



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2014

Fondo Nacional de Salud

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2014

MINISTERIO DE SALUD
FONDO NACIONAL DE SALUD

Monjitas N° 665, fono +562 25753348
www.fonasa.cl

Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.....	3
2. Resumen Ejecutivo Servicio	5
3. Resultados de la Gestión año 2014	7
4.1. Producto Estratégico “Plan de Salud”	30
4.2. Producto Estratégico “Gestión Compra Sanitaria”	31
4.3. Producto Estratégico “Gestión Financiera del Seguro”	31
4.4. Producto Estratégico “Fortalecimiento en la relación con la ciudadanía”	31
5. Anexos	33
Anexo 1: Identificación de la Institución	34
a) Definiciones Estratégicas.....	34
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio	36
c) Principales Autoridades	37
Anexo 2: Recursos Humanos	38
Anexo 3: Recursos Financieros	45
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014	57
Anexo 5: Compromisos de Gobierno	59
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014)	63
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	69
Anexo 9a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	70
Anexo 9b: Leyes Promulgadas durante 2014	70
Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales.....	71

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.



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

El año 2014, la Presidenta de la República Michelle Bachelet Jeria, dio a conocer el Plan de Inversiones Hospitalarias 2014-2018, que considera un monto que supera los 4 mil millones de dólares para el período, lo que duplica la inversión realizada en salud en los últimos 4 años.

Lo anterior constituye un gran desafío para el sector dada la magnitud de la inversión. A un año de anunciar la cartera de inversiones, hoy tenemos nueve hospitales en construcción. Estos son los establecimientos hospitalarios de Antofagasta, Gustavo Fricke en Viña del Mar, Exequiel Gonzalez Cortés en Santiago, Penco-Lirquén en el Bío Bío, Lanco en Los Ríos, Puerto Aysén, Porvenir, Puerto Natales y Puerto Williams en Magallanes. Junto con ello, en materia de Atención Primaria ya se entregaron tres Centros de Salud Familiar a la comunidad, en San Vicente de Tagua Tagua, Los Andes e Isla de Maipo.

Continuando con nuestra tarea de fortalecer la salud pública, este es un esfuerzo incompleto e insuficiente si no logramos sumar más médicos generales, médicos especialistas y odontólogos a la red. Fruto del trabajo realizando el 2014, en enero de 2015, 1.170 médicos y 247 odontólogos, que corresponden a un 80% de los recién egresados y egresadas de medicina, ingresaron a Programas de Destinación y Formación Urbano o Rural y Becas Primaria de Especialización Médica (luego de un proceso de postulación); esto, en el marco del Plan de Formación y Retención de Especialistas para el sector público de salud.

Destaca también en el año 2014, el comienzo de la implementación del Fondo de Farmacia (FOFAR), uno de los compromisos del programa de gobierno de la Presidenta Bachelet, cuyo objetivo es garantizar la entrega oportuna de fármacos para el tratamiento de la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia (colesterol alto), en 343 comunas del país, permitiendo una mejora sustantiva en la entrega de fármacos, apoyado por profesionales Químicos Farmacéuticos que aseguren la calidad del servicio.

En materia legislativa, luego de un proceso pre-legislativo realizado el 2014, el 13 de enero de 2015 fue presentado e ingresado al Congreso Nacional para su tramitación el Proyecto de Ley que crea un sistema de protección financiera para tratamientos de alto costo, compromiso adquirido por la Presidenta Bachelet en su campaña y que es parte del Programa de Gobierno. Bajo la mirada de protección a nuestra población, se tramitó el Proyecto de Ley sobre publicidad de alimentos, iniciativa que viene a complementar lo dispuesto en la Ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos, añadiéndose aspectos regulatorios a la publicidad audiovisual y ventas de éstos cuando estén dirigidos a menores de 14 años.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia epidemiológica, el año 2014 comenzó en algunos países de África occidental una devastadora epidemia de Ébola, que alertó a la población mundial y a los sistemas de salud. Nuestro país no estuvo indiferente a esta crisis humanitaria;

aportamos recursos financieros al manejo de la respuesta que llevó adelante la Organización Mundial de la Salud, y, para enfrentar el virus Ébola en Chile, se estableció un plan de respuesta a la eventual entrada del virus, el que cuenta con protocolos definidos en materias de vigilancia, equipamiento de laboratorio, control de infecciones, comunicaciones y respuesta asistencial, en coordinación con todas las instituciones correspondientes.

La capacidad diagnóstica y confirmatoria de enfermedades virales de significancia en la salud pública, se fortaleció en la institución responsable de este tema, el Instituto de salud Pública (ISP); el que logró implementar en un 100% el laboratorio VIH y CARGA VIRAL, y una rápida implementación de metodologías para confirmación de Virus Sika, Virus Ébola y Virus Chikungunya.

En cuanto a la implementación de la Ley N° 20.724, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, durante el año 2014 se efectuaron 241 fiscalizaciones a establecimientos farmacéuticos: 189 farmacias, 36 recetarios magistrales (83% de los autorizados), 15 botiquines y un almacén farmacéutico. También se creó el observatorio de medicamentos (CENAFAR), con el objetivo de realizar un monitoreo continuo de información fármaco-económica del mercado chileno.

En materia de cobertura del seguro público, se benefició a los trabajadores independientes para que puedan acceder a los beneficios del seguro al mes siguiente de la primera cotización que efectúen en FONASA, en vez de poder hacerlo al tener seis cotizaciones previsionales en los últimos doce meses, como sucedía hasta el año 2013.

En cuanto a acceso a seguridad social, también se eliminó la exigencia de declarar el embarazo al contratar un seguro de salud privado o al modificar su plan, suprimiendo así prácticas discriminatorias contra las mujeres. Esta medida beneficia a aproximadamente 839.000 mujeres a nivel nacional, entre 15 y 49 años.

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, adquirió medicamentos e insumos a un precio un 34,87% menor, respecto de los precios obtenidos por los establecimientos del sistema público de salud que compraron en forma directa, lo que en términos monetarios representa \$38.134 millones de pesos de ahorro al Sistema. Asimismo, se aumentó la cartera de productos ofertados en un 58,4%, permitiendo mejorar la eficiencia del gasto, pasando de 948 a 1.500 productos para el abastecimiento del año 2015.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2014, siendo nuestro desafío 2015, seguir orientando todos nuestros esfuerzos en avanzar en más y mejor salud para las personas, considerando, como lo ha sido hasta ahora, la salud como un derecho ciudadano.


Dra. Carmen Castillo Taucher
Ministra de Salud

2. Resumen Ejecutivo Servicio



Este Balance de Gestión Integral (BGI) da cuenta de la gestión de FONASA durante el año 2014 de acuerdo con los principios gubernamentales establecidos por la Presidenta de la República Dra. Michelle Bachelet Jeria, especialmente en relación a continuar avanzando en el ámbito de los derechos en salud, la transparencia en la información pública y a la correcta utilización de los recursos fiscales. En el documento se destacan los aportes que FONASA hace a la gestión en salud del país, presentando los principales logros obtenidos durante el año 2014 y los desafíos que se esperan desarrollar en el año 2015.

Tal cual fue señalado anteriormente, uno de los hitos importantes del último año fue haber aumentado nuestra población usuaria a: 13.525.703, con el 91% de los adultos mayores, el 73% de los niños de entre 0 y 4 años y el 80% de las mujeres entre 15 y 34 años. Lo anterior, representa casi el 80% de la población del país.

Además en 2014 se generó un programa de expansión de sucursales, realizando convenios con municipios, hospitales y consultorios, llevando nuestros puntos de atención a la red pública de salud, que es donde los usuarios nos requieren.

Por esta razón, durante 2014 avanzamos hacia una gestión pública moderna, eficaz y eficiente. Para ello fue necesario materializar una serie de iniciativas que apuntaron en esta dirección.

Asumir con propiedad el rol de reguladores financieros del sector salud fue la primera tarea. Luego vino el análisis de la modalidad de compra al sector privado, para hacer más eficiente este sistema. En este ámbito, establecimos un trabajo coordinado con el Ministerio de Salud donde elaboramos un proyecto piloto para modificar la Compra a Hospitales Públicos a través de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD), que permitirá dotar de eficacia en la asignación de recursos a partir de los resultados clínicos.

Nos propusimos trabajar en el arancel de prestaciones, tarea compleja pero muy necesaria, la cual estamos llevando a cabo como un proceso a mediano plazo, junto con sociedades médicas, clínicas, los gremios de la salud, entre otros actores.

También hubo una especial preocupación por los trabajadores independientes. Y fue la propia Presidenta de la República, Michelle Bachelet, quien junto a nuestra Directora, Dra. Jeanette Vega, quienes dieron a conocer la nueva modalidad de acreditación para este importante sector de la población. El beneficio consiste en que los trabajadores que antes necesitaban tener seis cotizaciones previsionales en los últimos doce meses, desde ahora pueden obtener los beneficios en salud al mes siguiente de la primera cotización en FONASA. Ello significa que, los afiliados a una

AFP, basta que coticen un mes para salud y así tendrán derecho a recibir la cobertura en el mes siguiente.

Diseñamos un programa de Telemonitoreo inédito en Chile y Latinoamérica, que permite estar conectados a distancia con pacientes crónicos que padecen diabetes y problemas cardiovasculares en el Sector Sur Oriente de Santiago, con una inversión de 120 millones de pesos. Esta medida permitirá evitar la saturación de los centros de atención primaria de salud y como consecuencia inmediata, disminuir drásticamente las consultas a los servicios de urgencia y hospitalizaciones no programadas.

Generamos distintos convenios con instituciones de salud como Hospitales y Fundaciones, para agilizar las listas de espera, principalmente del Plan AUGE.

En el marco del mes del Adulto Mayor, organizamos una jornada de Servicios Médicos Oftalmológicos y chequeo médico preventivo, para un centenar de personas de la tercera edad en la Plaza de La Constitución. La actividad, realizada en conjunto con el Ministerio del Deporte, contó con la participación de la Ministra, Natalia Riffó Alonso.

En otra materia, decidimos abordar el tema de las deudas a pacientes dializados. En este contexto, se generó el beneficio de castigo de deuda por préstamos médicos en diálisis, otorgadas antes del AUGE. Ello significó que 14 mil 600 pacientes, con una deuda total que alcanzaba los 133 mil millones de pesos, queda en cero.

Nos propusimos además modernizar nuestro servicio. En ese sentido, lo que hicimos fue desarrollar una serie de procesos en línea, como la revisión del estado de licencias médicas, devolución de pagos en exceso, y prontamente será una realidad la acreditación y la venta de bonos en línea.

Pero no sólo hemos avanzado en el Plan de Salud y en modernización. También lo social ha sido parte de esta gestión. Desde 2014, aproximadamente 45 mil extranjeros que tramitan su visa de trabajo y residencia pueden atenderse desde el primer día en los servicios de salud del país. De esta manera, los inmigrantes no deberán esperar los cuatro meses que demoraba la entrega de visas en nuestro país, esto, a partir de un convenio de Fonasa con el Departamento de Extranjería del Subsecretaría del Interior, que permitirá a los inmigrantes residentes en Chile acceder en forma oportuna a la atención que ofrece en la Red Pública de Salud, mientras completan sus trámites de inmigración.

Nada de esto ha sido voluntarismo. Entre todos, equipos directivos y trabajadores, estamos robusteciendo a FONASA para las próximas décadas, tal como nos pidió la Presidenta de la República. Junto a nuestros funcionarios y funcionarias, estamos construyendo un Seguro Público Único y Solidario, que garantice cobertura universal y atenciones de salud de calidad a todas la población.



Jeanette Vega
DRA. JEANETTE VEGA MORALES
DIRECTORA
FONDO NACIONAL DE SALUD

3. Resultados de la Gestión año 2014

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

Programa de Gobierno

El compromiso de incorporar al arancel de FONASA y a la cobertura de seguros privados, las prestaciones de Terapeutas Ocupacionales, se encuentra en proceso de conformación de Mesa de Trabajo con el Colegio de Terapeutas Ocupacionales. A partir del 2015 se presentará un estudio de incorporación para presentar en Proyecto expansión del presupuesto del 2016.

En Materia Presupuestaria

La Ley de Presupuesto del año 2014 considera recursos por \$4.423.130 millones de pesos, lo que representa un incremento de \$ 265.215 millones de pesos; es decir un 6.4% respecto de la Ley de Presupuesto del año 2013. De ello, los ítems más destacados fueron los siguientes:

- La Modalidad de Atención Institucional (MAI) se compone del Programa de Atención Primaria de Salud (APS), Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) y del Programa Prestaciones Institucionales (PPI). Esta Modalidad experimentó un crecimiento de \$254.266 millones de pesos.
 - Programa Atención Primaria de Salud (APS). El APS experimentó un crecimiento de \$54.161 millones de pesos (+5,3%) considerando recursos para:
 - Aumento del valor Per Cápita Basal en un 3,33%, es decir, de \$3.614 año 2013 (M\$2014) a \$3.735 año 2014 (M\$2014). Esto se traduce en un incremento de \$19.296 millones de pesos.
 - Considera recursos por efecto año para financiamiento de continuidad de AUGE 80, por un monto de \$10.911 millones de pesos
 - Considera traspaso a PPV por concepto de AUGE (11 problemas) por un monto de \$-2.890 millones de pesos.
 - Incremento en AUGE piloto Ges Preventivo, específicamente del Programa de Intervenciones para reducir consumo de Alcohol por un monto de \$486 millones de pesos y AUGE Tratamiento Pie Diabético por un monto de \$1.153 millones de pesos
 - Incremento AUGE por crecimiento población beneficiaria FNS por un monto de \$3.178 millones de pesos
 - Considera recursos para continuidad por concepto del Programa Retiro Ley N° 20.589 por un monto de \$18.054 millones de pesos

- Considera recursos por efecto leyes remuneraciones (Ley N° 20.157 y Trato Usuario) por \$10.982 millones de pesos
- Aumento de la población inscrita y validada de un 2,09% para el 2014. Esto se traduce en un incremento de \$12.600 millones de pesos.
- Considera ajuste población 2013 por un monto de \$-11.200 millones de pesos y eliminación gasto por única vez del Subtítulo 29 por un monto de \$-272 millones de pesos.
- Aumento de recursos por año cargos por \$37 millones de pesos.
- Incremento de recursos para el Programa Asistencia Ventilatoria No Invasiva en Adulto (AVNIA) por un monto de \$828 millones de pesos, e Incremento de recursos para el Programa Asistencia Ventilatoria No Invasiva- Invasiva en Niños (AVNI-AVI) por un monto de \$828 millones de pesos.
- Se amplía cobertura en 5 unidades de atención oftalmológico UAPO por \$1.547 millones de pesos.
- Considera incremento de recursos del Programa de Control de Salud de Joven Sano 50% (Programa Nacional Salud del Adolescente) por un monto de \$240 millones de pesos.
- Se amplía cobertura en: 8 SAPU (Sistema de Atención Primaria de Urgencia) por \$978 millones de pesos; 10 SUR (Sistema de Atención Primaria de Urgencia Rural) por \$410 millones de pesos.
- Incremento de recursos para el Programa Equidad en Salud Rural por un monto de \$856 millones de pesos.
- Considera recursos a incrementar de 24 a 52 salas de RBC del Programa de Rehabilitación Integral en Redes de Salud por \$596 millones de pesos.
- Considera recursos para 30 Salas ERA (Programa Enfermedades Respiratorias del Adulto) por un monto \$473 millones de pesos y recursos para el Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria por \$1.950 millones de pesos.
- Programa de Prestaciones Valoradas (PPV). El Presupuesto de Transferencias del Programa de Prestaciones Valoradas (Servicios de Salud y Compra directa) para el año 2014 es de \$ 1.382.046 millones de pesos; lo cual comparado con la Ley de Presupuesto del año 2013, muestra una disminución de un -1.2%, lo que equivale a -\$16.500 millones de pesos. Estos mayores recursos se destinaron a:
 - Programa enfermedades raras de alto costo por \$ 5.513 millones de pesos (línea programática Prestaciones Complejas).
 - Programa Otras Valoradas: rehabilitación de alta y mediana complejidad, rehabilitación protésica de amputados, por \$ 3.091 millones de pesos.
 - Se destinan \$ 665 millones de pesos para aumento del Programa Fertilización

- Programa AUGE, corresponde al efecto año 11 problemas por \$ 21.953 millones de pesos, más traspaso de APS a PPV Servicios por \$ 2.890 millones de pesos.
 - Aumento inercial del AUGE Hemodiálisis compra a privados de \$ 709 millones de pesos (efecto año) y de \$ 4.336 millones de pesos(expansión).
 - Expansión AUGE por \$ 28.145 millones de pesos (crecimiento población beneficiaria) y por \$ 8.585 millones de pesos (medicamentos Hemofilia y SIDA).
 - Rebaja cuota Leasing AUGE por \$ -227 millones de pesos.
 - Traspaso PPI a PPV (actividad) por \$ -63.471 millones de pesos, de los cuales \$ -62.842 millones de pesos, son por actividad, \$ -318 millones de pesos, por desminados y \$ -311 millones de pesos por Centros de Sangre.
- Programa de Prestaciones Institucionales (PPI). El Presupuesto de Transferencias del Programa de Prestaciones Institucionales para el año 2014 es de \$1.131.309 millones de pesos, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2013 muestra un incremento de un 23.7%, lo que equivale a \$216.606 millones de pesos.
 - La continuidad se incrementa en \$ 145.379 millones de pesos, en donde los principales aumentos son: \$ 62.842 millones de pesos, Traspaso PPV a PPI por menor Actividad; Programa Retiro (FIR) \$51.390 millones de pesos; Efecto año cargos 2013, \$21.731 millones de pesos; Liberados de Guardia \$3.755 millones de pesos; Subsidio Fijo y Variable Concesionados La Florida – Maipú \$3.300 millones de pesos.; Efecto Año Formación \$2.912 millones de pesos; Efecto Año Hospital La Florida \$2.885 millones de pesos; Asignación Fija Ley 19.937-20.209, \$1.254 millones de pesos.; Incremento Renta Padre Hurtado \$1.727 millones de pesos.; y las principales rebajas son: rebaja gasto por una vez Subtítulo 29, \$ 5.154 millones de pesos.; Rebaja Gasto por una vez Hospital La Florida-Maipú \$2.628 millones de pesos; Rebaja Leasing \$1.554 millones de pesos.
 - La Expansión fue de \$ 58.061 millones de pesos, de los cuales los principales componentes que se expandieron son: \$ 33.493 millones de pesos Cierre de Brechas Establecimientos Normalizados hasta 2013; Fase Puesta en Marcha Hospitales Concesionados \$9.912 millones de pesos; Entrada en Operaciones Proyectos de Inversión Hospitalaria 2014, \$8.726 millones de pesos; Ascensos y Promociones \$7.620 millones de pesos; Horas Ley 19.664 Contratación Médicos Cumplimiento PAO \$5.982 millones de pesos; Refuerzo Atención de Urgencia Hospitales Baja Complejidad \$2.233 millones de pesos; Asignación por Competencia Especialistas que Cumplan PAO \$1.903 millones de pesos; Implementación Almacenamiento Bodega \$1.325 millones de pesos. Además, la expansión comprende una rebaja al Programa Retiro (FIR) \$21.235 millones de pesos.
 - Prestaciones de Seguridad Social (PSS).
 - En el marco de las Prestaciones de Seguridad Social, para el año 2014 se contemplaron recursos por \$795.604 millones de pesos, dado un incremento de \$12.722 millones de

pesos, lo que representa un 1.6% respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del 2013.

