



# Balance de Gestión Integral

AÑO 2020

Ministerio de  
Salud

**Superintendencia de Salud**





# Índice

---

.1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo	3
.2. Resumen Ejecutivo Servicio	21
.3. Resultados de la Gestión año 2020	25
.4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 - 2022	41
.5. Anexos	43
.Anexo 1: Identificación de la Institución	44
.Anexo 2: Recursos Humanos	49
.Anexo 3: Recursos Financieros	60
.Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2017-2020	68
.Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022	71
.Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2019-2020)	72
.Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	72
.Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2020	73
.Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 -2020	75
.Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2020	76
.Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2022	83
.Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2020	84
.Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2020	85

# 1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo

Ministerio de Salud

## Ministerio de Salud

La misión de este ministerio es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera.

Esta cartera se compone de la Subsecretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Superintendencia de Salud, el Fondo nacional de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Pública (ISP), y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), quienes trabajan de forma coordinada entre sí.

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.

La pandemia por COVID-19 ha sido el desafío más complejo de los últimos 100 años para Chile y el mundo, lo que llevó a multiplicar los esfuerzos enfocados en tres pilares fundamentales: 1) la búsqueda de contagios y aislamiento, 2) reforzamiento del sistema de salud para enfrentar la demanda y 3) campaña masiva de vacunación.

Hemos implementado un conjunto de medidas que buscan realizar una cirugía mayor a la salud chilena y combatir la pandemia por COVID-19.

### **Refuerzo de la vigilancia epidemiológica**

Para el desarrollo de la vigilancia de COVID-19 en Chile, a través del Departamento de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública, se han abordado distintas estrategias de vigilancia y otros mecanismos de pesquisa de casos de COVID-19, basadas en la historia natural de la enfermedad y otros escenarios particulares. Entre estas estrategias destacan: (i) la vigilancia clínica, (ii) la incorporación del COVID-19 a la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), lo cual se extendió a todos los establecimientos de salud del país, (iii) la búsqueda

activa de casos, (iv) el monitoreo de resultados de laboratorios, (v) el monitoreo de viajeros e instauración de aduanas sanitarias a lo largo de todo el territorio nacional, (vi) la vigilancia de brotes en ambientes familiares, laborales y otros grupos específicos, (vii) las normas y disposiciones de vigilancia genómica en conjunto con el Instituto de Salud Pública (ISP), y (viii) el monitoreo de defunciones en colaboración con el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

## **Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA)**

Para contener la pandemia y siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Minsal implementó la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA), a partir del fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública al reorganizar las funciones y tareas de la Autoridad Sanitaria, y propiciando una articulación eficaz entre los distintos actores del sistema de salud chileno liderado por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (Seremi), Servicios de Salud (SS) y Atención Primaria de Salud (APS).

- **Testeo:** Componente que se basa en el fortalecimiento de la atención médica y la búsqueda activa de casos, cuyo objetivo es aumentar la pesquisa de casos de COVID-19, estrategia que se llevo a cabo no solo en los Centro de Salud Familiar (CESFAM), sino que también en móviles dispuestos en las distintas comunas del país. Al día de hoy contamos con 42 móviles en todo el territorio nacional que se mueven a distintas zonas de cada región. Para saber donde ubicarlos se trabajó con varias estrategias: zonas de calor con mayor número de casos activos, zonas de cluster, presencia de población de riesgo, zonas de hacinamiento, zonas con viviendas comunitarias, zonas con acceso limitado a servicios básicos, entre otros. El 29 de enero de 2021 se implementaron los test de detección rápida de antígenos lo que ha permitido trazar y aislar rápidamente a los casos positivos y llegar a mayor cantidad de personas. Este test se ha implementado en 415 centros de salud, en las 16 regiones del país.
- **Trazabilidad:** Corresponde a la acción de limitar la transmisión del virus de persona a persona, mediante la detección rápida de casos de COVID-19 y la identificación y seguimiento de sus contactos estrechos para resguardar el cumplimiento efectivo de las medidas de aislamiento.
- **Aislamiento:** se implementaron “Residencias Sanitarias”, que son instalaciones destinadas para el aislamiento temporal de los usuarios que han sido contacto estrecho, sospechosos, confirmados o probablemente contagiados de COVID-19, que tienen una enfermedad leve y que no pueden realizar una

cuarentena efectiva en sus domicilios, ya que ponen en riesgo a su entorno social y familiar. Son gratuitas y ofrecen alimento y monitoreo de salud durante el periodo de aislamiento.

## **Gestión de Red Integrada**

A través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha tenido la facultad de monitorear la oferta y demanda de camas críticas del sistema público y privado, siendo la gestión de habilitación de camas y la derivación de pacientes unas de las principales iniciativas.

- **Gestión de habilitación de camas:** Durante el año 2020, en la Red Integrada de Salud se habilitaron un máximo de tres mil 216 camas UCI. Sin embargo, dada la situación epidemiológica del primer semestre 2021 y el aumento de demanda en la mayoría de las regiones del país, el 29 de abril de 2021, la red habilitó cuatro mil 538 camas UCI, siendo el mayor número de camas habilitadas durante la pandemia.
- **Derivación de pacientes a lo largo de Chile:** Desde junio de 2020 hasta abril de 2021, se han realizado un total de diez mil 127 derivaciones.

## **Vacunación contra el COVID-19**

Minsal, a través del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), trabajó todo el año 2020 en una propuesta de plan de vacunación contra el COVID-19, la cual es considerada como una de las acciones más importantes de este año 2021.

La primera vacuna en llegar a Chile, el 24 de diciembre de 2020, fue Pfizer-BioNTech (BNT162b2®), de la cual se adquirieron diez millones 100 mil 25 dosis, que fueron distribuidas durante todo el 2021.

Por otra parte cada una de las Instituciones que componen esta cartera colaboró dentro de sus competencias en el combate contra la pandemia por COVID-19, a través de distintas iniciativas:

## **Fondo Nacional de Salud (Fonasa)**

Tras la declaración de Alerta Sanitaria, Fonasa ha generado una serie de normativas y medidas tendientes a facilitar el mejor cumplimiento de los objetivos de salud pública en la pandemia y apoyar, a su vez, la gestión

hospitalaria que ha dispuesto el Minsal, implementado distintas iniciativas para facilitar el acceso, protección financiera y continuidad de las atenciones que requieren las personas.

### **Instituto de Salud Pública (ISP)**

La pandemia de COVID-19 le exigió al ISP robustecer su trabajo, a través del Departamento de Laboratorio Biomédico Nacional y de Referencia, con el desarrollo del ensayo de diagnóstico para detectar SARS-CoV-2, por medio de la técnica de PCR en tiempo real, cuando en Chile aún no había acceso a kits comerciales para el diagnóstico de la enfermedad. De esta manera, el 3 de marzo de 2020 el ISP pudo confirmar el primer caso de COVID-19 en territorio nacional, por medio de esta técnica desarrollada.

### **Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast)**

En el contexto de pandemia, a Cenabast le ha correspondido la tarea primordial de abastecer al sistema público de salud, enfocándose en la provisión de fármacos para pacientes en Unidades de Cuidados Intensivo (UCI) y Elementos de Protección Personal (EPP). A pesar del importante aumento en el volumen de operaciones evidenciado en los últimos cinco años, ha sido capaz de asegurar el abastecimiento de productos farmacéuticos a la Red Integrada de Salud.

### **Superintendencia de Salud**

Durante el año 2020, se realizaron una serie de acciones relacionadas con fiscalización, monitoreo de licencias médicas, prestaciones hospitalarias y ambulatorias, consultas médicas vía atención remota y gestión de reclamos y consultas.

Paralelamente al combate de la pandemia, este Ministerio ha debido continuar con las estrategias planificadas para mantener el compromiso de construir un modelo de salud óptimo.

### **Reforma del sistema de servicios públicos y privados de salud**

#### Listas de espera e intervenciones quirúrgicas

Si bien, el número de casos de espera de una intervención quirúrgica no aumentó durante el año 2020 producto de la pandemia, lo que se vio afectado fue el tiempo que un paciente espera por atención, llegando a marzo de 2021 a un promedio de 558 días.

Durante el año 2020 se observó una baja en la producción de intervenciones quirúrgicas, ocasionada principalmente por las cirugías mayores electivas, ya que una de las medidas sanitarias producto del COVID-19 fue reducirlas a no ser que tuvieran una prioridad biomédica de riesgo vital o secuela grave. Las unidades quirúrgicas de los establecimientos hospitalarios fueron destinados a la habilitación de unidades de hospitalización, ocupando quirófanos, salas de recuperación y recurso humano.

### Plan Nacional de Inversiones

- **Proyectos hospitalarios:** la mayor inversión en infraestructura de salud pública se ha realizado entre los años 2018 y 2022. El Plan Nacional de Inversiones, en su primer año de vigencia, ejecutó un total de 348 mil 804 millones 812 mil pesos, 620 mil 271 millones 927 mil pesos durante el año 2019 y un total de 483 mil 636 millones 730 mil pesos el año 2020.
- **Atención Primaria de Salud (APS):** en APS se contabilizan 89 establecimientos terminados, que se sumarán a la Red Asistencial para entregar más y mejor cobertura a la población usuaria, entre los cuales se consideran: 42 Centros de Salud Familiar (Cesfam), 34 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), 12 Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) y 1 Posta de Salud Rural, en la comuna de Huara. Además, actualmente existen 41 proyectos APS en ejecución y 27 en licitación.
- **Adquisición de ambulancias:** la adquisición de vehículos y ambulancias es fundamental para el correcto funcionamiento de la red asistencial. Desde marzo de 2018 se han financiado un total de 366 vehículos con recursos sectoriales, de los cuales 241 son ambulancias.
- **Mi Consultorio se Pone a Punto:** durante el año 2020, el programa de Conservación de Infraestructura para los diferentes recintos asistenciales de APS, aprobó 427 iniciativas de todos los Servicios de Salud del país, incluyendo en este monto a la comuna de Iquique, con 15 recintos que fueron afectados por las lluvias altiplánicas de febrero de 2019. El monto total del programa alcanza los 17 mil 501 millones 879 mil 460 pesos.

### Fortalecimiento y resolutividad de la APS

- **Creación de unidades de especialidad de mayor déficit:** durante el 2020 se realizaron 412 mil 350 atenciones odontológicas, de las cuales diez mil 360 corresponden a atenciones de especialidad odontológica. La ejecución del programa fue cercana al 26 por

ciento de lo comprometido para el año, producto de la reprogramación de actividades electivas durante la pandemia.

- Creación de unidades médicas oftalmológicas y unidades médicas de otorrinolaringología: durante el año 2020, iniciaron actividades 8 Unidades de Atención Primaria Oftalmológica y 9 Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas, alcanzando un total de 155 y 18 a nivel nacional, respectivamente. Esto permitió la realización de un millón 755 mil 151 atenciones de oftalmología y 75 mil 342 atenciones de otorrinolaringología.
- Rehabilitación integral: El programa tiene por objetivo ampliar la cobertura de rehabilitación, buscando mejorar la capacidad y el acceso a través de la implementación de salas de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) en todos los establecimientos de la APS. Al término del año 2020 se alcanzó un total de 306 salas RBC, 40 salas de Rehabilitación Integral y 38 equipos rurales.

### Salud digital

El departamento de Salud Digital ha incrementado sus estrategias para entregar prestaciones de salud en el marco de la crisis sanitaria. Entre junio y diciembre de 2020, se realizaron catorce mil 52 atenciones de telemedicina de las especialidades de Dermatología, Diabetes, Nefrología, Geriatria y Patología Oral; mil 318 atenciones de telemedicina general en postas rurales, ELEAM y Telecomité Oncológico; y 105 mil 803 prestaciones remotas en Salud Mental. Junto con esto, destacan 47 mil 230 teleinformes, de los cuales 32 mil 184 corresponden a apoyo diagnóstico en Retinopatía Diabética y 15 mil 46 a informes de mamografía de 33 mamógrafos que se encuentran dispuestos en 21 Servicios de Salud.

Durante el año 2020 se realizaron 512 mil 581 prestaciones entre las que se encuentran: orientación telefónica en conjunto con el programa Salud Responde, capacitaciones a funcionarios de salud y atención a otros establecimientos de adultos mayores y de personas privadas de libertad.

### Salud del Migrante

En el año 2020, la población extranjera beneficiaria de Fonasa alcanzó un total de un millón 81 mil 819 personas, lo que significó un aumento de 5,5 por ciento con respecto al año 2019.

En la APS existe el Programa de Reforzamiento de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, que en 2020 abarcó 26 Servicios de Salud y 40 comunas, lo que corresponde a un aumento de 7,8 por ciento en relación a 2019. El programa, también, cuenta con un componente de acceso y calidad



de la atención, que busca desarrollar estrategias locales para mejorar el acceso a la atención de salud, especialmente a través de la contratación de Facilitadores Interculturales, que se desempeñan en la red asistencial. En 2020 se contó con un total de 104 Facilitadores Interculturales, lo que significó un aumento del 18 por ciento en relación al año anterior. Del total, un 81 por ciento se encuentra trabajando en centros APS y un 19 por ciento en hospitales.

### Salud Responde

Durante el año 2020, Salud Responde atendió dos millones 67 mil consultas (un millón 57 mil administrativas y un millón 10 mil clínicas o asistenciales), lo cual representa un incremento de 177 por ciento respecto al año anterior. Además, se consolidó la atención a través de redes sociales, donde se resolvieron once mil 300 consultas, y se masificó el uso de la página web [www.saludresponde.minsal.cl](http://www.saludresponde.minsal.cl), la cual acumuló tres millones 440 mil visitas.

### Optimización de procesos de Licencias Médicas

Reducción de tiempos de tramitación: teniendo como objetivo la reducción de los tiempos de tramitación, mejorar la atención de usuarios y entregar información oportuna y de calidad, desde el año 2019, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) ha llevado a cabo un proyecto de modernización que ha permitido la optimización de los procesos de licencias médicas, beneficiando a seis millones 387 mil 5 personas del país.

Entre los principales logros alcanzados durante el último trimestre de 2020 destaca la implementación de plataformas digitales para la realización de trámites de licencias médicas en línea, ingresando con Clave Única. Si bien, este sistema estaba habilitado para cotizantes Fonasa, en septiembre de 2020 se habilitó para que afiliados a Isapres pudiesen realizar reclamos ante dichas entidades por rechazos a sus licencias médicas, lo cual ha beneficiado a 30 mil usuarios.

## **Bienestar y cultura de vida sana**

### Plan Nacional del Cáncer

En Agosto de 2020 fue promulgada la Ley Nacional del Cáncer N° 21.258, publicada en el Diario Oficial el 2 de septiembre de 2020. Durante los meses siguientes se elaboró su reglamento, el cual fue tomado de razón por Contraloría General de la República el 26 de marzo de 2021 y publicado en el Diario Oficial el 6 de abril.

### Nutrición y Alimentos

---

En el marco del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), a pesar de las restricciones logísticas relacionadas a la pandemia, se realizó la distribución y entrega de más de cuatro mil 200 toneladas de productos en el periodo de junio a diciembre del año 2020, beneficiando, aproximadamente, a 500 mil personas. Además, en este mismo periodo, y en relación al Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), se beneficiaron, aproximadamente, 440 mil personas con las entregas de productos, distribuyendo más de siete mil 300 toneladas a toda la red de establecimientos APS y lugares en convenio.

### Plan Nacional de Salud Mental

Durante los últimos años, la Subsecretaría de Salud Pública ha participado en la elaboración del Plan de Acción de Salud Mental 2020-2025, que tiene como objetivo dar respuesta a los principales desafíos de salud mental en Chile. Dentro de su plan operativo destaca la formalización de la Comisión Nacional para el Programa de Prevención del Suicidio, la creación del Consejo Asesor Nacional en Salud Mental (CoAN-SM), la implementación de mesas intersectoriales de salud mental y apoyo psicosocial en la Gestión de Riesgo y Desastre (GRD), y la implementación del GES Alzheimer y otras demencias, con diferentes niveles de avance.

### Plan Nacional de VIH

Se emitió la campaña comunicacional de VIH “Es Positivo Cuidarse”, la cual incluyó medidas en el marco de la pandemia por COVID-19, logrando un alcance de cuatro millones 720 mil 612 personas.

Se continuó con la implementación de la estrategia de Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), alcanzando a 439 usuarios durante el 2020.

Se logró realizar un millón 261 mil 630 exámenes de VIH instrumentales/visuales y, en 2021, se proyecta incrementar este número a través de la estrategia de toma de test visual extramuros, en coordinación con toma de PCR.

Fue elaborado el Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2021-2022.

### Plan Nacional de Inmunizaciones

En 2020, se continuó con la programación de vacunas regulares, destacando la incorporación de la vacuna contra la Varicela a partir del segundo semestre, logrando inocular a 80 mil 60 personas, que corresponde al 76,2 por ciento de la población esperada.

Contra la influenza, a diciembre de 2020, se logró vacunar al 101,2 por ciento de la población objetivo (7 millones 677 mil 498 personas), lo que equivale a más de dos millones de vacunas administradas más que durante el año 2019.

### Envejecimiento saludable

Plan Adulto Mejor: bajo el eje Saludable del Plan Adulto Mejor, el cual retoma las acciones de la Política Integral de Envejecimiento Positivo, iniciada el año 2012, se enmarcan los esfuerzos del Minsal, que para su diseño y operacionalización, elaboró el Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030.

Programa “Más Geriatras para Chile”: a abril de 2018, la página web de la Superintendencia de Salud registraba 104 geriatras en Chile, cantidad que, al 31 de diciembre de 2020, aumentó a 146.

Unidades Geriátricas Agudas (UGA's): en Chile, las UGA's se han planteado como una estrategia para implementar el modelo de salud integral en personas mayores, avanzando hacia la geriatrización de la atención hospitalaria y del nivel de especialidad, necesidad imperativa dado el acelerado y progresivo envejecimiento de la población. El modelo pone énfasis en las condiciones de funcionalidad y no en la enfermedad, de manera de fomentar y mantener las posibilidades de independencia y autonomía el mayor tiempo posible durante el curso de vida.

