



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2015

Fondo Nacional de Salud

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2015

MINISTERIO DE SALUD
FONDO NACIONAL DE SALUD

Monjitas N° 665, fono 225753348
www.fonasa.cl

Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.....	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio	8
3. Resultados de la Gestión año 2015.....	10
4. Desafíos para el año 2016.....	31
Anexos.....	32
Anexo 1: Identificación de la Institución	33
a) Definiciones Estratégicas	33
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio	35
c) Principales Autoridades	36
Anexo 2: Recursos Humanos	37
Anexo 3: Recursos Financieros	46
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015	53
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015)	54
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015.....	58
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	59
Proceso Estratégicos	59
Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y Descentralización / Desconcentración en 2015	60
Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	65
Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2015	65
Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales.....	66

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.



El presente Balance de Gestión Integral del sector Salud, nos permite mostrar los principales resultados y logros relacionados con los compromisos presidenciales en diferentes ámbitos de acción del Ministerio de Salud.

Durante el año 2015 el Ministerio continuó con el desafío de fortalecer el sistema de salud, considerando a las personas en el centro de su gestión, procurando avanzar hacia la construcción de una sociedad más equitativa, a través del fortalecimiento de sus funciones y de la implementación de planes específicos, tendientes a desarrollar acciones sanitarias que enfatizan la calidad, oportunidad y efectividad asistencial y el trato digno a sus ciudadanos y ciudadanas.

En materia de inversiones, este año se ejecutó un presupuesto de MM\$468.609, cifra histórica en la gestión pública de Salud. A la fecha, se encuentran en construcción 22 hospitales¹, 20 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 42 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 31 Servicios de Urgencia Primaria de Alta Resolutividad (SAR), a lo largo del país. Se terminó la etapa de construcción del Hospital Regional de Talca y la normalización del Hospital de Los Ángeles en la región del Biobío, ambos en proceso de recepción de obras, el Hospital Regional de Rancagua que se encuentra en la etapa de puesta en marcha y el Hospital de Puerto Williams, que actualmente se encuentra en proceso de recepción provisoria. Además, se terminaron en el periodo, 14 CESFAM², 15 CECOSF³

Lo anterior, se complementa con un aumento de médicos, odontólogos y especialistas que se incorporan a la Red Asistencial Pública. Por ello, durante el año 2016, hubo un crecimiento de 345 médicos para la Atención Primaria en Salud, esto sumado al crecimiento del año 2015, han permitido un incremento a marzo de 2016 de 714 médicos y odontólogos. De igual modo, hemos aumentado el ingreso de médicos y odontólogos a su formación de especialista, a través del Plan de Ingreso,

1 Hospital Carlos Cisternas de Calama; Hospital de Ovalle; Hospital de Salamanca; Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar; Hospital Dr. Exequiel González Cortés en Santiago; Hospital de Chimbarongo; Hospital de Penco Lirquén; Hospital de Florida; Hospital de Pitrufquén; Hospital de Carahue; Hospital de Cunco; Hospital de Lanco; Hospital de Quilacahuín; Hospital de San Juan de la Costa; Hospital de Futaleufú; Hospital de Puerto Aysén; Hospital de Porvenir y Hospital de Puerto Natales. Adicionalmente, se avanza en la construcción bajo el modelo de concesión de los Hospitales de Antofagasta, Félix Bulnes de Santiago y el Complejo Hospitalario Salvador-Geriátrico. Además se inició de la construcción de la torre "Monseñor Sergio Valech" del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

2 Pica; Norte de Antofagasta; Central de Calama; Insular Julia Rosa González de Juan Fernández; La Ligua; Nuevo Amanecer de Linares, Isabel Riquelme de Chillán, Paulina Avendaño de Talcahuano, Entre Lagos, Isla de Maipo; Hospital de Paine; Barros Luco de San Miguel; Santa Teresa de los Andes de San Joaquín y General Paine de Paine.

3 Estos se ubican en las comunas de: Calama; Coquimbo; Ovalle; Maule; Parral; San Clemente; Concepción (Chaimávida); San Carlos; Talcahuano; Hualpén; Penco; Tomé; Collipulli; Nueva Imperial y Vilcún (Cherquenco) y 8 SAR Valparaíso; Candelaria de San Pedro de la Paz; Iquique; Bombero Garrido de Curicó; San Clemente y Manuel Villaseca de Puente Alto y Conchalí., de los cuales el de Miraflores de Temuco ya se encuentra en operación.

Formación y Retención de Médicos Especialistas y Odontólogos en el Sector Público de Salud, con la integración de 1.128 profesionales.

Destacan los esfuerzos orientados a mejorar la salud bucal integral de la población, a través de los programas “Más Sonrisas para Chile” destinado a mujeres, el que alcanzó una cobertura de 101.070 altas odontológicas; “Sembrando Sonrisas”, dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años, con 246.886 atenciones odontológicas; “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio”, con 34.116 altas odontológicas; y el programa de “Mejoramiento de acceso a la atención odontológica para la población adulta” que permitió otorgar 736.128 consultas odontológicas, a mujeres y hombres adultos que se atienden en la Red Asistencial Pública.

Con objeto de avanzar hacia la universalidad del derecho a la salud, en materia legislativa, con fecha 4 de diciembre de 2015 fue publicado en el Diario Oficial el Decreto N° 87, que pone en operación el "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo" cuya finalidad es generar un fondo especial, que responda a la demanda de los beneficiarios de 11 problemas de salud con tratamientos específicos, bajo protocolos y guías clínicas elaboradas por grupos de expertos, ofreciendo financiamiento para confirmación diagnóstica, seguimiento, alimentos, elementos de uso médico y medicamentos con efectividad probada, para quienes estén en un sistema previsional de salud, sin considerar su situación económica, cumpliendo un compromiso del Gobierno de la Presidenta de la República, Michelle Bachelet. A diciembre de 2015 ya habían sido beneficiados 858 personas.

Bajo la mirada de protección en salud, fue aprobada la Ley N° 20.869, sobre Publicidad de los Alimentos, la cual regula que la publicidad no induzca al consumo de comida poco saludable, no utilice símbolos ni personajes dirigidos a menores de catorce años y prohíbe todo ofrecimiento o entrega a título gratuito de alimentos poco saludables, con fines de publicidad o promoción.

En cuanto al proyecto de ley de Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales y cumpliendo del compromiso de Gobierno, se encuentra en segundo trámite constitucional en la Comisión de Salud del Senado. Se continuará en el trabajo conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer, el Ministerio de Justicia y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, apoyando los requerimientos que en materia de salud presente la discusión de este proyecto.

Partiendo como una iniciativa del Municipio de Recoleta y con un universo de 150 mil posibles beneficiarios, ha sido un hecho relevante durante el año 2015 la formalización de las Farmacias Municipales. A abril de 2016, el Instituto de Salud Pública en la Región Metropolitana y las Secretarías Regionales Ministeriales en el resto del país, han autorizado el funcionamiento de un total de 26 Farmacias Municipales en el país.

El año 2015, fue especialmente marcado por hechos de emergencia, por ejemplo el terremoto con epicentro en la región de Coquimbo y los aluviones en las regiones de Antofagasta y Atacama. Para afrontar estas emergencias, y asegurar la continuidad de la atención de las redes asistenciales afectadas, el Ministerio de Salud generó un despliegue de equipos de respuesta rápida, dando respuesta integral a las necesidades de la población en estos casos de emergencia sanitaria.

Por su parte, para avanzar en la entrega de una salud más oportuna y de calidad, se agilizó el proceso de atención vía segundo prestador, para beneficiarios del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), así como también en el proceso de derivación para camas críticas, a través del diseño e implementación de un sistema informático que permite llevar la trazabilidad de los pacientes y la gestión de su atención. A su vez, se avanzó en la generación del “Plan Nacional de Tiempos de Espera”, poniendo en marcha las siguientes estrategias: fomento de la telemedicina, mayor producción de las Unidades de Atención Primarias Oftalmológicas, optimización del uso de pabellones quirúrgicos, incremento de la oferta de especialistas (contratando 33.000 horas de especialistas médicos) y el despliegue de operativos médicos.

En cuanto a la gestión de atención de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), se implementaron una serie de servicios en línea a través de su página web, entre los que destaca, la venta de bonos para consulta médica a través de la web, con más de 12.852 transacciones; la afiliación online, con más de 126.338 consultas; la devolución de pagos en exceso en que se dispuso de un monto de M\$3.746.397 para ser cobrados por los asegurados, la consulta sobre el estado de licencias médicas, con más de 2.502.712 de consultas; y la disponibilización de la agenda del FONASA Móvil en la página web, con cerca de 1.000 solicitudes; Además, de la apertura de 22 nuevas sucursales y la instalación de 109 kioscos de auto atención para 99 sucursales en el país.

En el ámbito de la implementación de la Ley de Fármacos, se fiscalizaron 358 farmacias en la Región Metropolitana, lo que significó un aumento de 71% respecto de 2014. En términos cuantitativos desde la entrada en vigencia de la Ley (en febrero 2014), el Instituto de Salud Pública (ISP) realizó 567 fiscalizaciones a farmacias en la región Metropolitana, 432 sumarios sanitarios cursados y 226 sentencias dictadas.

Continuando con la labor del sector, respecto de la donación y trasplante de órganos, el 27 de septiembre en 2015 se lanzó la campaña comunicacional “Un día puede ser donante. Un día puedes ser receptor”, iniciativa que buscó fomentar el dialogo al interior de la familia para lograr que esta respete la voluntad de sus familiares de ser donantes. Paralelamente, se fortalecieron las unidades de procuramiento de órganos de los hospitales con capacidad de generar donantes, con nuevos cargos. Durante el año 2015, se realizó un total de 321 trasplantes, gracias a 120 donantes.

Se destaca también, la eliminación de la receta para la adquisición de la denominada “píldora del día después”, lo que modificó la condición de comercialización del principio activo Levonorgestrel de 0,75 mg y de 1,5 mg, sin que se requiera una receta médica para su compra, medida que aporta a facilitar el acceso a este anticonceptivo de emergencia.

En el ámbito de mejoras al sistema de salud, se logró recuperar durante los años 2014 y 2015 un monto total de M\$1.080.659, en favor de los beneficiarios de ISAPRES, correspondientes a bonificaciones no otorgadas originalmente, o menores a las que correspondía, así como también, a la identificación de situaciones de menor cálculo de excesos y/o excedentes de cotizaciones.

En relación con avanzar en la calidad y seguridad en salud, se logró un importante avance en el aumento de prestadores institucionales acreditados, acumulando a diciembre de 2015, un total de 155 prestadores institucionales acreditados, dentro de los cuales destaca el incremento de

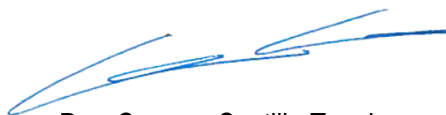
Hospitales Públicos de Alta Complejidad y la incorporación progresiva de los CESFAM y los Centros de Diálisis de la Red Asistencial Pública.

Por su parte, se ajustó la normativa a la nueva estructura familiar, establecida por la ley que crea el Acuerdo de Unión Civil, independiente de su género, estableciendo las condiciones y forma en que puede materializarse el derecho de un conviviente civil a ser carga del otro, para los efectos del Régimen Público de Salud y del Sistema Privado de Salud.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, la Central Nacional de Abastecimiento del S.N.S.S, en su rol de intermediario, ha permitido incrementar en 40% el volumen de negocio de las canastas de intermediación y Programas Ministeriales el 2015, en comparación al año anterior. Esto se traduce en compras más eficientes mediante la planificación anticipada de compras y el diseño de canastas acordes con las necesidades de la red pública de salud, y en la reducción de costos, a través de la intermediación de fármacos e insumos, lo que se tradujo en un ahorro de MM\$ 44.154 durante el 2015.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2015, enmarcando nuestro actuar en el cumplimiento de nuestra misión orientada a fortalecer la Salud Pública y el Sistema Público de Salud con el objeto de avanzar en más y mejor salud para las personas, abordar los determinantes sociales y factores de riesgo de los problemas de salud más prevalentes, convocar al trabajo intersectorial en la perspectiva de “salud en todas las políticas públicas”, desarrollar e integrar las redes asistenciales para proveer servicios oportunos, culturalmente pertinentes y de calidad, contemplando la promoción, prevención, curación y rehabilitación, procurando reducir las inequidades en tanto acceso y resultados sanitarios.

Es así que, nuestro desafío 2016, es seguir orientando todos nuestros esfuerzos en avanzar en más y mejor salud para todos y todas, con énfasis en cuatro ejes prioritarios; una salud pública que responda a la necesidades de la población, una población con mejor salud y calidad de vida, una situación de salud con menos inequidades en el acceso y sus resultados, y un Estado comprometido y garante de los derechos en salud.



Dra. Carmen Castillo Taucher
Ministra de Salud

2. Resumen Ejecutivo Servicio



El Fondo Nacional de Salud (FONASA) en su rol de Seguro Público, ha iniciado un proceso de mejoramiento de su gestión desde el año 2014, teniendo como foco central el impacto en la protección en salud de sus asegurados, lo que se traduce en áreas estratégicas de desarrollo y que tienen como objetivo garantizar el acceso a la Salud con calidad y de forma oportuna, a través de protección financiera a toda su población asegurada, con miras al año 2018. Este Balance de Gestión Integral (BGI), da cuenta de la gestión de FONASA durante el año 2015 y los desafíos 2016.

Al año 2015 el número de beneficiarios del Fondo Nacional de Salud alcanza a los 13.256.173 de personas, lo que representa aproximadamente un 73,24% de la población total del país. De ellos, 7.054.493 corresponde a mujeres y 6.201.680 a hombres.

El Plan de Salud, es el instrumento base en el que se plasman las coberturas y accesos en materia de salud, además de la protección financiera que se otorga a todos los asegurados. Uno de los logros más relevantes del año 2015, fue el beneficio directo a más de 1.300 usuarios y sus familias, con la puesta en marcha del Sistema de Protección Financiera de Enfermedades y Tratamientos de Alto Costo, Ley N°20.850, más conocida, como la Ley Ricarte Soto.

Además, durante el año 2015 se realizaron 216 cambios en el arancel, mejorando la definición exacta de las prestaciones aranceladas, lo que permite asegurar que sean representativas del avance tecnológico en materia de Salud.

En el marco de la entrada en vigencia de la Ley N° 20.830 de Acuerdo Unión Civil (AUC), FONASA amplió su cobertura para que cualquier persona, que tenga la calidad jurídica de Conviviente Civil - independiente de su género- y sus cargas puedan recibir los beneficios que ofrece el Seguro.

Con el objetivo de ampliar el Plan de Salud, se está trabajando en un nuevo Catálogo de Prestaciones de Salud. Este es un trabajo transversal que se ha realizado con Sociedades Médicas y Colegios Profesionales y el desafío es costear estas prestaciones y establecer criterios de priorización para cerrar la brecha entre el plan existente hoy y el plan de salud futuro, para generar una propuesta que permita ir incorporando las nuevas prestaciones y coberturas de manera gradual al 2017 y 2018.

Por su parte, y para asegurar que los beneficiarios del Plan AUGE reciban su atención en los plazos garantizados por ley, se agilizó el proceso de atención vía segundo prestador, así también el proceso de derivación para camas críticas, a través del diseño e implementación del sistema informático que permite hacer la trazabilidad de los pacientes y la gestión de su atención, lo que impacta en la entrega de mejores servicios y más oportunos.

En consideración que la enfermedad renal crónica es la principal causa de gasto en AUGE, que representa un presupuesto anual de 170 mil millones, se realizó la implementación de una plataforma de información transparente para la ciudadanía, con el fin de comparar la oferta de los centros de diálisis en el país, a través de la publicación en la web de FONASA de un ranking de calidad de centros de diálisis privados y públicos que se actualiza periódicamente, contribuyendo así al mejoramiento continuo de los estándares de calidad en el país, en beneficio directo de los pacientes que requieren este servicio.


En cuanto a la gestión financiera del Seguro, por primera vez FONASA realiza devoluciones masivas periódicas por concepto de Cotizaciones Pagadas en Exceso. Estas devoluciones se llevaron a cabo en 2015 en los meses de abril y septiembre, con pago automático a la cuenta bancaria, o Cuenta RUT del afiliado, automatizando el antiguo sistema de devolución manual que requería la solicitud del cotizante. El monto total dispuesto para estas devoluciones durante 2015 fue de \$3.746.397.961 pesos para un total de 82.480 beneficiarios, de los cuales se pagaron \$811.709.650.

Por otra parte, en el año 2015 se implementó el proceso de recaudación electrónica de cotizaciones directamente por FONASA. Este proceso contribuirá al correcto uso de los recursos entregados a FONASA por esta vía. Esta vía de recaudación representa aproximadamente el 32 % de su presupuesto total del Seguro.

En cuanto a la gestión de atención al asegurado y con el objetivo de acercar el Seguro Público de Salud a los beneficiarios, se implementaron una serie de servicios en línea a través de su página web: a) venta de bonos para consulta médica a través de la web, con más de 12.852 transacciones; b) afiliación online, con más de 126.338 consultas; c) devolución de pagos en exceso; d) consulta sobre el estado de licencias médicas, con más de 2.502.712 de consultas; e) disponibilización de la agenda del FONASA Móvil en la página web, con cerca de 1.000 solicitudes; f) Portal de información de cumplimiento de las Garantías de Oportunidad del AUGE por problema de salud y por beneficiario, y g) ranking de monitoreo de calidad de los centros de diálisis. Además, durante 2015 se abrieron 22 nuevas sucursales y se instalaron 109 kioscos de auto-atención para 99 sucursales en el país.

Con el objeto de garantizar la correcta inscripción de nuestros beneficiarios en la Atención Primaria, Fonasa implementó un nuevo sistema de inscripción Per cápita, el que permitirá a los beneficiarios inscribirse directamente en los consultorios, en las sucursales de FONASA o mediante la página web.

