



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2013

Fondo Nacional de Salud

BALENCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2013

MINISTERIO DE SALUD

FONDO NACIONAL DE SALUD

Monjitas 665, fono 25753348
www.fonasa.cl

Índice

1. Carta Presentación del Ministro del ramo	3
2. Resumen Ejecutivo	5
3. Resultados de la Gestión año 2013	8
4. Desafíos para el año 2014	24
5. Anexos.....	32
Anexo 1: Identificación de la Institución	33
Anexo 2: Recursos Humanos	37
Anexo 3: Recursos Financieros	44
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2013	56
Anexo 5: Compromisos de Gobierno	59
Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2013	60
Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	61
Anexo 8: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	62
Anexo 9: Premios o Reconocimientos Institucionales.....	63

1. Carta Presentación del Ministro de Salud



El presente Balance Gestión Integral, nos muestran los resultados de los principales proyectos, logros, de todos los organismos que componen el Ministerio de Salud.

Durante el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera se construyeron y entregaron a la población 27 nuevos Hospitales a nivel país. Dentro de ellos: Maipú y La Florida en la Región Metropolitana, el Regional de Puerto Montt, el Traumatológico de Concepción, Cañete y Tocopilla, por nombrar algunos. Además, hay otros 44 que quedaron en ejecución o por iniciar obras. Junto con ello se entregaron 67 consultorios y otros 52 se encuentran en obras o inicio de faenas, para totalizar 119 establecimientos.

Pero no sólo hubo preocupación por mejorar el acceso a la salud a través de obras de infraestructura, sino también en dotar de especialistas a los hospitales, a través del Programa Especialistas para Chile que consiste en fortalecer la formación de los médicos. En el período 2010-2014 se formaron más de 4 mil facultativos. En paralelo, se amplió el programa de capacitación para los funcionarios de Atención Primaria. Se introdujeron bonos de estímulo para los trabajadores a través del Bono Trato Usuario y en noviembre del 2013 se promulgó además la Ley Especialistas para Urgencia, que en lo central aumenta los ingresos de los médicos que se desempeñan en los servicios de emergencia y aquellos que trabajan en hospitales de zonas extremas del país.

En materia legislativa, uno de los grandes logros de la administración es la nueva Ley de Tabaco, que establece espacios cerrados 100% libres de humo del cigarrillo, siendo las SEREMIS las responsables de velar por su correcta implementación. Se han efectuado desde su publicación más de 20 mil fiscalizaciones. Otro logro, es la Ley de Etiquetado de Alimentos, donde la ciudadanía podrá reconocer aquellos alimentos envasados que contengan altos niveles en algunos nutrientes como calorías, azúcares, grasas saturadas y sal.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia, se logró la incorporación en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) de 4 nuevas vacunas: neumococo para niños, niñas y adultos de 65 años; coqueluche para adolescentes; meningitis por W-135 para proteger a los menores de 1 año frente a esta enfermedad y Virus del Papiloma Humano para niñas de 9 años, lo que permitirá disminuir la incidencia del cáncer cervicouterino en Chile.

En relación a las Prestaciones de Seguridad Social, en la Modalidad de Libre Elección (MLE), se incorporan 21 nuevos Programas Asociados a Diagnóstico (PAD), llegando a un total de 62 PAD, en paralelo, se realizaron 35.003 fiscalizaciones, para verificar el correcto otorgamiento de las atenciones a los beneficiarios en los prestadores de salud; en el caso de la Modalidad de Atención Institucional (MAI), se incrementó el presupuesto en MM\$ 228.901, esto permitió desarrollar

programas como el Piloto Preventivo AUGE para tratamiento de alcohol en población entre 15 y 44 años, la promoción y prevención en salud bucal en población preescolar y el control de salud Joven Sano, entre otros.

Destacada fue también la ampliación del programa de Fertilización Asistida de Baja Complejidad, que incorporó mil nuevos cupos, con un presupuesto de MM\$1.800.

Con el fortalecimiento de ANAMED, como agencia reguladora, se impulsó la implementación de la bioequivalencia de medicamentos, lo que permitió aumentar el número de productos Bioequivalentes a 357 disponibles para la ciudadanía. Y se promulgó la Ley Nacional de Fármacos, que va a permitir a la población el acceso a medicamentos de calidad a bajo costo. En lo medular esta normativa obliga la prescripción de remedios bajo su nombre genérico, lo que otorga a las personas la posibilidad de elegir al momento de la compra. También incluye la venta en dosis unitaria, la comercialización de remedios que no requieren de receta médica en las góndolas de las farmacias, la obligación de colocar el precio del medicamento en su envase, entre otras medidas.

También se creó el Fondo Nacional de Medicamentos que considera US\$ 36 millones para el tratamiento de enfermedades infrecuentes en niños y cánceres no incluidos en el Auge.

Se fortalecieron las funciones fiscalizadoras y reguladoras de la Autoridad Sanitaria en donde se logró la devolución de M\$ 4.131.421.- con lo que se favoreció a 216.000 personas, producto de las fiscalizaciones efectuadas al sistema ISAPRES durante 2013. El sistema de acreditación de calidad en la atención de salud evaluó y acreditó a 32 nuevos prestadores institucionales, acumulando un total de 68 prestadores institucionales acreditados.

Se fortaleció la calidad de la atención para garantizar la seguridad del paciente, a través del monitoreo de cumplimiento de normas y protocolos, aplicándose una lista de chequeo en 176.147 pacientes operados de un total de 205.485 pacientes operados seleccionados. Dentro de la misma línea entró en vigencia el 1 de Julio del 2013 la Garantía Explícita de Calidad, que implica que las prestaciones de salud garantizadas deben ser otorgadas por un prestador registrado o acreditado.

Se logró contar con hospitales con mejor tecnología al servicio de las personas, a través de Telemedicina que abarcó a diciembre del 2013, a los 29 Servicios de Salud con al menos un proyecto (Tele radiología de Urgencia, Tele radiología Osteo pulmonar, Dispositivos Móviles de Tele consulta y Tele dermatología).

Por último, se puede señalar que en el Sector de Salud, se ha avanzado contribuyendo a lograr y conseguir los 9 objetivos estratégicos contemplados en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.


Dr. Jaime Mañalich Muxi
Ministro de Salud

2. Resumen Ejecutivo



El Fondo Nacional de Salud, FONASA, es el servicio público descentralizado que da cobertura de salud, vía financiamiento, a todas aquellas personas que mensualmente pagan el 7% de su sueldo para salud (trabajadores dependientes, independientes y pensionados) y no están adscritas a un régimen especial o privado de salud. Asimismo, cubre a los cesantes, a los que carecen de recursos propios y a quienes reciben el Subsidio Único Familiar. Además, debe velar porque los recursos públicos lleguen debidamente a sus beneficiarios.

La misión de FONASA es ser un seguro universal y solidario, orientado a satisfacer las necesidades de salud de sus beneficiarios, otorgando financiamiento total o parcial de las prestaciones de salud y resguardando un eficiente manejo financiero de los recursos destinados legalmente a estos fines. Para ello, el beneficiario ha sido el eje central de la gestión.

A diciembre de 2013, el número de adscritos a FONASA alcanzó un número histórico: 13.451.188, que representan casi el 80% de la población del país. En FONASA está el 93% de los adultos mayores, el 73% de los niños de entre 0 y 4 años y el 80% de las mujeres entre 15 y 34 años. Todos ellos se dividen, según su ingreso, en cuatro tramos: A (carentes de recursos y no cotizan); B (Ingreso imponible mensual menor o igual al ingreso mínimo); C (ingreso imponible mensual mayor a \$210.001 y menor o igual a \$306.601), y D (ingreso imponible mensual mayor a \$306.601).

Los tramos B, C y D, que representan el 80% de la población beneficiaria, pueden atenderse en la red pública, dependiente de los Servicios de Salud, y también en los prestadores privados en convenio con FONASA, a través de la Modalidad de Libre Elección (MLE). El grupo A, en tanto, solo puede optar a la atención a través de la red pública, en forma gratuita.

El objetivo de FONASA es permitir, a través del financiamiento, que sus beneficiarios accedan a una atención de salud oportuna, adecuada y de calidad, para lo cual la complementariedad público – privada es un aspecto estratégico.

FONASA cuenta con cobertura nacional a través de su Nivel Central (Santiago) y cuatro Direcciones Zonales, responsables de la atención a nivel regional, con una dotación total de 1.165 personas (795 mujeres y 370 hombres), con especialización y capacitación técnica.

Asimismo, se dispone de una red de 104 sucursales, 8 oficinas móviles y 184 oficinas de ChileAtiende, en virtud de convenios de colaboración, para compra de bonos, valorización y venta de programas médicos y copagos AUGE. También se puede acceder a estos servicios en las oficinas de las entidades delegadas en convenio (Cajas de Compensación, municipios y departamentos de

bienestar de algunas empresas), lo que en total implica poner a disposición de los beneficiarios más de 400 puntos de atención a nivel nacional.

Durante 2013 un hito importante fue el acceso a la Libre Elección de los beneficiarios con Pensión Básica Solidaria (PBS), de los cuales 626.602 hicieron uso del beneficio de la compra de bonos para consultas, exámenes de laboratorio e imagenología, recibiendo en forma oportuna la atención de salud que requerían.

Asimismo, se incorporaron en el arancel 2013 de la MLE, 21 nuevos Programas Asociados a Diagnóstico (PAD), de los cuales 6 son Dentales, que benefician directamente a los adolescentes entre 12 y 17 años. Al terminar el año, el arancel contemplaba 62 PAD, los que fueron utilizados por 124.955 beneficiarios.

Destacada fue también la ampliación del programa de Fertilización Asistida de Baja Complejidad, que incorporó mil nuevos cupos, con una inversión de MM\$ 1.800.

Para la Modalidad de Atención Institucional (MAI), que corresponde a la que se entrega en la red pública asistencial (hospitales públicos y consultorios de atención primaria), importante fue el crecimiento presupuestario en MM\$ 228.901. Esto permitió desarrollar programas como el Piloto Preventivo GES para tratamiento de alcohol en población de 15 a 44 años, la promoción y prevención en salud bucal en población preescolar y el control de salud Joven Sano, entre otros.

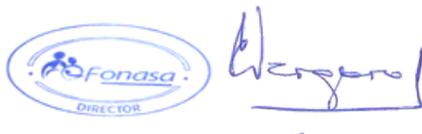
En esta misma línea, se realizó la segunda licitación de días – cama en el extra sistema (hospitales de las Fuerzas Armadas, hospitales universitarios y clínicas privadas), destinada a aumentar la capacidad resolutoria de la MAI. En el proceso se obtuvo un máximo teórico de camas a nivel nacional de 2.266, considerando UCI, UTI y camas básicas, las que pueden ser usadas en la medida que se necesiten las derivaciones.

El AUGE fue otro de los aspectos destacados de 2013, pues en julio se incorporaron 11 nuevos problemas de salud al Régimen de Garantías, totalizando 80 patologías, y casi nueve millones de chilenos beneficiados con este plan. El prestador legal es la red asistencial pública y FONASA, en su rol de asegurar el cumplimiento de las garantías establecidas por la Ley 19.966 (acceso, oportunidad, protección financiera y calidad), estableció una supervisión permanente de los Servicios de Salud, para asegurar que los recursos destinados a las atenciones AUGE lleguen efectivamente a sus beneficiarios.

En materia de gestión financiera, en 2013 nuevamente FONASA aumentó la recaudación por concepto de cotización del 7 por ciento de salud, y lo hizo en más de \$16.307 millones por sobre la glosa presupuestaria aprobada. Siguiendo en la política de disminuir la evasión y la subdeclaración de cotizaciones de salud, se fiscalizaron 17.487 empresas, de las cuales que 3.998 fueron sancionadas.

En paralelo, las 35.003 fiscalizaciones realizadas en el marco de la Libre Elección, para verificar el correcto otorgamiento de las atenciones a los beneficiarios en los prestadores de salud, determinaron que 12.879 prestadores fueron multados y obligados a reintegrar los cobros indebidos, 5 fueron suspendidos y 26 cancelados, es decir, eliminados del registro que los habilita para atender por Libre Elección.

Para este 2014, se espera continuar esta línea de acción, centrada en la satisfacción oportuna e integral de las necesidades de salud de los 13,5 millones de beneficiarios de FONASA.

The image shows the official logo of FONASA (Fondo Nacional de Salud) on the left, which consists of a blue oval containing the word 'Fonasa' and 'DIRECTOR' below it. To the right of the logo is a handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Carolina Vergara'.

CAROLINA VERGARA ARRIAGADA
DIRECTORA
FONDO NACIONAL DE SALUD

3. Resultados de la Gestión año 2013

3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2013 y la Provisión de Bienes y Servicios

3.1.1 En Materia Presupuestaria.

La Ley de Presupuesto del año 2013 considera recursos por MM\$ 3.970.507, lo que representa un incremento de MM\$ 241.308; es decir un 6,5% respecto de la Ley de Presupuesto del año 2012 (con reajuste y leyes especiales). De ello, los ítems más destacados fueron los siguientes:

3.1.1.1 Modalidad de Atención Institucional (MAI).

La Modalidad de Atención Institucional (MAI) se compone del Programa de Atención Primaria de Salud (APS), Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) y del Programa Prestaciones Institucionales (PPI). Esta Modalidad experimentó un crecimiento de MM\$ 228.901.

- a) Programa Atención Primaria de Salud (APS). El APS experimentó un crecimiento de MM\$ 72.999 (+8,1%) considerando recursos para:
- Atención primaria para incremento del precio basal + indexadores de \$3.840 a \$4.041 por MM\$ 29.817 (+5,2%) y por efecto del incremento de población inscrita por MM\$ 18.027 (+3,27%)
 - Considera recursos para financiamiento de la continuidad de los Programas GES (medicamentos) y piloto por MM\$ 4.976.
 - Se amplía cobertura en 10 SAPU (Sistema de Atención Primaria de Urgencia) por MM\$1.246.
 - Se amplía cobertura en 10 SUR (Sistema de Atención Primaria de Urgencia Rural) por MM\$372.
 - Incremento de recursos para imágenes diagnósticas en Atención Primaria por MM\$ 2.153.
 - Aumento de cobertura del Programa de Asistencia Ventilatoria no Invasiva para adultos (AVNIA) por MM\$ 785 y Programa de Asistencia Ventilatoria no Invasiva - invasiva en niños (AVNI-AVI) por MM\$ 827.
 - Considera recursos destinados a 28 nuevas salas de Rehabilitación Integral en las Redes de Salud por MM\$ 681.
 - Ampliación de 25 equipos de Salas ERA por MM\$ 439.
 - Programa Odontológico Integral por MM\$ 578.
 - Piloto GES preventivo en Atención Primaria por MM\$ 1.604, para tratamiento alcohol en población 15 - 44 años, promoción y prevención salud bucal en población preescolar menor a 5 años y control salud en población escolar de 5 - 9 años.
 - Programa resolutivez de Atención Primaria por MM\$ 2.756.
 - Control de Salud Joven Sano MM\$ 787.