Donación de órganos y Trasplante: durante el año 2020 la pandemia impactó la actividad asistencial regular, incluyendo la actividad de donantes y trasplantes. Lo que resultó en una disminución de donantes de un 25 por ciento en relación al año 2019, además de que el total de trasplantes realizados durante 2020 disminuyó un 33 por ciento en relación al 2019.

### **Rebaja del precio de medicamentos**

El acceso a medicamentos de alta calidad y bajo costo es un tema esencial para la salud de la población. Se estima que el 80 por ciento de la carga de enfermedad está determinado por enfermedades crónicas, es decir, aquellas que una vez diagnosticadas, acompañan de por vida a las personas y que para tratarlas, en la mayoría de los casos, se utilizan fármacos. Es por ello que se ha impulsado la Política Nacional de Medicamentos, compuesta por 31 medidas que incluyen Proyectos de Ley, como la ley de Fármacos II y el

Seguro Catastrófico; la implementación de normativas para aumentar la disposición de medicamentos bioequivalentes, y nuevas normas que permitirán garantizar el acceso de los remedios a la población, como la habilitación de almacenes farmacéuticos en lugares donde no existan farmacias o el despacho a domicilio para las personas con dependencia severa.

A la fecha, más del 50 por ciento de las medidas anunciadas se han implementado. El último avance en esta materia fue la publicación en el Diario Oficial de la Ley N° 21.198, que amplía las facultades de la Central de Abastecimiento (Cenabast) para que intermedie en la compra de medicamentos para las farmacias privadas y almacenes farmacéuticos.

## **Participación Internacional**

### Relaciones multilaterales

Organización Mundial de la Salud (OMS): destaca el trabajo desarrollado por Minsal en los Foros de Salud Global desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Chile ha ejercido un liderazgo como miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS, donde destaca la propuesta de revisión acerca de la respuesta a pandemias orientado a proponer mejoras concretas en la institucionalidad del organismo.

Asimismo, destaca el trabajo realizado, junto a OPS y otros países, para alcanzar un mecanismo para que las vacunas, pruebas, tratamientos y otras tecnologías sanitarias relacionadas con la lucha contra pandemia, estén al alcance de todos los países. En este sentido, hay que destacar la participación del Minsal en el mecanismo para acceder a vacunas por medio del proyecto COVAX, que amplía la posibilidad de Chile de alcanzar las metas de inmunización de la población.

En 2020 se concretó una iniciativa que Chile venía impulsando en OMS y Naciones Unidas desde el año 2018, denominada “Decenio por el Envejecimiento Saludable 2021-2030”. Chile fue el promotor y coordinador para que se aprobaran las resoluciones que establecen el cuadro de acción global en la materia y, además, lideró el estudio de casos en Envejecimiento Saludable, organizado por OMS.

Foro de Cooperación Económica de Asia Pacífico (APEC): en seguimiento a las reuniones del Grupo de Salud del Foro de Cooperación Asia Pacífico (APEC) dirigidas por Chile en 2019, durante el año 2020 Minsal lideró activamente el desarrollo de tres proyectos: (i) Envejecimiento Saludable, (ii) Nutrición Infantil y (iii) Daño Auditivo Prematuro. Estos proyectos cuentan con el apoyo y co-patrocinio de economías tales como Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos, Japón, Perú y México, entre otros.

Foro para el Progreso de América del Sur (Prosur): Chile, durante 2020, ejerció la Presidencia Pro Tempore de este foro, conducción que entregó a Colombia en diciembre del mismo año.

Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (ReMSAA): a nivel subregional andino, Chile ejerció la Presidencia Pro Tempore, liderara por Minsal. En este trabajo destaca la implementación del Plan Operativo Anual (POA) 2020 del Organismo Andino de Salud.

### Relaciones Bilaterales

En este ámbito Minsal ha mantenido activo el desarrollo de compromisos relacionados con mecanismos de alto nivel como la Reunión Binacional de Ministros Chile-Argentina, el Consejo Interministerial Binacional (CIB) Chile-Ecuador y el Gabinete Binacional Chile-Perú, instancias donde se han desarrollado nutridas agendas en materia de urgencias y emergencias médicas, nutrición y alimentos, cáncer y gestión de abastecimiento, entre otras.

### **Fondo Nacional de Salud (Fonasa)**

#### Fortalecimiento del financiamiento de Atención Primaria de Salud (APS)

El aporte estatal a las municipalidades (denominado Aporte Básico Unitario Homogéneo o, también, aporte al per cápita basal) permite financiar el 95 por ciento de los establecimientos APS.

En este sentido, es relevante destacar que, al mes de septiembre de 2020 se registraba un total de trece millones 114 mil 909 personas inscritas en establecimientos APS, de las cuales un 58 por ciento corresponde a beneficiarios de Fonasa de los tramos A y B.

#### Licencias médicas

En un año marcado por la pandemia del COVID-19, el gasto realizado por Fonasa en licencias médicas fue sumamente significativo. En 2020, el número de licencias médicas emitidas llegó a los cuatro millones 452 mil 858. De este total, Fonasa autorizó y pagó cuatro millones 20 mil 74 licencias (90 por ciento), equivalente a un promedio mensual de más de 335 mil licencias pagadas. Si bien, estas cifras resultan similares a las de 2019 (año en que se autorizó y pagó un total de cuatro millones 11 mil 572, con una media mensual de 334 mil unidades), el gasto destinado al pago de licencias médicas se vio incrementado en un 16 por ciento real entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020 (monto SIL bruto, expresado en pesos del mes de diciembre de 2020).

## GES Segundo Prestador

Fonasa tiene la obligación legal de garantizar el acceso oportuno de beneficiarias y beneficiarios que, teniendo diagnosticado un problema de salud GES en la Red Pública, no han visto resuelta una garantía dentro del plazo estipulado para su cumplimiento. Para ello, debe proveer otro prestador en un máximo de 30 días. En esta línea, se destaca que, en 2020, cuatro mil 30 casos fueron derivados a un segundo prestador.

## Convenios con Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)

Fonasa continúa gestionando convenios con los ELEAM en 2020 se otorgó atención a mil 721 personas, de las cuales el 70 por ciento corresponde a población residente en hogares de la Fundación Las Rosas. Estos convenios se traducen en más de seis mil 800 millones de pesos transferidos a ELEAM y en un aporte estimado de casi cuatro millones de pesos por persona.

## Establecimiento de precios base Grupo Relacionado por Diagnóstico (GRD) en los Servicios de Salud

En el mundo de la transferencia de los recursos que hace Fonasa, en 2020 se generó una mejora en el mecanismo de compra y pago de servicios, gracias a la Ley de Presupuestos, que incorporó un nuevo programa de financiamiento en la Partida 16 del Minsal, en el capítulo correspondiente a Fonasa, que se denomina “Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico”. Este nuevo modelo, que se aplica a 65 hospitales de alta y mediana complejidad de la Red Pública, busca mejorar el uso de los recursos financieros y hospitalarios, mediante la herramienta GRD.

## **Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast)**

Durante el año 2020, Cenabast registró un incremento en el volumen de operaciones de 35 por ciento con respecto al año anterior, manteniendo el cumplimiento en la entrega de 85 por ciento para intermediación, y mayor al 90 por ciento en el caso de los programas ministeriales.

## Evolución del volumen de operaciones

Cenabast ha logrado un crecimiento sostenido en el volumen de operaciones, que el año 2020 superó los 915 mil millones de pesos, lo que representa un crecimiento nominal de 35 por ciento con respecto al año

anterior. Estas cifras incluyen las adquisiciones de productos para enfrentar el COVID-19.

### Ahorro en las compras

Con miras a un mejor uso de los recursos fiscales, Cenabast generó un importante ahorro en la adquisición de fármacos e insumos, logrando precios casi 40 por ciento menores que los obtenidos por los Servicios de Salud a través del portal de Mercado Público en los mismos productos.

### Aumento de la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM)

La Canasta Esencial de Medicamentos se trata de un listado estructurado de productos que Cenabast, en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, pone a disposición en su plataforma web [www.cenabast.cl](http://www.cenabast.cl) y, que en el año 2020, contó con 938 productos. Por su parte, las compras realizadas por los Servicios de Salud en CEM durante el 2020 generaron un ahorro superior a los 50 mil millones de pesos.

### **Instituto de Salud Pública (ISP)**

En su rol de Laboratorio Nacional y de Referencia del Estado, el ISP realizó, a diciembre del año 2020, 433 mil 632 análisis de tipo clínico, ambiental y ocupacional, lo que representa un 24,1 por ciento más que en el año 2019 (349 mil 455). Este crecimiento se debe, principalmente, a la nueva demanda por los exámenes relacionados con la pandemia por COVID-19.

### VIH

En apoyo al Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA de Minsal, fortaleció el diagnóstico y confirmación de VIH, a través de la realización de exámenes y el procesamiento de muestras. Al 31 de diciembre del año 2020, el ISP analizó un total de ocho mil 836 muestras, de las cuales, cuatro mil 815 fueron confirmadas VIH positivo.

### Trasplante

En materia de gestión de trasplantes, el ISP cumple un rol legal y técnico, gestionando con calidad y oportunidad las listas de espera, resolviendo los exámenes de pacientes, estudios de donante cadáver, apoyando los procesos de priorización y asignación de órganos, respectivamente.

### Vigilancia ambiental y alimentaria

En este tema se dio respuesta al análisis de más de 250 muestras por alertas ocurridas el año 2020.

### Política Nacional de Medicamentos

En el marco de la Política Nacional de Medicamentos, que tiene por objeto, entre otros, la disminución del alto costo para los usuarios de fármacos en el país, se destacan las siguientes iniciativas:

- En materia de accesibilidad, al 31 de diciembre del año 2020, la cantidad de registros farmacéuticos correspondientes a formas farmacéuticas sólidas orales, certificados como bioequivalentes corresponden a dos mil 498, de los cuales 397 registros se certificaron en el año 2020.
- Se ha mantenido un monitoreo con Cenabast y la Subsecretaría de Salud Pública con énfasis en los plazos de cumplimiento afectados por la pandemia.
- El total de importaciones de medicamentos de uso personal autorizadas por el ISP durante 2020 alcanzó los trece mil 547 solicitudes de autorización, un 32 por ciento más que en el 2019.
- Con el objetivo de asegurar la disponibilidad de medicamentos en las farmacias, el ISP realizó 156 visitas en el año 2020, para fiscalizar a los establecimientos farmacéuticos, respecto al cumplimiento del petitorio mínimo de remedios bioequivalentes.
- Se creó un sistema de monitoreo de disponibilidad de medicamentos de programas ministeriales, realizando consultas a los titulares de registro sanitario para conocer el abastecimiento de los productos farmacéuticos.
- Se puso en marcha decretos para reducir plazos de registro de medicamentos y demostración de equivalencia terapéutica.

### Fortalecimiento de la vigilancia de dispositivos médicos

En este ámbito se promueve el desarrollo Institucional a través de la creación de la Agencia Nacional de Dispositivos Médicos I&D.

## **Superintendencia de Salud**

### Plan transformación digital

El objetivo es modernizar los procesos de atención ciudadana vinculados con la gestión de reclamos que realiza la Superintendencia de Salud, reduciendo los tiempos de respuesta a los reclamos, entregando al usuario información oportuna, de calidad y cercana, a través de plataformas



remotas, para proteger más y mejor los derechos en salud de las personas, poniendo foco en la cercanía, eficiencia, transparencia y satisfacción de los servicios.

Formulario Único de Reclamos: en enero de 2020 fue puesto en marcha un portal web institucional, cuyo objetivo es facilitar el ingreso del ciudadano a un formulario web inteligente e intuitivo, que permita el ingreso de un reclamo ante la Superintendencia de Salud. El ingreso al formulario de reclamos es a través de clave única o por RUT (número de documento) mediante convenio con el Servicio de Registro Civil e Identificación.

### Productos estratégicos

Gestión de Consultas: el año 2020 se efectuaron 107 mil 32 atenciones a través del canal de atención presencial, telefónico y web, lo que representa una disminución de siete por ciento en comparación con el año 2019. Del total de atenciones realizadas, el 60 por ciento corresponde a Santiago y el 40 por ciento a las Agencias Regionales. La materia “Consulta Reclamo y Emisión Certificado” fue la más consultada, con el 29 por ciento, seguida de “Acreditación y Certificación de Prestadores”, con ocho por ciento de las atenciones, y “Licencia Médica - Subsidios por Incapacidad Laboral” con siete por ciento.

### Gestión de reclamos:

- Contra aseguradoras, se generaron 45 mil 367 reclamos, lo que representa una disminución de 32 por ciento comparado con igual periodo del año anterior, que se debe al ingreso en el tercer trimestre de 2019 de 24 mil 28 reclamos por “Reajuste Precio GES”.
- Contra prestadores de salud, se ingresaron siete mil reclamos, lo que representa un aumento de 89 por ciento comparado con el año 2019. El 93 por ciento correspondió a “Ley de Derechos y Deberes”.

### Regulación

Su objetivo es orientar e instruir medidas preventivas y correctivas a los organismos regulados, protegiendo los derechos de los usuarios, estimulando la eficiencia financiera y operacional, la innovación, promoviendo la competencia y corrigiendo las fallas de mercado derivadas de las asimetrías de información del sector. A continuación, se presentan los avances realizados por vía administrativa al mejoramiento del sistema privado de salud:

- Oficio Circular IF/N° 44, del 17 de junio de 2020, que instruye a las Isapres, de manera extraordinaria, la devolución semestral de excedentes durante año 2020.
- Circular IF/N° 354, del 18 de junio de 2020, que imparte instrucciones respecto a la no declaración de enfermedades o condiciones de salud al nacer.
- Oficio Circular IF/N° 72, del 14 de septiembre de 2020, que imparte instrucciones sobre decisión de Isapres de postergar alzas de precios del proceso de adecuación 2020-2021.

### Fiscalización

La Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud: finalizó mil 283 fiscalizaciones. Según el tipo de entidad, el 79,2 por ciento correspondieron a Isapre, el 15,6 por ciento a prestadores públicos, el 2,6 por ciento al Fonasa, el 2,3 por ciento a prestadores privados, y 0,3 a aseguradoras de FF.AA. Se programó la realización de 800 fiscalizaciones regulares, sin embargo, al 31 de diciembre se ejecutaron 995.

La Intendencia de Prestadores de Salud: realizó mil 307 fiscalizaciones, de las cuales, según el tipo de entidad el 43 por ciento corresponde a Prestadores Privados, el 36 por ciento a entidades acreditadoras y el 21 por ciento a prestadores públicos. Se programó la realización de mil 311 fiscalizaciones regulares, sin embargo, al 31 de diciembre se ejecutaron mil 254.

### Administración de los sistemas de evaluación de la calidad en salud registro, acreditación y certificación de especialidades

Respecto a la acreditación de prestadores institucionales de salud, se resolvieron 122 solicitudes de acreditación, de las cuales 103 prestadores acreditaron, 17 acreditaron con observaciones y dos no acreditaron. El año 2020 finalizó con 223 solicitudes de acreditación en tramitación. Se registran 718 Prestadores Institucionales de Salud acreditados.

En el caso del Registro Nacional de Prestadores Individuales de salud, como resultado del proceso de registro de prestadores individuales de salud, se resolvió un total de 54 mil 140 solicitudes, de las cuales el 95 por ciento corresponde a títulos y el cinco por ciento a especialidades. El año 2020 finalizó con 677 mil 28 Prestadores Individual de Salud Registrados (RNPI). El 99,6 por ciento de las solicitudes de inscripción fue resuelta en un plazo de 40 días hábiles.

El compromiso presidencial pone énfasis en llevar a cabo una cirugía mayor a la salud, para mejorar el acceso, calidad y cobertura financiera de las atenciones de salud de todos los chilenos, es por esto que durante el año

2020 todos nuestros esfuerzos apuntaron a fortalecer la salud de nuestro país, a través de la implementación de distintas estrategias que se llevaron a cabo con responsabilidad y urgencia.

**DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA**

**MINISTRO DE SALUD**

**Enrique Paris Mancilla**  
**MINISTRO DE SALUD**



## 2. Resumen Ejecutivo Servicio

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 15.142.528 asegurados, 3.255.847 personas están afiliadas a las Isapres y 1.059.935 son beneficiarios/as de las FFAA y Orden y otros. Además, se encuentran los fiscalizados, que son el Fonasa, las Isapres, los prestadores de salud, individuales 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, Unidad de Coordinación Regional y Unidad de Generación de Estadísticas y Datos. Como Institución contamos con una planta de 311 funcionarios/as del cual el 63% de la dotación corresponde a mujeres (197); mientras que el 37% (114) 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.

Respondimos a las necesidades que generó la pandemia. Al interior de la institución nos adaptamos a una nueva forma de trabajo, el 69% de las funcionarias y funcionarios se acogió a la modalidad de Teletrabajo. Se emitieron 48 Circulares u Oficios Circulares, lo que permitió que 154.244 licencias médicas fueran aprobadas lo que equivale al 94% de las emitidas por Covid-19; se activaran 5.059 CAEC derivadas de Covid-19; se efectuaran 244.222 atenciones bajo modalidad remota (Telemedicina); las Isapres devolvieron \$101.858.232.850 en subsidios por incapacidad laboral a organismos públicos y municipalidades con fondos de garantía. A través de un acuerdo entre Gobierno, la Comisión de Salud del Senado y la Asociación de Isapres, se postergó la adecuación de precios base periodo 2020-2021, este proceso fue regulado por la Superintendencia. Trabajamos estrechamente con otros organismos del Estado, colaborando con la información necesaria para enfrentar la Pandemia y apoyar a la Previsión Social y Desarrollo de Políticas Públicas junto a Hacienda y el Minsal y en la implementación del Sistema de Registro de Profesionales de la Salud privada diagnosticados/as con Covid-19.