- Modalidad Libre Elección (MLE). Para el año 2014 se consideran recursos por \$467.594 millones de pesos; lo anterior representa un incremento de \$21.643 millones de pesos lo que equivale a un 4.9% respecto a la Ley de Presupuesto del 2013, dado por \$6.317 millones de pesos para el acceso a MLE de beneficiarios Grupo A con Pensión Básica Solidaria y \$22.651 millones de pesos y atenciones Odontológicas MLE Discurso Presidencial del 21 de Mayo.
 - Déficit CCAF. En el año 2014 considera recursos por \$ 225.477 millones de pesos, lo anterior representa una disminución de \$ -16.006 millones de pesos, lo que equivale a un -6.6% respecto a los recursos contemplado en la Ley de Presupuesto del 2013.
 - Subsidios de Incapacidad Laboral pagados por la Subsecretaría de Salud Pública (SIL). El pago de los SIL Curativo Común considera recursos para el año 2014 de \$102.532 millones de pesos, lo anterior representa un incremento de un 7.4%, equivalentes a \$7.085 millones de pesos respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del 2013.
- Recursos Operacionales (Subtítulo 21, 22 y 29)
 - Para el año 2014, los recursos operacionales contemplan un monto de MM\$39.609 (considera Recursos Humanos, Bienes y Servicios de Consumo y Adquisición de activos no financieros). Lo anterior, si se compara con la Ley de Presupuesto del año 2013, muestra una disminución del -3.8%, lo que equivale a \$- 1.572 millones de pesos. Esto se explica principalmente por:
 - Rebaja en la continuidad de \$ -1.656 millones de pesos., realizadas por DIPRES (Subtítulo 21 \$-22 millones de pesos. / Subtítulo 22 \$-1.632 millones de pesos. / Subtítulo 29 \$ -2 millones de pesos.)

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 Financiamiento de la Atención Primaria

En el marco de sus funciones, FONASA determina la población potencialmente beneficiaria de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud, que fundamenta la transferencia de recursos para la atención en consultorios. El año 2014, FONASA lideró un proceso de regularización del proceso de inscripción en conjunto a la División de Atención Primaria (DIVAP) del MINSAL, que decreta la Norma Técnica General N°172, otorgando mayor precisión al concepto de inscripción. Esta modificación, impactó en el aumento de la población autorizada en un 1,2% respecto al año anterior, llegando a casi 12.200.000 beneficiarios inscritos, lo que repercute en una mayor cantidad de recursos para el sistema de atención primaria en su conjunto.

Población Inscrita según tipo de Entidad

POBLACIÓN	2013	2014	Var. 2014-2013	Var.% 2014-2013
MUNICIPAL	11.907.422	12.047.96	140.539	1,18%
ONG	130.504	132.025	1.521	1,17%
TOTAL	12.037.926	12.179.986	142.060	1,18%

Fuente: Sub departamento de Estudios.

3.2.1.2 Modalidad Libre Elección

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

La MLE consta de 2 grupos de servicios de salud: el pago por prestación (PPP) y el Pago Asociado a Diagnóstico (PAD).

En términos generales el reajuste del valor del arancel 2014 fue de 1,5%. Específicamente, las prestaciones del grupo 01 (consultas médicas) tuvieron un incremento de un 3%.

El año 2014, se incorporaron 2 nuevos PAD, el tratamiento de fertilización asistida de baja complejidad, que incluye la totalidad de las prestaciones requeridas de este tipo de tratamiento.

La cobertura ha sido definida a beneficiarios entre 25 a 37 años de edad e incluyen, las consultas de especialidad, exámenes de laboratorio e imagenología propios de este tratamiento, procedimientos de criopreservación, capacitación espermática, inseminación artificial y los fármacos e insumos requeridos para realizar el tratamiento señalado (excluyen el tratamiento de inseminación artificial con espermios de donantes).

En el año 2014, tres Entidades han suscrito convenio con FONASA para otorgar el tratamiento de fertilización asistida de baja complejidad, los cuales son:

- Clínica de la Mujer Ltda. / Centro Estudios Reproductivos / Centro de Fertilidad y Medicina Reproductiva Concepción S.A.

PAE: Pago Asociado a Emergencia

- Se reestructura el grupo de prestaciones asociadas a emergencia dispuestas arancelariamente en el grupo 28 de la Modalidad Libre Elección (MLE), las cuales entraron en vigencia el 17 de marzo de 2014, intercalando prestaciones a precios intermedios en relación a la disposición arancelaria del periodo 2013. Esta modificación al Plan de Salud, se orientó a resolver la problemática entre el prestador, financiador y beneficiario, respecto del conflicto que generaban las altas brechas de precios existentes entre cada PAE. Además se incorporan 6 nuevos PAEs al arancel MLE, minimizando las brechas de arancel existentes entre cada PAE.

En el periodo, se realizaron un total de 49.946.336 de prestaciones, con un 42,5% de venta tradicional y un 57,5% a venta electrónica de BAS (Bonos de Atención de Salud).

EMISIÓN DE PRESTACIONES AÑO 2014

Cantidad y Monto Prestaciones Emitidas en la Modalidad Libre Elección, Año 2014

Tipo Emisión	Cantidad Prestaciones	Monto Total \$	Monto FAM \$	Monto Copago \$
Bono Tradicional	21.217.025	375.048.253.890	194.577.901.901	180.470.351.989
Bono Electrónico	28.729.311	274.936.136.178	113.515.978.380	161.420.157.798
Total	49.946.336	649.984.390.068	308.093.880.281	341.890.509.787

Fuente: Data Ware House (DWH)

Por su parte, FONASA ejecutó en el año 2014 un Plan de Control Técnico-Sanitario y Financiero dirigido a la Modalidad de Libre Elección, orientado a detectar y prevenir eventuales fraudes, garantizando de este modo el correcto uso del financiamiento que otorga el seguro público. A continuación se presenta el detalle correspondiente:

Procesos de Monitoreo y Control año 2014

Dirección Zonal	Prestadores Controlados	N° Multas aplicadas	Total Multas U.F.
DZN	108	9	79
DZCN	198	54	1130
NC	216	46	1247
DZCS	88	11	115
DZS	95	12	430
TOTAL	705	132	3001

Como resultado de este procedimiento se originaron un total de 705 Procesos Administrativos a Prestadores, por irregularidades encontradas, aplicándose 132 Multas, concentrándose el 79% de ellas en las Regiones IV, V, RM y VI Región, por un total de 3.001 U.F., además de 3 suspensiones y 2 cancelaciones de convenios en la MLE.

Fiscalización de Prestadores año 2014

Dirección Zonal	N° Prestadores	N° Beneficiarios
Norte	82	4.029
Centro Norte	184	6.681
Metropolitana	571	45.123
Centro Sur	83	6.727
Sur	90	5.675
Total	1.010	68.235

Al mismo tiempo, FONASA a nivel de país fiscalizó la cobranza realizada por 1.010 prestadores, con un total de 70.064 prestaciones, correspondientes a 68.235 beneficiarios, durante el año 2014.

3.2.1.3 Régimen de Garantías en Salud

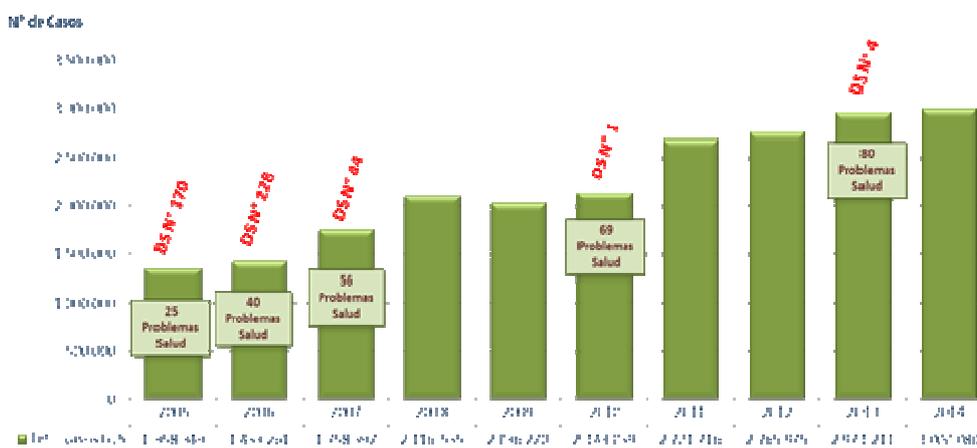
El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución.

La implementación de dicho Régimen, del que forma parte el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) al año 2014 asciende a 80 problemas de salud.

Para facilitar el seguimiento del GES en los establecimientos del sector público, desde el año 2005 se dispone de la herramienta tecnológica SIGGES (Sistema de Información de apoyo a la Gestión de las Garantías Explícitas de Salud) con el objetivo de monitorear el cumplimiento de las garantías de oportunidad.

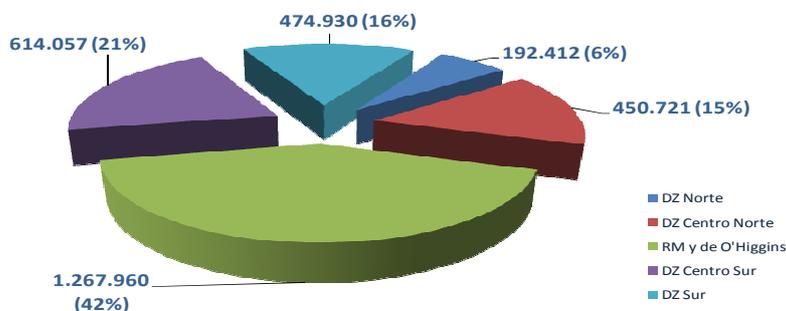
Entre el 01/07/2005 al 31/12/2014 se han atendido un total de 22.284.833 de casos GES asociados a 8.633.106 beneficiarios.

Total Casos GES atendidos País, Periodo: 01/07/2005 – 31/12/2014



Durante el año 2014 se atendieron a un total de 3.000.080 casos GES, experimentando un aumento del 1% con respecto al año 2013. Por otro lado, la incorporación de las 11 patologías el año 2013 contribuyen solo con un 4%(128.600) al total de casos GES 2014.

Total Casos GES atendidos País por Servicio de Salud agrupados por Dirección Zonal. Año 2014



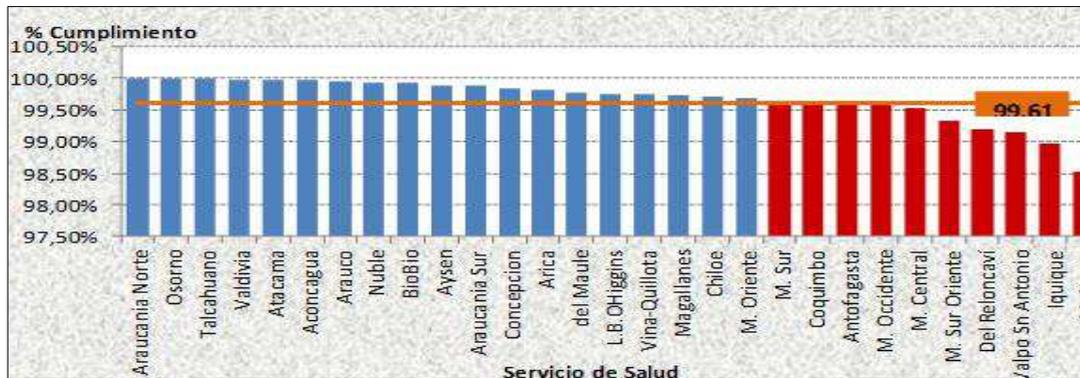
Los Servicios de Salud que se encuentran bajo la jurisdicción de la Región Metropolitana y de O'Higgins concentran el 42% de los casos GES atendidos durante el año 2014.

Problemas de Salud con mayor Número de Casos GES atendidos País. Año 2014

Problema de Salud	Año creación caso GES		% variación (2014 v/s 2013)	% participación Año 2014
	Año 2013	Año 2014		
Total	1.625.774	1.596.686	-2%	100%
46. Urgencia Odontológica Ambulatoria	389.490	323.912	-12%	20%
19. Infección Respiratoria Aguda (IRA) de Manejo Ambulatorio en Personas Menores de 5 años	282.794	258.330	-9%	16%
29. Vicios de Refracción en Personas de 65 años y más	147.992	158.257	6%	10%
21. Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas de 15 años y más	149.790	146.674	-2%	9%
86. Salud Oral Integral de la Embarazada	143.168	144.739	1%	9%
23. Salud Oral Integral para Niños y Niñas de 6 años	106.800	110.132	3%	7%
7. Diabetes Mellitus Tipo 2	92.453	100.910	9%	6%
76. Hipotiroidismo en Personas de 15 años y más	90.711	100.882	11%	6%

Dentro de los problemas de salud que se resuelven principalmente en el Nivel Primario de Atención (APS), durante el año 2014, se destacan las atenciones Odontológicas (Urgencias, Embarazada, Niños de 6 años) concentrando el 36% del total de casos GES atendidos País.

Porcentaje de Cumplimiento de Garantías de Oportunidad por Servicio de Salud. Año 2014



Los 29 Servicios de Salud al 31 de diciembre del 2014 alcanzaron un 99,61% de cumplimiento. Siendo los Servicios de Salud M. Norte (98,53%) e Iquique (98,96%) aquellos que lograron los más bajos % de cumplimiento.

3.2.2 Producto Estratégico "Gestión Compra Sanitaria"

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

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; la prestación de los servicios hospitalarios por medio de contratación externa. Además de la compra tanto a proveedores públicos como privados, con el fin de disponer de oferta para la atención de los beneficiarios.

3.2.2.1 Convenios

En el área de compra a proveedores públicos, este convenio significa el financiamiento de alrededor del 50% de los recursos de operación transferidos a los establecimientos públicos.

Bajo este gran programa se distinguen dos grandes componentes:

- El PPV programable, que da cuenta de la actividad que puede ser programada, que se encuentra explícita en el Arancel PPV, y que está nominada, es decir asignada a RUT/beneficiario a través de su registro en el SIGGES.
- PPV No Programable, compuesto por varios subprogramas financiados con cargo al presupuesto PPV, cuya actividad es difícilmente programable y/o no está detallada asociada a RUT de beneficiarios.

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 2014 respecto a las actividades clínicas programadas corresponde a un total de \$1.149.120.835 millones de pesos, de ellos el programa AUGE y las prestaciones Complejas experimentan la mayor ejecución, cuya participación es de un 49% del total, (MM\$427.737.137 y MM\$133.506.046, respectivamente).

En el PPV se realizaron 9.341.480 prestaciones, de ellas el 72% corresponde al programa AUGE y de Salud Mental, con 4.242.231 y 2.444.183 respectivamente.

A nivel regional, la región metropolitana concentra el mayor número de prestaciones alcanzando un total de 3.824.240, un 40% de todas las actividades, se destaca el Servicio de Salud Metropolitano Norte y Sur, quienes ejecutaron en conjunto un total de 1.643.833 prestaciones, lo que representa el 17%, mientras que la región de Arica obtuvo la menor ejecución de actividades, siendo sólo un 1% del total.