- Recursos destinados a dispensación automática de fármacos e insumos en atención primaria MM\$ 622.
 - Financiamiento de Universidades y organizaciones no gubernamentales en APS por MM\$372.
 - Ajuste población inscrita y validada año 2012 comuna de Iquique por MM\$ 915.
 - Eliminación de gasto por una vez Subtítulo 29 por MM\$ -214.
 - Traspaso a Subsecretaría de Redes el Programa CH CC por MM\$ -317.
 - Rebaja del 2% al Subtítulo 22 por MM\$ -1.168.
 - Reasignación desde PPI a APS para Programa de Formación por MM\$ 7.700.
- b) Programa de Prestaciones Valoradas (PPV). El Presupuesto de Transferencias del Programa de Prestaciones Valoradas (SS y Compra directa) para el año 2013 es de MM\$ 1.335.510; lo cual comparado con la Ley de Presupuesto del año 2012, muestra un aumento de un 13,9%, lo que equivale a MM\$ 163.201. Estos mayores recursos se destinaron a:
- Programa enfermedades raras de alto costo por MM\$ 1.603 (enfermedad de Gaucher y Tirosinemia).
 - Proyecto de psiquiatría forense para adultos e infante adolescentes por MM\$ 1.174.
 - Programa Prestaciones Complejas: aumento de cobertura de las prestaciones tales como cardiocirugías, fertilización asistida, malformaciones congénitas, por MM\$ 4.896.
 - Convenios DFL 36, recursos para ampliación de compra de prestaciones médicas por MM\$1.482.
 - Se destinan MM\$ 1.103 para aumento del Programa Salud Mental para prestaciones de los niveles secundarios y terciarios.
 - Se incorporan recursos por MM\$ 5.001 para Otras Valoradas para camas rehabilitación adultos y niños (camas críticas de adultos, pediátricas y neonatales) y programa hospitalización domiciliaria.
 - Programa AUGE, corresponde a la expansión inercial de MM\$ 25.647 explicada por el incremento de la población beneficiaria de los 69 problemas vigentes. Además, considera una rebaja del Bono AUGE por MM\$ -2.978.
 - Aumento inercial del AUGE Hemodiálisis compra a privados de MM\$ 11.127, para satisfacer el aumento de la demanda debido al incremento de la prevalencia y el aumento en los precios de las prestaciones.
 - Expansión Compra de días camas al extra sistema (PPV compra directa) por MM\$ 1.870.
 - Se incorporan recursos por MM\$ 7.713 para la actividad de los Hospitales Concesionados de Maipú MM\$ 4.111 y MM\$ 3.602 La Florida.
 - Rebaja cuota Leasing AUGE por MM\$ -1.748.
 - Rebaja 2% al Subtítulo 22 por MM\$ -11.017.
 - Traspaso PPI a PPV (actividad) por MM\$ 117.326, de los cuales MM\$ 110.123 son a los S.S. y MM\$ 7.203 a compra directa camas UGCC.
- c) Programa de Prestaciones Institucionales (PPI). El Presupuesto de Transferencias del Programa de Prestaciones Institucionales para el año 2013 es de MM\$ 873.474, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2012 muestra una rebaja de un -0,8%, lo que equivale a MM\$ -7.299.

- La continuidad se incrementa en MM\$ 4.269, en donde los principales aumentos son: MM\$ 13.483 Efecto año cargos 2012, MM\$ 5.440 aumento SIDRA PPI, MM\$ 3.983 Liberados de guardia; y las principales rebajas son: MM\$ 7.700 reasignación para APS Formación, MM\$ 5.727 rebaja gasto por una vez Subtítulo 29, MM\$ 4.714 Rebaja 2% Subtítulo 22 y 10% sobre viáticos, y MM\$ 1.962 Rebaja Leasing.
- La Expansión fue de MM\$ 105.758, de los cuales los principales componentes que se expandieron son: MM\$ 41.969 Hospitales Concesionados (MM\$ Maipú 25.783 y MM\$16.186 La Florida), MM\$ 16.952 Cierre Brechas Puesta en marcha años anteriores, MM\$ 6.148 Puesta en marcha nuevos proyectos, MM\$ 16.284 Formación y contratación especialistas, MM\$ 7.425 Gestión Camas, MM\$ 4.389 Programa intersectorial Psiquiatría Forense, MM\$4.131 Regularización remuneraciones Liberados de Guardia Efecto Año y Pago Retroactivo, MM\$ 1.983 Urgencia Hospitalaria y Pre hospitalaria, MM\$ 1.706 Teleradiología y Telemedicina.
- Finalmente, se realizó una rebaja por traspaso de recursos desde PPI a PPV por un monto de MM\$ -117.326, para aumento actividad PPV SS 2012, intervenciones quirúrgicas y Centros de Sangre, y PPV Compra Directa días camas UGCC.

3.1.1.2 Prestaciones de Seguridad Social (PPS).

En el marco de las Prestaciones de Seguridad Social, para el año 2013 se contemplan recursos por MM\$ 747.595, dado un incremento de MM\$ 25.057, lo que representa un 3,5% respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del 2012.

- a) Modalidad Libre Elección (MLE). Para el año 2013 se consideran recursos por MM\$ 425.851; lo anterior representa un incremento de MM\$ 16.090 lo que equivale a un 3,9% respecto a la Ley de Presupuesto del 2012, dado por MM\$ 11.100 para el acceso a MLE de beneficiarios Grupo A con Pensión Básica Solidaria y MM\$ 4.989 para incluir 21 nuevos PAD, principalmente cirugías. Posteriormente, en el transcurso del 2013 se gestionan recursos adicionales para dar cobertura a 6 PAD Dentales, los que fueron implementados en agosto de 2013.
- b) Déficit CCAF. En el año 2013 considera recursos por MM\$ 230.600, lo anterior representa un incremento de MM\$ 6.530, lo que equivale a un 2,9% respecto a los recursos contemplado en la Ley de Presupuesto del 2012.
- c) Subsidios de Incapacidad Laboral pagados por la Subsecretaría de Salud Pública (SIL). El pago de los SIL Curativo Común considera recursos para el año 2013 de MM\$ 91.145, lo anterior representa un incremento de un 2,7%, equivalentes a MM\$ 2.437 respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del 2012.

3.1.1.3 Recursos Operacionales (Subtítulo 21, 22 y 29)

Para el año 2013, los recursos operacionales contemplan un monto de MM\$ 39.325 (considera Recursos Humanos, Bienes y Servicios de Consumo y Adquisición de activos no financieros). Lo anterior, si se compara con la Ley de Presupuesto del año 2012, muestra una disminución de 22,7%, lo que equivale a MM\$ -11.574. Esto se explica por:

- a) La continuidad se reduce en MM\$ -11.950, debido a traspasos presupuestarios realizados desde FONASA a otras instituciones y rebajas al Presupuesto realizadas por DIPRES:
- Salud Responde se traspasan MM\$ 1.991
 - MM\$ 412 son para Subsecretaría de Redes para Gestión Camas y MM\$ 1.579 para Subsecretaría de Salud Pública para Salud Responde y Fono Compín.
 - SIDRA se traspasan MM\$ 9.410. MM\$ 3.970 son para Subsecretaría de Redes (Desarrollo y mantención Sidra) y MM\$ 5.440 para Transferencias a SS PPI SIDRA.
 - Rebaja DIPRES de MM\$ 549, que corresponden a una disminución expansión 2011 del Subtítulo 29 por MM\$ 11, rebaja 10% en Subtítulo 21 viáticos por MM\$ 22 y rebaja 2% en Subtítulo 22 por MM\$ 516.
 - Traspaso de MM\$ 145 desde Subtítulo 22 al Subtítulo 29 Programas Informáticos para la segunda cuota anual por uso Licenciamiento Microsoft.
- b) La expansión es de MM\$ 377, para:
- MM\$ 51 para Modificación del SIGGES por AUGE 80.
 - MM\$ 326 para los Sistemas de Información del FONASA (FONASA Digital) para un Sistema Integrado de venta de órdenes de atención de salud.

3.1.2 En Materia de Gestión Financiera.

La Gestión Financiera de FONASA, se alinea con las áreas de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones.

3.1.2.1 Recaudación.

Durante 2013 FONASA logró aumentar la recaudación del 7% para salud en más de 16 mil 307 millones de pesos por sobre la glosa presupuestaria aprobada, llegando a recaudar un total de 2.983 millones de dólares.

3.1.2.2 Fiscalización de Cotizaciones.

El área de Fiscalización de Cotizaciones, congruente con el objeto de disminuir los niveles de evasión y subdeclaración de cotizaciones de Salud, ha realizado una labor cada año más focalizada, lo que le ha permitido hacer más eficiente el trabajo de revisión y detección de Evasión.

De acuerdo a lo anterior, en el año 2013 el número de empresas en que se identifica evasión es 40% superior respecto del año 2012, en donde se fiscalizaron 17.487 empresas; de las cuales se detectaron 3.424 con evasión, respecto del año 2012 en que se fiscalizaron 16.883 empresas y se detectaron 2.443 empresas con evasión. En cuanto a montos, en el año 2013 se detectaron \$670.656.373, respecto de \$586.631.000 en el año 2012, vale decir un 14% superior (cifras en pesos de cada año).

3.1.2.3 Mecanismos de Pago – Prestadores.

Desde mediados de los años noventa el sector salud busca implementar pagos asociados a resultados, con el objetivo de mejorar la eficiencia en la asignación de recursos e incentivar la producción en los establecimientos de salud, remplazando el sistema de asignación sobre la base del presupuesto histórico.

Durante el año 2013 se continuó con la política de asignación de los recursos presupuestarios a los Servicios de Salud mayoritariamente asociados a producción rutificada y efectivamente realizada a asegurados de FONASA. Es así como se siguieron incorporando al Arancel del Programa de Prestaciones Valoradas nuevas prestaciones, de manera tal de pasar de una relación de 51% PPV vs. 49% PPI el año 2012 a 56% PPV vs. 44% PPI año 2013.

3.1.2.4 Percápita.

La Atención Primaria de Salud (APS) es el pilar fundamental del Sistema de Salud Chileno, su financiamiento se realiza por medio del aporte fiscal a las entidades administradoras de salud de atención primaria, en especial por la vía per cápita, que corresponde a un monto determinado que se paga por cada persona inscrita en un consultorio, corregido de acuerdo a las características sociodemográficas de la comuna. Estos aportes son formalizados anualmente por medio de un Decreto Presidencial, gestionado por el Ministerio de Salud, el cual se fundamenta en el número de inscritos potencialmente beneficiarios.

FONASA determina la población potencialmente beneficiaria para cada comuna, para ello realiza el proceso de validación y certificación poblacional, el cual durante los últimos cuatro años ha implementado nuevos controles sobre cada etapa del proceso.

Se ha observado una tasa decreciente de inscripciones autorizadas durante los últimos años, en promedio el crecimiento observado es de un 0.42%, lo que indica una madurez del sistema de inscripción en el sector.

3.1.2.5 Licencia Médica Electrónica (LME)

Los beneficios de la LME son variados: para los trabajadores, implica evitar el trámite de traslado del formulario, ahorrando tiempo y costos, permite verificar vía electrónica el estado de la licencia, con la garantía de que se preservará el secreto médico sobre los diagnósticos, para los empleadores significa la notificación electrónica de la ausencia de sus trabajadores de manera oportuna, con una tramitación rápida, económica y eficiente, para los profesionales médicos, en tanto, la LME permitirá al prestador conocer a que Aseguradora de Salud está afiliado el trabajador, emitir la licencia en línea con la preclasificación del diagnóstico en forma codificada y acceder a información de las LM otorgadas.

3.1.3 En Materia de Gestión de Clientes.

La Gestión de Clientes de FONASA, se preocupa de velar por la atención oportuna y de calidad al asegurado y asegurada. Es por ello, que en el año 2013 lograron los siguientes productos:

3.1.3.1 Acceso a la Modalidad de Libre Elección a titulares de la Pensión Básica Solidaria

Desde julio 2012, a los asegurados de FONASA que son titulares de la Pensión Básica Solidaria, se les otorgó el derecho a la Modalidad de Libre Elección, además del acceso a la atención gratuita en hospitales y consultorios los beneficiarios de la PBS. Con ello, la cobertura alcanzó a 626.602 personas en el año 2013, según los datos que nos entrega, mensualmente el IPS.

El desafío de FONASA es incorporar a la Modalidad de Libre Elección al 100% de los asegurados, actualmente se ha avanzado en otorgar ese beneficio al 76% de los asegurados, para que puedan elegir dentro de la red de más de 38.000 prestadores en convenio a lo largo de Chile.

3.1.3.2 Sucursales.

En el 2013 la Institución mantuvo el sistema de gestión de turnos de atención en 42 sucursales, enfocado en la tarea de disminuir la congestión en sucursales y los tiempos de espera. Logrando la estandarización de los tiempos de atención en promedio de 88.9% superando al año anterior en 13.8 puntos porcentuales, permitiéndonos administrar y gestionar de manera más eficiente los servicios, productos y tiempos de atención y espera en la red presencial. Todos los esfuerzos desplegados apuntan a mejorar los tiempos de espera de los Asegurados del Fondo en sucursales.

Mantenemos el apoyo brindado por los Kioscos, proyecto implementado en 2010 y que a la fecha suman 48 a nivel país, aumentando su uso en el 2013 en 34%, respecto del año anterior. Esta herramienta permite al asegurado su auto-atención y emisión de certificados, siendo esta función altamente valorada por el equipo de sucursales y los asegurados, disminuyendo su tiempo de atención en el requerimiento de los certificados y atenciones que no requieren la asesoría de nuestros ejecutivos.

La implementación en el año 2011, que permitió el pago de órdenes de atención de salud mediante tarjetas bancarias, mantiene un alza sostenida en el tiempo, representando en el 2013 el 16% de la venta en la red de atención presencial, subiendo 2 puntos comparadas con el 2012.

3.1.3.3 Base de Asegurados.

La Base de Asegurados contiene la información de todos los habitantes del país y la información sobre el seguro de salud al que tienen acceso. Esta base es la fuente principal de todos los aplicativos y sistemas que FONASA utiliza para cumplir sus objetivos institucionales. Es alimentada con la Afiliación presencial y la acreditación mediante procesos de carga masiva.

Permanentemente se aplican mecanismos que permiten la correcta identificación y caracterización de los asegurados para entregarles la cobertura de salud que les corresponde, evitando el mal uso de los recursos.

En mayo del 2013, se efectuó un cambio de sistema de información institucional, denominado SCI, donde el área de acreditación y de cotizaciones conformaron la primera etapa del proyecto.

En el nuevo sistema, de manera masiva y durante todo el mes, se efectúa la carga de archivos en la medida que se reciben desde las diferentes entidades en convenio, acreditándose de forma masiva al total de los asegurados contenidos en la base de naturales, pudiendo quedar como acreditados o bloqueados según la aplicación de las reglas de negocio definidas en la normativa vigente.

En relación a la acreditación presencial, este sistema al ser actualizado permanentemente, muestra la situación que cada persona tiene en la base de naturales en dicho momento, permitiendo que el ejecutivo ingrese sólo los datos que modificarán la acreditación aplicando las reglas de negocios para una correcta acreditación y clasificación de los asegurados.

3.1.3.4 Participación Ciudadana.

Durante el año 2013 se dio continuidad al trabajo de los 36 Consejos de la Sociedad Civil a nivel nacional, se realizaron las cinco Cuentas Públicas realizadas por el Director Nacional, en las ciudades de: Iquique, Valparaíso, Talca, Punta Arenas y Santiago, dando origen a un documento de Evaluación de satisfacción de las actividades y documento de respuestas a quienes asistieron, el cual fue publicado en el sitio de FONASA.

Respecto del trabajo en terreno, se realizaron 1.014 actividades a nivel país, atendiendo 28.993 personas, siendo el foco del trabajo en terreno: la realización de charlas a asegurados en empresas, Gobiernos en Terreno y visitas a comunas sin presencia.

A lo anterior se suma la implementación del Modelo de Atención en Terreno definido en el año anterior, el que contiene la incorporación de Tecnología, Imagen Corporativa, estandarización de contenidos en un formato único a nivel nacional según población objetivo, capacitación a los Monitores de Participación, mediante un Encuentro Nacional. Posterior al Taller, para fortalecer las habilidades transversales, se realizó una Capacitación a todos los Monitores en Santiago, dando por terminado la implementación del Modelo.