Finalmente en el plano de Fortalecimiento Institucional se ha trabajado, durante el 2015, en la aprobación de la Nueva Ley de Planta de FONASA. Este proyecto ya fue ingresado al Ministerio de Salud y la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, y se espera sea aprobado durante el 2016.


DRA. JEANETTE VEGA MORALES
DIRECTORA
FONDO NACIONAL DE SALUD

3. Resultados de la Gestión año 2015

3.1 Resultados asociados al Programa de Gobierno, las 56 medidas, mensajes presidenciales del 21 de mayo y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio.

Programa de Gobierno

FONASA tiene 7 compromisos presidenciales, de los cuales 5 se cumplieron en un 100%:

- a) A todos los cotizantes independientes se les acredita con la presentación de una cotización pagada.
- b) Mejorar el acceso a los Servicios de FONASA: 22 nuevos puntos de atención; disponer de 6 nuevos servicios web; disponibilización de la agenda del FONASA móvil en la página web, con cerca de 1.000 solicitudes.
- c) Se eliminó el cobro por diálisis a los pacientes que empezaron con su tratamiento antes del GES.
- d) Restitución de los beneficios de salud a los dirigentes vecinales
- e) 100% de las solicitudes para condonación de deudas de salud a dirigentes sociales fueron gestionadas durante el período enero a diciembre. 2015.

Respecto de los compromisos pendientes de cumplimiento, todas las acciones de responsabilidad de FONASA fueron realizadas para:

- a) Incorporar al arancel de FONASA y a la cobertura de seguros privados, las prestaciones de Terapeutas Ocupacionales
- b) Ampliar, a partir del año 2015, el aporte estatal en caso de algunas intervenciones complejas al 75% del costo.

Sin embargo, no fue posible su incorporación en el Arancel de FONASA para el año 2016, dado que no se autorizó presupuesto para la implementación de mejoras de cobertura de estas prestaciones.

Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2015

La Ley de Presupuestos del año 2015 consideró recursos por MM\$4.956.038 lo que representa un incremento de MM\$356.883, es decir un 7.8% respecto de la Ley de Presupuestos del año 2014.

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), creció en MM\$313.768.

a) Programa Atención Primaria de Salud (APS).

El presupuesto de transferencias del Programa Atención Primaria para el año 2015 fue es de MM\$1.218.983, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2014, mostró un aumento de un 9,6% lo que equivale a MM\$ 106.889.

Estos mayores recursos estuvieron destinados principalmente al Per Cápita, el cual crece en MM\$ 10.711

- Incorporó efecto Población Per Cápita Basal, para el año 2015 estimando un aumento de la población inscrita y validada en la Atención Primaria de un 1,11%, equivalente a 12.021.503 personas, explicando en un aumento de MM\$7.327.
- Aumento del Per Cápita, la expansión presupuestaria por modificaciones 2013, además del financiamiento requerido para el crecimiento de la población 2015 por un monto de MM\$10.711.
- Considera ajuste de la base de GES en Atención Primaria por modificaciones 2013, además del financiamiento requerido para el crecimiento de la población 2015 por un monto MM\$17.104.
- Por concepto de Trato Usuario Ley N°20.645 considero una disminución de MM\$8.436.
- Programa Retiros Ley N°20.589, disminuye para el año 2015 un monto de MM\$796.
- Eliminación de gastos por única vez por un monto MM\$274.
- Fondo de Medicamentos Pacientes Crónicos, corresponde a la entrega de medicamentos en forma gratuita a los pacientes crónicos que se atienden en los centros de salud primaria. Constituyen pacientes crónicos aquellos tratados por Hipertensión, DM II y Dislipidemia. Este programa complementa y refuerza el tratamiento recibido por pacientes GES, considerando un monto de MM\$19.457.
- Servicios de Atención de Urgencia de Alta Resolución, en el año 2015 contemplo la entrada en operación de 52 establecimientos, lo que implica un monto de MM\$10.492, para gasto operacional.
- Más Sonrisas para Chile, en este programa contemplo ampliar la cobertura de atención odontológica principalmente para mujeres de grupos económicos vulnerables para llegar a una atención de 100.000 altas odontológicas integrales anuales, que corresponde a un monto de MM\$6.597.
- 100 Especialistas para la Atención Primaria en Salud (APS), correspondieron a 100 cargos y el estipendio para 200 médicos especialistas que están actualmente trabajando, por un monto de MM\$6.569.
- Estimulación Adulto Mayor, consideraron recursos en todos los Centros de Atención Primaria con más de 20.000 personas inscritas, constituyendo 274 Centros por un monto de MM\$7.310.
- Programa Odontológico Adultos, se contempló para el año 2015 realizar 685.000 actividades, correspondiente a MM\$3.454.
- Atención Odontológica Integral a Jóvenes de Cuarto Medio, en donde se beneficiaron a 180.000 jóvenes en el año 2015 con un presupuesto de MM \$1.740.
- Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF, durante el año 2015 contemplo la operación de 25 establecimientos, por un monto MM\$783.
- Vida sana intervención en factores de riesgo de enfermedades crónicas en niños, adolescentes y adultos, este programa interviene en los factores de riesgo de enfermedades crónicas en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto, con un presupuesto de MM\$1.323.
- Sembrando Sonrisas, este Programa estará destinado a todos los niños y niñas de 2 a 5 años, alcanzando un monto total de MM\$824.

- Programa Equidad Salud Rural. Se propuso para el año 2015, horas técnicos paramédicos, y equipos de rondas, 35 vehículos y 6 equipos de radio comunicaciones, por un monto de MM\$2.455.
- Programa de asistencia ventilatoria no invasiva en niños AVNI, AVNIA y AVI, los recursos asignados para el año 2015 permitieron financiar el aumento de tarifa de la modalidad full Service, para los cupos existentes y aumento de 70 cupos en la estrategia AVNIA, por un total de MM\$2.261.
- Programa de Resolutividad en APS, en Oftalmología, considero la implementación de 10 Unidades de Atenciones Primaria Oftalmológica (UAPO) y Gastroenterología, incorporación de 3.735 canastas integrales, que incluyo la realización de examen endoscópico, test de ureasa y biopsia, por un total de MM\$2.190.
- Componente Procedimiento Quirúrgicos de Baja Complejidad, la expansión en este componente para el año 2015, consiste en la instalación de 5 salas de procedimientos para la realización de 1500 procedimientos, en Rehabilitación Integral en la red de Salud, se proponen recursos para la creación de 20 nuevas salas RBC y regularización cargos equipos Rurales para 63 personas. El monto asignado es de MM\$965.
- Chile Crece Contigo contemplo una expansión de MM\$608.
- Programa especial de Salud de los Pueblos Indígenas, para el año 2015 se incorporaron recursos para el aumento de 25 facilitadores interculturales y dos vehículos, por un monto de MM\$194.
- Regularización de Honorarios a Contrata, correspondieron a 22 personas vigentes a Julio 2014, por un valor de MM\$29.
- Ajustes Inversiones en Atención Primaria por un monto de MM\$14.000.

b) Programa de Prestaciones Valoradas.

El Presupuesto de Transferencias del Programa de Prestaciones Valoradas para el año 2015 fue de MM\$1.456.367, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2014 muestra un aumento de un 2,3% lo que equivale a MM\$32.859

Estos mayores recursos se desglosan en Transferencias PPV a Servicios de Salud por MM\$ 8.865 y Compra Prestaciones PPV a Privados por MM\$ 23.994 (considera PPV Compra Directa y Bono AUGE). Estos incrementos están netos de un traspaso desde PPV Servicios de Salud a PPV Compra Directa por MM\$ 20.600 (Rebases MM\$ 12.396 y Otras Valoradas MM\$ 8.204), de acuerdo al detalle de los siguientes cuadros:

Crecimiento PPV 2015	Continuidad	Expansión	Total M\$ 2015
Transferencias por mayores Cotizaciones	3.207.078	-	3.207.078
Inercial PPV AUGE	-	18.512.154	18.512.154
Eliminación exclusiones financieras del AUGE	-	1.591.007	1.591.007
Mejoras al AUGE	-	2.929.541	2.929.541
Programa Medicamento Alto Costo	-	1.213.854	1.213.854
Programa Otras Valoradas	-	4.516.571	4.516.571
Programa Colocaciones DFL 36	-	178.333	178.333
Programa de traslados PPV DFL 36	-	710.581	710.581
Total PPV 2015	3.207.078	29.652.041	32.859.119

Crecimiento PPV 2015	SS	Compra Privado	Total M\$ 2015
Transferencia por mayores cotizaciones	3.207.078	-	3.207.078
Inercial PPV AUGE	15.117.554	3.394.600	18.512.154
Eliminación exclusiones financieras del AUGE	1.591.007	-	1.591.007
Mejoras al AUGE	2.929.541	-	2.929.541
Programa Medicamentos Alto Costo	1.213.854	-	1.213.854
Programa Otras Valoradas	4.516.571	-	4.516.571
Programa Colocaciones DFL 36	178.333	-	178.333
Programa de traslados PPV DFL 36	710.581	-	710.581
Reasigna PPV Rebases	-	12.396.231	-
Reasigna PPV Otras Valoradas	-	8.203.769	-
Total PPV 2015	8.864.519	23.994.600	32.859.119

c) Programas de Prestaciones Institucionales:

El Presupuesto de Transferencias del Programas de Prestaciones Institucionales para el año 2015 fue de MM\$ 1.370.859, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2014 muestra un incremento de un 14,5%, lo que equivales a MM\$174.020

Estos mayores recursos están destinados a Transferencias PPI de acuerdo al detalle de la página siguiente:

Crecimiento PPI 2015	Continuidad	Expansión	Total M\$ 2015
Eliminación gastos por unica vez Sub 29	-	2.359	-
Experimental Padre Hurtado	-	158	-
Eliminación puesta en marcha y cierre de brechas	-	4.238	-
Efecto año cargos 2014 s/concesionados	-	14.804	-
Efecto año asignación estímulo PAO	-	666	-
Concesiones efecto año cargo Maipu	-	642	-
Concesiones efecto año cargo Florida	-	1.480	-
Concesiones subsidios fijos operación Maipu	-	9	-
Concesiones subsidios fijos operación Florida	-	14	-
Asignación Acreditación 2013	-	449	-
Asignación Acreditación 2014	-	292	-
Ley 19.937/20.209 asignación fija	-	1.076	-
Rebaja Subt. 29 Concesiones Maipu	-	42	-
Rebaja Subt. 29 Concesiones Florida	-	194	-
Efecto ley 20.707	-	19.586	-
Efecto ley 20.707 Padre Hurtado	-	580	-
Lib Guardia Nocturna 2015	-	5.599	-
Cuota Leasing	-	820	-
Ley 19.490 arreglo de base	-	2.301	-
Incremento Ley 19.490 año 2015	-	602	-
Trabajo pesado	-	207	-
Manejo de Residuos solidos y toxicos	-	1.236	-
Ajuste	-	-	-
Traspaso Subredes Cargos	-	84	-
Cierre de brechas de Recursos Humanos "aps-Servicios 2015"	-	1.339	-
Cierre de brechas Establecimiento Normalizados	-	22.607	-
Entrada en operación Establecimiento Normalizados	-	10.934	-
Incremento de la Asignacion por desempeño de funciones criticas de los	-	142	-
Ampliación de cupos para el pago de asignaciones legales, asignaciones de Plan Presidencial fortalecimiento de la incorporación y retención de especialistas y atención a los	-	729	-
Soporte, mantencion, evolucion y actualización tecnologica del SIRH	-	2.815	-
Mejoramiento de la eficiencia en el uso yaumento en la cobertura de las camas en la red	-	1.607	-
refuerzo atención de urgencia hospitalaria y prehospitalaria (servicio de salud) Programa de GO	-	2.217	-
Refuerzos atención urgencia hospitalaria selector de demanda orientadores	-	6.917	-
100 camas sociosanitarias (60 camas para el 2015) Programa de gobierno	-	1.414	-
Aumento de la resolutividad de la atención de especialidad (Servicios de Salud) Programa de GO	-	371	-
Programa de GO	-	568	-
Centro diurno de apoyo a personas con demanda (Servicios de Salud) Programa de Gobierno	-	831	-
Salas de acogia para victimas de delitos sexuales (Programa de Gobierno Digera	-	1.292	-
200 Camas UPC (Programa de Gobierno Digera, servicios de salud) Programa de Gobierno	-	3.967	-
Aumento complejidad hospitalaria camas criticas cuidados medios, adulto	-	1.174	-
Fortalecimiento GES en REDES	-	4.931	-
Coordinación Nacional de procuramiento y transplante de organos y tejidos	-	339	-
Rehabilitación Programa de Salud	-	464	-
Teleradiología (Servicios de Salud)	-	1.922	-
Acreditación de prestadores institucionales de atención cerrada	-	515	-
SIDRA	-	5.961	-
PPI Regularización Honorarios a contrata	-	1.241	-
Ajuste infactor 3%	-	421	-
Total PPI	42.385	131.635	174.020

Prestaciones de Seguridad Social (PPS).

En el marco de las Prestaciones de Seguridad Social, para el año 2015 contempló recursos por MM\$862.396, dado por un incremento de MM\$42.924 lo que representa un 5,2% respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del 2014.

- a) Modalidad Libre Elección (MLE). Para el año 2015 se consideraron recursos por MM\$504.638; lo anterior representa un incremento de MM\$23.016 lo que equivale a un 4,8% respecto a la Ley de Presupuestos del 2014.
- b) Déficit CCAF. En el año 2015 se consideraron recursos por MM\$252.842, lo anterior representa un incremento de MM\$20.600, lo que equivale a un 8,9% respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del 2014.
- c) Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL) pagados por la Subsecretaría de Salud Pública. El pago de los SIL Curativo Común consideró recursos para el año 2015 de MM\$ 104.916, lo anterior representó un decrecimiento de un -0,7%, equivalentes a MM\$ -692 respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del 2014.

Recursos Operacionales (Subtítulo 21, 22 y 29)

Para el año 2015 los recursos operacionales contemplaron un monto de MM\$ 41.600 (considera RRHH, Bienes y Servicios de Consumo y Adquisición de activos no financieros). Lo anterior si se compara con la Ley de Presupuestos del año 2014, muestra un incremento de 1,2%, lo que equivale a MM\$ 491. Esto se explica por:

- a) Incremento en la Expansión en **MM\$491** debido a:
 - Rediseño Plan de Salud **MM\$106** para subtítulo 21 MM\$72, subtítulo 22, MM\$31 y subtítulo 29 MM\$2
 - Fortalecimientos Mecanismos de Pago **MM\$96** para subtítulo 21 MM\$58, subtítulo 22 MM\$30 y Subtítulo 29 MM\$9
 - Fortalecimientos e integración Sistemas Informáticos **MM\$222**, para el subtítulo 21 MM\$160, subtítulo 22 MM\$57 y subtítulo 29 MM\$5.
 - Fortalecimiento Gestión Interna (nivel Central, D. Zonales y Regiones) **MM\$66**, para el subtítulo 21

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

3.2.1 Producto Estratégico “ Plan de Salud”

3.2.1.1 Modalidad Libre Elección (MLE)

MLE es el instrumento mediante el cual FONASA permite a sus beneficiarios de los tramos B, C y D, elegir un especialista y un centro de atención, según sus propios criterios y posibilidades económicas, compartiendo el costo financiero mediante porcentajes de bonificación asignados para cada prestación.

GRUPO	INGRESO DEL BENEFICIARIO	MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN	MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN COBERTURAS		
			CONSULTAS	EXAMENES	PAD
B	Renta hasta un IMM= \$ 250.000 (01/01/2016)	Tiene acceso	Hasta 60% Bonificación	Hasta 50% Bonificación	Hasta 75% Bonificación
C	Renta desde \$250.001 hasta \$365.001	Tiene acceso			
D	Desde 365.001	Tiene acceso			

Hitos en Modalidad Libre Elección Año 2015

1. Se reajustan los precios del arancel en un 3% en forma pareja, en el contexto de compensar el alza del costo de producción de las prestaciones de salud.
2. Se mantiene la apertura de consultas de especialidades, definidas en 17 consultas durante el año 2014. En la tabla siguiente podemos observar que, la cantidad de consultas de especialidades definidas en el arancel a nivel desagregado, ha ido paulatinamente incrementándose, llegando a un 12%.

Año	N° Consultas Especialidades (0101002 - 0101003) (a)	N° Consultas Especialidades desagregadas en Arancel 2014 (b)	Variación % (b)/(a+b)
2013	8.987.179	0	0%
2014	8.642.392	405.318	4,50%
2015	8.119.074	1.107.941	12,00%

3. Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) de fertilización incorporados en el año 2014. Estos PAD incluyen la totalidad de las prestaciones requeridas para el tratamiento de infertilidad con inseminación artificial desde la pareja. La actividad en el año 2015 de estos nuevos PAD se incrementó en más de un 300%, respecto del año 2014. según se describe en la tabla siguiente:

Año	2014	2015	Variación %
N°PAD (2502009 - 2502010)	50	223	346,00%
\$PAD (2502009 - 2502010)	8.954.900	42.025.610	369,30%

4. Sobre la reestructura grupo 28⁴ que incorporó 6 Nuevos PAEs, cuyo objetivo fue disminuir las brechas entre el costo producción y el arancel de estas prestaciones, podemos decir que, esta medida minimizó el conflicto entre la cobranza de los prestadores y el arancel efectivamente pagado.
5. Se redefinió la Consulta de Especialidad Urología asimilando al precio de la consulta en falencia 01-01-002. En cuanto a la consulta, el objetivo principal de la modificación fue dar un incentivo a esta especialidad, para que se inscriban en la Modalidad de Libre Elección.