El programa de atenciones complejas tiene el menor número de actividades realizadas, un 2% del total (9.341.480), el Servicio de Salud de Arica y Chiloé, realizaron 471 prestaciones entre ambos (96 y 375 respectivamente) siendo entre todos los servicios de salud la menor ejecución, mientras que el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y Sur, son quienes realizaron un mayor número de atención (17.208 y 12.086 respectivamente).

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	12
Mucopolisacaridosis ii	9
Mucopolisacaridosis vi	9
Gaucher Tip I	42
Tirosinemia	13
Déficit Hormona del crecimiento	136
Distonia	694
Guillian barre	161
Artritis reumatoide adultos	50
Vrs	200
TOTAL	1.326

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, DIRECCSAN, COANIQUEM, CONIN, Los Coihues y Fundación Las Rosas

La Ejecución del Programa se detalla en el siguiente cuadro:

CONVENIO	PPTO	EJECUCIÓN	%
TELETON	4.472.589.000	4.472.211.002	100%
DIRECCSAN	210.073.000	93.688.260	45%
COANIQUEM (GES)	89.713.000	61.746.346	69%
CONIN	1.789.770.000	1.789.761.777	100%
LOS COIHUES	1.342.355.000	1.050.710.000	78%
LAS ROSAS	1.600.000.000	1.014.350.000	63%

- DFL 36 Descentralizados, con más de 70 convenios en las áreas que se señalan: Casas de acogida, Complementación público privado, Cuidado del Adulto Mayor, Oncológicos, Pueblos originarios, Rehabilitación.

Integran también este componente del PPV, el programa de pago de los rebases de la Ley de Urgencia, línea programática en la que los Servicios de Salud pagan a los prestadores privados este concepto y FONASA les reembolsa los recursos con cargo a su presupuesto asignado a dicha partida.

Referente a la ejecución presupuestaria del Programa, los Servicios de Salud de Aconcagua, CRS Maipú, CRS Cordillera y Hospital Padre Hurtado, no contemplaban presupuesto año 2014, por tanto no hay ejecución, mientras que los Servicios de Salud Metropolitano Central, Norte, Oriente y Sur, son quienes presentan la mayor ejecución del programa de pago de rebases, equivalente a un 70% (20.859.778.327) respecto del total (29.521.114.502).

Respecto a los Convenios de Diálisis que 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 198 centros de diálisis del país y 15.600 pacientes.

Otra área en que FONASA ha debido complementar la oferta pública son la disponibilidad de camas hospitalarias y socio sanitarias a fin disminuir la brecha existente en esta área. Para ello se ha licitado servicios privados de “camas integrales” en el área de camas críticas para pacientes adultos, pediátricos y neonatos. Durante el año 2014, los Servicios de Salud realizaron un total de 3.001 derivaciones efectuadas a través de esta licitación, un promedio de 250 mensuales, para dar atención a sus pacientes que esperan en sus salas de Urgencias, de ellas el mayor número de derivación lo tiene el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, con un total de 484 derivaciones.

La designación de segundo prestador GES, se realiza en los casos de reclamos de beneficiarios por incumplimiento de garantía de oportunidad. Para esto ha debido organizar un pool de oferta en aquellas áreas más reclamadas y generar las compras requeridas por esta causa.

Para el año 2014, por este concepto se designaron 2.448 casos, asociados a los siguientes problemas de salud:

PROBLEMA DE SALUD	TOTAL
Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	308
Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años	283
Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo	278
Endoprotesis total cadera personas 65 y más con artrosis cadera con limitación funcional severa	204
Tratamiento quirúrgico de cataratas	197
Cáncer de mama en persona de 15 años y más	169
Tumores del sistema nervioso central en personas de 15 años y más	124
Cáncer gástrico	105
Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	100
Otros	680
Total	2448

Finalmente, el Convenio Diálisis que 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 198 centros de diálisis del país y 15.600 pacientes.

3.2.3 Producto Estratégico “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

Durante 2014 FONASA logró aumentar la recaudación del 7% para salud en más de \$116.892 millones de pesos respecto del año 2013, lo que equivale a un aumento de un 3%.

3.2.3.2 Fiscalización de Cotizaciones

Con el fin de disminuir los niveles de evasión y subdeclaración de cotizaciones de Salud, Fonasa ha realizado una labor más focalizada, lo que le ha permitido hacer más eficiente el trabajo de revisión y detección de evasión.

De acuerdo a lo anterior, en el año 2014 el número de empresas fiscalizadas fue de 18.981, lo que representa un aumento de un 9% respecto del año anterior; de las cuales se detectaron con evasión 3.820 empresas, lo que representa un 12% superior del año 2013.

En relación a los montos por concepto de evasión de cotizaciones de salud, se detectaron \$931.319.000 en el año 2014 y un monto total de \$670.656.000, vale decir un 39% superior respecto al año 2013.

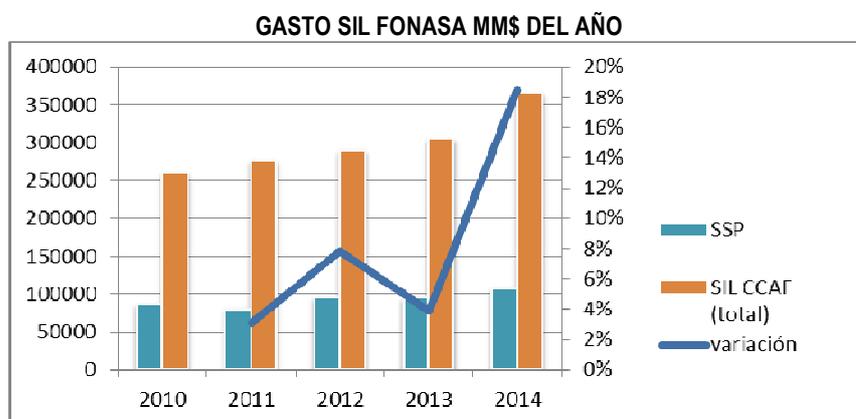
3.2.3.3 SIL: Subsidio de Incapacidad Laboral

A FONASA, en su rol garante del correcto uso del Seguro Público, le corresponde velar porque las prestaciones pecuniarias contempladas en la Ley 18.469, sean entregadas a los trabajadores afiliados al Seguro Público, y que éstas cumplan con los requisitos establecidos en la normativa. En dicho marco, FONASA financia los subsidios por incapacidad laboral (SIL) curativo común, asociados a las licencias médicas de sus cotizantes; cabe destacar que la fiscalización de su uso y del pago del SIL es atribución de otras instituciones.

El número de licencias médicas (LM) tramitadas ha presentado un ascenso contante, llegando el año 2014 a 3.204.378, lo que implica un 9% más de licencias respecto al período anterior, con 6% de rechazo por parte de la COMPIN. Lo anterior ha llevado, entre otros factores, a un gasto por SIL con tendencia creciente.



Fuente: Subdepartamento de Estudios del Departamento de Planificación Institucional, 2014.



Fuente: Subdepartamento de Estudios del Departamento de Planificación Institucional, 2014.

Dado que la mayoría de los reclamos que recibe Fonasa se deben a una excesiva demora en la resolución de la LM y en el pago de los SIL, los que dependen en gran parte de las respectivas COMPIN, FONASA ha realizado distintas acciones para acortar dichos tiempos, tales como:

- Reforzamiento del sistema de LM de las COMPIN, introduciendo mejoras en el proceso de tramitación de LM, dotando de apoyo tecnológico para contraloría médica de la COMPIN metropolitana, lo que se implementará en el resto del país.
- Implementación de un piloto de Licencia Médica Electrónica (LME), el que posteriormente, fue traspasado a la Subsecretaría de Salud Pública.
- Implementación de LME en 13 Regiones del país, para los Hospitales y establecimientos de Salud de la Red de Servicios de Salud.
- Reforzamiento de la Unidad especializada en pronunciamiento de la LME en la COMPIN RM.
- Implementación de un nuevo modelo de tramitación de las licencias médicas: "Digitación y digitalización de licencias de CCAF", a través del Convenios de Colaboración entre las CCAF, la Subsecretaría de Salud Pública y FONASA. El cual transforma las LM emitidas en papel, en un modo de tramitación y resolución electrónico, lo que elimina trámites administrativos, disminuye el tiempo de tramitación. Además, este modelo dota de

herramientas informáticas para resolver con mayor agilidad las LM, focalizando la fiscalización y completando con ello la trazabilidad de la LM. Este nuevo modelo se implementó con la CCAF Gabriela Mistral en la RM, y se está en prueba la entrada a este sistema de la CCAF Los Andes en la RM.

Para la Tramitación y el pago de LM se implementó en el sitio Web de FONASA una aplicación de Consulta del estado de la LM, de modo que nuestros cotizantes pueden conocer dónde y en qué parte del proceso, está su licencia. Esto permite mejorar el acceso a la información sobre el estado de tramitación y pago de LM de nuestros cotizantes.

En apoyo a la Ley 20.585 que sanciona el fraude sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, FONASA realiza acciones en conjunto con la Superintendencia de Seguridad Social para avanzar en la regulación y control del correcto otorgamiento y uso de licencias médicas. Además, realizó un cambio en su sistema informático de LM que utilizan las COMPIN, el cual permite al contralor médico conocer antes de resolver la LM, si el emisor está dentro del listado de los mayores emisores.

3.2.4 Atención al Asegurado

3.2.4.1 Gestión del Proceso de Acreditación de Beneficiarios

Respecto de la Acreditación de los Extranjeros con Visa en trámite, en Octubre de 2014 el FONASA acuerda con el Departamento de Extranjería un Convenio de colaboración cuyo objetivo es permitir que los ciudadanos extranjeros que han solicitado un permiso de residencia por primera vez, una prórroga, un cambio o una nueva visa, además de aquellos extranjeros que se encuentran solicitando una modificación de categoría migratoria y cuya resolución se encuentre en proceso de análisis, puedan acceder al régimen de prestaciones de FONASA, en la calidad de beneficiario de acuerdo a los requisitos exigidos a todas las personas que forman parte del sistema.

Durante este año se implementó la modificación establecida en la Reforma Previsional que dispone la obligatoriedad de que los trabajadores independientes coticen, en principio sólo en la AFP y a contar de 2018 en el FONASA, esta modificación se relaciona a los requisitos de incorporación para estos trabajadores, disminuyendo el periodo de carencia de 6 meses por pago de cotizaciones a tener acceso a las prestaciones médicas con sólo un mes cotizado para que puedan acceder a los beneficios del Seguro Público de Salud.

Además, se comenzó a trabajar en la automatización del trámite de Acreditación, uno de los trámites más solicitados por los ciudadanos, para lo cual, se efectuó el levantamiento de reglas de acreditación para que las personas a través del portal web de FONASA, pudiera realizar su incorporación desde cualquier lugar y no solamente en las sucursales.

3.2.4.2 Gestión de Canales de Atención de Clientes – Sucursales

Durante el año 2014 FONASA se propuso extender su red de sucursales, realizando convenios de colaboración entre Municipalidades/Hospitales y FONASA, lo que implicó la apertura de **15 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.

De las 15 sucursales nuevas, 2 corresponden a la Dirección Zonal Centro Norte, 3 a la Dirección Zonal Sur y 10 al Nivel Central (Región Metropolitana y Sexta), tal como se detalla en el siguiente cuadro:

DZ	REGIÓN	COMUNA	NOMBRE
DZCN	5	SAN FELIPE	SUCURSAL HOSPITAL SAN CAMILO
	4	COQUIMBO	SUCURSAL HOSPITAL SAN PABLO
DZS	9	TEMUCO	SUCURSAL HOSPITAL TEMUCO
	9	ANGOL	SUCURSAL HOSPITAL PUREN
	14	VALDIVIA	SUCURSAL HOSPITAL VALDIVIA
RM	13	PROVIDENCIA	HOSPITAL SALVADOR
	13	INDEPENDENCIA	HOSPITAL CLINICO U. DE CHILE (EX J.J. AGUIRRE)
	13	PROVIDENCIA	FUNDACIÓN FALP
	13	CURACAVI	HOSPITAL CURACAVI
	13	CERRILLOS	MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
VI	6	MACHALI	CESFAM MACHALI
	6	MOSTAZAL	CESFAM SAN FRANCISCO DE MOSTAZAL
	6	QUINTA DE TILCOCO	MUNICIPALIDAD QUINTA DE TILCOCO
	6	PICHIDEGUA	MUNICIPALIDAD PICHIDEGUA
	6	PICHILEMU	HOSPITAL DE PICHILEMU

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

- **Participación en el diseño de las Bases de los Kioscos.** Como primera etapa durante el 2014 fue identificar la necesidad de aumentar la cantidad de Kioscos de Auto consulta de 42 a 109, en la red de atención es esto permite a los usuarios obtener certificados e información general, lo que significa una importante descongestión en las sucursales, permitiendo a la Institución otorgar una atención eficiente, oportuna y de calidad.
- **Diseño de las Bases de Administrador de Turnos.** El Sistema de Gestión de Turnos, es un sistema cuya finalidad es apoyar las gestiones de descongestión al interior de las sucursales de FONASA y profundizar en la organización en los esfuerzos por entregar a nuestros Beneficiarios una atención mejor y más rápida, ya sea de información como también de los distintos productos y servicios que ofrece. Este sistema opera localmente en cada una de las sucursales de FONASA, mediante la integración de un tótem generador de tickets de atención, integrado multimedialmente a visores de atención y a las redes locales de la plataforma de ejecutivos que atienden a los distintos usuarios de FONASA. Adicionalmente toda la información que se recabe de estos tótems deberá estar consolidada y centralizada en un solo servidor y en línea.
- **Diseño de las Bases de Cajeros de Apoyos.** Como objetivo de esta licitación es celebrar un contrato con entidades privadas interesadas en prestar los servicios de Outsourcing para apoyar el trabajo en distintas sucursales de FONASA a nivel país. Cuyo servicio debe disponer de un número mínimo horas necesarias para el proceso de intermediación de servicio en sucursales

del FONASA, en aquellas sucursales en las cuales existe una alta demanda de producción de servicios.

Entidades delegadas Nacionales

- Chile Atiende (IPS)

Chile Atiende es un Servicio Público, que concentra atenciones de muchas instituciones del Estado para acercarla a lo que se llamó "Ventanilla Única", y que incluye al Fondo Nacional de Salud, desde Marzo 2011, aportando cobertura a nivel nacional donde en muchas comunas FONASA no tenía presencia geográfica, este aporte hoy es muy valorado por la ciudadanía que poco a poco va aumentando las atenciones representando hoy el 11% de la venta nacional.



Los servicios hoy disponibles en Chileatiende son: Venta de BAS, Valorización de Programas, venta de BAS con Programa Médico, Pago de cuentas GES y Certificados de Afiliación.

Los Certificados de Afiliación se empezaron a entregar a partir del febrero 2014.

Su presencia regional comprende en DZ NORTE 19 puntos de atención, DZCN 28 puntos de atención, RM-RO 33 puntos de atención, DZ CENTRO SUR 48 puntos de atención, DZ SUR 58 puntos de atención, en total 186 a lo largo del País.

- Cajas de Compensación de asignación familiar (CCAF)

Desde diciembre 1989 Fonasa mantiene un contrato de prestación de servicios con las siguientes CCAF:

- 18 de Septiembre (18) puntos de atención
- Los Andes (16) puntos de atención
- Los Héroes (9) puntos de atención
- La Araucana (22) puntos de atención

Los productos que se entregan son venta de BAS, y la valorización y venta de programas médicos, por su parte Fonasa cancela mensualmente una comisión por concepto de esta prestación de servicios. Estos 65 puntos de atención refuerzan la cobertura a nivel país.

- Bienestar Ministerio de Obras Públicas (MOP)

Desde Febrero 2007, Fonasa celebró un contrato de prestación de servicios con el Bienestar del MOP a nivel nacional en sus 15 regiones facilitando la venta de BASa sus socios ,cumpliendo con la actualización de tipo tecnológico operando con BAS folio único y huella digital.

3.2.4.3 Gestión de Canales de Atención de Clientes – Call Center

Este canal, se encarga de informar y orientar a las personas, para la correcta toma de decisiones en seguridad social en salud. Atiende los siete días las 24 horas. Durante el año 2014 se recibieron 875.929 mil llamadas, con un nivel de atención del 98,1 %.

El Call Center de FONASA, maneja entre 70 agentes telefónicos y 27 son en modalidad de teletrabajo.

3.2.4.4 Gestión de Canales de Atención de Clientes – Plataforma Web de FONASA

Resuelve todas las consultas a nivel nacional que ingresan a través del Sitio Web de FONASA, en la Sección Contáctenos. Durante el año 2014, gestionó 46.922 consultas en el plazo de 1 día. Además, ingresa y realiza seguimiento a todos los requerimientos derivados por el Directora Nacional, con otras instancias según materia referida, a solicitudes se suman las solicitudes del Senado, Gabinete del Ministro, Presidencia y otras instancias.

En el mes de Julio 2014 se da inicio a la implementación de la Oficina de Información y Orientación al Cliente, la que tiene como objetivo dar atención virtual y presencial a beneficiarios entregando principalmente información y acreditación e inscripción de prestadores.