Potenciamos nuestro rol regulador a través de la emisión de 121 Instrucciones de carácter general (Circulares y Oficios Circulares) elaboradas por las Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud. De estas instrucciones 48 corresponden a Covid-19 de las cuales destacamos: Oficio Circular IF/N° 7 que informa lineamientos para la tramitación de Licencias Médicas relacionadas al Coronavirus 2019; Oficio Circular IF/N° 44 que instruye a las Isapres, de manera extraordinaria, devolución semestral de excedentes durante año 2020; Oficio Circular IF/N° 52 que instruye a las Isapres la activación automática de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) para todos sus beneficiarios que sean hospitalizados durante la alerta sanitaria, cualquiera sea el diagnóstico que la motive.

Basándonos en nuestra función de fiscalizar ejerciendo efectivamente las atribuciones legales vigentes, el año 2020 se ejecutaron a nivel nacional 2.590 fiscalizaciones. Según la entidad fiscalizada, el 39,2% se ha ejecutado a Isapres, 22,7% a Prestadores Privados, 18,3% a Entidades Acreditadoras, 18,4% a Prestadores Públicos, 1,3% al Fonasa y 0,1% Aseguradora FFAA. Entre los meses de marzo y diciembre se ejecutaron 937 fiscalizaciones regulares sobre submaterias de Covid-19 que representa 53% del total de fiscalizaciones realizadas, submaterias “Norma de atención Covid-19”, “Norma de atención Covid-19 - Camas Ventiladas”, “Fiscalización Remota COVID-19”, “Cobertura Prestaciones COVID 19”.

Nos comprometimos en fortalecer el contacto con las usuarias y usuarios a través de la transformación digital, con el objetivo de facilitar a las personas el contactarse con la Superintendencia, y entregar respuestas dignas, oportunas y de calidad, mediante la modernización en nuestros canales de atención y la creación de herramientas para transparentar el sistema de salud. Implementamos el Formulario Único de Reclamos, Aplicativo Reclamos Alza de Precio Base en el Sistema Privado de Salud, el Escritorio ciudadano “Mi SuperSalud”, el Chatbot “Magda y Juan” y la App Superintendencia de Salud.

Continuamos fortaleciendo la transparencia del sistema de salud a través de la publicación de: Boletín de Planes de Salud del Sistema Isapre que facilita a las personas el acceso a un conjunto de información relacionada con los planes complementarios de salud vigentes en el Sistema Isapre; la Radiografía de Isapres con información válida, confiable y oportuna, que da cuenta del desempeño de las Isapres abiertas; y el Explorador de precios de exámenes de laboratorio e imagenología, que permite comparar valores cobrados por 18 prestadores de las Regiones Metropolitana, Valparaíso, Biobío y La Araucanía, en los exámenes más requeridos por las personas.

Se avanzó en la transversalización del enfoque de género. Entre los años 2018 y 2020 se capacitó el 81% de la dotación (255 personas), con el objetivo de eliminar inequidades, brechas y barreras de género. Se dispuso información que permite observar el comportamiento diferenciado en hombres y mujeres en el otorgamiento de los beneficios en salud. Como contribución en el diseño de acciones dirigidas a disminuir inequidades en el ámbito de la Salud se elaboró el Informe de Género 2019 y la Estrategia de Difusión y Uso de los Estudios, Datos y Estadísticas con información desagregada por sexo.

El año 2021 seguiremos avanzando en lo que respecta a la modernización del sistema de salud privado, a través de la Suscripción electrónica y la Estandarización de Planes. En relación con el avance en las medidas de Equidad de Género, reforzaremos la incorporación de enfoque de género en las directrices que aplican a los productos estratégicos y las comunicaciones institucionales, e implementaremos la Estrategia de difusión de estadísticas y estudios con enfoque de género.

Nos mantendremos atentos a los distintos escenarios que nos demande la pandemia del Coronavirus o COVID-19, continuaremos con las fiscalizaciones en estas materias, optimizaremos la resolución de las consultas y reclamos en materias asociadas a Covid-19 y elaboraremos la normativa correspondiente sobre materias Covid-19.

Todos los desafíos planteados se enfocan en el objetivo de cumplir 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.

**PATRICIO FERNÁNDEZ PÉREZ**

SUPERINTENDENTE DE SALUD





# 3. Resultados de la Gestión año 2020

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

---

### a) Resultados asociados al Programa de Gobierno

---

Fortalecimos la transparencia del sistema de salud a través de la publicación de: Boletín de Planes de Salud del Sistema Isapre que facilita a las personas el acceso a un conjunto de información relacionada con los planes complementarios de salud vigentes en el Sistema Isapre; la Radiografía de Isapres con información válida, confiable y oportuna, que da cuenta del desempeño de las Isapres abiertas; y el Explorador de precios de exámenes de laboratorio e imagenología, que permite comparar valores cobrados por 18 prestadores de las Regiones Metropolitana, Valparaíso, Biobío y La Araucanía, en los exámenes más requeridos por las personas.

Se inició el trabajo para elaborar una “Propuesta de un Fondo de Compensación de Riesgos para Chile: Modelo y Resultados en el Sistema Privado de Salud”. Este fondo es un mecanismo que permite solidarizar los gastos esperados en salud de los afiliados. Las aseguradoras partícipes del FCR asumen el riesgo conjuntamente, mediante un mecanismo que las “compensa” entre sí, de manera que se reparta, equitativamente entre ellas, el gasto de su cartera respectiva de afiliados.

### b) Otros aspectos relevantes para el jefe de servicio

---

Un aspecto relevante para la institución fue enfrentar la pandemia, reaccionar rápidamente para seguir entregando nuestros servicios a la ciudadanía en una nueva forma de trabajo y al mismo tiempo cuidar a nuestros funcionarios/as.

En relación a las fiscalizaciones a Isapres, entre los meses de abril y diciembre se realizaron 387 fiscalizaciones por Covid-19 respecto a Licencias Médicas, atención 24 horas y Acceso y Cobertura al examen PCR. De un total de 834 fiscalizaciones realizadas a prestadores institucionales del país, el

95,3% (795) corresponden a Ley de Derechos y Deberes, de las cuales un total de 549 fiscalizaciones, es decir un 65%, corresponden a fiscalizaciones por Norma de atención Covid-19 (342 fiscalizaciones), Verifica cumplimiento Norma de atención Covid-19 (115 fiscalizaciones) y Verifica cumplimiento de mantenimiento preventivo del equipamiento médico crítico (92 fiscalizaciones). Por otra parte, destacan 56 fiscalizaciones a Norma de atención Covid-19 camas ventiladas.

De las 549 fiscalizaciones realizadas a prestadores institucionales por COVID-19, un total de 398 correspondieron a fiscalización en terreno, 342 para constatar el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud en relación a COVID-19, principalmente en prestadores de atención cerrada, atención abierta, ampliando la fiscalización a centros de diálisis por el alto riesgo de sus pacientes. Con el principal objetivo de retroalimentar de inmediato a los prestadores respecto de los hallazgos y situaciones que deben corregir, entregar instrucciones y aportes de mejora en el terreno, de modo de apoyar en el control y contención de esta pandemia. Además de 56 fiscalizaciones de verificación de implementación de Camas Ventiladas.

Sobre reclamos COVID-19 asociados a pacientes hospitalarios, entre el 29 de abril 2020 y el 13 de enero 2021, ingresaron 387 reclamos asociados al COVID-19, de los cuales 93 corresponden a beneficiarios/as que presentaron hospitalización por esta problemática y presentaron un reclamo asociado a la cobertura por parte de Isapres o Fonasa relacionado con la hospitalización. El 89,2% de los reclamos asociados a pacientes hospitalarios corresponden a materias de Cobertura y Bonificación, destacando principalmente, reclamos asociados a: Negativa de CAEC atención fuera de la red, Calificación Condición de Urgencia y Aplicación mecanismo financiamiento, Negativa de CAEC solicitud fuera de plazo y Solicitud de revisión de bonificación.

Entre los meses de marzo y diciembre se ejecutaron 3.577 atenciones sobre materia "Covid-19". El canal más utilizado por los usuarios/as es el telefónico con el 76,9% de las atenciones realizadas. Las submaterias más consultadas son: Licencias Médicas Covid-19 (23,1%), Derivación a la Seremi de Salud (19,7%) y Bonificación de Prestaciones Covid-19 (6,1%). El 67,1% de las consultas realizadas corresponden a la región Metropolitana.

## 3.2 Resultados de los Productos Estratégicos y aspectos relevantes para la Ciudadanía

---

### 1. Regulación

La regulación es el proceso mediante el cual se elabora, propone, sistematiza, actualiza y difunde la normativa administrativa que rige a las Isapres y Fonasa, así como a los prestadores, seguros, fondos e instituciones que participen en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud y/o en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, de acuerdo a las atribuciones que la ley confiere a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

La Intendencia de Fondos emitió 104 instrucciones para Aseguradoras, de las cuales 40 corresponden a Covid-19, se destaca:

- Circular IF/N° 347 (31/01/2020) Imparte **instrucciones sobre la suscripción electrónica en los contratos de salud**. El objetivo de la presente circular es complementar la normativa sobre la suscripción en los contratos de salud previsional, incorporando la obligatoriedad de las Isapres de poner a disposición de las personas un sistema electrónico que permita la afiliación y desafiliación.
- Oficio Circular IF/N° 7 (10/03/2020) Informa lineamientos para la tramitación de **Licencias Médicas relacionadas al Coronavirus 2019**.
- Oficio Circular IF/N° 44 (17/06/2020) Instruye a las Isapres, de manera extraordinaria, **devolución semestral de excedentes** durante año 2020.
- Circular IF/N° 354 (18/06/2020) Imparte instrucciones respecto a la **no declaración de enfermedades o condiciones de salud al nacer**. El objetivo de la presente Circular es velar por la dignidad e igualdad en el acceso a las prestaciones de salud y seguridad social, eliminándose la posibilidad de que en el proceso de suscripción del contrato de salud se solicite información en la declaración de salud sobre cualquier enfermedad o condición de salud con que la persona nazca, debiendo declararse exclusivamente las que se manifiesten durante la vida de la persona.
- Oficio Circular IF/N° 52 (03/07/2020) Instruye a las Isapres la **activación automática de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC)** para todos sus beneficiarios que sean hospitalizados durante la alerta sanitaria, cualquiera sea el diagnóstico que la motive.
- Oficio Circular IF/N° 72 (14/09/2020) Imparte instrucciones sobre **decisión de Isapres de postergar alzas de precios** del proceso de adecuación 2020-2021.

La Intendencia de Prestadores emitió 17 instrucciones para Prestadores Institucionales, 8 fueron en relación a la alerta sanitaria decretada por el Ministerio de Salud mediante Decreto N° 4 de 2020, destacamos:

- Oficio Circular IP/ N° 6 (03/04/2020) **Prohíbe la exigencia de consultas médicas, previo a la ejecución y toma de exámenes de detección del Coronavirus COVID-19**, a pacientes que ya cuentan con la orden médica correspondiente; y dicta las instrucciones que señala al efecto.

- Oficio Circular IP/ N° 7 (13/04/2020) Informa e Instruye sobre los deberes específicos que asisten a los prestadores individuales e institucionales de salud, para el otorgamiento de **prestaciones que se otorguen en forma remota, a fin de dar cabal acatamiento de la Ley N°20.584.**

## 2. Fiscalización

La fiscalización a los Prestadores Institucionales de Salud, se enfoca en el resguardo y fortalecimiento del Sistema de Acreditación, cuidando la calidad, objetividad, imparcialidad y transparencia de éste, para dar debido cumplimiento a la garantía de calidad por parte de los Prestadores Institucionales de Salud, con el objetivo de garantizar que las prestaciones otorgadas por dichos prestadores alcancen la calidad requerida para la seguridad de sus pacientes y usuarios/as. Para ello, se fiscaliza a las Entidades Acreditadoras y Prestadores Institucionales de Salud Acreditados.

Además, se fiscaliza el cumplimiento de las normas, protocolos y reglamentos establecidos por 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 también, de la Ley N°20.394, que Prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo a 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, las Isapres y Aseguradoras de las FFAA y las de Orden y Seguridad Pública.

Se fiscaliza, además el correcto cumplimiento del Régimen General de Garantías en Salud (RGGS) a que tienen derecho los beneficiarios del Fonasa e Isapres; la aplicación del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo (Ley Ricarte Soto) y el acceso a sus beneficiarios; y el cumplimiento de los indicadores legales e información financiera que reportan las Isapres.

### 2.1 Nivel Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

---

#### a) Fiscalizaciones

El año 2020 finalizaron 1.283 fiscalizaciones, el 78% programadas y 22% extraordinarias. Según el tipo de entidad, el 79,2% (1.016) de las fiscalizaciones corresponden a Isapre, el 15,6% (200) Prestadores Públicos, el 2,6% (33) al Fonasa, el 2,3% (30) Prestadores Privados, y 0,3% (4) Aseguradora FFAA.

En relación con las fiscalizaciones regulares, se programó la realización de 800 fiscalizaciones, al 31 de diciembre se presentó cumplimiento de 124%.

El 74,7% (743) de las fiscalizaciones finalizadas corresponde a Isapres de éstas el 35% fue sobre submateria “Fiscalización Remota COVID-19” (262), el 14% (107) “Cobertura Prestaciones COVID 19” y el 7% (49) “Revisión F.E.F.I.”. Se ejecutaron 239 fiscalizaciones con enfoque de Género, el 45% sobre materia “Beneficios”. El 95% de las fiscalizaciones se realizaron vía “Back Office” y el 5% “Presencial”. Según la Actividad de fiscalización realizada el 53% corresponde a “Revisión de datos en archivo digital”.



#### b) Sanciones

En el año 2020 se cursaron 316 sanciones. A Isapres corresponden 28 sanciones: 22 Multas UF 15.430, 6 Amonestación. Según la materia, se cursaron 19 sanciones por “Incumplimientos de Plazos e Instrucciones de Circulares y Ordinario Circular”, 7 por “Coberturas y Bonificaciones” y 2 por “Licencias Médicas y S.I.L.” Se cursaron 59 sanciones a Prestadores de Salud: 14 Multas UF 7.500, 45 Amonestaciones sobre las siguientes materias, 56 sanciones por “Notificación GES” y 3 por “Urgencia Vital GES”. A los Agentes de Ventas se cursaron 229 sanciones: 19 Multas por un total 206 UTM, 13 Censura y 197 Cancelación de Registro.

## 2.2 Nivel Intendencia de Prestadores de Salud

---

a) Fiscalizaciones".

En el periodo finalizaron 1.307 fiscalizaciones, el 96% corresponden a fiscalizaciones de tipo regular y el 4% a extraordinarias. Según el tipo de entidad el 43% (557) corresponde a Prestadores Privados, el 36% (473) a Entidades Acreditadoras y el 21% (277) a Prestadores Públicos más otros públicos.

Entre mayo y septiembre, en 53 fiscalizaciones sobre submaterias de Covid-19, la evaluación en terreno fue realizada por Agencias Regionales: 20 Antofagasta, 19 Valparaíso, 10 Ñuble y 4 Maule.

En relación con las fiscalizaciones regulares, se programó la realización de 1.311 fiscalizaciones, al 31 de diciembre se presentó cumplimiento de 96%.

El 64% (800) de las fiscalizaciones se ejecutó a Prestadores Institucionales, las materias fueron: 97,7% (782) "Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes del paciente" (Submateria: 548 fiscalizaciones sobre "Covid-19"); 1,8% (14) "Ley 20.394 que prohíbe condicionar la atención al otorgamiento de Cheques o dinero en efectivo"; 0,5% (4) "Acreditación". El 36% (454) de las fiscalizaciones se realizaron a Entidades Acreditadoras, el 52% sobre materia "Informe de acreditación".



## b) Sanciones

En el año 2020 se cursaron 90 sanciones, a Prestadores Públicos 12 Multas por UTM 1.925, a Prestadores Privados corresponden 66 Multas por un monto total de UTM 23.405; Entidades Acreditadoras, 5 Multas por UF 80 y 7 Amonestaciones. Según la materia, 64 sanciones se originaron por Ley N°20.394 que "Prohíbe condicionar la atención al otorgamiento de Cheques o dinero en efectivo", 14 fueron cursadas 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 12 por "Entidades Acreditadoras".

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

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 previsional o el Fondo Nacional de saludos afiliados y sus cotizantes o beneficiarios.

### 3.1 Gestión de Consultas

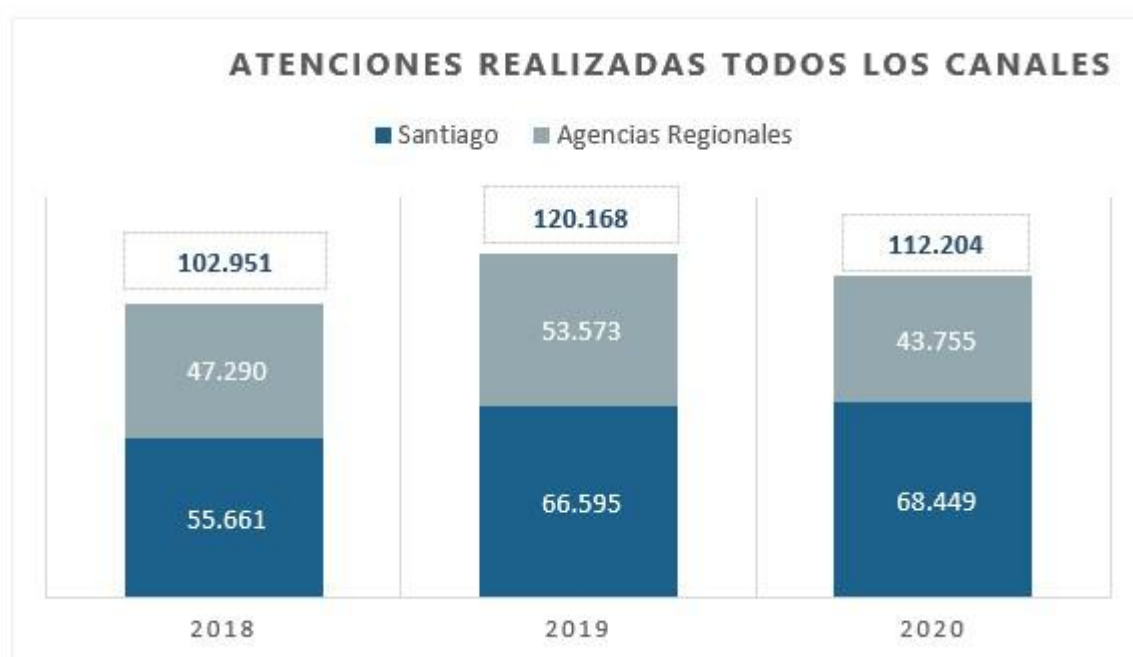
---

**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 2020 se resolvieron 112.204 consultas, el 61% (68.449) corresponde a Santiago y el 39% (43.755) a las Agencias Regionales. El promedio mensual a nivel nacional considerando todos los canales es 9.350 atenciones.