Finalmente, cabe destacar la coordinación en la definición del plan de trabajo con la SUBDERE para cada uno de los hitos, y la coordinación con las áreas responsables de las medidas, para dar cumplimiento a la Meta PMG de Descentralización, la que alcanzó un 100%.

3.1.3.5 Solicitudes Ciudadanas.

Respecto de las solicitudes ciudadanas durante el año 2013, se gestionaron 18.190 solicitudes ciudadanas a nivel país, de las cuales fueron resueltas dentro de plazo el 95%. Es importante destacar, que el 49,8% de las solicitudes corresponden a reclamos AUGE y de Protección Financiera.

También es importante destacar, que se ha fortalecido la gestión de las solicitudes con el Panel de Alertas que ha permitido mantener un 95% de solicitudes gestionadas dentro de plazo de acuerdo a lo establecido en la normativa.

Por otra parte, durante el año 2013, se implementó una nueva versión del Bono AUGE Incumplida y un Perfil de Consulta Garantía AUGE para los ejecutivos de sucursales; el cual les permite entregar por primera vez en línea el estado de la garantía a los pacientes AUGE, logrando además, realizar la entrega del Bono AUGE Incumplida de forma correcta de acuerdo a la normativa vigente, previa verificación y autorización del profesional asignado. Como complemento de este Proyecto, se trabajó con el Depto. de Comercialización en una base compartida que registra la trazabilidad de la gestión de los reclamos AUGE cuya resolución corresponde a la asignación de un segundo prestador. Esta herramienta fue implementada a nivel nacional e intervienen en el registro el Área de Solicitudes Ciudadanas Escalables y los Departamentos de Comercialización quien lidera a nivel nacional los comerciales, siendo el objetivo conocer consolidar información relevante respecto del asegurado, su problema de salud, garantía, Servicio de Salud, establecimiento, prestador asignado y montos asociado, a razón de tener control e información relevante que sustente la toma de decisiones.

Por otra parte, se elaboró "Informe Técnico de la Gestión de los Reclamos AUGE, de Garantía de Oportunidad Vencida", a razón de contribuir a mejorar la gestión de los reclamos de Garantía de Oportunidad no resueltas por los establecimientos de origen, y fortalecer nuestro rol de garante como Seguro Público, dando a conocer las brechas de convenios vigentes. Se lleva a cabo la actualización de los contenidos técnicos para los canales virtuales y presenciales, para entregar información y orientación a los asegurados.

Se da inicio al Proyecto de mejoras al Front (herramienta utilizada en sucursales para el registro de solicitudes ciudadanas y que además permite ver los contenidos utilizados en el Call Center), y al "BACK" (herramienta que se utiliza para la resolución de las solicitudes ciudadanas). Este proyecto se desarrolla con el Área de Proyectos.

Participa en el desarrollo de contenidos de los Módulos de Capacitación AUGE para los ejecutivos de la Red de Sucursales a nivel país y realiza las capacitaciones a nivel país.

3.1.3.6 Plataforma Web de FONASA.

Resuelve todas las consultas a nivel nacional que ingresan a través del Sitio Web de FONASA, en la Sección Contáctenos. Durante el año 2013, gestionó 39.141 consultas y sólo desde septiembre a diciembre 16.009 Certificados de Afiliación, en el plazo de 2 horas. Además, gestiona los requerimientos derivados por el Director Nacional, con otras instancias según materia referida, a solicitudes se suman las solicitudes del Senado, Gabinete del Ministro, Presidencia y otras instancias.

3.1.3.7 Transparencia Pasiva.

Durante el año 2013, se gestionaron 270 solicitudes de transparencia, todas resueltas dentro de plazo. Es importante destacar que durante el año 2013 se implementaron mejoras al sistema SGG al cual accede la ciudadanía para realizar sus solicitudes, todas estas instruidas desde la SEGEGOB.

Se fortalece la captura de las solicitudes de transparencia, llevando a cabo un Plan de Capacitación a todos los auxiliares, Oficina de Partes, Portería y secretarías, con el fin de asegurar la correcta orientación y atención al momento de enfrentar una solicitud, esta acción va reforzada con la distribución de folletería en las sucursales.

3.1.3.8 Transparencia Activa.

Se realizar el proceso de publicación mensual de información, cuyo promedio alcanza los 1700 documentos mensuales a nivel nacional, este proceso de carga se lleva en conjunto con el Área de Informática, de acuerdo al formato y plazo establecido por la Ley. FONASA alcanzó un cumplimiento de un 100% en el 2013.

3.1.3.9 Entidades Delegadas Convenios Nacionales.

a) Chile Atiende (IPS).

Chile Atiende, es una red de servicios del Estado que permite realizar en un solo lugar los diversos trámites de instituciones públicas. Dentro de esta red de servicios se encuentra FONASA.

A partir de Marzo del 2011 se amplió la red de atención de FONASA a través de las oficinas de IPS-Chile Atiende.

Es relevante mencionar que con la alianza IPS-FONASA se ha logrado aumentar, a la fecha, en 186 los puntos de atención, obteniendo una mayor cobertura geográfica, lo que ha otorgado mayor accesibilidad a los asegurados FONASA. Esta cobertura territorial ha sido particularmente beneficiosa en 61 comunas que antes del proyecto, no contaba con presencia FONASA.

Han pasado dos años desde que se abrió la primera sucursal, en las que nuestros asegurados pueden adquirir bonos para la atención de salud, valorizar y comprar programas médicos, como también realizar sus copagos GES, sumándose a estos, desde el 2013 la posibilidad de obtener Certificados de Afiliación. La implementación de esta medida ha beneficiado a miles de usuarios que hoy pueden acceder a los servicios de FONASA a través de esta red de atención, que ha aumentado paulatinamente en la medida que Chile Atiende habilita nuevas oficinas a nivel país.

Es importante destacar, que FONASA es la primera institución con que IPS realiza contrato de prestación de servicios.

Actualmente, FONASA en conjunto con Chile Atiende se encuentran trabajando en el Proyecto de implementación de Acreditación en Chile Atiende.

b) Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF)

Desde diciembre del año 1989 FONASA cuenta con un contrato de prestación de Servicios convenido con las CCAF 18 de Septiembre (18 puntos), Los Andes (16 puntos); Los Héroes (9 puntos) y La Araucana (22 puntos), quienes a través de las oficinas habilitadas realizan la entrega de los productos de FONASA de Venta de bonos de atención de salud y la valorización y venta de programas médicos. Por su parte, FONASA cancela mensualmente una comisión por el concepto de prestación de servicios.

La implementación de estos 65 puntos a nivel país, han permitido una mayor accesibilidad a los asegurados y mayor cobertura geográfica.

Se espera que durante el 2014 se incorporen nuevos puntos de atención, de acuerdo a los requerimientos y presupuesto de FONASA.

- c) Bienestar Ministerio de Obras Públicas (MOP)
Desde febrero del 2007, FONASA celebró un contrato de prestación de Servicios con el Bienestar del MOP, que consiste en tener un punto de atención en cada una de sus regiones (15), facilitando la venta de bonos de atención de salud y la valorización y pago de programas de atención de salud en forma cerrada, es decir, sólo a los funcionarios del MOP, no realizando venta para asegurados ajenos a dicha institución.
Actualmente nos encontramos revisando requerimientos de seguridad de la información del MOP para la correcta implementación de Folio Único, sistema de venta vigente.
- d) Municipalidades Clínicas y Hospitales
FONASA también cuenta con contratos para la venta de bonos de atención en salud, valorización y pago de programas de atención de salud en cada una de sus regiones, los que son administrados por la Dirección Zonal correspondiente, con un total de 52 Municipalidades y, 35 Clínicas y Hospitales, como puntos de atención.
- e) Call Center
En lo referente al Call Center de FONASA, es un canal de captura que se encarga de informar y orientar a las personas, para la correcta toma de decisiones en seguridad social en salud. Atiende 7x24. Durante el año 2013 se recibieron 956.495 mil llamadas aproximadamente.
El Call Center de FONASA, maneja entre 65 y 75 agentes telefónicos de los cuales aproximadamente 15 son en modalidad de teletrabajo.
El contrato es con Entel S.A., el que a su vez subcontrató a Entel Call Center, y que data del 14 de mayo de 2002.
El año 2012, MINSAL decide licitar en forma independiente a FONASA, por lo que se deben volver a modificar las bases dejando fuera a MINSAL y COMPIN. Se envían a Contraloría para revisión, siendo aprobadas y se licita a finales de dicho año.
Durante el año 2013, se declara desierta la licitación FONASA, y MINSAL a su vez licita y también declara desierta su licitación. A principio del 2013, se establece un plan anual de revisión, de motivación y capacitación para la plataforma de Call Center, obteniendo el logro de los índices de satisfacción neta más altos para el Call Center, esto se realiza por una empresa externa y a los usuarios del servicio dos veces al año.
Fines del Año 2013 y principios del 2014, se modifican todas las aplicaciones del Call Center con nueva arquitectura (back -para asignación y resolución de solicitudes ciudadanas escalables-, Front -para ingreso de solicitudes ciudadanas desde sucursales-, Expediente, Panel de alertas y reportería).
En enero de 2014, MINSAL modifica sus bases de licitación y envía a la Contraloría General para revisión, por su parte, FONASA mantiene las Bases de Licitación en espera de la validación de Fiscalía, la cual será posterior a cambio de administración, posteriormente se iniciará el trámite de envío a Contraloría.

3.1.4 En Materia de Gestión Interna.

En materia de gestión interna, el marco de las actividades de capacitación realizadas durante el año 2013, se destacan por su relevancia y cobertura las siguientes:

3.1.4.1 Taller de Retroalimentación

Dirigido a Jefes de Sucursal y Jefes de Sección a nivel nacional, entregando herramientas y técnicas aplicadas que favorecen la comunicación y generación de acuerdos al interior de los equipos.

3.1.4.2 Curso Gestión Directiva

Dirigido a funcionarios(as) del estamento auxiliar, administrativo y técnico a nivel nacional, favoreciendo el desarrollo de la carrera funcionaria y logrando una cobertura del 31% (233 personas), respecto del total de funcionarios(as) pertenecientes a los estamentos mencionados; y c) Curso Seguridad de la Información, dirigido a todos(as) los funcionarios(as) a nivel nacional, favoreciendo el buen uso y resguardo de los recursos tecnológicos con que cuenta FONASA, logrando una cobertura del 33.6% (391 personas).

Es importante mencionar, que los últimos dos cursos mencionados se realizaron en la modalidad E-Learning, plataforma que se habilitó este año en la Institución y que no significó ningún costo más que el recurso humano, con el cual cuenta la Sección Desarrollo de las Personas.

3.1.5 En Materia de Gestión del Plan de Salud.

Durante el año 2013, la gestión institucional del FONASA se desarrolló en diferentes ámbitos, como:

3.1.5.1 Arancel de Salud Programa de Prestaciones Valoradas (PPV).

En año 2013, se continuó con la política de asignación de los recursos presupuestarios a los Servicios de Salud mayoritariamente asociados a producción rutificada y efectivamente realizada a asegurados de FONASA. Por ello, al Arancel del Programa de Prestaciones Valoradas se siguen incorporando nuevas prestaciones, de manera de llegar a una relación de 56% PPV vs. 44 %PPI.

Dentro del Programa de Prestaciones Valoradas 2013, se destaca la incorporación de los siguientes nuevos subprogramas que permitieron mejorar las coberturas de atención en la Modalidad Institucional, en los establecimientos públicos de salud:

- Continuidad al Tratamiento de cardiopatías congénitas del adulto y la inclusión de una cirugía de alta complejidad, que significó la ejecución de 93 prestaciones de alta complejidad con un gasto total de M\$ 560.338.-. Hasta el año 2011, sólo estaban incorporadas en el PPV AUGE las cardiopatías congénitas del niño, por lo que el adulto no estaba financiado a costos reales, lo que significó una menor oferta a la requerida

- 3 Nuevas Cirugías traumatológicas, con el propósito de apoyar la resolución de listas de espera NO GES. Durante el año 2013, se ejecutaron un total de 45 de estas nuevas cirugías, con un costo de M\$ 136.661.-
- Tratamientos de Fertilización Asistida de Baja Complejidad. Se realizaron tratamientos a 813 parejas, con un gasto anual de M\$ 255.664- Este programa se desarrolla completamente en la red pública, y viene a complementar el programa de Alta Complejidad que el año 2013 cubrió 370 tratamientos con un gasto total de M\$704.238.-.
- Durante el año 2013, se ingresó al programa de Complejas el tratamiento de enfermedades intestinales inflamatorias, como el tratamiento de Enfermedad de Crohn, donde se trataron 920 pacientes por un total de M\$ 436.484.
- Se financiaron implantes de estimuladores vagales para menores en tratamiento de Epilepsia refractaria, abarcando un total de 32 tratamientos por un total de M\$ 417.998.
- Con el fin de cubrir el síndrome de transfusión feto fetal, se implementó un pequeño programa de tratamiento a 22 casos por un monto de M\$ 16.983.
- Programa de día cama rehabilitación para pacientes agudos, lo que significó un total de 105.112 días cama por un total de M\$ 2.699.242.
- También se implementó un programa de rehabilitación integral para pacientes crónicos, lo cual significó un total de 35.455 días cama con un total de M\$ 3.470.156.
- En lo que respecta a producción total PPV, el año 2013 se realizaron 8.022.055 prestaciones, lo que significó un incremento de 12.7% respecto del año 2012.
- Se implementó durante el año 2013, el financiamiento de 2 patologías de enfermedades Lisosomales que consumen medicamentos de alto costo, como son la MPS I y MPS VI, lo cual significó un gasto total de M\$ 835.000 para el tratamiento de 9 pacientes.

En materia del Programa de Medicamentos de Alto Costo, el año 2013 se financiaron los siguientes subprogramas, beneficiando al número de asegurados que se indica, a los costos que se señalan:

Programa	N° de asegurados	Gasto año 2013 M\$
Enfermedad de Gaucher	33	3.091.604
Enfermedades Lisosomales	9	786.361
Distonia	204	144.708
Hormona del Crecimiento	105	96.302
Síndrome de Guillain Barre	161	764.025
Tirosinemia	12	1.711.540

3.1.5.2 Convenios.

En materia de compra directa de FONASA a prestadores privados, durante el año 2013, se administraron un total de 3 convenios marco (tratamientos de diálisis, prestaciones AUGE, Radioterapia) con 261 prestadores, una licitación pública (Día Cama Integrales) con 29 prestadores, 80 convenios de trato directo con prestadores privados, especialmente por prestaciones AUGE y que permitieron a FONASA dar respuesta a la asignación de segundo prestador establecida por Ley ante

garantías de oportunidad GES incumplidas. El total de reclamos por garantías incumplidas que requirieron la asignación de segundo prestador fue de 1.697 el año 2013.

Durante el año 2013, se trabajó en las nuevas Licitación de Camas UGCC, adjudicándose 30 Prestadores, de los cuales 29 convenios ya están debidamente tramitados y tomados de razón por la CGR, sólo el Convenio de la Corporación de Beneficencia Osorno a la fecha se encuentra en proceso de tramitación. El número de pacientes derivados a través Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales fue de 1.385.

Es importante destacar también, que durante el año 2012 y 2013, se regularizaron los convenios directos FONASA con prestadores privados suscritos hace varios años, de manera tal de revisar su pertinencia actual y gestionar su adecuación a la Ley de Compras y Contratación Pública vigente.