3.2.4.5 Gestión de Canales de Atención de Clientes – Solicitudes Ciudadanas

Se observa una disminución de un 14,2% durante este año respecto del años 2013 de las solicitudes ciudadanas, lo cual se debe a que aún persiste un sub registro en el sistema de las consultas generadas en sucursales, aunque en menor porcentaje que el primer semestre de este año, además influye en esta disminución la disponibilidad de puntos de IPS y de la plataforma “Chile Atiende”, la cual absorbe parte de las consultas que se generaban antes en nuestros canales. Es importante destacar que ha mejorado la pertinencia de la captura en los reclamos, dado el periódico plan de capacitación a los ejecutivos de todos los canales de atención. Lo anterior también tiene efecto sobre la disminución de los reclamos (16,0%).

Solicitudes Ciudadanas por Tipo de Solicitud

Tipo de Solicitud	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Var.% 2013-2014
Consultas	907.366	995.215	1.012.459	895.658	1.337.077	938.305	805.096	-14,2%
Reclamos	15.078	18.147	24.538	40.044	22.280	16.922	14.190	-16,1%
Sugerencias	378	227	324	215	121	67	60	-10,4%
Felicitaciones	498	389	445	611	456	481	400	-16,8%
Denuncias	5.002	5.428	1.785	197	177	94	33	-64,9%
Solicitudes	1.611	2.607	1.509	2.513	1.319	625	523	-16,3%
Total	929.933	1.022.013	1.041.060	939.238	1.361.430	956.494	820.302	-14,2%

Tabla N ° 1; Detalle por tipo de Solicitudes Ciudadanas

Transparencia Pasiva.

Durante el año 2014, se gestionaron 355 solicitudes de transparencia, todas resueltas dentro de plazo. Para la gestión de las solicitudes de transparencia se utilizó, entre otros medios, el sistema SGS.

Transparencia Activa.

Se realizó el proceso de publicación mensual de información, cuyo promedio alcanzó los 947 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 2014.

3.2.4.6 Gestión de Reclamos año 2014

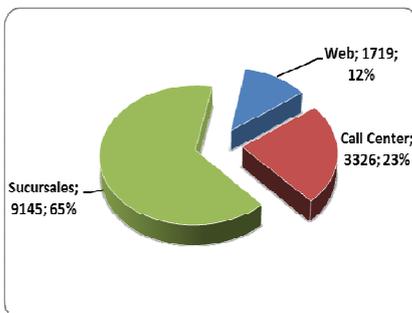
De los tipos de solicitudes ciudadanas ingresadas a través de los canales de atención disponibles, se focalizará el análisis en los “Reclamos” debido al impacto que estos ocasionan en la percepción de los beneficiarios respecto de nuestro rol como Seguro Público y, por ende, en la satisfacción ciudadana respecto de los servicios otorgados por FONASA.



Dentro de la evolución histórica de los reclamos, el año 2011 se produjo un aumento inusual de los reclamos (término de las listas AUGE, regularización en el proceso de cobranza del Copago GES), la tendencia a partir del año

2012 es de disminución. Tendencia que esperamos se mantenga dado los buenos resultados obtenidos de las capacitaciones a nivel de sucursales, las que se continuarán fortaleciendo durante el año 2015 a los ejecutivos de todos los canales de contacto, contando hoy con ejecutivos más competentes lo que ha permitido resolver in situ el requerimiento del asegurado y de las estrategias implementadas por los equipos resolutores de reclamos a nivel país, que impacta en la disminución de las re-insistencias (24% respecto del mismo período 2013), producto a la entrega de respuestas claras, oportunas y resolutivas.

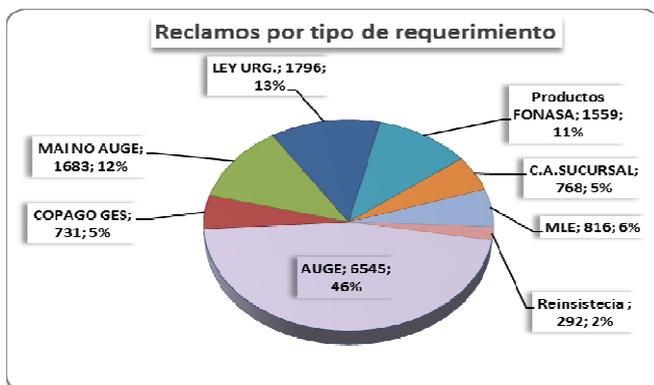
- Reclamos Ingresados por Canal de Contacto



En relación al año 2013, se ha mantenido como canal preferencial para reclamar las sucursales (64% 2013), dado entre otros factores de la disponibilidad de herramientas informáticas como el SIGGES, que les permite a los ejecutivos orientar y detectar las garantías incumplidas, lo cual ha permitido facilitar el ingreso del reclamo al asegurado, como también la entrega de una atención integral por partes de los ejecutivos, no obstante se pretende fortalecer la

gestión del Call Center, que nos permita entregar una atención y orientación integral, con el objetivo de descongestionar las sucursales.

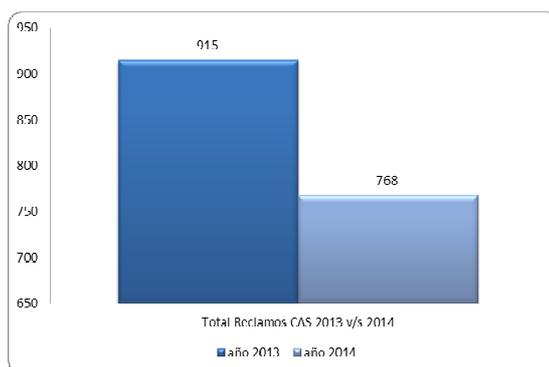
- Distribución de Reclamos



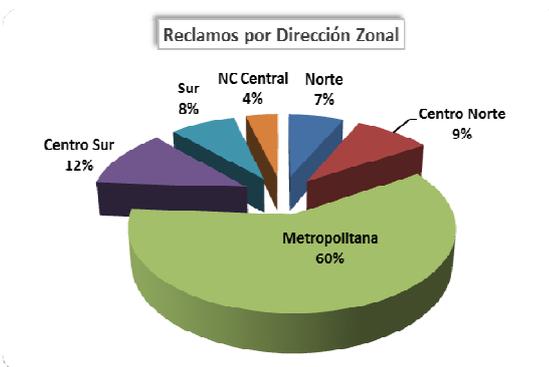
Cabe destacar que los reclamos asociados al AUGE corresponden al 46% (6545) del total de reclamos y que sumados a los reclamos “Calidad de Atención Prestadores Públicos” con 12% (1.683), se establece que el 63% de los usuarios que reclaman al FONASA están relacionados con un déficit de atención de la Red Pública de atención de salud. Un 13 % está relacionado con el reclamo de ley de urgencia, que apela a la cobertura de

prestaciones realizadas en un prestador Privado por una situación de riesgo vital al ingreso, el cual no fue certificado por el prestador como tal en su momento.

Los reclamos Calidad de Atención de Sucursales si bien sólo corresponde al 5% (768) del total de reclamos, su importancia está dada por la relevancia que tiene para la institución, la percepción de nuestros usuarios de la calidad de atención, permitiendo mejorar continuamente nuestros procesos. Produciéndose una disminución de un 16% respecto del año 2013. La causal más reclamada es “Procedimiento Burocrático” (145) y “trato del personal” (136).



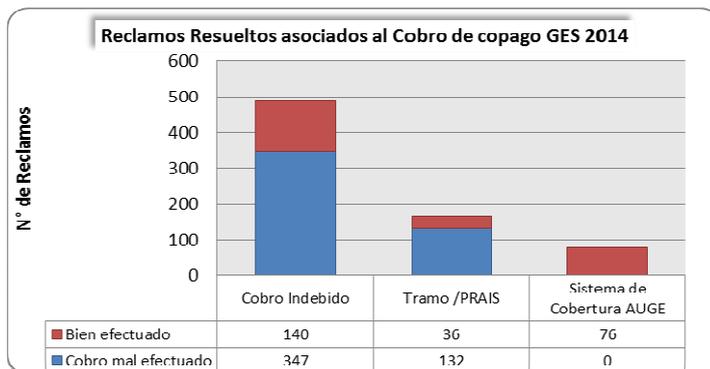
El área Metropolitana (RM y R. O'Higgins) resuelve el 60% de los reclamos, dado que concentra la mayor cantidad de prestadores públicos, sumado a que muchos de ellos son centros de referencia nacional para algunos problemas de salud AUGE y también los centros privados, lo que se evidencia en que el 83% de los reclamos Ley de urgencia los resuelve esta área.



- Reclamos Garantía de Protección Financiera

El reclamo por Garantía Explícita en Salud (GES) de Protección Financiera “Ha lugar” es aquel en el cual existe un error en el cálculo del porcentaje de copago o aquel copago aplicado que sobrepasa el deducible calculado de la cuenta. Durante el año 2014 no se identificaron reclamos de protección financiera “ha lugar”.

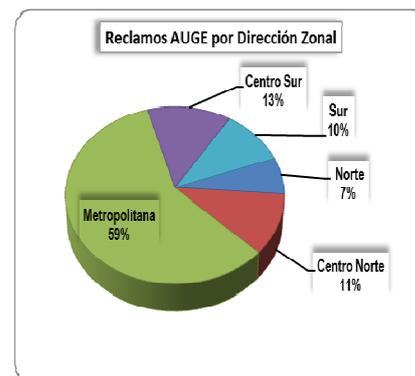
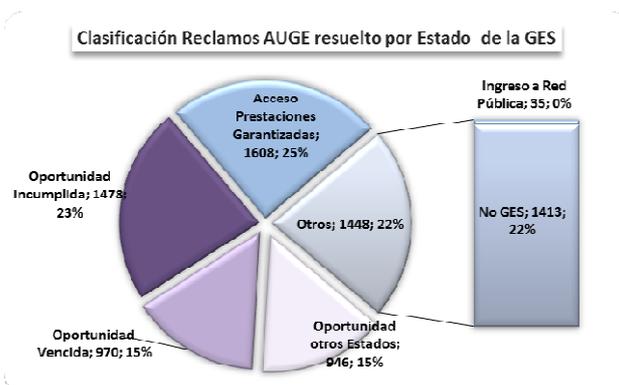
Es importante destacar que los reclamos que ingresan asociados a la GES de Protección financiera, tiene relación con cobros indebidos por parte del prestador, prestaciones mal imputadas por el prestador y errores en las bases que alimentan al sistema GGPF asociados a afiliación. Cabe señalar que durante el segundo semestre de 2014 no se emitió cobro de copago GES.



De la cobranza realizada el 1° semestre (primer cuatrimestre del año 2013 y el correspondiente al proceso “Rentas 2014” (SII) donde se solicita la retención de impuesto de las cuentas vencidas al 31/12/2013), se han resuelto 731 casos, de los cuales el 66% (479) efectivamente el cobro mal efectuado, ya sea porque la

prestación cobrada no se le realizó, porque la prestación fue cubierta por seguro escolar u otro, porque la prestación la pagó en el establecimiento, etc. Se consideran “Sistema de cobertura Auge”, aquellos reclamos en los cuales se alude gratuidad del AUGE, demora en el proceso de cobranza o requieren información del cobro. Se destaca que durante este año se reestablece la “Condonación del Copago GES”.

- Reclamos AUGE



Nota: cabe señalar que la información se realizó con 6.450 reclamos resueltos con corte al 08/01/2014, fecha en la cual se encontraban en proceso de gestión 95 reclamos AUGE, cuyo plazo de resolución es de 15 y 30 días hábiles, dependiendo si requiere o no de solicitud de antecedentes de terceros para resolver.

Del total de 6.450 reclamos AUGE resueltos, un 53% (3.394) corresponde a garantía de oportunidad (GO) reclamadas, de las cuales el 72% (2.448) tiene efectivamente una GO no resuelta y el 28 % restante presenta una garantía de oportunidad en otro estado (vigente, exceptuada, cumplida, en riesgo).

El acceso a la Red Pública es menor al 1%. Cabe destacar que el 25% de reclamos AUGE está relacionado con la no entrega de prestaciones garantizadas indicadas para el problema de salud. El 22 % restante dice relación con problemas de salud que no cumplen criterio de inclusión, reclamos por la calidad de la atención, prestaciones no garantizadas, etapa del problema de salud no garantizada, etc., por lo que se establece una pertinencia del 78% de reclamo AUGE.

Reclamos por Ingreso a la Red Pública

Se gestionaron 35 reclamos por ingreso a la Red pública, un 31% menos que mismo período 2013 (51); de ellos, el 63% se concentra en el área Metropolitana y el 26% se concentra en la Dirección Zonal Centro Norte, siendo el servicio de salud M. Central y M. Oriente el que cuenta con 5 casos cada uno, seguido del Servicio de Salud Coquimbo y M. suroriente con 4 casos cada uno.

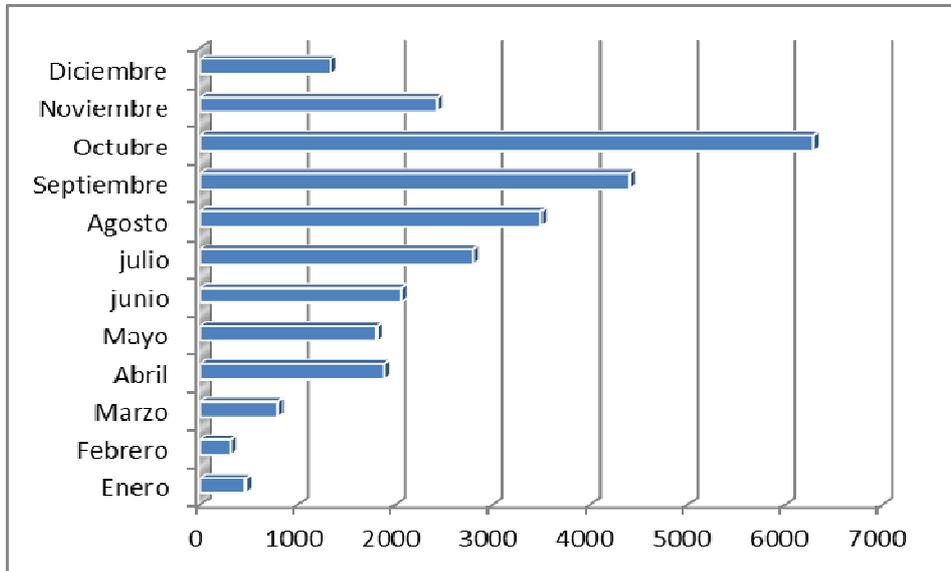
3.2.4.7 Gestión de Canales de Atención de Clientes – Participación Ciudadana

Durante el año 2014, el Fondo Nacional de Salud, ha establecido una serie de estrategias que promueven la transformación hacia un nuevo ciclo de gestión en materia de “Participación Ciudadana”, favoreciendo a través de diversos planes de acción, el fortalecimiento y profundización de los mecanismos de participación, y caminando a paso firme hacia el establecimiento de un nuevo trato entre FONASA y la sociedad civil.

Para ello se han fortalecido y profundizado los mecanismos de participación que son visibles a través de las siguientes acciones:

- Trabajo en terreno, un total de 28.100 personas se han visto directamente beneficiadas el año 2014 con la presencia Fonasa. A contar del segundo semestre se han realizado diversas actividades que favorecen los mecanismos de Participación Ciudadana; diálogos ciudadanos, seminarios, capacitaciones a diversos grupos organizados, universidades, sindicatos, atenciones individuales en comunas sin presencia de puntos de atención Fonasa, acercando los servicios a las personas, así a través de los 7 “Fonasa móvil” que cuenta la Institución hemos ampliado la red de atención a sectores rurales, zonas geográficas de difícil acceso tanto en territorio insular (Chiloé) o Visviri (Reg. Arica Parinacota) más de 4000 metros de altura visitando más de 160 comunas cumpliendo con el compromiso que hicieramos en septiembre con el relanzamiento del “Fonasa móvil”. (véase gráfico).

NÚMERO PERSONAS BENEFICIADAS CON FONASA EN TERRENO AÑO 2014 - NIVEL PAÍS



Fuente: Subdepartamento de Gestión de Atención de Usuarios, Departamento de Gestión Territorial 2014.

4. Desafíos para el año 2015

La Ley de Presupuesto del año 2015 considera 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 Presupuesto del año 2014 (con reajuste y rebaja IPC).

La Modalidad de Atención Institucional (MAI) crecerá en MM\$313.768. Está compuesta por los Programas de Atención Primaria de Salud (APS), Prestaciones Valoradas (PPV) y Prestaciones Institucionales (PPI).