Avances en Ley de Urgencia Pago Asociado a Emergencia PAE

FONASA para lograr el cumplimiento de la Ley de Urgencia, Ley N° 19.650, que asegura la atención del beneficiario en riesgo vital hasta su estabilización, realizó una serie de actividades durante el año 2015 que detallamos a continuación:

4 El grupo 28 Pago Asociado Emergencia (PAE): Es la atención o conjunto de prestaciones que se otorgan a una persona, desde que su condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia ha sido debidamente certificada por un médico cirujano, en una unidad de urgencia privada, hasta que el paciente se encuentra estabilizado.

-Mejor cobertura con detalle de denominación

Durante el año 2015 se mejoraron las prestaciones y la cobertura para el Pago de Asociado a Emergencia (PAE). Actualmente hay definidos 11 PAEs, que se suman a cinco que existían en los aranceles anteriores. Esto quiere decir que, actualmente se especificaron las prestaciones de PAE, que hace algún tiempo sólo se definían de forma general. La denominación de cada PAE, permite mejorar en su conjunto el proceso de atención de urgencia desde la perspectiva del beneficiario y de los recursos aplicados por FONASA.

-Participación en comisión de elaboración de protocolos de Ley de Urgencia, en conjunto con la Superintendencia de Salud y Ministerio de Salud.

Se capacitó a los principales prestadores privados de Ley de Urgencia de la Región Metropolitana (que representan cerca del 60% del gasto por concepto de Emergencia con Riesgo Vital) sobre los deberes de los prestadores, y los derechos de usuarios.

Con ellos se realizó una labor conjunta con la creación e implementación de protocolos de manejo clínico para beneficiarios en condición de riesgo vital o secuela funcional grave, fundamentados en la radica en una mejora en la calidad y experiencia clínica y la medicina basada en evidencia.

El beneficio para los asegurados, respecto de estas acciones, se dirigen a otorgar oportunidad en la atención, debido a que los prestadores deben cumplir cabalmente el protocolo para que las decisiones de permanencia o traslado, se adopten con toda la información clínica que se requiera.

-Coordinación permanente con Unidad de Gestión Camas Críticas (UGCC)

Por otra parte, durante el año 2015 se conformó una mesa de trabajo, entre el Departamento de Control de FONASA y el Ministerio de Salud, con el objetivo de fijar criterios de rescate de pacientes que permitan disminuir la estadía en establecimientos privados.

Finalmente se procedió a cerrar las brechas institucionales acordadas en mesas de trabajo, y se elaboró un procedimiento de emergencia certificada, gestión de reclamos de emergencia y gestión de demandas y juicios arbitrales, vigente desde septiembre del 2015.

-Pago directo de atenciones asociadas a la Ley de Urgencia

El año 2015, FONASA canceló directamente todas las atenciones asociadas a la Ley de Urgencia a prestadores privados, tanto el período pre estabilización como el período post estabilización, con el fin de disminuir la deuda que mantenía el sector con prestadores privados. Esta iniciativa permitió conocer el gasto total de las atenciones realizadas por este concepto a nuestros asegurados, con el fin de desarrollar e implementar una herramienta que nos permita mejorar la gestión presupuestaria en este ámbito.

Ejecución presupuestaria destinado a PAE y Rebases 2015.

Año	PAE-MLE	Rebases	Total general (\$)
2015	14.399.369.020	31.463.592.468	45.862.961.488

Fuente: Departamento Comercialización, FONASA 2015

-Fiscalización y Auditoría al 100% de los Prestadores Públicos y Privados de Diálisis.

En nuestro país, la evolución de la enfermedad crónica renal, habitualmente larga y silenciosa, ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos 30 años, alcanzando actualmente una prevalencia de 1.005 pacientes por millón de habitantes. Además es la principal causa de gasto en GES, con un presupuesto anual de 170 mil millones

Dado lo anterior, este año se dio inicio a la implementación de un sistema de monitoreo y control de calidad de las prestaciones de hemodiálisis que son otorgadas a nuestros beneficiarios, en centros de diálisis públicos y privados, a través de la medición de indicadores de calidad de diálisis, en base a estándares internacionales.

FONASA elaboró y publicó en su web un ranking de calidad de centros de diálisis privados y públicos, que se actualiza cada tres meses. Esto busca establecer un sistema transparente de información a la ciudadanía, y a través de la comparación de oferta, contribuir a la mejoría continúa de los estándares de calidad de diálisis en el país. Para resultados de la fiscalización y auditoría realizados puede visitar la página web de Fonasa

https://www.fonasa.cl/portal_fonasa/site/artic/20151224/pags/20151224114202.html

-Auditoría a Garantías de Oportunidad del Plan GES

Durante el año 2015, el Departamento de Control y Calidad de Prestaciones, programó y ejecutó un plan de monitoreo y control de aquellas garantías de oportunidad informadas como exceptuadas según SIGGES⁵, con el objetivo de verificar que las causales de excepción se encuentren debidamente respaldadas en la ficha clínica del beneficiario.

Es necesario precisar que, durante la última década el total de casos GES resueltos en los Servicios de Salud alcanzó a 25.314.952, de los cuales 15.679.441, corresponden a casos terminados y cerrados por otras causas y 9.635.511, al total de casos activos. A continuación, se presenta el resumen por sexo del total de Casos GES.

Casos Atendidos a través del Sistema GES Servicios de Salud.

	Total Casos GES			Total
	Femenino	Masculino	No Definido	
TOTAL	16.391.736	8.914.646	8.570	25.314.952

Fuente: Departamento Control y Calidad de Prestaciones, FONASA, 2015

Por otra parte, al año 2015, la información sobre total de garantías retrasadas se muestra en la siguiente tabla:

⁵ Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud (SIGGES): Para facilitar el seguimiento del GES en los establecimiento del sector público, el año 2005 se formuló una herramienta tecnológica con el objetivo de monitorear el cumplimiento de las garantías de oportunidad por los Decretos GES, que sirviera de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención curativa de las personas y de generación secundaria de información, para la gestión sanitaria en los subregional, regional y central, tanto de prestadores, el seguro público (FONASA)

Dirección Zonal	Total Garantías Retrasadas a diciembre 2015	%
Norte	641	5%
Centro Norte	2.749	20%
Centro Sur	1.029	7%
Sur	1.162	8%
Nivel Central	8.481	60%
Total	14.062	100%

Fuente: Departamento Control y Calidad de Prestaciones

Total de Casos GES realizadas ¹ durante el año 2015	
Año	2015
Total	3.371.897

Fuente : SIGGES (Datamart FONASA diciembre 2015)

Durante 2015, se realizó una auditoría para analizar en profundidad, las causas de retraso, por distintas variables. Algunos de los resultados de la auditoría realizada, se presentan a continuación:

CUADRO - Resultados de Auditoría - Distribución GO Vencidas por Servicio de Salud. 2015

Servicio de Salud	Garantías de Oportunidad vencidas	
	Número	Porcentaje
Metropolitano Norte	2.724	23%
Metropolitano Sur	556	5%
Metropolitano Sur Oriente	1.740	15%
Valparaíso San Antonio	984	8%
Metropolitano Occidente	800	7%
Araucanía Sur	775	7%
Del Reloncaví	720	6%
Otros 22 servicios de salud	3.561	30%
Total	11.860	100%

Fuente: Departamento Control y Calidad del Seguro, FONASA, 2015.

Se observa en el cuadro anterior, como la auditoría reflejó consistentemente la distribución de los servicios a nivel nacional, concentrándose el 70% en los Servicios de Salud de la Región Metropolitana, Valparaíso - San Antonio, Araucanía Sur y del Reloncaví y el 30% en el resto de los Servicios de Salud del país.

Entre los hallazgos más notables, se determinó que **el 26% de las GO exceptuadas a nivel país, corresponden a causas no imputables al beneficiario**, es decir, son responsabilidad del prestador, y por ende, no correspondía la excepción de la garantía y por consiguiente, debieran considerarse garantías vencidas.

3.2.1 Compra Sanitaria con Mecanismo de Pago Asociado a Resultado.

Se destacan los esfuerzos en lograr una compra eficiente de las distintas prestaciones en salud, presentes en la oferta sanitaria, a lo largo del país.

¹ 6 Casos realizadas son todos aquellos casos con garantías cumplidas

Lo anterior, conlleva el pago a los prestadores por la producción de servicios en cantidad y calidad definidas, en donde se utilizan los contratos de prestación de servicios como instrumento de relación entre las partes; tanto para prestadores públicos como privados, todo con el objetivo de disponer oferta para la atención de nuestros asegurados.

3.2.2.1 Convenios

En el área de la compra a proveedores públicos, éstas se realizan a través de los Convenios Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) de todos los Servicios de Salud y Establecimientos Autónomos del país (32). Estos convenios, significan el financiamiento de alrededor del 50% de los recursos de operación transferidos a los establecimientos públicos.

El PPV Programable se traduce en la programación de actividades clínicas, que los establecimientos comprometen y cuyo cumplimiento condiciona la transferencia de los recursos asociados a ellas.

La ejecución año 2015 respecto a las actividades clínicas programadas, corresponde a un total de \$1.165.295.994 miles de pesos.

En el PPV se realizaron 9.631.010 prestaciones, de ellas el 46,3% corresponde al programa GES y el 53,7% corresponde al programa No GES.

A nivel regional, la región metropolitana concentra el mayor número de prestaciones alcanzando un total de 4.218.048 prestaciones, un 44% de todas las actividades, destacando el Servicio de Salud Metropolitano Norte y Sur, quienes ejecutaron en conjunto un total de 1.689.573 prestaciones, lo que representa el 17,5%.

En este mismo sentido el año 2015 se implementó la Compra Relacionada a Diagnostico (GRD), en el cual participaron 14 hospitales en el plan piloto. De los 14 hospitales incorporados en el piloto, 13 recibieron transferencia efectiva.

Hospitales incorporados al Piloto
1. Hospital Dr. Juan Noé Crevanni (Arica)
2. Hospital San Pablo (Coquimbo)
3. Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)
4. Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)
5. Hospital Del Salvador (Santiago) *
6. Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago)
7. Instituto Nacional de E. Respiratorias y Cirugía Torácica (Santiago)
8. Instituto de Neurocirugía (Santiago)
9. Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna (Santiago)
10. Hospital Herminda Martínez (Chillán)
11. Hospital Clínico Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)
12. Hospital Las Higueras (Talcahuano)
13. Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)
14. Hospital de Castro (Castro).

* En el caso del Hospital del Salvador, durante el año 2015, no cumplió con el porcentaje mínimo de codificación, llegando solo al 51%, debido a un problema en el registro de sus egresos hospitalarios en el sistema GRD.

El mecanismo considera la comparación del financiamiento año 2015 vía presupuestos vigentes del Programa Prestaciones Institucionales (PPI), Programa Prestaciones Valoradas (PPV), Ingresos Operacionales y Otros Ingresos Corrientes, con el calculado por el Sistema GRD. La diferencia entre ambos valores constituye el déficit o superávit del financiamiento actual de la atención cerrada. En general, si el resultado de lo calculado por el Sistema GRD es mayor que el definido por el Sistema de Presupuesto Vigente, se realizará una liquidación mediante una transferencia adicional. En el caso de resultar menor, se mantendrá la transferencia indicada en el Acuerdo de Gestión que rige los Programas de Prestaciones Valoradas y Prestaciones Institucionales celebrados por el FONASA y los Servicios de Salud.

En el PPV No Programable está el Programa de Medicamentos de Altos Costo, mediante el cual FONASA financia medicamentos para el tratamiento de variadas enfermedades;

Medicamento de Alto Costo	N° PAC.
Mucopolisacaridosis i	13
Mucopolisacaridosis ii	13
Mucopolisacaridosis iv	26
Mucopolisacaridosis vi	7
Gaucher Tip I	32
Tirosinemia	12
Déficit Hormona del crecimiento	136
Distonia	947
Guillian barre	140
Artritis reumatoide adultos	110
Vrs	450
TOTAL	1.833

Adicionalmente se gestionan desde el Programa Medicamento de Alto Costo, tratamiento con medicamentos para el Cáncer de Mama (Trastuzumab), tratamiento de Hemofilia, Esclerosis Múltiple, Hepatitis B, Hepatitis C y VIH-SIDA.

También forman parte del PPV No programable, el financiamiento de los DFL 36, convenios cuyo objetivo es complementar la Red Pública, a través de sus dos componentes:

-DFL 36 Centralizado en que se inscriben los convenios con TELETON, DIRECSAN, COANIQUEM, CONIN y Fundación Las Rosas

La Ejecución del Programa se detalla en el siguiente cuadro:

Convenio	PPTO	Ejecución	%
TELETON	4.606.766.000	4.606.766.000	100%
DIRECSAN	216.375.000	-	0%
COANIQUEM (GES)	148.411.000	41.492.360	27%
CONIN	1.993.461.000	1.878.395.700	94%
LAS ROSAS	1.600.000.000	265.280.000	16%

-DFL 36 Descentralizados, con más de 70 convenios en las áreas que se señalan: Casas de acogida, complementación público privada, cuidado del adulto mayor, oncológicos, pueblos originarios, rehabilitación.

-Se presenta en cuadro las derivaciones realizadas a través la UGCC por los distintos Servicios de Salud:

Dirección Zonal	Otros convenios no FONASA	Privado GRD	Privado día CAMA	Privado Trato Directo	Total general
Norte	11	15	25	0	51
Centro Norte	180	195	477	0	852
Centro Sur	151	78	115	0	344
Sur	250	60	27	0	337
Nivel Central	659	721	1.034	23	2.437
Total	1.251	1.069	1.678	23	4.021

Fuente: Departamento Comercialización

Los Convenios de Prestaciones de Diálisis constituye la principal compra sanitaria a prestadores privados del seguro público. En la actualidad esto se administra a través de un Convenio Marco celebrado por la Dirección de Contratación y Compras Públicas, con cerca de 205 centros de diálisis del país y 16.732 pacientes.

Adicionalmente durante el año 2015, se mejoró el proceso de Designación de 2do. Prestador, con el desarrollo de un proceso optimizado transversal, el cual permite la coordinación interna de las distintas unidades que trabajan en el proceso, además se implementó una herramienta informática "Sistema Righth Now" que permite monitorear en línea en qué etapa de la resolución del Problema de Salud de encuentra nuestro asegurado.

3.2.3 Gestión Financiera del Seguro

En una fuerte apuesta de cambiar su rol de Fondo a Seguro, el FONASA ha canalizado sus esfuerzos por desarrollar mecanismos eficientes y eficaces, tanto en mejorar la asignación de los recursos, como en mejorar los mecanismos de solidaridad, con el objetivo de avanzar simultáneamente en la eficiencia y la equidad, en donde equidad es el mejoramiento continuo de la capacidad de acceso de la población de menores ingresos, a servicios de salud de buena calidad.

Una base importante para el desarrollo de dichos mecanismos, es la regularización de las actuales condiciones financieras del sector, con miras a optimizar, en el mediano plazo, la focalización, eficiencia y eficacia de los recursos de Salud.

3.2.3.1 Recaudación

Para realizar una gestión financiera más eficiente y mejorar la calidad, oportunidad y completitud de la información de ingresos por cotizaciones previsionales, FONASA realizó una licitación pública del Servicio de Recaudación que fue adjudicada a la empresa PreviRed, en su modalidad electrónica, en abril de 2015.

A partir de esa fecha y durante todo el año 2015, se trabajó con los equipos del nuevo ente recaudador para levantar los procesos operativos y sistémicos que implicaban un cambio de esta dimensión.

La entrada en operación de este proceso, se realizó a partir del 22 de febrero de 2016.

A través de este cambio, se busca reducir el desfase en la información de cotizaciones y disminuir la probabilidad de pagar erróneamente las cotizaciones por parte de los empleadores, lo que permite caracterizar y acreditar correctamente a nuestros cotizantes; además de poder gestionar de mejor manera la cartera de deudas de cotizaciones, de acuerdo a criterios propios de FONASA.

Este cambio contribuye a cumplir efectivamente y eficientemente con la labor fiscalizadora y validar a FONASA como actor relevante en la industria previsional.

La recaudación manual de cotizaciones, que representa cerca de un 10% del total, se sigue realizando a través de convenio con el Instituto de Previsión Social.

3.2.3.2 Fiscalización de Cotizaciones

Durante el año 2015 se desarrolló y ejecutó un programa de Fiscalización especial para la Región Metropolitana, llamado Programa Zonal Metropolitano 2015, cuyo objetivo fue inspeccionar el comportamiento previsional de aquellas empresas que habían presentado algún tipo de observación en fiscalizaciones de años anteriores. Para este programa, fueron seleccionadas 54 empresas, las cuales fueron citadas mediante cartas certificadas, enviadas a través de Correos de Chile y además por email. Estas empresas fueron citadas en las dependencias de FONASA, solicitando documentación previsional y laboral.

Por otra parte se continúa con el programa tipificado “Solicitud Ciudadana”, por concepto de no pago de cotizaciones previsionales de salud, o subdeclaración de las mismas, solicitado por clientes externos e internos.

A continuación se presenta la estadística de las Fiscalizaciones realizadas durante el 2015.

Estadística y Resultado de la Fiscalización 2015

Resultado Fiscalización 2015	N°	%
Empleador Cancela Deuda / Evasión por Gestión Fiscalizadora	9	8%
Empleador presenta Declaración y No Pago de Cotizaciones cuyo cobro corresponde al IPS	12	10%
Empresa no Fiscalizada por impedimento a la fiscalización, empleador sujeto a multa	3	3%
Se emite acta de cobro por Evasión (empleador No declara y No Paga)	12	10%
Empresa No ubicada	2	2%
Empresa presenta Sub-Declaración de Cotizaciones	8	7%
Fiscalizado Sin Observaciones (Todo Declarado y Pagado)	71	59%
Fiscalizado Con Observaciones (Todo Pagado con observaciones)	3	3%
Total Fiscalización 2015	120	100%

Fuente: Sistema de Fiscalización

3.2.3.3 SIL : Subsidio de Incapacidad Laboral

Durante el año 2015 FONASA desarrolló modelos de tramitación de licencias médicas más eficientes e incorporación de herramientas automatizadas para focalizar la fiscalización, haciéndola más oportuna y confiable.