En materia de Convenios bajo la Modalidad de Libre Elección, se tramitaron los siguientes:

	INSCRIPCIONES		MODIFICACIONES		VENTA ELECTRONICA	
	PN	PJ	PN	PJ	PN	PJ
DZS	260	61	297	236	92	28
DZCS	357	58	311	298	261	76
DZCN	209	78	474	376	160	59
DZN	147	37	200	206	99	49
RM Y VI	593	108	780	1.160	430	155
TOTAL	1.566	342	2.062	2.276	1.042	367

3.1.5.3 Modalidad Libre Elección (MLE).

El año 2013, se incorporaron 21 nuevos PAD, la mayoría orientados a dar resolución integral a tratamientos en el área Traumatológica y Oftalmológica. Destacan entre ellos:

- Síndrome del Túnel Carpiano
- Chalazión
- Ruptura Manguito Rotador
- Estudio Apnéa del Sueño
- Pterigión
- Inestabilidad de Rodilla
- Dedos en Gatillo
- Tiroidectomía Total
- Glaucoma
- Hallux Valgus
- Hidrocele y/o Hematocele

Adicionalmente, en el transcurso del periodo 2013, se implementa la cobertura de 6 PAD Dentales, orientados a la obturación de caries y tratamiento de endodoncia. Al respecto, los PAD son los siguientes:

- Obturación, diagnóstico y tratamiento para una pieza dental
- Obturación, tratamiento complementario, más de 1 y hasta 4 piezas dentales
- Obturación, tratamiento complementario, más de 4 piezas dentales
- Tratamiento de endodoncia incisivo, canino, una pieza dental
- Tratamiento de endodoncia pre molar, una pieza dental
- Tratamiento de endodoncia molar, una pieza dental

3.1.5.4 Garantías Explícitas en Salud (AUGE)

Nuevas Patologías AUGE: En Julio 2013 se incorporaron 11 nuevas patologías al AUGE, totalizando 80. Cabe destacar, que 4 de las nuevas son cánceres, siendo estas enfermedades las que producen una gran carga de enfermedad en Chile.

El AUGE es un plan de salud universal para todos los afiliados de FONASA y las Isapres, el cual garantiza: acceso; oportunidad de atención; protección financiera y calidad. Además de la incorporación de las nuevas patologías, se incluyen nuevos medicamentos, exámenes, o consultas médicas para 56 de los 69 problemas de salud que ya estaban en régimen.

En rigor, las 11 nuevas Patologías incorporadas al Plan AUGE se definen en el cuadro de la página siguiente.

Número	Problema de Salud
70	CANCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
71	CANCER DE OVARIO EPITELIAL
72	CANCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
73	OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
74	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES CRÓNICAS DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
75	TRASTORNO BIPOLAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
76	HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
77	TRATAMIENTO DE HIPOACUSIA MODERADA EN MENORES DE 2 AÑOS
78	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
79	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES CRÓNICAS DE LAS VÁLVULAS MITRAL Y TRICUSPIDE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
80	TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DEL HELICOBACTER PYLORI

3.1.6 En Materia del Cumplimiento de Indicadores de Desempeño

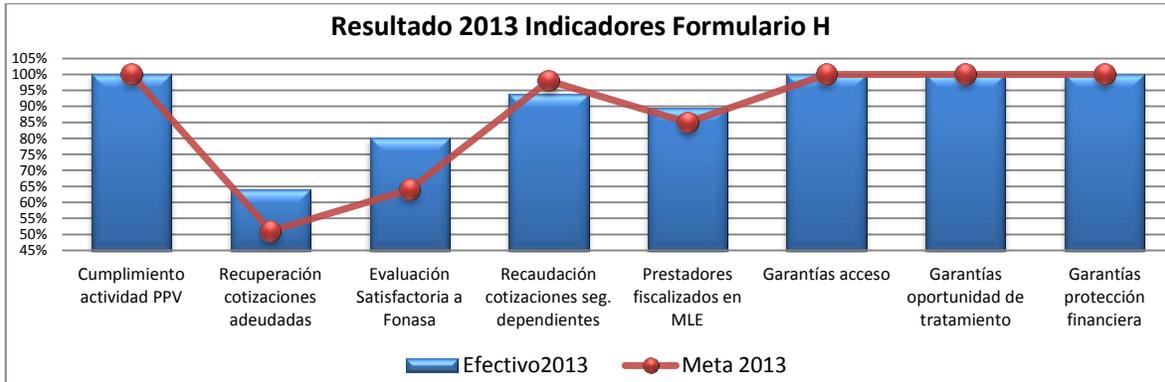
Los indicadores de Desempeño 2013 pertenecientes al Formulario H, se presentan en la siguiente tabla con sus respectivos resultados:

Nombre Indicador	Resultado Efectivo 2013	Meta 2013
Porcentaje de cumplimiento de actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas, según contrato, en el año t	100 %	100 %
Porcentaje de asegurados atendidos correctamente por prestadores fiscalizados en la MLE, año t	89.4 %	85.0 %
Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente a FONASA	80 %	64 %
Porcentaje de recaudación de cotizaciones del segmento dependientes, en el año t	93.9 %	98 %
Porcentaje de garantías de protección financiera cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de protección financiera registradas a los Asegurados en el año t	100 %	100 %
Porcentaje de garantías de acceso cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de acceso registradas a los Asegurados en el año t	100 %	100 %
Porcentaje de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de oportunidad de tratamiento registradas a los Asegurados en el año t	100 %	100 %
Porcentaje de recuperación de cotizaciones adeudadas en el año t	64 %	51 %

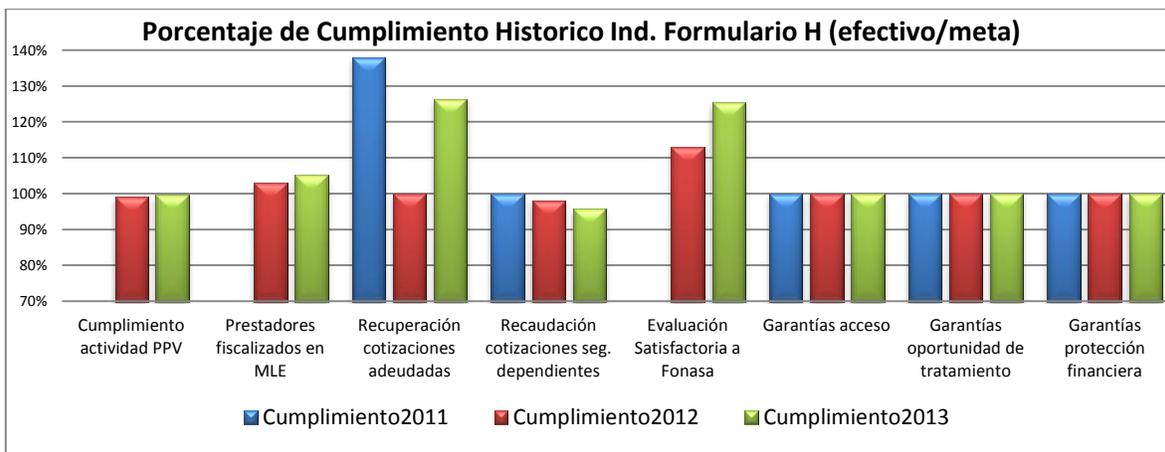
Para el año 2013, se obtuvo un cumplimiento del 100% de los indicadores de desempeño presentados en la Formulación Presupuestaria (Indicadores Formulario H). En el gráfico siguiente podemos observar que el indicador de “recuperación de cotizaciones declaradas y adeudadas”, y el indicador de “encuestados que evalúan satisfactoriamente a FONASA” se encuentran sobre cumplidos, la justificación para el primero de éstos, se explica principalmente por el permanente seguimiento sobre la gestión de cobranza realizada por FONASA a la entidad en convenio (IPS), encargada de la recaudación y recuperación de las cotizaciones de salud, y además por un cambio en el comportamiento de los empleadores, quienes hicieron un mayor uso de la posibilidad de Declarar y no Pagar (realizando el pago en forma posterior) todo esto en un porcentaje mayor al comportamiento histórico.

Como argumento del sobre cumplimiento del indicador de evaluación satisfactoria sobre FONASA, podemos mencionar que el alza percibida por los asegurados obedece fundamentalmente a la

mejora sostenida de los indicadores que apalancan la satisfacción con FONASA globalmente. Esto es, la evaluación de los Beneficios, percepción de Protección y el Servicio otorgado por FONASA.



Con respecto al porcentaje de cumplimiento histórico de estos indicadores, podemos visualizar en el siguiente gráfico que a través de los años se ha cumplido de manera constante con los estándares de medición establecidos, a excepción de los sobre cumplimientos de los indicadores de recuperación de cotizaciones y percepción de encuestados satisfechos, cuyas justificaciones se detallaron anteriormente.



4. Desafíos para el año 2014

4.1 Aspectos Relevantes contraídos en la Ley de Presupuestos 2014.

4.1.1 En Materia Presupuestaria.

La Ley de Presupuesto del año 2014 considera recursos por **MM\$ 4.423.130** lo que representa un incremento de MM\$ 311.184, es decir un 7,6% respecto de la Ley de Presupuesto del año 2013 (con reajuste y rebaja IPC).

4.1.1.1 Modalidad de Atención Institucional (MAI).

La Modalidad de Atención Institucional (MAI) compuesta por los Programas de Atención Primaria de Salud (APS), Prestaciones Valoradas (PPV) y Prestaciones Institucionales (PPI), crecerá en MM\$286.670.

a) Programa Atención Primaria de Salud (APS).

El Presupuesto de Transferencias del Programa Atención Primaria para el año 2014 es de MM\$1.068.606, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2013 muestra un aumento de un 7,1% lo que equivale a MM\$ 71.041. Estos mayores recursos están destinados principalmente al Per Cápita, el cual crece en MM\$ 31.896.

- Aumento del valor Per Cápita Basal en un 3,33%, es decir de \$ 3.614 año 2013 (M\$ 2014) a \$ 3.735 año 2014 (M\$ 2014). Esto se traduce en un incremento de MM\$ 19.296.
- Aumento de la población inscrita y validada de un 2,09% para el 2014. Esto se traduce en un incremento de MM\$ 12.600.

CRECIMIENTO APS 2014	Cont	Exp	Total M\$ 2014
Incremento del Percapita. Se incrementa el precio base del per capita en 3,3%, de \$ 3.614 a \$ 3.735	0	19.295.585	19.295.585
Auge 80 Efecto año	10.910.984	0	10.910.984
Auge Efecto año 11 problemas (traspaso APS a PPV SS)	-2.889.745	0	-2.889.745
AUGE piloto Ges Preventivo (Programa de intervenciones para reducir consumo de alcohol)	0	486.092	486.092
Auge Tratamiento Pie Diabético	0	1.153.469	1.153.469
Auge crecimiento pobl beneficiaria FNS	0	3.178.615	3.178.615
Programa retiro Ley 20.589	18.054.147	0	18.054.147
Efecto leyes remuneraciones (Ley 20.157 y trato usuario)	10.981.731	0	10.981.731
Crecimiento pobl inscrita y validez en APS Municipal para el año 2014 en 2,09%	12.600.245	0	12.600.245
Ajuste pobl año 2013	-11.200.494	0	-11.200.494
Eliminación gasto unica vez subt.29	-271.901	0	-271.901
Efecto año cargos	37.404	0	37.404
ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA EN ADULTO(AVNIA)	0	827.578	827.578
ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA-INVASIVA EN NIÑOS (AVNI - AVI)	0	827.581	827.581
5 unidades de atención oftalmologicas UAPO	0	1.546.876	1.546.876
PROGRAMA : CONTROL DELSALUD DE JOVEN SANO 50% (PROG NAC SALUD DEL ADOLESCENTE)	0	239.822	239.822
SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU) se dieron 8	0	977.681	977.681
SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR) se dieron 10	0	410.312	410.312
Programa Equidad en Salud Rural	0	855.760	855.760
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN REDES DE SALUD 24 de 52 salas de RBC	0	596.151	596.151
PROGRAMA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (30 SALAS ERA)	0	472.706	472.706
IMAGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA	0	1.950.323	1.950.323
Ajuste	0	-4	-4
TOTAL APS	38.222.371	32.818.547	71.040.918

b) Programa de Prestaciones Valoradas.

El Presupuesto de Transferencias del Programa de Prestaciones Valoradas para el año 2013 es de MM\$ 1.382.046, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2013 muestra un aumento de un 0,9% lo que equivale a MM\$ 12.189.

Estos mayores recursos están destinados a Transferencias PPV a Servicios de Salud por MM\$ 5.381 y Compra Prestaciones PPV a Privados por MM\$ 6.807 (considera PPV Compra Directa y Bono AUGE), de acuerdo al siguiente detalle.

CRECIMIENTO PPV 2014	Cont	Exp	Total M\$ 2014	
Auge Efecto año 11 problemas	21.952.571	0	21.952.571	} 66.617.938
Auge traspaso PPV SS a Bono Auge	-1.761.300	0	-1.761.300	
Auge Efecto año 11 problemas (traspaso APS a PPV SS)	2.889.745	0	2.889.745	
Auge crecimiento pobl beneficiaria FNS	0	28.144.941	28.144.941	
AUGE Medicamentos Auge Hemofilia y SIDA	0	8.584.904	8.584.904	
AUGE Dialisis PPV Compra privados	0	4.336.446	4.336.446	
AUGE Dialisis PPV Compra privados (efecto año)	709.331	0	709.331	
Auge traspaso PPV SS a Bono Auge	1.761.300	0	1.761.300	
Cuota Leasing PPV	-227.192	0	-227.192	
Fertilización	664.908	0	664.908	
Desminados traspaso a PPV a PPI	-317.961	0	-317.961	
Centros de Sangre traspaso a PPV a PPI	-311.177	0	-311.177	
Trasposos PPV a PPI por menor actividad	-62.841.959	0	-62.841.959	
Complejas Financiamiento MAC	0	5.513.118	5.513.118	
Otras Valoradas (Rehabilitación de alta y mediana complejidad, rehabilitación protesica de amputado)	0	3.090.883	3.090.883	
TOTAL PPV	-37.481.734	49.670.292	12.188.558	

c) Programas de Prestaciones Institucionales

El Presupuesto de Transferencias del Programas de Prestaciones Institucionales para el año 2014 es de MM\$ 1.131.309, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2013 muestra un incremento de un 21,9%, lo que equivales a MM\$ 203.440. Estos mayores recursos están destinados a Transferencias PPI de acuerdo al detalle de la página siguiente.