4.1. Producto Estratégico “Plan de Salud”

- El Presupuesto de Transferencias al Programa Atención Primaria para el año 2015 es de MM\$1.218.983, que representa un aumento de un 9,6% sobre el presupuesto 2014, lo que equivale a MM\$ 106.889, orientados principalmente a:
 - Mejorar la cobertura odontológica para niños, jóvenes, mujeres y adultos mayores, correspondientes a MM\$ 12.615, para los programas “Más Sonrisas para Chile”; “Programa Odontológico Adultos”, “Atención Odontológica Integral a Jóvenes de Cuarto Medio” y “Sembrando Sonrisas”.
 - Entrada en Operación de 52 establecimientos SAPU de Alta Resolución, 25 Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF y fortalecimiento de especialistas y equipamiento para la APS y el programa Equidad Salud Rural, entre otros, por un monto de MM\$ 21.264.
 - Estimulación Adulto Mayor, considera 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 Vida Sana, para la intervención en factores de riesgo de enfermedades crónicas en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto, con un presupuesto de MM\$1.323.
 - Programa de Asistencia Ventilatoria no invasiva en niños AVNI, AVNIA y AVI, permitirá 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.
 - Implementación de 10 Unidades de Atenciones Primaria Oftalmológica (UAPO) y Gastroenterología, con la incorporación de 3.735 canastas integrales, que incluirán la realización de examen endoscópico, test de ureasa y biopsia, por un total de MM\$2.190.
 - Programa especial de Salud de los Pueblos Indígenas, que considera el aumento de 25 facilitadores interculturales y dos vehículos, por un monto de MM\$194.
 - Fondo de Medicamentos Pacientes Crónicos (Hipertensión, DM II y Dislipidemia) que complementa y refuerza el tratamiento recibido por pacientes AUGE, considerando un monto de MM\$19.457.
 - Ampliaciones por el crecimiento de la Población inscrita y validada en el Programa Per Cápita y el ajuste de la base AUGE en Atención Primaria, considerando un monto total de MM\$ 35.142.-
- El Presupuesto de Transferencias del Programa de Prestaciones Valoradas para el año 2015 es 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. Por su parte, el Presupuesto de Transferencias del Programa de Prestaciones Institucionales para el año 2015 es de MM\$ 1.370.859, esto

comparado con la Ley de Presupuesto del año 2014 muestra un incremento de un 14,5%, lo que equivale a MM\$174.020.

- El Fonasa, durante el año 2015, mejorará la cobertura de Plan de Salud y trabajará en la definición de un catálogo estándar de prestaciones como referencia para el Plan de Salud. Junto con lo anterior, se implementará la nueva Ley del Programa de Medicamento de Alto Costo.
- En relación al compromiso presidencial de Fonasa, de incorporar en el arancel la cobertura de las prestaciones de Terapeutas Ocupacionales, durante el 2015 se presentará un estudio para su incorporación al presupuesto de expansión del 2016.
- Junto con lo anterior, está el compromiso de que el 95% de los Reclamos GES resueltos por FONASA, se realicen dentro de los plazos legales, esto es 15 días y excepcionalmente cuando se requieran antecedentes a terceros en un máximo de 30 días.
- Para la Modalidad Libre Elección (MLE), se consideran 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 Presupuesto del 2014.

4.2. Producto Estratégico “Gestión Compra Sanitaria”

- Se consideran recursos para Compra Directa a Privados y ex Bono AUGE por MM\$ 23.994 y las transferencias de recursos hacia los Servicios de Salud, necesarias para cumplir con las medidas comprometidas dentro del Programa de Gobierno por parte del Ministerio de Salud.
- Uno de los compromisos más relevantes de la Institución, es que el 17% de Hospitales de Mayor Complejidad se incorporen al Mecanismo de Pago GRD (Grupos relacionados de diagnóstico, GRD), junto con los establecimientos privados que se encuentren en convenio.
- Lo anterior implica a su vez mejorar los indicadores de Calidad en todos nuestros convenios de atenciones de salud, tanto en prestadores privados y públicos.
- Implementación y ejecución de un nuevo mecanismo de pago para el Programa Ley de urgencia.
- Implementar y ejecutar nueva licitación GES.
- Aumentar la cobertura de tratamiento de Peritoneodiálisis en establecimientos públicos y privados.

4.3. Producto Estratégico “Gestión Financiera del Seguro”

- Fortalecer el monitoreo de la actividad realizada en los Establecimientos de la Red Pública de Salud.
- Aumentar a 81% el monto de Recaudación Electrónica de Cotizaciones trabajadores dependientes, respecto del total recaudado.
- Desarrollar colaborativamente mecanismos de asignación y uso de recursos eficientes y eficaces para el sector.
- Continuar con la implementación del castigo de deuda en préstamos médicos para beneficiarios FONASA, según lo consignado el 2014.
- Presentación de estudio para la incorporación del arancel de FONASA y a la cobertura de seguros privados, las prestaciones de Terapeutas Ocupacionales; en Proyecto expansión del presupuesto del 2016.

4.4. Producto Estratégico “Fortalecimiento en la relación con la ciudadanía”

- Implementación de portal web banner sobre Participación Ciudadana.

- Desarrollo en continuo de la Consulta Ciudadana y los Consejos de la Sociedad Civil.
- Fortalecimiento de acciones en terreno en comunas sin presencia FONASA como complemento con sucursales móviles de FONASA en lugares de difícil acceso geográfico, zonas rurales, localidades y comunas sin presencia FONASA.
- Impulsar trabajo intersectorial a través de Convenios de Colaboración Mutua con Municipios prioritarios – PRODEMU – INJUV, otros órganos del Estado para alcanzar más cercanía, mejor cobertura a una mayor población de los territorios, recoger opiniones y propuestas de la ciudadanía, mejor eficiencia en el uso de los recursos.
- Desarrollo de Plan de Capacitación del Capital Humano en temáticas de prioridad gubernamental a fin de estar en sintonía con las demandas que la población exige de las instituciones públicas.
- Integrar el sistema de reclamos con Right Now, para la gestión de la asignación del segundo prestador, ante los reclamos de garantías incumplidas.
- Perfeccionar los niveles de atención y entregar una respuesta oportuna y validada para todos los canales de atención actuales (call center, sucursales, web.)
- En materia de solicitudes ciudadanas, se redefinirán y potenciarán los procesos, de modo de generar un mecanismo de automatización, priorización, optimización, y unificación de criterios a los requerimientos ciudadanos.
- Implementación de un Contact Center que permitirá aprovechar las ventajas de las nuevas tecnologías para desarrollar una comunicación más cercana e inmediata con los usuarios, a través de diferentes servicios multicanal (Twitter, Facebook, Web, Mensajería de Texto, Chat, etc.).

5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014.
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno.
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2014
- Anexo 10: 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 Republica N° 1600 del año 2008.

- Misión Institucional

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

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2014

Objetivos Relevantes del Ministerio	
Número	Descripción
1	Nivel Atención Primaria de Salud
2	Programa AUGE 80 y Programa de Medicina Preventiva
3	Nivel de Atención Secundaria y Terciaria
4	Mejor Atención e Infraestructura
5	Prestaciones de Seguridad Social
6	Autoridad Sanitaria
7	Fiscalización y Regulaciones de Prestaciones y Prestadores

- Objetivos Estratégicos

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

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

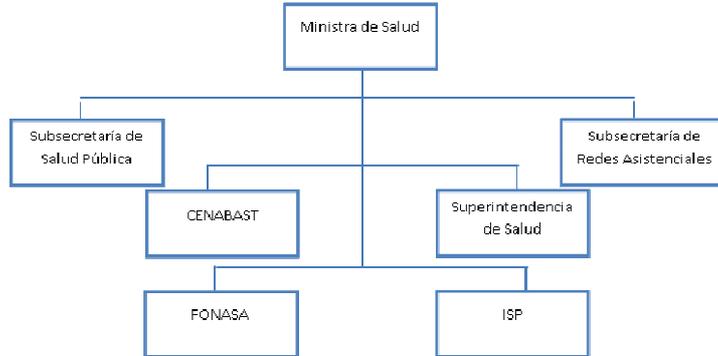
Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p>Plan de Salud</p> <p>Describe la relación que existe entre el asegurado y el seguro de salud, en lo que se refiere a los derechos del asegurado. Aquí se establecen los beneficios y prestaciones médicas y pecuniarias a que tienen derecho los asegurados del FONASA. (Arancel de prestaciones, cobertura financiera de las prestaciones del arancel y las garantías explícitas de salud GES).</p>	1
2	<p>Gestión Financiera</p> <p>Describe la relación que existe entre el seguro de salud y los actores externos involucrados. Por una parte, la relación con la red de prestadores. Definiendo los mecanismos de pago a utilizar en la MLE y en la MAI. Además de considerar los mecanismos de control presupuestario a ejercer sobre los Servicios de Salud del SNSS. Por otra parte, comprende el control y fiscalización sobre terceros, esto es: prestadores públicos y privados, empleadores y ente recaudador.</p>	2
3	<p>Atención al Asegurado</p> <p>Describe la forma y canales que utiliza el seguro para comunicarse con los asegurados, prestadores, empleadores y en general, con todos aquellos que se relacionan con la institución. Comprende la entrega de información y orientación al asegurado para que acceda al Régimen General de Garantías en Salud, promoviendo el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.</p>	1

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

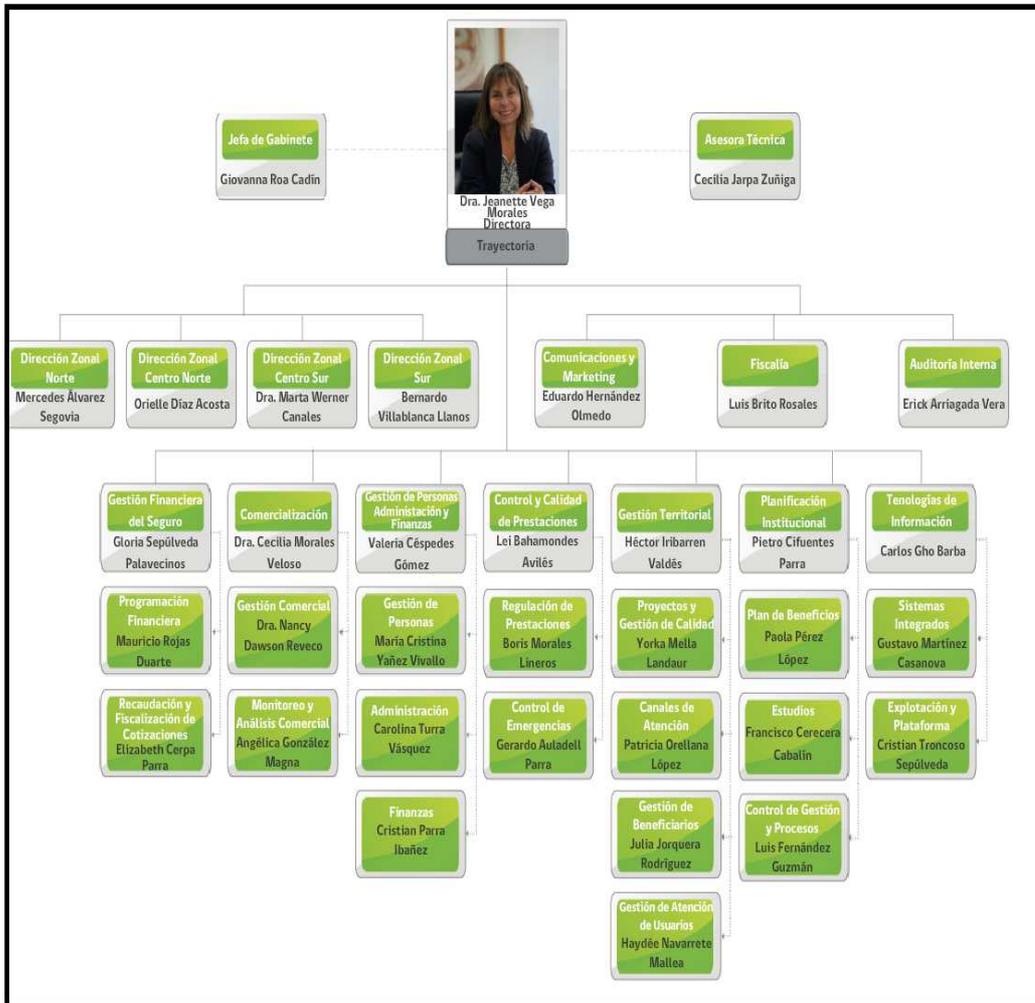
Número	Nombre - Descripción
1	<p>Beneficiarios Afiliados (Libro II Decreto Fuerza de Ley (DFL) N°1, 2005 Ministerio de Salud (Minsal)) Trabajador dependiente del sector público o privado, incluido los contratados diariamente por turnos o jornadas y por obra o faena, que cotizan en FONASA. Trabajador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

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio

Ubicación en la Estructura del Ministerio



Organigrama de la Institución



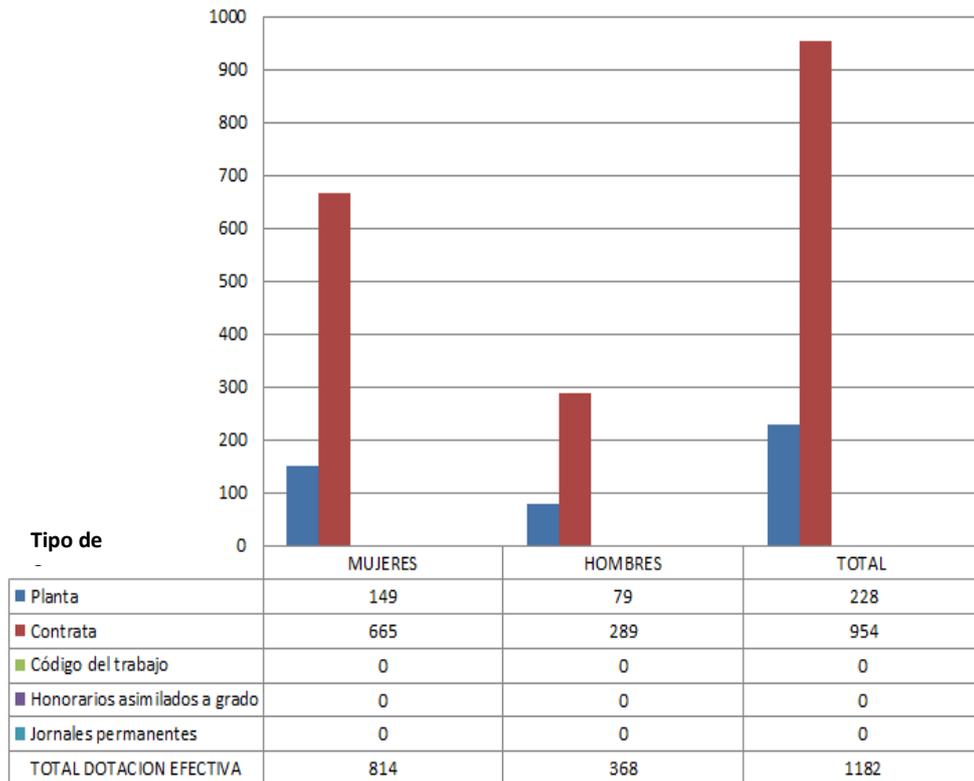
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Directora Nacional	Jeannette Vega Morales
Jefa Departamento de Auditoría Interna	Erick Arriagada Vera
Jefe Departamento Gestión de Tecnologías de Información	Carlos Gho Barba
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	Orille Díaz Acosta
Director Zonal Centro Sur	Marta Werner Canales
Director Zonal Sur	Bernardo Villablanca Llanos

Anexo 2: Recursos Humanos

a) Dotación de Personal

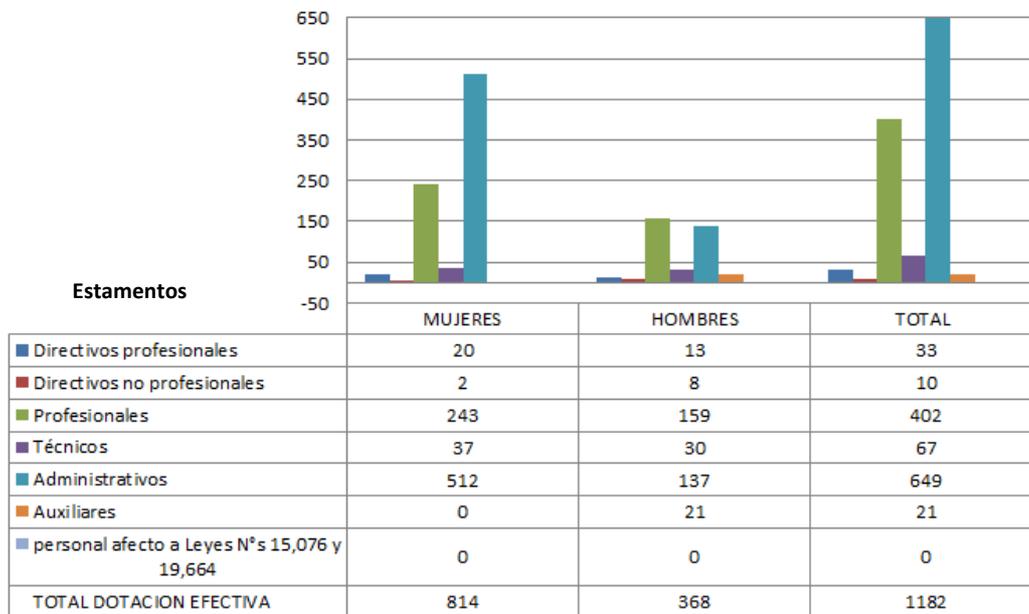
- Dotación Efectiva año 2014¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



