



Balance de Gestión Integral

Año 2019

Ministerio de Salud

Superintendencia de Salud

Índice

1	Presentación Cuenta Pública del Ministro del ramo	3
2	Resumen Ejecutivo Servicio	12
3	Resultados de la Gestión año 2019	15
	3.1 Resultados asociados al Programa de Gobierno, mensajes presidenciales y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio	
	3.2 Resultados de los Productos Estratégicos y aspectos relevantes para la Ciudadanía	
4	Desafíos para el período de Gobierno	28
Anexo 1	Identificación de la Institución	29
Anexo 2	Recursos Humanos	
Anexo 3	Recursos Financieros	
Anexo 4	Indicadores de Desempeño año 2017 - 2019	35
Anexo 5	Compromisos de Gobierno 2018 - 2022	37
Anexo 6	Evaluaciones	38
Anexo 7	Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2019	39
Anexo 8	Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 - 2022	41
Anexo 9	Resultados en la Implementación de medidas de Género 2018 - 2022	42
Anexo 10	Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2019 / Leyes Promulgadas durante 2019	45
Anexo 11	Premios y Reconocimientos	46

1 Presentación Cuenta Pública del Ministro del ramo

Ministerio Ministerio de Salud

La **Misión** del Ministerio de Salud es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que ponga al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de la población, durante todo el ciclo de vida, que estimule la promoción y prevención en salud, el seguimiento, trazabilidad y la cobertura financiera.

La cartera se compone de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, en trabajo coordinado y cuatro instituciones autónomas, estas son la Superintendencia de Salud, el Fondo nacional de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Pública, y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

Ejes del Programa de Gobierno

La situación sanitaria de Chile muestra innegables avances, pero también grandes desafíos que requieren ser abordados con sentido de urgencia y realismo, atendiendo las capacidades y recursos disponibles.

El gran desafío que nos impusimos como gobierno fue avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afecten la salud y el bolsillo de las personas, independiente del tipo de seguro con que cuenten, poniendo el foco en los más vulnerables: adultos mayores, niños y personas con menores recursos.

Mejorar la salud de todos los chilenos ha sido una de las prioridades de nuestro gobierno. Para lograrlo, se han implementado un conjunto de medidas que buscan realizar una cirugía mayor a la salud, a través de cinco ejes:

1. Reducción de listas de espera
2. Reforma a la salud primaria
3. Salud digna y oportuna
4. Rebaja del precio de los medicamentos
5. Bienestar y cultura de vida sana

Listas de espera

Con la finalidad de disminuir los tiempos de espera y resolver los casos más antiguos, se definió trabajar en compromisos de gestión para los servicios de salud:

1. Resolver la lista de espera por consultas nuevas de especialidades médicas e intervención quirúrgica según las metas definidas para cada servicio, basado en el análisis realizado de su capacidad de egresos en la antigüedad.
2. Resolver el 100 por ciento de los casos ingresados a lista de espera por consultas nuevas de especialidades médicas e intervención quirúrgica de usuarios del Servicio Nacional de Menores (Sename), en un tiempo igual o menor a un año.
3. Resolver el 100 por ciento de los casos ingresados a lista de espera por consultas nuevas de especialidades médicas e intervención quirúrgica de usuarios de la primera generación del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), en un tiempo igual o menor a un año.

Con el objetivo de conseguir mayor eficiencia de oferta quirúrgica, consulta médica de especialidad y odontológica institucional, se llevaron a cabo las siguientes medidas:

- Optimización del recurso profesional en la entrega de prestaciones requeridas.
- Optimización de procesos de agendamiento y pre-operatorio para disminuir suspensiones de intervenciones quirúrgicas, resguardando la resolución de casos más antiguos.
- Fomento de la cirugía mayor ambulatoria.
- Resguardo del 35 por ciento mínimo de programación de consultas nuevas de especialidad.

- Instalación de Contraloría Clínica y médicos priorizadores, con el objeto de resguardar la pertinencia de la referencia desde el nivel primario al nivel secundario y terciario de atención, estrategia fortalecida por el Programa de Resolutividad de la Atención Primaria de Salud (APS).
- Protocolización del alta médica en la atención ambulatoria en especialidades priorizadas sobre problemas de salud más frecuentes, con el fin de optimizar tanto el uso de la oferta de cupos para consulta nueva como la de controles en el nivel secundario.
- Optimización de la estadía acorde a cada complejidad de paciente, mediante el monitoreo de indicadores asociados a eficiencia según complejidad y estada vía Grupos Relacionados Diagnósticos (GRD).
- Aumento de la oferta médica y de prestaciones mediante estrategias de telemedicina para consultas, comités de especialistas, exámenes y procedimientos.
- Generación de operativos móviles de consultas médicas de especialistas e intervenciones quirúrgicas.

Todas las iniciativas antes mencionadas, han permitido disminuir los tiempos de espera para la lista quirúrgica No Ges, pasando de un promedio de 385 días en el año 2018 a 329 días en el año 2019.

Fortalecimiento a la atención primaria y alta resolutividad

Salud digital: El Departamento de Salud Digital utiliza un modelo de salud centrado en las personas, que permite con sustento en las tecnologías de información y comunicaciones apoyar al sistema sanitario, tanto en sus procesos asistenciales como en la promoción y prevención. Su objetivo principal es mejorar el acceso, oportunidad y calidad de la atención, aportando eficiencia al sistema y satisfacción a los usuarios.

En 2019 se realizaron 36 mil 163 atenciones asincrónicas para las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología y geriatría, tres mil 167 atenciones sincrónicas en postas rurales y ELEAM, y un total de 227 mil 108 exámenes de apoyo diagnóstico para retinopatía diabética y mamografía.

Además, es importante destacar que los tiempos promedio de atención por telemedicina son acotados, ya que el tiempo de respuesta promedio a las solicitudes de interconsulta durante el año 2019 fue de 183 horas, es decir, menor a ocho días, a diferencia de lo que ocurre con la atención presencial donde pueden transcurrir meses de espera.

Creación de Unidades Médicas: En 2019, en el marco del Programa de Resolutividad en Atención Primaria, se incorporaron tres Unidades de Atención Primaria Oftalmológica y seis Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas, lo cual significó realizar 806 mil 804 atenciones de oftalmología y 35 mil 904 de otorrinolaringología.

Acreditaciones: De acuerdo con lo planificado para el año 2019, con respecto a la acreditación y re-acreditación para los establecimientos APS, se logró cumplir con 71 centros presentados o acreditados, es decir: 32 centros de salud familiar acreditados, de los cuales doce están re-acreditados; y 39 centros de salud familiar que presentaron la solicitud a la Superintendencia de Salud, de los cuales un centro no se acreditó y dos desistieron de la solicitud.

Salud del migrante: En el marco del nuevo proyecto de ley migratoria de nuestro país, el proceso extraordinario de regularización y la futura creación del Servicio Nacional de Migraciones, el Ministerio del Interior y Seguridad Pública junto al Ministerio de Desarrollo Social y Familia convocaron a una Mesa Intersectorial de Trabajo de Subsecretarios y Técnicos para abordar la Política Nacional Migratoria, con la finalidad de preparar una propuesta para el Consejo de Ministros de Política Migratoria. Tanto a la Subsecretaría de Salud Pública como a la Subsecretaría de Redes Asistenciales les corresponde participar en el "Grupo Social" de trabajo intersectorial.

Colaboraciones con el Ministerio de Relaciones Exteriores: A partir del año 2018, se inicia un trabajo conjunto a través del Comité Interministerial para la Comunidad Chilena en el Exterior, en el que el sector Salud se comprometió en las siguientes tareas: Coordinar diferentes organismos públicos para el regreso asistido de chilenos, principalmente desde Venezuela (Operación Esperanza), orientándoles acerca del Sistema de Salud y comprometiendo el apoyo del Servicio de Atención Médico de Urgencias Metropolitano para eventuales situaciones de emergencia al arribo.

Salud responde: El programa Salud Responde al cierre del 2019 atendió 771.994 consultas, 387.040 administrativas y 384.954 asistenciales.

Reforma del Sistema de Servicios Público y Privado de Salud

Fortalecimiento de las redes asistenciales: En Chile, durante el año 2010, algunos servicios de salud comenzaron con esta estrategia en sus establecimientos. En 2011, el Ministerio de Salud definió que se implementaría un piloto en diez hospitales públicos. Actualmente, y dado los buenos resultados, contamos con 63 Unidades de Hospitalización Domiciliaria en establecimientos públicos, las que han permitido un incremento progresivo en el número de personas atendidas.

Intervenciones Quirúrgicas: Durante el 2019 las intervenciones quirúrgicas tuvieron un incremento de 2% con respecto al año anterior. Al separar el análisis por periodos, vemos un crecimiento de 6% comparando enero-septiembre 2019 contra el mismo periodo del año anterior, mientras que en el periodo de octubre-diciembre presentamos una caída de 10%.

Intervenciones quirúrgicas totales

Períodos enero-diciembre	2017	2018	2019
Intervenciones quirúrgicas totales	599.922	624.783	637.623

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud

Avances en infraestructura: La mayor inversión en infraestructura de salud pública se está realizando en el periodo 2018-2022; El Plan Nacional de Inversiones 2018-2022 ejecutó un total de M\$348.804.812 en su primer año de vigencia, M\$ 620.271.927 durante 2019 y este año se ha decretado un presupuesto total de M\$610.266.316.

En Atención Primaria, se contabilizan más de sesenta establecimientos terminados, que se sumarán a la Red Asistencial para entregar más y mejor cobertura a la población usuaria, entre los cuales se consideran: veinte y nueve Centros de Salud Familiar (Cesfam), veinte Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), diez Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) y una Posta de Salud Rural, en la comuna de Huara. Además, actualmente existen quince Proyectos de APS en ejecución y veintidos en licitación.

Otros proyectos de Inversión: Adquisición de Ambulancias: La adquisición de vehículos y ambulancias para el sector salud es fundamental para el correcto funcionamiento de la red asistencial. Desde marzo del 2018, se han financiado con recursos sectoriales un total 304 vehículos, de los cuales 183 son ambulancias.

- Durante el año 2018 se financiaron 136 vehículos (61 ambulancias)
- Durante el año 2019 se financiaron 168 vehículos (122 ambulancias)
- Durante el año 2020 se seguirá potenciando esta línea de inversión, conforme los Servicios de Salud presenten proyectos que cumpla con la normativa.

Mamógrafos móviles/ Fijos APS (programa 2019): En el marco de la estrategia "Mejoramiento de la Resolutividad en la Atención Primaria de Salud" y el "Plan Nacional del Cáncer 2018-2022", la División de Inversiones en conjunto con la División de Atención Primaria (DIVAP) elaboraron un Plan de Inversión que considera la instalación de equipos de Mamografía Digital 2D para screening en Centros de Salud Familiar, Hospitales Comunitarios y la entrada en operación de mamógrafos móviles.

Se adquirieron 34 mamógrafos a lo largo del país: 25 mamógrafos fijos en recintos APS u Hospitales comunitarios, y nueve mamógrafos móviles que brindarán atención en distintos puntos de la zona asignada.

Ley Consultorio Seguro: El 13 de diciembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial la Ley "Consultorio Seguro", con la cual entra en vigencia esta nueva legislación que aumenta las sanciones para las personas que agreden a funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones.

Debido al aumento exponencial de ataques a funcionarios de recintos de salud, durante 2019 se instalaron sistemas de alarmas de pánico y videgrabación en recintos de atención primaria. En conjunto con la DIVAP y CONFUSAM, se definieron 23 centros asistenciales críticos en donde se realizó la instalación del llamado Kit de Seguridad.

Compras centralizadas: En coordinación con Chilecompras y enmarcados en la estrategia asociada a la adecuada inversión de los recursos públicos, el proceso de compras colaborativas impulsado para ciertas iniciativas piloto lanzadas en 2018, permitió estandarizar procesos y aprovechar economías de escala, esperando lograr así ahorros en comparación a procesos de compra desagregados de demanda. Esta experiencia permitió coordinar en este plan piloto a 29 Servicios de Salud y algunos de sus hospitales asociados, buscando así, a través de la agregación de la demanda, mejorar el precio de estos insumos.

Para el periodo contable 2019, se realizaron compras colaborativas en artículos de aseo, de escritorio y tóner, con un ahorro estimado que bordeó los 800 millones de pesos.

A lo anterior, se sumó la compra centralizada de energía y potencia eléctrica en la que participaron 44 establecimientos, luego de lo cual y una vez adjudicada la misma, se proyectan ahorros de alrededor de 30 millones de dólares para los próximos 6 años dadas las características de la licitación.

Optimización procesos de licencias médicas: Teniendo como principal foco mejorar el modelo de atención a la población, en 2019 se continuó con el levantamiento y rediseño de procesos, reforzando los siguientes ejes: (i) transformación digital, (ii) mejora de los canales disponibles, contemplando nuevas funcionalidades y un mejor interfaz para el usuario, y (iii) vinculación con otros actores asociados al proceso y tramitación de licencias médicas y otros servicios que entrega la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), logrando una interoperabilidad entre organismos públicos. Para ello, se realizaron ajustes normativos dentro de la estructura organizacional, que permitieron generar la estandarización de macroprocesos.

Disminución en los tiempos de tramitación: Dentro de los logros destacan: (i) el lanzamiento de la plataforma web (www.miliciamédica.cl) que permite a los usuarios realizar el seguimiento del trámite de sus licencias, así como también la posibilidad de cargar los documentos solicitados, como informes médicos o antecedentes de subsidio para el cálculo de pago, de manera directa y sin necesidad de concurrir a las oficinas de la Compin. Con esto se espera reducir los tiempos de tramitación y entregar respuestas oportunas a los ciudadanos.