CRECIMIENTO PPI 2014	Cont	Exp	Total M\$ 2014
Desminados traspaso a PPV a PPI	317.961	0	317.961
Cuota Leasing traspaso de PPV a PPI	608.421	0	608.421
Disminución Cuota Leasing	-1.553.985	0	-1.553.985
Centros de Sangre traspaso a PPV a PPI	311.177	0	311.177
Trasposos PPV a PPI por menor actividad	62.841.959	0	62.841.959
Incremento Renta Padre Hurtado	1.726.918	0	1.726.918
Eliminacion gastos Unica Vez H. La Florida y Maipu	-2.627.570	0	-2.627.570
Efecto Año Hospital la Florida	2.884.737	0	2.884.737
Adic Subs Var y Fijo Connceiosnado Maipu y La florida	3.299.774	0	3.299.774
Efecto año formación	2.912.103	0	2.912.103
LGN 2014	3.755.462	0	3.755.462
Asig Fija Ley 19937-20209	1.254.249	0	1.254.249
Adic Ley 19490	304.101	0	304.101
Aysen glosa honorarios	958.770	0	958.770
Mal de Hansen	22.495	0	22.495
Eliminación gasto por unica vez subt 29	-5.154.521	0	-5.154.521
Programas Retiros Ley 20.612	51.389.668	-21.235.311	30.154.357
Efecto año cargos	21.730.879	0	21.730.879
Asignación Por Competencia para Especialistas que cumplen PAO	0	1.902.800	1.902.800
Implementación Firma Electrónica Avanzada SNSS	0	158.369	158.369
Implantación del Prog. De Asistentes de Educación , Ley 20.244	0	445.576	445.576
Entrada en Operaciones Poryecto de Inversion Hospitalaria 2014	0	8.725.847	8.725.847
Cierre de Brechas Establecimientos Normalizados hasta 2013	0	33.493.025	33.493.025
AUGE Desarrollo Red Hemo y Peritoneo Dialisis GES	0	309.367	309.367
AUGE Imageneologia GES	0	388.676	388.676
AUGE VIH GES	0	572.971	572.971
AUGE Salud Mental GES	0	936.275	936.275
AUGE Reforzamiento de Centros de Cancer y Unid A. Patológicas y otros	0	719.923	719.923
Refuerzo Atención Urgencia Hospitalaria y Prehospitalaria	0	410.938	410.938
Teleradiologia	0	952.027	952.027
Telemedicina	0	298.700	298.700
Medicina Transfusional Pormoción, Donación y colecta de sangre	0	0	0
Medicina Transfusional Produccion Componentes Sanguineos	0	480.229	480.229
Desarrollo de Estrategia Intersector SENAMAE MINEDUC	0	85.499	85.499
Coordinación Nacional de procuramiento y Transplante de Organos y Tejidos Transplante	0	72.071	72.071
Coordinación Nacional de procuramiento y Transplante de Organos y Tejidos Orneas	0	0	0
Coordinación Nacional de procuramiento y Transplante de Organos y Tejidos Tejidos	0	0	0
Rehabilitación Adulto Mayor Red Ambulatoria para ACV en Adulto	0	201.449	201.449
Rehabilitación Adulto Mayor Incremento de Porducción de Protesis en Taller Hospital PAC y compra a	0	0	0
Proyecto Intersectorial(MINSAL, minjus,genchi,sename,senda) psiquiatria forense en sus component	0	0	0
Proyecto Intersectorial(MINSAL, minjus,genchi,sename,senda) psiquiatria forense en su componente	0	150.380	150.380
Gestión Cenralizada de Camas	0	0	0
Redes de Alta Complejidad Cardiocirugia Cirugia Cardiaca	0	0	0
Redes de Alta Complejidad Cardiocirugia Hemodinamia	0	0	0
Redes de Alta Complejidad Cardiocirugia Electrofisiologia	0	0	0
Atención de Salud Mental para personas en Situación de Calle	0	0	0
Horas Ley 19664 para Contratación de Médicos con cumplimiento de PAO	0	5.981.907	5.981.907
Tecnificacion recursos Humano	0	925.546	925.546
Implementación Almacenamiento Bodega	0	1.324.899	1.324.899
Extensión de Mantención de equipamiento leasing AUGE	0	995.225	995.225
Fase Puesta en Marcha Hospitales Concesionados	0	9.912.141	9.912.141
Refuerzo de atención de Urgencia en Hospitales de Baja Complejidad	0	2.233.035	2.233.035
Ascensos y Promociones	0	7.619.844	7.619.844
Efecto Inflactor 3%	396.422	0	396.422
TOTAL PPI	145.379.020	58.061.408	203.440.428

4.1.1.2 Prestaciones de Seguridad Social (PPS).

En el marco de las Prestaciones de Seguridad Social, para el año 2014 se contemplan recursos por MM\$ 795.604, dado por un incremento de MM\$ 25.581 lo que representa un 3,3% respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del 2013.

- a) Modalidad Libre Elección (MLE). Para el año 2014 se consideran recursos por MM\$ 467.594; lo anterior representa un incremento de MM\$ 28.968 lo que equivale a un 6,6% respecto a la Ley de Presupuesto del 2013.
- b) Déficit CCAF. En el año 2014 considera recursos por MM\$ 225.477, lo anterior representa un decrecimiento de MM\$ -12.040, lo que equivale a un -5,1% respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del 2013.
- c) Subsidios de Incapacidad Laboral pagados por la Subsecretaría de Salud Pública. El pago de los SIL Curativo Común considera recursos para el año 2014 de MM\$ 102.532, lo anterior representa un incremento de un 9,2%, equivalentes a MM\$ 8.653 respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del 2013.

4.1.1.3 Recursos Operacionales (Subtítulo 21, 22 y 29)

Para el año 2014 los recursos operacionales contemplan un monto de MM\$ 40.622 (considera RRHH, Bienes y Servicios de Consumo y Adquisición de activos no financieros). Lo anterior si se compara con la Ley de Presupuesto del año 2013, muestra una disminución de -2,5%, lo que equivale a MM\$ -1.013. Esto se explica por:

- a) Disminución continuidad en MM\$ -1.626, debido a:
 - Rebaja realizada por DIPRES de MM\$ -1.238, equivalente a un 5% en subt.22 (MM\$1.217) y de un 10% en glosa viáticos del subt.21 (MM\$ 21).
 - Disminución Recursos subt.22 dados por única vez para mantención del SIGGES por AUGE 80 en el año 2013 por MM\$ -53.
 - Disminución Recursos subt.22 dados por única vez para sistema integrado de venta de órdenes de atención en el año 2013 por MM\$ -335.
- b) Incremento por expansión en MM\$ 613, debido a:
 - Continuidad operacional de contratos de arriendo por MM\$ 90.
 - Continuidad de sistemas de soporte tecnológico e informático del seguro público por MM\$ 523.

4.2 Principales Productos Estratégicos y/o Programas (Formulario A1-Definiciones Estratégicas 2013-2014).

4.2.1 Plan de salud

Se encuentra compuesto por los subproductos estratégicos “Arancel de Prestaciones de Salud” y “Garantías Explícitas en Salud (AUGE)”, y describe la relación que existe entre el asegurado (a) y el seguro de salud, en lo que se refiere a los derechos del asegurado. Aquí se establecen los beneficios y prestaciones médicas y pecuniarias que tienen derecho los asegurados (a) de FONASA. (Arancel de prestaciones, cobertura financiera de las prestaciones del arancel y las garantías explícitas de salud GES).

Para el año 2014, se ha presupuestado destinar M\$4.822.570.757 para este producto estratégico, lo que equivale a un 98,64% del presupuesto 2014 de la Institución. Además, cabe mencionar que se espera cumplir en un 100% todos los indicadores asociados a cubrir las protecciones de garantías AUGE (acceso, protección financiera y oportunidad de tratamiento).

4.2.2 Gestión Financiera

Compuesto por cinco subproductos estratégicos: “Pago y Transferencia a Prestadores de Salud”, “Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones”, “Fiscalización de Prestaciones y Licencias Médicas”, “Mecanismo de Pago a Prestadores”, “Gestión de Convenios con Prestadores en Salud”.

Este Producto Estratégico se refiere a la relación que existe entre el seguro de salud y los actores externos involucrados. Por una parte, la relación con la red de prestadores públicos y privados y define los mecanismos de pago a utilizar en la MLE y en la MAI, además de considerar los mecanismos de control presupuestario a ejercer sobre los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)

Por otra parte, comprende el control y fiscalización sobre terceros, esto es: prestadores públicos y privados, empleadores y ente recaudador. Para el año 2014 se tiene presupuestado destinar un gasto de M\$14.667.186 para este producto estratégico.

Respecto a los compromisos en términos de recaudación, para el año 2014 se espera lograr el 98% de los cotizantes dependientes y recuperar un 51% las cotizaciones adeudadas. También se espera recuperar el 93% de los préstamos médicos otorgados, y así gestionar eficientemente los recursos del seguro público de salud.

Por otra parte, respecto al buen uso del seguro, se estima que un 87% de nuestros asegurados serán atendidos correctamente por prestadores de la Modalidad Libre Atención (MLE), lo que se medirá a través de un proceso de fiscalización a nivel nacional, para cubrir las necesidades de toda la población.

Con respecto a la gestión del convenio, se espera lograr el 100% de cumplimiento de actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas (PPV), según contrato, y así asegurar disponibilidad de atenciones a nuestros asegurados.

4.2.3 Atención al Asegurado

Compuesto por los subproductos estratégicos "Servicios al Asegurado" e "Información al Asegurado", describe la forma y canales que utiliza el seguro para comunicarse con los asegurados, prestadores, empleadores y en general, con todos aquellos que se relacionan con la institución. Comprende la entrega de información y orientación al asegurado para que acceda al Régimen General de Garantías en Salud, promoviendo el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones. Para el año 2014 se tiene presupuestado destinar M\$51.824.057 para este producto estratégico. Asimismo, la Institución se siente comprometida con la satisfacción de los asegurados, es por ello que se espera lograr un 64% de satisfacción hacia FONASA por parte de nuestros usuarios.

4.3. Compromisos establecidos a través de Indicadores de Desempeño (Formulario H-Indicadores institucionales 2014)

4.3.1 Indicadores Asociados a Productos Estratégicos

Indicador	Meta 2014	Ponderación
1. Porcentaje de recaudación de cotizaciones del segmento dependientes, en el año t	98% (1.642.636.000.000/1.676.159.000.000)*100	12%
2. Porcentaje de cumplimiento de actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas, según contrato, en el año t	100% (8.206.903/8.206.903)*100	12%
3. Porcentaje de asegurados atendidos correctamente por prestadores fiscalizados en la MLE, año t	87% (59.127/67.961)*100	12%
4. Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente a FONASA	64% (358/560)*100	12%
5. Porcentaje de garantías de protección financiera cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de protección financiera registradas a los Asegurados en el año t	100% (480.000/480.000)*100	16%
6. Porcentaje de garantías de acceso cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de acceso registradas a los Asegurados en el año t	100% (2.002.038/2.002.038)*100	12%
7. Porcentaje de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de oportunidad de tratamiento registradas a los Asegurados en el año t	100% (1.400.952/1.400.952)*100	12%
8. Porcentaje de recuperación de cotizaciones declaradas y adeudadas en el año t	51% (13.094.823.011/25.676.123.550)*100	12%

4.3.2 Indicadores de Gestión Interna

Indicador	Meta 2014
1. Porcentaje de compromisos implementados del Plan de Seguimiento de auditorías	90% (63/70)*100

5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2012.
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno.
- Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2012.
- Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.
- Anexo 8: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional.
- Anexo 9: Premios y Reconocimientos Institucionales.

Anexo 1: Identificación de la Institución

Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución.

D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, (cuyo Libro I refunde el ex Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y su Libro II la Ley N° 18.469) ;Ley 19.966 sobre Régimen de Garantías en Salud; Ley de Autoridad Sanitaria, N° 19.937;Res. Ex 3A N° 1455 de 29.05.02 y sus modificaciones posteriores, todas del Fondo Nacional de Salud, que contienen funciones y estructura de la institución y Res. de la Contraloría General de la Republica N° 1600 del año 2008.

- Misión Institucional

Ser un seguro orientado a satisfacer las necesidades de salud de sus asegurados(as) a nivel país, que entrega cobertura financiera de las prestaciones de salud en el sector público y privado, y resguarda un eficiente manejo financiero del sector público de salud.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2013

Número	Descripción
1	En materia de Gestión del Plan de Salud se incorporaron 10 nuevos subprogramas al Programa de Prestaciones Valoradas (PPV), 21 nuevos Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) en la Modalidad de Libre Elección (MLE) y 11 nuevas patologías al AUGE.
2	Respecto al desafío de FONASA de incorporar a la Modalidad de Libre Elección al 100% de los asegurados, se otorgó este derecho a los asegurados titulares de la Pensión Básica Solidaria, además del acceso a la atención gratuita en hospitales y consultorios.
3	Respecto a la salud bucal, se implementa la cobertura de 6 PAD Dentales, orientado a la obturación de caries y tratamiento de endodoncia, para los asegurados de 12 a 17 años 11 mese 29 días.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Entregar cobertura en salud a los asegurados(as), a través de un mejor plan de salud de Fonasa, para aumentar la satisfacción de los Asegurados y dar cumplimiento a las obligaciones fijadas por Ley y a las garantías AUGE y no AUGE.
2	Administrar los recursos financieros del sector salud a través de una eficiente recaudación, cobranza y labor fiscalizadora, para mejorar la calidad de atención de los asegurados(as).

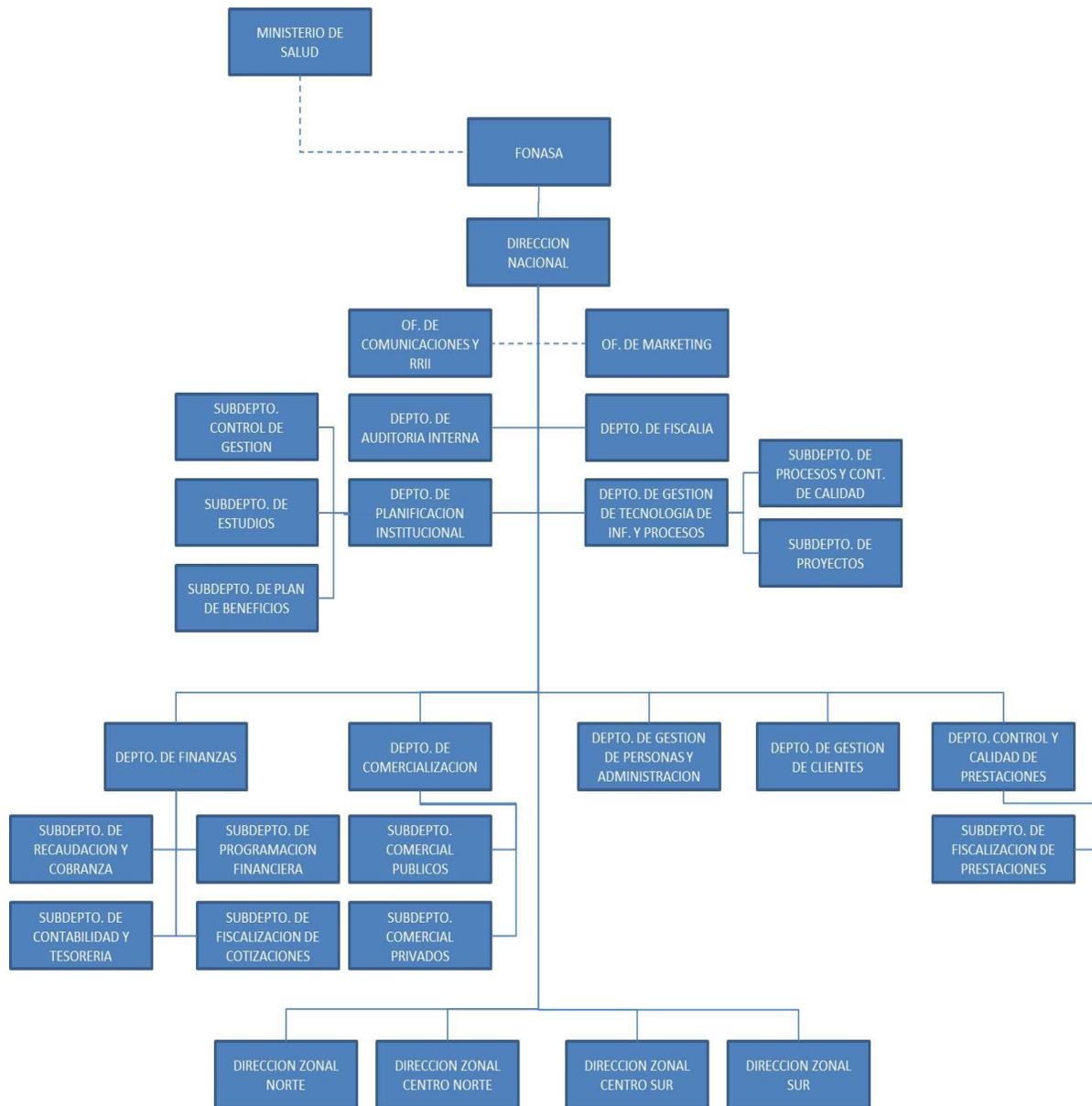
- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p>Plan de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> -Arancel de Prestaciones de Salud -Garantías Explícitas en Salud (Auge) <p>Descripción: Describe la relación que existe entre el asegurado y el seguro de salud, en lo que se refiere a los derechos del asegurado. Aquí se establecen los beneficios y prestaciones médicas y pecuniarias a que tienen derecho los asegurados del FONASA. (Arancel de prestaciones, cobertura financiera de las prestaciones del arancel y las garantías explícitas de salud GES).</p>	1
2	<p>Gestión Financiera</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pago y Transferencia a Prestadores de Salud -Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones -Fiscalización de Prestaciones y Licencias Médicas -Mecanismo de Pago a Prestadores -Gestión de Convenios con Prestadores en Salud (Público/Privado) <p>Descripción: Describe la relación que existe entre el seguro de salud y los actores externos involucrados. Por una parte, la relación con la red de prestadores. Definiendo los mecanismos de pago a utilizar en la MLE y en la MAI. Además de considerar los mecanismos de control presupuestario a ejercer sobre los Servicios de Salud del SNSS. Por otra parte, comprende el control y fiscalización sobre terceros, esto es: prestadores públicos y privados, empleadores y ente recaudador.</p>	2
3	<p>Atención al Asegurado</p> <ul style="list-style-type: none"> -Servicios al Asegurado -Información al Asegurado <p>Descripción: Describe la forma y canales que utiliza el seguro para comunicarse con los asegurados, prestadores, empleadores y en general, con todos aquellos que se relacionan con la institución. Comprende la entrega de información y orientación al asegurado para que acceda al Régimen General de Garantías en Salud, promoviendo el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.</p>	1

