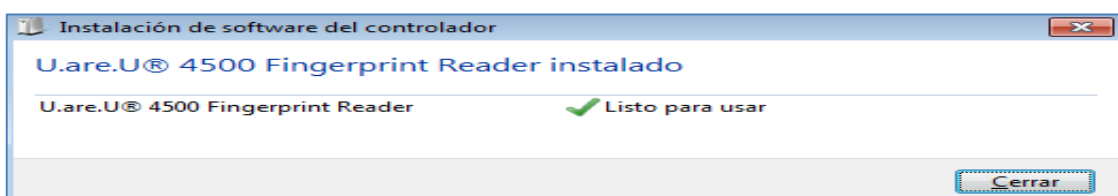
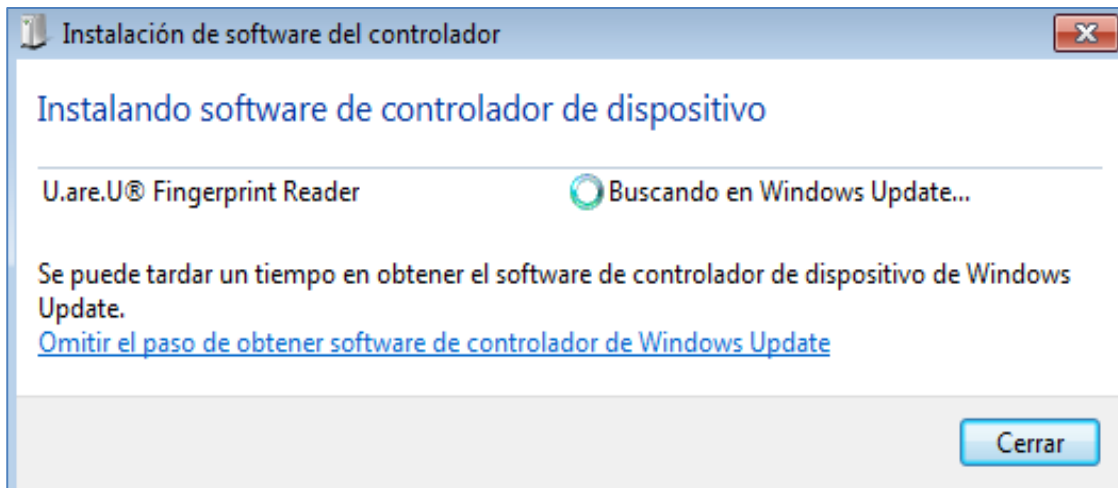
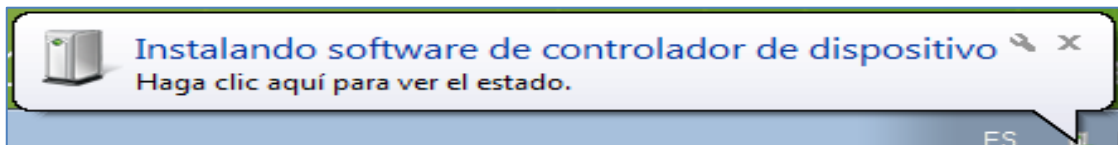








- 2) Una vez terminado el proceso de instalación, se debe reiniciar el equipo.
- 3) Conectar el lector biométrico en un puerto USB disponible y esperar que se instale.





Abrir Microsoft Internet Explorer y entrar en el siguiente link:

[http://www.autentia.cl\\_soportelector/registralectorfonasa.php](http://www.autentia.cl_soportelector/registralectorfonasa.php)

Una vez dentro del sitio de registro, activar los activex correspondiente a todos los sitios web.

Completar los campos del sitio según corresponda:

Cod. Externo, es el número de serie del lector biométrico de 11 dígitos ubicado en la parte posterior del dispositivo. (ejemplo F400EXXXXXX)

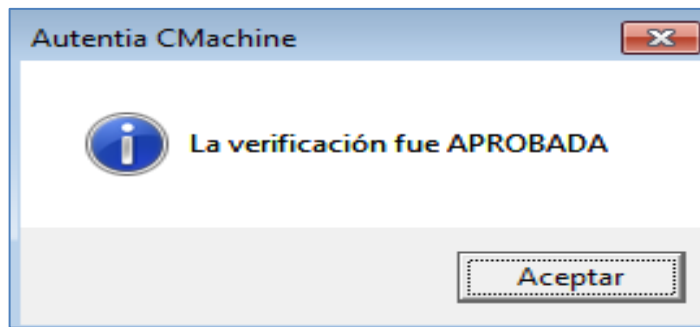
Rut del Instalador, corresponde a la persona que realiza esta instalación.

Rut Operador FONASA, corresponde al funcionario que ocupará este equipo para el programa PER CAPITA.

Dirección, corresponde al nombre del establecimiento y se autorellena en el campo al momento de comenzar a escribir el nombre.

Hacer click sobre el botón "Registrar" y esperar hasta que se abra una ventana de Autentia, donde se le solicitara al instalador y al funcionario la verificación de la huella dactilar que la pantalla indique.



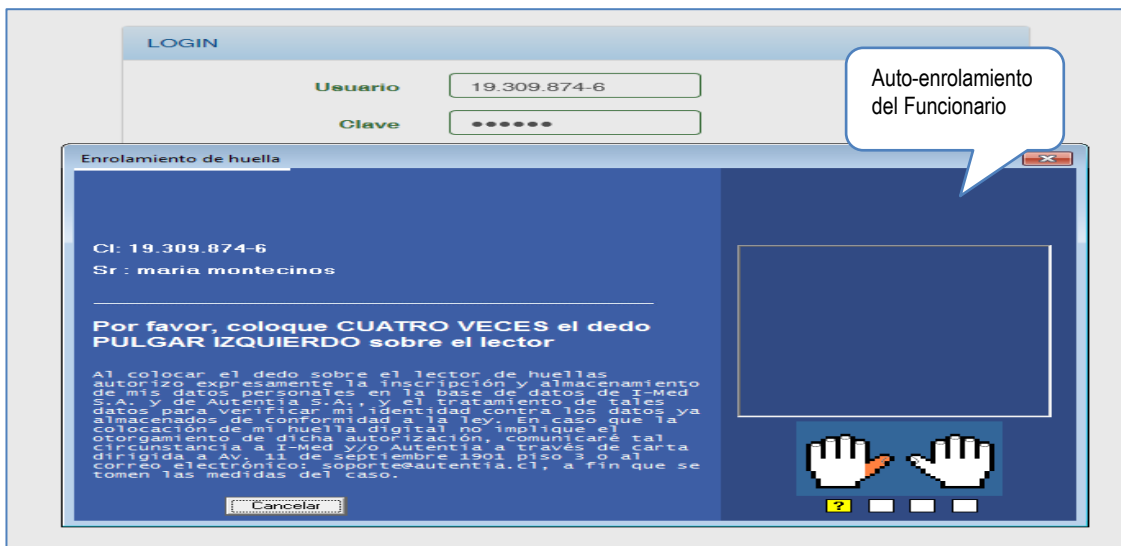
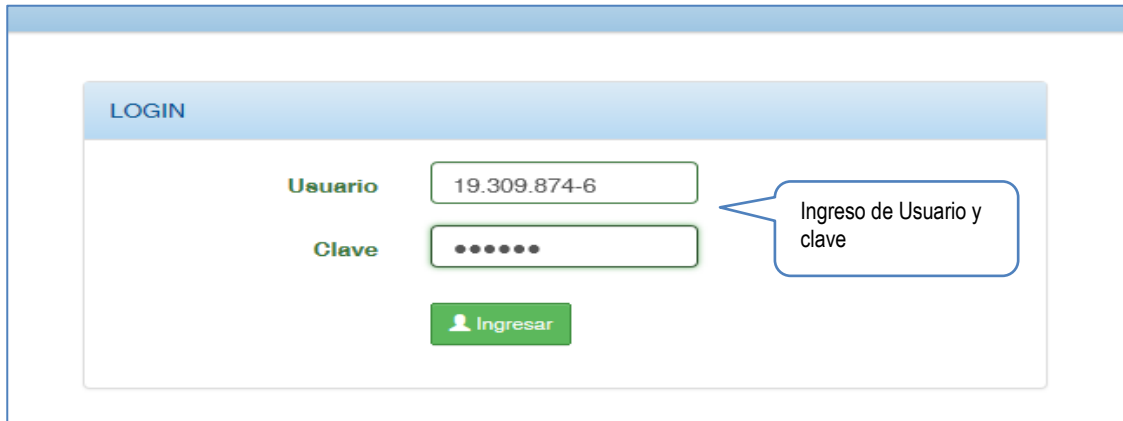


### 6.3. Proceso de autoenrolamiento

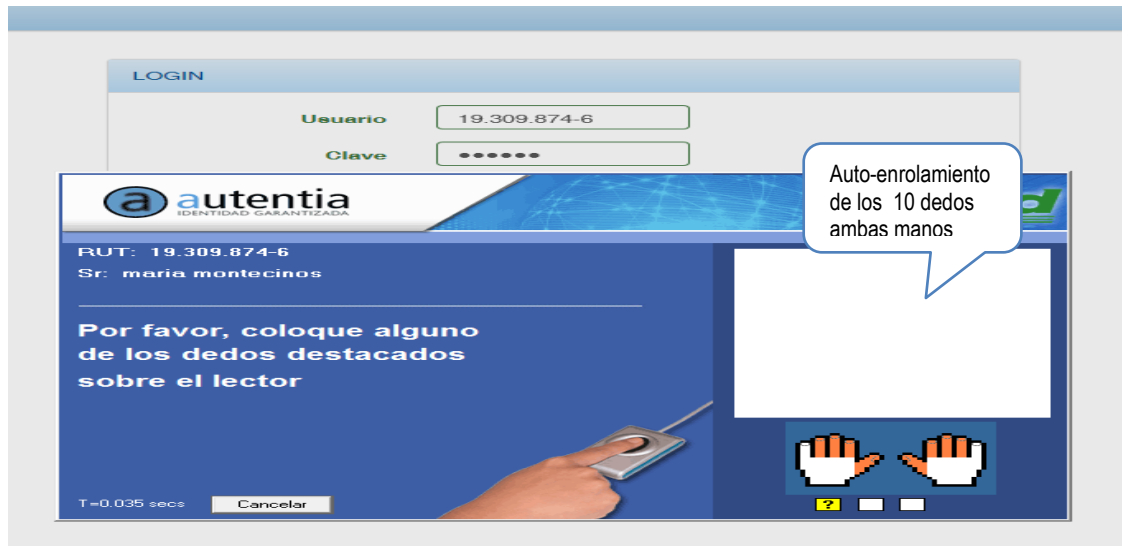
Este proceso se debe efectuar, toda vez que un nuevo funcionario de EAPS, cumpla la función de realizar la Inscripción. Para aquello, deberá solicitar al Jefe de Sucursal y este al Encargado Regional asignado, la creación de usuario y clave junto a la dirección de URL donde deberá ingresar para realizar el autoenrolamiento.



Acceso por parte del APS







## 7. USUARIOS DE APLICATIVO DE INSCRIPCIÓN PER CÁPITA

El acceso al aplicativo de inscripción Per Cápita estará controlado a través de claves personales, que tienen el carácter de intransferible. Por lo tanto, es necesaria la solicitud de creación de dichas claves de acceso.

### 7.1. Autorización y Validación de Cuentas Para Usuarios del Aplicativo Inscripción Per Cápita

Dentro de este sistema existen personas autorizadas para solicitar y validar la creación de cuentas, estos son:

Coordinador Nacional / valida cuentas de coordinadores regionales, jefes de sucursal y Ejecutivos de Salud

Coordinador Regional / valida cuentas de Ejecutivos EAPS

Jefe de Sucursal / solicita cuentas de ejecutivos de establecimientos de salud y sucursales.

### 7.2. Solicitud de cuentas y claves de acceso para aplicativo Inscripción Per Cápita.2

Para solicitar las claves de acceso se deben enviar los siguientes datos (en planilla Excel) a las contrapartes designadas en el punto anterior:

- Run
- Dígito Verificador
- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- Nombres

<sup>2</sup> Referencia: Formato de solicitud de claves de acceso. Ver Anexo N°2

- Correo Electrónico
- Tipo de Estación PC/Tablet
- Nombre Completo Establecimiento
- Comuna de Establecimiento
- Región de Establecimiento
- Código de Establecimiento
- Teléfono de Establecimiento
- Nombre de Sucursal a cargo
- Código de Sucursal a cargo
- Correo Electrónico de Sucursal a cargo
- Teléfono de Sucursal a cargo

### **7.3. Creación de cuentas para aplicativo de Sistema Per cápita.**

Para crear cuentas de usuarios del sistema, cada Coordinador Regional debe llevar una matriz con el detalle de los Ejecutivos de Salud, Ejecutivos de EAPS y Jefes de Sucursal, la que será de responsabilidad de cada Coordinador Regional, ya que deben ser actualizadas constantemente de acuerdo al movimiento de usuarios, para que el coordinador nacional mediante estas matrices pueda gestionar, creación e ingresos de usuarios y sus respectivos accesos, en forma masiva, cuando lo amerite.

Para los EAPS, solo se otorgará a lo más 5 accesos por establecimiento de Salud, es decir no más de 5 usuarios por EAPS, para inscripción.

Para Per cápita el Coordinador regional podrá manejar el movimiento de usuarios, es decir podrá crear, eliminar y cambiar de establecimiento a cada ejecutivo que participe del proceso, tanto de sucursales como de los EAPS.

### **7.4. Movimiento de usuarios.**

Cada vez que un usuario de sistema cambie de sucursal o Establecimiento de salud, el coordinador regional debe registrar esta modificación en el sistema, esto debido a que los reportes de gestión siempre están vinculados a ejecutivo, sucursal, establecimiento de salud, comuna, región, etc. Por lo tanto, si no se realiza el cambio en el sistema, también tendremos errores en las estadísticas finales.

#### **7.4.1.- Solicitud de cambio de Establecimiento de Salud o Sucursal.**

Cada vez que un usuario deba cambiar de establecimiento de salud o sucursal, debe solicitar este cambio mediante el Jefe de Sucursal FONASA, el cual deberá enviar al Coordinador Regional de Sistema Per cápita que le corresponda, los mismos datos de la matriz de usuarios, indicando el tipo de cambio.

## **7.5. Problemas con el aplicativo, caídas de sistema, cambios de clave, etc.**

Cada vez que un usuario de sistema tenga algún tipo de problema con respecto al aplicativo, deberá tomar contacto con la mesa de ayuda destinada para ello, y/o de ser algo más grave escalar inmediatamente a cada Coordinador de Regional de Sistema Per cápita

## **8. INICIO DEL PROCESO DE INSCRIPCIÓN PER CÁPITA EAPS.**

El Proceso se inicia con la declaración de voluntad de los beneficiarios legales mayores de edad, de inscribirse en un Establecimiento de Atención Primaria, con el objetivo de recibir de él las prestaciones y acciones de salud incorporadas en el Plan de Salud Familiar, y normadas por el Ministerio de Salud (MINSAL).

Cabe destacar que la Norma Técnica N° 185, del 29.01.2016, del Ministerio de Salud, sobre Inscripción de beneficiarios en establecimientos de atención primaria, en su numeral VI, número 1 establece que: “La circunstancia de que una persona que requiere una prestación de salud en un establecimiento de atención primaria no esté inscrita en dicho establecimiento, no permite que dicha atención sea denegada.

En el evento de que el paciente no sea beneficiario del Régimen de prestaciones de salud del libro II del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, éste debe ser atendido en calidad de paciente particular. Los ingresos que el establecimiento obtenga por este concepto, tendrán la calidad de ingresos propios.

El otorgamiento de una atención de salud no tiene como efecto la inscripción en el establecimiento que la preste. Sin perjuicio de ello, si una persona no inscrita concurre más de tres veces en el periodo de un año atenderse en un establecimiento, este puede solicitarle que clarifique su situación y proceda a inscribirse o a recibir atenciones en el lugar de su inscripción, sin negarle la atención.”

Asimismo, de acuerdo a lo señalado en la mencionada norma técnica, en su numeral IV, número 2, inciso tercero, dispone que: “No procederá la autorización de un cambio de inscripción a otro establecimiento de atención primaria antes de transcurrido un año contado desde la inscripción anterior, sin que se exhiba o se adjunte, según corresponda los documentos fidedignos que acrediten el domicilio o lugar de trabajo distinto”.

### **8.1. Procedimiento de Inscripción en Establecimiento de Salud (EAPS).**

#### **8.1.1. Inscripción Personal.**

La inscripción será siempre una actuación personal y voluntaria de los beneficiarios legales mayores de edad, quienes tendrán siempre la libertad de elegir el establecimiento en que se inscribirán de entre aquellos que formen parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo.

Con la identificación del beneficiario, por medio del número de R.U.N., y su autenticación biométrica, el sistema identificará y desplegará información sobre inscripciones vigentes, en cualquier establecimiento de salud primaria.



El registro en el que conste la inscripción deberá contener, a lo menos, la individualización completa del beneficiario con indicación precisa y clara del domicilio que invoca para solicitar la inscripción de un establecimiento determinado. La persona deberá indicar:

- Domicilio Particular o Laboral, según corresponda. La persona que requiere la inscripción deberá acreditar mediante documento fidedigno, la veracidad de su domicilio. De acuerdo a lo establecido en la mencionada noma técnica en su numeral III, número 3, inciso 2°, entiende por documento fidedigno: “todo aquel que da constancia indubitada del domicilio o lugar de trabajo del beneficiario que se intenta inscribir en un establecimiento determinado, pudiendo tratarse de un documento original o su fotocopia autorizada ante notario, o la impresión de un documento electrónico, y que no presente enmendaduras o alteraciones significativas que afecten su integridad”.
- Establecimiento de Salud donde se realizará la inscripción.
- Datos de contacto (teléfono, correo electrónico).

Se solicitará al beneficiario que llene y firme el Formulario Básico del Asegurado (FBA), que constituirá declaración jurada de su domicilio laboral o particular, más documentación de respaldo.

Una vez cargados correctamente los datos en el sistema, éste desplegará la inscripción exitosa.

### **8.1.2. Inscripción por mandatario con poder otorgado ante Notario.**

El interesado podrá solicitar su inscripción por medio de mandatario que presente un poder otorgado ante notario.

El mandatario autorizado deberá ser mayor de edad, y será quien se autentifique biométricamente en los Establecimientos de Atención Primaria. El ejecutivo recibirá el poder notarial, dejará constancia de su presentación en el sistema, y lo adjuntará como respaldo.

### **8.1.3. Inscripción por mandatario con poder simple.**

- a) En el caso de los adultos mayores postrados o impedidos, el mandatario podrá presentar un poder simple.
- b) En el caso de las personas que presenten impedimentos físicos o mentales, el mandatario podrá presentar un poder simple.

En ambos casos, el mandatario autorizado deberá ser mayor de edad, y será quien se autentifique biométricamente en los Establecimientos de Atención Primaria. El ejecutivo recibirá el poder simple, dejará constancia de su presentación en el sistema, y lo adjuntará como respaldo.

Las personas sujetas a curaduría o tutela podrán ser inscritas por el curador, tutor o apoderado legal, cuando exista, presentando para ello la sentencia o resolución del juzgado correspondiente, del cual el ejecutivo deberá dejar constancia identificando dicho documento.



Por sistema, el Mandatario autorizado solo podrá realizar un número limitado de inscripciones a nombre de otras personas.

#### **8.1.4. Inscripción por tercero sin necesidad de poder alguno.**

El interesado podrá inscribir además, sin necesidad de poder alguno:

- A los causantes de asignación familiar a su cargo.
- A los integrantes del grupo hogar, por el que obtuvo la calificación de carencia.
- A su conviviente civil.

#### **8.1.5. Inscripción de Extranjeros.**

Para la inscripción de personas de origen extranjero se pueden identificar los siguientes casos:

##### **8.1.6. Extranjeros con R.U.N. Nacional.**

- Estas personas podrán inscribirse cumpliendo las condiciones de inscripción antes expuestas.
- Al generar la inscripción se le exigirá el enrolamiento de su huella a menos que esta información ya se encuentre dentro del sistema.

##### **8.1.7. Extranjeros con R.U.N. provisorio otorgado por FONASA.**

- Estas personas podrán inscribirse cumpliendo las condiciones de inscripción antes expuestas.
- Al generar la inscripción se debe solicitar el número provisorio entregado por FONASA, para inscribir en per cápita se debe solicitar autorización especial de huella al jefe de sucursal FONASA de apoyo.

##### **8.1.8. Extranjeros sin R.U.N.**

- Estas personas podrán estar en la situación de tener su Visa en Trámite, o ser completamente indocumentados. En cualquiera de estos casos, el ejecutivo del Establecimiento de Atención Primaria no podrá realizar su inscripción, y deberá referir a la persona extranjera a la sucursal FONASA más cercana, donde podrán atender su requerimiento de afiliación al seguro público y de inscripción Per Cápita, de acuerdo a cada caso.
- Solo podrá acceder a la afiliación y posterior inscripción per cápita si su requerimiento es aceptado de acuerdo a los antecedentes presentados, de ser así FONASA otorgará un número provisorio para ingresar al sistema.
- De obtener el número provisorio la persona deberá seguir los pasos del punto anterior "extranjeros con RUN provisorio otorgado por FONASA".

## 8.2 Cambio de Inscripción.

El cambio de inscripción se produce cuando un beneficiario en forma voluntaria solicita el cambio de establecimiento de salud, aun cuando éste presenta una inscripción vigente en otro establecimiento.

### 8.2.1. Cambio de Inscripción Posterior a un año de vigencia.

Un beneficiario inscrito podrá solicitar el cambio de dicha inscripción a otro establecimiento de atención primaria transcurrido un año o más contado desde la inscripción anterior.

Con la identificación del beneficiario o paciente, por medio del número de R.U.N. y la verificación biométrica, el sistema identificará y desplegará información sobre inscripciones vigentes, en cualquier establecimiento de salud primaria.

Cuando se realice un cambio de inscripción, el sistema automáticamente realizará la siguiente validación. Si la inscripción anterior tiene al menos un año de vigencia, se permitirá el cambio de inscripción. Por lo tanto, se procederá a solicitar los antecedentes para la inscripción indicados en el número 5.1 de este manual.

### 8.2.2. Cambio de Inscripción Anterior a un año de vigencia.

Si un beneficiario desea solicitar el cambio de Inscripción a otro establecimiento de atención primaria antes de transcurrido un año contado desde la inscripción anterior, sólo podrá hacerlo si dicha modificación tiene como causa un domicilio o lugar de trabajo distinto de aquél acreditado en la inscripción anterior. Para estos efectos, deberá acreditar el domicilio o lugar de trabajo distintos mediante documentos fidedignos.

Por lo tanto, no procederá el cambio de inscripción antes de transcurrido un año, si es que el beneficiario no ha cambiado su domicilio o lugar de trabajo (Art. 18° DFL N°1, de 2005, de Salud; número 2 del numeral IV de la Norma Técnica N° 185, del Ministerio de Salud, de 2016).

Si cumple con el requisito se procederá con la identificación del beneficiario, por medio del número de R.U.N. y la verificación biométrica, el sistema identificará y desplegará información sobre inscripciones vigentes, en cualquier establecimiento de salud primaria.

Cuando corresponda el cambio de inscripción, el sistema automáticamente realizará la siguiente validación. Si la inscripción anterior tiene una vigencia inferior a lo que establece la norma (un año de vigencia), el beneficiario debe dar cuenta de un lugar de trabajo o domicilio diferentes por medio de documentación fidedigna. En este caso, el sistema desplegará un mensaje informando esta condición.

Se solicitará el llenado y firma del Formulario Básico del Asegurado (FBA), y que presente a la vista un documento fidedigno que dé cuenta de su nuevo lugar de trabajo o domicilio, en original o copia autorizada ante notario, o la impresión de un documento electrónico, sin enmendaduras ni alteraciones.

Una lista de ejemplo de documentos con estas características es la siguiente:

- Certificado de Residencia
- Contrato de Trabajo
- Cuentas de servicios básicos a nombre del beneficiario o paciente
- Certificado de la Comunidad Indígena a la que pertenece

Al cumplirse estas condiciones, se procederá al llenado de los datos básicos en el sistema. Además, será necesario dejar constancia del documento utilizado para acreditar trabajo o domicilio distinto al de la inscripción anterior (campo de observación, disponible en el aplicativo per cápita), considerando la identificación de la siguiente información:

- Entidad Emisora (Nombre de la Junta de Vecinos, Proveedor del servicio básico, Empleador, etc.)
- Fecha de emisión del documento
- Número de identificación del documento, cuando esté disponible (como el número de boleta, o el número de correlativo del certificado, etc.)
- Identificación del firmante, cuando esté disponible (como el nombre del representante de la Junta Vecinal o Comunidad Indígena, etc.).

### **8.3. Proceso de Inscripción en Establecimientos de Salud (EAPS) sin Factibilidad Técnica:**

Aquellos establecimientos que, por cualquier motivo, se vean imposibilitados de realizar las inscripciones en el sistema en línea, podrán realizarlas de manera manual, siempre y cuando cumplan con las estipulación de

**Ejecutivo encargado de Inscripción del EAPS**, que requiera inscribir en sistema Per cápita a los beneficiarios y su Establecimiento no cuente con factibilidad técnica, deberá realizar el proceso de inscripción en forma manual en su establecimiento, y enviar semanalmente, al Encargado de la Red de su jurisdicción, los FBA donde consten los antecedentes de la inscripción realizada junto con la nómina de inscritos sin factibilidad técnica<sup>3</sup>.

#### **Proceso de Inscripción Manual:**

- La Inscripción será siempre una actualización personal y voluntaria de los beneficiarios legales mayores de edad, quienes tendrán siempre la libertad de elegir el establecimiento en que se inscriban que formen parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo.
- El registro en el que conste la inscripción deberá contener la individualización completa del beneficiario con la indicación precisa y clara del domicilio que invoca la solicitud.
- Acreditar la veracidad del domicilio, mediante documento fidedigno, tales como :
  - Certificado de Residencia
  - Certificado Comité Comunal.
  - Cuenta de Luz

---

<sup>3</sup> Referencia: *Nomina de Inscritos Sin factibilidad técnica. Ver Anexo N°3.*

- Cuenta de Agua
- Llenado y firma de Formulario Básico del Asegurado FBA.
- Además debe registrar el nivel educacional y ocupación, en el punto 5. "Datos de Empleador" en el FBA.<sup>4</sup>

### **Proceso de cambio de Inscripción Manual:**

- Un beneficiario inscrito podrá solicitar el cambio de dicha inscripción a otro establecimiento de atención primaria transcurrido un año o más contado desde la inscripción anterior. (información que será validada por Encargado de la Red, Cuando ingrese los datos al Sistema). En el intertanto la inscripción quedara sujeta a validación.
- Un beneficiario desea solicitar el cambio de inscripción a otro establecimiento antes de transcurrido un año contado desde la inscripción anterior, solo podrá hacerlo si dicha modificación tiene como causa un domicilio o lugar de trabajo distinto al anterior. (información que será validada por Encargado de la Red, cuando ingrese los datos al sistema). En el intertanto la inscripción quedará sujeta a validación.
- Deberá acreditar el domicilio con documento fidedigno, que dé cuenta de su nuevo domicilio o lugar de trabajo, en original o copia autorizada ante notario, o la impresión de un documento electrónico, sin enmendaduras o alteraciones.
- Acreditar mediante documento fidedigno la veracidad del cambio de Inscripción:
  - Certificado de Residencia
  - Certificado Comité Comunal.
  - Cuenta de Luz
  - Cuenta de Agua
- Llenado y firma de Formulario Básico del Asegurado FBA. (Ver Anexo 1)
- Ingreso y llenado de Nómina de Inscritos sin factibilidad técnica (Ver Anexo 3)

**El Encargado de la Red**, tendrá la función de ingresar los datos de inscripción de los EAPS al Sistema Per cápita, teniendo los registros de los establecimientos de salud sin factibilidad técnica a su cargo, además deberá comunicarse con el Coordinador Regional de FONASA para solicitar la liberación de la huella para inscripciones asociadas a un tercero autorizado. Esto dado que toda vez que realice la inscripción en el Sistema, debe registrarse como un 3° quien realiza la acción.

### **Coordinador(a) Regional de Sistema Per cápita:**

Mantener y actualizar la nómina de los Establecimientos de Salud y nombre de los Ejecutivos encargados de Inscripción Per cápita de cada EAPS de su región, que no cuenten con factibilidad técnica para el proceso de inscripción Per cápita, así como también los establecimientos a cargo de cada encargado

---

<sup>4</sup> Referencia: Formulario Básico del Asegurado (FBA) Ver Anexo 1.

#### 8.4. Autorizaciones Especiales.

Las autorizaciones especiales consisten en la liberación de huella para poder ejecutar el proceso de Inscripción Per cápita esta pueden ser:

##### 8.4.1. Inscripciones en Establecimientos de Salud.<sup>5</sup>

En situaciones excepcionales, el ejecutivo del Establecimiento de Salud deberá solicitar al Jefe de Sucursal de FONASA asignado, una autorización especial para continuar con el proceso de inscripción enviado los datos solicitados en Anexo 4, quien además deberá llevar un registro virtual de todas las solicitudes recibidas., para posteriores procesos de auditorías que llevará a cabo el Departamento de Estudio (favor indicar por cuanto tiempo mantener registro)

Las causales que dan origen a una solicitud de autorización especial son:

- El sistema no valido biométricamente a la persona. Esta situación ocurre en un porcentaje bajo de los casos, en la que pese a intentar reiteradamente, el sistema es incapaz de reconocer la huella digital de la persona.
- Extranjeros con RUN provisorio.
- Personas que tengan algún tipo de impedimento físico (quemado, falta de brazo, dedos, persona postrada, enfermedad, etc.

#### 9. INICIO DEL PROCESO DE INSCRIPCIÓN PER CÁPITA SUCURSALES.

El Proceso se inicia con la declaración de voluntad de los beneficiarios legales mayores de edad, de inscribirse en un Establecimiento de Atención Primaria, con el objetivo de recibir de él las prestaciones y acciones de salud incorporadas en el Plan de Salud Familiar, y normadas por el Ministerio de Salud (MINSAL).

Cabe destacar que la Norma Técnica N° 185, del 29.01.2016, del Ministerio de Salud, sobre Inscripción de beneficiarios en establecimientos de atención primaria, en su numeral VI, número 1 establece que: “La circunstancia de que una persona que requiere una prestación de salud en un establecimiento de atención primaria no esté inscrita en dicho establecimiento, no permite que dicha atención sea denegada.

En el evento de que el paciente no sea beneficiario del Régimen de prestaciones de salud del libro II del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, éste debe ser atendido en calidad de paciente particular. Los ingresos que el establecimiento obtenga por este concepto, tendrán la calidad de ingresos propios.

El otorgamiento de una atención de salud no tiene como efecto la inscripción en el establecimiento que la preste. Sin perjuicio de ello, si una persona no inscrita concurre más de tres veces en el periodo de un año atenderse en un establecimiento, este puede solicitarle que clarifique su situación y proceda a inscribirse o a recibir atenciones en el lugar de su inscripción, sin negarle la atención.”

---

<sup>5</sup> Referencia: Formulario de solicitud de liberación de huella. Ver Anexo N°4.

Asimismo, de acuerdo a lo señalado en la mencionada norma técnica, en su numeral IV, número 2, inciso tercero, dispone que: “No procederá la autorización de un cambio de inscripción a otro establecimiento de atención primaria antes de transcurrido un año contado desde la inscripción anterior, sin que se exhiba o se adjunte, según corresponda los documentos fidedignos que acrediten el domicilio o lugar de trabajo distinto”.

## **9.1. Procedimiento de Inscripción en Sucursales.**

### **9.1.1. Inscripción Personal.**

La inscripción será siempre una actuación personal y voluntaria de los beneficiarios legales mayores de edad, quienes tendrán siempre la libertad de elegir el establecimiento en que se inscribirán de entre aquellos que formen parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo.

Con la identificación del beneficiario, por medio del número de R.U.N., y su autenticación biométrica, el sistema identificará y desplegará información sobre inscripciones vigentes, en cualquier establecimiento de salud primaria.

El registro en el que conste la inscripción deberá contener, a lo menos, la individualización completa del beneficiario con indicación precisa y clara del domicilio que invoca para solicitar la inscripción de un establecimiento determinado. La persona deberá indicar:

- Domicilio Particular o Laboral, según corresponda. La persona que requiere la inscripción deberá acreditar mediante documento fidedigno, la veracidad de su domicilio. De acuerdo a lo establecido en la mencionada norma técnica en su numeral III, número 3, inciso 2°, entiende por documento fidedigno: “todo aquel que da constancia indubitada del domicilio o lugar de trabajo del beneficiario que se intenta inscribir en un establecimiento determinado, pudiendo tratarse de un documento original o su fotocopia autorizada ante notario, o la impresión de un documento electrónico, y que no presente enmendaduras o alteraciones significativas que afecten su integridad”.
- Establecimiento de Salud donde se realizará la inscripción.
- Datos de contacto (teléfono, correo electrónico).

Se solicitará al beneficiario que llene y firme el Formulario Básico del Asegurado (FBA), que constituirá declaración jurada de su domicilio laboral o particular, más documentación de respaldo.

Una vez cargados correctamente los datos en el sistema, éste desplegará la inscripción exitosa.

### **9.1.2. Inscripción por mandatario con poder otorgado ante Notario.**

El interesado podrá solicitar su inscripción por medio de mandatario que presente un poder otorgado ante notario.

El mandatario autorizado deberá ser mayor de edad, y será quien se autentifique biométricamente en los Establecimientos de Atención Primaria o Sucursal Fonasa. El ejecutivo recibirá el poder notarial, dejará constancia de su presentación en el sistema, y lo adjuntará como respaldo.

### **9.1.3. Inscripción por mandatario con poder simple.**

- c) En el caso de los adultos mayores postrados o impedidos, el mandatario podrá presentar un poder simple.
- d) En el caso de las personas que presenten impedimentos físicos o mentales, el mandatario podrá presentar un poder simple.

En ambos casos, el mandatario autorizado deberá ser mayor de edad, y será quien se autentifique biométricamente en los Establecimientos de Atención Primaria o Sucursal Fonasa. El ejecutivo recibirá el poder simple, dejará constancia de su presentación en el sistema, y lo adjuntará como respaldo.

Las personas sujetas a curaduría o tutela podrán ser inscritas por el curador, tutor o apoderado legal, cuando exista, presentando para ello la sentencia o resolución del juzgado correspondiente, del cual el ejecutivo deberá dejar constancia identificando dicho documento.

Por sistema, el Mandatario autorizado solo podrá realizar un número limitado de inscripciones a nombre de otras personas.

### **9.1.4. Inscripción por tercero sin necesidad de poder alguno.**

El interesado podrá inscribir además, sin necesidad de poder alguno:

- A los causantes de asignación familiar a su cargo.
- A los integrantes del grupo hogar, por el que obtuvo la calificación de carencia.
- A su conviviente civil.

### **9.1.5. Inscripción de Extranjeros.**

Para la inscripción de personas de origen extranjero se pueden identificar los siguientes casos:

#### **9.1.6. Extranjeros con R.U.N. Nacional.**

- Estas personas podrán inscribirse cumpliendo las condiciones de inscripción antes expuestas.
- Al generar la inscripción se le exigirá el enrolamiento de su huella a menos que esta información ya se encuentre dentro del sistema.

### **9.1.7. Extranjeros con R.U.N. provisorio otorgado por FONASA.**

- Estas personas podrán inscribirse cumpliendo las condiciones de inscripción antes expuestas.
- Al generar la inscripción se debe solicitar el número provisorio entregado por FONASA, para inscribir en per cápita se debe solicitar autorización especial de huella al jefe de sucursal FONASA de apoyo.

### **9.1.8. Extranjeros sin R.U.N.**

- Estas personas podrán estar en la situación de tener su Visa en Trámite, o ser completamente indocumentados. En cualquiera de estos casos, el ejecutivo del Establecimiento de Atención Primaria no podrá realizar su inscripción, y deberá referir a la persona extranjera a la sucursal FONASA más cercana, donde podrán atender su requerimiento de afiliación al seguro público y de inscripción Per Cápita, de acuerdo a cada caso.
- Solo podrá acceder a la afiliación y posterior inscripción per cápita si su requerimiento es aceptado de acuerdo a los antecedentes presentados, de ser así FONASA otorgará un número provisorio para ingresar al sistema.
- De obtener el número provisorio la persona deberá seguir los pasos del punto anterior "extranjeros con RUN provisorio otorgado por FONASA".

## **9.2. Cambio de Inscripción.**

El cambio de inscripción se produce cuando un beneficiario en forma voluntaria solicita el cambio de establecimiento de salud, aun cuando éste presenta una inscripción vigente en otro establecimiento.

### **9.2.1. Cambio de Inscripción Posterior a un año de vigencia.**

Un beneficiario inscrito podrá solicitar el cambio de dicha inscripción a otro establecimiento de atención primaria transcurrido un año o más contado desde la inscripción anterior.

Con la identificación del beneficiario o paciente, por medio del número de R.U.N. y la verificación biométrica, el sistema identificará y desplegará información sobre inscripciones vigentes, en cualquier establecimiento de salud primaria.

Cuando se realice un cambio de inscripción, el sistema automáticamente realizará la siguiente validación. Si la inscripción anterior tiene al menos un año de vigencia, se permitirá el cambio de inscripción. Por lo tanto, se procederá a solicitar los antecedentes para la inscripción indicados en el número 5.1 de este manual.



### 9.2.2. Cambio de Inscripción Anterior a un año de vigencia.

Si un beneficiario desea solicitar el cambio de Inscripción a otro establecimiento de atención primaria antes de transcurrido un año contado desde la inscripción anterior, sólo podrá hacerlo si dicha modificación tiene como causa un domicilio o lugar de trabajo distinto de aquél acreditado en la inscripción anterior. Para estos efectos, deberá acreditar el domicilio o lugar de trabajo distintos mediante documentos fidedignos.

Por lo tanto, no procederá el cambio de inscripción antes de transcurrido un año, si es que el beneficiario no ha cambiado su domicilio o lugar de trabajo (Art. 18° DFL N°1, de 2005, de Salud; número 2 del numeral IV de la Norma Técnica N° 185, del Ministerio de Salud, de 2016).

Si cumple con el requisito se procederá con la identificación del beneficiario, por medio del número de R.U.N. y la verificación biométrica, el sistema identificará y desplegará información sobre inscripciones vigentes, en cualquier establecimiento de salud primaria.

Cuando corresponda el cambio de inscripción, el sistema automáticamente realizará la siguiente validación. Si la inscripción anterior tiene una vigencia inferior a lo que establece la norma (un año de vigencia), el beneficiario debe dar cuenta de un lugar de trabajo o domicilio diferentes por medio de documentación fidedigna. En este caso, el sistema desplegará un mensaje informando esta condición.

Se solicitará el llenado y firma del Formulario Básico del Asegurado (FBA), y que presente a la vista un documento fidedigno que dé cuenta de su nuevo lugar de trabajo o domicilio, en original o copia autorizada ante notario, o la impresión de un documento electrónico, sin enmendaduras ni alteraciones.

Una lista de ejemplo de documentos con estas características es la siguiente:

- Certificado de Residencia
- Contrato de Trabajo
- Cuentas de servicios básicos a nombre del beneficiario o paciente
- Certificado de la Comunidad Indígena a la que pertenece

Al cumplirse estas condiciones, se procederá al llenado de los datos básicos en el sistema. Además, será necesario dejar constancia del documento utilizado para acreditar trabajo o domicilio distinto al de la inscripción anterior (campo de observación, disponible en el aplicativo per cápita), considerando la identificación de la siguiente información:

- Entidad Emisora (Nombre de la Junta de Vecinos, Proveedor del servicio básico, Empleador, etc.)
- Fecha de emisión del documento
- Número de identificación del documento, cuando esté disponible (como el número de boleta, o el número de correlativo del certificado, etc.)
- Identificación del firmante, cuando esté disponible (como el nombre del representante de la Junta Vecinal o Comunidad Indígena, etc.).

## **10. INICIO DEL PROCESO DE INSCRIPCIÓN PER CÁPITA WEB.**

El Proceso se inicia con la declaración de voluntad de los beneficiarios legales mayores de edad, de inscribirse en un Establecimiento de Atención Primaria, con el objetivo de recibir de él las prestaciones y acciones de salud incorporadas en el Plan de Salud Familiar, y normadas por el Ministerio de Salud (MINSAL).

Cabe destacar que la Norma Técnica N° 185, del 29.01.2016, del Ministerio de Salud, sobre Inscripción de beneficiarios en establecimientos de atención primaria, en su numeral VI, número 1 establece que: “La circunstancia de que una persona que requiere una prestación de salud en un establecimiento de atención primaria no esté inscrita en dicho establecimiento, no permite que dicha atención sea denegada.

En el evento de que el paciente no sea beneficiario del Régimen de prestaciones de salud del libro II del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, éste debe ser atendido en calidad de paciente particular. Los ingresos que el establecimiento obtenga por este concepto, tendrán la calidad de ingresos propios.

El otorgamiento de una atención de salud no tiene como efecto la inscripción en el establecimiento que la preste. Sin perjuicio de ello, si una persona no inscrita concurre más de tres veces en el periodo de un año atenderse en un establecimiento, este puede solicitarle que clarifique su situación y proceda a inscribirse o a recibir atenciones en el lugar de su inscripción, sin negarle la atención.”

Asimismo, de acuerdo a lo señalado en la mencionada norma técnica, en su numeral IV, número 2, inciso tercero, dispone que: “No procederá la autorización de un cambio de inscripción a otro establecimiento de atención primaria antes de transcurrido un año contado desde la inscripción anterior, sin que se exhiba o se adjunte, según corresponda los documentos fidedignos que acrediten el domicilio o lugar de trabajo distinto”.

### **10.1. Procedimiento de Inscripción en la WEB.**

#### **10.1.1. Inscripción Personal.**

La inscripción será siempre una actuación personal y voluntaria de los beneficiarios legales mayores de edad, quienes tendrán siempre la libertad de elegir el establecimiento en que se inscribirán de entre aquellos que formen parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo.

Para acceder a la Inscripción vía Web, se debe ingresar al sitio web [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl), Servicios en Línea “Inscripción en Atención Primaria”.

Con la identificación del beneficiario, por medio del número de R.U.N., e ingreso del código de seguridad que entrega el sistema, además de ingresar el número de cargas reconocidas en Fonasa y la fecha de nacimiento del beneficiario, el sistema permite completar la Solicitud de Inscripción y adjuntar la documentación correspondiente. Una vez finalizada la acción de ingresar con éxito la Solicitud de Registro de Inscripción, el solicitante recibirá un email, con el folio de la solicitud indicando además el plazo de respuesta. (24 hrs. Hábiles).

Esta solicitud será recepcionada en los correos de los funcionarios habilitados en la Sucursal Virtual.

Una vez validada la información por los ejecutivos, procederán a dar respuesta favorable o no a la Solicitud de Inscripción Per cápita, vía email al solicitante.


El registro en el que conste la inscripción deberá contener, a lo menos, la individualización completa del beneficiario con indicación precisa y clara del domicilio que invoca para solicitar la inscripción de un establecimiento determinado. La persona deberá indicar:

- Domicilio Particular o Laboral, según corresponda. La persona que requiere la inscripción deberá acreditar mediante documento fidedigno, la veracidad de su domicilio. De acuerdo a lo establecido en la mencionada noma técnica en su numeral III, número 3, inciso 2°, entiende por documento fidedigno: “todo aquel que da constancia indubitada del domicilio o lugar de trabajo del beneficiario que se intenta inscribir en un establecimiento determinado, pudiendo tratarse de un documento original o su fotocopia autorizada ante notario, o la impresión de un documento electrónico, y que no presente enmendaduras o alteraciones significativas que afecten su integridad”.
- Establecimiento de Salud donde se realizará la inscripción.
- Datos de contacto (teléfono, correo electrónico).

Una vez cargados correctamente los datos en el sistema, éste desplegará la inscripción exitosa.

### 10.1.2 Descripción de Proceso de Inscripción Per cápita Web

A través de la página [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl) se podrá realizar **Inscripción Per Cápita**. Al seleccionar se desplegará, esta pantalla donde especifica los requisitos que debe tener digitalizados para adjuntar al solicitar la inscripción, además se debe ingresar el run de quien quiere realizar la inscripción y el código de seguridad:

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PERCAPITA**

Para poder realizar el trámite de inscripción a un Establecimiento de Salud (Per cápita), es necesario que adjunte en formato digital.

- Cédula de Identidad

Para acreditar su domicilio vigente debe adjuntar al menos uno de los siguientes documentos:

- Certificado de Residencia
- Contrato de Trabajo
- Cuentas de servicios básicos a nombre del beneficiario o paciente, enviados por correo al domicilio (luz, agua, teléfono, etc.)
- Certificado de la comunidad indígena a la que pertenece


“El comprobante de domicilio debe estar a nombre de quien solicita la inscripción.”

Al ingresar su Rut, se desplegará el **Formulario de Peercapita**, en el cual, usted deberá completar la información solicitada y adjuntar la documentación requerida, para incorporarse a **FONASA**, su solicitud será resuelta en un plazo de 24 horas hábiles.

N° DE RUT:

Código:

Escriba el texto de la imagen



Para validar la identificación de quien solicita la inscripción, solicitara datos personales, como si posee cargas, si la respuesta es si, solicitara la cantidad de cargas, además de la fecha de nacimiento de quien solicita la inscripción:

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PERCAPITA**

Posee Cargas Familiares:  SI  NO

Indique su Fecha de Nacimiento:   
dd/mm/aaaa

**INGRESAR**

Una vez completado este campo, se desplegará el formulario de Inscripción Per Cápita que vendrá pre llenado con los datos básicos del asegurado, más las cargas en caso de registrar:

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PERCAPITA**

Volver

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**Información Persona**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
<input type="text" value="ORTIZ"/>	<input type="text" value="HENRÍQUEZ"/>	<input type="text" value="ZUNILDA DE LAS MERCE"/>	
RUN	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD
<input type="text" value="81416745"/>	<input type="text" value="01/04/1957"/>	<input type="text" value="FEMENINO"/>	<input type="text" value="CHILE"/>

**Información Titular**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
<input type="text" value="ORTIZ"/>	<input type="text" value="HENRÍQUEZ"/>	<input type="text" value="ZUNILDA DE LAS MERCE"/>	
RUN	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD
<input type="text" value="8141674-5"/>	<input type="text" value="01/04/1957"/>	<input type="text" value="FEMENINO"/>	<input type="text"/>

**Información de inscripción**

NACIONALIDAD	EDUCACIÓN	OCUPACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DIRECCIÓN

La dirección que proporcione es: Particular  | Comercial

POBLACIÓN O VILLA	CALLE	N°	DEPTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
REGION	COMUNA	SERVICIO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
<input type="text" value="REGION METROPOLITANA"/>	<input type="text" value="PUDAHUEL"/>	<input type="text" value="Servicio de Salud Metropolitano"/>	<input type="text" value="Centro de Salud Familiar Viduza"/>
TELÉFONO HOGAR	TELÉFONO CELULAR	E-MAIL PERSONAL	CONFIRMA E-MAIL PERSONAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ADJUNTO: Para continuar con el proceso de inscripción debe adjuntar su comprobante de domicilio en formato, WORD, PDF o JPG (El peso máximo por archivo es de 700KB.)

**Examinar...**

**INSCRIPCIÓN DE CARGAS FAMILIARES**


LISTADO DE CARGAS					
N°	RUN	NOMBRE COMPLETO	RELACIÓN	F. DE NAC.	INSCRIPCIÓN

**DECLARACIONES JURADAS**

Declaro que toda la información proporcionada mediante este formulario y sus documentos adjuntos es verdadera.

**ENVIAR**

Deben completar todos los campos que se destacan en rojo, y adjuntar los requisitos que solicita para la inscripción, y finalmente seleccionar la declaración jurada y enviar.

 **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PERCAPITA**

[Volver](#)

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

#### Información Persona

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
<input type="text" value="ORTIZ"/>	<input type="text" value="HENRÍQUEZ"/>	<input type="text" value="ZUNILDA DE LAS MERCE"/>	
RUN	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD
<input type="text" value="81418745"/>	<input type="text" value="01/04/1957"/>	<input type="text" value="FEMENINO"/>	<input type="text" value="CHILE"/>

#### Información Titular

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
<input type="text" value="ORTIZ"/>	<input type="text" value="HENRÍQUEZ"/>	<input type="text" value="ZUNILDA DE LAS MERCE"/>	
RUN	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD
<input type="text" value="8141874-5"/>	<input type="text" value="01/04/1957"/>	<input type="text" value="FEMENINO"/>	<input type="text" value="CHILE"/>

#### Información de inscripción

NACIONALIDAD	EDUCACIÓN	OCUPACIÓN	
<input type="text" value="CHILE"/>	<input type="text" value="Básica Completa."/>	<input type="text" value="Servicio Doméstico Con Contrato"/>	

DIRECCIÓN

La dirección que proporciona es: Particular  | Comercial

POBLACION O VILLA	CALLE	N°	DEPTO
<input type="text" value="Las Torres"/>	<input type="text" value="San Juan Bosco"/>	<input type="text" value="6976"/>	<input type="text"/>
REGION	COMUNA	SERVICIO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
<input type="text" value="REGIÓN METROPOLITANA"/>	<input type="text" value="PUDAHUEL"/>	<input type="text" value="Servicio de Salud Metropolit"/>	<input type="text" value="Centro de Salud Familiar Vrd"/>
TELEFONO HOGAR	TELEFONO CELULAR	E-MAIL PERSONAL	CONFIRMA E-MAIL PERSONAL
<input type="text" value="225786723"/>	<input type="text" value="989789536"/>	<input type="text" value="tamvelasquez@gmail.com"/>	<input type="text" value="tamvelasquez@gmail.com"/>

ADJUNTO- Para continuar con el proceso de inscripción debe adjuntar su comprobante de domicilio en formato, WORD, PDF o JPG (El peso máximo por archivo es de 700KB.)

plpe.jpg

#### INSCRIPCIÓN DE CARGAS FAMILIARES

LISTADO DE CARGAS

N°	RUN	NOMBRE COMPLETO	RELACIÓN	F. DE NAC.	INSCRIPCIÓN
----	-----	-----------------	----------	------------	-------------

#### DECLARACIONES JURADAS

Declaro que toda la información proporcionada mediante este formulario y sus documentos adjuntos es verdadera.

Una vez enviado la solicitud de Inscripción Per Cápita, el sistema informara que su solicitud fue recepcionada con éxito, junto a un correo informando que su solicitud será resuelta en 24 Horas hábiles y tendrá la respuesta vía correo electrónico.

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PERCAPITA**

Volver

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**Información Persona**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
ORTIZ	HENRÍQUEZ	ZUNILDA DE LAS MERCE	
RUN	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD
81416745	01/04/1957	FEMENINO	CHILE

**Información Titular**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
ORTIZ	HENRÍQUEZ	ZUNILDA DE LAS MERCE	
RUN	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD
8141674-5	01/04/1957	FEMENINO	CHILE

**Información**

NACIONALIDAD: CHILE

DIRECCIÓN: La dirección que...

POBLACION O VILLAGE: Las Torres

REGION: REGIÓN METROPOLITANA

COMUNA: PUDAHUEL

SERVICIO DE SALUD: Servicio de Salud Metropolit

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Centro de Salud Familiar Vic

TELEFONO HOGAR: 225766723

TELEFONO CELULAR: 989789536

E-MAIL PERSONAL: jamvelasquez@gmail.com

CONFIRMA E-MAIL PERSONAL: jamvelasquez@gmail.com

ADJUNTO: Para continuar con el proceso de inscripción debe adjuntar su comprobante de domicilio en formato, WORD, PDF o JPG (El peso máximo por archivo es de 700KB.)

Examinar... pipe.jpg

**INSCRIPCIÓN DE CARGAS FAMILIARES**

LISTADO DE CARGAS

N°	RUN	NOMBRE COMPLETO	RELACIÓN	F. DE NAC.	INSCRIPCIÓN
----	-----	-----------------	----------	------------	-------------

**DECLARACIONES JURADAS**

Declaro que toda la información proporcionada mediante este formulario y sus documentos adjuntos es verdadera.

**ENVIAR**

**Sucursal Virtual**

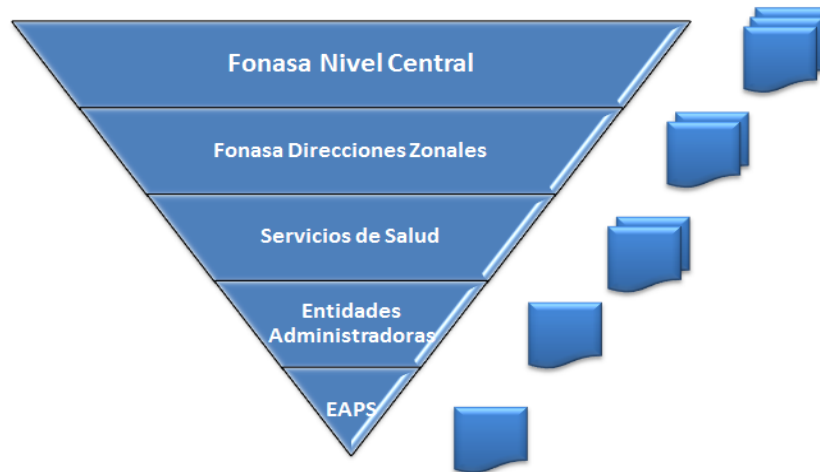
"Favor no responder este correo electrónico"

Estimado(a), JULIA DE LAS NIEVES JORQUERA RODRÍGUEZ

Su solicitud de inscripción de consultorio folio 6929801K.1, ha sido recepcionada con éxito, en un plazo de 24 horas hábiles usted tendrá respuesta vía correo electrónico.

Ante consultas, puede llamar al Call Center de FONASA [600 360 3000](tel:6003603000).

## 11. USUARIOS DEL SISTEMA Y REPORTERIA ASOCIADA.




Junto con el sistema Per Cápita se dispondrá un módulo de reportes. La información presentada en estos reportes es jerárquica, de acuerdo a los siguientes niveles:

- Establecimientos EAPS: dispondrá de información relacionada con las inscripciones en su establecimiento.
- Municipios y Entidades Administradoras: dispondrá de información de inscripciones de todos los establecimientos de su dependencia.
- Servicios de Salud: dispondrá información de inscripciones de todos los municipios, entidades administradores y establecimientos de su territorio.
- Dirección Zonal Fonasa: dispondrá información de inscripciones de los servicios de salud, municipios, entidades administradores y establecimientos de su zona.
- Nivel Central Fonasa: dispondrá información de todos los niveles anteriores con alcance nacional.



## 12. ANEXOS

### Anexo N°1: Formulario Básico del Asegurado F.B.A.



## FORMULARIO BÁSICO DEL ASEGURADO

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 FOLIO N° 8424701

**1.- TIPO DE SOLICITUD** (Marque con una X)

<input type="checkbox"/> Afiliación	<input type="checkbox"/> Modificación de empleador
<input type="checkbox"/> Actualización de antecedentes del afiliado	<input type="checkbox"/> Cambio de situación laboral
<input type="checkbox"/> Incorporación o eliminación de cargas familiares	

**2.- IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
RUN	F. DE NAC	SEXO		NACIONALIDAD	
		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M		

**3.- DOMICILIO**

CALLE		N°	POB/VILLA		DEPTO.
COMUNA			CIUDAD		REGIÓN

**TIPO DE PROPIEDAD**  PROPIA PAGADA  PROPIA CON DEUDA  ARRENDADA  ALLEGADO  OTROS

TELÉFONO/CELULAR: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

Autorizo a Fonasa para que me envíe información a mi e-mail y/o teléfono celular: SI  NO

**4.- TIPO DE ASEGURADO** (Marque con una X)

<b>DEPENDIENTE</b> <input type="checkbox"/> Contrato indefinido <input type="checkbox"/> Contrato a plazo fijo <input type="checkbox"/> Contrato por obra o faena	<input type="checkbox"/> Contrato por turno o jornada <input type="checkbox"/> Trabajador o pensionado del sector salud	<b>OTROS</b> <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Cesante subsidio cesantía/seguro desempleo
<b>PENSIONADO</b> <input type="checkbox"/> Vejez <input type="checkbox"/> Viudez <input type="checkbox"/> Orfandad	<input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Pensión en trámite	<b>INSTITUCIÓN PAGADORA DE PENSIÓN</b> <input type="checkbox"/> IPS <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> CIA. DE SEGUROS <input type="checkbox"/> MUTUAL

**DATOS DE EMPLEADOR Y/O INSTITUCIÓN PAGADORA DE PENSIÓN**

RUT	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DOMICILIO	
TELÉFONO	RENTA IMPONIBLE MENSUAL	VIGENCIA DEL CONTRATO	
		Desde: / /	Hasta: / /
	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DOMICILIO	
TELÉFONO	RENTA IMPONIBLE MENSUAL	VIGENCIA DEL CONTRATO	
	\$	Desde: / /	Hasta: / /

**Nivel Educativo:** §  
**Ocupación:**

**TOTAL INGRESOS** \$ \_\_\_\_\_

**6.- DETALLE DE CARGAS FAMILIARES**

RUN	APELLIDOS	NOMBRES	F. DE NAC.	S	P	CM
			/ /			
			/ /			
			/ /			
			/ /			

S: SEXO  
 P: PARENTESCO  
 CM: Cód. MOVIMIENTO

F=Femenino  
 1=Cónyuge  
 A=Adición

M=Masculino  
 2=Ascendiente  
 E=Elimina

3=Descendiente  
 M=Modifica

4=Hijo con discapacidad

**7.- INSCRIPCIÓN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO SALUD**

SI  CUÁL: \_\_\_\_\_ COMUNA: \_\_\_\_\_ REGIÓN: \_\_\_\_\_  NO

**8.- DECLARACIONES JURADAS**

Declaro bajo juramento que todos los datos contenidos en el presente documento son verdaderos y sé que la falsedad de esta declaración me hará incurrir en las penas del art. 210 del Código Penal.

	NOMBRE COMPLETO	RUN	FIRMA
AFILIADO			
EMPLEADOR			
PERSONA AUTORIZADA			
FUNCIONARIO FONASA			

## INSTRUCCIONES DE LLENADO

Los datos contenidos en los puntos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 del formulario serán íntegramente consignados por el empleador o entidad que otorga el formulario.

Los datos contenidos en el punto 8 serán consignados por el empleador o entidad que otorga el formulario y por el afiliado en lo que a cada uno corresponda. En el caso de los trabajadores portuarios eventuales, aun cuando tengan la calidad de activos, podrán consignar los respectivos datos en la entidad previsional a la cual estuvieran afiliados.

### 1.- TIPO DE SOLICITUD

- Se marcará según lo que se desea efectuar

### 2.- IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

- RUN
- Apellidos paterno-materno y nombres del afiliado

### 3.- DOMICILIO

- Domicilio completo - teléfono - celular - email
- Se debe marcar el tipo de propiedad

### 4.- TIPO DE ASEGURADO

- Si es activo se indicará el tipo de activo
- Si es pasivo se indicará el tipo de pasivo

### 5.- DATOS DEL EMPLEADOR O INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL FORMULARIO

- Nombre o razón social
- Rol Único tributario del empleador
- Dirección y teléfono
- Vigencia del contrato, estas fechas respaldarán el tipo de contrato

### 6.- DETALLE DE CARGAS FAMILIARES

- N° de RUN de todas las cargas
- Apellidos paterno-materno y nombres
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Parentesco
- Código de movimiento

### 7.- INSCRIPCIÓN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DE SALUD

- Detalle si se encuentra inscrito en un Establecimiento Público de Salud

### 8.- DECLARACIONES JURADAS

- El formulario incluye una declaración jurada para los responsables del llenado del formulario como para el funcionario de FONASA que lo debe revisar.

## DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA AFILIACIÓN

### 1.- TRABAJADORES ACTIVOS

Formulario Básico del Asegurado emitido por el empleador con todos los datos que en el se requieren:

- Cédula de identidad
- Documento que autoriza las cargas familiares emitido por el IPS o caja de compensación
- Última planilla de cotizaciones para salud y para previsión (IPS - AFP)
- Carta de desafiliación en caso que haya estado afiliado él o sus cargas en una Isapre
- Contrato de trabajo

### 2.- PASIVOS (JUBILADOS, PENSIONADOS Y MONTEPIADOS)

Formulario Básico del Asegurado emitido por la Institución pagadora de la pensión, con todos los datos que en el se requieren:

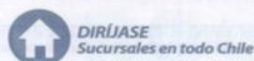
- Cédula de identidad
- Documento que autoriza las cargas familiares emitido por la entidad pagadora de la pensión
- Última colilla de pensión
- Carta de desafiliación en caso que haya estado afiliado él o sus cargas en una Isapre

### 3.- TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Formulario Básico del Asegurado emitido por el cotizante, con todos los datos que en el se requieren:

- Cédula de identidad
- Cédula de identidad o RUN de todo el grupo familiar
- Declaración jurada simple en caso de acreditar como carga familiar a los ascendientes mayores de 65 años que vivan a sus expensas
- Libreta de familia o certificado de matrimonio y certificados de nacimiento, para acreditar cargas
- Seis planillas de cotizaciones para salud y para previsión, pagadas en los últimos 12 meses (IPS - AFP)
- Carta de desafiliación en caso que haya estado afiliado él o sus cargas a Isapre

- 4.- En todos los casos que se realice una actualización en la información del afiliado y de los beneficiarios, no requerirá presentar nuevamente la documentación necesaria, debiendo presentar sólo el documento que respalde la modificación.



**Anexo N° 2: Formato solicitud de claves acceso.**

ANEKO02													
SOLICITUD DE CLAVE (USUARIOS QUE INSCRIBEN)													
REGION	COMUNA	SERVICIO DE SALUD	CODIGO APS	NOMBRE APS (NOMBRE COMPLETO ESTABLECIMIENTO)	SUCURSAL FONASA ASIGNADA	Código Sucursal Fonasa	Mail Sucursal	Teléfono de Sucursal	ENCARGADO PERCAPITA (NOMBRE COMPLETO)	MAIL ENCARGADO PERCAPITA	TELEFONO ENCARGADO PERCAPITA	RUN ENCARGADO PERCAPITA	Tipo de Estación (PC/Tablet)

**Anexo N°3: Nómina de Inscritos sin factibilidad técnica.**

NÓMINA DE INSCRIPCIÓN PERCÁPITA (SIN FACTIBILIDAD TÉCNICA)							
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO							
CÓDIGO ESTABLECIMIENTO	REGIÓN	COMUNA	SERVICIO SALUD	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	NOMBRE REPRESENTANTE RED		
DETALLE DE INSCRITOS							
N°	RUN C/DV	NOMBRE	DOMICILIO	COMUNA	FECHA DE INS.	NIVEL EDUCACIONAL Y OCUPACIÓN	OBSERVACIONES

Anexo N°4: Formulario Solicitud de Liberación de Huella.

SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE HUELLA					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
CÓDIGO ESTABLECIMIENTO	REGIÓN	COMUNA	SERVICIO SALUD	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	NOMBRE REPRESENTANTE RED
DETALLE DE INSCRITOS					
N°	RUN C/DV	NOMBRE	DOMICILIO	COMUNA	MOTIVO DE LIBERACIÓN

## 14. GLOSARIO.

### Glosario de términos relacionados a la Inscripción Per Cápita:

Para el uso y aplicación del procedimiento de inscripción Per Cápita, a continuación se entregan las siguientes definiciones que los usuarios de este manual deberán tener en conocimiento:

- **Base de Beneficiarios:** Es una base compuesta de afiliados y beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, y personas que, pese a estar afiliados en otros seguros de salud, tienen derecho a la atención en EAPS y, por tanto, son sujetos de ser inscritos.
- **Afiliados/as:** Son las personas que cotizan el 7% de salud en FONASA.
- **Beneficiarios/as:** personas que se encuentran incorporadas en FONASA, tienen acceso a los beneficios del Seguro Público de Salud.
- **Otros Beneficiarios:** Corresponden a afiliados a otros seguros de salud que tienen beneficios especiales en la Modalidad de Atención Institucional, los cuales consisten en la entrega gratuita de prestaciones de salud para este tipo de beneficiarios, tales como las personas con condición PRAIS.
- **Reglas de negocio:** Son las lógicas utilizadas por el sistema para validar las inscripciones con apego a la normativa vigente.
- **Afiliación:** Proceso mediante el cual un asegurado de forma voluntaria y de manera presencial o vía web, se incorpora como asegurado de FONASA, en el tramo que corresponda, de acuerdo a su ingreso y número de cargas familiares (Tramos de Ingreso A, B, C o D).
- **Afiliación Masiva:** Proceso de acreditación y/o bloqueo que se realiza en forma mensual y centralizada, mediante la carga y cruce de archivos que provienen de otras instituciones, cuyo objetivo es actualizar las inscripciones con los cambios en las condiciones previsionales que han sufrido los beneficiarios.
- **Afiliación Presencial:** proceso de afiliación de asegurados que se realiza a través de la sucursal de FONASA
- **Afiliación en línea:** proceso de afiliación de asegurados que se realiza a través de la página web [www.FONASA.cl](http://www.FONASA.cl).
- **MAI:** Modalidad de Atención Institucional
- **Condición PRAIS:** Programa de Reparación y Ayuda Integral en Salud y Derechos Humanos
- **Condición ANTUCO:** Programa de reparación y ayuda integral en salud para familiares de las víctimas de ANTUCO.

- **Condición PRI LONCOS:** Las personas que están considerados en la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos para el caso “Norín Catrimán y Otros” serán caracterizadas en FONASA como **PRI Loncos 100% gratuidad MAI**
- **F.B.A:** Formulario Básico del Asegurado utilizado por los cotizantes para acreditarse en Tramo B, C o D en las sucursales FONASA.
- **Solicitud de Clasificación por Carencia de Recursos para Salud:** Formulario utilizado para postular a la clasificación de carencia de recursos en Tramo A.
- **Mandatario:** Persona autorizada por los beneficiarios para realizar los trámites de inscripción.



## 15. CONSIDERACIONES:

Una vez al mes, el sistema actualizará la condición previsional de los inscritos, de acuerdo con la información actualizada de la base de datos de Fonasa. De esta forma, el sistema y la reportería reflejarán los cambios de la calidad de beneficiarios de Fonasa que transcurren en el periodo de un mes.

De acuerdo a la norma técnica N 185, la certificación previsional registrada al 31 de agosto de cada año será la que se considere válida para la elaboración anual del decreto que determina el aporte estatal para el financiamiento de la atención primaria.

Las Entidades Administradoras tendrán plazo hasta el 15 de septiembre del año respectivo para presentar sus impugnaciones a las inscripciones objetadas. Esta presentación debe realizarse ante el Servicio de Salud respectivo, con copia a FONASA, acompañando los antecedentes que sustenten sus alegaciones.

El Servicio de Salud verificará si las inscripciones objetadas están correctamente realizadas. Para estos efectos, FONASA pondrá a disposición del Servicio respectivo toda la información que ésta requiera desde el Sistema de Inscripción.

Con estos antecedentes, será el Servicio de Salud quien determinará el listado de las inscripciones reclamadas que corresponden ser reconocidas tanto en el sistema como en la elaboración del Decreto. El plazo para remitir esta información, por parte del Servicio de Salud respectivo, es el 10 de Octubre de cada año.

El listado definitivo se publicará, con las observaciones emanadas desde cada Servicio de Salud, será puesto a disposición a través del módulo de reportería, antes del 15 de noviembre de cada año.

Excepcionalmente, y por razones fundadas, el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, podrá modificar estas fechas y plazos, informando a cada Entidad Administradora, los Servicios de Salud y a FONASA.



### **Ingreso al Sistema Per Cápita de nuevos Establecimientos**

La solicitud de habilitación del sistema de inscripción en un nuevo establecimiento, será coordinado a través del Nivel Central de FONASA. Cada una de las solicitudes debe acompañar copia de los antecedentes que las justifican. FONASA confirmará con la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud la necesidad de incorporación del establecimiento al sistema.

La creación de claves de usuario de este nuevo establecimiento debe sujetarse a lo señalado en el numeral 7 de este manual.