Cantidad de licencia resueltas: Gracias a las nuevas tecnologías implementadas, se logró aumentar en 8,6 por ciento la cantidad de licencias resueltas, en comparación al año anterior, con un menor tiempo de tramitación. Si comparamos el primer semestre del año 2019 con el mismo período del año 2020, se evidencia un incremento del 10,7 por ciento en la cantidad de licencias médicas ingresadas.

Rebaja del precio de los medicamentos

El Gobierno de Chile ha asumido la responsabilidad de facilitar el acceso a medicamentos de la población, avanzando de manera progresiva, significativa y decidida en la construcción de políticas públicas para el acceso equitativo y universal a estos elementos de vital importancia, realizando diversas acciones y concretando coberturas garantizadas que logren impactar favorablemente la salud y/o calidad de vida de las personas. Es así que se ha avanzado en las garantías farmacológicas por intermedio del GES/AUGE con cinco nuevas patologías cubiertas en sus fármacos y demás atenciones, y en nueve enfermedades por medio de la Ley Ricarte Soto y el uso de las tecnologías sanitarias asociadas y de alto costo, cubriendo así las necesidades de medicamentos de la población con alto impacto sanitario.

Dentro de las 31 medidas que contempla el Plan Nacional de Medicamentos, durante el año 2019 se trabajó en el aumento de los medicamentos bioequivalentes, lo que se materializó en la campaña institucional “#Exige el Amarillo”, cuyo objetivo principal es mejorar la disponibilidad de medicamentos a los usuarios, así como también reducir el gasto de bolsillo de las familias. Junto con esto, las Secretarías Regionales Ministeriales con la colaboración del Instituto de Salud Pública, trabajaron para reforzar la fiscalización a las farmacias, a fin de que éstas cumplieran con la normativa.

Por último, también en el marco de mejorar el acceso de medicamentos y disminución de gasto de bolsillo se realizaron tres importantes regulaciones, que permitirán a las personas importar sus medicamentos y así acceder a productos no disponibles en el país, comprar medicamentos electrónicamente, garantizando la transparencia y mayor competencia en la venta en un sector que no estaba regulado y adquirir medicamentos en la cantidad justa para su tratamiento farmacológico asegurando que todas las farmacias del país ofrezcan el servicio de fraccionamiento de envases.

Bienestar y cultura de vida sana

Plan Nacional de Cáncer: En 2019, la Subsecretaría de Salud Pública implementó un piloto del Primer Registro Nacional de Cáncer, cuyo propósito es fortalecer los sistemas de registro, información y vigilancia de las personas diagnosticadas con Cáncer. Su lanzamiento oficial está previsto para el segundo semestre del presente año.

Junto con lo anterior, se actualizaron diferentes documentos relevantes en materia de práctica clínica, protocolos y orientaciones técnicas para el manejo de problemas oncológicos, a fin de entregar una atención de calidad a los pacientes con estos problemas de salud.

Respecto de la infraestructura diagnóstica de la red hospitalaria y servicios asistenciales, se implementaron test de Virus Papiloma Humano en trece servicios de salud, así como también la modernización de la red de mamografías. Esto se encuentra incorporado en el fortalecimiento de la red oncológica, lo que considera una ejecución de 22 mil millones de pesos que se traducen en reposición y adquisición de equipos e inicio de proyectos de oncología, en ciudades como Iquique, La Serena, Valparaíso y Temuco.

En materia legislativa, destaca el avance del proyecto de Ley Nacional de Cáncer que, en 2019, superó su tramitación en el Senado, siendo aprobada y enviada a la Cámara de Diputados a principio del año 2020, para avanzar en su segundo trámite constitucional.

Obesidad: En el marco del Plan Nacional de Prevención y Manejo de la Obesidad Infantil 2020-2030, se dio inicio al desarrollo de las siguientes acciones:

Se inició el proceso de reformulación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) con participación de un grupo de asesores expertos, que concluyó con la entrega de una propuesta de reformulación de los productos de ambos programas, incorporando el actual perfil epidemiológico y nutricional de la población objetivo, que se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades no trasmisibles y malnutrición por exceso en todo el ciclo vital.

- Se inició la elaboración de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Malnutrición de Micronutrientes para la población nacional, con orientación de un grupo asesor de expertos en la materia.
- Se implementó la tercera etapa de la Ley de Alimentos, haciendo más estricta la cantidad de nutrientes críticos permitidos. Junto con ello, se ejecutó un proceso de capacitación nacional, gratuito y presencial para las micro y pequeñas empresas que elaboran alimentos, en el que participaron más de mil personas; y se actualizó el Manual de Etiquetado de alimentos, con la colaboración intersectorial del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo y el Ministerio de Agricultura.
- Durante el año 2019 se desarrolló un sistema centralizado de Vigilancia de Publicidad de Alimentos en el contexto de la Ley N° 20.606 y 20.869, con el que se analizaron más de cinco mil piezas de publicidad pagada (spots, avisos y otros) expuestas en televisión abierta, de pago, prensa escrita, vía pública, radio e internet. Gracias a estos estudios se detectaron posibles incumplimientos a la regulación en el 11,6 por ciento de los casos, los que fueron derivados a fiscalización.
- Chile impulsó la creación y el desarrollo de un subgrupo de trabajo en malnutrición infantil en el marco del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), destinado a la cooperación internacional en esta materia.

Desde el ámbito de la promoción de la salud y las iniciativas Elige Vivir Sano: Minsal realizó las siguientes acciones:

- Se implementaron los programas de Alimentación Saludable y Actividad Física, que adquirieron conocimientos para la práctica cotidiana de hábitos saludables. Se elaboraron materiales comunicacionales multiplataforma para reforzar tales conocimientos.
- De las 345 comunas de Chile, 341 firmaron convenios para implementar planes de promoción de salud que promuevan la alimentación saludable y la actividad física. De éstas, 109 comunas formalizaron ordenanzas para la creación de entornos saludable y 147 mejoraron la instalación de infraestructura y equipamiento para la práctica de actividad física. Por último, 165 comunas implementaron acciones de difusión y comunicación en temáticas de alimentación saludable y actividad física.

Plan Nacional de Salud Mental: Durante el año 2019 y 2020 los equipos ministeriales realizaron el Plan de Acción de Salud Mental 2020-2025, el cual actuará como carta de navegación para dar respuesta a los principales desafíos en materia de salud mental. Su plan operativo considera tanto el cumplimiento de las líneas estratégicas del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 como las prioridades y compromisos del actual Gobierno.

El objetivo del Plan de Acción es “mejorar la calidad de vida de las personas en el país, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para disminuir la prevalencia de problemas de salud mental, promover el bienestar, prevenir las enfermedades mentales, brindar atención garantizada de salud mental e inclusión social”, a través de las siguientes líneas estratégicas:

- Educación, promoción y prevención, para fomentar la adopción de estilos de vida y ambientes saludables, prevenir y detectar tempranamente la aparición de problemas de salud mental.

- Provisión de servicios en salud mental, en el marco de los modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.
- Fortalecimiento de la Red de salud mental.
- Fortalecimiento de los sistemas de información y su uso.
- Rectoría, regulación y fiscalización, para fortalecer las directrices técnicas y marcos normativos en materia de salud mental.
- Financiamiento acorde para cumplir con los objetivos propuestos.

Participación internacional

En el plano multilateral, destaca el trabajo desarrollado por el Ministerio de Salud en los foros de salud global, particularmente en el área de Envejecimiento Saludable, liderando la promoción de la mayor iniciativa mundial en la materia, como es el Decenio para el Envejecimiento Saludable 2020-2030, a cargo de la Organización Mundial de la Salud. En este contexto, fue organizado un evento especial durante la 72° Asamblea Mundial de la Salud, presidido por el Ministro de Salud, y que contó con la participación de la directora de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y Ministros de Salud de países de Europa y Asia.

Chile, también, fue anfitrión de las reuniones del Grupo de Salud del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), instalando como principales temas la Obesidad Infantil y el Envejecimiento Saludable. Destaca la organización del noveno Encuentro de Alto Nivel en Salud y Economía ("High Level Meeting on Health and Economy"), cuya temática fue "Economías Saludables en un Mundo que Envejece" y que reunió, en la ciudad de Puerto Varas, autoridades de salud de países como Estados Unidos, Singapur, República de China, representantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), OMS, OPS, Grupo de los 20 (G20), entre otros.

En el marco de la OPS/OMS, fue conformada la Red Interamericana de Asistencia Humanitaria en Salud, como respuesta a la necesidad de los países miembros de mejorar la coordinación de la ayuda humanitaria durante emergencias y desastres, a través del uso efectivo de recursos y la cooperación internacional; así como el establecimiento de mecanismos de coordinación predefinidos que permitan disminuir los tiempos de respuesta.

Es preciso destacar la Presidencia Pro Témpore de Chile en el Grupo de Salud del Foro para el Progreso de América del Sur (Prosur). Bajo esta instancia se consolidó un plan de trabajo para el desarrollo de dos temas de interés de los países miembros, que son Salud Digital y Envejecimiento Positivo, avanzando en su ejecución mediante reuniones virtuales.

En el sector Salud del Mercado Común del Sur (Mercosur), se continuó participando como Estado Asociado, centrando las acciones en la negociación de medicamentos de alto costo y el etiquetado frontal de alimentos, impulsadas en el marco de la Presidencia Pro Témpore de Argentina.

En el plano subregional, destaca la ejecución del Plan Operativo Anual del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), instancia donde el Ministerio de Salud ejerce actualmente la Presidencia Pro Témpore de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA). Además, la generación de espacios de colaboración con otros organismos internacionales como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA^[1], el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde se proyecta la construcción de un Plan de Trabajo conjunto para abordar temas de Salud relacionados con las personas migrantes.

En el ámbito bilateral, el Ministerio de Salud ha mantenido una activa participación en mecanismos de alto nivel como la Reunión Binacional de Ministros Chile-Argentina, Consejo Interministerial Binacional Chile-Ecuador y Gabinete Binacional Chile-Perú, instancias donde se han asumido compromisos en materia de urgencias y emergencias médicas, nutrición y alimentos, y gestión de abastecimiento, entre otros.

Con Bolivia, se continuó con acciones de cooperación, a través del Convenio de Hermandad Hospitalaria entre el Hospital del Niño de la Paz de Bolivia y el Hospital Dr. Exequiel González Cortés de Santiago de Chile. En 2019 se produjo un importante intercambio de profesionales de ambos hospitales en materias específicas de interés mutuo.

Con Paraguay, se desarrollaron acciones de apoyo a la Reforma de Salud, a través de una misión a Chile de altos directivos del Ministerio de Salud de ese país.

Con Israel, se suscribió un Memorando de Entendimiento entre el Servicio de Atención Médico de Urgencias (SAMU) de la Región Metropolitana y Servicio nacional de emergencia y asistencia médica, de desastre y ambulancia de Israel, para colaborar mutuamente en materias de capacitación e intercambio de experiencias, con el propósito de aumentar la efectividad de los rescatistas y respondedores del sistema de atención prehospitalaria.

Con Francia se suscribió un Memorandum de Entendimiento, para aumentar la reconversión de los donantes de reposición o familiares a donantes altruistas, mediante un plan de trabajo entre el Ministerio de Salud y el Establecimiento Francés de Sangre.

En relación con la colaboración Chile-Haití, se dio inicio al Proyecto “Reforzamiento de accesibilidad y utilización de los servicios de salud para los migrantes de origen haitiano en Chile”, que busca disminuir ciertas barreras que enfrentan los migrantes en territorio nacional.

A nivel fronterizo, destacan acuerdos e iniciativas orientadas a fortalecer la cooperación e integración, como la construcción del Plan Quinquenal de Salud en Frontera Chile-Perú y la implementación del Procedimiento para Coordinación de la Asistencia Médica Primaria en casos de Urgencia/Emergencia Chile-Argentina. Lo anterior, sumado a las acciones desarrolladas en el marco de los comités de integración fronteriza, donde Salud ha mantenido presencia activa y permanente.

Servicio Superintendencia de Salud. Avances de la Gestión 2019

Proyecto de optimización de los procesos de atención ciudadana

Durante el año 2019, en el marco de la ejecución del proyecto de optimización de los procesos de atención ciudadana vinculados con la gestión de reclamos, financiado por el Programa de Modernización del Ministerio de Hacienda se ejecutó M\$ 285.367 enfocados principalmente en:

Formulario con enfoque ciudadano: se desarrolló un nuevo formulario único de reclamo con inteligencia artificial e interactividad para el portal, que guía al usuario/a a realizar un reclamo de forma correcta y permite obtener una clasificación de la “submateria”, “vía de tramitación” e “Intendencia” ante la cual reclama, para así mejorar los tiempos del proceso de atención del reclamo. Se realizaron testeos con los usuarios/as en terreno, estudio UX, con el Consejo de la Sociedad Civil y se realizaron las integraciones correspondientes con los sistemas informáticos de la Superintendencia de Salud.

Integración Aplicativo APB con sistemas internos: se desarrolló la integración de los “algoritmos APB” llamados “Validador cédula identidad” y “Validador carta adecuación aseguradoras”, diseñados para resolver el flujo de reclamos de Alza de Precio Base (50%, de la demanda), con las plataformas tecnológicas de esta Superintendencia de Salud, a objeto de poder ejecutar el proceso completo del Alza de Precio Base. Conjuntamente, se desarrollaron dos plataformas:

1. Portal en el que las Aseguradoras podrán ver y responder los reclamos que se han ingresado en su contra.
2. Portal para el Intendente de Fondos y Seguros, en la cual podrá firmar de forma digital todas las sentencias de los reclamos de forma masiva utilizando la firma digital del gobierno (<https://firma.digital.gob.cl/>).

Módulo de admisibilidad: se licitó y adjudicó el desarrollo correspondiente al “Módulo Admisibilidad” del “Nuevo Sistema informático de Reclamo”, el que significa el primer paso para la migración del sistema de reclamos (Lotus) a nuevas tecnologías.

El propósito general del proyecto es reducir los tiempos de respuesta de los reclamos, entregando al usuario/a información oportuna, de calidad y cercana a través de plataformas remotas, esto para proteger adecuadamente los derechos en salud de las personas, poniendo foco en la cercanía, eficiencia, transparencia y la satisfacción con los servicios que entrega la Superintendencia de Salud.

Tabla única de factores

Con fecha 11 de diciembre de 2019, la Superintendencia de Salud emitió la Circular IF/N° 343 que impartió instrucciones sobre una tabla de factores única para el sistema de Isapre, dando término a las desigualdades y la discriminación por género en el sistema Isapre, generando solidaridad entre hombres y mujeres, y entre jóvenes y adultos mayores.

El objetivo de la circular fue introducir mayor solidaridad en el sistema privado de salud previsional mediante la creación de “una tabla única de factores”, que elimina la discriminación de precio basada en el sexo y restringe aquella fundada en la edad. Los nuevos beneficios partirán el 1 de abril del 2020 para las personas que se incorporen al sistema Isapre. No obstante, los afiliados/as antiguos que deseen acceder a esta mejora, podrán cambiarse de plan cuando cumplan la anualidad de su contrato.

Política de medicamentos

La Superintendencia dio cumplimiento a medida 22 de Política Nacional de Medicamentos, de esta forma los afiliados/as tendrán asegurado el acceso a sus medicamentos AUGE en tiempo y forma, sin dificultades de cobros mayores, de falta de stock de medicamentos o de entrega parcial de los mismos.

Considerando la importancia en el tratamiento farmacológico, su continuidad y el alto costo de estos, en conjunto con las políticas de gobierno, en relación a la disminución del gasto de bolsillo de los Chilenos, es que se consideró en el marco del programa de fiscalización de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud para el año 2019, fiscalizar las “Garantías Explícitas de Acceso y Protección Financiera”, respecto a la entrega de Medicamentos, Insumos y Ayudas Técnicas, así como también la información contenida en el archivo maestro de prestaciones bonificadas, en las seis Isapres Abiertas (Banmédica, Consalud, Colmena Golden Cross, Cruz Blanca, Nueva Masvida y Vida Tres).

Como resultado de estas fiscalizaciones, se constataron irregularidades en todas las Isapres, por lo cual se impartieron las instrucciones respectivas y cursaron las sanciones pertinentes, con el fin corregir los errores detectados e informar las medidas implementadas para dar cumplimiento a dicha obligación, así como disponer las acciones necesarias para dar cumplimiento a lo instruido en la normativa que regula la materia.

Como Superintendencia se ha instruido a las Isapres para que realicen todas las gestiones de manera de asegurar que ningún afiliado vea interrumpido su tratamiento AUGE y teniendo una buena acogida y gestión de parte de ellos, entregando incluso medicamentos a domicilio, para cumplir nuestras circulares.

Devolución de excedentes a los usuarios/as

La Superintendencia de Salud con fecha 27 de diciembre de 2019, emitió la Circular IF/N° 344 que impartió instrucciones sobre devolución anual de excedentes de cotización de salud, para que más de 95 mil millones de pesos de excedentes acumulados por las Isapres sean devueltos a afiliados. El objetivo de la circular fue ejecutar el mandato legal de la Ley 21.173, que modifica el artículo 188, del D.F.L. N°1, de 2005 de Salud, estableciendo la forma en que se devolverá anualmente a los afiliados y afiliadas vigentes el saldo acumulado de sus cuentas individuales de excedentes. La devolución deberá realizarse a más tardar el 31 de marzo de 2020.

Reclamos por alza de la prima GES

La Superintendencia de Salud con el propósito de facilitar el derecho a impugnar el alza comunicada por las isapres, desarrolló e implementó y puso a disposición de la ciudadanía, entre el 17 de octubre y el 30 de noviembre de 2019, un formulario On line con clave única, para realizar el reclamo del precio GES, se recibieron 26.588 reclamos. Con la finalidad de dar respuestas oportunas a los usuarios/as, la Superintendencia implementó un procedimiento abreviado para la resolución de éstos reclamos.

Índices Referenciales de Costos de la Salud (IRCSA)

En el mes de julio de 2019, la Superintendencia de Salud e Instituto Nacional de Estadísticas iniciaron un trabajo colaborativo con el objetivo de desarrollar indicadores objetivos y transparentes respecto a las alzas en los planes de salud de las Isapres.

Los Índices Referenciales de Costos de la salud (IRCSA) tiene como objetivo introducir mayor transparencia al sistema, porque se entrega una herramienta de información a la ciudadanía para que puedan conocer objetivamente las variaciones reales de los costos de la salud privada, y poder tomar mejores decisiones. Los IRCSA se obtienen a través de una ecuación que determina el indicador de variación de la cantidad y precio de las prestaciones, considerando además las licencias médicas, vinculado al procedimiento de adecuación de precios de planes de salud para el periodo 2019- 2020

2 Resumen Ejecutivo Servicio

La protección y la educación de las usuarias y usuarios del sistema de salud, es una de las metas centrales que nos hemos fijado desde 2019 y que este 2020 acentuaremos, dada que está plasmada en nuestra Misión que es "Proteger, promover, y velar por el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores".

La Superintendencia de Salud tiene como funciones principales supervigilar y regular a las ISAPRES y al Fondo Nacional de Salud, en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios, velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como el Régimen de Garantías en Salud, fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos, y la función de supervigilar el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.

Los usuarios y usuarias son principalmente los beneficiarios del sistema de salud público y privado, Fonasa da cobertura de salud a 14.841.562 asegurados, 3.431.126 personas están afiliadas a las Isapres y 834.528 son beneficiarios/as de las FFAA y Orden y otros^[1]. Además, se encuentran los fiscalizados, que son el Fonasa, las Isapres (12), los prestadores de salud, individuales (634.844 inscritos) e institucionales, más las entidades acreditadoras y certificadoras.

Para dar cumplimiento a sus funciones, cuenta con dos Intendencias: la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud, además de 2 departamentos: Administración y Finanzas y Estudios y Desarrollo. A éstos se agregan Fiscalía y las unidades de Auditoría Interna, Planificación, Innovación y Control de Gestión, Comunicaciones, Gestión del Portal Web, Transparencia Activa y Ley del Lobby, Unidad de Atención de Personas y Participación Ciudadana, Unidad de Coordinación Regional, Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas, Unidad de Riesgo, Cumplimiento y Transparencia Pasiva y Unidad de Generación de Estadísticas y Datos.

Como Institución contamos con una planta de 301 funcionarios/as del cual el 65% de la dotación corresponde a mujeres (197); mientras que el 35% (104) son hombres. Tenemos presencia en todo el país, considerando nuestra oficina central en la Región Metropolitana, además de una oficina en cada una de las 15 regiones restantes, las que están divididas en 3 macro zonas: Antofagasta, Valparaíso y Puerto Montt.

Basándonos en nuestra función de fiscalizar ejerciendo efectivamente las atribuciones legales vigentes, el año 2019 se ejecutaron a nivel nacional 3.022 fiscalizaciones, el 25% de las fiscalizaciones fueron sobre la materia Garantías Explícitas en Salud (GES). Relacionado con la Política Nacional de Medicamentos la Superintendencia de Salud dio cumplimiento a la medida N°21 "Notificación de patología AUGE", en la cual 18 clínicas recibieron multas históricas por más de 300 millones de pesos, luego que tras un proceso de fiscalización se encontrara una serie de deficiencias en la notificación a pacientes que tenían alguna de las 85 patologías cubiertas por el AUGE. Se dio cumplimiento a la medida N°22 "Fiscalización de Entrega de Medicamentos AUGE por Isapres", ocasión en la que encontró una serie de irregularidades que derivaron en sanciones a las Isapres.

Potenciamos nuestro rol regulador a través de la emisión de 40 Instrucciones de carácter general (Circulares y Oficios Circulares) elaboradas por Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de las cuales destacamos la Circular IF/N°334 que imparte instrucciones sobre la prohibición de suscribir planes con cobertura reducida para las prestaciones relacionadas al parto; Circular IF/N°336 que imparte instrucciones respecto a la no discriminación por identidad de género en la afiliación; y la Circular IF/N° 343 que impartió instrucciones sobre una tabla de factores única para el sistema de Isapre, dando término a las desigualdades y la discriminación por género en el sistema Isapre, generando solidaridad entre hombres y mujeres, y entre jóvenes y adultos mayores.

Con relación a nuestro objetivo de potenciar la información, comunicación y servicios ofrecidos a las personas en razón de la protección de sus derechos y sin discriminación, el año 2019 atendimos a 120.168 usuarios/as, lo que representa un incremento de 17% comparado con el mismo periodo del año anterior. Esto no solo debe quedar en evidencia con la atención que se entrega a los afiliados/as que acuden a cada una de nuestras agencias en busca de orientación o una solución a sus consultas o reclamos. Este año, por ejemplo, se

implementó la atención todos los miércoles en la oficina central, de un abogado/a que responde a las inquietudes de las personas.

Comunicacionalmente, se han agilizado las redes sociales para educar a los usuarios/as cómo deben presentar un reclamo, o respondiendo sobre distintas situaciones que les han afectado. Estos canales (Twitter, Instagram y Facebook) nos han servido también para comunicar las tareas que realiza la Superintendencia, hemos transparentado la labor diaria de este organismo, y se aprecia una mayor interacción con los usuarios/as.

Nos centramos en poder entregar respuestas dignas, oportunas y de calidad, es así que a nivel institucional resolvimos 51.629 reclamos, lo que representa un aumento de 66% comparado con el año 2018. Lo anterior permitió finalizar el año con reclamos en tramitación contra aseguradoras solo ingresados el año 2019. Un tema significativo fue el ingreso de 26.588 reclamos por alza de la prima GES. Con el propósito de facilitar el derecho a impugnar el alza comunicada por las Isapres, se desarrolló e implementó y puso a disposición de la ciudadanía, entre el 17 de octubre y el 30 de noviembre de 2019, un formulario en línea con clave única para realizar el reclamo del precio GES. Además, con la finalidad de dar respuestas oportunas a los usuarios/as se implementó un procedimiento abreviado para la resolución de estos reclamos.

Uno de los grandes hitos que cumplimos al iniciar este año, fue el haber entregado un Índice Referencial de Costos de la Salud (IRCSA), que confiamos servirá para presionar hacia abajo el alza del precio base de los planes que todos los años realizan las Isapres.

En relación con el objetivo de contribuir al desarrollo progresivo de los sistemas de provisión de la calidad asistencial, se gestionaron 256 solicitudes de acreditación, de las cuales 241 prestadores institucionales acreditaron y 15 no acreditaron. Del total de procesos finalizados, el 36% corresponden a centro de diálisis, 30% atención cerrada, 28% atención abierta. El Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud cerró el año con 634.844 inscripciones.

Durante el año 2019, en el marco de la ejecución del proyecto de optimización de los procesos de atención ciudadana vinculados con la gestión de reclamos, financiado por el programa de modernización del Ministerio de Hacienda se destaca el desarrollo de un nuevo formulario único de reclamo con inteligencia artificial e interactividad para el portal, que guía al usuario/a a realizar un reclamo de forma correcta y permite obtener una clasificación de la "submateria", "vía de tramitación" e "Intendencia" ante la cual reclama, para así mejorar los tiempos del proceso de atención del reclamo. Se realizaron testeos con los usuarios/as en terreno, estudio UX, con el Consejo de la Sociedad Civil y se realizaron las integraciones correspondientes con los sistemas informáticos de la Superintendencia de Salud.

En el plano interno se ha aumentado la información que debe recibir cada uno de los integrantes del organismo, con el objetivo de que con quienes convivimos de lunes a viernes, estén mejor informados del quehacer de la institución. Además, se avanza en la incorporación del enfoque de género en el quehacer del Servicio consistentemente con las prioridades de implementación establecidas en su Estrategia de Género 2019-2021.

El año 2020 seguiremos adelante con nuestra misión de proteger los derechos en salud de las personas, para lo cual trabajaremos en potenciar y relevar la generación, validación y uso de datos en la Superintendencia, optimizar los procesos de atención ciudadana vinculados con la gestión de reclamos, área que busca reducir los tiempos de respuestas, mejorar el uso y aplicación de tecnologías de la información a través de la puesta en marcha del nuevo proceso de tramitación para reclamos por materia Alza de Precio Base y del Portal personalizado MISUPER.

Con relación a fiscalización se programa fiscalizar las Garantías Explícitas en Salud –GES- con foco en Oportunidad y Medicamentos, proponer mejoras al Modelo de la gestión financiera de las isapres, fiscalizar a los Prestadores Institucionales con foco en Derechos y Deberes de los pacientes.

Seguiremos avanzando en lo que respecta a la modernización del servicio, que va de la mano también con los temas de Equidad de Género, y de respeto hacia la compañera o compañero que tenemos al frente o a nuestro lado.

Un tema que copará la agenda, es la tramitación en el Congreso Nacional del proyecto de Ley que reforma el sistema de salud privado; y el proyecto de Ley de Plan Universal de Salud, para lo cual seguiremos colaborando activamente en el proceso del proyecto de ley de Reforma Integral de Salud, aportando los análisis, estudios, definiciones técnicas e investigaciones.

Con el actual escenario que nos plantea la pandemia del Coronavirus o COVID-19, las Intendencias de Fondos y Prestadores reforzarán sus programas de fiscalización, garantizando el derecho a la salud integral que deben tener de cada uno de los afiliados/as y beneficiarios/as. Y ese resguardo, es nuestra tarea como ente fiscalizador.

[\[1\]](#) *Estimación a partir de las proyecciones de población 1992-2050 del INE, considera personas no aseguradas en Fonasa e Isapres.*

3 Resultados de la Gestión año 2019

Resultados asociados al Programa de Gobierno, mensajes presidenciales y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio

En relación al Programa de Gobierno 2018-2022 “Construyamos Tiempos Mejores para Chile”, respecto al compromiso de Reforma al modelo de atención: salud digna y oportuna: “Fin de las discriminaciones por edad, género o preexistencias en Isapres: Plan de Salud Universal.”

Por encargo del Ministro de Salud, la Superintendencia conformó un grupo de trabajo interinstitucional, conformado por los equipos técnicos del Ministerio de Hacienda, de la Dirección de Presupuestos y el Departamento de Estudios de la Superintendencia, con el objeto de apoyar técnicamente la tramitación legislativa del proyecto de reforma al sistema privado de salud del Ministro Jaime Mañalich. De este trabajo se avanzó en el costeo, el diseño y simulaciones del fondo de compensación de riesgos entre Isapres y movilidad entre los sub-sistemas públicos y privados de salud.

Resultados de los Productos Estratégicos y aspectos relevantes para la Ciudadanía

Gestión de Consultas y Reclamos: Atención a Personas, Resolución de Conflictos

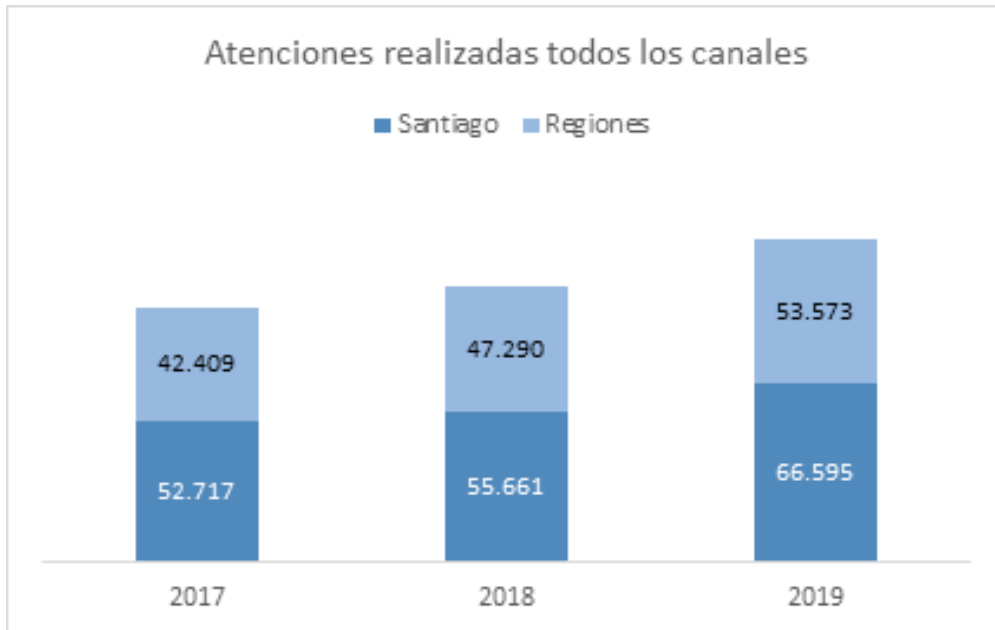
La Gestión de Consultas consiste en responder las inquietudes y solicitudes de los beneficiarios/as del sistema de salud chileno, por medio de los canales de atención disponibles (Canal presencial, telefónico, Web y Escrito).

La Gestión de reclamos consta de la resolución de los conflictos entre prestadores de salud y sus usuarios/as, por eventuales vulneraciones a la Ley de derechos y deberes de los pacientes y ante el eventual condicionamiento de las atenciones de salud a la entrega de documentación financiera. Asimismo, se gestionan las solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.966. Por otro lado, la resolución de las controversias es un procedimiento de naturaleza judicial en forma de juicio, donde la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando en calidad de Juez Árbitro Arbitrador, resolviendo las controversias que surjan entre instituciones de salud previsual o el Fondo Nacional de Salud y sus afiliados, cotizantes o beneficiarios.

Gestión de Consultas

La Superintendencia de Salud atiende los requerimientos de personas, ingresados a través de los canales presenciales, telefónico, escrito, web y gestión de redes, de forma oportuna velando por una orientación basada en la normativa, a través del Modelo Integral de Atención orientado a la satisfacción de los requirentes.

- El año 2019 se efectuaron 120.168 atenciones, lo que representa un incremento de 17% comparado con el mismo periodo del año anterior.
- El promedio mensual a nivel nacional considerando todos los canales es 8.579 atenciones.
- Del total de atenciones realizadas, el 55% corresponde a Santiago (66.595) y el 45% a las Agencias Regionales (53.573).
- El 20% de las usuarias/os que solicitaron atención pertenecen al Fonasa.
- La materia, “Consulta Reclamo y Emisión Certificado” fue la más consultada en los canales, presencial, telefónico y Web con el 27%, 29% y 13% de las atenciones respectivamente.
- Con relación al canal telefónico, la tasa de pérdida de llamados alcanzó un 40%. Ingresaron 252.271 llamadas, 11% más que el año 2018, se respondieron 151.763 (37.931 Ejecutivo, 113.832 IVR).



Fuente: Datos extraídos de BD enviada por ATU

Gestión de reclamos

La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y de la Intendencia de Prestadores de Salud, conoce y resuelve mediante la vía administrativa o arbitral, los reclamos derivados de la relación entre las personas usuarias del sistema de salud y su aseguradora (FONASA o ISAPRE) y los prestadores institucionales e individuales de salud, respecto a aplicación de la normativa legal vigente.

Gestión de reclamos contra Aseguradoras

El año 2019 **ingresaron 67.012 reclamos** a nivel nacional, lo que representa un aumento de 145%, con un promedio mensual de 5.584 ingresos, sin embargo, el último trimestre ingresó el 50% del total anual, focalizados en la submateria "Reajuste Precio GES".

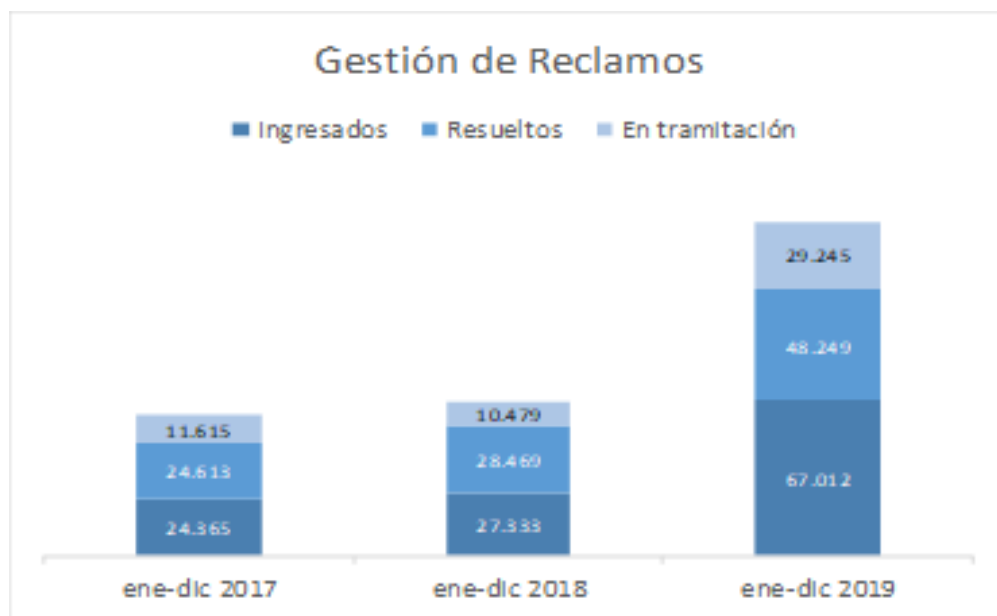
- El 40% de los reclamos ingresados corresponde a la submateria "Reajuste Precio GES" (26.588), el 33% a "Alza de precio base" (22.013) y el 5% a "Solicita rebaja por cambio de tramo de edad" (3.146).
- El 27% de los ingresos pertenecen a Isapre Cruz Blanca S.A. (18.175), el 26% a Colmena Golden Cross S.A. (17.272) y el 18% a Consalud S.A (12.253).
- Con relación a al Fonasa, ingresaron 1.191 reclamos, el 60% corresponde a la submateria "Calificación Condición de Urgencia y Aplicación mecanismo financiamiento" (717).
- Los reclamos ingresados por Macrozona son: Macrozona Norte 5.362 casos (8%), Macrozona Centro 4.857 (7%), Macrozona Sur 5.515 (8%), y Santiago 51.278 (77%).
- Según la desagregación por sexo, el 54% de los reclamos fue ingresado por hombres y el 46% por mujeres.

Se resolvieron 48.249 reclamos mostrando un incremento de 69% comparado con igual periodo del año anterior, un promedio mensual de 4.021 casos resueltos.

- El 88% de los reclamos resueltos en primera instancia fue con respuesta favorable al usuario/a: 64% "A Favor Reclamante" (30.688), el 14% fue "Acogido parcialmente" (6.914), 10% "Allanamiento" (4.620). El 10% "A favor de la aseguradora" (4.741).
- Los reclamos resueltos por Macrozona son: Macrozona Norte 9.964 casos (21%), Macrozona Centro 3.616 (7%), Macrozona Sur 6.130 (13%) y Santiago 28.539 (59%).
- El tiempo promedio en días corridos para la respuesta en primera instancia son 92 días (Min 0; Max 1.116; Mediana 35).

Al 31 de diciembre de 2019 se registran **29.245 reclamos en tramitación** en primera instancia, representando un aumento de 179% comparado con 2018.

- El 77% de los reclamos en tramitación corresponde a la submateria “Reajuste Precio GES” (22.404), el 6% a “Alza de Precio Base” (1.694), un 2% a “Solicita rebaja por cambio de tramo de edad” (650).
- Del total de reclamos en tramitación el 0,5% (141) corresponde a casos ingresados el primer semestre del año 2019, y el 89% (26.163) a casos ingresados el último trimestre.
- Los reclamos pendientes por Macrozona resolutora son: Macrozona Norte 2.743 casos (9%), Macrozona Centro 1.780 (6%), Macrozona Sur 2.508 (9%) y Santiago 22.214 (76%).



Fuente: Datos extraídos de BD de Unidad de Gestión-IF

El año 2019 **ingresaron 3.399 recursos** a la Intendencia de Fondos, registrando una variación de 94% respecto a igual período del año anterior. Se resolvieron 3.863 recursos, mostrando un aumento de 112%. Se registran 737 recursos en tramitación representando una disminución de 20%.

El año 2019 **ingresaron 1.259 recursos a la Fiscalía**, lo que representa un incremento de 179%, comparado con el año 2018. Se resolvieron 1.050 recursos mostrando un aumento de 55% comparado con igual periodo del año anterior. Al 31 de diciembre de 2019 se registran 431 recursos pendientes de resolución en Fiscalía, representando un aumento de 224%.

Gestión de reclamos contra Prestadores de Salud

El año 2019 **ingresaron 3.705 reclamos**, con un promedio mensual de 309 casos, lo que representa un aumento de 9% comparado con igual periodo del año 2018.

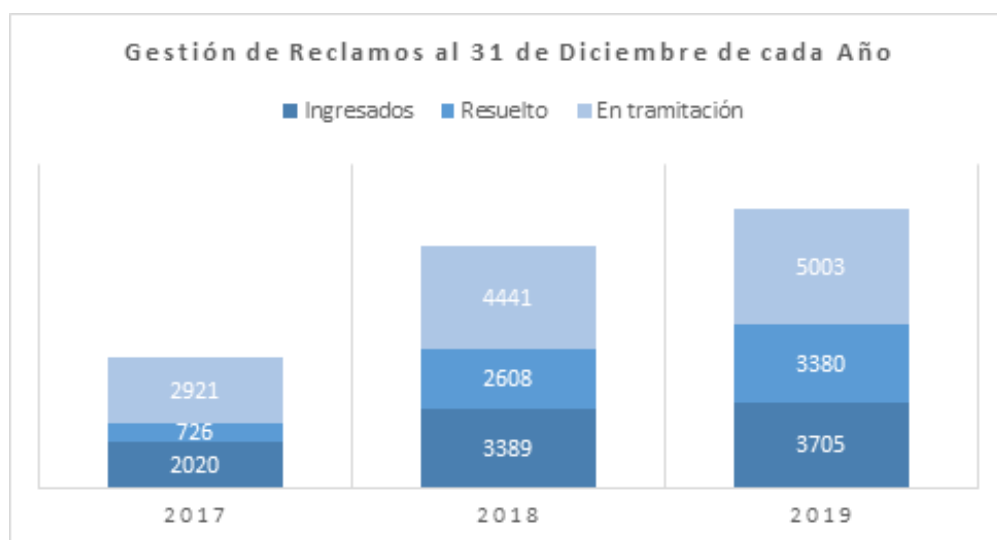
- Según el canal de entrada, 65% de los reclamos ingresó a través del canal Web, 30% por el canal escrito (Oficina de Partes) y 5% por el canal presencial. Según la previsión declarada, 37% son personas pertenecientes al Fonasa, 34% a Isapres, 1% otros y 28% de los registros no contiene información de este tipo.
- Del total de reclamos ingresados un 90% corresponde a Ley N°20.584 que “Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud”, registrando un incremento de 9% comparado con el mismo periodo del año anterior. El 10% corresponde a Ley N°20.394 que “Prohíbe Condicionar la Atención de Salud al Otorgamiento de Cheques o Dinero en Efectivo”.
- Las principales materias reclamadas por Ley de Derechos y Deberes son, “Información Financiera” (Información financiera de pacientes hospitalizados), Atención Oportuna y sin Discriminación” (Atención ambulatoria y lista de espera no GES), y Trato Digno. En el caso de los reclamos por condicionamiento de la atención, la materia más reclamada en caso de una urgencia vital es la

"solicitud de pagaré u otra garantía a paciente ISAPRE" y "Cheque o dinero en efectivo en pacientes FONASA".

Se **resolvieron 3.380 reclamos** lo que representa un aumento de 30% comparado con igual periodo del año 2018. El promedio mensual de resolución es de 282 casos.

- Del total de casos cerrados en el año 2019 (3.380), un 92% corresponden a reclamos por Ley N°20.584 que "Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud", y un 8% son reclamos resueltos por Ley N°20.394 que "Prohíbe Condicionar la Atención de Salud al Otorgamiento de Cheques o Dinero en Efectivo".

Al 31 de diciembre de 2019 se registran **5.003 reclamos en tramitación**, el 88% corresponde por Ley N°20.584 que "Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud", y un 12% son por Ley N°20.394 que "Prohíbe Condicionar la Atención de Salud al Otorgamiento de Cheques o Dinero en Efectivo".



Fuente: Reporte mensual Intendencia de Prestadores de Salud

El año 2019 ingresaron 112 recursos de reposición a la Intendencia de Prestadores. Se resolvieron un total de 80 recursos de reposición, el 69% corresponden a recursos por Ley N°20.584 que "Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud", y un 31% corresponden a recursos presentados por Ley N°20.394 que "Prohíbe Condicionar la Atención de Salud al Otorgamiento de Cheques o Dinero en Efectivo". Al 31 de diciembre de 2019 se registran 199 recursos pendientes de resolución en la Intendencia de Prestadores de Salud.

Mediación

- La Superintendencia de Salud recibe las solicitudes de mediación que presentan personas que alegan haber sufrido daños por parte de un prestador privado de salud (clínicas, médicos y centros médicos, entre otros).
- La mediación está establecida en la Ley N° 19.966 y es un procedimiento obligatorio de resolución de conflictos -previo a una acción judicial- entre una persona y un prestador privado de salud.
- Todas aquellas personas que alegan haber sufrido daños por parte de un prestador privado de salud, pueden pedir esta mediación.
- En el periodo **ingresaron** 1.076 solicitudes de mediación, se **resolvieron** 946, en **tramitación se registran** un total de 535 procesos.

Fiscalización

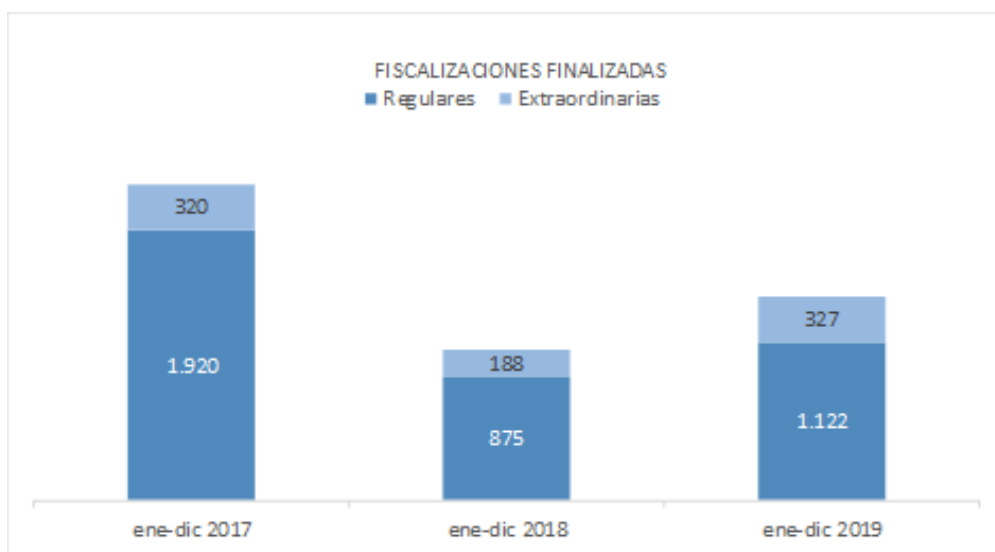
Se realiza el control del debido cumplimiento de los derechos y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones que establece la ley para las personas pertenecientes al FONASA y a las Isapres. Además, de

fiscalizar el correcto cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a que tienen derecho los beneficiarios de FONASA e Isapres.

En otro ámbito, se fiscaliza a las entidades acreditadoras y prestadores acreditados. Además, se fiscaliza el cumplimiento de la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y la Ley N° 20.394 prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, por parte de los prestadores de salud del país.

Nivel Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

El año 2019 se **ejecutaron** 1.449 fiscalizaciones, al comparar con igual periodo del año 2018 se observa un incremento de 36%. Del total de fiscalizaciones ejecutadas, el 77% corresponden a fiscalizaciones de tipo regular y el 23% a extraordinarias.



Fuente: Datos extraídos de BD de Unidad de Gestión-IF

- Según la Entidad fiscalizada, el 60% de las fiscalizaciones ejecutadas corresponde a Isapres (871), el 28% a Prestadores Públicos (406), el 8% a Prestadores Privados (113) y el 4% al Fonasa (59).
- De las Fiscalizaciones Programadas realizadas a Isapres, el 18% correspondió a Nueva Masvida S.A (100), 13% a Cruz Blanca S.A. (76) y 13% a Colmena Golden Cross S.A. (73).
- Las principales submaterias fiscalizadas, correspondiente a fiscalización regular, fueron: Proceso de Notificación en Prestadores Públicos 13%, Cumplimiento de la Garantía de Oportunidad Fonasa 12% y Acceso de Beneficiarios a Medicamentos GES 8%.
- De las "Fiscalizaciones Extraordinarias" ejecutadas, un 25% corresponde a Consalud S.A y Cruz Blanca S.A., y el 18% a Banmédica S.A. Las principales submaterias de este tipo de fiscalización fueron, Cumplimiento de la Garantía de Protección Financiera Isapres 15%, Pago de Beneficios 9% y Medicamentos Garantizados 8%.
- El programa de fiscalización registró un cumplimiento de 99% de la programación del año en curso.^[1]

^[1] En el mes de julio se reprogramó el plan de fiscalización definiendo realizar a nivel nacional un total de 1.134 fiscalizaciones regulares, un 3,09% más de lo programado en el mes de marzo (1.100). El aumento radica, por una parte, en las fiscalizaciones denominadas de contingencia, que son las que no se encontraban incorporadas inicialmente en el Plan de Fiscalización y que fueron realizadas durante el primer semestre en virtud de necesidades propias de la revisión de cada materia.

Sanciones

El Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones, es el encargado de tramitar los procesos sancionatorios en contra de las personas y entidades fiscalizadas.

Sanciones cursadas: En el periodo analizado se cursaron **91 Multas** por un monto de **\$967.794.644**. La información que se muestra corresponde a las sanciones que fueron aplicadas por la Superintendencia quedando a la espera de su ejecutoriedad en el periodo que se indica. Se entiende por sanciones cursadas, a la pena impuesta por la Administración en uso de sus atribuciones legales, como consecuencia de una conducta ilícita, la que se podrá reclamar a través de la vía administrativa o vía judicial.

Entidad	N° Cursadas	Multas Montos Cursadas	Multas Montos Multas Cursadas \$
Isapres	31	UF 20.600	583.184.764
Prestadores	31	UF 13.165	372.700.360
Agentes de Ventas	de 29	UTM 240	11.909.509
Total	91	-	967.794.644

Fuente: Reporte del Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones-IF

[1] Valor UF al 31-dic-2019: 28.309,94 // Valor UTM al 31-dic-2019:49.623,00

En el periodo analizado se cursaron 48 amonestaciones a Isapres y Prestadores de Salud como 135 cancelaciones y 16 censuras a Agentes de Ventas de Isapres.

Sanciones Ejecutoriadas: En el periodo analizado se cursaron **70 Multas** por un monto de **\$16.023.260**. La información que se muestra corresponde a las sanciones que habiendo sido cursadas por la Superintendencia quedaron ejecutoriadas en el periodo que se indica. Se entiende por sanciones ejecutoriadas aquellas en contra de las cuales no se interpusieron recursos, o que, habiéndose interpuesto recurso en tiempo y forma, éste ya se encuentra resuelto con efecto de cosa juzgada.

Entidad	N° ejecutoriadas	Multas Montos ejecutoriadas	Multas Montos Multas ejecutoriadas \$
Isapres	33	UF 13.975	9.670.700
Prestadores	37	UF 9.180	6.352.560
Total	70	UF 23.155	16.023.260

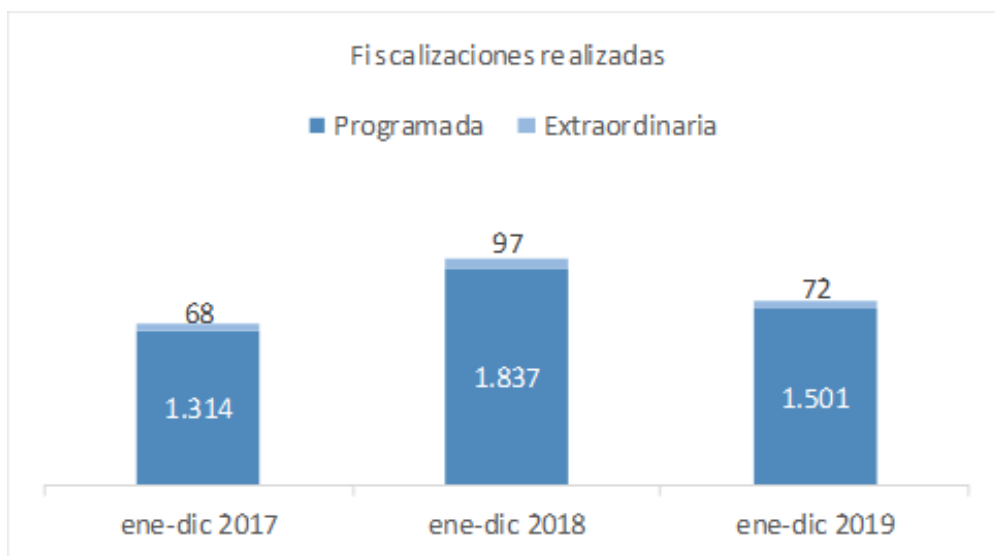
Fuente: Reporte del Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones-IF

[1] Valor UF al 31-dic-2019: 28.309,94

Nivel Intendencia de Prestadores de Salud

Fiscalizaciones

El año 2019 se **realizaron** 1.573 fiscalizaciones, lo que representa una disminución de 19% comparado con igual periodo del año anterior. Si bien existe una disminución respecto del año 2018 en términos globales, las fiscalizaciones en 2019 experimentaron un aumento en las fiscalizaciones realizadas a prestadores institucionales por Ley 20.584 y Acreditación, aumentando en un 22,3% comparado con el año 2018, fiscalizaciones que requieren mayor tiempo profesional en terreno.



Fuente: Reporte mensual Intendencia de Prestadores de Salud.

- Según la entidad fiscalizada, el 79% de las fiscalizaciones se efectuaron a Entidades Acreditadoras, el 11% a prestadores públicos (166), el 10% a prestadores privados (165).
- Del total de fiscalizaciones a Entidades Acreditadoras, un 49% corresponden a fiscalizaciones efectuadas a los informes de acreditación, seguido de un 19,8% realizadas a los cronogramas para la evaluación en terreno que realizan dichas entidades y, en tercer lugar, con un 19,8% fueron fiscalizaciones realizadas en materia de cumplimiento de plazos normativos, el restante 11,4% se agrupan en otras materias.
- Por su parte, del total de fiscalizaciones a Prestadores Institucionales (331), el 65% corresponden a fiscalizaciones por Ley N°20.584 que "Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud", y un 35% corresponden a fiscalizaciones en materias de calidad efectuadas a Prestadores Institucionales de Salud Acreditados.
- El programa de fiscalización registró un cumplimiento de 85% de la programación del año en curso.

Sanciones

En el período analizado se dio curso a 180 procedimientos sancionatorios, de los cuales 139 fueron resueltos en primera instancia y en 41 de ellos, iniciados en un período anterior, se resolvió el recurso de reposición que se hallaba pendiente.

De estos casos, 84 corresponden a procedimientos contra prestadores institucionales por infracción a la Ley N°20.394, que "Prohíbe Condicionar la Atención de Salud al Otorgamiento de Cheques o Dinero en Efectivo"; 77 a procedimientos contra prestadores institucionales por diversas infracciones a la Ley N°20.584 que "Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud"; y 19 a procedimientos en contra de Entidades Acreditadoras por infracciones a diferentes normas del Reglamento de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.

De los 139 casos que recibieron una resolución de término de primera instancia, en 88 de ellos se cursaron multas; por un monto de 24.124 UTM, en el caso de los prestadores institucionales, y 520 UF, a las Entidades Acreditadoras. Los otros casos fueron resueltos con otro tipo de sanciones (v.g. amonestación) o sobreseídos.

Los casos sancionados con multa se desagregan como se muestra en el siguiente cuadro:

Entidad	N° Multas Cursadas	Montos de Multas Cursadas
Prestadores Públicos	20	UTM 4.525
Prestadores Privados	63	UTM 19.599
Entidades Acreditadoras	5	UF 520
	88	

Fuente: Reporte mensual Intendencia de Prestadores de Salud.

Por otra parte, del total de multas cursadas a Prestadores Institucionales de Salud año 2019 (83 multas cursadas), el 50,6% se originaron por reclamos presentados por Ley N°20.394 que "Prohíbe Condicionar la Atención de Salud al Otorgamiento de Cheques o Dinero en Efectivo"; un 24,1% tuvo su origen por reclamos por Ley N°20.584 que "Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud"; y un 25,3% generadas por fiscalizaciones regulares de la misma Ley N° 20.584.

Regulación

La regulación es el proceso mediante el cual se elabora normativa de acuerdo al procedimiento definido, que considera responder las consultas y requerimientos de las entidades reguladas, organismos externos y unidades internas, respecto de la aplicación de las normas emitidas, así como resolver los recursos de reposición interpuestos en contra de instrucciones impartidas, elaborando la resolución respectiva.

Durante el año 2019 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total de **40 Instrucciones de carácter general** (*Circulares y Oficios Circulares*) de las cuales las siguientes son en beneficio directo a las personas:

- **Circular IF/N°322 del 29/01/2019**, que complementa instrucciones sobre la adecuación especial de contratos por modificación o término del convenio con el prestador cerrado o preferente. *La Circular IF/N° 322 del 29 de enero 2019 fue modificada por la Resolución Exenta IF/N° 239 del 23 de abril de 2019.*
- **Circular IF/N°329 del 19/08/2019**, que imparte instrucciones respecto de los reembolsos en efectivo solicitados en sucursales. La presente circular entrará en vigencia a partir del 1° de octubre de 2019. *La Circular IF/N°329 se dejó sin efecto de acuerdo a Resolución Exenta SS/N°158 del 13 de febrero de 2020.*
- **Circular IF/N°330 del 27/08/2019**, que imparte instrucciones para formalizar la modificación y término de la hospitalización domiciliaria. *La Circular IF/N° 330 del 27 de agosto de 2019 fue modificada por la Resolución Exenta IF/N° 1019 del 29 de noviembre 2019.*
- **Circular IF/N°334 del 16/09/2019**, que imparte instrucciones sobre la **prohibición de suscribir planes con cobertura reducida para las prestaciones relacionadas al parto**. La presente circular entrará en vigencia a partir del 1° de diciembre 2019.
- **Circular IF/N°336 del 14/10/2019**, que imparte instrucciones respecto a la **no discriminación por identidad de género** en la afiliación.
- **Circular IF/N°342 del 20/11/2019**, que imparte instrucciones sobre reliquidación de bonificación de prestaciones. La presente Circular entrará en vigencia a partir del 1° de marzo de 2020. *La Circular IF/N° 342 fue modificada por la Resolución Exenta IF/N° 1058 del 20 de diciembre 2019.*
- **Circular IF/N°343 del 11/12/2019**, que imparte instrucciones sobre una **tabla de factores** única para el sistema de Isapre.

Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud: Registro, Acreditación y Certificación de Especialidades.

A la Intendencia de Prestadores de Salud le corresponde gestionar los sistemas de evaluación de la calidad asistencial, a través de la administración de los procesos de acreditación y el Registro de Prestadores Individuales.

Proceso de Acreditación

La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten voluntariamente los prestadores institucionales de salud que cuentan con su autorización sanitaria vigente, tales como hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios, respecto del cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud.

- El año 2019 se **recibieron 251 solicitudes**, registrando una disminución de 19% comparado con igual periodo del año anterior, lo anterior se explica principalmente por la entrada en vigencia de la garantía de calidad para Centros de Diálisis el 1 de julio de 2018.

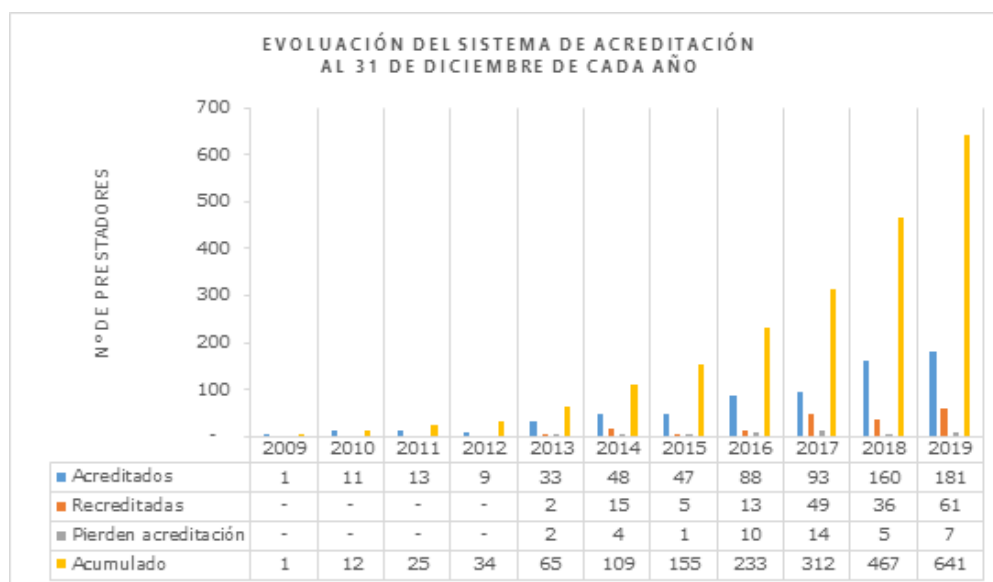
- Entre el 1° de enero al 31 de diciembre, 241 prestadores institucionales de salud se acreditaron y 15 no acreditaron. En total finalizaron 256 procesos con un promedio de 59 días hábiles de tramitación^[1].

Tipo establecimiento	Acreditados	No Acreditados
Atención Abierta	70	1
Atención Cerrada	75	1
Atención Psiquiátrica	4	0
Centro de Diálisis	78	13
Laboratorio Clínico	8	0
Servicio de Esterilización	1	0
Servicio de Imagenología	5	0
Total	241	15

Fuente: Reporte mensual Intendencia de Prestadores de Salud.

[1] Considera sólo el tiempo de las etapas de responsabilidad de la Superintendencia de Salud, excluyendo la etapa de Evaluación de estándares de acreditación, ya que dicha etapa es realizada por la Entidad Acreditadora designada.

- El total de **procesos de acreditación finalizados** entre enero y diciembre 2019 (256), representa un aumento en la resolución de un 24% respecto de igual periodo del año 2018. Alcanzando un acumulado de 641 Prestadores Acreditados país.
- Quedan 184 procesos de acreditación en curso de prestadores institucionales al 31 de diciembre de 2019.
- Del total de procesos finalizados durante 2019, el 36% corresponden a centro de diálisis, 30% atención cerrada, 28% atención abierta, y un 6% pertenecen a otros estándares de acreditación el 66% pertenece a administración privada y el 34% a administración pública de salud.
- Según el nivel de complejidad, el 48% corresponde a mediana complejidad, el 33% a baja complejidad y el 19% a alta complejidad.
- En el año 2019, se recibieron 4.521 consultas técnicas acerca del proceso de acreditación, lo que representa un aumento de un 38% respecto del año 2018
- Al 31 de diciembre de 2019 existen 641 Prestadores Institucionales acreditados.



Fuente: Reporte mensual Intendencia de Prestadores de Salud

Examen del Evaluador de las Entidades Acreditadoras

El reglamento de Acreditación, Decreto Supremo N°15/2007 de Ministerio de Salud, el cual fue modificado en 2013 por el D.S N°44, de ese Ministerio. Entre las modificaciones que le introdujo, se encuentra la incorporación de la exigencia de una evaluación a los profesionales evaluadores de las Entidades Acreditadoras, estableciendo en el Artículo 10, que la formación universitaria en calidad y la capacitación en el Sistema de Acreditación, serán evaluadas por la Intendencia de Prestadores, mediante un examen que tendrá una vigencia de tres años y cuya aprobación será requisito necesario para incorporarse al mencionado cuerpo de evaluadores.

- La aplicación de este Examen del Evaluador, ha tenido un incrementando sostenido en el número de examinados, desde su puesta en marcha, en el año 2017 a la fecha.
- El año 2019 rindieron examen un total de 380 profesionales evaluadores, lo que representa un incremento de un 81% respecto del año anterior, tal como muestra la gráfica.



Fuente: Unidad de Gestión en Acreditación de la Intendencia de Prestadores de Salud.

Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud

La Superintendencia de Salud administra el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, que otorga fe pública acerca de la habilitación legal de los profesionales de la salud, para ejercer sus respectivas profesiones, en virtud de ostentar sus respectivos títulos profesionales, así como, las especialidades y subespecialidades de médicos cirujanos y cirujano-dentistas, cuando las tuvieran certificadas. Respecto de títulos habilitantes, estos son informados por convenios suscritos por la Superintendencia de Salud con Instituciones tales como, universidades, centros de formación técnica, Secretarías Regionales del Ministerio de Educación, Secretarías Regionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras.

- Como resultado del proceso de Registro de Prestadores individual de Salud, se ha **resuelto** un total de **60.059 solicitudes** de las cuales el 93% corresponde a títulos (55.683) y el 7% a especialidades (4.376); el 74% de las solicitudes pertenece a mujeres (44.281) y el 26% a hombres (15.778).
- Según el tipo ingreso, el 14% ingresaron por vía Individual (8.387), a través de formulario web, y el 86% por vía Masiva (51.672), mediante Convenio de Colaboración con las distintas fuentes habilitantes (Universidades, Institutos Profesionales, entre otros).



Fuente: Reporte mensual Intendencia de Prestadores de Salud

El **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** a la fecha registra la cantidad de **634.844** inscripciones.

Otros resultados relevantes

Además de los resultados presentados referidos a los productos estratégicos, la Superintendencia de Salud obtuvo los siguientes resultados relevantes:

Solicitudes de Acceso a Información Pública

- Al 31 de diciembre de 2019 ingresaron 1.022 solicitudes de información, lo que representa un aumento de 19% respecto al año anterior y se dio respuesta a 973 solicitudes, un incremento de 23% comparado con igual periodo del año 2018.
- Del total de Solicitudes respuestas, el 76% fueron respondidas en menos de 15 días hábiles.
- En relación con la clasificación por tipo de respuesta, el 76% corresponde a finalizada con entrega de información, el 14% correspondió derivar a otra institución, un 6% no correspondía a solicitud de transparencia, un 2% desistida por no rectificación, un 1% con acceso parcial a la información y 1% denegación por reserva de secreto.
- Las materias más requeridas por la Ciudadanía por Transparencia Pasiva son: Registro Nacional de Prestadores Individuales (RNPI), Registro de Prestadores Acreditados, Archivos Maestros (Cotizantes y Beneficiarios, Cotizaciones, Prestaciones de Salud, etc), Datos Estadísticos (Cartera de Beneficiarios, Prestaciones de Salud, Casos GES, Licencias Médica), Copia de Oficios de Regulación, de Sanciones a Prestadores y Aseguradoras, Acceso a copia de Fallos con criterios de resolución de reclamos, Información de Gestión Interna (Ejecución Presupuestaria, Plan de Capacitación Anual, Viáticos, Concursos Públicos. Etc.).
- La información con entrega parcial o denegada se refiere a los siguientes temas: Protección de datos de personales o sensibles de la persona natural (nombre, Rut, dirección, fichas médicas, diagnósticos de salud, etc.), Procedimientos Administrativos (Pronunciamientos, Fallos o Recursos) pendientes de Resolución, Información Estratégica de la Superintendencia.

Participación Ciudadana

El Consejo de la Sociedad Civil participó en el diseño del Formulario Único de Reclamo, fue parte del proceso de Cuenta Pública Participativa gestión 2018, entregando opinión de las temáticas a presentar.

- En el mes de noviembre de 2019 se lleva a cabo un Diálogo Participativo el cual estuvo liderado por el Superintendente de Salud y contó con la participación de miembros de nuestro Consejo de la Sociedad

Civil (COSOC), representantes de agrupaciones de pacientes y funcionarios/as de la Unidad de Atención de Personas y Participación Ciudadana. Fue un espacio reflexivo focalizado en dos preguntas: ¿Qué considera prioritario que el gobierno aborde en el sector salud? y ¿Qué temas espera que la Superintendencia de Salud aborde con prioridad? Quedó como acuerdo que en las materias de competencia de esta Superintendencia se analizará la forma de abordarlas.

- Nos enfocamos en potenciar la información que se entrega a las personas usuarias respecto de sus derechos y obligaciones en salud a través de la realización de actividades educativas y de difusión a personas pertenecientes a grupos de la sociedad civil, representados a través de consejos locales de salud y agrupaciones de pacientes de la Región Metropolitana. Además, se elaboró para difusión folletería sobre nuevas patologías GES.

Estudios e investigaciones

En el ámbito de las competencias de la institución y como una forma de contribuir al perfeccionamiento continuo del Sistema de Salud, el Departamento de Estudios y Desarrollo, ha realizado una serie de estudios e investigaciones, entre los que se distinguen:

- Análisis Financiero del Sistema Isapre a diciembre de 2018
- Cobertura financiera de los planes complementarios de Salud en Isapres abiertas 2018
- Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a enero 2019
- Análisis de la banda de precios proceso de adecuación de contratos julio 2019-junio 2020
- Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género 2018.
- También durante 2019 se publicaron en la página web de la Superintendencia los siguientes reportes estadísticos:
 - Boletín estadístico 2018 de Isapres
 - Estadísticas financieras de las Isapres (trimestral; en 2019 se publicaron: a septiembre 2018, a diciembre 2018, a marzo 2019, a junio 2019 y a septiembre 2019)
 - Prestaciones en Salud en 2018
 - Estadísticas de Licencias médicas a diciembre de 2018; Casos GES (AUGE) acumulados a diciembre 2017
 - Casos GES (AUGE) acumulados a diciembre 2018; Casos GES (AUGE) acumulados a junio 2019
 - Estadística consolidada del sistema Isapre año 2018
 - Estadísticas de suscripciones y desahucios de contratos de Isapres año 2018
 - Estadística básica de cartera del sistema isapre a diciembre de 2018
 - Estadística básica regional de cartera de Isapre a diciembre de 2018
 - Estadística consolidada de movilidad de cartera del sistema isapre año 2018
 - Estadísticas consolidadas de Licencias médicas curativas de origen común y SIL 2017- FONASA E ISAPRES
 - Estadística de licencias médicas a diciembre de 2017.

Comisión Liquidadora de la Garantía de la ex Isapre Masvida.

Durante el año 2019, se dio continuidad a la liquidación de la garantía de la ex Isapre Masvida, ejecutándose las siguientes acciones:

De acuerdo al primer orden de prelación artículo 226 del DFL N°1:

- Se determinó pagos para la deuda correspondiente a Licencias Médicas, favoreciendo a un total de 6.410 beneficiarios, lo que representa un 99% de la deuda reconocida por la administración provisional más lo calculado y analizado por la comisión liquidadora.
- **De acuerdo al Segundo orden de prelación art. 226 DFL N°1:**
 - Se autorizó el pago de \$1.885.333.362.- correspondiente a un total de 1.610 acreedores (beneficiarios), quedando 60 impugnaciones, que deberán resolverse a más tardar a fines del mes de enero de 2020.
 - Se puso a disposición de los afiliados una aplicación en el portal web de la Superintendencia, para que conozcan el estado de los excesos y otras acreencias que se les deba, registren sus datos con el fin de que le puedan realizar los pagos, además de descargar la carta de notificación y/o certificados.
 - Por otra parte, con el propósito de comenzar la notificación de pagos de excesos de cotización a los afiliados, la Superintendencia está consolidando la base de datos de acreedores para enviarla a Correos de Chile a más tardar antes del término del mes de enero de 2020.

- Con respecto al Inventario de Excedentes de cotización al 31 de diciembre de 2019, se encuentra alcanzado por una orden de no innovar decretada por la 9ª Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago, en el recurso de reclamación interpuesto por la Isapre Nueva Masvida en contra de la Superintendencia de Salud. Causa Rol N°425-2018.
- **De acuerdo al Tercer Orden de Prelación artículo 226 del DFL N°1:**
 - Cabe hacer presente que, una vez pagado el segundo orden de prelación, se podrá notificar e iniciar el proceso de impugnación, resolución y pago del tercer orden, correspondiente a deudas de la ex Isapre Masvida, con prestadores de salud.

A continuación, se presenta las acreencias de la liquidación de la garantía de la ex Isapre Masvida al 31 de diciembre de 2019.

Las acreencias corresponden a la deuda total reconocida por la liquidación de la garantía, la cual se compone de aquellos montos reconocidos por la Administración Provisional más los calculados por la Comisión Liquidadora de la garantía de la ex Isapre Masvida.

Cuadro con Acreencias al 31/12/2019:

Orden de prelación	Inventario	Acreencias
Primer	Licencias Médicas	\$ 4.284.255.367
	Reembolsos	\$ 3.176.522.226
Segundo	Excesos	\$ 2.738.605.878
	Excedentes	\$ 18.875.441.853
Tercer	Prestadores	\$ 63.281.033.061
Total		\$ 92.355.858.385

A continuación, se presenta el estado de los pagos de la liquidación de la garantía de la ex Isapre Masvida al 31 de diciembre de 2019.

Ejecución de pagos al 31/12/2019:

Orden de prelación	de Inventario	Monto pagado	Fecha pago	de Beneficiarios favorecidos
Primer	Licencias Médicas	\$ 4.174.684.244	20/12/2018	6.339
		\$ 66.004.115	29/04/2019	33
		\$ 43.567.008	11/09/2019	38
Segundo	Reembolsos	\$ 1.670.980.579	26/12/2019	1.501
	Excesos	-	-	-
	Excedentes	-	-	-
Tercer	Prestadores	-	-	-
Total		\$5.955.235.946	-	7.911

Al 31 de diciembre de 2019 se han efectuados pagos por un monto total de \$5.955.235.946, favoreciendo a 7.911 beneficiarios, el monto de la garantía disponible de la ex Isapre Masvida descontando los referidos pagos es de \$48.386.393.643.

4 Desafíos para el período de Gobierno 2020 - 2022

La Superintendencia de Salud seguirá trabajando en el cumplimiento de misión que es *“Proteger, promover, y velar por el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores”*. Para el año 2020 los desafíos son los siguientes:

Desafíos Institucionales

Desafío N°1: Vincular las funciones de la Superintendencia con los requerimientos y necesidades de los usuarios/as y beneficiarios/as de los sistemas de salud.

Desafío N°2: Optimizar las funciones de fiscalización y regulación de la Superintendencia ante los diferentes actores que intervienen en los sistemas de salud.

Desafío N°3: Velar por la entrega de una atención de salud con adecuados estándares de calidad y seguridad que resguarden los derechos de los usuarios/as, tanto del sistema público como privado de salud.

Desafío N°4: Contribuir al perfeccionamiento del sistema privado de salud, de manera de garantizar la entrega de atenciones de salud de calidad y de acuerdo a los derechos de todos los beneficiarios/as.

Desafío N°5: Fortalecer la gestión de la Superintendencia a través de la Innovación.

Desafío N°6: Liderar la gestión de las personas, potenciando el desarrollo del capital humano, el trabajo en equipo y la disponibilidad de los recursos necesarios, todo lo anterior para contribuir al logro de los objetivos propuestos.

Anexo 1

Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas 2018-2022

Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

D F L N° 1 de Salud, de 2005

Misión Institucional

Proteger, promover, y velar por el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores.

Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2019

Nr	Descripción
----	-------------

Objetivos Ministeriales

Nr.	Objetivo
-----	----------

- | | |
|----|---|
| 1 | Potenciar la Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los objetivos sanitarios |
| 2 | Fortalecer la atención primaria y red de urgencia |
| 3 | Reducir y controlar las listas de espera |
| 4 | Fortalecer el rol del Ministerio de Salud como ente rector de todo el sistema de salud |
| 5 | Implementar tecnologías de información, con énfasis en el acercamiento de atención a las personas |
| 6 | Desarrollar plan de infraestructura en el sector y equipamiento en hospitales y atención primaria |
| 7 | Implementar métodos de pago que promuevan eficiencia, calidad y equidad |
| 8 | Potenciar la formación, certificación y retención de médicos especialistas |
| 9 | Avanzar a mediano plazo hacia un nuevo sistema de seguridad social en salud |
| 10 | Mejorar el oportuno acceso a medicamentos |
| 11 | Implementar estrategias para abordar salud oral, medicina reproductiva y cáncer |
| 12 | Generar estrategias de promoción y prevención para la salud de las personas |

Objetivos Estratégicos

Nr. Objetivo	Objetivos Ministeriales	Productos Estratégicos
1 Potenciar la información, comunicación y servicios ofrecidos a las personas en razón de la protección de sus derechos y sin discriminación alguna, mediante el mejoramiento de los canales de acceso, difusión, educación y uso de las tecnologías, para entregar respuestas dignas, oportunas y de calidad e incrementar el conocimiento de las personas en el uso de su sistema de salud, y así contar con personas más protegidas, más conscientes de sus derechos, más dispuestos a ejercerlos y más responsables de sus obligaciones.	2, 3, 5, 9, 10	2,3

2	Fiscalizar y regular a los fondos y seguros privados de salud, ejerciendo efectivamente las atribuciones legales vigentes, para proteger los derechos en salud de las personas, eliminando las diferencias evitables en razón de su género y contra toda forma de discriminación para mejorar el desempeño del sistema de salud.	2, 3, 8, 9, 10, 11	1,2,3
3	Estimular, orientar y contribuir al desarrollo progresivo de los sistemas de provisión de la calidad asistencial, ejerciendo efectivamente las atribuciones legales vigentes, a través de la fiscalización, normativa y registro, para garantizar a todas las personas usuarias del sistema, público y privado, una atención de salud con adecuados estándares de calidad y seguridad, y de resguardo de sus derechos y contra toda forma de discriminación derivando en mayores grados de satisfacción, eficiencia, equidad y seguridad del paciente.	2, 3, 5, 8, 11	1,3,4
4	Gestionar con liderazgo los recursos institucionales y las personas, implementando un modelo de gestión eficiente, transparente, enfocado en los funcionarios que incorpora en sus prácticas la promoción de la equidad de género y no discriminación, potenciando el capital humano, el trabajo en equipo y los recursos disponibles para contribuir al logro de los compromisos de la organización, y de esta forma cumplir la misión de la Superintendencia.	5, 9	1,2,3,4

Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Nr. Producto	Descripción	Clientes
1	Fiscalización La fiscalización en acreditación se enfoca en el resguardo de la calidad del Sistema Nacional de Acreditación, para dar debido cumplimiento a la garantía de calidad por parte de los Prestadores Institucionales de Salud. Se fiscaliza a las Entidades Acreditadoras y prestadores acreditados. Además, se fiscaliza el cumplimiento de las normas de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y de las normas que prohíben el uso del cheque en garantía por parte de los prestadores de salud del país. En otro ámbito se realiza el control del debido cumplimiento de los derechos y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones que establece la ley para las personas pertenecientes al FONASA y a las Isapres. Además, fiscalizar el correcto cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud a que tienen derecho los beneficiarios del Fonasa e Isapres.	1,2,3,4,5,6,7
2	Regulación Elaboración de normativa de acuerdo al Procedimiento definido, que considera responder las consultas y requerimientos de las entidades reguladas, organismos externos y unidades internas, respecto de la aplicación de las normas emitidas, así como dar respuesta a los recursos de reposición interpuestos en contra de instrucciones impartidas, elaborando la resolución respectiva.	1,2,3,4,5,6,7
3	Gestión de Consultas y Reclamos La Gestión de Consultas a beneficiarios del sistema de salud consiste en responder las inquietudes y solicitudes de los beneficiarios del sistema de salud chileno por medio de los canales de atención disponibles. La Gestión de reclamos consta de la resolución de los conflictos entre prestadores de salud y sus usuarios, por eventuales vulneraciones a la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y ante el eventual condicionamiento de las atenciones de salud a la entrega de documentación financiera. Asimismo se gestionan las solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 19.966. Por otro lado, la resolución de las controversias es un procedimiento de naturaleza judicial, en forma de juicio, donde el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando en calidad de Juez Árbitro Arbitrador, resuelve las controversias que surjan entre instituciones de salud previsual o el Fondo Nacional de saludos afiliados y sus cotizantes o beneficiarios	1,2,3,4,5,6,7

4	Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la Autoridad Sanitaria, para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud. Dicho proceso de evaluación es ejecutado por Entidades Acreditadoras que son sometidas a un proceso de autorización por la Superintendencia de Salud, para posteriormente ser inscritas en el Registro Público de Entidades Acreditadoras. Para apoyar este proceso y de acuerdo al mandato de la Ley 19.966, se cuenta con un registro público que otorga al usuario fe pública acerca de: prestadores institucionales de salud acreditados, prestadores individuales de salud y entidades acreditadoras.	1,2,4,5,6,7
---	---	--	-------------

Cientes / Beneficio / Usuarios

Nr.	Descripción	Cantidad
1	Beneficiarios/as del FONASA	14.244.833
2	Beneficiarios/as de las ISAPRES	3.404.896
3	Beneficiarios/as Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública	1.101.676
4	FONASA	1
5	Isapres	13
6	Prestadores Institucionales (Hospitales, Clínicas, otros centros de atención de salud)	5.921
7	Prestadores individuales (Médicos y otros profesionales de salud)	551.855

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



c) Principales Autoridades

Cargo

Nombre

Anexo 4

Indicadores de Desempeño año 2016 - 2019

Resultado Global año 2019 : 99,77 %

Nombre del Indicador

Porcentaje de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t.

Producto Estratégico

Gestión de Consultas y Reclamos

Fórmula del Indicador

(N° de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público de Santiago y Agencias Regionales en el año t/N° total de usuarios que fueron atendidos presencialmente en las oficinas de atención de

Unidad de Medida

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	79,00	80,80	79,40	80,50	98,60 %

Nombre del Indicador

Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas"

Producto Estratégico

Fiscalización

Fórmula del Indicador

(Número de fiscalizaciones programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las Personas" en el año t/Número total de fiscalizaciones programadas efectuadas en el año t)*100

Unidad de Medida

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	67,00	73,00	67,00	67,00	100,00 %

Nombre del Indicador

Porcentaje de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales

Producto Estratégico

Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud

Fórmula del Indicador

(Número de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, cuando corresponda, en un máximo de 120 días hábiles en el año t/Número total de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el regi

Unidad de Medida

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	99,00	100,00	96,00	93,00	100,00 %

Nombre del Indicador

Porcentaje de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t

Producto Estratégico

Fiscalización

Fórmula del Indicador

(Número de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t /Número total de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados)*100

Unidad de Medida

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	71,80	72,00	71,20	70,50	100,00 %

Nombre del Indicador

Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales y especialidades en el registro de prestadores individuales de salud resueltas en el plazo de 40 días hábiles en el año t

Producto Estratégico

Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud

Fórmula del Indicador

(Número de solicitudes de inscripción en el registro resueltas dentro de 40 días hábiles en el año t/Número total de solicitudes de inscripción en el registro resueltas en el año t)*100

Unidad de Medida

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	99,30	99,30	99,50	97,30	100,00 %

Nombre del Indicador

Tiempo promedio en días hábiles de resolución de reclamos realizados por los beneficiarios contra Aseguradoras a la Superintendencia en el año t.

Producto Estratégico

Gestión de Consultas y Reclamos

Fórmula del Indicador

(Sumatoria de días hábiles de respuesta a los reclamos realizados por los beneficiarios en el año t/Número total de reclamos resueltos en el año t)

Unidad de Medida

días

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	110,00	0,00	62,00	144,00	100,00 %

Anexo 5 Compromisos de Gobierno 2018 - 2022

Estado de los compromisos

No hay compromisos definidos

Anexo 6 Evaluaciones

No aplica a este Servicio

Anexo 7 Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2019

Objetivos de Gestión

Objetivos de Gestión	N° Indicadores comprometidos	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida
Calidad de los Servicios	4	33,00%	33,00%
Gestión Eficaz	5	42,00%	41,00%
Eficiencia Institucional	3	25,00%	25,00%
Total		100,00%	99,00%

Detalles Compromisos

Nombre Indicador	COMPROMISO / META 2019	EFFECTIVO 2019	CUMPLIMIENTO	Ponderación comprometida 2019	Ponderación obtenida 2019
Calidad de los Servicios				33,00%	33,00%
Porcentaje de reclamos respondidos respecto de los reclamos recibidos en año t	65%	100.00%	153.85%	8.00%	8.00%
Porcentaje de satisfacción neta con los servicios recibidos de la Institución	Medir	46.00%	Cumple	9.00%	9.00%
Porcentaje de trámites digitalizados con registro de transacciones al año t respecto del total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites del año t-1	54%	54.00%	100.00%	8.00%	8.00%
Tiempo promedio de trámites finalizados	9 días	8.00 días	112.50%	8.00%	8.00%
Gestión Eficaz				42,00%	41,00%
Cobertura de Fiscalización en el año t	Medir	26.00%	Cumple	8.00%	8.00%
Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	38%	38.00%	100.00%	8.00%	8.00%
Porcentaje de unidades / entidades fiscalizadas con hallazgos resueltos en año t	Medir	70.00%	Cumple	9.00%	9.00%
Porcentaje de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t.	80.50%	79.40%	98.63%	8.00%	8.00%

Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	100%	100.00%	100.00%	9.00%	8.00%
Eficiencia Institucional				25,00%	25,00%
Porcentaje de ejecución de Gasto de subtítulos 22 y 29 en el año t, respecto del Presupuesto inicial de Gasto de subtítulos 22 y 29 año t	100%	116.00%	86.21%	8.00%	8.00%
Porcentaje de ejecución presupuestaria en el mes de diciembre del año t respecto a la ejecución del gasto total del año t	10%	9.00%	111.11%	8.00%	8.00%
Índice de eficiencia energética.	Medir	52.60 kWh/m2	Cumple	9.00%	9.00%

Porcentaje de Cumplimiento Global 99%

Porcentaje de incremento por desempeño institucional 100%

Porcentaje del bono 6.6%

Notas explicativas

Anexo 8

Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 - 2022

No aplica a este Servicio

Anexo 9

Resultados en la Implementación de medidas de Género 2018 - 2022

Resultados

La Superintendencia de Salud avanza en la incorporación del enfoque de género en el quehacer del Servicio consistentemente con las prioridades de implementación establecidas en su Estrategia de Género 2019-2021:

Durante el año 2019, la Superintendencia de Salud trabajó en las medidas comprometidas con el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género y la DIPRES, además de la implementación de otras estrategias específicas, obteniéndose los siguientes resultados:

1. El Servicio cuenta con un análisis cuantitativo de género de la información registrada en los sistemas para la gestión interna del funcionariado en materia de gestión y desarrollo de las personas, y a partir de los resultados de brechas de género identificados es posible generar propuestas de mejora e indicadores. El análisis de género realizado contribuirá a visibilizar los sesgos de género en materia de reclutamiento, contratación, inducción, capacitación, asignación de bono de desempeño individual, y carrera funcionaria (cargos, grados, unidades, etc.).
2. El Servicio cuenta con un mapeo demográfico de la Superintendencia de Salud, obtenido por medio de la aplicación de una encuesta al funcionariado de la institución, el que identifica las prácticas de conciliación de la vida laboral, familiar y personal con el propósito de detectar tensiones conciliatorias y de corresponsabilidad en el cuidado. El Mapa Funcionario contribuirá a generar políticas formales de apoyo que disminuyan inequidades y brechas de género en la relación trabajo-familia.
3. El Servicio cuenta con una propuesta de indicadores para ser utilizados por la Superintendencia de Salud para monitorear brechas e inequidades de género en la Institución, así como establecer metas en esta materia.
4. Las medidas comprometidas en la Estrategia de Género 2019 se hicieron cargo de aspectos deficitarios en materia de género en la institución, las que fueron identificadas en el Diagnóstico de Género 2018.

En términos generales las medidas implementadas dicen relación con:

- Capacitaciones en género para 3 grupos objetivos: Integrantes del Comité de Equidad de Género; Fiscales para investigaciones en caso de maltrato y acoso laboral y/o sexual; Jefaturas y funcionarios, con el propósito de desarrollar competencias para aplicar enfoque de género en el ámbito técnico de sus respectivas áreas, así cómo avanzar en la instalación de una cultura de respeto y equidad en la institución.
- Formalización del compromiso de la institución con el enfoque de género, mediante la incorporación de una línea permanente de capacitación en género, trato, acoso y discriminación en el Plan Anual de Capacitación, así como la actualización de la Política de Gestión y Desarrollo de Personas que explicita el compromiso permanente de la Superintendencia con el aprendizaje y el desarrollo de todos/as los/las funcionarios/as en temas de género, trato, acoso y discriminación.
- Implementación de un Plan de Prevención del Maltrato y Acoso Laboral y Sexual, el que consideró capacitación para los fiscales que ven denuncias de maltrato y acoso; una campaña mediante mails y afiches para desincentivar el maltrato y acoso e incentivar las denuncias en esta materia; y actividad participativa para recoger propuestas por parte de funcionarios y funcionarias para la prevención del maltrato y acoso en la institución.
- Otras medidas implementadas dicen relación con la revisión y modificación de la Folletería institucional para que incorpore enfoque de género; difusión del Diagnóstico de Género elaborado por el Comité de Equidad de Género el año 2018; identificación de los proyectos de la institución y sensibilización a los encargados para aplicar enfoque de género; desagregación por sexo de Estudios que se refieran a personas comprometidos por el Departamento de Estudios y Desarrollo en su Plan de Trabajo 2019.

La implementación de la Estrategia de Género 2019 fue medida respecto de un total de 25 estrategias específicas, lográndose un 80% de implementación (20 estrategias específicas implementadas).

5. Se elaboró un catastro para identificar si los sistemas de la Superintendencia de Salud que refieren a personas desagregan por sexo o género. Al respecto se pudo constatar que todos los sistemas y módulos desagregan por género (F-M), excepto ATU Sistema Atención de Usuarios, que recientemente modificó sus variables para registrar sexo y género. Si bien en los otros sistemas (distintos a ATU) la desagregación es por género, el campo de consulta dice "sexo", es decir, los sistemas que refieren a personas tienen una inconsistencia entre la variable consultada y las respuestas disponibles que corresponden a género.

6. Se elaboraron los estudios públicos comprometidos por el Departamento de Estudios y Desarrollo en su Plan de Trabajo 2019, cuyo objetivo de investigación está referido a personas, y desagregan por sexo. Los estudios en esta condición son:

- Análisis Estadístico del sistema Isapre con Enfoque de Género Año 2018 ajustado.docx
- Análisis general Egresos Hospitalarios
- Informe Análisis de Licencias Médicas y SIL del Sistema Isapre.docx
- Informe Análisis Prestaciones de SALUD_año2018_Isapre(V3.0).doc
- De acuerdo con las prioridades en materia de capacitación, establecidas en la Estrategia de Género 2019, se desarrollaron cursos que apuntaron a 3 grupos objetivos: Integrantes del Comité de Equidad de Género; Fiscales para investigaciones en caso de maltrato y acoso laboral y/o sexual; Jefaturas, Agentes Regionales y funcionarios/as, en total se capacitaron 68 funcionarias/os, lo que corresponde al 23% de la dotación al 31 de diciembre de 2019. Temas "Implementación de Políticas de Género", "Perspectiva de Género en la Gestión Pública", "Enfoque de Género, Salud y Políticas Públicas y "Enfoque de Género y Políticas Públicas", curso e-learning.
- Respecto de la medida comprometida - Fiscalizaciones con enfoque de género y no discriminación a Aseguradoras y Prestadores -, la Superintendencia de Salud desarrolló fiscalizaciones con enfoque de género y se modificaron los módulos de fiscalización respectivos para incorporar dicho enfoque en forma permanente para las fiscalizaciones de las materias que se informan: Monitoreo Garantía de Oportunidad Sector Público Informe al 30 de septiembre 2019, Monitoreo Garantía de Oportunidad Sector Público Informe al 31 de octubre de 2019, Fiscalización de la Suscripción de Contratos de Personas Transgénero, Fiscalización Trámite y Pago de Reembolsos Hospitalarios Isapre abiertas 2do. Semestre de 2019, Fiscalización Mantención del Estándar de Acreditación

Considerando que a la fecha de las fiscalizaciones realizadas esta Institución no contaba con normativa administrativa vigente que aludiera específicamente a las obligaciones de las Isapres relativas a la identidad de género de sus potenciales beneficiarios, esta Intendencia estudió el tema a fin de complementar las normas vigentes, instruyendo a las isapres en concordancia a lo resuelto por la Corte de Apelaciones de Santiago, y en armonía con las leyes y acuerdos citados.

Lo anterior, en el sentido de que la condición de transgénero no es una enfermedad y a la obligación de evitar todo tipo de discriminación arbitraria, y por otra, la incorporación al módulo de fiscalización de la suscripción de contratos, de la prohibición de las isapres a discriminar en función de la identidad de género.

Con fecha 4 de octubre de 2019, la Intendencia de Fondos emitió instrucciones generales a las isapres, a través de la Circular IF N°336, que "Imparte Instrucciones respecto a la no discriminación por identidad de género en la afiliación".

Contando con la antedicha regulación, se modificó el módulo de fiscalización de la suscripción de contratos de salud estableciendo la improcedencia de que las isapres exijan información sobre la identidad de género en el proceso de suscripción del contrato de salud, ya sea a través de la declaración de salud como de cualquier otro mecanismo.

7. Se realizaron diversas actividades planificadas con el propósito de sensibilizar e informar a la ciudadanía y a los funcionarios(as) de la Superintendencia de Salud a nivel nacional sobre temáticas de género y no discriminación. A continuación, un resumen de dichas actividades:

- Día Internacional de la Mujer, conmemoración a través de la Semana de la Mujer que tuvo dentro de sus acciones más relevantes la difusión de un documental, videos y charla expositiva de profesional del Ministerio de la Mujer y Equidad de Género.
- Revista institucional Superinformados, publicación mensual en el espacio comprendido para el Comité de Equidad de Género donde se destacan las acciones realizadas contenidas en el Plan de Equidad de Género de la Superintendencia de Salud.
- Día de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la que tuvo como objetivo concientizar a nuestros/as funcionarios y funcionarias respecto de qué es la violencia, como prevenir y qué acciones realizar frente a una situación de esta índole.

- Plan de Prevención Maltrato y Acoso Laboral y Sexual, implementación que tuvo por objetivo incentivar la denuncia por maltrato y/o acoso laboral o sexual, y por otra parte desincentivar a quienes tienen internalizadas dichas prácticas.
- Comunicación y difusión externa sobre nueva normativa con enfoque de género:

Si bien el impacto de estas actividades en las personas no ha sido medido, se aprecia una mayor cercanía con los temas de género, mayor atención y apoyo por parte de funcionarias y funcionarios de la Superintendencia. Además, existe mayor conciencia de los problemas que generan las inequidades de género en el sistema de salud, y por tanto mayor interés en realizar cambios.

Entre las medidas de género que se implementarán el año 2020 se encuentran:

- La participación del Comité de Equidad de Género de la Superintendencia en el proceso de planificación estratégica institucional, a fin de Incorporar el enfoque de género en la elaboración de Planes de Trabajo Anual y Programas de Fiscalización del Servicio.
- Capacitación en género a todos/as los/as funcionarios/as que no han recibido capacitación formal en esta materia.
- Capacitaciones para desarrollar competencias avanzadas que permitan incorporar enfoque de género en los instrumentos técnicos del Servicio (Planes de Trabajo Anual y Programas de Fiscalización), para contribuir a la disminución de inequidades de género detectadas por el Servicio.
- Incorporación de perspectiva de género en las herramientas comunicacionales de la institución, así como en políticas y planes institucionales. Esta medida considera capacitación específica para el área de comunicaciones del Servicio.
- Avances en el diseño de módulos de fiscalización con enfoque de género, y análisis de los resultados de los mismos con esta perspectiva, con el propósito de que el Servicio cumpla con el Rol Fiscalizador a fin de contribuir a la protección de los derechos en salud de las mujeres, y de aquellos grupos vulnerables, mejorando los niveles de equidad de género en el sistema de salud.
- Generación de una estrategia de difusión y uso de los estudios, datos y estadísticas con información desagregada por sexo, elaborados por el Servicio, a fin de diseñar acciones que contribuyan a disminuir inequidades en el sistema de salud.

Anexo 10

Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2019 / Leyes Promulgadas durante 2019

No aplica a este Servicio

Anexo 11

Premios y Reconocimientos

No aplica a este Servicio