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	<p>Beneficiarios Afiliados (Libro II Decreto Fuerza de Ley (DFL) N°1, 2005 Ministerio de Salud (Minsal))</p> <p>Trabajador dependiente del sector público o privado, incluido los contratados diariamente por turnos o jornadas y por obra o faena, que cotizan en FONASA.</p> <p>Trabajador independiente y voluntario que sea imponente del Instituto Nacional de Previsión (INP) o de una Aseguradora de Fondos de Pensión (AFP) y que cotice en FONASA.</p> <p>Personas que reciban pensión de algún sistema previsional y que cotice en FONASA.</p> <p>Subsidiados por Cesantía y por incapacidad laboral.</p>
2	<p>Otros Beneficiarios (Libro II Decreto Fuerza de Ley (DFL) N°1, 2005 Ministerio de Salud (Minsal))</p> <p>Las cargas familiares de los cotizantes.</p> <p>Beneficiarios de Pensiones Asistenciales de invalidez y ancianidad.</p> <p>La mujer embarazada, que no tiene previsión y los niños hasta los 6 años de edad, para el control de su salud. Causantes del subsidio único familiar.</p> <p>Personas carentes de recursos o indigentes.</p>

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



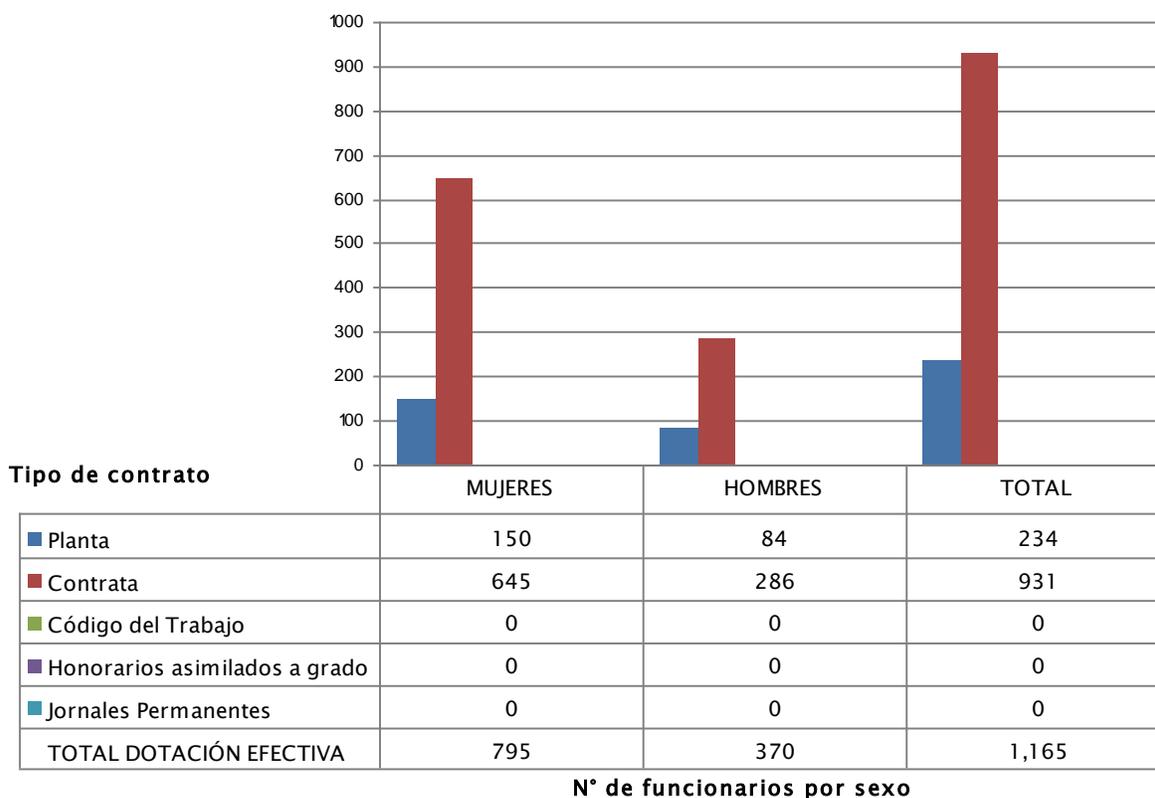
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Directora Nacional	Carolina Vergara Arriagada
Jefa Departamento de Auditoria Interna	María Isabel Rodríguez Miranda
Jefe Departamento Gestión de Tecnologías de Información y Procesos	
Jefe Departamento de Planificación Institucional	Felipe del Campo Rojas
Jefa Oficina de Comunicaciones y Relaciones Institucionales	Claudia Cento Taibe
Jefa Oficina de Marketing	Roxana Muñoz Flores
Jefa Departamento Comercialización	Soledad Mena Noriega
Jefe Departamento Finanzas	Manuel Rojas Soto
Jefe Departamento Gestión de Personas y Administración	Mauricio Atenas Sequeira
Jefe Departamento Gestión de Clientes	Alexander König Smith
Jefa Departamento Control y Calidad de Prestaciones	Gladys Olmos Gaete
Director Zonal Norte	Wilson Pizarro Marchant
Director Zonal Centro Norte	Iván Reyes Paez
Director Zonal Centro Sur	Arturo San Martín Guerra
Director Zonal Sur	Rodrigo Reyes Bohle

Anexo 2: Recursos Humanos

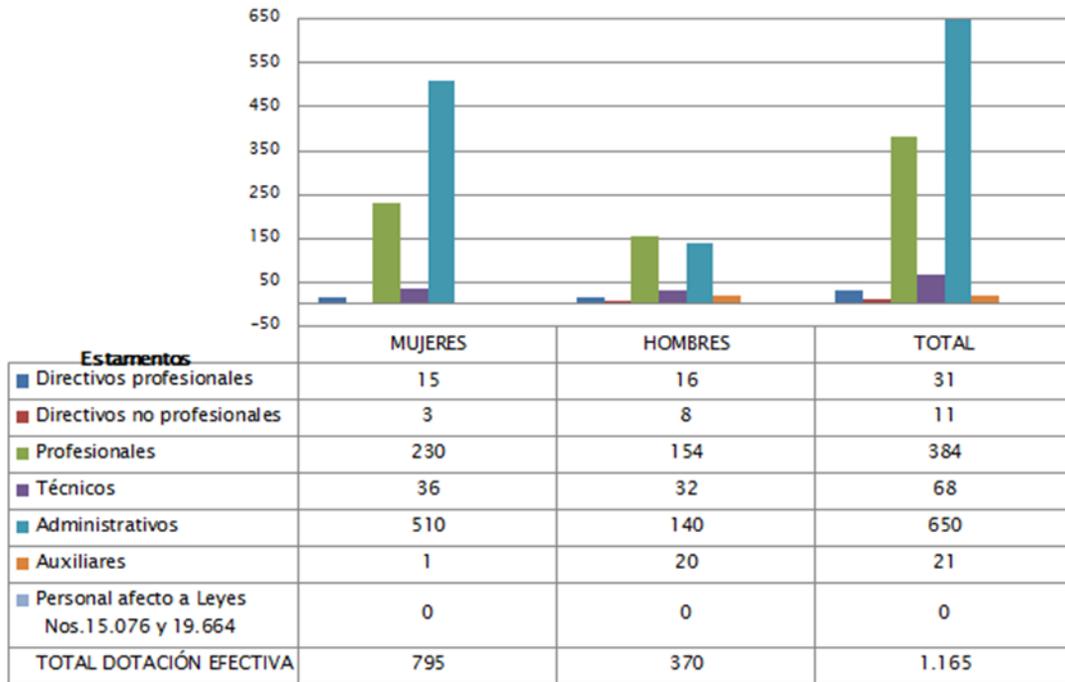
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2013¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



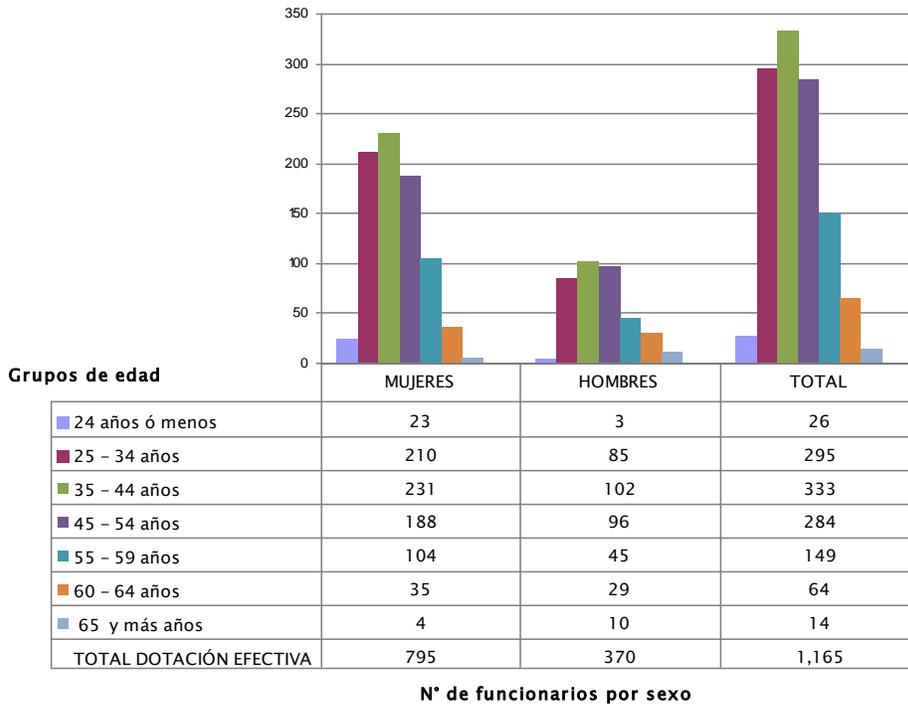
¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2013. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2013 por Estamento (mujeres y hombres)

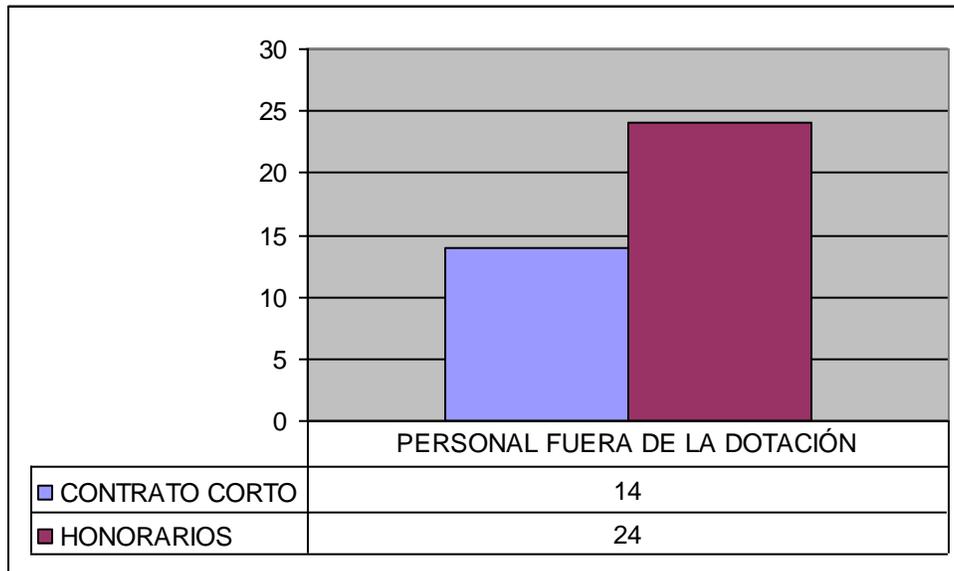


N° de funcionarios por sexo

- Dotación Efectiva año 2013 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



b) Personal fuera de dotación año 2013, por tipo de contrato.



c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2012	2013		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ⁴ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ⁵	(N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	98.9	100	101.1	ascendente
1.2 Efectividad de la selección	(N° ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año t, con renovación de contrato para año t+1/N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección)*100	97.7	100	102.4	ascendente
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100	8.3	6.0	139.1	descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.0	0.2	---	ascendente
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.0	0.0	---	neutro
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	0.4	0.2	45.5	ascendente
○ otros retiros voluntarios	(N° de retiros otros retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	4.4	3.3	133.1	descendente

2 La información corresponde al período Enero 2012 - Diciembre 2012 y Enero 2013 - Diciembre 2013, según corresponda.

3 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

4 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la Ley de Presupuestos 2013.

5 Proceso de reclutamiento y selección: Conjunto de procedimientos establecidos, tanto para atraer candidatos/as potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización, como también para escoger al candidato más cercano al perfil del cargo que se quiere proveer.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2012	2013		
• Otros	(N° de funcionarios retirados por otras causales año t/ Dotación efectiva año t)*100	3.5	2.7	130.2	descendente
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)	0.8	1.2	65.8	descendente
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos o Promovidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	16.1	6.0	37.2	ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	(N° de funcionarios recontractados en grado superior, año t)/(Total contratos efectivos año t)*100	17.1	18.6	108.9	ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	(N° funcionarios Capacitados año t/ Dotación efectiva año t)*100	89.5	80	89.3	ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\sum(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año t} * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año t}) / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t}$	72.6	17.1	23.53	
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ⁶	(N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t/N° de actividades de capacitación en año t)*100	1.68	0.88	53.6	descendente
4.4 Porcentaje de becas ⁷ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	N° de becas otorgadas año t/ Dotación efectiva año t) *100	0.0	0.0	---	ascendente
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					

6 Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras.

No se considera evaluación de transferencia a la mera aplicación de una encuesta a la jefatura del capacitado, o al mismo capacitado, sobre su percepción de la medida en que un contenido ha sido aplicado al puesto de trabajo.

7 Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2012	2013		
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	(N° de días de licencias médicas tipo 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.92	1.2	76.7	descendente
• Licencias médicas de otro tipo ⁸	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.33	0.4	82.5	descendente
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	(N° de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.03	0.03	0.0	descendente
6. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	1.74	1.8	96.7	descendente
7. Evaluación del Desempeño⁹					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	Porcentaje de funcionarios en Lista 1	97.79	98.06	100.3	Ascendente

8 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

9 Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2012	2013		
	Porcentaje de funcionarios en Lista 2	2.01	1.67	84.6	ascendente
	Porcentaje de funcionarios en Lista 3	0.3	0.09	33.3	descendente
	Porcentaje de funcionarios en Lista 4	0.1	0.18	200.0	descendente

7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño¹⁰ implementado

SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.
NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.