Es necesario señalar que la Ley no entrega facultades a FONASA en la tramitación, resolución, ni en el pago de las licencias médicas de sus cotizantes, sólo le corresponde el financiamiento de los Subsidios por licencias curativo común.

En el ámbito de gestión el 22% de las licencias tramitadas corresponden a licencias médicas electrónicas.

N° Licencias Médicas FONASA Tramitadas, Curativo Común (LM tipo 1, 2 y 7), años 2014-2015				
Año	Tramitadas	Autorizadas	Rechazadas	% Rechazo
2014	3.210.803	3.027.640	183.162	5,7%
2015	3.341.885	3.159.058	182.821	5,4%

Nota: El 22% de éstas corresponden a licencias médicas electrónicas

Fuente: Unidad de licencias médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral, FONASA, 2015

3.2.3.4 Devolución de Pagos en Excesos

Por primera vez FONASA realiza devoluciones masivas cada seis meses, por concepto de Cotizaciones Pagadas en Exceso. Estas devoluciones se llevaron a cabo en 2015 en los meses de abril y septiembre, con pago automático a la cuenta bancaria, o Cuenta RUT del afiliado, facilitando este proceso que anteriormente era muy dificultoso para quienes se encontraban en esta situación. Los montos devueltos durante el 2015 por este mecanismo fueron de fue un total de \$ 3.746.397.961 pesos.

Este mecanismo se perfeccionó en el proceso de septiembre-2015, mediante propuesta vía web, donde nuestros usuarios aceptaron en un monto total de \$811.709.650, beneficiando directamente 12.674 usuarios.

3.2.4 Atención al Asegurado

3.2.4.1 Gestión del Proceso de Acreditación de Beneficiarios

Durante el año 2015 para la Acreditación de nuestros Beneficiarios se implementó de forma transitoria el Sistema Integrado de Salud – SIS, que permite la incorporación de éstos, ya sea de manera presencial como masiva, mientras se desarrolla y se pone en marcha un nuevo sistema informático.

En relación al Sistema de Acreditación se efectuaron diversas actividades que se relacionan tanto al SIS como al futuro sistema, las que consistieron en:

-Aplicación mejoras al SIS, a fin de optimizar el proceso

Desarrollo de nuevas funcionalidades que permitieron que los Establecimientos de Atención Primaria pudieran acreditar a los carentes de recursos (Carencia web) y que la Oficina del MINSAL encargada del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS) pudiera incorporar, de manera directa esta condición a las personas que les correspondía, y de esta manera optimizar el acceso a la gratuidad en las prestaciones de salud en la MAI, que les corresponde. Implementación de la Afiliación en línea, que permitió que los beneficiarios pudieran acreditarse al Fondo Nacional de Salud sin necesidad de concurrir a una sucursal, que desde su puesta en operación en mayo y hasta diciembre de 2015, se recibieron un total de 32.423 solicitudes de personas sin cargas familiares, de las cuales se acreditaron 25.677 y de las solicitudes de las personas con cargas familiares de un total de 1.376, se acreditaron 920.

La realización de Acreditación Masiva, es decir poder realizar los cruces de datos con información obtenidas de otras entidades y de esta manera caracterizar a las personas contenidas en nuestra Base de Beneficiarios de manera correcta, lo que permitió a su vez, realizar una limpieza, eliminando datos mal caracterizados.

Se optimizaron los procesos y mejoras en la usabilidad del sistema haciéndolo más amigable para nuestros ejecutivos.

3.2.4.2 Gestión de Canales de Atención de Clientes – Sucursales

Para el año 2015, FONASA se propuso extender su red, ampliando los convenios de colaboración con instituciones del sector público como por ejemplo: Municipalidades, Hospitales, CESFAM. Siendo esta una prioridad considerando que la gran mayoría de los asegurados que asisten a dichos centros son beneficiarios FONASA. Esto implicó la **apertura de 22 nuevos** puntos a nivel nacional. Es importante destacar que la estrategia estuvo principalmente centrada en que estos nuevos puntos fortalecieran la Modalidad de Atención Institucional (MAI), y es por este motivo que se escogió tener presencia en instituciones públicas como: Municipalidades, Hospitales, Centros de Salud Familiar, etc. Esto ha permitido insertar más profundamente el seguro en la red pública, mejorando así la calidad y cobertura de los puntos de atención a nuestros beneficiarios a lo largo y ancho de nuestro país. Asimismo es una oportunidad para nuestra institución de ejercer nuestro Rol Intermediador entre Prestadores de Salud y nuestros Beneficiarios, a través de la detección y gestión de las necesidades de salud de la ciudadanía.

Dado esto, es que para el año 2015 el Departamento de Gestión Territorial comprometió como meta, un crecimiento del 23% para los puntos de atención en la Red Pública a lo largo del país.

De las 22 sucursales nuevas, 4 corresponden a la Dirección Zonal Norte, 2 a la Dirección Centro Norte, 6 a la Dirección Zonal Centro Sur, 4 a la Dirección Zonal Sur y 6 al Nivel Central (Región Metropolitana y Sexta)

Adicionalmente, se gestionaron los siguientes proyectos para optimizar el servicio otorgado:

1. Implementación de nuevos servicios web:

- Afiliación en línea: Se han realizado durante el año 2015 126.338 trámites de afiliación online.
- Bono Web: Durante el año 2015 se emitieron 12.852 bonos web.

- Estado de Licencia Médica: Se recibió a través de la web 2.502.712 consultas, en el período del 15 de Junio a diciembre 2015. Este Servicio inició con 100 mil consultas en el mes de Junio y durante el mes de Diciembre se recibieron más de 483 mil consultas. Al mes de Febrero de 2016 se cuenta un total de 514 mil consultas al mes.
 - Devolución de Pago en Exceso vía web: 12.674 devoluciones por esta vía.
- 2. Agenda FONASA en Terreno** en 308 comunas, que corresponde a todas las actividades que se agendan a través de la web: FONASA móvil; Feria de Salud; Orientación e Información – Charlas; Gobierno en Terreno; Plaza Ciudadana y Convenios de Colaboración.
- 3. Más y Mejores Servicios de Auto consulta:**
- Se aumentó la cobertura de kioscos con servicios de auto consulta en la red de sucursales, instalando 57 nuevos kioscos de autoservicio dentro de la red de sucursales.
- 4. Se implementaron Nuevos Servicios de Auto Consulta.**
- Certificado de No Afiliación
 - Certificado de Renta Prestadores
 - Certificado de Cotizaciones
 - Estado de Licencia Médica
 - Devolución de Pago en Exceso
 - Bono Web
- Se emitieron 232.260 certificados en Kioscos de Auto consulta
- 5. Expansión Estratégica de Red de Sucursales:**
- Aumento de Cobertura Territorial: Durante el año 2015 se abrieron 22 nuevos puntos de atención. Dado esto, al 31 de diciembre, FONASA contaba con 141 sucursales a lo largo del país.
 - Aumento de Productos en Puntos de Atención: Se ampliaron productos incorporando Servicios de Acreditación y Afiliación, Emisión de Programas de Atención, Prestamos Médicos, Entrega de Certificados, y Orientación en Plan de Beneficios en 9 puntos de atención.
 - Potenciar la Red de Atención Pública: El proyecto se centró en potenciar la red de atención pública, considerando que el 57% de nuestra población beneficiaria pertenece a los grupos más vulnerables FONASA A y B; y que utilizan preferentemente la Modalidad de Atención Institucional. Por lo cual se los 22 nuevos puntos de atención se abrieron dentro de Hospitales, CESFAM y/o Municipalidades.
- 6. Ampliación de cobertura FONASA a otros Grupos**
- Afiliación cargas por Acuerdo de Unión Civil: Ciudadanos Unión Civil: A la fecha contamos con 633 afiliaciones de beneficiarios con acuerdo de unión civil
 - Afiliación de inmigrantes con documentos en trámite o indocumentados Inmigrantes: A la fecha contamos con 1.593 afiliaciones de inmigrantes bajo esta condición.

3.2.4.3 Entidades Delegadas Nacionales

FONASA, en su función de Seguro Público de Salud, tiene la facultad de establecer convenios con empresas para mejorar la disponibilidad y acceso de los usuarios al Régimen de Prestaciones de Salud. Por lo anterior, faculta a entidades externas para que realicen servicios de emisión de Bonos de Atención de Salud (BAS), Valorización de Programas de Atención de Salud (PAS), entre otros servicios de manera directa.

Para el año 2015, FONASA se propuso aumentar la cobertura firmando convenios con distintas entidades delegadas, sean estas clínicas privadas, municipalidades, bienestares y consolidar su alianza estratégica con el IPS.

Un nuevo modelo de atención se formó en el año 2015, que corresponde a Sucursales Mixta, donde la venta de bonos la hace personal externo y FONASA agrega un funcionario para entregar todos los servicios que no son delegables como acreditación, prestamos médicos, reclamos, información GES y orientación general en el uso del seguro público, lo que da como resultado una sucursal con todos los productos.

Durante el año 2015 se crearon 21 Entidades Delegadas a nivel Nacional según cuadro adjunto, de las cuales tres son Mixtas.

Dirección Zonal	Región	Comuna	Modelo de Entidad	Tipo de Entidad	Año Apertura	Nombre de Entidad	Código
DZCN	IV	La Serena	Única	Municipalidad	2015	Municipalidad de La Serena	043004-8
DZCN	V	Cartagena	Única	Municipalidad	2015	Municipalidad de Cartagena	053024-7
RM-RO	XIII	Providencia	Mixta	Centro Médico	2015	Fundación Arturo López Pérez	137204-1
RM-RO	XIII	Santiago	Única	Centro Médico	2015	Nueva Clínica Cordillera	137207-6
RM-RO	VI	Rancagua	Única	Centro Médico	2015	Clínica Intersalud Limitada (FUSAT)	067107-K
RM-RO	VI	Rancagua	Única	Centro Médico	2015	Clínica Integral S.A.	067108-8
RM-RO	XIII	Santiago	Única	Centro Médico	2015	Fundación Las Rosas	137213-0
RM-RO	RM	Pedro Aguirre Cerda	Mixta	Municipalidad	2015	Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda	133020-9
RM-RO	XIII	Talagante	Mixta	Municipalidad	2015	Municipalidad de Talagante	133019-5
DZCS	VII	Yerbas Buenas	Única	Municipalidad	2015	Municipalidad de Yerbas Buenas	073013-0
DZCS	VIII	Santa Juana	Única	Municipalidad	2015	Municipalidad Santa Juana	083028-3
DZCS	VIII	Florida	Única	Municipalidad	2015	Municipalidad Florida	083029-1
DZS	X	Chaiten	Única	Chile Atiende (IPS)	2015	IPS Chaiten	106376-6
DZS	XI	Coyhaique	Única	Chile Atiende (IPS)	2015	IPS Coyhaique	116000-1
DZS	XI	Puerto Aysen	Única	Chile Atiende (IPS)	2015	IPS Puerto Aysen	116351-5
DZS	XI	Chile Chico	Única	Chile Atiende (IPS)	2015	IPS Chile Chico	116353-1
DZS	IX	Puerto Saavedra	Única	Municipalidad	2015	Municipalidad de Puerto Saavedra	093023-7
DZS	X	Puerto Montt	Única	Centro Médico	2015	Clínica Puerto Montt SPA	107001-0
DZS	X	Puerto Montt	Única	Centro Médico	2015	Clínica Universitaria Puerto Montt	107002-9
DZS	IX	Temuco	Única	Centro Médico	2015	Clínica Alemana Temuco	097004-2
DZS	XIV	Valdivia	Única	Centro Médico	2015	Clínica Alemana Valdivia	107003-7

En el transcurso de los años han aumentados las EE.DD llegando a tener al año 2015 una cantidad de 365 entidades.

Entidades	E.E.D.D. a Nivel Nacional				
	2011	2012	2013	2014	2015
Entidades CCAF	65	65	65	65	65
Entidades Centros Médicos	10	11	12	12	21
Entidades Hospitales	5	5	5	5	5
Entidades Municipalidades	57	57	57	59	67
Entidades Bienestar	26	26	26	27	27
Entidades IPS	144	153	170	176	180
Total	307	317	335	344	365

3.2.4.4 Participación Ciudadana

Durante el año 2015, el Seguro Público de Salud, ha establecido una serie de estrategias transformadoras con planes de acción, orientadas a dar cumplimiento a los objetivos. En materia de Participación Ciudadana, durante el año 2015 se estableció la prioridad de trabajar en la entrega de servicios a los usuarios de la Red Pública de Salud, para ello se generaron convenios con municipalidades a fin de contar con la presencia del Fonasa Móvil en establecimientos de Atención Primaria en Salud, en horarios y fechas consensuadas con los municipios.

También se destaca la implementación a partir del mes de abril del calendario digital Fonasa en Terreno, cuyo objetivo es disponibilizar una herramienta web que permita a la ciudadanía e interesados solicitar sus actividades en sus territorios. Para ello, se cuenta con administradores en cada zonal que reciben la solicitud, se ponen en contacto con el solicitante y coordinan la actividad. En este contexto, de acuerdo a la Ley N° 20.500 del 2011, e Instructivo Presidencial N°007 del 2014, se implementaron los mecanismos de Participación Ciudadana que FONASA desarrolló durante el 2015, los que se detallan a continuación:

Cuenta Pública Participativa

Entre los meses de Marzo y Mayo se desarrollaron las Cuentas Públicas Participativas a nivel nacional y en las Direcciones Zonales. Bajo la modalidad de participación activa desde la elaboración del documento con las opiniones de los Consejeros de la Sociedad Civil, la participación en mesas de trabajo con más de 550 dirigentes de diversas organizaciones de jóvenes, mujeres, migrantes, comunidades étnicas, sociales, de derechos humanos, adultos mayores, en situación de discapacidad, agrupaciones de pacientes entre otras a lo largo del País, donde los asistentes (a propósito de lo expuesto) entregaron su opinión y se recogieron sus inquietudes, las cuales fueron discutidas en un diálogo abierto y transparente con las máximas autoridades del Seguro Público de Salud. En paralelo y como complemento del evento presencial, se desarrolló la Cuenta Pública Virtual finalmente y como última etapa del proceso, se elaboró el documento de respuesta, disponible en nuestro sitio web.

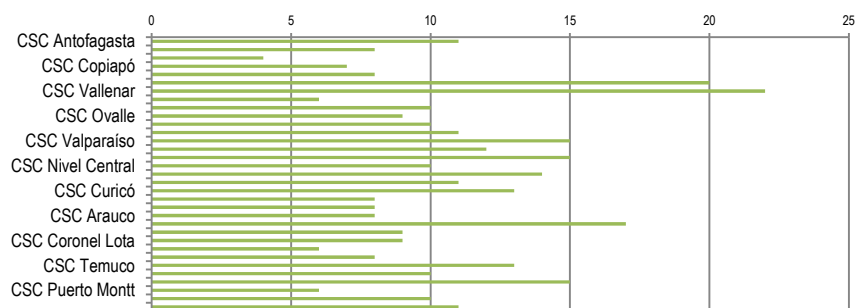
Consejos de la Sociedad Civil

En materia de Consejos de la Sociedad Civil, a nivel nacional se cuenta con 33 consejos activos, con un total de 354 dirigentes que representan organizaciones de mujeres, trabajadores, pacientes, vecinos, adultos mayores, entre otras poblaciones. Durante el año 2015, los consejos en su primera reunión del año revisaron el documento de Cuenta Pública 2014, las cuales fueron acogidas en el Capítulo 6: Participación con Corresponsabilidad del documento⁷. Además dentro del año desarrollaron en sus reuniones tanto temas regionales/locales como de interés nacional. Durante el primer semestre trabajaron en conjunto con la Institución la elaboración del reglamento que fue aprobado y publicado en el mes de Septiembre, siendo el que en la actualidad rige sus acciones⁸. El compromiso durante el primer semestre del 2016 todos los consejos cumplirán con la normativa, esto es elecciones democráticas y autónomas de sus nuevas directivas y estarán proceso de elaboración de sus planes de trabajo anual.

⁷ <http://participacionciudadana.fonasa.cl/sites/default/files/Cuenta%20P%C3%BAblica%20Fonasa%202014.pdf>

⁸ Resolución Exenta N° 3033 del 22.09.2015

Gráfico 1. Consejos y Número de consejeros de la sociedad civil de FONASA. Año 2015



Fuente: Información proporcionada por los Encargados de Participación Ciudadana a nivel nacional de FONASA. 2015

3.2.4.5 Consulta Ciudadana

En el mes de junio, se hizo la apertura de la primera consulta ciudadana del Seguro Público de Salud, a través de su plataforma de Participación Ciudadana en la página web www.fonasa.cl, cumpliendo a cabalidad con la metodología establecida para este mecanismo, se elaboró la minuta de posición que da cuenta de:

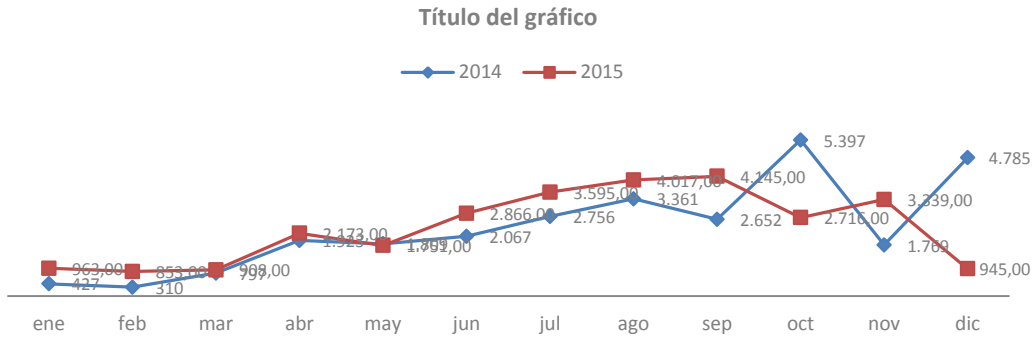
Fecha de realización de consulta, participantes, objetivos, entre otros. (Consultar minuta en <http://participacionciudadana.fonasa.cl/consultas-ciudadanas>)

Se recibió un total de 993 respuestas a la consulta en los días que estuvo abierta a la ciudadanía, de diferentes y distantes lugares del País. Se procesó y analizó cada una de las observaciones y respuestas, logrando contar con una carta compromiso consensuada y aprobada por la ciudadanía.

3.2.4.6 Acceso a información relevante

En el marco de proporcionar a nuestros asegurados la más completa información, los equipos de participación ciudadana desplegados a lo largo del país desarrollaron distintas acciones y convenios que permitieron acercamiento a sus comunidades. En esta línea y para favorecer el despliegue territorial en enero del año 2015, se adquirió un nuevo Fonasa móvil para la Región Metropolitana y se reasignó un móvil para la Región de O'Higgins, lo que permitió aumentar la cobertura en la red de atención a sectores rurales y zonas geográficas de difícil acceso, comunas vulnerables sin presencia de sucursales. En regiones, el despliegue en comunidades rurales y medios de comunicación locales fue fuertemente impulsado, lo que contribuyó a acceder a la información por parte de la ciudadanía. Este año 2015 el número total de personas atendidas fue de 28.271, correspondiendo el 62% a mujeres.

Gráfico 2. Número de Personas atendidas en Terreno a nivel Nacional. Años 2014 -2015



Fuente: Sub departamento de Gestion de Atención de Usuarios, Departamento de Gestión Territorial 2015.

Otras acciones correspondieron a actividades según convenios de colaboración. En la zona norte el convenio suscrito por el Servicio Jesuita a Migrantes que nos permitió alcanzar cobertura a dicha población, el convenio con el PRODEMU suscrito a nivel nacional en donde logramos alcanzar a un total de 929 mujeres capacitadas en 53 actividades, nos permitió abrir espacios en conjunto con instituciones públicas/privadas en beneficio de los asegurados y sus familias. Los convenios firmados el año 2015 en la Región Metropolitana con las comunas de Conchali, Quinta Normal, Pudahuel y Quilicura que se suman a los ya firmados durante el 2014, permitieron disponer de la presencia de su FONASA Móvil en los Centros de Salud Familiar de dichas localidades, para informar y orientar a los usuarios del Fondo Nacional de Salud.

En la Región de O'Higgins también se han realizado visitas en convenio, en comunas rurales como: Chépica, Litueche, Paredones, Lolol, Coltauco y Navidad, en donde la ciudadanía reconoce el compromiso de Fonasa de llegar a todas las comunas del país y así, acercar a la ciudadanía con la Institución.

Dentro de las actividades de FONASA en terreno existieron charlas a distintas poblaciones que requerían de información del Seguro. Mujeres, Adultos Mayores, Estudiantes, y trabajadores fueron principalmente los solicitantes de charlas en donde se explica en que consiste el Seguro Público de Salud y los derechos de los ciudadanos en esta materia. Además a nivel nacional se realizaron acciones en terreno para llegar a la mayor cantidad de personas, principalmente en comunas aisladas y sin presencia de sucursales FONASA. A continuación una muestra del despliegue territorial que desarrollan los equipos de participación ciudadana en el país.

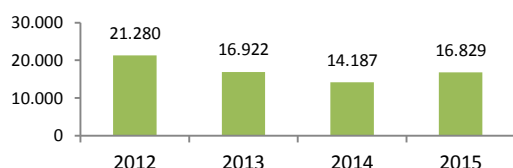
Otras acciones desarrolladas durante el 2015, fueron:

- Plan de capacitación a jefes de recursos humanos y finanzas de organismos públicos y medianas y grandes empresas privadas, para promover los beneficios y usos de nuevas tecnologías en el contexto de modernización del Seguro.
- Colaboración Intersectorial con SENAMA para actividades con Adultos Mayores.
- Trabajo conjunto con Gobernación Cordillera para contar con presencia del "Fonasa móvil" en forma periódica en la comuna de Pte. Alto atendiendo a la población de Bajos de Mena.
- Talleres a alumnos de facultad de medicina en Temuco, cuyo objetivo fue dar a conocer la nueva mirada estratégica del FONASA como Seguro Público de Salud

3.2.4.7 Solicitudes Ciudadanas Escalables

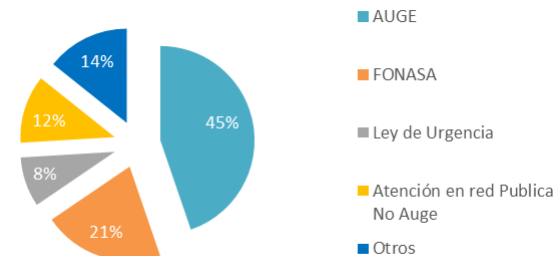
El Seguro Público de Salud, reconoce los cambios de una ciudadanía más exigente en la satisfacción de estándares de calidad y oportunidad en las respuestas a los requerimientos y necesidades de información de las diferentes solicitudes que diariamente la ciudadanía requiere a través de los distintos canales disponibles para ello. En este contexto, fueron ingresadas para la gestión del Seguro Público, un total de 18.522 Solicitudes Ciudadanas.

Gráfico 5. Total de Ingresos de Reclamos por Año. 2012- 2015



Fuente: Sub departamento de Gestion de Atención de Usuarios, Departamento de Gestión Territorial 2015.

Gráfico 6. Distribución Porcentual de Solicitudes Ciudadanas Escalables según Tipo. Año 2015



Fuente: Sub departamento de Gestion de Atención de Usuarios, Departamento de Gestión Territorial 2015.

Ante esto, se trabajó en rediseñar la estructura y los procesos de gestión para las solicitudes ciudadanas, implementación de nuevo procedimiento, activando la coordinación interdepartamental, con Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud y Presidencia de la República.

3.2.4.8 SECCIÓN DE TRANSPARENCIA

Transparencia Pasiva.

Durante el año 2015, se gestionaron 350 solicitudes de transparencia, se resolvieron durante el año 341 solicitudes. Para la gestión de las solicitudes de transparencia se utilizó sólo el Sistema Portal de Transparencia.

135 solicitudes fueron resueltas en un plazo igual o inferior a 15 días hábiles.

Transparencia Activa.

Se realizó el proceso de publicación mensual de información, cuyo promedio alcanzó los 900 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 2015.

4. Desafíos para el año 2016

1. Construiremos una oferta de valor

- Se avanzará en las gestiones necesarias para que nuestros beneficiarios cuenten con un nuevo Plan de Salud, que incorpore todas las prestaciones de salud que puedan requerir durante todo el ciclo de vida. Es así como para marzo de 2017 esperamos contar con estudios de costos que permitan valorizar la primera versión del nuevo Catálogo de Prestaciones, junto con la instauración de un proceso de actualización en forma periódica.
- Se generará una propuesta de gradualidad para incorporar en el nuevo plan de salud mejoras en cobertura y nuevas prestaciones.
- Plena operación de Ley Ricarte Soto.

2. Optimizaremos la compra sanitaria :

- Incorporar el mecanismo de pago por GRD como criterio prioritario de cierre de brecha financiera en Hospitales Públicos para presupuesto 2017. Contribuyendo así a la efectiva y oportuna resolución de los problemas de salud de nuestros beneficiarios.

3. Fortaleceremos regulación y monitoreo financiero del sector:

- Para mejorar la gestión de los recursos financieros de FONASA se continuará avanzando en el sistema de recaudación electrónica para el 7% de cotizaciones, llegando a un 100% a diciembre de 2016.
- Automatización del proceso de Ley de Urgencia Certificada e integración de las pre-cuenta de Pago por Diálisis para una mejor gestión del rol de aseguramiento y así fortalecer la cobertura en salud de nuestros beneficiarios.

4. Rediseñaremos la relación con Ciudadanos y Ciudadanas

- Promover el uso de los servicios en línea, potenciando este canal virtual mediante campañas comunicacionales que fomenten su uso.
- Implementación de un nuevo sistema de gestor de turno en sucursales, que facilitará la oportunidad de la atención a través de una app en el celular.
- Fortalecimiento de los Consejos de la Sociedad Civil
- Rediseño de la Gestión de Solicitudes Ciudadanas para una mejor atención.
- Fortalecimiento en terreno de las visitas del Fonasa móvil en comunas sin presencia de sucursales en lugares de difícil acceso geográfico, zonas rurales localidades para acercar el Seguro a nuestros beneficiarios de todo el país.
- Lanzamiento del nuevo portal web de FONASA.

Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015.
- Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015
- Anexo 9. Resultados en materia de Implementación de medidas de Género y de descentralización / desconcentración
- Anexo 10: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2015
- Anexo 11: Premios y Reconocimientos Institucionales.

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) 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 República N° 1600 del año 2008.

- Misión Institucional

Ser el seguro público solidario y único que garantiza el acceso universal a salud de calidad, oportuna y con protección financiera a toda su población asegurada.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2015

Objetivos Relevantes del Ministerio

Número	Descripción
1	Fortalecer la función de Rectoría del Ministerio de Salud.
2	Avanzar en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010-2020, para mejorar resultados de indicadores de salud propuestos.
3	Fortalecer la Atención Primaria de Salud, para acercar más salud a las personas.
4	Avanzar en estrategias comunitarias en el ámbito de las enfermedades crónicas y del adulto mayor.
5	Fortalecer la Gestión y Financiamiento de la Red Asistencial Pública.
6	Abordar integralmente la Salud Mental y la Discapacidad, mediante políticas públicas que mejoren los servicios a los grupos vulnerables.
7	Avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos, ampliando la cobertura a los problemas de salud que más afectan a la población.
8	Desarrollar un Plan Nacional de Salud Oral centrado en grupos vulnerables.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Construir un nuevo Plan de Salud, preventivo, integral y flexible que responda a las necesidades de los ciudadanos, asegurando acceso a cobertura efectiva de salud con protección financiera.
2	Gestionar compra sanitaria eficiente, con calidad y oportunidad, a prestadores del ámbito público y privado.
3	Fortalecer la regulación y monitoreo financiero del sector salud, asegurando un balance en las fuentes de financiamiento y una gestión financiera sectorial eficiente.
4	Mejorar la calidad de atención de FONASA, mediante una comunicación transparente y oportuna, participación ciudadana activa y más y mejores puntos de contacto.
5	Desarrollar nuevas capacidades institucionales a través de comunicación efectiva, mejoría en la gestión de procesos, actualización de estructura y normativa, fortalecimiento de la gestión de personas e incorporación de tecnologías de información e infraestructura.

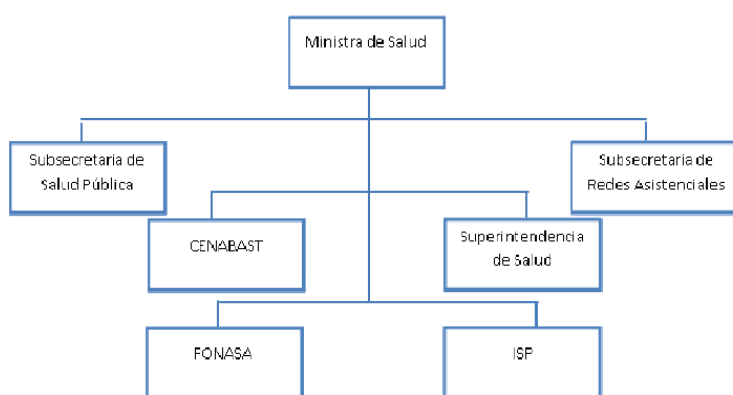
- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Descripción	
1	Plan de Salud	1,2
	Describe la relación que existe entre los ciudadanos y el seguro de salud, en lo que se refiere a los derechos del asegurado. Este producto estratégico establece la cartera total de servicios que ofrece el seguro público de salud, definiendo la cobertura del plan de beneficios y protección financiera a la que acceden los asegurados de FONASA.	
2	Compra Sanitaria con mecanismo de pago asociado a resultado	1,2
	Describe el desarrollo y uso de mecanismos de compra, que relacionan un conjunto de actividades clínicas y su valor de transacción, para la resolución de un problema de salud.	
3	Gestión Financiera del seguro	1,2
	Por una parte, comprende la gestión de recaudación con las entidades asociadas al financiamiento del Seguro Público. Por otra parte, considera la gestión del procedimiento de pago a prestadores (públicos y privados) y mecanismos de control financiero presupuestario a ejercer sobre el Sistema Nacional de Servicios de Salud.	
4	Atención al asegurado	1,2
	Describe la forma de mejorar la calidad de atención de FONASA; mediante una comunicación transparente, oportuna y con participación ciudadana activa, fortaleciendo la calidad y cantidad de puntos de contacto. Comprende, además, la entrega de información a nuestros beneficiarios para que estos puedan tomar la mejor decisión en salud en relación al cumplimiento de sus derechos.	

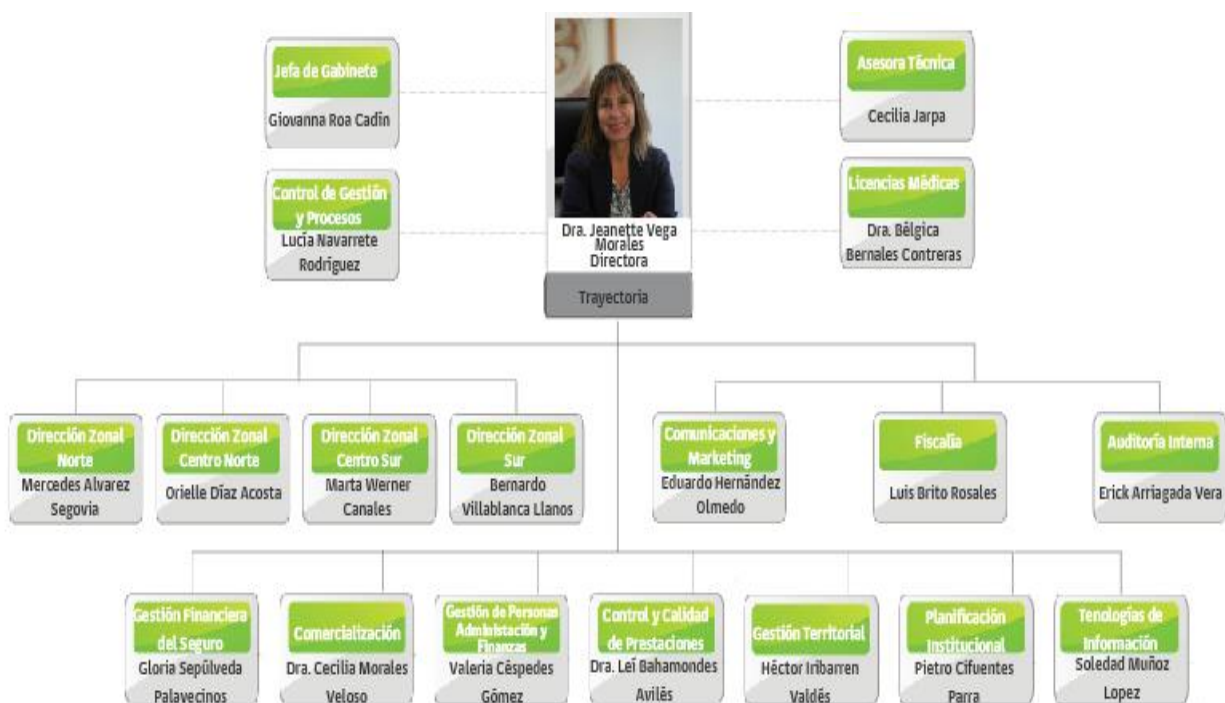
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Beneficiarios Afiliados (Libro II Decreto Fuerza de Ley (DFL) N°1, 2005 Ministerio de Salud (Minsal))
2	Otros Beneficiarios (Libro II Decreto Fuerza de Ley (DFL) N°1, 2005 Ministerio de Salud (Minsal))

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



Organigrama de la Institución



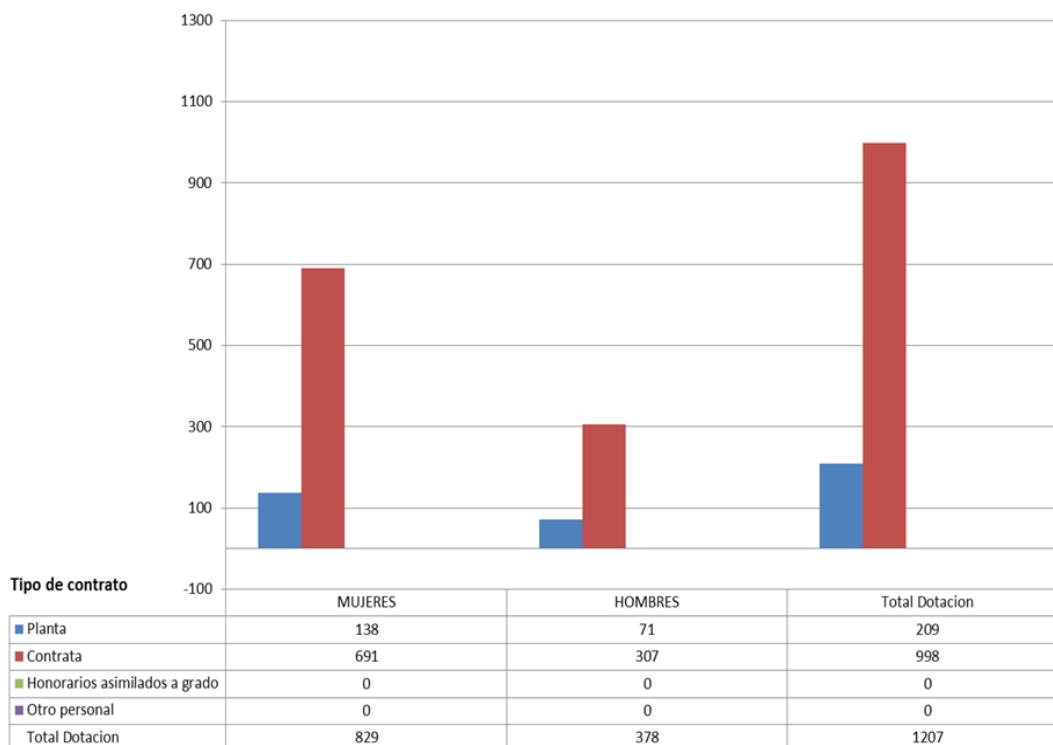
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Directora Nacional	Jeannette Vega Morales
Jefe Departamento de Auditoría Interna	Erick Arriagada Vera
Jefe Departamento Gestión de Tecnologías de Información.	Soledad Muñoz López
Jefe Departamento de Planificación Institucional	Pietro Cifuentes Parra
Jefe Oficina de Comunicaciones y Marketing	Eduardo Hernández Olmedo
Jefa Departamento Gestión Comercial	Cecilia Morales Veloso
Jefe Departamento Gestión Financiera del Seguro	Gloria Sepúlveda Palavecino
Jefe Departamento Gestión de Personas, Administración y Finanzas.	Valeria Céspedes Gómez
Jefe Departamento Gestión Territorial	Héctor Iribarren Valdez
Jefa Departamento Control y Calidad de Prestaciones	Lei Bahamondes Avilés
Director Zonal Norte	Mercedes Álvarez Segovia
Director Zonal Centro Norte	Orielle Díaz Acosta
Director Zonal Centro Sur	Marta Werner Canales
Director Zonal Sur	Bernardo Villablanca Llanos

Anexo 2: Recursos Humanos

a) Dotación de Personal

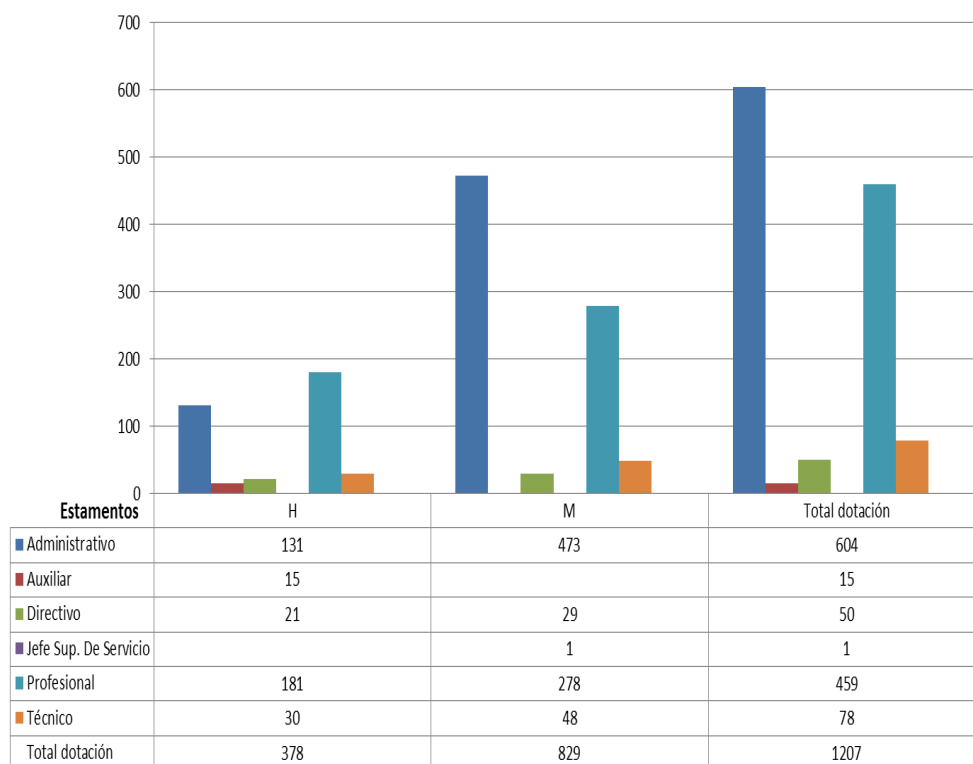
Dotación Efectiva año 2015⁹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



N° de Funcionarios por Sexo

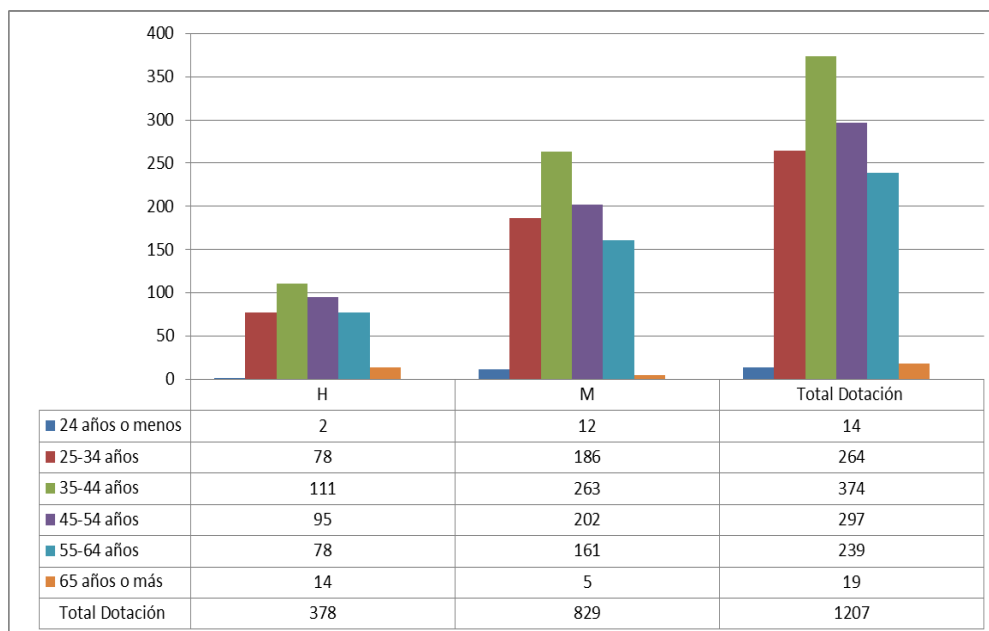
9 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2015. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

Dotación Efectiva año 2015 por Estamento (mujeres y hombres)



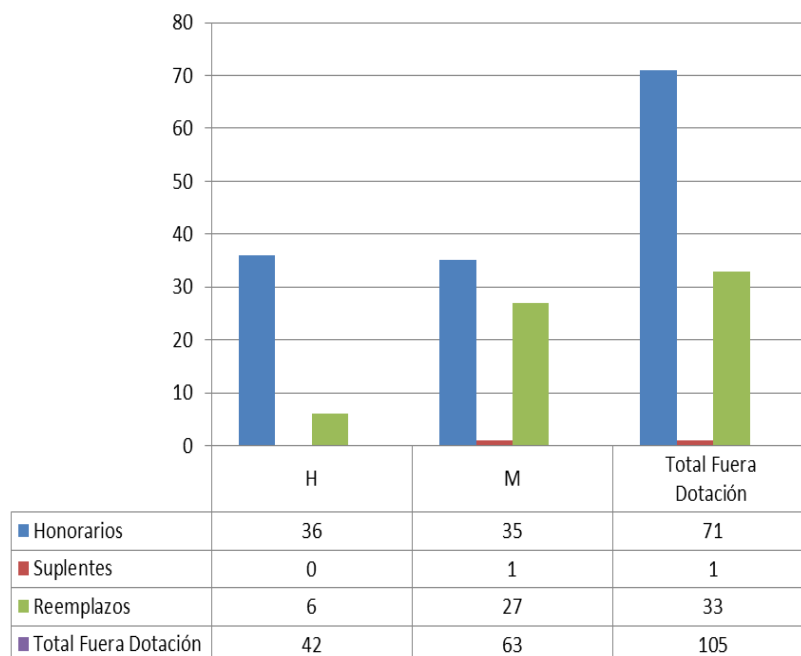
N° de funcionarios po sexo

Dotación Efectiva año 2015 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



Nº de funcionarios por sexo

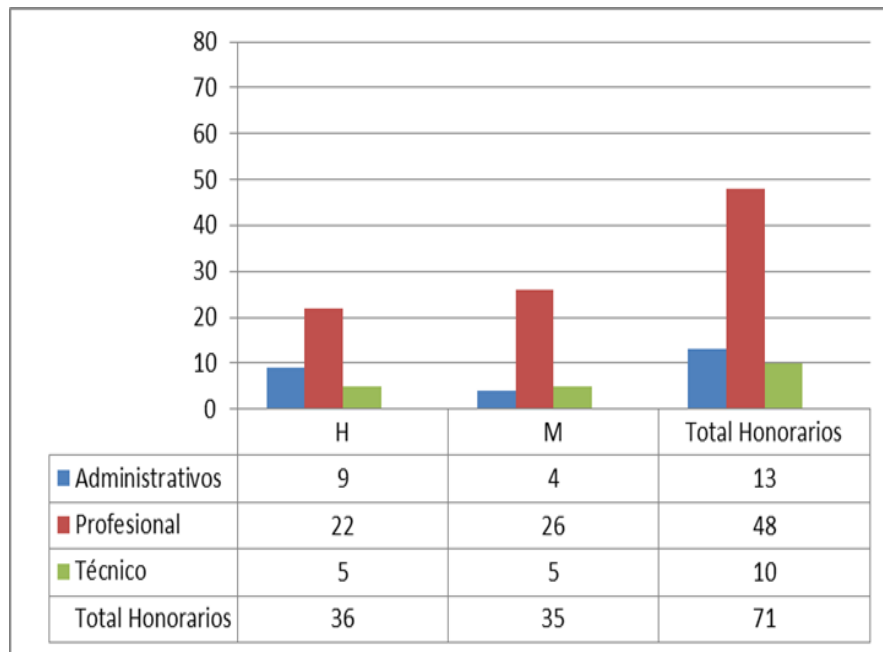
b) Personal fuera de dotación año 2015¹⁰, por tipo de contrato (mujeres y hombres)



N° de funcionarios por sexo

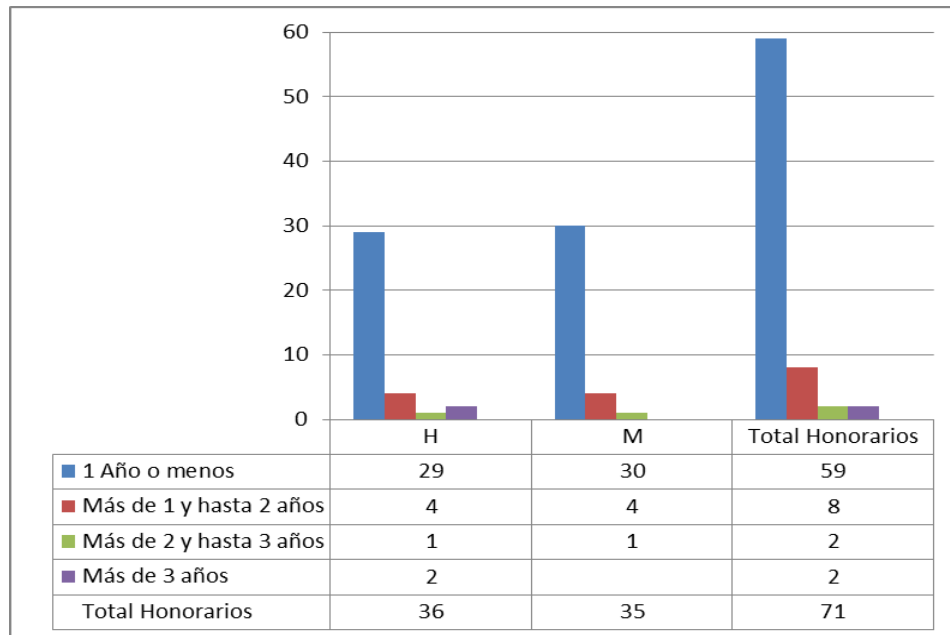
¹⁰ Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2015.

c) Personal a honorarios año 2015, según función desempeñada (mujeres y hombres)



N° de funcionarios por sexo

d) Personal a honorarios año 2015, según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)



N° de funcionarios por sexo

e) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ¹¹		Avance ¹²	Notas
		2014	2015		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ¹³ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ¹⁴	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	25	28.28	113.12	Ascendente
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	100	100	100	Ascendente
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	9.0	5.14	175	Descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
- Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.0	0.0	---	Ascendente
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.16	0.0	---	Neutro
- Retiros voluntarios					
o con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0.59	1.49	252	Ascendente
o otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	4.99	1.65	302.4	Descendente
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	3.46	1.98	174.7	Descendente

11 La información corresponde al período Enero 2015 - Diciembre 2015 y Enero 2014 - Diciembre 2014, según corresponda.

12 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.

13 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2015.

14 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.

2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t)$	0.71	1.59	44.65	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.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	6.6	30.62	463.93	Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	47.3	12.02	25	Ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	97	69.84	72	Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año } t)}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t}$	18.4	13.66	74.23	Ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ¹⁵	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100$	0.0	2.08	---	Descendente
4.4 Porcentaje de becas ¹⁶ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t * 100$	0.25	0.75	300	Ascendente
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	1.4	1.49	93.95	Descendente
• Licencias médicas de otro tipo ¹⁷	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	0.6	0.50	120	Descendente
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de permisos sin sueldo año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	0.04	0.22	18.18	Descendente

15 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.

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

17 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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	1.9	1.89	100.52	Descendente
7. Evaluación del Desempeño ¹⁸					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	N° de funcionarios en lista 1 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	98.50	98.15	99.64	Ascendente
	N° de funcionarios en lista 2 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	1.41	1.57	111.34	Ascendente
	N° de funcionarios en lista 3 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.09	0.28	32.14	Descendente
	N° de funcionarios en lista 4 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.00	0.00	---	Descendente
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹⁹ 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 Personas ²⁰ 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			
9. Regularización de Honorarios					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	(N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	2.5	11.11	(11/99)	Descendente
9.2 Efectividad proceso regularización	(N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t/ N° de personas a honorarios regularizables año t-1)*100	---	---		Ascendente
9.3 Índice honorarios regularizables	(N° de personas a honorarios regularizables año t/ N° de personas a honorarios regularizables año t-1)*100	---	---		Descendente

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

19 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.

20 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 2014 – 2015			
Denominación	Monto Año 2014 M\$ ²¹	Monto Año 2015 M\$	Notas
INGRESOS	5.062.560.816	5.611.422.287	
IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.752.161.043	1.817.830.562	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	21.671.008	22.146.840	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	186.866.734	184.206.834	
APORTE FISCAL	3.096.723.844	3.581.944.591	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	6.043		
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	5.132.144	5.293.460	
GASTOS	5.083.871.901	5.624.730.648	
GASTOS EN PERSONAL	19.387.764	20.602.885	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	25.200.807	26.150.636	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	764.673.908	826.894.947	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.251.507.497	4.721.630.980	
OTROS GASTOS CORRIENTES	1.043.469	13.161.449	
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	387.626	4.336.216	
PRÉSTAMOS	11.900.075	7.596.398	
SERVICIO DE LA DEUDA	9.770.755	4.357.137	
RESULTADO	-21.311.085	-13.308.361	

²¹ La cifras están expresadas en M\$ del año 2015. El factor de actualización de las cifras del año 2014 es 1,0435.

b) Comportamiento Presupuestario año 2015

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2015								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²² (M\$)	Presupuesto Final ²³ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²⁴ (M\$)	Notas ²⁵
			INGRESOS	4.956.037.771	5.671.564.829	5.611.422.287	60.142.542	
4			IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.785.156.723	1.816.052.955	1.817.830.562	-1.777.607	
	2		Aportes del Trabajador	1.785.156.723	1.816.052.955	1.817.830.562	-1.777.607	
5			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	21.810.500	46.140.500	22.146.840	23.993.660	
	2		Del Gobierno Central	21.810.500	46.140.500	22.146.840	23.993.660	
	6		Caja de Previsión de la Defensa Nacional	809.399	1.139.399	1.145.739	-6.340	
	9		Ley N° 20.595 y Sistema Chile Solidario	3.777.812	3.777.812	3.777.812		
	11		Fondo para Diagnóstico y Tratamientos de Alto Costo Ley N° 20.850		24.000.000		24.000.000	(1)
	15		Sistema de Protección Integral a la Infancia	17.223.289	17.223.289	17.223.289		
7			INGRESOS DE OPERACIÓN	263.765				
8			OTROS INGRESOS CORRIENTES	180.790.681	183.441.374	184.206.834	-765.460	
	1		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	314.225	513.956	509.816	4.140	
	2		Multas y Sanciones Pecuniarias			32.823	-32.823	
	4		Fondos de Terceros	175.093.957	177.323.435	178.045.629	-722.194	
	1		Curativa Cargo Usuario	175.093.957	177.323.435	178.045.629	-722.194	
	99		Otros	5.382.499	5.603.983	5.618.566	-14.583	
9			APORTE FISCAL	2.963.338.306	3.600.111.646	3.581.944.591	18.167.055	
	1		Libre	2.963.338.306	3.600.111.646	3.581.944.591	18.167.055	(2)
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	4.676.796	5.422.502	5.293.460	129.042	
	5		Médicos	4.676.796	5.422.502	5.293.460	129.042	
15			SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	20.395.852	0	20.395.852	
			GASTOS	4.956.037.771	5.671.564.829	5.624.730.648	46.834.181	

22 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

23 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2015.

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

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

21		GASTOS EN PERSONAL	16.757.765	20.609.508	20.602.885	6.623	
22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	24.564.628	26.150.969	26.150.636	333	
23		PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	757.479.974	836.654.431	826.894.947	9.759.484	
	1	Prestaciones Previsionales	757.479.974	836.325.490	826.566.006	9.759.484	
	9	Bonificaciones de Salud	504.638.159	496.862.345	485.433.264	11.429.081	
	14	Subsidio Cajas de Compensación de Asignación Familiar	252.841.815	339.463.145	341.132.742	-1.669.597	
	3	Prestaciones Sociales del Empleador		328.941	328.941		
	1	Indemnización de Cargo Fiscal		328.941	328.941		
24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.151.714.110	4.756.225.747	4.721.630.980	34.594.767	
	2	Al Gobierno Central	4.151.714.110	4.732.084.972	4.721.490.205	10.594.767	
	34	Instituto de Salud Pública de Chile	590.444	590.444	590.444		
	35	Programa de Atención Primaria	1.218.982.583	1.263.370.481	1.254.433.935	8.936.546	(3)
	36	Programa de Prestaciones Valoradas	1.456.366.665	1.488.114.698	1.486.456.477	1.658.221	(4)
	37	Programa de Prestaciones Institucionales	1.370.858.090	1.857.144.209	1.857.144.209		
	43	Subsecretaría de Salud Pública	104.916.328	122.865.140	122.865.140		
	3	A Otras Entidades Públicas		24.000.000		24.000.000	
	410	Aplicación Ley N°20.850		24.000.000		24.000.000	(5)
	6	A Gobiernos Extranjeros		140.775	140.775		
	1	Convenio Internacional Chile - España		140.775	140.775		
	999	Convenio Chile – España		140.775	140.775		
25		INTEGROS AL FISCO	1.114				
	1	Impuestos	1.114				
26		OTROS GASTOS CORRIENTES		14.888.000	13.161.449	1.726.551	
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	277.867	4.505.258	4.336.216	169.042	
	4	Mobiliario y Otros	88.176	199.000	198.669	331	
	5	Máquinas y Equipos	1.236	126.000	124.537	1.463	
	6	Equipos Informáticos	33.344	1.538.501	1.534.971	3.530	
	7	Programas Informáticos	155.111	2.641.757	2.478.039	163.718	
32		PRÉSTAMOS	5.240.313	7.842.779	7.596.398	246.381	
	5	Médicos	5.240.313	7.842.779	7.596.398	246.381	
34		SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	4.357.137	4.357.137		
	7	Deuda Flotante	1.000	4.357.137	4.357.137		
35		SALDO FINAL DE CAJA	1.000	331.000		331.000	
		RESULTADO	0	0	-13.308.361	13.308.361	

Información Programación Financiera.

Ingresos Devengados

Nota 1:

Fondo para Diagnóstico y Tratamientos de Alto Costo Ley N°20.850: Estos ingresos corresponden a Transferencias realizadas desde DIPRES para financiar gastos por la Aplicación de la Ley N° 20.850 (Ley Ricarte Soto) para compra de Medicamentos que se encuentra incluidos en dicha Ley. No tuvo ingresos porque no se realizaron pagos en el año 2015.

Nota 2:

Aporte Fiscal: estos menores ingresos por M\$ 18.167.055 corresponden a recursos no enviados por DIPRES principalmente por menores estimaciones de gastos realizadas por dicha institución, referidas principalmente a:

- Subtítulo 29 Adquisición de Activos No Financieros por M\$ 3.925.864.-
- Programa Prestaciones Valoradas por M\$ 13.984.023.-

Gastos Devengados

Nota 3:

Transferencias Programa Atención Primaria

Estos menores gastos por M\$ 8.936.546 se deben a transferencias no enviadas a los Servicios de Salud por los siguientes conceptos:

- Retiro Voluntario, Complementario y Adicional Ley 20.589 por M\$ 3.824.237.-
- Gastos Puesta en Marcha nuevos CESFAM y Reposiciones por M\$ 2.782.059.-
- Per Cápita (Decreto N° 150) por M\$ 1.195.388.-
- Saldo Reajuste Hospital Padre Hurtado por M\$ 1.442.-
- Capacitación Salud Comunitaria (CECOSF 2015) por M\$ 135.000.-
- Especialistas 6 años por M\$ 111.912.-
- Misiones de Estudio por M\$ 246.873.-
- SAR por M\$ 79.208.-
- Adultos Autovalentes por M\$105.187.-
- Fortalecimiento Especialistas por M\$ 172.160.-
- Otros Programas por M\$ 283.080.-

Nota 4:

Transferencias Programa Prestaciones Valoradas

Estos menores gastos por M\$ 1.658.221 se debe principalmente a:

- Menores Transferencias enviadas a los Servicios de Salud por Convenio Fundación Las Rosas por M\$ 348.336.-
- Menores Gastos por Convenios de Provisión Prestaciones Médicas principalmente por Pago de Diálisis por M\$ 1.108.764.-
- Menores Gastos por Bono AUGE o Segundo Prestador por M\$ 147.031.

Nota 5:

Aplicación Ley N°20.850

Estos menores gastos por M\$ 24.000.000 de deben a que en el año 2015 no se registraron pago por compra de Medicamentos que se encuentran incluidos en esta Ley N° 20.850 de Fondo para Diagnóstico y Tratamientos de Alto Costo (Ley Ricarte Soto).

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²⁶			Avance ²⁷ 2015/ 2014	Notas
			2013	2014	2015		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ²⁸)		0,89	0,85	0,90	105,77%	
	[IP Ley inicial / IP devengados]		0	0	0	0	(1)
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]		0	0	0	0	(1)
	[IP percibidos / Ley inicial]		0	0	0	0	(1)
	[DF/ Saldo final de caja]		0,05	0,46	0,39	86,22%	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		116,09	237,66	508,48	213,95%	

Nota (1) Se considera como Ingresos Propios al Subtítulo 07 Ingresos de Operación. FONASA no registra ingresos propios desde el año 2013.

26 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2015. Los factores de actualización de las cifras de los años 2013 y 2014 son 1.0927 y 1.0435 respectivamente.

27 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.

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

e) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2015 ²⁹				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS		20.463.100	-13.308.378	7.154.722
Carteras Netas			-3.889.130	-3.889.130
115	Deudores Presupuestarios			
215	Acreedores Presupuestarios		-3.889.130	-3.889.130
Disponibilidad Neta		64.753.985	-4.827.655	59.926.330
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	64.753.985	-4.829.071	59.924.914
112	Disponibilidades en Moneda Extranjeras		1.416	1.416
Extrapresupuestario neto		-44.290.885	-4.591.593	-48.882.478
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	728.415	-93.197	635.218
116	Ajustes a Disponibilidades	424.103	14.854	438.957
119	Traspos Interdependencias		158.626.091	158.626.091
214	Depósitos a Terceros	-45.434.032	-4.515.518	-49.949.550
216	Ajustes a Disponibilidades	-9.371	2.259	-7.112
219	Traspos Interdependencias		-158.626.082	-158.626.082

Fuente: Subdepto. De Finanzas

²⁹ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2015				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
No aplica				

f) Transferencias³⁰

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2015 ³¹ (M\$)	Presupuesto Final 2015 ³² (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ³³	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO	173.895.513	185.101.494	183.791.610	1.309.884	
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros (Convenio de Previsión de Prestaciones Médicas)	170.752.145	181.958.126	180.795.277	1.162.849	
Bono AUGE	3.143.368	3.143.368	2.996.333	147.035	
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ³⁴					
TOTAL TRANSFERENCIAS	173.895.513	185.101.494	183.791.610	1.309.884	

g) Inversiones³⁵

Fonasa no tiene presupuesto de Inversiones.

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

31 Corresponde al aprobado en el Congreso.

32 Corresponde al vigente al 31.12.2015

33 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

34 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

35 Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2015

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Valores Efectivo			Meta 2015	Porcentaje de Logro ³⁶ 2015
				2013	2014	2015		
Compra sanitaria con mecanismo de pago asociado a resultado.	Porcentaje de Hospitales de Mayor complejidad incorporados a mecanismo de pago GRD.	(Número de Hospitales de Mayor complejidad incorporados a mecanismo de pago GRD, en año t/ Total de Hospitales de Mayor complejidad) *100	%	0% (0/60)	0% (0/60)	22% (13/60)	16,67% (10/60)	131,97%
Gestión Financiera del seguro. -Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones	Porcentaje de Recaudación electrónica de cotizaciones trabajadores dependientes, año t.	(Monto de recaudación electrónica segmento trabajadores dependientes, año t/Total de recaudación segmento trabajadores dependientes , año t) *100	%	0%	0%	85% (1.215.475.506/ 1.425.232.322)	81% (1.161.348.972/ 1.433.764.162)	104,94%
Atención al asegurado	Porcentaje de reclamos por calidad de atención de personas en sucursales, respecto al total de reclamos , año t	(Total de reclamos por calidad de atención de personas en sucursales, año t/ Total de reclamos recibidos año t) *100	%	5,4% (915/16.922)	5,47% (776/14.187)	2,90% (489/16.829)	4,00% (968/24.198)	137,93%
Plan de Salud -Plan de Salud GES	Porcentaje de reclamos GES resueltos por FONASA en plazo legal respecto del total de reclamos recibidos en año t.	(Número total de reclamos GES resueltos por FONASA dentro del plazo legal, en año t/ Número total de reclamos GES recibidos) *100	%	95% (6.735/7.089)	95,17% (6.228/6.544)	94% (7.825/8.285)	95,00% (7.239/7620)	98,95%

Resultado Global Año 2015:100%

36 El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida. Si el indicador es ascendente, se divide el valor efectivo con respecto a su meta. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro efectivo". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

Anexo 6: Informe Preliminar³⁷ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas³⁸ (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015)

Programa / Institución: Compras a privados Programa Prestaciones Valoradas

Año Evaluación: 2013

Fecha del Informe: 31-12-2015

Cuadro 11	
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
<p>a) Formalizar proceso de determinación de posibles compras con Subsecretaría de Redes Asistenciales. Proceso que deberá incluir al menos los siguientes hitos:</p> <p>i. Solicitud formal de información por parte de FONASA a Subsecretaría de Redes Asistenciales acerca de cuáles serán las compras prioritarias previstas en base a datos propios del Ministerio y de lo que se logre levantar desde los Servicios de Salud, para cumplir con el presupuesto asignado. Dichas compras deberán ser justificadas y fundamentadas debidamente, en función de la capacidad productiva disponible y los peak de demanda previsto.</p> <p>ii. Luego de recibida y analizada esta información, FONASA deberá informar formalmente a la Dirección de Presupuestos dentro de los meses de Marzo y Abril de cada año, la priorización realizada de prestaciones, detallando cuáles de aquellas compras informadas por el MINSAL serán provistas a través de FONASA y bajo qué estrategia de compra, justificando en cada caso su selección.</p>	<p>Con las nuevas autoridades de trabajo entre FONASA y Subsecretaría de Redes, se formó un equipo de trabajo para dar respuesta a las necesidades de la RED, sin necesidad de oficiar la comunicación entre ambas instituciones. Se adjuntan correos electrónicos entre FONASA y Subsecretaría de redes, con acuerdos respecto a la Licitación GES y sus prioridades para dar respuesta a los requerimientos de la RED asistencial. Adicionalmente se adjunta minuta de reunión de trabajo entre FONASA y Subsecretaría de Redes Asistenciales, con la revisión de las Bases técnicas GES.</p> <p>Respecto del punto ii, FONASA, a través de los mecanismos habituales de comunicación que mantiene con el Sector Presupuestario de la Dirección de Presupuesto, informa tanto respecto de la priorización, como la estrategia de compra establecida para el año. A su vez, a través de los oficios que dan cuenta de las Glosas Presupuestarias, se informa formalmente mediante informe de glosas presupuestarias, se adjunta oficio 4522 y 6087</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>Informe: "Análisis de Compra a Privados realizadas por el Sector", Minuta de trabajo, Cuadro resumen prestaciones, correos electrónicos, Oficio 4522, Oficio 6087</p>
<p>b) Formalizar proceso de determinación de posibles compras con Subsecretaría de Redes Asistenciales. Proceso que deberá incluir al menos los siguientes hitos:</p> <p>i. Solicitud formal de información por parte de FONASA a Subsecretaría de Redes Asistenciales acerca de cuáles serán las compras prioritarias previstas en base a datos propios del Ministerio y de lo que se logre levantar desde los Servicios de Salud, para cumplir con el presupuesto asignado. Dichas compras deberán ser justificadas y fundamentadas debidamente, en función de la capacidad productiva disponible y los peak de demanda previsto.</p> <p>ii. Luego de recibida y analizada esta información, FONASA deberá informar formalmente a la Dirección de Presupuestos dentro de los meses de Marzo y Abril de cada año, la priorización realizada de prestaciones, detallando cuáles de aquellas compras informadas por el MINSAL serán provistas a través de FONASA y bajo qué estrategia de</p>	<p>i) Se realizaron reuniones de coordinación periódicas entre FONASA, DIGERA y UGCC para coordinar la compra sanitaria 2015-2016. Se adjuntan medios de verificación. No obstante lo anterior, con la finalidad de establecer un proceso formal que permita definir la compra sanitaria para cada año, se han definido las formas y canales de comunicación con DIGERA para la organización de la compra, incluidos en el Nuevo Procedimiento Interno PPV Centralizado, que se adjunta.</p> <p>ii) Respecto del punto ii, FONASA, a través de los mecanismos habituales de comunicación que mantiene con el Sector Presupuestario de la Dirección de Presupuesto, informa tanto respecto de la priorización, como la estrategia de compra establecida para el año. A su vez, a través de los oficios que dan cuenta de las Glosas Presupuestarias (N°11458 y N°17593 de 2015 y N°1459 de 2016)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p>

37 Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por DIPRES.

38 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige DIPRES.

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>compra, justificando en cada caso su selección</p>	<p>Minuta explicativa, oficio 4522, oficio 6087, Ordinario 6898, Minutas parte, Minutas parte 2, oficio 1459, oficio 11458, oficio 17593, procedimiento PPV Programable borrador, Minuta reunión DIGERA FONASA, Minuta reunión coordinación DECOM-DIGERA, Actas UGCC.</p> <p>Desde el año 2014 se ha hecho seguimiento al Plan de Trabajo entre los departamentos de FONASA DECOM y CONTROL para incorporar mejoras a los procesos de fiscalización y sanciones especialmente en el área de diálisis, .Por diversos ajustes en la licitación del convenio Marco para prestaciones de Hemodiálisis y Peritoneo Diálisis el "Plan de monitoreo y control a prestadores privados de diálisis en convenio marco y a prestadores de la red pública de los servicios de salud" fue reprogramado para el año 2015. Al 31 de diciembre 2015 se informa que el Plan de Fiscalización de los Prestadores públicos y privados de diálisis fue ejecutado, para lo cual se adjunta Informe de Resultados de Fiscalización del año 2015.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>Plan de Fiscalización Anual, el que contempla fiscalización a prestadores de Diálisis en Convenio, Nota interna justificación , Plan monitoreo y control de diálisis 2015, Informe Auditoría y fiscalización prestadores diálisis</p>
<p>Elaborar un plan trabajo de planificación conjunto entre el DECOM y CONTROL de FONASA para el año 2014, considerando mejoras y fortalecimiento de los procesos de fiscalización y sanciones especialmente en el área de diálisis, donde el Departamento de Control y Calidad de las prestaciones del FONASA considera este ítem en todas sus planificaciones anuales.</p>	<p>Durante el año 2015 se trabajó en la implementación del Sistema de Validación y Pago "Rigth Now", existiendo un proceso de marcha blanca (segundo semestre 2015), entrando en funcionamiento en el mes de enero 2016, para los procesos de Designación Segundo Prestador y Camas Integrales (GRD). El Sistema Rigth Now permite la interacción entre el prestador y el FONASA, monitoreando la oportunidad de entrega, la obtención del tiempo de demora entre la solicitud y la prestación efectiva, para los procesos implementados.</p> <p>Por lo anterior, para el año 2016 será posible medir el tiempo entre la solicitud de atención y la prestación efectiva a los beneficiarios de dichos programas.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>Planilla monitoreo pago GES, Manual sistema validación y pago Right now.</p>
<p>Monitorear oportunidad en la entrega de prestaciones, en los programas de Bono AUGE y Camas Integrales, a través de un indicador que permita verificar para cada caso el tiempo entre la solicitud de atención y la prestación efectiva a los beneficiarios de dichos programas. El reporte anual deberá contener la desagregación del monitoreo en forma mensual</p>	<p>b) Diseñar e implementar indicadores, en Matriz de Marco Lógico, generando un sistema de información que permita el seguimiento y evaluación de los indicadores seleccionados, que permitan dar luces sobre el desempeño del programa en cuanto a oportunidad, coberturas, y calidad. Dentro de los indicadores se deberán incluir al menos:</p> <p>i. Porcentaje anual de derivaciones exitosas de camas críticas en el sector privado (en convenio con compras a privados) respecto del total de derivaciones exitosas de camas críticas.</p> <p>ii. Porcentaje anual de derivaciones exitosas de camas críticas en el sector privado (en convenio con compras a privados) respecto del total de solicitudes de derivación.</p>
<p>b) Diseñar e implementar indicadores, en Matriz de Marco Lógico, generando un sistema de información que permita el seguimiento y evaluación de los indicadores seleccionados, que permitan dar luces sobre el desempeño del programa en cuanto a oportunidad, coberturas, y calidad. Dentro de los indicadores se deberán incluir al menos:</p> <p>i. Porcentaje anual de derivaciones exitosas de camas críticas en el sector privado (en convenio con compras a privados) respecto del total de derivaciones exitosas de camas críticas.</p> <p>ii. Porcentaje anual de derivaciones exitosas de camas críticas en el sector privado (en convenio con compras a privados) respecto del total de solicitudes de derivación.</p>	<p>Se elabora y adjunta matriz de marco lógico que permitirá el seguimiento y evaluación del desempeño del programa, en cuanto a oportunidad, cobertura y calidad. Actualmente, está en proceso de implementación el mecanismo de pago GRD, que permitirá contar con información detallada por Egreso Hospitalario en Hospitales de mayor complejidad públicos y privados, lo que implica que los indicadores expuestos en la Matriz van orientados a la medición de este nuevo mecanismo.</p> <p>Matriz fue enviada en marzo y se está a la espera de la aprobación por parte de la DIPRES. Se adjunta el primer monitoreo de los indicadores propuestos en la matriz ML con sus respectivos medios de verificación.</p>

Cuadro 11
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

Medios de Verificación:

Matriz de Marco Lógico, Monitoreo Matriz, Acta evaluación, Resolución 1763.

Programa / Institución: Fondo Nacional de Salud (FONASA)

Año Evaluación: 2011

Fecha del Informe: 31-12-2015

Cuadro 11
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

Revisar vigencia de indicadores de productividad desarrollados durante el año 2013 (disponible en plataforma web www.dpifonasa.cl), el cual es utilizado por las Direcciones Zonales y las áreas de negocios para monitorear su nivel de actividad; considerando los indicadores de productividad recomendados durante la evaluación y la disponibilidad de información para su medición

Durante el año 2014, se elaboró un CMI, donde se publicó el monitoreo de los Indicadores a Nivel de Dirección Zonal y áreas de negocio, dicha medición sólo corresponde al primer trimestre del año en mención. Para el año 2015 y acorde a los nuevos lineamientos estratégicos se decide publicar sólo en la intranet los indicadores asociados al formulario H por Dirección Zonal, estableciendo para el año 2016 la reincorporación de nuevos indicadores Zonales. Los nuevos indicadores 2016 irán orientados a los nuevos servicios que se están implementando en Fonasa.

Medios de Verificación:

Tablero indicadores Zonales 2014

Informe Mensual

Cuadro Mando Integral 2014, primer corte

Medir indicadores de productividad definidos para monitorear el nivel de actividad de las Direcciones Zonales y las áreas de negocios (primera medición).

Se establecieron indicadores zonales para el año 2014, sin embargo la medición se realizó hasta el mes de marzo 2014. debido al cambio de estrategia se decidió en el año 2015 monitorear sólo los indicadores asociados al PMG.

A partir de Marzo del año 2015, se comenzó a elaborar el reporte de gestión, disponible en la intranet de Fonasa, que informa la distribución zonal de los indicadores de desempeño (Formulario H).

Se adjunta informe de gestión mensual, en el cual se monitorean los indicadores y se muestran los avances por Direcciones zonales, de marzo a diciembre año 2015. Para el año 2016, se volverá a instaurar la medición de indicadores zonales, orientados a los nuevos servicios que está entregando Fonasa de acuerdo a las prioridades Institucionales. Se considera la elaboración y medición de indicadores a partir del segundo semestre y publicados en la intranet en conjunto con el Informe de gestión mensual.

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>Medir indicadores de productividad definidos para monitorear el nivel de actividad de las Direcciones Zonales y las áreas de negocios (segunda medición).</p>	<p><u>Medios de Verificación:</u> Informe mensuales de Gestión Informe Gestión Diciembre 2015 Informe Gestión Marzo-Noviembre 2015</p> <p>A partir de Marzo del año 2015, se comenzó a elaborar el reporte de gestión, disponible en la intranet de Fonasa, que informa la distribución zonal de los indicadores de desempeño (Formulario H). Se adjunta informe de gestión mensual, en el cual se monitorean los indicadores y se muestran los avances por Direcciones zonales, de marzo a diciembre año 2015. Para el año 2016, de acuerdo a las prioridades Institucionales se considera la elaboración y medición de indicadores a nivel de Dirección Zonal para ser monitoreados a partir del segundo semestre y publicados en la intranet en conjunto con el Informe de gestión mensual, dichos indicadores irán orientados de acuerdo al cambio estratégico a los nuevos servicios de Fonasa, mayoritariamente online.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe Gestión Mensual diciembre 2015</p>
<p>Elaborar un diagnóstico exhaustivo de las funciones contempladas en la ley, de modo que exista consecuencia entre lo declarado y lo realizado y que sea transparente para cada unidad la función que le compete. Identificar las cargas de trabajo de cada unidad y su consistencia con los procesos levantados</p>	<p>Durante el año 2015 se definió una programación para dar cumplimiento al compromiso establecido, que consideraba las siguientes actividades: 1)Redefinición indicadores estratégicos 2015, 2)Documento diagnóstico jurídico, 3)Proyecto nueva ley de planta etapa 1, 4) Ajustes estructura orgánica, 5)Rediseño procesos principales, de negocio y soporte, 6)Proyecto nueva ley de planta etapa 2. Dando cumplimiento a 5 de ellas acorde a lo planificado, la actividad restante se encuentra en proceso de ejecución y según el plazo establecido (dic.2016). Se adjuntan documentos de las actividades cumplidas y la programación. Para el año 2016 se considera la actualización del mapa de procesos según los nuevos lineamientos Estratégicos Institucionales.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Programación Operativa Documento diagnóstico Jurídico Ley de planta etapa 1 Mapa Procesos 2015 Formulario H 2015 Resolución estructura Orgánica Fonasa</p>
<p>Presentación resultados finales de aplicación del plan de trabajo.</p>	<p>Durante el año 2015 se trabajó en el plan comprometido, respecto a ello se adjunta minuta referente al Indicador de Actividad valorizada PPI. En el año 2016 se continuará con el trabajo y monitoreo del plan.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Indicador Actividad Valorizada PPI</p>

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015

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

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de	Prioridad	Ponderador asignado	Ponderador obtenido	Cumple Objetivos de Gestión Sistema
			Etapas de Desarrollo o Estados				
			I				
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O	Alta	100.00%	100.00%	☐
Porcentaje Total de Cumplimiento :						100.00	

PMG Cifras en M\$					
Institución	Monto Anual a pagar de Bonificación	N° Personas con Derecho a pago de Bonificación	Promedio de Bonificación por persona	Monto total Sub.21	% Gasto Total Subt.21 por pago de Bonificación
FONASA	3.358.883	1.187	2.829,7	8.159.023	41%

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2015				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ³⁹	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴⁰	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴¹
Proceso Estratégicos	187	3	100%	6,55
Proceso de Negocios	800	3	100%	6,55
Proceso de Apoyo	234	3	100%	6,55

Convenio Desempeño Colectivo Cifras en M\$					
Institución	Monto Anual a pagar de Bonificación (Las 04 cuotas)	N° Personas con Derecho a pago de Bonificación	Promedio de Bonificación por persona	Monto total Sub.21 (GASTO a Marzo 2016)	% Gasto Total Subt.21 por pago de Bonificación
FONASA	952.748	1.203	792	8.159.023	12%

39 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2015.

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

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

Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y Descentralización / Desconcentración en 2015

Género

FONASA, como una forma de impulsar acciones necesarias, para que las personas puedan acceder a una atención de salud de calidad en forma igualitaria y *sin discriminación*, se ha propuesto trabajar en informar y difundir los derechos y deberes del Seguro Público de Salud como una forma de contribuir a la disminución de la **Inequidades, Brechas y Barreras de Género** que puedan constituir en una situación injusta, como imperativo ético de un Seguro.

Junto a lo anterior y con el fin de sensibilizar al interior de la Institución el tema de Género para el año 2015 comprometió las siguientes medidas y sus respectivas actividades:

I. Generación de Convenio de Colaboración Intersectorial con PRODEMU para actividades de difusión a asegurados de FONASA.

La firma de convenio FONASA – PRODEMU, se realizó con el objeto de establecer una colaboración mutua para favorecer el desarrollo de actividades propias implementadas por cada organismo, que permitan concretar planes de acciones tendientes a entregar información, al empoderamiento de las mujeres como sujetos de derecho, disminuyendo los obstáculos que les impiden acceder a la salud, en igualdad de oportunidades.

Esta acción, se llevó a cabo en todas las regiones (y provincias) desarrollando actividades de difusión, principalmente referidas a charlas a mujeres de los programas del PRODEMU en el territorio, a las cuales se les entregó información y asesoramiento en materias de Derechos en Salud.

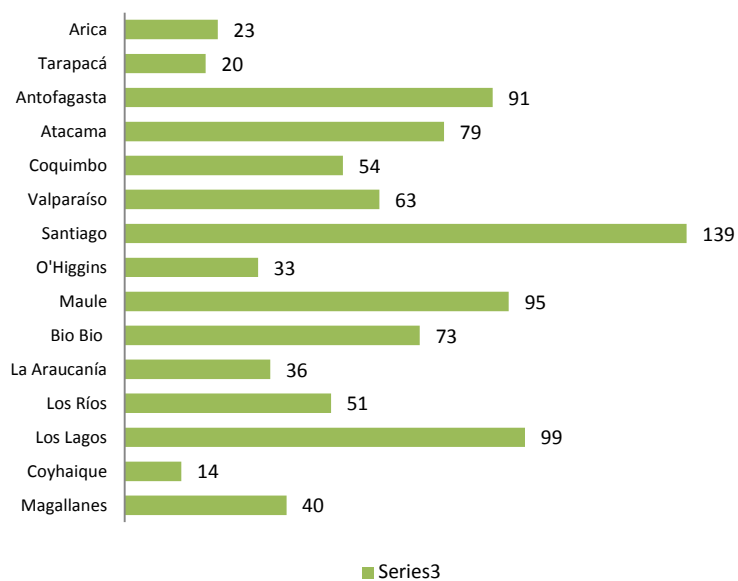
En este contexto, se realizó un total de 53 actividades a lo largo del país, 910 mujeres (74 hombres).

Representación Gráfica:

Resumen de Charlas PRODEMU, según dirección zonal FONASA a nivel nacional

Dirección Zonal	N° actividades	N° Mujeres	% Actividades según DZ
Norte	16	213	30%
Centro Norte	5	117	10%
Nivel Central	8	172	15%
Centro Sur	8	168	15%
Sur	16	240	30%
Total	53	910	100%

Número de mujeres en actividades realizadas según región. 2015



II. Talleres a funcionarios/as FONASA en sucursales para mejorar las competencias de análisis de Género.

Se elabora plan de capacitación, talleres y charlas en temas de Género y reforzamiento del Protocolo de Atención a beneficiarios y beneficiarias Transgénero en 20 sucursales, para las DZ Norte, DZC Sur y DZ Sur. Estas capacitaciones son realizadas los días viernes en tiempos protegidos.

En capacitación Interna en temas de Género, señalar que a través de la firma de convenio de FONASA con la FLACSO, se realizaron talleres de capacitación a funcionarias y funcionarios del Fondo de acuerdo al siguiente detalle:

- En la región metropolitana, se realizó el curso de Inducción en Políticas Públicas de Salud, enfocada en beneficiarios/as Transgénero. Participando 29 funcionarias, 26 mujeres, 3 hombres, quienes cumplirán el rol de monitores de género en cada una de dependencias.
- Dirección Zonal Sur, se realizaron charlas en Igualdad y enfoque de Género en las Políticas Públicas del Gobierno y Protocolo de atención a beneficiarios/as Transgénero a 42 funcionarios/as; 29 mujeres y 13 hombres.
- En la Dirección Zonal Centro Sur, se realizó charla en Igualdad y enfoque de Género en las Políticas Públicas del Gobierno y Protocolo de atención a beneficiarios/as Transgénero. En esta actividad participaron 8 funcionarios/as representantes de sucursales quienes al igual lo señalado anteriormente, tendrán el rol de monitores.
- A través del convenio con la FLACSO se realizaron cursos de capacitación en Género, tales como:
 - Diplomado en Género, Sociedad y Políticas Públicas.
 - Curso Incorporación del Enfoque de Género en las Políticas Públicas.
 - Inducción a Políticas Pública de Salud enfocada en beneficiarios y beneficiarias Transgénero.

De lo anterior, señalar que en el curso de Incorporación de enfoque de género de las Políticas Públicas, participaron 14 funcionarias del Nivel Central, en el Diplomado en Género, sociedad y Políticas públicas asistieron 7 funcionarias y 1 funcionario. Estos 22 funcionarios cumplirán el rol de monitores de género en cada una de dependencias (Sucursales, Direcciones Zonales y Nivel Central).

A continuación, se presenta cuadro detallado:

CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN 2015

Dirección Zonal	Nº de Sucursales	Nº de participantes Mujeres	Nº de participantes Hombres
Norte	6	41	17
Sur	3	29	13
Centro Sur	8	7	1
Nivel Central	1	21	1
Metropolitana	2	26	3
TOTAL	20	124	35

III. Recomendaciones técnicas para eliminación de CAT de asegurados Transgénero.

En la atención en salud de los beneficiarios/as Transgénero, se han difundido medidas para facilitar el acceso oportuno a la atención en salud y se ha avanzado en homogeneizar la forma de comunicación y trato a las personas Trans y de la diversidad sexual en los diferentes establecimientos de atención de la red.

En este marco, FONASA luego de realizado un análisis de factibilidad de levantamiento de la restricción de CAT, aprueba la eliminación de 258 prestaciones con restricción de sexo, a contar del 2016. Con esto se cumple con el propósito de disminuir la discriminación, los prejuicios, y la violencia que comúnmente se ejerce sobre las personas Trans y que han dificultado su acceso oportuno a la atención de salud.

IV. Incorporar en los sistemas de información que administra el Servicio, datos desagregados por sexo y estadísticas que permitan realizar análisis de género.

FONASA cuenta con información estadística, Boletín Estadístico Anual, (www.fonasa.cl) desagregado por sexo, edad, ubicación geográfica, rango de ingreso (A, B, C y D). Sin embargo realizado un análisis de género a las estadísticas institucionales se recomienda la incorporación de estadísticas en el Boletín AUGE y devolución de Excesos de cotizaciones.

Junto a lo anterior para el año 2016, se incorporará la variable con enfoque de Género en el Sistema de Priorización del Catálogo de Prestaciones.

V. Diseñar indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género que corresponda.

Analizada la información estadística para la construcción de propuesta de indicadores que midan IBB., se propusieron para el PMG 2016, los siguientes indicadores:

1. En el marco de las Buenas Prácticas laborales y para erradicar todo tipo de discriminación y garantizar igualdad de oportunidades y de trato entre hombres y mujeres en el ámbito laboral, se propone indicador porcentaje de funcionarios y funcionarias capacitadas de modo presencial en temas de Buenas Prácticas Laborales.
2. Falta de información de los Derechos y Deberes de los beneficiarios acerca del Seguro Público de Salud. Para ello se propone realizar actividades como talleres de capacitación y Charlas que contribuyan a mejorar el acceso y conocimiento a la información del Seguro Público de Salud de los asegurados y Aseguradas de FONASA.
3. Con el fin de mejorar la calidad de atención, se propone el indicador satisfacción usuaria de la gestión de los reclamos 2015 de mujeres que reclaman a FONASA.
4. Para continuar sensibilizando en temas de Género se realizarán capacitaciones a ejecutivos/as de sucursales se propone indicador Porcentaje de funcionarios y funcionarias de sucursales capacitadas en Género.
5. Disminuir brecha de información para el uso de derechos y beneficios que otorga la Ley Parental N°20.545, (art. 197). Específicamente en el uso post natal parental por los funcionarios FONASA. Esto con el fin de fortalecer la información a los funcionarios respecto a los derechos y beneficios de esta Ley.

Descentralización / Desconcentración

En el 2015, la Institución comprometió en materia de implementación de medidas de descentralización, las siguientes iniciativas:

1. Informar el gasto mensual/anual ejecutado en la plataforma Chile Indica, administrada por SUBDERE
2. Informar el ARI 2016 / PROPIR inicial 2015, de todas las regiones a través de la Plataforma Chile Indica

Durante el 2015, por factores ajenos a la institución, se ingresó fuera de plazo (en una región) la ejecución del gasto PROPIR en el portal chile indica. Lo que significó no cumplir con la iniciativa 1. Sin embargo se cumplió con el ingreso de toda la información de ejecución del gasto desagregado por región en el portal web. Obteniendo como resultado 2015, el cumplimiento de un 50%.

Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

FONASA no ha solicitado o requerido la tramitación de ningún proyecto de Ley.

Para cada proyecto de Ley señalar.

BOLETÍN:

Descripción:

Objetivo:

Fecha de ingreso:

Estado de tramitación:

Beneficiarios directos:

Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2015

Para cada Ley promulgada señalar:

N° Ley

Fecha de promulgación

Fecha de entrada en Vigencia:

Materia:

Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales

En el 2015, nuestra institución obtuvo los siguientes premios o reconocimientos:

Certificación SENDA, programa de prevención en espacios laborales, Trabajar con Calidad de Vida (Diciembre 2015).

Centro de estudios Ciedess ubica a FONASA como la institución con mayor confianza, ubicando al final del ranking a AFP e Isapres (Octubre 2015).

Estudio Nacional de Salud 2015: Credibilidad y Confianza en nuestro Sistema de Salud, Instituto Salud Pública Universidad Andrés Bello, donde las instituciones del sector salud tienen en general un regular a bajo nivel de confianza, destacándose las clínicas privadas en primer lugar, luego en un segundo nivel el FONASA (Junio 2015).

Chile3D, encuesta evaluación categoría Isapres/Previsión, donde FONASA destaca en primer lugar (Mayo 2015).