N° de Funcionarios por Sexo

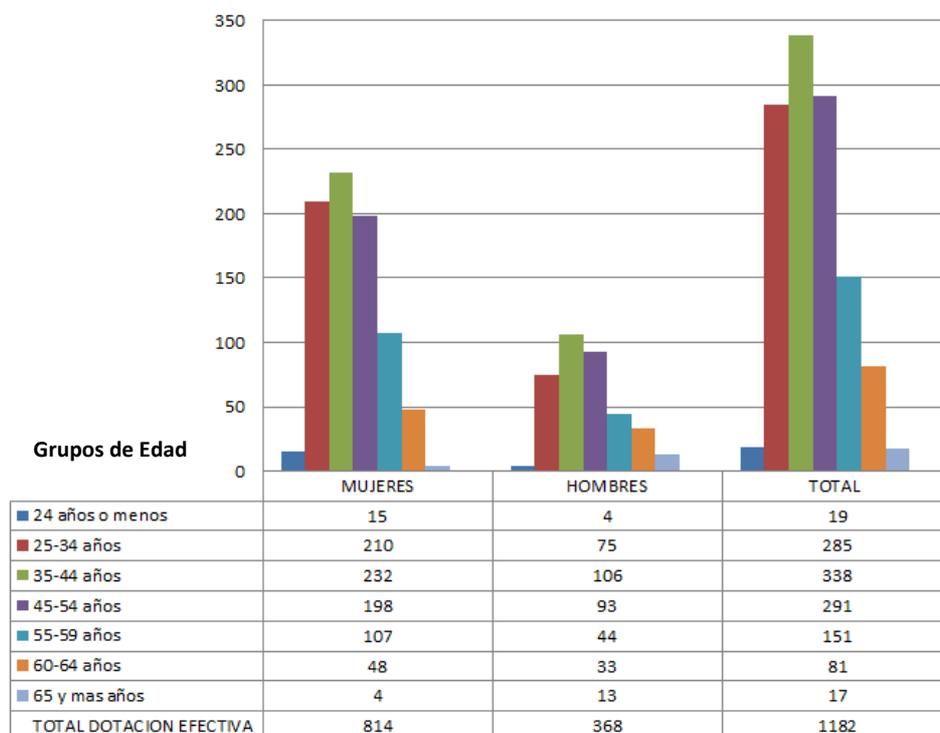
¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2014. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2014 por Estamento (mujeres y hombres)



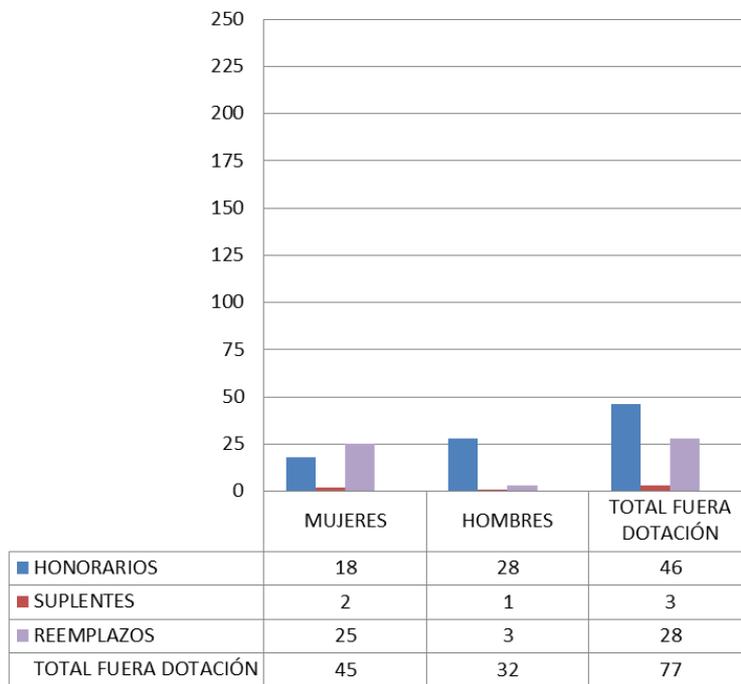
N° de Funcionarios por Sexo

- Dotación Efectiva año 2014 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)

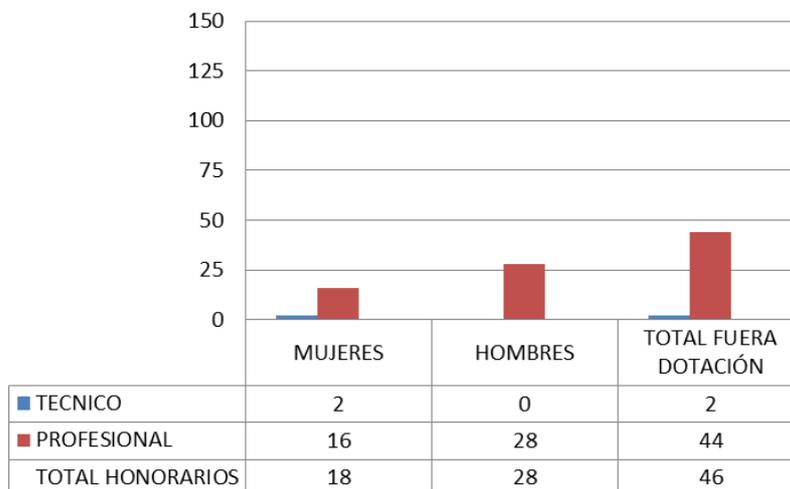


N° de Funcionarios por Sexo

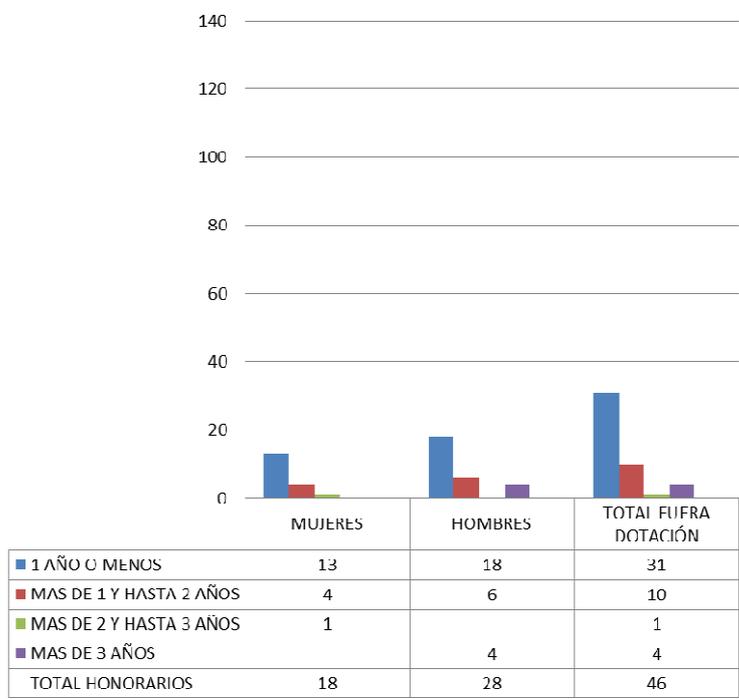
b) Personal fuera de dotación año 2014, por tipo de contrato.



c) Personal a honorarios año 2014 según función desempeñada (mujeres y hombres)



d) Personal a honorarios año 2014 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)



e) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2013	2014		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ⁴ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ⁵	(N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	100	25	25	ascendente
1.2 Efectividad de la selección	(N° ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año t, con renovación de contrato para año t+1/N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección)*100	100	100	100	ascendente
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100	6.0	9.0	66.7	descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.2	0.0	---	ascendente
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.0	0.16	---	neutro
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	0.2	0.59	295.0	ascendente
○ otros retiros voluntarios	(N° de retiros otros retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	3.3	4.99	66.1	descendente
• Otros	(N° de funcionarios retirados por otras causales año t/ Dotación efectiva año t)*100	2.7	3.46	78.0	descendente

2 La información corresponde al período Enero 2013 - Diciembre 2013 y Enero 2014 - Diciembre 2014, según corresponda.

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

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

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2013	2014		
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año t}}{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año t}}$	1.2	0.71	169.0	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.	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos)}}{\text{(N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva)}} * 100$	6.0	6.6	110.0	ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t)}}{\text{(Total contratos efectivos año t)}} * 100$	18.6	47.3	254.3	ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t)}}{\text{Dotación efectiva año t}} * 100$	80	97	121.3	ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t)}}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t}}$	17.1	18.4	107.6	ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ⁶	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t)}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año t}} * 100$	0.88	0.0	---	descendente
4.4 Porcentaje de becas ⁷ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t}}{\text{Dotación efectiva año t}} * 100$	0.0	0.25	---	ascendente
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
<ul style="list-style-type: none"> Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1). 	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año t)}}{12} / \text{Dotación Efectiva año t}$	1.2	1.4	85.7	descendente

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

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

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2013	2014		
• Licencias médicas de otro tipo ⁸	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.4	0.6	66.7	descendente
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	(N° de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.03	0.04	75.0	descendente
6. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	1.8	1.9	94.7	descendente
7. Evaluación del Desempeño					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	Porcentaje de funcionarios en Lista 1	98.06	98.50	99.6	ascendente
	Porcentaje de funcionarios en Lista 2	1.67	1.41	84.4	ascendente
	Porcentaje de funcionarios en Lista 3	0.09	0.09	100	descendente
	Porcentaje de funcionarios en Lista 4	0.18	0.00	---	descendente
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ⁹ 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 ¹⁰ 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			

8 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

9 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.

10 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 2013 – 2014			
Denominación	Monto Año 2013	Monto Año 2014	Notas
	M\$ ¹¹	M\$	
INGRESOS	4.493.687.000	4.851.519.709	
Imposiciones Previsionales	1.636.368.556	1.679.119.351	(1)
Transferencias Corrientes	21.163.443	20.767.617	
Rentas de la Propiedad	0	0	
Ingresos de Operación	0	0	
Otros Ingresos Corrientes	205.555.094	179.076.889	
Aporte Fiscal	2.625.801.715	2.967.631.858	(2)
Venta de Activos no Financieros	11.308	5.791	
Recuperación de Préstamos	4.786.884	4.918.202	
Saldo Inicial de Caja			
GASTOS	4.478.767.378	4.871.942.406	
Gasto en Personal	17.442.005	18.579.553	(4)
Bienes y Servicios de Consumo	26.316.698	24.150.270	
Prestaciones de Seguridad Social	681.434.103	732.797.229	(5)
Transferencias Corrientes	3.744.421.659	4.074.276.471	(6)
Integro al Fisco	0	0	
Otros Gastos Corrientes	431.482	999.970	
Adquisición de Activos no Financieros	362.703	371.467	
Préstamos	6.455.207	11.404.001	(7)
Servicio de la Deuda	1.903.521	9.363.445	(8)
Saldo Final de Caja			

11 La cifras están expresadas en M\$ del año 2014. El factor de actualización de las cifras del año 2013 es 1,0472.

Notas Ingresos y Gastos

Nota 1

Imposiciones Previsionales

Las mayores Imposiciones Previsionales recepcionadas por el Fondo en el año 2014 respecto del año 2013 fueron M\$ 42.750.796, que corresponden principalmente a cotizaciones provenientes del IPS, como se muestra en cuadro siguiente:

Imposiciones Previsionales M\$ Real			
Conceptos	2013 en M\$	2014 Real	Crecimiento
IPS (ex INP)	1.471.376.785	1.505.938.673	34.561.888
7% SIL	7.205.634	8.543.186	1.337.552
Otros	157.786.136	164.637.492	6.851.356
Total	1.636.368.555	1.679.119.351	42.750.796

Nota N°2

Aporte Fiscal

Si se comparan los ingresos por concepto de Aporte Fiscal del año 2013 (expresados en pesos 2014) con respecto al año 2014, este Subtítulo muestra un incremento de 13,02% el cual se debe principalmente al incremento para transferencias a los Servicios de Salud destinadas a:

Programa de Prestaciones Valoradas: expansión neta de MM\$ 12.189: expansión de MM\$ 66.618 para patologías GES por incremento de la población beneficiaria, efecto 11 problemas, mayores recursos a medicamentos Hemofilia / SIDA y Diálisis Compra Privados; en prestaciones complejas (MAC) por MM\$ 5.513; en Otras Valoradas por MM\$ 3.091, en Fertilización por MM\$ 665. Se genera además una reducción en PPV por traspaso a PPI de MM\$ -63.471 y en cuota de Leasing por MM\$ -227.

Programa de Prestaciones Institucionales MM\$ 62.842 Traspaso PPV a PPI por menor Actividad; Programa Retiro (FIR) MM\$30.155 neto; Efecto año cargos 2013, MM\$21.731; Liberados de Guardia MM\$3.755; Subsidio Fijo y Variable Concesionados La Florida – Maipú MM\$3.300; Efecto Año Formación MM\$2.912; Efecto Año Hospital La Florida MM\$2.885; Asignación Fija Ley 19.937-20.209, MM\$1.254; Incremento Renta Padre Hurtado MM\$1.727; MM\$ 33.493 Cierre de Brechas Establecimientos Normalizados hasta 2013; Fase Puesta en Marcha Hospitales Concesionados MM\$9.912; Entrada en Operaciones Proyectos de Inversión Hospitalaria 2014, MM\$8.726; Ascensos y Promociones MM\$7.620; Horas Ley 19.664 Contratación Médicos Cumplimiento PAO MM\$5.982; Refuerzo Atención de Urgencia Hospitales Baja Complejidad MM\$2.233; Asignación por Competencia Especialistas que Cumplan PAO MM\$1.903; Implementación Almacenamiento Bodega MM\$1.325. Adicionalmente, se entregaron recursos para las 50 medidas de Gobierno por un monto de MM\$17.839, asociados a consultorías, especialistas básicos hospitales comunitarios, teleasistencia, especialistas y equipos móviles.

Atención Primaria contempla un incremento por variación Per Cápita basal de MM\$19.296, además por efecto de la población inscrita por MM\$ 12.600 (2,09%). Además incluye recursos para expansión AUGE por MM\$4.332, recursos para financiamiento de la continuidad de los Programas Retiros por MM\$18.054, Trato Usuario MM\$8.034, Capacitación y Formación por MM\$7.928, entre otros. Adicionalmente en el año 2014, hubo recursos para el Programa Atención Primaria dentro de las 50 Medidas de Gobierno por un monto de MM\$26.692, que incluye Más Sonrisas para Chile, Fondo de Farmacia y Especialistas.

Nota N° 4

Gasto en Personal

Si se compara el gasto ejecutado el año 2014 con respecto al año 2013, refleja un mayor gasto de M\$ 1.137.546, el cual corresponde principalmente al aumento de gasto por concepto de Sueldos Base, como se muestra en el cuadro:

Subt.21 Gasto en Personal en M\$ 2014				
Conceptos	2013 en M\$2014	2014 Real	Diferencia	% Crecimiento
Honorarios	125.781	347.621	221.840	176,37%
Horas Extras	81.016	94.505	13.489	16,65%
Viáticos	173.308	190.621	17.313	9,99%
cargos críticos	241.026	297.275	56.249	23,34%
Asig. Alta Dirección	22.868	19.484	-3.384	-14,80%
Zonas Extremas	99.176	90.436	-8.740	-8,81%
Bono Colectivo	691.026	705.057	14.031	2,03%
Resto	13.035.364	13.567.264	531.900	4,08%
BASE	14.469.566	15.309.157	842.697	5,82%
Suplencias y Reemplazos	172.695	293.096	120.401	69,72%
Bono Institucional	2.394.222	2.529.547	135.325	5,65%
Bono Escolar	46.052	49.529	3.477	7,55%
Bono Especial	255.073	294.482	39.409	15,45%
Aguinaldo Septiembre	54.478	57.402	-4.076	-6,97%
Aguinaldo Navidad	45.921	46.234	313	0%
TOTAL	17.442.007	18.579.553	1.137.546	6,52%

Nota N° 5

Prestaciones de Seguridad Social

El mayor gasto de este subtítulo con respecto al año 2013 es de M\$51.363.126 lo que equivale a un 7.54% que se explica principalmente por un mayor gasto en el ítem Prestaciones Sociales del Empleador cuyo aumento corresponde a un 683,41% respecto del año 2013. El cuadro siguiente muestra el detalle por ítem:

Subt.23 Prestaciones de Seguridad Social				
Conceptos	Año 2013 en M\$ 2014	Año 2014 en M\$	Crecimiento en M\$	Tasa de Crecimiento
MLE	458.199.432	468.331.835	10.132.403	2,21%
Déficit CCAF	223.212.786	264.293.945	41.081.159	18,40%
Prestaciones Sociales del Empleador	21.885	171.449	149.564	683,41%
TOTAL	681.434.103	732.797.229	51.363.126	7,54%

Nota N°6

Transferencias Corrientes

El incremento de M\$329.854.812 del año 2014 respecto del año 2013 corresponde a:

Subt.24 Transferencias Corrientes en M\$				
Conceptos	2013 Real en M\$ 2014	2014 Real	Crecimiento	Tasa Crecimiento
Atención Primaria	1.045.906.438	1.117.761.589	71.855.151	6,87%
Programa Prestaciones Valoradas	1.302.181.703	1.396.678.791	94.497.088	7,26%
PPV Servicios de Salud	1.178.918.758	1.255.587.361	76.668.603	6,50%
Convenios Compra de Prestaciones	120.665.305	137.637.150	16.971.845	14,07%
Bono AUGE	2.597.640	3.454.280	856.640	32,98%
Programa Prestaciones Institucionales	1.296.058.520	1.452.246.990	156.188.470	12,05%
ISP	587.386	573.247	-14.139	-2,41%
Convenios Internacionales	127.797	315.575	187.778	146,93%
Subsecretaría de Salud Pública	99.559.815	106.700.279	7.140.464	7,17%
TOTAL	3.744.421.659	4.074.276.471	329.854.812	8,81%

1.- El Aumento de 6,87% respecto al año 2013 en Transferencias Atención Primaria de Salud, se explica principalmente por: un incremento en la variación Per Cápita basal de MM\$19.296, además por efecto de la población inscrita por MM\$ 12.600 (2,09%). Incluye además recursos de expansión AUGE por MM\$4.332, recursos para financiamiento de la continuidad de Capacitación y Formación por MM\$7.928, entre otros. Adicionalmente recursos de las 50 Medidas de Gobierno por un monto de MM\$15.123, que incluye Más Sonrisas para Chile, Fondo de Farmacia y Especialistas.

2.- Las Transferencias Programa Prestaciones Valoradas, se incrementan en M\$94.497.088 principalmente por: Transferencias a Servicios de Salud por M\$76.668.603. Este incremento se explica por los siguientes motivos:

- En el período el PPV se incrementa principalmente por efecto de la mayores transferencias de la líneas programáticas AUGE por MM\$ 33.864, SIDA por MM\$ 8.758, Rebases por MM\$ 18.489 y Otras Valoradas MM\$ 12.758, otros incrementos netos por MM\$ 2.800.

3.- Transferencias Programa de Prestaciones Institucionales, se incrementan en M\$156.188.470 (12,05%) respecto del año 2013, lo que se explica principalmente por los siguientes factores:

- MM\$ 62.842 Traspaso PPV a PPI por menor Actividad; Programa Retiro (FIR) MM\$51.390; Efecto año cargos 2013, MM\$21.731; Liberados de Guardia MM\$3.755; Subsidio Fijo y Variable Concesionados La Florida – Maipú MM\$3.300; Efecto Año Formación MM\$2.912; Efecto Año Hospital La Florida MM\$2.885; Asignación Fija Ley 19.937-20.209, MM\$1.254; Incremento Renta Padre Hurtado MM\$1.727; y las principales rebajas son: rebaja gasto por una vez Subtítulo 29, MM\$ 5.154; Rebaja Gasto por una vez Hospital La Florida-Maipú MM\$2.628; Rebaja Leasing MM\$1.554; MM\$ 33.493 Cierre de Brechas Establecimientos Normalizados hasta 2013; Fase Puesta en Marcha Hospitales Concesionados MM\$9.912; Entrada en Operaciones Proyectos de Inversión Hospitalaria 2014, MM\$8.726; Ascensos y Promociones MM\$7.620; Horas Ley 19.664 Contratación Médicos Cumplimiento PAO MM\$5.982; Refuerzo Atención de Urgencia Hospitales Baja Complejidad MM\$2.233; Asignación por Competencia Especialistas que Cumplan PAO MM\$1.903; Implementación Almacenamiento Bodega MM\$1.325. Además, la expansión comprende una rebaja al Programa Retiro (FIR) MM\$21.235

Nota N°7

Préstamos Médicos

El aumento de M\$ 4.948.794 del año 2014 respecto del año 2013 se explica por el aumento en el otorgamiento de los préstamos tipo Urgencias y Otros.

Subt 32 Otorgamiento de Préstamos Médicos en M\$				
Conceptos	2013 Real en M\$ 2014	2014 Real	Crecimiento	Tasa Crecimiento
DIALISIS	78.741	37.135	-41.606	-52,84%
URGENCIAS	2.266.384	7.799.485	5.533.101	244,14%
GES	30.942	10.839	-20.103	-64,97%
OTROS	4.079.140	3.556.542	-522.598	-12,81%
TOTAL	6.455.207	11.404.001	4.948.794	76,66%

Nota N°8

Servicio de la Deuda

El aumento de MM\$7.460 del año 2014 respecto del año 2013 se explica por la alta Deuda se explica principalmente en el Subtítulo 22 Bienes y Servicios de Consumo.

b) Comportamiento Presupuestario año 2014

Subt.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹² (M\$)	Presupuesto Final ¹³ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁴ (M\$)	Notas ¹⁵
	INGRESOS	4.423.129.516	4.884.796.739	4.851.519.708	33.277.031	
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.699.385.071	1.679.719.899	1.679.119.351	600.548	(1)
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	20.584.598	20.774.598	20.767.617	6.981	
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	0	0	0	0	
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	256.083	0	0	0	
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	186.743.454	175.478.209	179.076.889	-3.598.680	(2)
09	APORTE FISCAL	2.511.272.198	2.967.631.858	2.967.631.858	0	
10	VENTA ACT. NO FINANCIEROS	0	5.792	5.791	1	
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	4.887.112	4.657.725	4.918.202	-260.477	
15	SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	36.528.658			
	GASTOS	4.423.129.516	4.884.796.739	4.871.942.406	12.854.333	
21	GASTOS EN PERSONAL	15.620.748	18.981.557	18.579.553	402.004	(3)
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	23.734.546	24.151.938	24.150.270	1.668	(4)
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	693.071.795	736.500.940	732.797.229	3.703.711	
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3.685.066.111	4.081.980.572	4.074.276.471	7.704.101	(5)
25	INTEGROS AL FISCO	1.082	0	0	0	
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	0	1.345.964	999.970	345.994	(6)
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	253.514	374.514	371.467	3.047	
32	PRÉSTAMOS	5.379.720	12.096.809	11.404.001	692.808	
34	SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	9.363.445	9.363.445	0	
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000			

Notas Ingresos y Gastos Presupuestarios año 2014

12 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

13 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2014.

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

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

Nota N° 1

Imposiciones Previsionales

Al 31 de diciembre se percibieron como cotizaciones de salud un monto de MM\$ 1.679.119 que representa un 99,96% del total del presupuesto aprobado para el año 2014, registrándose menores ingresos sólo de MM\$601 respecto del marco aprobado. Esta considera la recaudación efectiva ingresada a FONASA directa desde el IPS que representa un 89,69% de las cotizaciones recaudadas por el resto de las instituciones.

Nota N° 2

Otros Ingresos Corriente

Estos mayores ingresos por MM\$ 3.599 con respecto al presupuesto están dados principalmente por los mayores ingresos percibidos por concepto Copagos Modalidad Libre Elección.

Nota N° 3

Gasto en Personal

Los menores gastos registrados por este concepto fue de MM\$ 402 se muestran en la siguiente apertura de la situación final del año 2014 de este Subtítulo:

Subt.21 Gasto en Personal en M\$ 2013				
Conceptos	Ppto. Final año 2014	2014 Real	Diferencia	% Ejecutado
Honorarios	351.475	347.621	3.854	98,90%
Horas Extras	150.084	94.505	55.579	62,97%
Viáticos	194.683	190.621	4.062	97,91%
Cargos críticos	297.285	297.275	10	100,00%
Asignación alta dirección	23.414	19.484	3.930	83,22%
Zonas Extremas	102.207	90.436	11.771	88,48%
Bono Colectivo	723.974	705.057	18.917	97,39%
Resto	13.837.201	13.564.158	273.043	98,03%
BASE	15.680.323	15.309.157	371.166	97,63%
Suplencias y Reemplazos	310.997	293.096	17.901	94,24%
Bono Institucional	2.530.127	2.529.547	580	100%
Bono Escolar	52.390	49.529	2.861	94,54%
Bono Especial	299.280	294.482	4.798	98,40%
Aguinaldo Septiembre	108.440	57.461	50.979	52,98%
Aguinaldo Navidad	0	46.281	-46.281	0%
TOTAL	18.981.557	18.579.553	402.004	97,88%

Nota N° 4

Bienes y Servicios de Consumo

Los menores gastos ejecutados en el año 2014 con respecto al presupuesto por MM\$ 2 corresponden a menores gastos en administración.

Nota N°5

Transferencias Corrientes

El menor gasto de MM\$ 7.704 respecto del presupuesto corresponde a menores transferencias en:

- APS** MM\$ -3.691
- MM\$ -2.540 Fármacos Bioequivalentes
- MM\$ -1.049 Programa Retiros (FIR)
- MM\$ -101 Per Cápita (Dictamen de la CGR, resguardo de los recursos)
- PPI** MM\$118.598
- MM\$ 105.286 Radioterapia
- MM\$ 13.312 Contingencias
- PPV** Servicios de Salud MM\$ - 1.796
- MM\$ -1.401 por menor facturación P*Q
- MM\$ 891 por menor transferencia en medicamentos complejos.
- MM\$ -929 medicamentos AUGE
- MM\$ -220 medicamentos SIDA
- MM\$ 68 Rebases
- MM\$ -844 DFL 36
- MM\$ -448 Leasing AUGE.
- MM\$ 1.088 casos GES y no GES y otros conceptos no programables.
- PPV** Compra Prestaciones MM\$ - 434
- MM\$ -110 por menor gasto en Hogar de Cristo
- MM\$ -8 por menor gasto Clínica La Familia
- MM\$ -316 convenios hemodiálisis AUGE no ejecutados
- PPV** Bono AUGE MM\$ -1.597

Subt.24 Transferencias Corrientes en M\$			
Conceptos	Ppto. Final 2014	Devengado 2014	Diferencia
Atención Primaria	1.121.452.108	1.117.761.589	3.690.519
Programa Prestaciones Valoradas	1.400.507.150	1.396.678.791	3.828.359
PPV Servicios de Salud	1.257.383.498	1.255.587.361	1.796.137
Convenios Compra de Prestaciones	138.071.838	137.637.150	434.688
Bono AUGE	5.051.814	3.454.280	1.597.534
Programa Prestaciones Institucionales	1.452.365.588	1.452.246.990	118.598
ISP	573.247	573.247	0
Subsecretaria de Salud Pública	106.700.279	106.700.279	0
Convenios Internacionales	382.200	315.574	66.626
TOTAL	4.081.980.572	4.074.276.471	7.704.101

Nota N°6

Otros Gastos Corrientes

Estos Menores gastos respecto del presupuesto de M\$ 345.994 se explican por el menor gasto en devolución de cotizaciones mal enteradas de ISAPRES.

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4
Indicadores de Gestión Financiera

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁶			Avance ¹⁷ 2014/ 2013	Notas
			2012	2013	2014		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ¹⁸)		0.95	0.89	0.85	95.14%	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]		58.18	0	0	0	
	[IP percibidos / IP devengados]		1.0	0	0	0	(1)
	[IP percibidos / Ley inicial]		0.02	0	0	0	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]		0.61	0.05	0.46	919.54%	(2)
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		0.68	0.17	0.72	435.97%	

Nota N° 1

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

Nota N° 2

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

¹⁶ Las cifras están expresadas en M\$ del año 2014. Los factores de actualización de las cifras de los años 2012 y 2013 son 1,0659 y 1,0472 respectivamente.

¹⁷ 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.

¹⁸ Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2013¹⁹				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS		36.528.657	-20.422.693	16.105.964
Carteras Netas			-4.357.134	-4.357.134
115	Deudores Presupuestarios	0	0	0
215	Acreedores Presupuestarios	0	-4.357.134	-4.357.134
Disponibilidad Neta		91.346.859	-26.592.870	64.753.989
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	91.346.859	-26.592.870	64.753.989
Extrapresupuestario neto		-54.818.202	10.527.311	-44.290.891
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	285.098	443.315	728.413
116	Ajustes a Disponibilidades	411.405	12.696	424.101
119	Trasposos Interdependencias	0	0	0
214	Depósitos a Terceros	-55.479.633	10.045.600	-45.434.033
216	Ajustes a Disponibilidades	-35.072	25.700	-9.372
219	Trasposos Interdependencias	0	0	0

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

*Nota: No corresponde Informar al Fondo Nacional de Salud

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2014				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones

¹⁹ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

f) Transferencias²⁰

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2014 ²¹ (M\$)	Presupuesto Final 2014 ²² (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²³	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros (convenios de Provisión de Prestaciones Médicas)	142.483.056	138.071.838	137.637.150	434.688	
Bono AUGE	3.051.814	5.051.814	3.454.280	1.597.537	
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ²⁴					
TOTAL TRANSFERENCIAS	145.534.870	143.123.652	141.091.430	2.032.222	

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

21 Corresponde al aprobado en el Congreso.

22 Corresponde al vigente al 31.12.2014.

23 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

24 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

g) Inversiones²⁵

FONASA no tiene inversiones.

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2014							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ²⁶	Ejecución Acumulada al año 2014 ²⁷	% Avance al Año 2014	Presupuesto Final Año 2014 ²⁸	Ejecución Año 2014 ²⁹	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	

²⁵ Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

²⁶ Corresponde al valor actualizado de la recomendación del Ministerio de Desarrollo Social (último RS) o al valor contratado.

²⁷ Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2014.

²⁸ Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2014.

²⁹ Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2014.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2014

Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014							
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Meta 2014	Efectivo 2014	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹
Plan de salud - Garantías explícitas de salud (AUGE)	Porcentaje de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de oportunidad de tratamiento registradas a los Asegurados en el año t	N° de Garantías de Oportunidad de Tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t / N° de Garantías de Oportunidad de Tratamiento registradas a los Asegurados en el año t) * 100	%	100% (209097/3 / 2090973) * 100	100% (2198301 / 2198301) * 100	SI	100%
Plan de Salud - Garantía Explícitas De Salud (AUGE)	Porcentaje de garantías de acceso cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de acceso registradas a los Asegurados en el año t	(N° de Garantías de Acceso cumplidas a los Asegurados en el año t / N° de Garantías de Acceso registradas a los Asegurados en el año t) * 100	%	100% (2965983 / 2965983) * 100	100% (3138974 / 3138975) * 100	SI	100%
Plan de Salud - Garantía Explícitas De Salud (AUGE)	Porcentaje de garantías de protección financiera cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de protección financiera registradas a los Asegurados en el año t	(N° de Garantías de Protección Financiera cumplidas a los asegurados en el año t / N° de Garantías de Protección Financiera registradas a los asegurados en el año t) * 100	%	100% (480000 / 480000) * 100	0% (0 / 0) * 100	NO	0% ³²
Gestión Financiera - Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones	Porcentaje de recuperación de cotizaciones declaradas y adeudadas en el año t	(Monto de cotizaciones adeudadas recuperadas en el año t / Monto total de cotizaciones adeudadas en el año t) * 100	%	51,00% (130948230 / 256761235) * 100	68,00% (513652987 / 751373962) * 100	SI	133,33%

30 Se considera cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2014 y la meta 2014 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 95%. Se considera parcialmente cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2014 y la meta 2014 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 75% y menor a 95%. Se considera no cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2014 y la meta 2014 implica un porcentaje de cumplimiento inferior a un 75%.

31 Corresponde al porcentaje de cumplimiento de la comparación entre el dato efectivo 2014 y la meta 2014.

32 Indicador no validado por la DIPRES.

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Meta 2014	Efectivo 2014	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹
Gestión Financiera - Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones	Porcentaje de recaudación de cotizaciones del segmento dependientes, en el año t	(monto de cotizaciones recaudadas en el año t, para el segmento dependientes/monto de cotizaciones declaradas en el año t, para el segmento dependientes)*100	%	98,00% (164263600 0000.0 /167615900 0000.0) *100	94,2% (122193877 9644.0 /129707617 5903.0) *100	SI	96,12%
Atención al asegurado	Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente a FONASA	(Nº de encuestados que evalúa satisfactoriamente a FONASA / Nº total de encuestados)*100	%	64,00% (358 /560) *100	69% (375 /543) *100	SI	107,8%
Gestión Financiera - Gestión de convenios con prestadores de salud (Público y Privado)	Porcentaje de cumplimiento de actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas, según contrato, en el año t	(Nº total de actividad realizada y validada del Programa de Prestaciones Valoradas en el año t, en cumplimiento a lo establecido en Contrato/Nº total de actividad comprometida del Programa de Prestaciones Valoradas, según Contrato, en el año t) *100	%	100% (8206903 /8206903) *100	108% (9341480 /8613050) *100	SI	108%
Gestión Financiera - Fiscalización de prestaciones y Licencias Médicas	Porcentaje de asegurados atendidos correctamente por prestadores fiscalizados en la MLE, año t	(Número de asegurados con bono fiscalizado atendidos correctamente en año t/Número total de asegurados con bono fiscalizado en la MLE, año t)*100	%	87% (59127.0 /67961.0) *100	94,7% (66335.0 /70064.0) *100	SI	108,85%

Porcentaje global de cumplimiento: 85%

Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Objetivo Estratégico del Ministerio (A0)	Objetivo Estratégico del Servicio (A1) 2015	Nombre del Compromiso	Estado de Avance
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.	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.	Implementar un Fondo de Farmacia (FOFAR)	Destaca en la implementación del FOFAR que en el último trimestre del 2014, se reportaron que se solicitaron 1.580.203 recetas cumpliendo un 98,9 por ciento, equivalentes a 1.562.069.
	2-Gestionar compra sanitaria eficiente, con calidad y oportunidad, a prestadores del ámbito público y privado. 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.	Envío proyecto de ley que crea Fondo Especial de Medicamentos de Alto Costo.	El martes 13 de enero de 2015 ingresó el Proyecto de Ley que crea un Sistema de Financiamiento para tratamientos de Alto Costo, número de boletín: 9851-11. Actualmente, se encuentra en Primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados.
Fortalecer la Atención Primaria de Salud, para acercar más salud a las personas.	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.	Construir 100 Centros de Salud Familiar y 100 Centros Comunitarios de Salud.	Se conformó comisión con plan de trabajo operando para revisión metodologías, desarrollo proyectos, entre otros. A diciembre del 2014 se definió listado de los primeros 43 proyectos de CESFAM y 50 CECOSF.
	2-Gestionar compra sanitaria eficiente, con calidad y oportunidad, a prestadores del ámbito público y privado.	Entregar de mil 900 ambulancias equipadas.	Se adquirieron un total de 66 ambulancias avanzadas equipadas para hospitales públicos en 17 Servicios de Salud, se encuentran en etapa de recepción y habilitación.

Implementar una nueva Política de Recursos Humanos centrada en el fortalecimiento de la incorporación y retención de profesionales de la salud en la red asistencial.	No aplica	Acceso a atención odontológica a adultos.	Desde marzo de 2015 se implementará el programa en extensiones horarias de CESFAM, Centros APS de dependencia municipal y postas rurales en modalidad extensión horaria.
Fortalecer la Gestión y Financiamiento de la Red Asistencial Pública.	<p>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.</p> <p>2-Gestionar compra sanitaria eficiente, con calidad y oportunidad, a prestadores del ámbito público y privado.</p> <p>3-Fortalecer la regulación y monitoreo financiero del sector salud, asegurando un balance en las fuentes de financiamiento y una gestión financiera sectorial eficiente.</p> <p>4-Mejorar la calidad de atención de FONASA, mediante una comunicación transparente y oportuna, participación ciudadana activa y más y mejores puntos de contacto.</p> <p>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.</p>	Habilitar 132 Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad.	Se encuentra trabajando en los procesos de licitaciones y adjudicaciones de las obras.
		Crear un reglamento especial para el control reproductivo de perros y gatos	Durante el primer semestre de 2014 se ingresó y tramitó en CGR el reglamento para la esterilización de perros y gatos.
Desarrollar un Plan Nacional de Inversiones Públicas en Salud.	No aplica	Construcción de 20 hospitales; 20 en construcción, y 20 en licitación y/o estudios técnicos.	Se encuentra trabajando en los procesos de licitaciones y adjudicaciones de las obras.

		Sacar adelante los siete hospitales y centros de salud familiar que presentan retrasos considerables o están con sus obras detenidas.	Se está trabajando en los proceso de reliquidación de contratos y dar inicio a los nuevos proceso licitatorios.
Avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos, ampliando la cobertura a los problemas de salud que más afectan a la población.	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.	Contratación de 33 mil horas equivalentes a 750 especialistas.	En proceso la contratación de los médicos como también la implementación de las diversas estrategias, en conjunto se han firmado convenios de colaboración con el Colegio Médico y las Sociedades Científicas.
		Informe Comisión para preparación de proyecto de ley de ISAPRES que mejore las prestaciones a los afiliados.	En trámite prelegislativo
Desarrollar un Plan Nacional de Salud Oral centrado en grupos vulnerables	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.	Programa Sembrando Sonrisas	Se conformó una Mesa nacional de Salud Bucal con JUNJI, Integra, MINEDUC y Salud Pública, en la que se realizan las coordinaciones para la oportuna y eficaz implementación del programa.
		Programa Más Sonrisas	El programa presenta un cumplimiento de un 92.7% al 30 de Diciembre 2014 (registro parcial del Departamento de Estadísticas e Información de Salud - DEIS - el cierre total es con un mes de desfase), teniendo una presencia en 330 comunas del país.
		Programa Salud Bucal 4to medios	Se conformó la comisión de IV Medio integrada por MINEDUC, SEGPRES, JUNAEB y MINSAL. Se inició el proceso de geo-referenciación de los establecimientos educacionales y los dispositivos de salud con el fin

			de asegurar una atención lo más cercana posible al establecimiento educacional.
--	--	--	---

Anexo 6: Informe Preliminar³³ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas³⁴ (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

Programa / Institución: Compras a Privados del Programa de Prestaciones Valoradas

Año Evaluación: 2013

Fecha del Informe: 30-04-2015

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
a) Gestionar solicitud formal de información a la Subsecretaría de Redes Asistenciales sobre la compra a privados que realizan los establecimientos de salud de la red pública.	<p>Se recabó la información sobre la compra a privados que realizan los establecimientos de salud de la red pública. Dicha información fue obtenida desde SIGFE, portal Chile Compra y Sistema de facturación de Diálisis. Al respecto se adjuntan las distintas bases y medios de verificación. Para el año 2014, la información de días camas se encuentra en SIGFE con corte de mayo 2014.</p> <p>Medios de Verificación: Informe: "Análisis de Compra a Privados realizadas por el Sector" Gasto de camas por servicio de salud, SIGFE Base de pagos año 2012 Base de pagos año 2013 Base Convenios Directos Base Sistema de facturación de Diálisis-Prestaciones parte 1 Base Sistema de facturación de Diálisis-Prestaciones parte 2 Base radioterapia-Chile compras Base radio terapia actualizada en \$</p>
b) A partir de la información recibida, generar un documento que incluya análisis de los datos obtenidos y principales conclusiones respecto de las principales compras a privados realizados por establecimientos de salud de la red pública, determinando posibles complementariedades positivas a fortalecer, superposiciones e ineficiencias a mejorar.	<p>Se evidencia la elaboración de un documento que incluye análisis de los datos obtenidos y principales conclusiones respecto de las principales compras a privados realizados por establecimientos de salud de la red pública, determinando posibles complementariedades positivas a fortalecer, superposiciones e ineficiencias a mejorar.</p> <p>Se recabó la información sobre la compra a privados que realizan los establecimientos de salud de la red pública. Dicha información fue obtenida desde SIGFE, portal Chile Compra y Sistema de facturación de Diálisis, al respecto se adjuntan las distintas bases y medios de verificación. Para el año 2014, la información de días camas se encuentra en el SIGFE con corte de mayo 2014.</p> <p>Medios de Verificación: Informe: "Análisis de Compra a Privados realizadas por el Sector" Gasto de camas por servicio de Salud SIGFE Base de pago año 2012 Base de pago año 2013 Base convenios directos Base radioterapia chile compras Base radioterapia chile compras actualizada \$ Base Sistema de facturación de Diálisis-Prestaciones parte 1 Base Sistema de facturación de Diálisis-Prestaciones parte 2</p>

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

34 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>c) En lo referente al componente de Camas Integrales, solicitar formalmente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales que se instruya a los Servicios de Salud del territorio nacional que se realice una desagregación en el Sistema SIGFE a modo de registrar por separado y detallar las compras a privados, diferenciando:</p> <p style="margin-left: 20px;">i. Camas Básicas ii. Camas Críticas iii. Camas Sociosanitarias</p>	<p>FONASA realizó desagregación en el Sistema SIGFE para registro detallado de compras a privados diferenciando: Camas críticas y no críticas, en el clasificador presupuestario. Los Servicios de Salud, durante el año 2014, han realizado el registro en SIGFE según lo instruido. Se adjunta reporte financiero "COMPRA DE PRESTACIONES COMPRA DE CAMAS EXTRA SISTEMA A Dic 2014 M\$" e imagen de SIGFE con el Informe de Ejecución de Gasto del Sector a Dic 2014.</p> <p>Medios de Verificación: Compra prestaciones por días camas, servicios de salud Extracto SIGFE</p>
<p>d) Dicha desagregación por tipo de cama también debe ser llevada a cabo en FONASA y sus definiciones para cada una deben permitir su comparación entre la información de la Subsecretaría de Redes y FONASA.</p>	<p>Se adjunta Informe de gestión interna de compra por tipo de cama a Diciembre 2014, junto con la Base de Datos de gestión interna. 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 se cambiará el mecanismo de pago por tipo de cama a egreso hospitalario.</p> <p>Medios de Verificación: Base datos, compra por tipo de camas FONASA</p>
<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 style="margin-left: 20px;">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 style="margin-left: 20px;">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 que 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>Medios de Verificación: Informe: "Análisis de Compra a Privados realizadas por el Sector" Minuta de trabajo Cuadro resumen prestaciones correos electrónicos</p>
<p>a) 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</p>	<p>Se evidencia la elaboración de un plan trabajo entre los departamentos de FONASA DECOM y CONTROL para el año 2014, el cual considera mejoras a los procesos de fiscalización y sanciones especialmente en el área de diálisis, donde el Departamento de Control y Calidad de las Prestaciones del FONASA, lo considera en su plan anual. Dicho Plan, requería ajustes en la licitación del convenio Marco para</p>

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>las prestaciones del FONASA considera este ítem en todas sus planificaciones anuales.</p>	<p>prestaciones de Hemodiálisis y Peritoneo Diálisis, la que presentó un retraso en su publicación y adjudicación, lo que impidió que se pudiera ejecutar el plan y se suspendiera la Fiscalización para el año 2014. Se adjunta Nota Interna con la justificación de la suspensión del plan de fiscalización de Diálisis para el año 2014 y "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", para el año 2015, el que se ejecutará a partir del 2do. semestre con la implementación del Sistema informático "Right Now" para la compra a prestadores privados y 2do. prestador.</p> <p>Medios de Verificación: Plan de Fiscalización Anual, el que contempla fiscalización a prestadores de Diálisis en Convenio. Nota interna justificación Plan monitoreo y control de dialisis 2015</p>
<p>a) 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>El año 2014 se trabajó en una herramienta informática que permitirá hacer seguimiento a los plazos de entrega de la prestación, dicha plataforma "Right Now" estará disponible el primer semestre del año 2015. Con ella se podrá monitorear la oportunidad de entrega y la obtención del tiempo de demora entre la solicitud y la prestación efectiva. El monitoreo durante el año 2014 fue a través de planilla excel, donde se ingresa la fecha exacta en que se concreta y cierra el caso derivado, la prestación efectuada y el diagnóstico, correspondiente a la 2da. prestación. Se encuentra en proceso el diseño y medición de indicadores.</p> <p>Medios de Verificación: Planilla monitoreo pago GES</p>
<p>a) 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>Medios de Verificación: Matriz de Marco Lógico</p>

Programa / Institución: FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA)

Año Evaluación: 2011

Fecha del Informe: 30-04-2015

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
Realizar un análisis de las definiciones estratégicas institucionales para el proceso presupuestario 2015, considerando aquellas materias que no están expresamente definidas en la ley y que son interpretables por parte de los actores involucrados (por ejemplo: atribuciones del FONASA respecto a fiscalización en la MAI, gestión financiera del sector, entre otros).	<p>El día viernes 4 de julio del presente, se realizó una Jornada de Definiciones Estratégicas de FONASA, insumo para el proceso presupuestario 2015.</p> <p>A este taller asistió la Directora Nacional, las jefaturas de departamento y el Subdepartamento de Control de Gestión; quienes considerando aquellas materias que no están expresamente definidas en la Ley y que son interpretables por parte de los actores involucrados (atribuciones del FONASA respecto a fiscalización en la MAI, gestión financiera del sector, evaluación comprensiva del gasto, entre otros) trabajaron activamente en la redefinición de la visión, misión, objetivos y productos estratégicos e indicadores 2015.</p> <p>Medios de Verificación: Programa Taller propuesta definiciones estratégicas 2015</p>
Elaborar un informe en derecho, con un pronunciamiento legal respecto de las atribuciones de FONASA en la MAI y gestión financiera del sector.	<p>Se evidencia la elaboración de un informe en derecho, con un pronunciamiento legal respecto de las atribuciones de FONASA en la Modalidad de Atención Institucional (MAI) y gestión financiera del sector.</p> <p>Medios de Verificación: Informe de las atribuciones de FONASA en la Modalidad de Atención Institucional (MAI) y gestión financiera del sector.</p>
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.	<p>Se establecieron indicadores zonales para el año 2014, sin embargo la medición se realizó hasta el mes de marzo 2014. Se compromete realizar monitoreo el presente año, con los indicadores respectivos.</p> <p>Medios de Verificación: Tablero indicadores Zonales 2014</p>
Actualización de perfiles de competencia de los profesionales que desempeñan funciones referidas al Plan de Salud.	<p>Se adjuntan perfiles de cargo actualizados del Sub departamento de Plan de Beneficios.</p> <p>Medios de Verificación: Perfil de cargo; Jefe Subdepto. Plan de Beneficios Perfil de cargo; Analista Subdepto. Plan de Beneficios</p>
Elaborar un plan de trabajo para permitir a FONASA tener acceso a información de ejecución y gasto de los recursos transferidos para la Modalidad de Atención Institucional (MAI), especialmente de la Atención Primaria; y a información sobre cantidad, tipo y calidad de las atenciones que se entregan bajo esta modalidad a sus asegurados. Dicho plan también	<p>El Plan de Trabajo fue elaborado por el Sub departamento de Estudios, quien coordina el establecimiento de los convenios de intercambio de información.</p> <p>El Plan constó de 3 fases: (i) Diagnóstico, (ii) Levantamiento, y (iii) Propuesta.</p> <p>Se adjunta Plan elaborado el 31-12-2014.</p>

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>incorpora la implementación de un sistema de fiscalización de la oportunidad y calidad de las prestaciones otorgadas. El plan de trabajo debe considerar la participación y articulación con distintos actores del Sistema de Salud, especialmente con Subsecretaría de Redes.</p>	<p>Medios de Verificación: Plan de trabajo transferencias MAI</p>
<p>Realizar un análisis de las definiciones estratégicas institucionales para el proceso presupuestario 2015, que considere la revisión de indicadores de resultados planteados por el Banco Mundial y rescatados en el estudio ECG, según su pertinencia respecto a FONASA, información disponible y a los lineamientos de política del sector.</p>	<p>El día viernes 4 de julio del presente, se realizó una Jornada de Definiciones Estratégicas de FONASA, insumo para el proceso presupuestario 2015. A este taller asistió la Directora Nacional, las jefaturas de departamento y el Subdepartamento de Control de Gestión, quienes trabajaron activamente en la redefinición de la visión, misión, objetivos y productos estratégicos e indicadores 2015.</p> <p>Cabe señalar, que las definiciones estratégicas 2015, consideraron como insumo la revisión de indicadores de resultados planteados por el Banco Mundial y rescatados en el estudio ECG, según su pertinencia respecto a FONASA, información disponible y a los lineamientos de política del sector.</p> <p>Medios de Verificación: Programa Taller Propuesta definiciones estratégicas 2015</p>

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014

(Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)

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

Marco Básico	Area de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderador	% del Ponderador Obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance							
			I	II	III	IV				
	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	0				Alta	100%	85%	✓
Porcentaje Total de Cumplimiento :								85%		

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2014				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ³⁵	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ³⁶	Incremento por Desempeño Colectivo ³⁷
Procesos Estratégicos	54	4	100%	6,55
Procesos de Negocios	264	3	100%	6,55
Procesos de Soporte	146	3	100%	6,55
Procesos de Atención al Asegurado	694	3	100%	6,55

35 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2014.

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

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

Anexo 9a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

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

BOLETÍN:

Descripción:

Objetivo:

Fecha de ingreso:

Estado de tramitación:

Beneficiarios directos:

Anexo 9b: Leyes Promulgadas durante 2014

N° Ley

Fecha

Materia:

Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales

Reconocimiento a funcionarios por curso de no discriminación

En el Salón Prieto del Palacio de La Moneda, se realizó el pasado 05 de noviembre la ceremonia de reconocimiento a los trabajadores del Seguro Público porque más de 600 funcionarios/as del país terminaron con éxito el Curso “No discriminación Arbitraria”, convirtiendo a FONASA en la institución pública N°1 de Chile en esta materia.

Cabe destacar que el Ministro de la Secretaría General de Gobierno, Álvaro Elizalde, entregó uno a uno los diplomas a los trabajadores que asistieron a la ceremonia.

A este curso fueron invitados a participar funcionarios/as de diversas reparticiones públicas de todo el país, desde Arica a Punta Arenas, siendo FONASA la institución que más contestó la encuesta, con 608 personas que se graduaron del curso en todo Chile, lo que equivale al 63% del total de egresados del taller, seguido por Gendarmería de Chile, con casi 200 egresados.

FONASA recibe reconocimiento por su aporte a la innovación

FONASA fue una de las 14 instituciones que ganó el 2º Concurso de Gestión de la Innovación en el Sector Público de CORFO, lo que permitirá instalar la innovación como eje central de su cultura organizacional, con el objetivo de generar ideas de mayor impacto, más eficaces y pertinentes en su gestión interna, que repercutan directamente en la atención a sus usuarios.

El premio consiste en el cofinanciamiento para la contratación de una entidad experta que ayude a gestionar y establecer sistemas internos de innovación que impacten en la calidad, eficiencia, eficacia y cobertura de sus prestaciones a la ciudadanía.

Con las asesorías expertas, las instituciones ganadores del concurso podrán generar espacios y canales donde todos sus integrantes puedan proponer ideas con valor público, como por ejemplo, las mejoras en la gestión o en la calidad de las prestaciones a sus usuarios, además de establecer un Comité de Innovación interno que evalúe –e incluso premie- dichas iniciativas.

Pacientes trasplantados agradecen y reconocen la gestión de la Directora de FONASA

El pasado 21 de noviembre y en el marco del Día del Trasplante, la Directora Nacional de FONASA, doctora Jeanette Vega Morales, se reunió con integrantes de la Corporación del Trasplante y con algunos de los pacientes que fueron beneficiados por la condonación de deuda por préstamos médicos en diálisis.

“Esta es la mejor manera de celebrar el día del Trasplante. Estamos dando las gracias a un Estado y un Gobierno que se hace cargo de la equidad con las personas y de frente a las personas”, planteó la presidenta de la Corporación, Dra. Ana María Arriagada.