Incorporado en Reglamento Especial de Calificaciones, Decreto N° 106

.8. Política de Gestión de Personas

Política de Gestión de Personas¹¹ formalizada vía Resolución Exenta

SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.
NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.

Formalizada en Resolución Exenta 3D/N° 4908 de 2009

10 Sistema de Retroalimentación: Se considera como un espacio permanente de diálogo entre jefatura y colaborador/a para definir metas, monitorear el proceso, y revisar los resultados obtenidos en un período específico. Su propósito es generar aprendizajes que permitan la mejora del rendimiento individual y entreguen elementos relevantes para el rendimiento colectivo.

11 Política de Gestión de Personas: Consiste en la declaración formal, documentada y difundida al interior de la organización, de los principios, criterios y principales herramientas y procedimientos que orientan y guían la gestión de personas en la institución.

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2012 – 2013			
Denominación	Monto Año 2012	Monto Año 2013	Notas
	M\$ ¹²	M\$	
INGRESOS	3.877.342.599	4.304.063.005	
Imposiciones Previsionales	1.448.119.032	1.562.613.212	(1)
Transferencias Corrientes	19.920.160	20.209.552	
Rentas de la Propiedad	3.862.935	0	(2)
Ingresos de Operación	4.260	0	
Otros Ingresos Corrientes	150.916.509	196.290.197	
Aporte Fiscal	2.242.371.552	2.507.450.072	(3)
Venta de Activos no Financieros	8.591	10.798	
Recuperación de Préstamos	5.462.167	4.571.127	
Saldo Inicial de Caja	6.677.493	12.918.047	(4)
GASTOS	3.877.342.599	4.304.063.005	
Gasto en Personal	16.133.636	16.655.849	(5)
Bienes y Servicios de Consumo	24.338.786	25.130.537	
Prestaciones de Seguridad Social	615.271.839	650.720.114	(6)
Transferencias Corrientes	3.195.776.734	3.575.650.935	(7)
Integro al Fisco	0	0	
Otros Gastos Corrientes	3.078.687	412.034	
Adquisición de Activos no Financieros	384.938	346.355	
Préstamos	4.899.345	6.164.254	(8)
Servicio de la Deuda	7.860.267	1.817.724	(9)
Saldo Final de Caja	9.498.367	27.165.203	(10)

¹² La cifras están expresadas en M\$ del año 2013. El factor de actualización de las cifras del año 2012 es 1,01797128.

Notas Ingresos y Gastos

Nota 1

Imposiciones Previsionales

Las mayores Imposiciones Previsionales recepcionadas por el Fondo en el año 2013 respecto del año 2012 fueron M\$ 114.494.180 un 7,91%, que corresponden principalmente a cotizaciones provenientes del IPS, como se muestra en cuadro siguiente:

Conceptos	Imposiciones Previsionales		
	M\$ Real		
	2012 en M\$ 2013	2013 Real	Crecimiento
IPS (ex INP)	1.298.424.202	1.405.058.045	106.633.843
7% SIL	6.388.663	6.880.858	492.195
Otros	143.306.167	150.674.309	7.368.142
Total	1.448.119.032	1.562.613.212	114.494.180

Nota N° 2

Rentas de la Propiedad

Estos menores ingresos del año 2013 con respecto al año 2012 de M\$ 3.862.835, corresponden a los intereses percibidos por el Contrato de Mantención de Cuentas Corrientes firmado entre FONASA y el Banco BBVA que en el año 2013 se debieron devengar por instrucciones de CGR en subt.08 Otros ingresos.

Nota N° 3

Aporte Fiscal

Si se comparan los ingresos por concepto de Aporte Fiscal del año 2012 (expresados en pesos 2013) con respecto al año 2013, este Subtítulo muestra un incremento de 11,82% el cual se debe principalmente al incremento para transferencias a los Servicios de Salud destinadas a:

Programa de Prestaciones Valoradas (expansión de MM\$ 25.647 para patologías GES por incremento de la población beneficiaria respecto a los 69 problemas vigentes, en prestaciones complejas por MM\$ 4.896, en Salud Mental por MM\$ 1.103, en Otras Valoradas por MM\$ 5.002, en convenios dfi36 por MM\$ 1.482, en Concesionados Maipú y la Florida por MM\$ 7.713, en medicamentos para enfermedades raras por MM\$ 1.603, en psiquiatría forense por MM\$ 1.174).

Programa de Prestaciones Institucionales (MM\$ 13.483 Efecto año cargos 2012, MM\$ 5.440 aumento SIDRA PPI, MM\$ 3.983 Liberados de guardia; MM\$ 41.969 Hospitales Concesionados (MM\$ Maipú 25.783 y MM\$ 16.186 La Florida), MM\$ 16.952 Cierre Brechas Puesta en marcha años anteriores, MM\$ 6.148 Puesta en marcha nuevos proyectos, MM\$ 16.284 Formación y contratación especialistas, MM\$ 7.425 Gestión Camas, MM\$ 4.389 Programa intersectorial Psiquiatría Forense, MM\$ 4.131 Regularización remuneraciones Liberados de Guardia Efecto Año y Pago Retroactivo, MM\$ 1.983 Urgencia Hospitalaria y Pre hospitalaria, MM\$ 1.706 Teleradiología y Telemedicina.

Atención Primaria (incremento del precio basal + indexadores de \$3.840 a \$4.041 por MM\$ 29.817 (+5,2%) y por efecto del incremento de población inscrita por MM\$ 18.027 (+3,27%); recursos para financiamiento de la continuidad de los Programas GES (medicamentos) y piloto por MM\$ 4.976, para programa de formación por MM\$ 7.700).

Nota N° 4

Saldo Inicial de Caja

El aumento del Saldo Inicial de Caja del año 2013 respecto del año 2012 se debe principalmente a que el saldo final del año 2012 fue elevado porque quedaron en caja los menores gastos del Déficit CCAF por MM\$ 5.220 y menores transferencias APS por MM\$ 1.159.

Nota N° 5

Gasto en Personal

Si se compara el gasto ejecutado el año 2013 con respecto al año 2012, refleja un mayor gasto de M\$ 522.213 el cual corresponde principalmente al aumento de gasto por concepto de Sueldos Base, como se muestra en el cuadro:

Subt.21 Gasto en Personal en M\$ 2013				
Conceptos	2012 en M\$2013	2013 Real	Diferencia	% Crecimiento
Honorarios	109.156	120.112	10.956	10,04%
Horas Extras	78.883	77.364	-1.519	-1,93%
Viáticos	164.344	165.497	1.153	0,70%
cargos críticos	227.531	230.162	2.631	1,16%
Asig. Alta Dirección	21.753	21.837	84	0,39%
Zonas Extremas	80.925	94.706	13.781	17,03%
Bono Colectivo	659.842	659.880	38	0,01%
Resto	11.753.053	12.447.827	694.774	5,91%
BASE	13.095.487	13.817.385	721.898	5,51%
Suplencias y Reemplazos	136.667	164.911	28.244	20,67%
Bono Institucional	2.107.887	2.286.308	178.421	8,46%
Bono Escolar	44.634	43.976	-658	-1,47%
Bono Especial	170.286	243.576	73.290	43,04%
Bono Excelencia	483.664	0	-483.664	-100,00%
Aguinaldo Septiembre	52.943	55.842	2.899	5,48%
Aguinaldo Navidad	42.068	43.851	1.783	4,24%
TOTAL	16.133.636	16.655.849	522.213	3,24%

Nota N° 6

Prestaciones de Seguridad Social

El mayor gasto de este subtítulo con respecto al año 2012 es de M\$ 35.448.275 lo que equivale a un 5,76% que se explica principalmente por un mayor gasto en el ítem de Bonificaciones de Salud MLE cuyo aumento corresponde a un 9,98% respecto del año 2012. El cuadro siguiente muestra el detalle por ítem:

Subt.23 Prestaciones de Seguridad Social				
Conceptos	Año 2012 en M\$ 2013	Año 2013 en M\$	Crecimiento en M\$	Tasa de Crecimiento
MLE	397.857.334	437.547.204	39.689.870	9,98%
Déficit CCAF	217.397.799	213.152.011	-4.245.788	-1,95%
Prestaciones Sociales del Empleador	16.706	20.899	4.193	25,09%
TOTAL	615.271.839	650.720.114	35.448.275	5,76%

Nota N° 7

Transferencias Corrientes

El incremento de M\$ 379.874.201 del año 2013 respecto del año 2012 corresponde a:

Subt.24 Transferencias Corrientes en M\$				
Conceptos	2012 Real en M\$ 2013	2013 Real	Crecimiento	Tasa Crecimiento
Atención Primaria	924.501.019	998.764.742	74.263.723	8,03%
Programa Prestaciones Valoradas	1.104.722.560	1.243.489.021	138.766.461	12,56%
PPV Servicios de Salud	976.914.085	1.125.781.854	148.867.769	15,24%
Convenios Compra de Prestaciones	126.462.887	115.226.609	-11.236.278	-8,89%
Bono AUGE	1.345.588	2.480.558	1.134.970	84,35%
Programa Prestaciones Institucionales	1.068.843.822	1.237.641.826	168.798.004	15,79%
ISP	554.899	560.911	6.012	1,08%
Convenios Internacionales	112.566	122.037	9.471	8,41%
Subsecretaría de Salud Pública	97.041.868	95.072.398	-1.969.470	-2,03%
TOTAL	3.195.776.734	3.575.650.935	379.874.201	11,89%

1.- El Aumento de 8,03% respecto al año 2012 en Transferencias Atención Primaria de Salud, se explica principalmente por: incremento del precio basal + indexadores de \$3.840 a \$4.041 por MM\$ 29.817 (+5,2%), por efecto del incremento de población inscrita por MM\$ 18.027 (+3,27%); recursos para financiamiento de la continuidad de los Programas GES (medicamentos) y piloto por MM\$ 4.976, y para programa de formación por MM\$ 7.700.

2.- Las Transferencias Programa Prestaciones Valoradas, se incrementan en M\$ 138.766.461 principalmente por: Transferencias a Servicios de Salud por M\$ 148.867.769. Este incremento se explica por los siguientes motivos:

- En el marco del proyecto de presupuesto del 2013 se realiza una reasignación desde PPI a PPV por actividad por MM\$ 117.326.
- En ese mismo período el PPV se incrementa por efecto de la expansión 2013 en MM\$ 25.647 para patologías GES por incremento de la población beneficiaria respecto a los 69 problemas vigentes.

3.- Transferencias Programa de Prestaciones Institucionales, se incrementan en M\$ 168.798.0074 (15,79%) respecto del año 2012, lo que se explica principalmente por los siguientes factores:

- En el marco del proyecto de presupuesto del 2013 se realiza una reasignación desde PPI a PPV por actividad (SS y Compra Directa) por MM\$ -117.326.
- Sin embargo, en ese mismo período el PPI se incrementa por efecto de la expansión y continuidad 2013 en MM\$ 110.027. La continuidad se incrementa en MM\$ 4.269, en donde los principales aumentos son: MM\$ 13.483 Efecto año cargos 2012, MM\$ 5.440 aumento SIDRA PPI, MM\$ 3.983 Liberados de guardia; y las principales rebajas son: MM\$ 7.700 reasignación para APS Formación, MM\$ 5.727 rebaja gasto por una vez subt.29, MM\$ 4.714 Rebaja 2% Subt.22 y 10% sobre viáticos, y MM\$ 1.962 Rebaja Leasing. La Expansión fue de MM\$ 105.758, de los cuales los principales componentes que se expandieron son: MM\$ 41.969 Hospitales Concesionados (MM\$ Maipú 25.783 y MM\$ 16.186 La Florida), MM\$ 16.952 Cierre Brechas Puesta en marcha

años anteriores, MM\$ 6.148 Puesta en marcha nuevos proyectos, MM\$ 16.284 Formación y contratación especialistas, MM\$ 7.425 Gestión Camas, MM\$ 4.389 Programa intersectorial Psiquiatría Forense, MM\$ 4.131 Regularización remuneraciones Liberados de Guardia Efecto Año y Pago Retroactivo, MM\$ 1.983 Urgencia Hospitalaria y Pre hospitalaria, MM\$ 1.706 Teleradiología y Telemedicina.

- En el año 2013, se traspasan recursos desde PPV al PPI por MM\$ 71.331 por motivos de menor actividad.
- Aumento en el año 2013 de marco para listas de espera por MM\$ 20.800.
- Aumento en el año 2013 de marco para Retiros SS por MM\$ 28.363.
- Finalmente, el incremento neto para deuda flotante fue de MM\$ 43.242 (diferencia entre lo otorgado en el año 2013 por MM\$ 70.994 menos el año 2012 por MM\$ 27.752).

Nota N° 8

Préstamos Médicos

El aumento de M\$ 1.264.909 del año 2013 respecto del año 2012 se explica por el aumento en el otorgamiento de los préstamos tipo Urgencias y Otros.

Subt 32 Otorgamiento de Préstamos Médicos en M\$				
Conceptos	2012 Real en M\$ 2013	2013 Real	Crecimiento	Tasa Crecimiento
DIALISIS	120.498	75.192	-45.306	-37,60%
URGENCIAS	1.335.784	2.164.232	828.448	62,02%
GES	35.169	29.547	-5.622	-15,99%
OTROS	3.407.894	3.895.283	487.389	14,30%
TOTAL	4.899.345	6.164.254	1.264.909	25,82%

Nota N° 9

Servicio de la Deuda

La disminución de MM\$ -6.143 del año 2013 respecto del año 2012 se explica por la alta Deuda de Bonos AUGE en el año 2012. (Bonos AUGE emitidos y devengados y no pagados en ese año).

Nota N° 10

Saldo Final de Caja

El mayor saldo final de caja del año 2013 respecto al 2012 por M\$ 17.667, se explica principalmente por una menor transferencia en PPV, específicamente en camas UGCC por MM\$10.656 y medicamentos de alto costo de Complejas, AUGE y SIDA por MM\$8.113.

b) Comportamiento Presupuestario año 2013

Subt.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹³	Presupuesto Final ¹⁴	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia ¹⁵	Notas ¹⁶
		(M\$)	(M\$)	(M\$)	(M\$)	
	INGRESOS	3.970.506.948	4.313.385.662	4.291.144.958	9.132.736	
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.546.306.253	1.559.804.201	1.562.613.212	-2.809.011	(1)
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	20.135.660	20.252.327	20.209.552	42.775	
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	0	0	0	0	
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	250.572	0	0	0	
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	157.643.375	196.003.669	196.290.197	-286.528	(2)
09	APORTE FISCAL	2.241.130.854	2.519.686.079	2.507.450.072	12.236.007	(3)
10	VENTA ACT. NO FINANCIEROS	0	10.102	10.798	-696	
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	5.039.234	4.521.316	4.571.127	-49.811	
15	SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	13.107.968			
	GASTOS	3.970.506.948	4.313.385.662	4.276.897.802	36.370.193	
21	GASTOS EN PERSONAL	14.882.652	17.645.302	16.655.849	989.453	(4)
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	24.194.171	26.244.775	25.130.537	1.114.238	(5)
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	656.450.701	650.591.575	650.720.114	-128.539	
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3.269.412.170	3.609.834.586	3.575.650.935	34.183.651	(6)
25	INTEGROS AL FISCO	1.058	0	0	0	
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	0	765.881	412.034	353.847	(7)
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	248.058	379.354	346.355	32.999	
32	PRÉSTAMOS	5.316.138	5.988.798	6.164.253	-175.455	
34	SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	1.817.724	1.817.724	0	
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.000	117.667			

13 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

14 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2013.