- La materia, “Consulta Reclamo y Emisión Certificado” fue la más consultada con el 29% (Submateria: 42% Reclamo Controversia dentro de plazo), seguida de “Acreditación y Certificación de Prestadores” con el 8% de las atenciones (Submateria: 49% Inscripción de Título en el RNPI) y “Licencia Médica - Subsidios x Incap. Laboral” con 7% (Submateria: 31% Rechazo de licencia médica).
- El 25% son consultas de beneficiarios/as del Fonasa (Submateria 10% "Traslado a otros Organismos"), el 64% de Isapres, en este grupo, Nueva Masvida S.A. representa el 24% de las consultas, sobre submaterias tales como, Excedentes (Garantía y Patrimonio) 18%, Reclamo Controversia (dentro de plazo) 12%, Excedentes de cotización 8%.
- Se resolvieron 3.592 consultas sobre la materia “Covid-19” (27% Submaterias sobre Licencias Médicas por Covid-19).
- Debido a la restricción de movilidad a causa de la pandemia, hubo un cambio en la preferencia del canal de contacto, las consultas a través de canales remotos aumentaron un 75% y los presenciales disminuyeron 63%.





### 3.2 Gestión de Reclamos

---

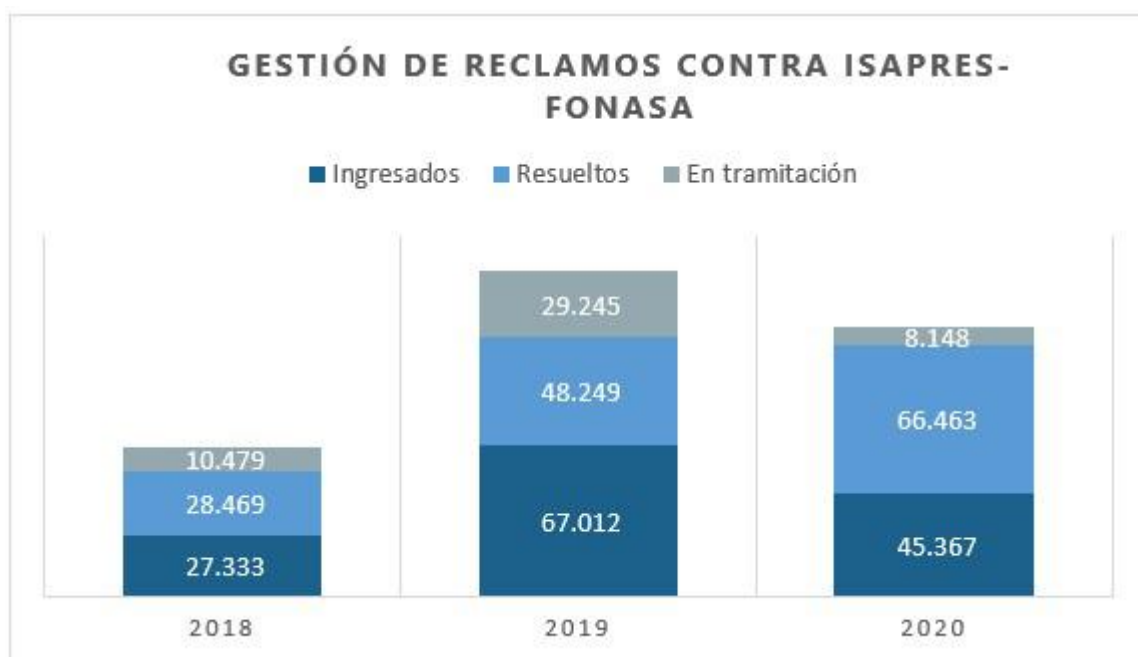
**La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y de la Intendencia de Prestadores de Salud, conoce y resuelve mediante la vía administrativa o arbitral, los reclamos derivados de la relación entre las personas usuarias del sistema de salud y su aseguradora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

---

#### a) Gestión de reclamos contra Aseguradoras

El año 2020 se generaron 45.367 reclamos, lo que representa una disminución 32% comparado con igual periodo del año anterior, esto se debe al ingreso desde octubre de 2019 de reclamos por "Reajuste Precio GES". Las submaterias más reclamadas fueron "Alza de precio base" representa un 42% (19.275), "Solicita rebaja por cambio de tramo de edad" un 6% (2.550), "Notificación carta de adecuación" un 5% (2.313).

Se registró un aumento de 38% en los reclamos resueltos concentrados en las submaterias "Reajuste Precio GES" 34% (22.860) y "Alza de precio base" 32% (20.957). El promedio de tramitación es 77 días corridos, 15 días menos que el promedio del año 2019. De los reclamos resueltos el 76% fue a favor del usuario(a) (36% Favor reclamante; 38% Acogido parcialmente; 2% Allanamiento). El 16% corresponde a "Archivo antecedentes" (90% Alza de precio base).



Al 31 de diciembre se registraban 8.148 reclamos en tramitación, una disminución de 72% comparado a igual fecha del año 2019.

El ingreso de Recursos en primera instancia presentó un incremento de 720%, debido a que las Isapres recurrieron por los casos resueltos de la submateria "Reajuste Precio GES" que

representa el 88% de los casos ingresados (24.574), en el mes de diciembre se recibieron 1.022 recursos sobre submateria "Término de plan grupal". El año 2020 se resolvieron 27.220 recursos con una variación anual de 603%, el 90% fue sobre "Reajuste Precio GES" (24.593), 79 días corridos es el promedio de los recursos resueltos. En tramitación existen 1.408 recursos, el 73% (1.029) corresponde a la submateria "Término de plan grupal", 49 días corridos es el promedio de los recursos que se encuentran en tramitación (Máximo 644 días corridos).

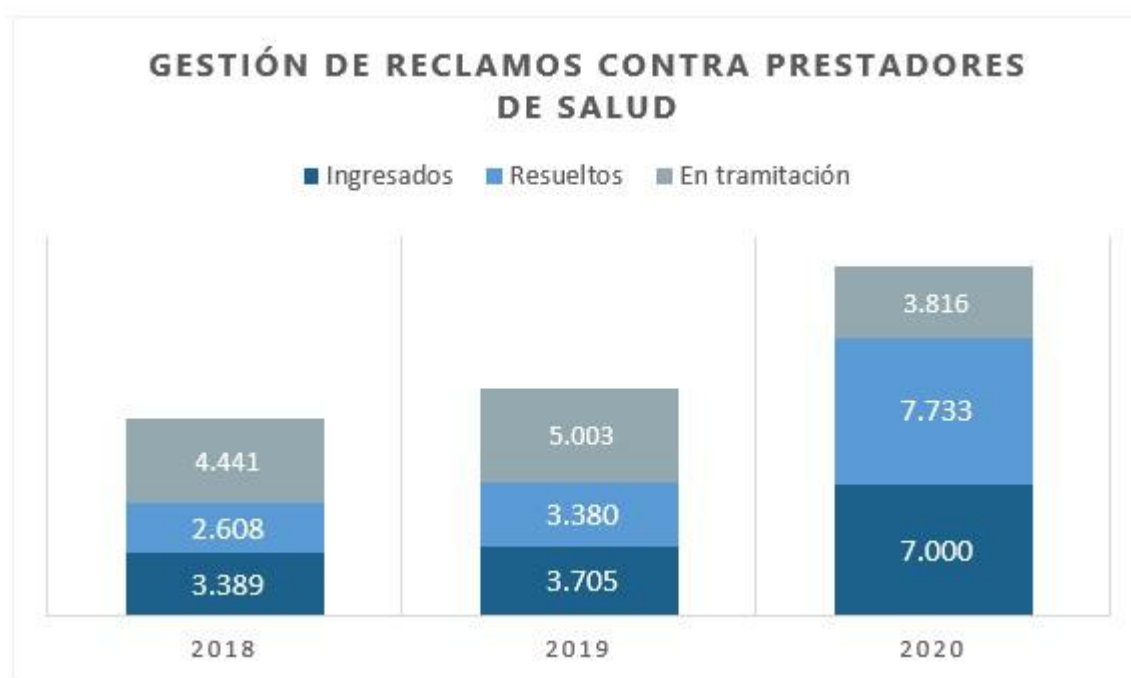
Ingresaron 20.160 Recursos en segunda instancia, que representa un aumento de 1.501%, el 95% (19.163) es sobre la submateria "Reajuste Precio GES". Se han resuelto 19.614 recursos, el 97% (19.120) sobre submateria "Reajuste Precio GES". Al 31 de diciembre se registran 1.032 casos en tramitación, el 36% (371) corresponde a la submateria "Solicita rebaja por cambio de tramo de edad".

#### **b) Gestión de reclamos contra Prestadores de Salud**

El ingreso de reclamos presentó un aumento de 89% comparado con igual periodo del año 2019. El promedio mensual de reclamos ingresados en el primer semestre fue 501, entre julio y diciembre fue 666.

Del total de ingresos el 93% (6.528) corresponde a Ley de Derechos y Deberes, las tres materias más reclamadas son: "Atención oportuna y sin discriminación" con el 20%, "Información financiera" 19% e "Información clínica" 10%. El 7% (470) corresponde a Ley 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, el 58% es sobre la materia "Urgencia Vital".

Se registró un aumento de 129% en los reclamos resueltos. El promedio mensual de reclamos ingresado en el primer semestre fue 435, entre julio y diciembre es 854.



Los reclamos en tramitación presentan una disminución de 24% comparado con igual periodo del 2019. Al 31 de diciembre se registraban en esta etapa 3.816 reclamos, de estos 1.513 se encuentran en etapa de despacho, lo que significa que, los pendientes de resolución son 2.303 reclamos.

El ingreso de Recursos en primera instancia presentó un incremento de 45%. En tramitación se registra un total de 390 recursos de los cuales el 94% corresponde a Ley de Derechos y Deberes.

El año 2020 ingresaron 832 solicitudes de mediación, un 23% menos que lo registrado el mismo periodo año 2019, (diciembre presenta el mayor ingreso con 100 casos), el 65% de los casos corresponde a la región Metropolitana (540). El 26% de las solicitudes de mediación es sobre la materia "Intervención Quirúrgica", el 19% sobre "Atención Hospitalaria". Se resolvieron 758 mediaciones, según el resultado el 47% finalizó "Sin Acuerdo". Al 31 de diciembre se registran 597 casos en tramitación, el 34% (200) en la etapa "Mediación en proceso".

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

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 parte de 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 N°19.966, se cuenta con tres registros de carácter público, debidamente actualizados, administrados por la Superintendencia y dispuestos en su página web: 1) Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados; 2) Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, permite consultar si una persona está legalmente habilitada para ejercer su profesión en el país; 3) Registro de Entidades Acreditadoras.

#### 4.1 Proceso de Acreditación

El año 2020 ingresaron 166 solicitudes de acreditación, presenta una disminución de 34% se debe principalmente al impacto que ha tenido en el proceso la crisis sanitaria por Covid-19. La Intendencia de Prestadores de Salud emitió el Oficio Circular N°3 del 16 de marzo que suspende los procesos de acreditación en trámite, considerando el Decreto N°4 de Alerta Sanitaria del Ministerio de Salud, así como la necesidad de que todos los prestadores concentren sus esfuerzos en dar debida respuesta a las demandas de atención relacionadas al coronavirus.

Ingresaron 1.724 consultas técnicas de acreditación y se respondieron 1.741. Se realizó levantamiento de un procedimiento de evaluación híbrida para los procesos de acreditación, trabajo intersectorial entre la Superintendencia de Salud, el Ministerio de Salud, el Instituto de Salud Pública y las Entidades Acreditadoras.

Tipo de Establecimiento	Acreditado	Acreditado con Observaciones	No acreditado	Total
Atención Abierta	30	4	-	34
Atención Cerrada	30	10	-	40
Diálisis	4	1	-	5
Imagenología	9	1	-	10
Laboratorio	29	1	2	32
Servicios de Esterilización	1	-	-	1
<b>Totales</b>	<b>103</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>122</b>



Se aplicó una encuesta a prestadores institucionales con solicitud de acreditación en trámite, contestaron un total de 142 prestadores, el 86% indicó no encontrarse preparado para enfrentar proceso de acreditación antes de 6 a 9 meses.

Al 31 de diciembre de 2021, **se registran 718 Prestadores Institucionales Acreditados**. En el año finaliza con 223 solicitudes en tramitación, el 48% (108) está en la etapa “Solicitada”, el 21% (47) en etapa “Planificada”.

Se realizaron 8 Webinars en coordinación con la Sociedad Chilena de Calidad Asistencial en temas contingentes relacionados con la Pandemia por COVID-19, se conectaron en promedio 600 personas.

Se efectuó el IX Encuentro Nacional de Calidad en Salud “Desafíos, estrategias e innovaciones: Una mirada desde los Prestadores en tiempos de pandemia”, asistencia de 900 profesionales, 300 visitas en canal YouTube dentro de las primeras 24 horas.

En diciembre se aplicó el examen presencial a Evaluadores de Entidades Acreditadoras, participaron 99 profesionales.

La Intendencia de Prestadores de Salud, participa permanente en Comisiones de trabajo MINSAL: Decreto GES - Ley Ricarte Soto - Código Sanitario - Elaboración de Estándar Salud Mental- Anatomía Patológica - Reglamento de Telemedicina - Reglamento de Medicinas Complementarias - Normas Técnicas Ley 21.274.

#### **4.2 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 resolvió un total de 54.140 solicitudes de las cuales el 95% corresponde a títulos (51.280) y el 5% a especialidades (2.860). Según la vía de ingreso, 43.677 corresponden a solicitudes ingresadas de forma masiva y 10.463 de forma individual, lo que representa un 81% y un 19% respectivamente. Según el sexo del solicitante, 43.328 corresponden a mujeres y 13.812 a hombres, lo que representa un 74% y un 26% respectivamente. Al 31 de diciembre de 2021, se registran 677.028 Prestadores Individual de Salud registrados (RNPI),

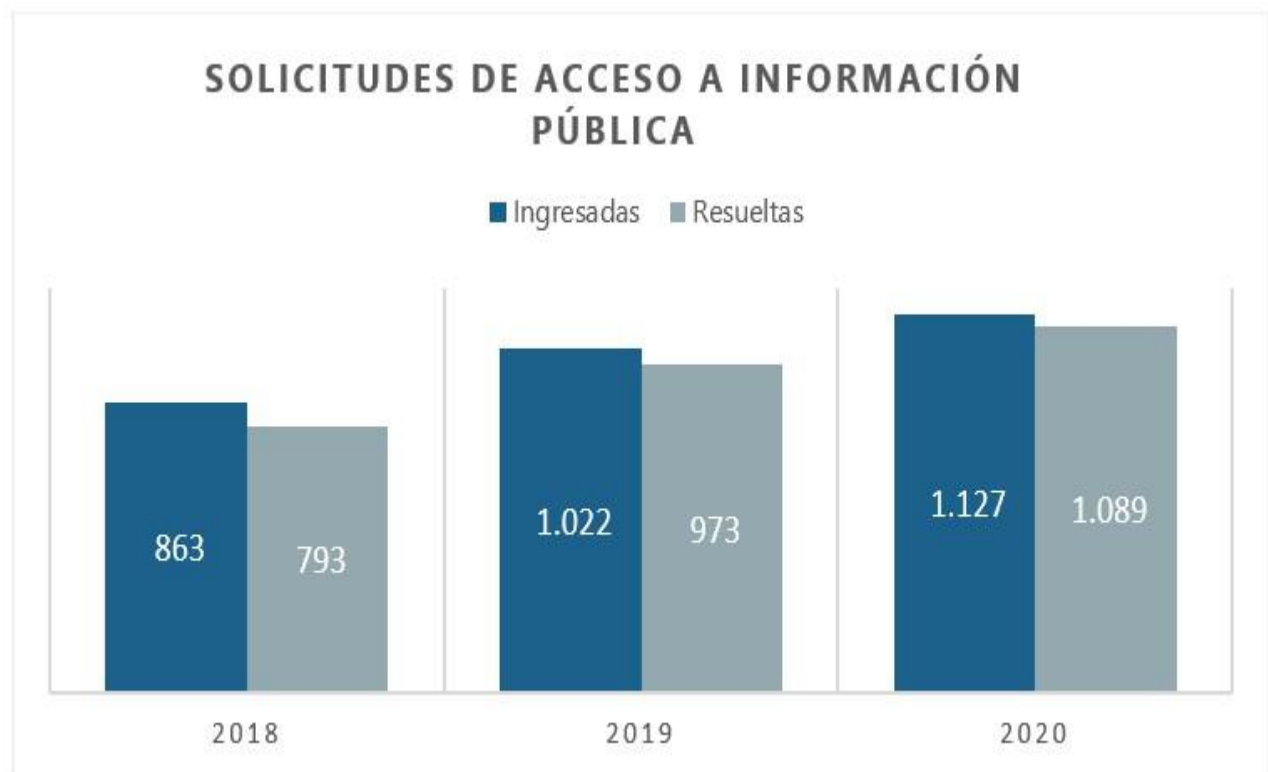
La Intendencia de Prestadores de Salud, emitió la Circular IP/N°46 de junio 2020 sobre la inscripción transitoria en el RNPI de Médicos extranjeros. De un total de 1.154 solicitudes de inscripción relacionadas a Decreto N° 4 y Circular IP/N°46, corresponden a un total de 94 Municipalidades, 21 Servicios de Salud y 9 realizadas por la Seremis para Residencias Sanitarias.

## **5. Otros aspectos relevantes**

### **5.1 Solicitudes de Acceso a Información Pública**

El resultado del indicador de Transparencia Pasiva del año 2020 fue de 77% de solicitudes respondidas en 15 días hábiles, en tanto, la meta MEI era de 63,09%. Respondimos más de 40 Amparos ante el Consejo para la Transparencia (Trabajo conjunto entre la Unidad de Transparencia y Lobby y Fiscalía).

En 2020, se respondieron en total 1.089 solicitudes, es decir, 116 solicitudes más que las respondidas en 2019 (12%) y 296 más respecto a las respondidas en 2018 (23%).



## 5.2 Participación Ciudadana

---

### a. Concejo de la Sociedad Civil (COSOC).

Durante el año 2020 se mantuvo un contacto permanente de manera telemática con el COSOC, teniendo un vínculo permanente de información, 4 reuniones. Participación activa del COSOC en nuestra Cuenta Pública Participativa. Así mismo realizamos un Conversatorio Virtual con el Superintendente con el objetivo de explicar el Rol que ha tenido la Superintendencia durante este tiempo de pandemia. Contamos con la participación del COSOC y otras organizaciones en la definición de proyectos de mejora de información a la ciudadanía.

## **b. Nos concentramos en la Ciudadanía**

- Se habilitó un canal telefónico a distancia.
- Entregamos Información permanente en el portal web.
- La atención presencial a usuarios/as no se detiene.
- Entregamos EPP
- Entregamos información de nuestro quehacer a través de charlas a distintas organizaciones e instituciones públicas y privadas, respecto de nuestro rol como Superintendencia de Salud, con el objetivo de mantener la cercanía con la ciudadanía.

## **c. Entregamos la mirada de usuarios/as a los proyectos tecnológicos**

- Levantamos el lenguaje ciudadano al seguimiento unificado de reclamos.
- Definimos el árbol de preguntas y respuestas al Chatbot
- Definimos el vínculo a través del IVR
- Monitoreamos la calidad de servicio

## **5.3 Estudios e investigaciones**

---

La pandemia redefinió los ejes temáticos planteados para el trabajo del Departamento de Estudios y Desarrollo. El trabajo con integración interdisciplinaria en proyectos específicos y documentos de análisis crítico mejoró sustancialmente la calidad de los productos del Departamento de Estudios y Desarrollo, y logró incorporar con mejor perspectiva el enfoque de género en la producción de documentos técnicos.

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 Estadístico del Sistema Isapre con Perspectiva de Género año 2019.
- Consultas de Urgencia y Carga de Enfermedad atribuible a Condiciones Sensibles a Atención Ambulatoria en Personas Mayores.
- Hospitalización Social en Adultos Mayores en el Sistema de Salud de Chile.
- Deterioro Cognitivo y Trastornos Metabólicos en Adultos Mayores.
- Resultados Financieros del Sistema Isapre a diciembre de 2019.
- Análisis de Exámenes de Medicina preventiva (EMP) julio 2017-junio 2018.
- Análisis de Cartera del Sistema Isapre a diciembre de 2018.
- Análisis de Prestaciones de Salud Curativas del Sistema Isapre Año 2018.
- Análisis de Licencias Médicas y Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral del Sistema Isapre del año 2018.
- Análisis de egresos hospitalarios del sistema Isapre 2018.
- Metodología IRCSA 2019.
- Indicador Referencial de Costos de la Salud (IRCSA).

#### **5.4 Comisión Liquidadora de la Garantía de la ex Isapre Masvida**

---

**Durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2020, 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:**

- En el curso del año 2020, no se emitieron resoluciones de pago para el inventario de Licencias Médicas, sin embargo, se pagó un total de **\$65.749.640** a 35 acreedores de Resoluciones de Pago emitidas anteriores al 1° de enero de 2020.

**De acuerdo al Segundo orden de prelación art. 226 DFL N°1:**

- Con respecto a reembolsos, se autorizó el pago de **\$64.614.245** correspondiente a un total de 97 acreedores y se pagó la suma de **\$1.656.260.097** a 1.052 acreedores beneficiados por resoluciones de pago anteriores al 1° de enero de 2020.
- Se puso a disposición de los afiliados/as 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, se emitieron resoluciones de pago a acreedores de exceso de cotización por la suma de **\$825.403.042** para 28.952 acreedores, en tanto que se hizo efectivo el pago de **\$1.528.600.324** para 27.615 acreedores beneficiados por resoluciones de pago anteriores al 1° de enero de 2020.
- Con respecto al Inventario de Excedentes de cotización, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020, no hubo movimientos de ese inventario, ya que se encontraba 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 y otras anexas asociadas a ésta en la misma Sala (69741-2018, 1703-2019, 83573-2018 y 218-2019).

**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, inventario que no tuvo movimientos durante el 2020.



# 4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 - 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 2021 los desafíos son los siguientes:

## **Modernización del Sistema privado de salud.**

- Vía Legislativa: Liderar y apoyar la reforma.
- Vía Administrativa: Suscripción electrónica. / Estandarización de Planes. / Movilidad

## **Teletrabajo formal**

- Definir-elaborar: Reglamento; Controles; Procedimientos; Apoyo normativo con el Ministerio de Hacienda.

## **Fortalecer la vinculación con la ciudadanía.**

- Atención oportuna y de calidad:
  - Mejorar los tiempos de tramitación.
  - Mejorar los tiempos de atención.
  - Mejorar la oportunidad de contacto de las personas con la Superintendencia.
  - Optimizar los canales de contacto.

## **Toma de decisiones organizacionales.**

- Información oportuna y veraz.
  - Gestión de Riesgos.
  - Flujos de información.
  - Confiabilidad y disponibilidad de los datos.
  - Estabilidad en sistemas operativos (evitar caída de servicios).
  - Definición de criterios de resolución.
  - Liquidación Ex Masvida.

## **Involucramiento de la organización en la comunicación institucional y con la ciudadanía.**

- Más y mejor comunicación.
  - Oportunidad y claridad de la comunicación.
  - Difusión de información relevante al interior de los equipos.

## **Covid-19**

- Continuar con las fiscalizaciones en materias asociadas a Covid-19.

- Mantención de la resolución de las consultas y reclamos en materias asociadas a Covid-19.
- Elaborar cuando sea necesario normativa sobre materias Covid-19.

# 5. Anexos

## Índice

---

.Anexo 1: Identificación de la Institución	44
.Anexo 2: Recursos Humanos	49
.Anexo 3: Recursos Financieros	60
.Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2017-2020	68
.Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022	71
.Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2019-2020)	72
.Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	72
.Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2020	73
.Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 -2020	75
.Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2020	76
.Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2022	83
.Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2020	84
.Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2020	85

## 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.

### Objetivos Ministeriales

Nro.	Descripción
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

Nro.	Descripción
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.

Nro.	Descripción
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.
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.
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.

## Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

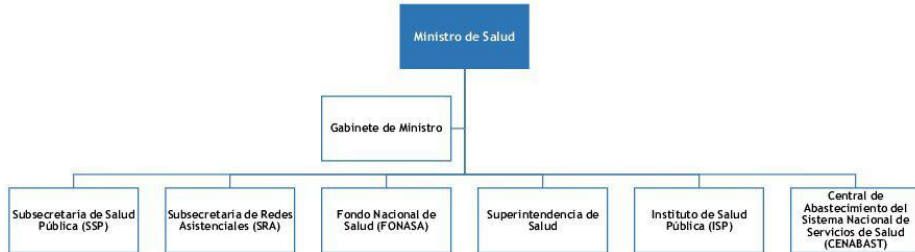
Nro.	Nombre	Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Fiscalización	La fiscalización en acreditación se enfoca en el resguardo de la calidad del Sistema Nacional de Acreditación, para dar debido cumplimiento a la garantía de calidad por parte de los Prestadores Institucionales de Salud. 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.	2, 3, 4
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, 4

Nro.	Nombre	Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
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
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.	3, 4

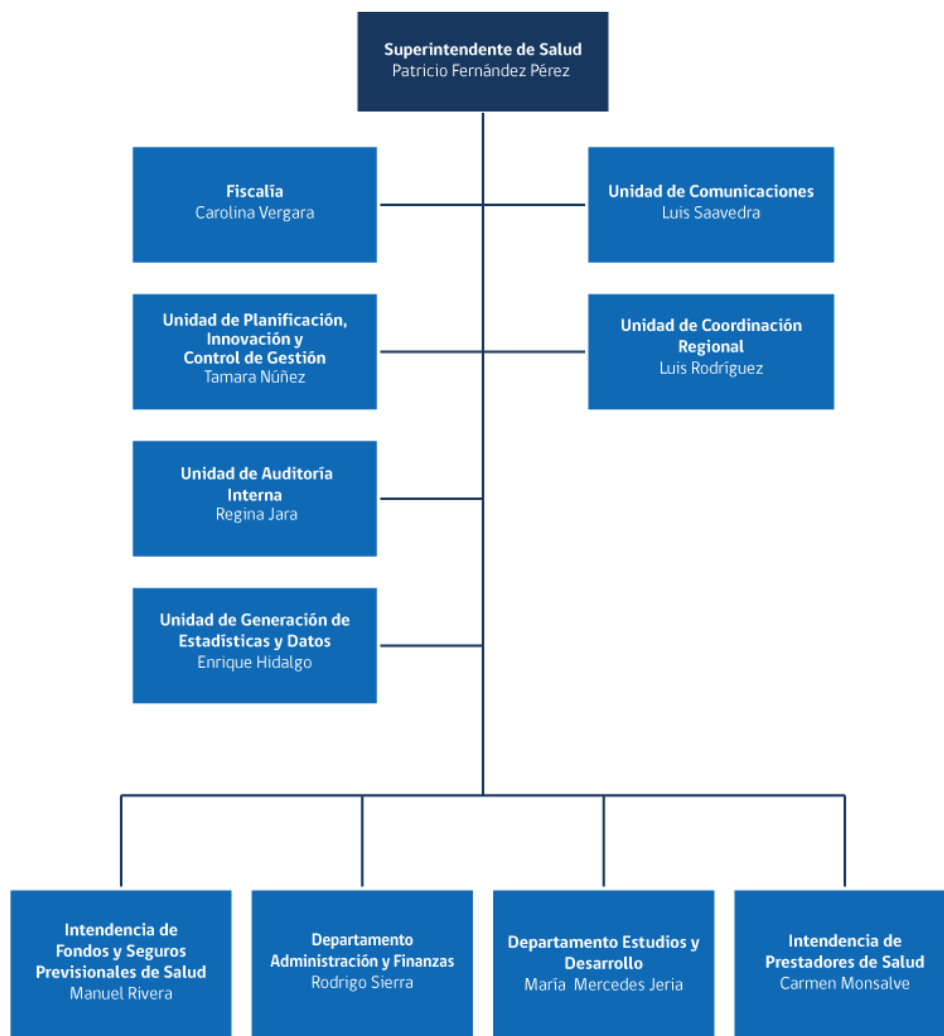
## Cientes / Beneficiarios / Usuarios

Nro.	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



## Organigrama y ubicación en la Estructura del Servicio



### c) Principales Autoridades

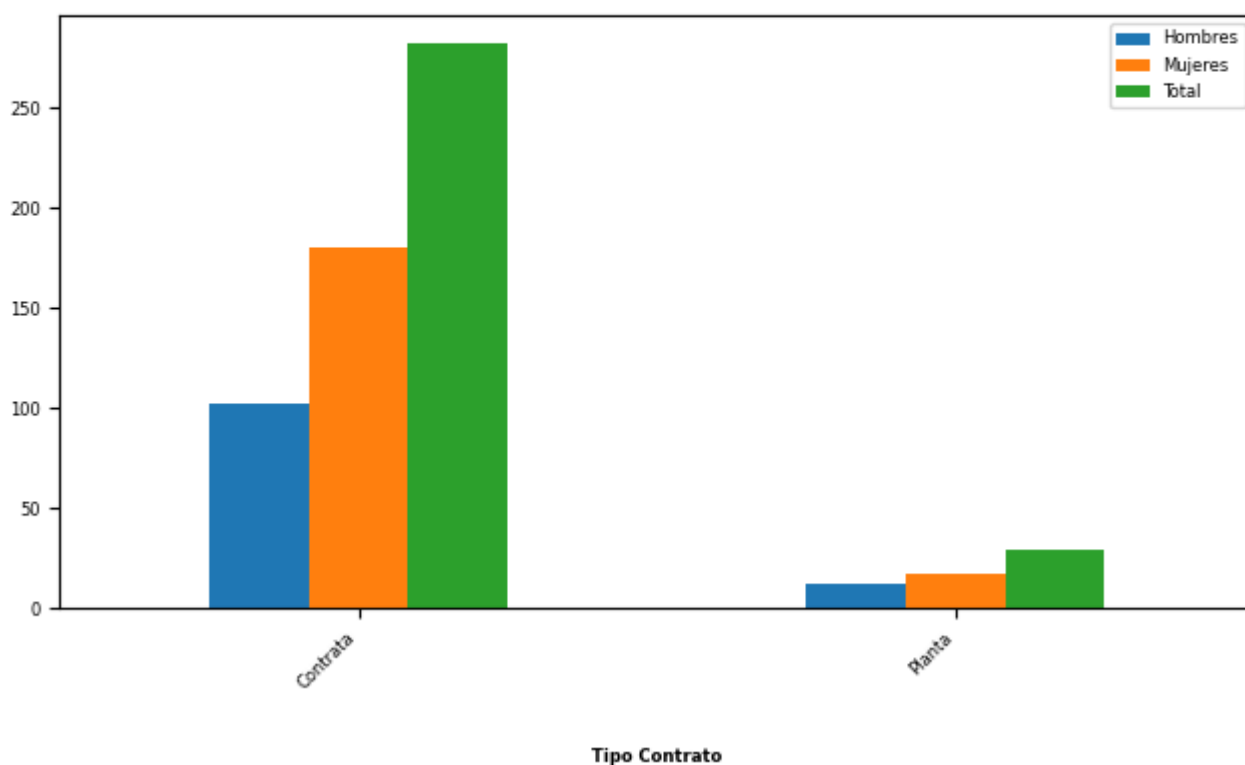
Cargo	Nombre
Superintendente de Salud	Patricio Fernández Pérez
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud	Manuel Rivera Sepúlveda
Intendenta de Prestadores de Salud	Carmen Monsalve Benavides
Jefe Departamento de Administración y Finanzas	Rodrigo Sierra Contreras
Jefa Departamento de Estudios y Desarrollo	María Mercedes Jeria Cáceres
Fiscal	Carolina Vergara Arriagada
Jefe Unidad de Comunicaciones	Luis Saavedra Jaña
Jefa Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión	Tamara Núñez Andrewartha
Jefa Unidad de Auditoría Interna	Regina Jara Quiroz



Cargo	Nombre
Jefe Unidad de Generación de Estadísticas y Datos	Enrique Hidalgo Donoso
Jefe Unidad de Coordinación Regional	Luis Rodríguez González

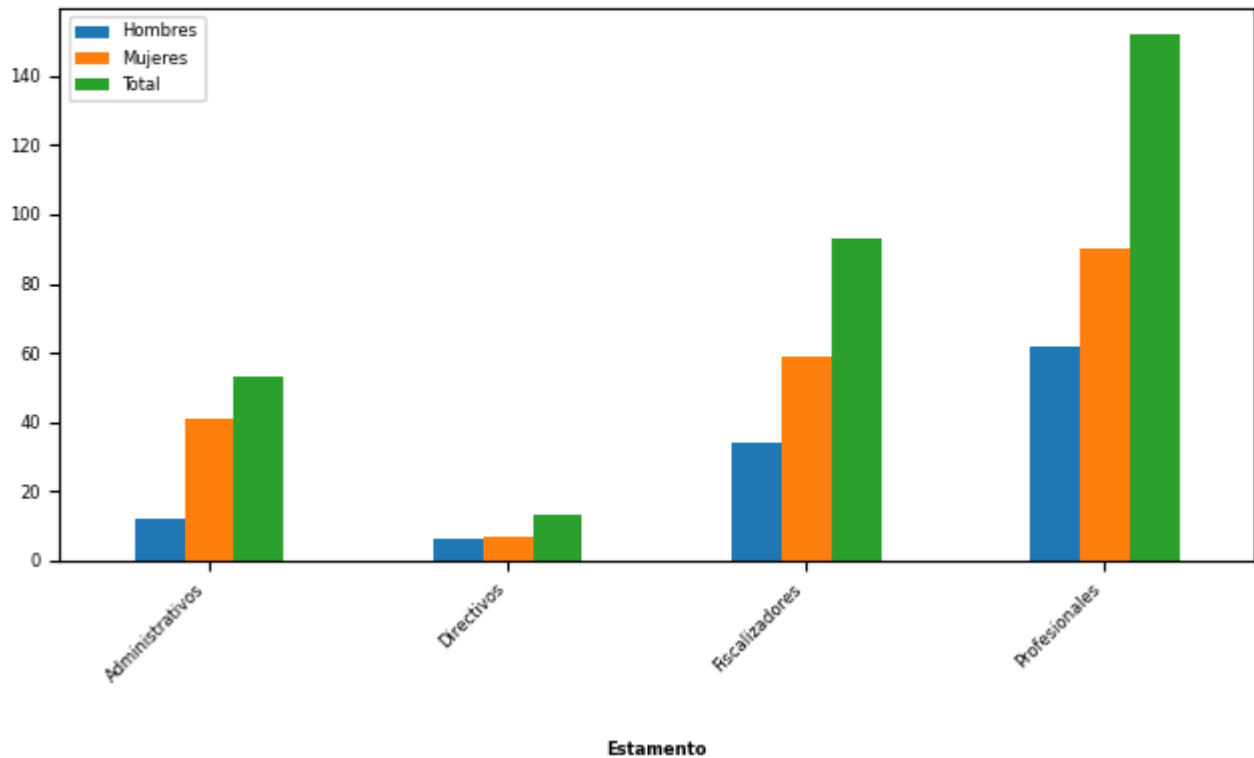
## Anexo 2: Recursos Humanos

### Dotación efectiva año 2020, por Tipo de Contrato (mujeres y hombres)



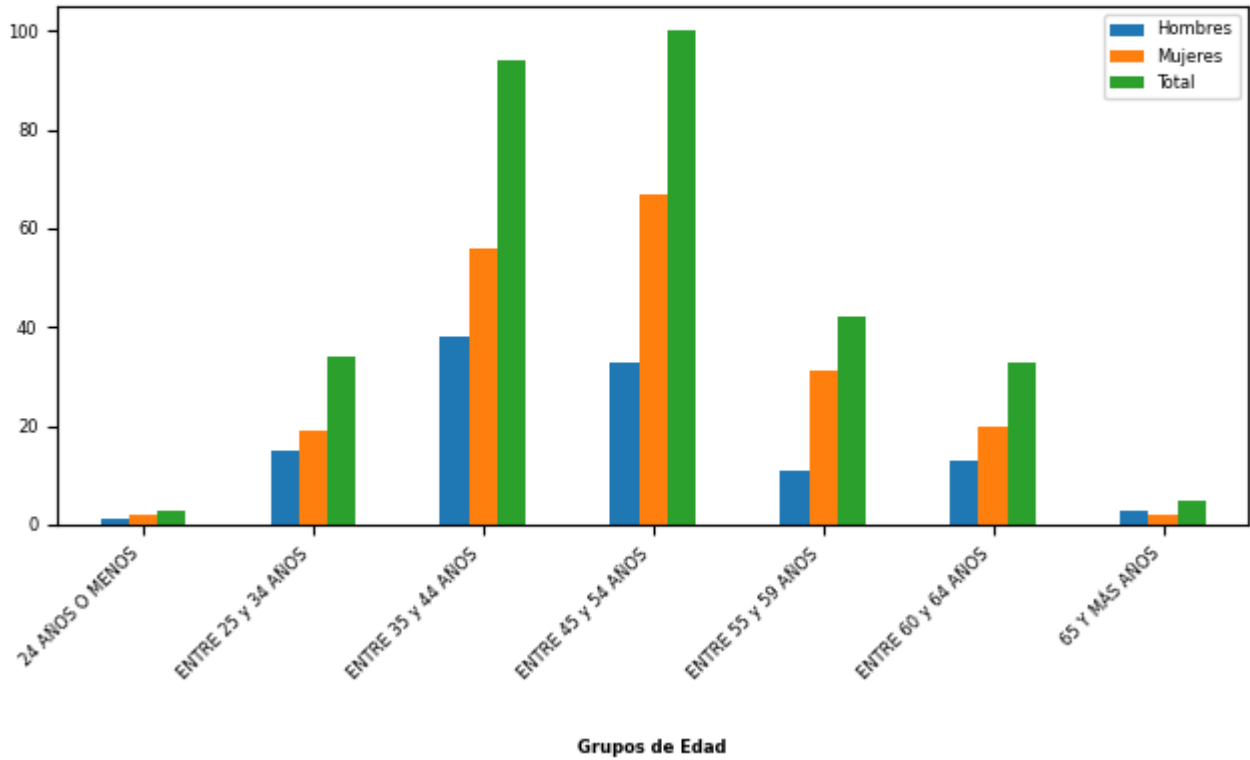
Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación	
	N°	%	N°	%	N°	%
Contrata	180	91,37	102	89,47	282	90,68
Planta	17	8,63	12	10,53	29	9,32
Total	197		114		311	
Porcentaje	63,34		36,66			

## Dotación efectiva año 2020, por Estamento (mujeres y hombres)



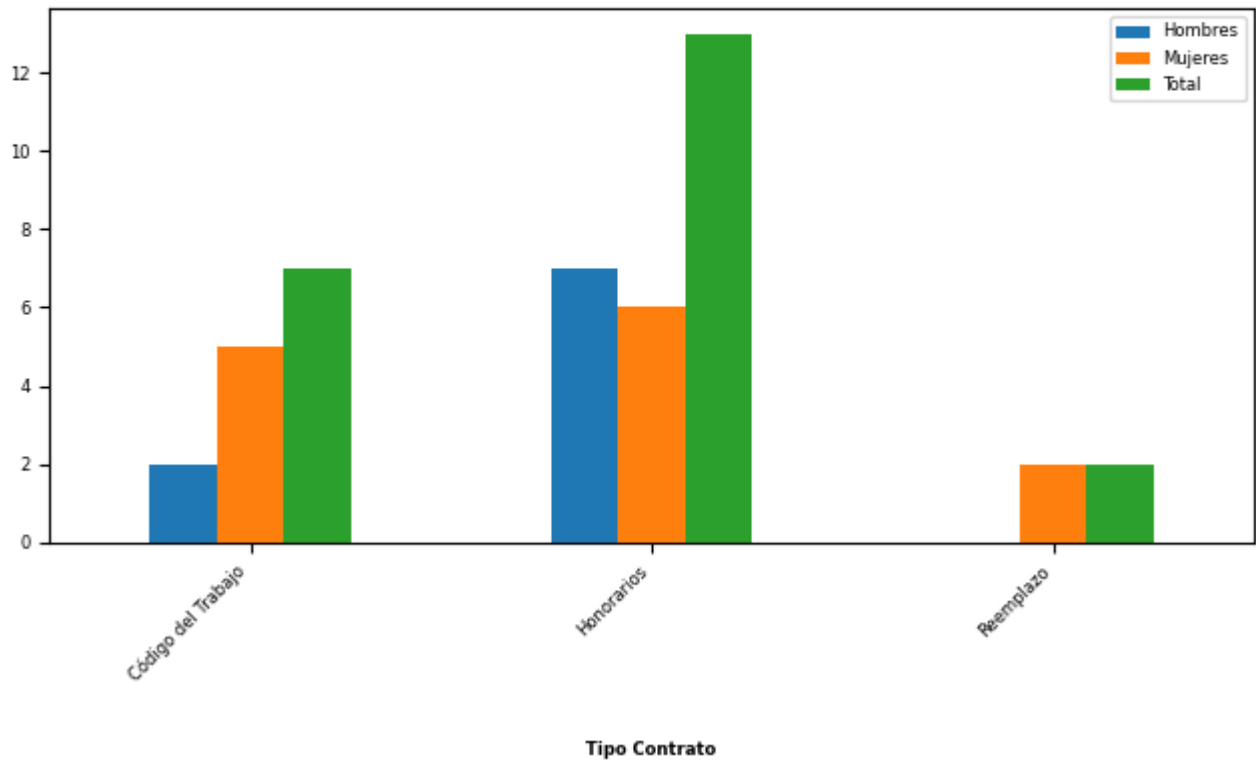
Estamentos	Mujeres		Hombres		Total Dotación	
	N°	%	N°	%	N°	%
Administrativos	41	20,81	12	10,53	53	17,04
Directivos	7	3,55	6	5,26	13	4,18
Fiscalizadores	59	29,95	34	29,82	93	29,9
Profesionales	90	45,69	62	54,39	152	48,87
Total	197		114		311	
Porcentaje	63,34		36,66			

## Dotación Efectiva año 2020 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



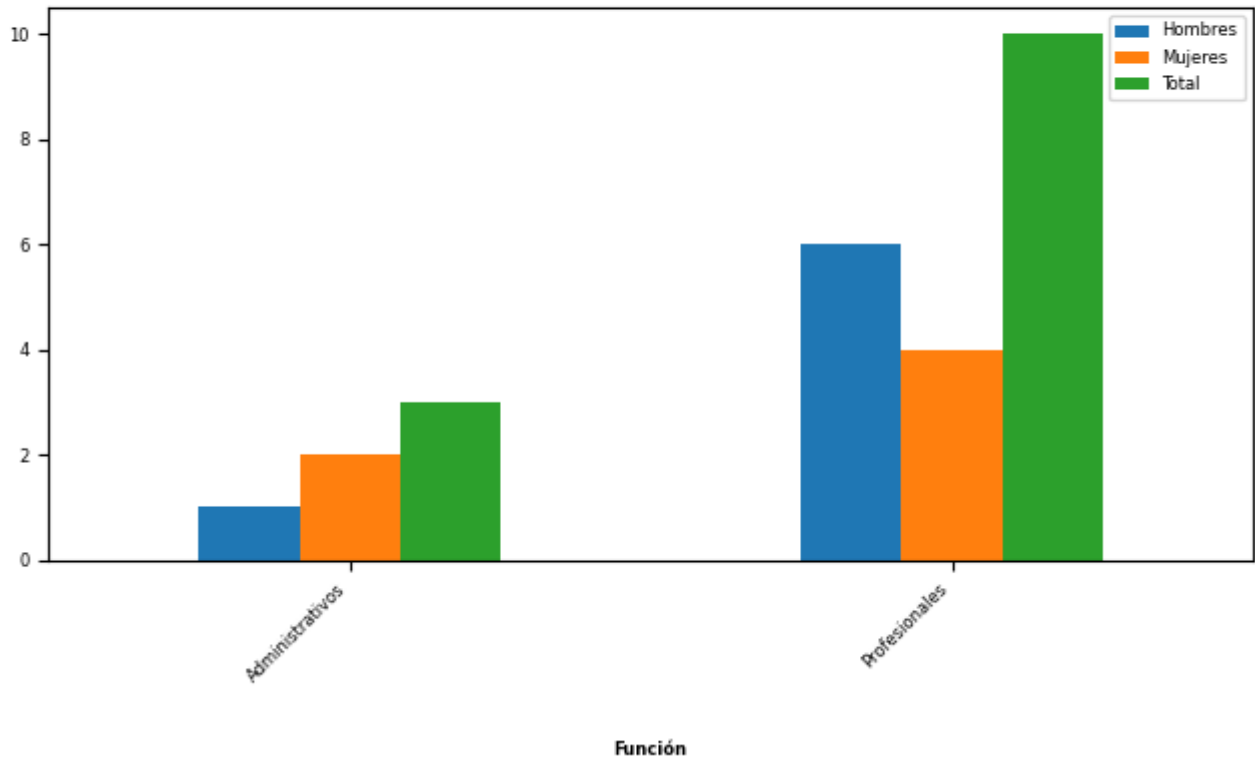
Grupo de edad	Mujeres		Hombres		Total Dotación	
	N°	%	N°	%	N°	%
24 AÑOS O MENOS	2	1,02	1	0,88	3	0,96
ENTRE 25 y 34 AÑOS	19	9,64	15	13,16	34	10,93
ENTRE 35 y 44 AÑOS	56	28,43	38	33,33	94	30,23
ENTRE 45 y 54 AÑOS	67	34,01	33	28,95	100	32,15
ENTRE 55 y 59 AÑOS	31	15,74	11	9,65	42	13,5
ENTRE 60 y 64 AÑOS	20	10,15	13	11,4	33	10,61
65 Y MÁS AÑOS	2	1,02	3	2,63	5	1,61
<b>Total</b>	<b>197</b>		<b>114</b>		<b>311</b>	
Porcentaje	63,34		36,66			

## Personal fuera de dotación año 2020 , por tipo de contrato (mujeres y hombres)



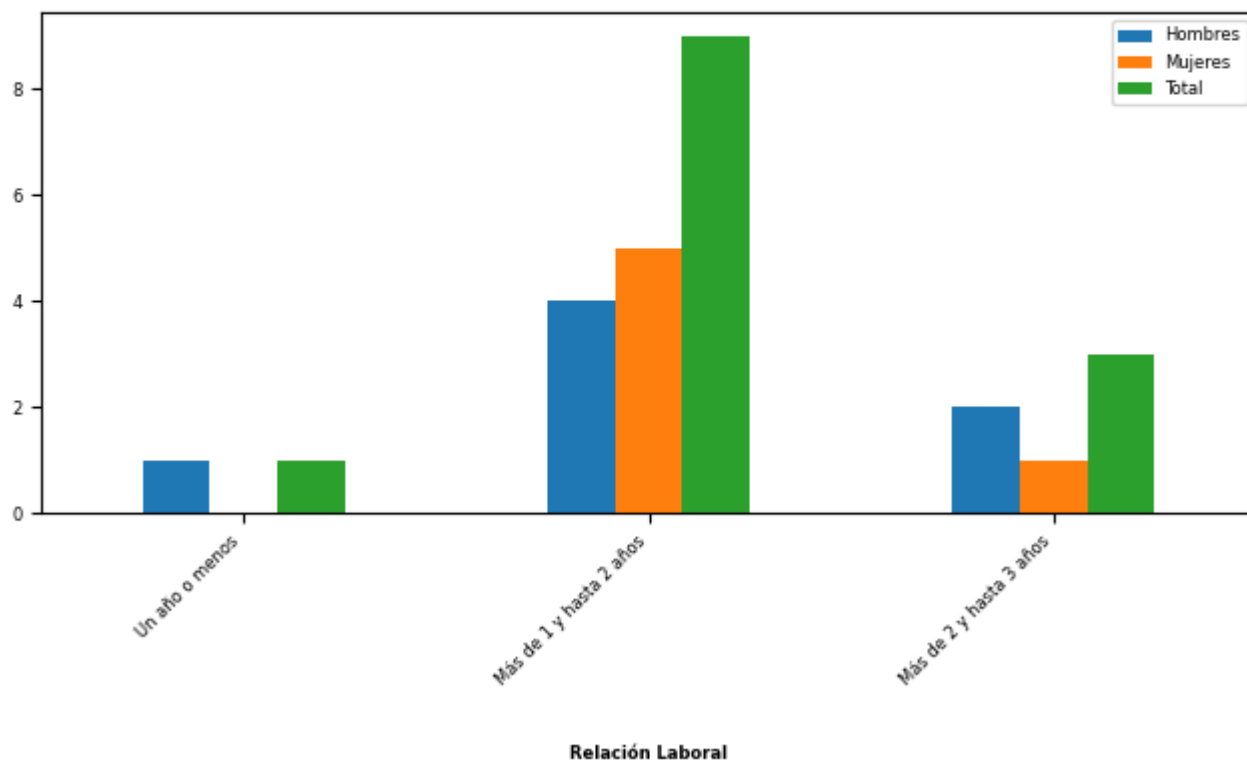
Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Código del Trabajo	5	38,46	2	22,22	7	31,82
Honorarios	6	46,15	7	77,78	13	59,09
Reemplazo	2	15,38	0	0	2	9,09
Total	13		9		22	
Porcentaje	59,09		40,91			

## Personal a honorarios año 2020 según función desempeñada (mujeres y hombres)



Función desempeñada	Mujeres		Hombres		Total Dotación	
	N°	%	N°	%	N°	%
Administrativos	2	33,33	1	14,29	3	23,08
Profesionales	4	66,67	6	85,71	10	76,92
Total	6		7		13	
Porcentaje	46,15		53,85			

## Personal a honorarios año 2020 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)



Rango de Permanencia	Mujeres		Hombres		Total Dotación	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Un año o menos	0	0	1	14,29	1	7,69
Más de 1 y hasta 2 años	5	83,33	4	57,14	9	69,23
Más de 2 y hasta 3 años	1	16,67	2	28,57	3	23,08
Total	6		7		13	
Porcentaje	46,15		53,85			

## b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

### 1 Reclutamiento y Selección

#### 1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata cubiertos por procesos de reclutamiento y selección

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección.	6	11	6
(b) Total de ingresos a la contrata año t	12	18	11
Porcentaje ingresos a la contrata con proceso de reclutamiento y selección (a/b)	50%	61%	54%

#### 1.2 Efectividad de la selección

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección año t, con renovación de contrato para año t+1	6	11	6
(b) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección	6	11	6
Porcentaje de ingresos con proceso de reclutamiento y selección, con renovación (a/b)	100%	100%	100%

### 2 Rotación de Personal

#### 2.1 Porcentaje de egresos del Servicio respecto de la dotación efectiva

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	37	21	7
(b) Total dotación efectiva año t	297	301	311
Porcentaje de funcionarios que cesan o se retiran (a/b)	12,46%	6,98%	2,25%

#### 2.2 Causales de cese o retiro

Causales	2018	2019	2020
Funcionarios jubilados año t	0	0	0
Funcionarios fallecidos año t	1	0	0
Retiros voluntarios con incentivo al retiro año t	4	2	2
Otros retiros voluntarios año t	8	12	5
Funcionarios retirados por otras causales año t	24	7	0

Causales	2018	2019	2020
Total de ceses o retiros	37	21	7

### 2.3 Porcentaje de recuperación de funcionarios

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de funcionarios que ingresan a la dotación del Servicio año t	24	23	7
(b) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	37	21	7
Porcentaje de recuperación (a/b)	64%	109%	100%

## 3 Grado de Movilidad en el Servicio

### 3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos o promovidos, respecto de la Planta Efectiva de Personal

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de funcionarios de Planta ascendidos o promovidos año t	0	0	0
(b) Total Planta efectiva año t	28	27	29
Porcentaje de funcionarios ascendidos o promovidos (a/b)	0,00%	0,00%	0,00%

### 3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior, respecto del total de funcionarios contratados

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de funcionarios recontractados en grado superior año t	25	15	7
(b) Total Contratos efectivos año t	269	274	282
Porcentaje de recontractados en grado superior (a/b)	9,29%	5,47%	2,48%

## 4 Capacitación y Perfeccionamiento del Personal

### 4.1 Porcentaje de funcionarios capacitados, respecto de la Dotación Efectiva

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de funcionarios capacitados año t	208	263	286
(b) Total Dotación Efectiva año t	297	301	311
Porcentaje de funcionarios capacitados (a/b)	70,03%	87,38%	91,96%



#### 4.2 Promedio anual de horas contratadas para Capacitación por funcionario

Variables	2018	2019	2020
(a) $\sum$ (N° horas contratadas en act. de capacitación año t * N° participantes capacitados en act. de capacitación año t)	1.272	1.179	777
(b) Total de participantes capacitados año t	329	514	286
Promedio de horas de capacitación por funcionario (a/b)	3,87	2,29	2,72

#### 4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t	4	4	2
(b) N° de actividades de capacitación año t	42	30	15
(Porcentaje de actividades con evaluación de transferencia (a/b)	9,52%	13,33%	13,33%

#### 4.4 Porcentaje de becas otorgadas respecto a la Dotación Efectiva

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de becas otorgadas año t	0	0	0
(b) Total Dotación Efectiva año t	297	301	311
Porcentaje de becados (a/b)	0,00%	0,00%	0,00%

## 5 Días no Trabajados

#### 5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas Tipo 1

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de días de licencia médica Tipo 1, año t, / 12	260	240	235
(b) Total Dotación Efectiva año t	297	301	311
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias médicas Tipo 1 (a/b)	0,88	0,80	0,76

## 5.2 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas otro tipo

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de días de licencia médica de otro tipo , año t, / 12	67	299	98
(b) Total Dotación Efectiva año t	297	301	311
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias de otro tipo (a/b)	0,23	0,99	0,32

## 5.3 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de días de permisos sin goce de remuneraciones, año t, / 12	22	3	0
(b) Total Dotación Efectiva año t	297	301	311
Promedio mensual días no trabajados por permisos sin goce de remuneraciones (a/b)	0,07	0,01	0,00

## 6 Grado de Extensión de la Jornada

### 6 Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionarios

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de horas extraordinarias año t, / 12	602	614	297
(b) Total Dotación Efectiva año t	297	301	311
Promedio mensual horas extraordinarias por funcionario (a/b)	2,03	2,04	0,95

## 7 Evaluación del Desempeño

### 7.1 Distribución del Personal según los resultados de las Calificaciones

Listas	2018	2019	2020
Lista 1	271	268	285
Lista 2	1	1	1
Lista 3			
Lista 4			
(a) Total de funcionarios evaluados	272	269	286
(b) Total Dotación Efectiva año t	297	301	311
Porcentaje de funcionarios evaluados (a/b)	91,58%	89,37%	91,96%

## 7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño implementado

Variables	2018	2019	2020
Tiene sistema de retroalimentación implementado (Sí / No)	SI	SI	SI

## 8 Política de Gestión de Personas

### 8 Política de Gestión de Personas formalizada

Variables	2018	2019	2020
Tiene Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución (Sí / No)	SI	SI	SI

## 9 Regularización de Honorarios

### 9.1 Representación en el ingreso a la Contrata

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	2	3	1
(b) Total de ingresos a la contrata año t	12	18	11
Porcentaje de honorarios traspasados a la contrata(a/b)	16,67%	16,67%	9,09%

### 9.2 Efectividad proceso regularización

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	2	3	1
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	2	1	1
Porcentaje de honorarios regularizados (a/b)	100,00%	300,00%	100,00%

### 9.3 Índice honorarios regularizables

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de personas a honorarios regularizables año t	3	9	1
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	2	1	1
Porcentaje (a/b)	150%	900%	100%

## Anexo 3: Recursos Financieros

### a) Resultados de la Gestión Financiera

#### Cuadro 1: Ingresos y Gastos devengados año 2019 - 2020 (miles de pesos)

Denom.	Año 2019 M\$	Año 2020 M\$	Notas
<b>INGRESOS</b>	<b>15.762.883</b>	<b>15.045.790</b>	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	303.968	0	1
OTROS INGRESOS CORRIENTES	265.799	223.434	2
APORTE FISCAL	15.164.848	14.756.297	3
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.870	0	4
RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	26.398	66.059	5
<b>GASTOS</b>	<b>16.479.667</b>	<b>16.016.950</b>	
GASTOS EN PERSONAL	11.599.310	11.759.670	6
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.027.805	2.936.524	7
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	115.710	118.650	8
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	294.042	0	9
INTEGROS AL FISCO	0	9.633	10
OTROS GASTOS CORRIENTES	1.546	202	11
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	91.461	138.413	12
SERVICIO DE LA DEUDA	1.349.793	1.053.858	13
<b>RESULTADO</b>	<b>-716.784</b>	<b>-971.160</b>	

#### Notas:

- 1: Presupuesto Inicial de M\$ 205.200, este aporte corresponde a recursos para financiar Proyecto de Modernización "Mejora integral del servicio de resolución de reclamos de beneficiarios contra aseguradora de la Superintendencia de Salud", aporte eliminado mediante el decreto N° 1.033 que rebajó la suma de M\$ 205.200, quedando sin aporte fiscal para este concepto
- 2: De los ingresos del año 2020 un 92.7% corresponde a recuperación de Subsidios por Incapacidad Laboral. El resto de otros ingresos equivalente a 7.3% recuperación de gastos y ajustes menores.
- 3: El año 2020 refleja un aumento de un 2,2%, respecto del año 2019, se debe a un incremento de aporte fiscal por Liquidación de ExIsapre Masvida y 4 cargos adicionales que pasaron a formar parte de la dotación de la Superintendencia de Salud.
- 4: No hubo
- 5: Recursos que se ingresan al presupuesto por recuperación de Subsidios por Incapacidad Laboral correspondientes a Isapres de años anteriores.
- 6: La variación del gasto de subtítulo 21 es de un 3,6% con respecto al año 2019, principalmente se debe a aumento de cargos.
- 7: El gasto de este subtítulo se utilizó para cumplir con los Objetivos y Metas Institucionales para el año 2020, el cual tuvo una disminución de 0.06% respecto al año 2019 atribuible a directrices de austeridad fiscal.
- 8: Este gasto refleja el pago a funcionarios de la Superintendencia de Salud que se acogieron a retiro y pago Indemnizaciones de cargo fiscal en el año 2020.
- 9: Presupuesto Inicial de M\$ 205.200, este aporte corresponde a recursos para financiar Proyecto de Modernización "Mejora integral del servicio de resolución de reclamos de beneficiarios contra aseguradora de la Superintendencia de Salud", aporte eliminado mediante el decreto N° 1.033 que rebajó la suma de M\$ 205.200, quedando sin aporte fiscal para este concepto.
- 10: Devolución por menor gasto de Programa de Modernización del año 2019, por la suma de M\$ 9.633.
- 11: Corresponde a gasto por juicio laboral con empresa de seguridad externa por servicios prestados en año 2019, el monto ascendió a la suma de M\$ 202, pagado por la Superintendencia de salud en su calidad de deudor solidario.
- 12: En este ítem se efectuaron reposiciones de mobiliario, máquinas y equipos computacionales y sistemas informáticos por la suma de M\$ 181.467.
- 13: Se registra el pago de la cuota 12/28 cuota del Leasing convenio con Banco Santander y la Superintendencia de Salud en subtítulo 34 Amortización e

intereses de deuda Interna por un total de M\$ 1.063.144.

## b) Comportamiento Presupuestario año 2020

### Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2020: Programa 01 (miles de pesos)

Subt.	Item	Asig.	Denom.	Presupuesto Inicial	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia	Notas
			INGRESOS	14.854.910	15.303.856	15.045.790	258.066	
5			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	205.200	0	0	0	
	02		Del Gobierno Central	205.200	0	0	0	
		024	Secretaría y Administración General de Hacienda (Programa 08)	205.200	0	0	0	
8			OTROS INGRESOS CORRIENTES	153.469	193.858	223.434	-29.576	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	146.907	146.907	207.103	-60.196	
	99		Otros	6.562	46.951	16.331	30.620	
9			APORTE FISCAL	14.496.241	15.043.940	14.756.297	287.643	
	01		Libre	14.010.857	14.558.556	14.270.913	287.643	
	02		Servicio de la Deuda Interna	485.384	485.384	485.384	0	
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	0	66.058	66.059	-1	
	10		Ingresos por Percibir	0	66.058	66.059	-1	
			<b>GASTOS</b>	<b>14.854.910</b>	<b>16.084.678</b>	<b>16.016.950</b>	<b>67.728</b>	
21			GASTOS EN PERSONAL	11.301.057	11.774.882	11.759.670	15.212	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.766.565	2.936.554	2.936.524	30	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0	118.651	118.650	1	
	03		Prestaciones Sociales del Empleador	0	118.651	118.650	1	
		001	Indemnización de Cargo Fiscal	0	87.895	0	87.895	
		003	Fondo Retiro Funcionarios Públicos Ley N° 19.882	0	30.756	118.650	-87.894	1

Subt.	Item	Asig.	Denom.	Presupuesto Inicial	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia	Notas
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	205.200	0	0	0	
	03		A Otras Entidades Públicas	205.200	0	0	0	
		427	Programa Modernización del Estado	205.200	0	0	0	
25			INTEGROS AL FISCO	145	9.778	9.633	145	
	01		Impuestos	145	145	0	145	
	99		Otros Integros al Fisco	0	9.633	9.633	0	
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	0	202	202	0	
	02		Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad	0	202	202	0	
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	95.559	181.467	138.413	43.054	
	04		Mobiliario y Otros	8.349	8.349	8.329	20	
	05		Máquinas y Equipos	0	13.600	12.456	1.144	
	06		Equipos Informáticos	0	70.868	67.443	3.425	
	07		Programas Informáticos	87.210	88.650	50.185	38.465	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	486.384	1.063.144	1.053.858	9.286	
	01		Amortización Deuda Interna	221.477	221.477	219.575	1.902	
	03		Intereses Deuda Interna	263.907	263.907	261.640	2.267	
	07		Deuda Flotante	1.000	577.760	572.643	5.117	

**Notas:**

1: Este gasto refleja el pago a funcionarios de la Superintendencia de Salud que se acogieron a retiro y pago Indemnizaciones de cargo fiscal en el año 2020.

### c) Indicadores Financieros

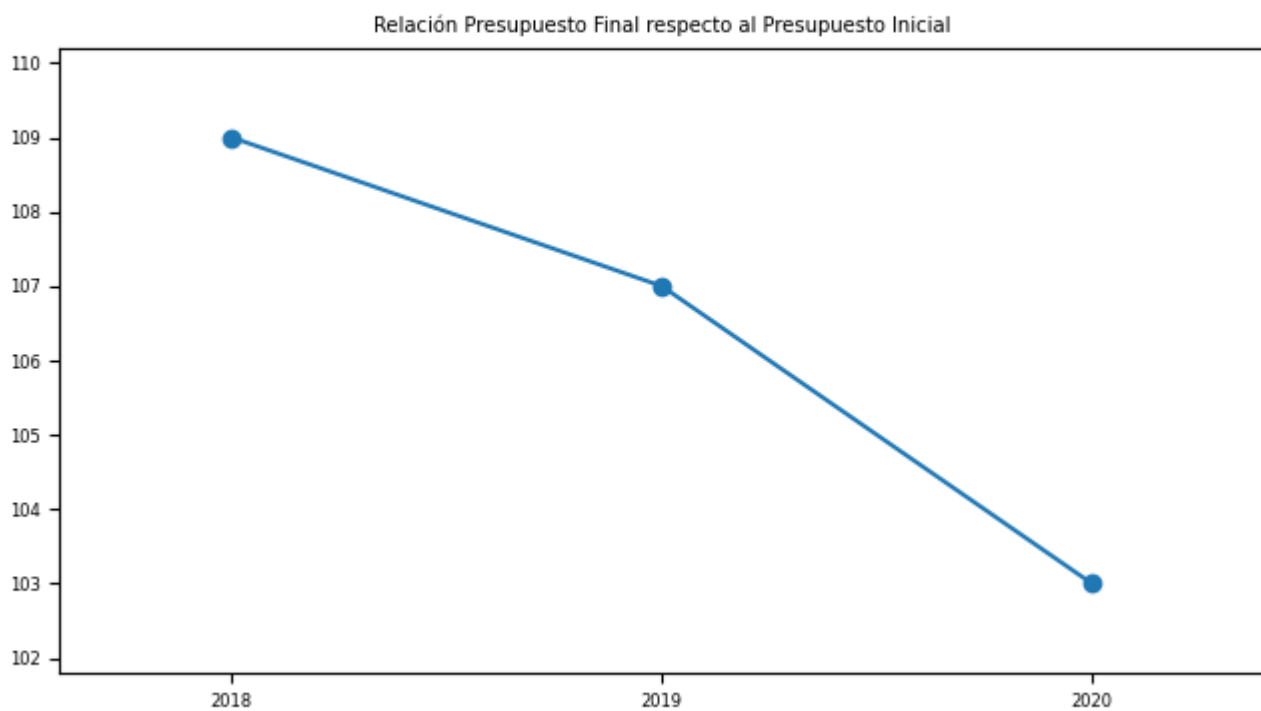
#### Cuadro 3: Indicadores de Gestión Financiera

**Indicador:** Relación Presupuesto Final respecto al Presupuesto Inicial

**Fórmula:**  $(\text{Presupuesto Final} / \text{Presupuesto Inicial}) * 100$

**Unidad de medida:** %

2018	2019	2020
109	107,4	103



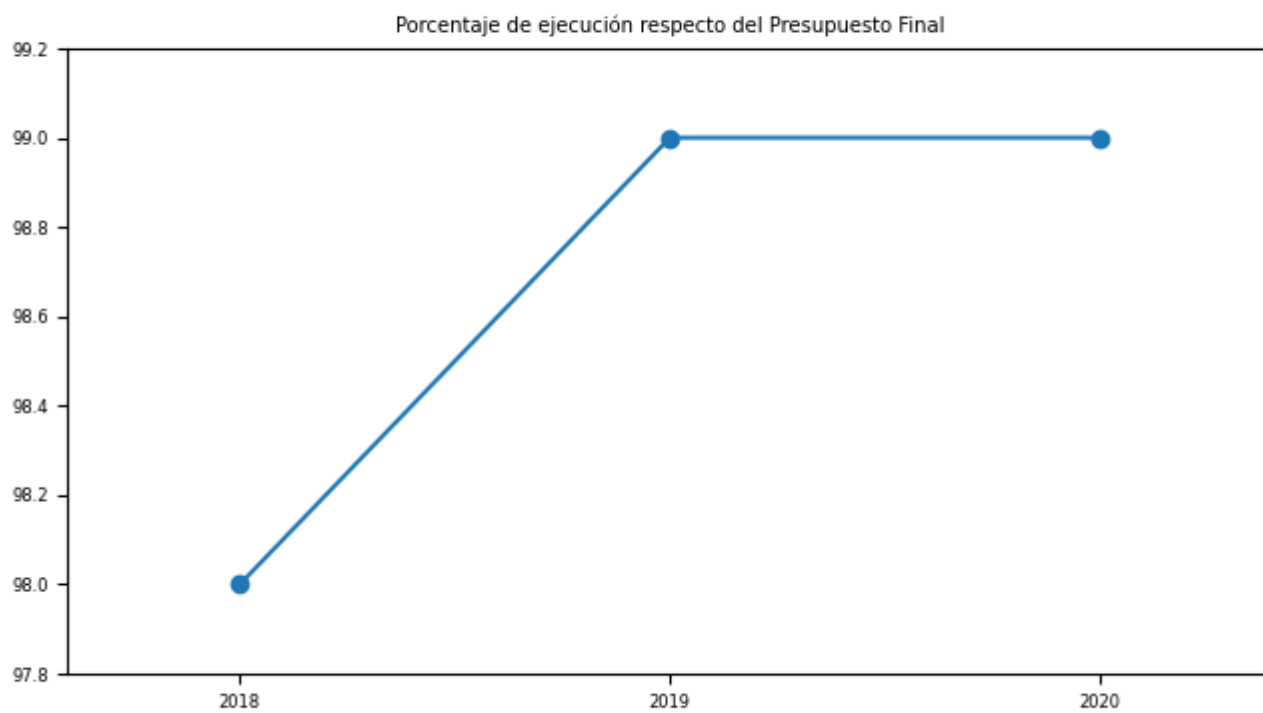


**Indicador:** Porcentaje de ejecución respecto del Presupuesto Final

**Fórmula:**  $(\text{Gastos devengados} / \text{Presupuesto Final}) * 100$

**Unidad de medida:** %

2018	2019	2020
98,1	99,2	99,6



**d) Cumplimiento Líneas Programáticas o Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos (miles de \$)**

**Cuadro 4: Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2020 (miles de pesos)**

No aplica

## **e) Inversiones**

### **Cuadro 5: Comportamiento Presupuestario de las Inversiones año 2020 (miles de \$)**

No aplica

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2017-2020

### Cuadro 6: RESULTADO GLOBAL AÑO 2020: 100,0%

#### Gestión de Consultas y Reclamos

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.

**Fórmula de cálculo:** (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 público en Santiago y Agencias Regionales en el año t)\*100

Variables	2017	2018	2019	2020	Meta 2020	% de Logro 2020
Valor efectivo (%)	79,0%	80,8%	79,4%	80,3%	80,5%	99,8%
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	44.731	49.859	52.322	19.652	51.624	
N° total de usuarios que fueron atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t	56.643	61.736	65.874	24.482	64.130	

#### Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud

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

**Fórmula de cálculo:** (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 registro, cuando corresponda, en el año t)\*100

Variables	2017	2018	2019	2020	Meta 2020	% de Logro 2020
Valor efectivo (%)	99,0%	100,0%	96,0%	95,0%	90,0%	100,0%

VARIABLES	2017	2018	2019	2020	Meta 2020	% de Logro 2020
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	151	207	246	100	270	
Número total de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, cuando corresponda, en el año t	152	207	256	105	300	

## Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud

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

**Fórmula de cálculo:** (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

VARIABLES	2017	2018	2019	2020	Meta 2020	% de Logro 2020
Valor efectivo (%)	99,3%	99,3%	99,5%	99,6%	98,8%	100,0%
Número de solicitudes de inscripción en el registro resueltas dentro de 40 días hábiles en el año t	51.273	97.202	59.748	53.909	64.425	
Número total de solicitudes de inscripción en el registro resueltas en el año t	51.632	97.858	60.059	54.140	65.190	

## Gestión de Consultas y Reclamos

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

**Fórmula de cálculo:** (Sumatoria de días hábiles de respuesta a los reclamos realizados por los beneficiarios al año t/Nº total de reclamos resueltos en días hábiles en el año t)

VARIABLES	2017	2018	2019	2020	Meta 2020	% de Logro 2020
Valor efectivo (días)	110,0	124,0	0,0	53,0	95,0	100,0%

Variables	2017	2018	2019	2020	Meta 2020	% de Logro 2020
Sumatoria de días hábiles de respuesta a los reclamos realizados por los beneficiarios al año t	2.698.603	3.522.412		3.553.452	2.441.088	
Nº total de reclamos resueltos en días hábiles en el año t	24.614	28.471		66.463	25.641	

## **Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022**

---

No aplica

**Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas  
(2019-2020)**

---

No aplica

**Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los  
Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas**

---

No aplica



## Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2020

### Informe de cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión año 2020

Ministerio	MINISTERIO DE SALUD	Partida Presupuestaria	16
Servicio	SUPERINTENDENCIA DE SALUD	Capitulo Presupuestario	11
Dotación	311		

### Objetivos de Gestión

Objetivos de Gestión	N° Indicadores comprometidos	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida
1.- Gestión Eficaz	3	25	25,0
2.- Eficiencia Institucional	3	26	26,0
3.- Calidad de Servicio	6	49	49,0
Total	12	100	100,0

### Detalle Compromisos

N°	Indicador	Compromiso / Meta	Efectivo	Cumplimiento	Ponderación Comprometida	Ponderación obtenida
Objetivo 1: Gestión Eficaz					25%	25,0%
1	Cobertura de Fiscalización en el año t	Medir	35.28 % (641.00 / 1817.00)*100	Cumple	9	9,0
2	Porcentaje de unidades / entidades fiscalizadas con hallazgos resueltos en año t	Medir	33.47 % (163.00 / 487.00)*100	Cumple	8	8,0
3	Porcentaje de medidas para la igualdad de género en el año t implementadas de las seleccionadas del Programa de Trabajo anual en el año t	100 %	100.00 % (5 / 5)*100	100.00 %	8	8,0
Objetivo 2: Eficiencia Institucional					26%	26,0%

N°	Indicador	Compromiso / Meta	Efectivo	Cumplimiento	Ponderación Comprometida	Ponderación obtenida
4	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	Medir	107.44 % (3074937.00 / 2862124.00)*100	Cumple	9	9,0
5	Porcentaje de ejecución presupuestaria en el mes de diciembre del año t respecto a la ejecución del gasto total del año t	10,00 %	9.52 % (1524372.00 / 16016950.00)*100	105.04 %	8	8,0
6	Índice de eficiencia energética.	Medir	37.05 kWh/m2 229582.85 / 6196.00	Cumple	9	9,0
<b>Objetivo 3: Calidad de los Servicios</b>					<b>49%</b>	<b>49,0%</b>
7	Porcentaje de reclamos respondidos respecto de los reclamos recibidos al año t	98,02 %	99.94 % (3253.00 / 3255.00)*100	101.96 %	9	9,0
8	Porcentaje de satisfacción neta con los servicios recibidos de la Institución	Medir	20.00 % 54 -34	Cumple	9	9,0
9	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites vigente en el año t	87,50 %	87.50 % (14.00 / 16.00)*100	100.00 %	8	8,0
10	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.	80,5 %	80.30 % (19652.0 / 24482.0)*100	99.75 %	7	7,0
11	Tiempo promedio de trámites finalizados	Medir	35.25 días 368212.00 / 10447.00	Cumple	7	7,0
12	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	63,09 %	77.13 % (840.00 / 1089.00)*100	122.25 %	9	9,0
<b>Porcentaje de Cumplimiento Global</b>					<b>100,0%</b>	
<b>Porcentaje de incremento por desempeño institucional</b>					<b>6,6% (100% del Bono)</b>	

En el caso 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, no se cumplió debido que la pandemia afectó y restringió la atención presencial, esto significo que disminuyera personal, ya que 4 de 7 funcionarios pasaron a teletrabajo, por ser personas en grupo de riesgo. Se aplicó causa externa acreditada.

## **Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 -2020**

---

**Cuadro 11**

Año	Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Incremento por Desempeño Colectivo
-----	--------------------	--	--	-------------------------------------	------------------------------------

## Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2020

---

### Medidas

Medidas	Resultados 2020
i. Diagnóstico institucional de género.	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. Con esto avanzamos en la transversalización del enfoque de género a través de la implementación de Planes y Programas institucionales que incorporaron dicho enfoque. Respecto de esto último, su importancia radica en asegurar la incorporación del enfoque de género en los instrumentos formales de trabajo de la Superintendencia de Salud: Planes de Trabajo y Programas de Fiscalización Anuales. Estos instrumentos comprometen las actividades que se desarrollan durante el período, por lo que, incorporar enfoque de género en el nivel de planificación institucional, nos conduce a desarrollar procesos y actividades que incorporen perspectiva de género. La implementación de esta medida estratégica permite fortalecer la institucionalidad del Comité de Equidad de Género, participando en las instancias superiores de toma de decisiones. Con el propósito de asegurar la incorporación del enfoque de género, los planes de trabajo y de fiscalización fueron revisados por integrantes del Comité de Equidad de Género de la Superintendencia de Salud. Asimismo, se logra representación del Comité de Equidad de Género en el Comité Directivo de la Superintendencia, con el objetivo de aportar la perspectiva de género en las instancias superiores de la Institución.
ii. Planificación institucional incorporando perspectiva de género.	
iii. Política institucional de gestión de personas con perspectiva de género.	No Aplica
iv. Protocolos y/o procedimientos en caso de maltrato, acoso sexual y/o laboral con perspectiva de género.	No Aplica
v. Capacitación a funcionarias/os del servicio en materia de género nivel básico.	No Aplica

Medidas	Resultados 2020
vi. Capacitación a funcionarias/os del servicio en materia de género nivel avanzado (aplicado al quehacer del servicio).	<p>Como parte de los compromisos de la Estrategia de Género 2019-2021 de la Superintendencia de Salud se incorporó una línea permanente de capacitación en género, trato, acoso y discriminación en el Plan Anual de Capacitación. El objetivo de las capacitaciones realizadas el año 2020 es desarrollar nuevas competencias que permitan que las funcionarias y funcionarios de la Superintendencia, puedan, desde la función que desempeñan, identificar y contribuir a eliminar inequidades, brechas y barreras de género que afectan internamente al funcionariado y externamente a las personas usuarias del sistema de salud, los temas son: • Curso e-learning "Formador de Formadores en Enfoque de Género", Curso e-learning "Taller de la Perspectiva de Género en Gestión Pública", Curso e-learning "Género Avanzado aplicado al Lenguaje y Comunicación Inclusiva", Curso e-learning "Género Avanzado para Fiscales". La implementación de todas las capacitaciones comprometidas generó que un total de 70 funcionarias y funcionarios se capacitaran en género avanzado.</p>

vii. Comunicaciones y difusión interna y externa con perspectiva de género.

Capacitación específica en género para el área de comunicaciones del Servicio; el resultado es avanzar en la incorporación de perspectiva de género en las herramientas comunicacionales de la institución, y en los medios de difusión del Servicio (Página web; Redes sociales, Folletería; Comunicados de prensa, y actividades comunicacionales). Esta capacitación se diseñó para entregar las competencias avanzadas a funcionarios y funcionarias públicos/as de la unidad de Comunicaciones, de manera de impactar con conocimientos específicos y prácticos aplicables a las comunicaciones internas y externas de la institución, reforzando así la importancia de la incorporación de la equidad de género, a través de la implementación de:

- Publicación de noticias en página web con lenguaje inclusivo de enfoque de género.
- Publicación mensual en revista institucional en el espacio comprendido para el Comité de Equidad de Género donde se destacan las acciones realizadas dentro del plan de Equidad de Género de la Superintendencia de Salud.
- Conmemoración del Día de la Mujer, a través de la realización de charla Cambios sociales y en las relaciones de género ¿Cuál es el lugar de los hombres?
- Difusión Campaña Compartamos la pega en casa y Campaña No estás sola.
- Actualización del diseño de folletería con lenguaje inclusivo con enfoque de género.
- Difusión y actualización del Manual de lenguaje inclusivo con enfoque de género.
- Difusión Campaña No a la Violencia contra la Mujer, la que tuvo como objetivo concientizar a nuestros funcionarios y funcionarias respecto de qué es la violencia, como prevenirla y qué acciones realizar frente a una situación de esta índole.
- Difusión de pautas e información asociadas a Covid 19; para incidir positivamente en la distribución de tareas en el hogar, poniendo equidad en un espacio que normalmente es muy inequitativo para las mujeres, y para visibilizar la situación de maltrato que viven diariamente muchas mujeres, niñas y niños, en las actuales condiciones de confinamiento.

Medidas	Resultados 2020
<p>viii. Políticas y programas públicos elaborados por el servicio: perspectiva de género en el diseño, implementación, seguimiento y/o evaluación de uno o más programas públicos.</p>	<p>Durante el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, se realizaron 995 fiscalizaciones regulares, de esas, 239 fiscalizaciones fueron realizadas con enfoque de género (24% de fiscalizaciones realizadas con enfoque de género). Se trabajó en base a los módulos de fiscalización existentes de las materias seleccionadas para incorporar enfoque de género. El equipo de trabajo del Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios revisó y modificó los módulos de fiscalización incorporando enfoque de género. De este trabajo se generó una propuesta de módulos de fiscalización, la que fue enviada a los integrantes del Comité de Género quienes realizaron una nueva propuesta, en que el enfoque de género quedó incorporado desde el nombre del módulo hasta el análisis de la información que se recopila y los resultados de las fiscalizaciones. Con relación al rol regulador de la Superintendencia, el año 2020 se generaron normativas específicas para disminuir y eliminar inequidades y brechas de género: Emisión de normativa; que terminó con la desigualdad y discriminación hacia la mujer en el sistema Isapre; implicó rebajas de hasta 45 mil pesos en planes de salud para mujeres y aumento de nuevas incorporaciones mujeres al Sistema Isapre. Emisión de normativa; que prohíbe a las Isapres incurrir en cualquier tipo de discriminación basada en la identidad de género.</p>
<p>ix. Legislación/normativa con perspectiva de género.</p>	<p>No Aplica</p>

Medidas	Resultados 2020
<p>x. Estudios, datos y estadísticas con información desagregada por sexo.</p>	<p>Durante los últimos años, la Superintendencia de Salud ha realizado esfuerzos en materia de género para disminuir las brechas, barreras e inequidades que se encuentran en el Sistema de Salud. Parte de estas iniciativas tienen que ver con el reconocimiento de la identidad de género, la eliminación de los planes con cobertura reducida en parto, establecer una tabla de factores sin discriminación con base en sexo, entre otras. En el marco del Programa de Género, MEI 2020, se elaboró la Estrategia de difusión de estadísticas desagregadas por sexo y estudios con enfoque de género, a fin de diseñar acciones que contribuyan a disminuir inequidades en el sistema de salud. El objetivo es entregar una guía de los elementos básicos a considerar para la difusión de los trabajos desarrollados por la Superintendencia en materia de género, a fin de contribuir en el diseño de acciones dirigidas a disminuir inequidades en el ámbito de la Salud, llegando a un público más amplio, adaptando el contenido a cada grupo objetivo específico (más educativo y amigable para el ciudadano, más técnico para quienes toman decisiones), y aprovechando los medios de difusión actualmente disponibles (web, RRSS, Prensa, seminarios, conferencias de prensa, etc.) lo que también requiere adecuar los contenidos para cada uno de ellos. Las estadísticas de género, al igual que otras estratificaciones como raza, etnia, clase, localización geográfica, etc., constituyen elementos clave para visibilizar brechas, barreras e inequidades que afectan a ciertos grupos de la población. La difusión de las estadísticas de género, en particular, permite crear conciencia, alentar el debate público y promover cambios sociales marcados por las relaciones. En este sentido, acceder a este tipo de información hace posible disminuir estereotipos de género y las distorsiones respecto de los roles de género. Por otra parte, constituyen una evidencia cuantitativa para evaluar brechas de género en todas las áreas y comprender la desigualdad de género en la interrelación entre los factores culturales, sociales y económicos y su dinámica a lo largo del tiempo. El Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia ya se encuentra trabajando en mejoras de las publicaciones y en el desarrollo de nuevos productos interactivos de difusión con el apoyo del equipo de comunicaciones.</p>



## Iniciativas

Iniciativa	Resultado
Conmemoración Día Internacional de la Mujer - 8M	<p>Campaña de difusión en la que: Reconocimos el gran aporte de las mujeres durante la pandemia, y a la vez también visibilizamos el duro escenario de maltrato que muchas han debido enfrentar. Mostramos inequidades y brechas de género que persisten y que deben eliminarse para alcanzar plena igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Presentamos la contribución de la Superintendencia a través de la implementación de medidas para avanzar en la identificación y tratamiento de inequidades, brechas y barreras de género.</p>
Conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres.	<p>Nos sumamos a la campaña ÚNETE de aquí al 2030 para poner fin a la violencia contra las mujeres, apoyando los 16 días de activismo contra la violencia de género propuesto por ONU Mujeres. Difusión de contenidos y charla.</p>
Plan de Inclusión Laboral 2020.	<p>Actualización de los procesos de Gestión de Personas: con una mirada de inclusión para personas con discapacidad, en los procesos de reclutamiento y selección de personal, inducción, evaluación de desempeño, movilidad, capacitaciones, etc. Comités: Incorporar en estas instancias la inclusión laboral con el fin de que todos los productos que se elaboren contengan medidas de inclusión para personas con discapacidad. Sensibilización: Familiarizar a la institución con los conceptos de discapacidad, inclusión laboral, igualdad de condiciones, integración, a través de distintas actividades, como charlas, testimonios, capacitaciones, entre otras.</p>
Implementación de Plataforma de Consultas y Denuncias.	<p>Implementación de una plataforma Web, como parte del Sistema de Integridad institucional, que facilita el acceso de las consultas y denuncias por parte de los/as funcionarios/as. Esta herramienta constituye un elemento básico para que las personas cuenten con un canal seguro y confiable para interponer denuncias por maltrato y acoso.</p>
Protocolo “Conciliación de la Vida Personal y familiar con el Trabajo”.	<p>Actualización y difusión del Protocolo “Conciliación de la Vida Personal y familiar con el Trabajo”, que incorpora enfoque de género.</p>
Política de Gestión y Desarrollo de Personas.	<p>Actualización y difusión de la Política de Gestión y Desarrollo de Personas, que respalde la igualdad de género en su proceso de Reclutamiento y Selección de Personal; Retención del Personal; Remuneraciones; Capacitación; Inducción; Tiempo de permanencia en el Servicio de hombres y mujeres; promociones de hombres y mujeres (grados o cargos); edad y cargo de hombres y mujeres promovidos; Identificación del sesgo de género en la toma de decisiones en relación con quienes ocupan puestos directivos o de jefatura.</p>

Iniciativa	Resultado
Capacitación en género básico	<p>Consistentes con la Estrategia de Género 2019-2021 de la Superintendencia de Salud se incorporó una línea permanente de capacitación en género, trato, acoso y discriminación en el Plan Anual de Capacitación (Resolución Exenta N° 696 del 12 de septiembre de 2019), y una Política formal 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 (Resolución Exenta N° 947 del 29 de noviembre de 2019). En esta línea, el año 2020 se realizó un curso de capacitación en género básico, para las funcionarias y funcionarios que a la fecha no habían recibido capacitación formal en género. este curso fue proporcionado por el Minmujer, en modalidad e-learning. El curso "Chile elige equidad: Inducción a las Políticas Pro-Equidad de Género", una herramienta muy útil para nivelar conceptos de género en los equipos, por lo que es un curso que sirve para el cumplimiento de la capacitación básica del PMG. En el período 2018-2020 se ha capacitado el 81% del personal de la Superintendencia.</p>
Campañas de difusión con enfoque de género.	<p>Durante el año 2020 se realizaron difusiones como parte de campañas cuyo objetivo es sensibilizar y entregar contenidos que contribuyan con la equidad de género, el buen trato y la no discriminación, e incentivar a las personas a capacitarse: Difusión de Webinar "Violencia contra las mujeres, Abordaje desde el Ambito Laboral" Difusión de contenidos sobre "Violencia de Género producto del confinamiento por Covid 19 Difusión de Taller e- learning "Perspectiva de género en gestión pública". Difusión de Curso e- learning "Género avanzado para fiscales ". Difusión de Curso e- learning "Género avanzado aplicado al lenguaje y comunicación inclusiva ". Difusión de Curso e-learning "Formador de formadores en enfoque de género ". Difusión de Curso e-learning "Chile elige equidad: Inducción a las Políticas Pro-Equidad de Género".</p>

## **Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2022**

---

No aplica

## **Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2020**

---

No aplica

## **Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2020**

### **Concurso “Funciona”**

En el año 2020, la Superintendencia de Salud postuló y quedó entre los diez finalistas del concurso “Funciona” del Servicio Civil en la categoría correspondiente a Instituciones del Nivel Central, con su producto "**Formulario Único de Reclamo**".

El formulario Único de Reclamos aplica algoritmos de inteligencia artificial, nació de una iniciativa ideada por funcionarios/as de la Superintendencia de Salud luego de su participación en los talleres del Laboratorio de Gobierno. Su construcción basada en un árbol de decisiones, busca guiar al usuario/a al momento de presentar un reclamo ante la Superintendencia y facilitar su posterior clasificación. A la fecha más del 95% de las presentaciones recibidas en la Superintendencia de Salud son a través de medios digitales, antes de la implementación del formulario era del 50%, del mencionado 95% de reclamos ingresados por este medio, el 74% son clasificados automáticamente en materia, submateria e Intendencia reclamada, mediante herramientas de Inteligencia Artificial.