15 Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

16 En los casos en que las diferencias sean relevantes se deberá explicar qué las produjo.

Notas Ingresos y Gastos Presupuestarios año 2013

Nota N° 1

Imposiciones Previsionales

Al 31 de diciembre se percibieron como cotizaciones de salud un monto de MM\$ 1.562.613 que representa un 100,2% del total del presupuesto aprobado para el año 2013, registrándose mayores ingresos sólo de MM\$ 2.809 respecto del marco aprobado. Esta considera la recaudación efectiva ingresada a FONASA directa desde el IPS que representa un 90% de las cotizaciones recaudadas por el resto de las instituciones.

Nota N° 2

Otros Ingresos Corriente

Estos mayores ingresos por MM\$ 286 con respecto al presupuesto están dados principalmente por los mayores ingresos percibidos por concepto Copagos GES.

Nota N° 3

Aporte Fiscal

Este menor aporte fiscal por MM\$ 12.236 con respecto al presupuesto está dado por:

- 1.263.449 Contingencia APS
- 999.262 Contingencia PPI
- 1.612.160 menor estimación gasto retiro PPI
- 1.247.360 menor estimación gasto subt.21
- 1.726.922 menor estimación gasto subt.22
- 1.171.333 mayores cotizaciones
- 4.119.236 traspaso PPV compra directa a PPV SS no ejecutado
- 168.540 Diferencia ascensos Metropolitano Sur.
- + 72.255 Otros.

Nota N° 4

Gasto en Personal

Los menores gastos registrados por este concepto de MM\$ 989 se muestran en la siguiente apertura de la situación final del año 2013 de este Subtítulo:

Subt.21 Gasto en Personal en M\$ 2013				
Conceptos	Ppto. Final año 2013	2013 Real	Diferencia	% Ejecutado
Honorarios	151.043	120.112	30.931	79,5%
Horas Extras	142.937	77.364	65.573	54,1%
Viáticos	206.015	165.497	40.518	80,3%
Cargos críticos	235.510	230.162	5.348	97,7%
Asignación alta dirección	20.667	21.837	-1.170	105,7%
Zonas Extremas	90.214	94.706	-4.492	105,0%
Bono Colectivo	609.288	659.880	-50.592	108,3%
Resto	13.186.075	12.447.827	738.248	94,4%
BASE	14.641.749	13.817.385	824.364	94,4%
Suplencias y Reemplazos	302.232	164.911	137.321	54,6%

Bono Institucional	2.286.908	2.286.308	600	100%
Bono Escolar	65.976	43.976	22.000	66,7%
Bono Especial	249.340	243.576	5.764	97,7%
Aguinaldo Septiembre	54.493	55.842	-1.349	102,5%
Aguinaldo Navidad	44.604	43.851	753	98,3%
TOTAL	17.645.302	16.655.849	989.453	94,4%

Nota N° 5

Bienes y Servicios de Consumo

Los menores gastos ejecutados en el año 2013 con respecto al presupuesto por MM\$ 1.114 corresponden a menores gastos en administración, pago convenios entidades delegadas, call center línea 1 y 2, gastos informáticos, etc.

Nota N° 6

Transferencias Corrientes

El menor gasto de MM\$ 34.184 respecto del presupuesto corresponde a menores transferencias en:

APS MM\$ -3.281

MM\$ -1.263 Contingencia (MM\$741 Pta en Marcha CESFAM y MM\$523 Descto Retiros).

MM\$ -2.017 Incentivo al Retiro SS (FIR)

PPI MM\$ -2.736

MM\$ -999 Contingencia

MM\$ -1.450 Retiros SS (FIR)

MM\$ -95 Sidra

MM\$ -24 Radioterapia

MM\$ -169 Diferencia Ascensos Met. Sur

PPV Servicios de Salud MM\$ - 11.437

MM\$ -1.581 por menor facturación P*Q

MM\$ -2.455 por menor transferencia en medicamentos complejas.

MM\$ -4.692 medicamentos AUGE

MM\$ -966 medicamentos SIDA

MM\$ -452 Rebases

MM\$ -769 DFL 36 (Los coihues)

MM\$ -523 Leasing AUGE.

PPV Compra Directa MM\$ - 16.245

MM\$ -10.656 por menor gasto en camas UGCC

MM\$ -1.600 Fundación Las Rosas

MM\$ -2.638 Diálisis

MM\$ -614 convenios AUGE no ejecutados

MM\$ -306 Clínica Alemana

MM\$ -385 fertilización asistida.

Subt.24 Transferencias Corrientes en M\$			
Conceptos	Ppto. Final 2013	Devengado 2013	Diferencia
Atención Primaria	1.002.045.425	998.764.742	3.280.683
Programa Prestaciones Valoradas	1.217.653.356	1.243.489.021	28.164.335
PPV Servicios de Salud	1.137.218.907	1.125.781.854	11.437.053
Convenios Compra de Prestaciones	131.471.523	115.226.609	16.244.914
Bono AUGE	2.962.926	2.480.558	482.368
Programa Prestaciones Institucionales	1.240.377.966	1.237.641.826	2.736.140
ISP	560.911	560.911	0
Subsecretaria de Salud Pública	95.072.398	95.072.398	0
Convenios Internacionales	124.530	122.037	2.493
TOTAL	3.609.834.586	3.575.650.935	34.183.651

Nota N° 7

Otros Gastos Corrientes

Estos Menores gastos respecto del presupuesto de M\$ 353.847 se explican por el menor gasto en devolución de cotizaciones mal enteradas de ISAPRES.

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁷			Avance ¹⁸ 2013/ 2012	Nota s
			2011	2012	2013		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ¹⁹)		0,96	0,95	0,89	93,71%	
	[IP Ley inicial / IP devengados]		22,34	58,19	0,00	0,00%	(1)
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]		1,00	1,00	0,00	0,00%	(1)
	[IP percibidos / Ley inicial]		0,04	0,02	0,00	0,00%	(1)
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]		0,46	0,61	0,14	22,91%	(2)
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		0,82	0,68	0,45	66,25%	

Nota N° 1

Se considera como Ingresos Propios al Subtítulo 07 Ingresos de Operación.

Nota N° 2

Se considera como Deuda Flotante al devengado del Subt.34 de cada año.

¹⁷ Las cifras están expresadas en M\$ del año 2012. Los factores de actualización de las cifras de los años 2011 y 2012 son 1,103 y 1,015 respectivamente.

¹⁸ El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

¹⁹ Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2013 ²⁰				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS				
Carteras Netas				
115	Deudores Presupuestarios	0	0	0
215	Acreedores Presupuestarios	0	-9.363.445	-9.363.445
Disponibilidad Neta				
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	84.029.281	7.317.578	91.346.859
Extrapresupuestario neto				
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	329.048	-43.948	285.100
116	Ajustes a Disponibilidades	390.412	20.994	411.406
119	Trasposos Interdependencias	0	0	0
214	Depósitos a Terceros	-71.784.631	16.304.997	-55.479.634
216	Ajustes a Disponibilidades	-46.064	10.992	-35.072
219	Trasposos Interdependencias	0	0	0

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Nota: No corresponde Informar al Fondo Nacional de Salud

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2013				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones

²⁰ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

f) Transferencias²¹

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2013 ²² (M\$)	Presupuesto Final 2013 ²³ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²⁴	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros (convenios de Provisión de Prestaciones Médicas)	133.434.251	131.471.523	115.226.609	16.244.914	
Bono AUGE	1.252.926	2.962.926	2.480.558	482.368	
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ²⁵					
TOTAL TRANSFERENCIAS	134.687.177	134.434.449	117.707.167	16.727.282	

g) Inversiones²⁶

FONASA no tiene inversiones.

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2010							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ²⁷	Ejecución Acumulada a al año 2012 ²⁸	% Avance al Año 2012	Presupuesto Final Año 2012 ²⁹	Ejecución Año 2012 ³⁰	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	

21 Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

22 Corresponde al aprobado en el Congreso.

23 Corresponde al vigente al 31.12.2013.

24 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

25 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

26 Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

27 Corresponde al valor actualizado de la recomendación de MIDEPLAN (último RS) o al valor contratado.

28 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2010.

29 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2010.

30 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2010.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2013

Cuadro 9									
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013									
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2013	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²
				2011	2012	2013			
Gestión Financiera	Porcentaje de cumplimiento de actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas, según contrato, en el año t	(N° total de actividad realizada y validada del Programa de Prestaciones Valoradas en el año t, en cumplimiento a lo establecido en Contrato/N° total de actividad comprometida del Programa de Prestaciones Valoradas, según Contrato, en el año t)*100	%	100 %	99.26 %	100 %	100 %	SI	99,69%
				(505652 / 505652)*100	(657858 / 666272)*100	(7997 / 02205)*100	(536446 / 653644)*100		
Gestión Financiera	Porcentaje de asegurados atendidos correctamente por prestadores fiscalizados en la MLE, año t	(Número de asegurados con bono fiscalizado atendidos correctamente en año t/Número total de asegurados con bono fiscalizado en la MLE, año t)*100	%	83.0 %	87.17 %	89.4%	85.0 %	SI	105,20%
				(46552.0 / 56087.0)*100	(59245 / 67961)*100	(6806 / 76122)*100	(58610 / 68952)*100		
Atención al Asegurado	Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente a FONASA	(N° de encuestados que evalúan satisfactoriamente a FONASA / N° total de encuestados)*100	%	N.M.	70,01% (411 / 587)*100	80 % (483 / 603)	64 % (358 / 560)	SI	125,29%

31 Se considera cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2013 y la meta 2013 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 95%.

32 Corresponde al porcentaje de cumplimiento de la comparación entre el dato efectivo 2013 y la meta 2013.

Cuadro 9

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2013	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²
				2011	2012	2013			
Gestión Financiera	Porcentaje de recaudación de cotizaciones del segmento dependientes, en el año t	(monto de cotizaciones recaudadas en el año t, para el segmento dependientes/monto de cotizaciones declaradas en el año t, para el segmento dependientes)*100	%	97.7 %	96,26%	93.9 %	98 %	SI	95,80%
				(926330 / 105691.0 / 94770 / 896966 / 9.0)*100	(106920 / 760 / 21960 / 1916.0 / 111068 / 368 / 8897.0) *100	(1157 / 3043 / 12326 / 91796 / 221)	(122742 / 200000 / 700000 / 0)		
Plan de Salud	Porcentaje de garantías de protección financiera cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de protección financiera registradas a los Asegurados en el año t	(N° de Garantías de Protección Financiera cumplidas a los asegurados en el año t/N° de Garantías de Protección Financiera registradas a los asegurados en el año t)*100	%	100 %	100 %	100 %	100 %	SI	100,00%
				(939502 / 939502) *100	(599056 / 599056) *100	(6471 / 18 / 7118)	(595615 / 595615) *100		
Plan de Salud	Porcentaje de acceso cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de acceso registradas a los Asegurados en el año t	(N° de Garantías de Acceso cumplidas a los Asegurados en el año t/N° de Garantías de Acceso registradas a los Asegurados en el año t)*100	%	100 %	100%	100 %	100 %	SI	100,00%
				(263620 / 263630) *100	(282474 / 6 / 282474 / 6) *100	(473 / 95947 / 3) *100	(2959 / 271539 / 6 / 271539 / 96) *100		

Cuadro 9

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2013	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²
				2011	2012	2013			
Plan de Salud	Porcentaje de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de oportunidad de tratamiento registradas a los Asegurados en el año t	de (N° de Garantías de Oportunidad de Tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t /N° de Garantías de Oportunidad de Tratamiento registradas a los Asegurados en el año t)*100	%	100 %	99,99%	100 %	100 %	SI	100,00 %
				(1763950/1763950)*100	(1991403 /1991404)	(2050203)*100	(1816869)*100		
Gestión Financiera	Porcentaje de recuperación de cotizaciones adeudadas en el año t	(Monto de cotizaciones adeudadas recuperadas en el año t/Monto total de cotizaciones adeudadas en el año t)*100	%	54 %	50,16%	64 %	51 %	SI	126,35%
				(11502100000/21352200000)*100	(208074617 /414760869)	(48635402391/75472193178)*100	(12471260010/24453451000)*100		

Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Cuadro 10 Cumplimiento de Gobierno año 2013			
Objetivo ³³	Producto ³⁴	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁵	Evaluación ³⁶
Terminar con las listas de espera AUGE antes de noviembre de 2011	Dar cumplimiento a las garantías retrasadas AUGE	1.-Plan de Salud	Cumplido
Implementar la licencia médica electrónica en prestadores públicos	Implementar la licencia médica electrónica en la totalidad de los prestadores públicos	2.-Gestión Financiera	A tiempo en su cumplimiento

33 Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un período de tiempo preciso.

34 Corresponden a los resultados concretos que se espera lograr con la acción programada durante el año.

35 Corresponden a los productos estratégicos identificados en el formulario A1 de Definiciones Estratégicas.

36 Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría General de la Presidencia.

Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2013

CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2013

I. IDENTIFICACIÓN

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	FONDO NACIONAL DE SALUD	CAPÍTULO	02

II. FORMULACIÓN PMG

Marco	Area de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderador	% del ponderador obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance							
			I	II	III	IV				
Marco Básico	Planificación / Control de Gestión	Descentralización	O				Menor	10.00%		✓
		Equidad de Género	O				Mediana	10.00%		✓
	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O				Alta	80.00%		✓
Porcentaje Total de Cumplimiento :								100.00%		

Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12

Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2013

Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ³⁷	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ³⁸	Incremento por Desempeño Colectivo ³⁹
Equipo N°1: Procesos Estratégicos.				
Áreas: Dirección, Auditoría Interna, Marketing, Comunicaciones y Relaciones Institucionales, Planificación Institucional.	53	6	100%	6,55%
Equipo N°2: Procesos de Negocios				
Áreas: Depto. Finanzas, Depto. Comercialización, Depto. Control y Calidad de Prestaciones	264	5	100%	6,55%
Equipo N° 3: Procesos de Soporte.				
Áreas: Depto. Gestión de Tecnologías de la Información y Procesos, Depto de Gestión de Personas y Administración Fiscalía.	145	6	100%	6,55%
Equipo N°4: Procesos Atención del Asegurado.				
Áreas: Subdepto. Gestión Regional y Direcciones Zonales	703	3	100%	6,55%

37 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2012.

38 Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo.

39 Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.

Anexo 8: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

FONASA no cuenta con Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.

BOLETÍN:

Descripción:

Objetivo:

Fecha de ingreso:

Estado de tramitación:

Beneficiarios directos:

Anexo 9: Premios o Reconocimientos Institucionales

En mayo de 2013, en el estudio Chile 3D, que midió marcas y estilos de vida de los chilenos, realizado por Collect GFK Adimark, FONASA lideró en la categoría previsión/isapres al obtener el primer lugar en las menciones de los encuestados, con una clara diferencia sobre las isapres. Cabe precisar que en el mencionado estudio se midieron atributos como prestigio, afecto y presencia.

La Quinta Encuesta Nacional de Derechos Ciudadanos, realizada por la Comisión Defensora Ciudadana, situó a FONASA entre las cuatro instituciones públicas- y con mayor frecuencia de uso- con mejor evaluación. El estudio, dado a conocer en diciembre de 2013, señala que el 77 por ciento de los encuestados, independiente de si se atendieron o no en FONASA en el último año, evaluaron al seguro público de salud con nota entre 6 y 7, tres puntos porcentuales más que la medición anterior.

La Corporación del Trasplante realizó un reconocimiento público a FONASA por el rol que juega en la promoción y el financiamiento del trasplante de órganos en Chile. El 11 de diciembre 2013, la Dra. Ana María Arriagada, presidenta de la Corporación del Trasplante, junto a un grupo de asegurados FONASA que han sido trasplantados y familiares de donantes, hicieron entrega de una escultura de la artista Gloria Shulz, testimonio del agradecimiento a la gestión del seguro de salud en esta materia.



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile