



BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2018

Ministerio de Salud

**FONDO NACIONAL DE
SALUD**

Marzo 2019
Monjitas 665, fono 225755575
www.fonasa.cl





ÍNDICE

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro de Salud	3
Ministerio de Salud	3
Fondo Nacional de Salud. Avances de la Gestión 2018	10
2. Resumen Ejecutivo Servicio	15
3. Resultados de la Gestión año 2018	19
4. Desafíos para el período de Gobierno 2019 - 2022	32
5. Anexos	34
Anexo 1: Identificación de la Institución	35
Anexo 2: Recursos Humanos	41
Anexo 3: Recursos Financieros	57
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015 -2018	64
Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2015 - 2018	66
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2018	67
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015-2018	70
Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2015 - 2018	72
Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2015-2019	77
Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2015- 2019	77
Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2015 - 2018	78

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro de Salud

Ministerio de Salud



Al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional y su misión es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones, durante todo el ciclo de vida, que estimule la promoción y prevención en salud, el seguimiento, trazabilidad y la cobertura financiera.

Esta cartera se compone de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, en trabajo coordinado, y cuatro servicios autónomos que son la Superintendencia de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Pública (ISP) y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

Acuerdo Nacional por la Salud

Durante el segundo semestre del año 2018 se firmó el Acuerdo Nacional por una Salud Digna y Oportuna, propuesta del Presidente de la República en torno a lograr un apoyo transversal que nos permitiese avanzar en el desarrollo de distintas iniciativas y diseños de política pública en materia de salud, generando consensos entre distintos actores del espectro político y organizaciones representativas de la sociedad civil, asegurando con ello la materialización de las profundas transformaciones que nuestro sistema de atención requiere.

Participaron alcaldes, parlamentarios, ex miembros de gobierno, expertos y autoridades, que en sesiones de trabajo buscaron abordar la modernización de los métodos de gestión de los servicios de salud y el fortalecimiento de la atención primaria, como eje central del modelo integrado de atención. También se puso el foco en la modernización de Fondo Nacional de Salud (FONASA), en propuestas destinadas a reducir los tiempos de espera de atención y en la disminución de los precios de los medicamentos.

Listas de Espera

Al cierre del año 2018, destaca la reducción de un 11 por ciento de los casos en lista de espera quirúrgica para patologías no cubiertas por el sistema GES (Garantías Explícitas de Salud) pasando de 285.625 casos pendientes en diciembre del año 2017 a 254.764 en diciembre del año 2018. Además, se destaca una disminución de los tiempos de espera de 17 por ciento (de 466 días a diciembre del año 2017 a 385 en diciembre del año 2018).

Productividad y Eficiencia

Durante el 2018, en la red de hospitales se realizaron más de 8 millones de consultas de especialidad, tres millones de procedimientos y seiscientas mil cirugías, con un crecimiento del orden del 10 por ciento respecto al año anterior. Destaca que durante el año 2018 la mayor

actividad fue acompañada de una mayor eficiencia, dado que aumentó la ocupación de pabellones y la cirugía mayor ambulatoria. La mejor utilización de nuestros recursos permitió que disminuyeran un 8% las derivaciones al sistema privado, lo cual da cuenta de la mejor utilización de los recursos disponibles.

Como complemento de la atención brindada intrahospitalariamente, se ha desarrollado un sistema de hospitalización domiciliaria ideado para descongestionar el sistema con aquellos casos de pacientes en los que el tratamiento que requieren se presta al interior del entorno familiar. Los pacientes atendidos bajo esta modalidad fueron más de 59.000, un 30% superior al 2017.

Plan de Inversiones

La infraestructura de salud representa para todos los gobiernos un desafío importante puesto que las necesidades del país son crecientes y en términos estadísticos muy inferiores a los estándares de capacidad medida en camas por mil habitantes entregados por la Organización Mundial de la Salud.

El desafío además considera dificultades no menores, tanto en los procesos de licitación, adjudicación, construcción y habilitación de los recintos. En relación al Plan Nacional de Inversiones, 2 hospitales se encuentran con obras finalizadas (Hospital de Calama, y Hospital de Urgencia Pública), 28 están en proceso de construcción, 8 en licitación de obras y más de 40 en estudio o diseño. Adicionalmente, se trabaja en el desarrollo de otros 14 proyectos denominados “Obras Hospitalarias”, de las cuales 5 se encuentran en proceso de ejecución. Por su parte, la red de Atención Primaria de Salud (APS) cuenta con 33 recintos con sus obras finalizadas, 65 están en proceso de construcción, 35 en licitación de obras y más de 100 proyectos estudio o diseño.

Gracias al programa “Mi pabellón se pone a punto” 78 pabellones fueron reacondicionados y 18 hospitales mejoraron su infraestructura gracias al proyecto “Mi hospital se pone a punto”.

Plan Nacional de Cáncer

El cáncer actualmente es la segunda causa de muerte en Chile y presumiblemente en corto plazo pasará a ocupar el primer lugar. Consecuencia de este antecedente, en diciembre del 2018 fue lanzado el Plan Nacional de Cáncer, línea de trabajo que busca fomentar políticas e implementar estrategias y prácticas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo relacionados a la enfermedad con especial énfasis en el fortalecimiento de la infraestructura de equipos médicos en la red.

El año 2018 un total de 1.901.446 mujeres de entre 25 a 64 años se realizaron el examen de Papanicolau; para el caso del cáncer de mama, en la Atención Primaria se realizaron 328.480 mamografías.

Desde hace seis años se incorporó en las campañas de inmunización la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH), como parte del plan de prevención del cáncer cérvico uterino,

responsable de cientos de muertes de mujeres al año. Esta vacuna se aplica en niñas de cuartos y quintos básicos en todos los colegios públicos y privados del país. Durante el 2018 La cobertura de la vacuna VPH aplicada a niñas de 4to y 5to básico llegó a 94% y 78% respectivamente.

Plan Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA

Las acciones destinadas al control del VIH no han sido lo suficientemente efectivas produciéndose durante los últimos años un incremento de los casos confirmados.

El riesgo para la población que reviste esta situación impulsó al gobierno a desarrollar un Plan Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida. El 2018 se entregaron 1.004.500 preservativos femeninos y la entrega de preservativos masculinos vía este programa se triplicó respecto del 2017 pasando de 2.471.328 a 7.533.648. Además, se aplicaron 27.532 test rápidos de detección de VIH. Por otro lado, se actualizó la oferta de prestaciones disponibles en el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), se realizó campaña comunicacional para la prevención de VIH y se habilitó nuevo centro de atención especial a personas que viven con VIH en Hospital La Florida.

Campaña influenza

Otro de los desafíos del año pasado, fue el combate de la influenza, enfermedad que en el mundo causó miles de muertes debido a la aparición de una cepa extraordinariamente agresiva. Considerando esta situación se desarrolló una amplia campaña de inmunización, alcanzando gran cobertura en los grupos objetivo a la que fue aplicada. La cobertura de vacuna influenza llegó a un cumplimiento histórico de 86 por ciento en 2018, considerando como referencia que en el año 2017 se alcanzó una cobertura de 81 por ciento.

Fortalecimiento del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) Subprograma de Alergia a la Proteína de la Leche (PNAC APLV)

Durante el 2018, se avanzó en dar acceso a fórmulas gratuitas para las madres de infantes con alergia a la proteína de la leche. La inversión en este programa genera un beneficio para la salud de la población y su calidad de vida, e innumerables beneficios respecto a la salud emocional y tranquilidad de la familia debido al alto costo del tratamiento. Su incorporación significa un ahorro mensual de hasta \$350.000 pesos, y considerando un periodo de tratamiento hasta 24 meses, puede alcanzar más de \$8.000.000. La expansión de cobertura permitirá acceder a aproximadamente 24.000 niños y niñas con diagnóstico de APLV al tratamiento a través de fórmulas hipo alergénicas. El número de pacientes ingresados al Programa durante el año 2018 fue de 1.500.

Acuerdo Nacional por la Infancia

Con el fin de cubrir las necesidades de atención en salud mental, para mejorar la formación en competencias de detección precoz y tratamiento de los equipos de Salud, se realizaron más de 900 capacitaciones mhGAP¹ en cada uno de los Servicios de Salud durante abril.

En Julio más de 780 personas capacitadas junto a Senda por consumo problemático de sustancias.

Además, se está trabajando para que durante el 2019 se implemente el Sistema Integral Intersectorial en 6 Servicios de Salud² (SS) adicionales a los 12 SS ya implementados hasta diciembre 2018³. Este sistema busca generar una estrategia intersectorial (SENDA – SENAME – MINSAL) que permita dar una respuesta oportuna, integral y de calidad a las necesidades de salud de cada niño, niña, adolescente y joven (NNAJ) vinculado a la Red SENAME considerando acciones orientadas a la promoción del bienestar, abordaje de factores de riesgo para la salud, detección e intervención temprana de problemas/enfermedades de salud general y de salud mental en particular, tratamiento oportuno, rehabilitación y continuidad de cuidados.

Durante el 2018 se logró la aprobación presupuestaria para ampliar la cobertura de tratamiento PASMI⁴ de 5 a 9 años, lo cual se implementará durante el 2019.

Por último, se avanzó en el desarrollo del sistema de registro, derivación y monitoreo Chile Crece Contigo, mediante capacitaciones a equipos de servicios de salud y viabilidad para interoperabilidad con sistemas de registro clínico Electrónico mediante piloto en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente que pretende extenderse.

Ley Ricarte Soto

Actualmente existen patologías de alto costo imposibles de solventar por las familias. Para enfrentar en conjunto este problema para la ciudadanía, se han implementado diversos sistemas y programas que buscan solventar el alto gasto en diagnósticos y tratamientos. Dentro de ellos destacan la implementación de la Ley Ricarte Soto en 2018, oportunidad en que se incorporaron 4 enfermedades (angioedema hereditario, tumores neuroendocrinos, implante coclear, estimulación cerebral), llegando a una cobertura de 18 patologías.

La conformación de la red de prestadores permitió el acceso de 4.890 nuevos pacientes durante el año 2018. A diciembre del mismo año se acumularon 12.903 beneficiarios desde

¹ Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental.

² Iquique, Metropolitano Central, O'Higgins, Biobío, Araucanía Sur y Aysén. A diciembre de 2018 el Sistema Intersectorial está presente en los siguientes Servicios de Salud: Arica, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar- Quillota, Metropolitano Sur Oriente, Metropolitano Occidente, Maule, Concepción, Reloncaví, Valdivia y Magallanes.

³ A diciembre de 2018 el Sistema Intersectorial está presente en los siguientes Servicios de Salud: Arica, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar- Quillota, Metropolitano Sur Oriente, Metropolitano Occidente, Maule, Concepción, Reloncaví, Valdivia y Magallanes.

⁴ PASMI: Programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas.

la entrada en vigencia de la ley, de los cuales 7.972 se encuentran activos según datos del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Garantías Explícitas de Salud (GES)

Durante el 2018 se elaboró el decreto que establece las Garantías Explícitas en Salud (GES) para el periodo 2019-2022. En él se incorporan, entre otras mejoras, nuevas prestaciones para los siguientes problemas de salud: i) Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA con nuevos esquemas terapéuticos en las terapias, incluyendo el test rápido, test de resistencia genética y un tercer examen de VIH/SIDA para las gestantes. ii) Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis C, con la inclusión de prestaciones tales como “Sospecha virus Hepatitis C en nivel primario de atención” y nuevas alternativas de tratamiento. iii) Fibrosis Quística, reorganizando los grupos de prestaciones e incorporando hospitalización domiciliaria para pacientes estables mayores de 5 años. iv) Ayudas Técnicas para personas de 65 años (sillas de ruedas neurológicas, andadores, bastones, cojines y de colchones antiescaras).

También se modifican algunas garantías de oportunidad con el fin de acortar los plazos dentro de los cuales las personas serán atendidas, por ejemplo, para VIH/SIDA el diagnóstico disminuye el tiempo de 60 días a 45 días. Por su parte, para ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más, se disminuye el tiempo de 72 horas a 24 horas.

Cabe destacar que los nuevos esquemas terapéuticos permiten que los aranceles y sus respectivos copagos estén más ajustados a los costos reales de los tratamientos, lo cual impacta directamente en el bolsillo de estos pacientes con enfermedades de alto costo.

Rebaja en el precio de medicamentos

Con el fin de continuar con el desafío de disminuir el gasto de bolsillo de nuestros pacientes, se desarrolló una estrategia para incrementar productos genéricos equivalentes terapéuticos, trabajando en la Política de Intercambiabilidad de Medicamentos, lo que derivó en la emisión del Decreto N°115. Este documento determina los principios activos contenidos en los medicamentos que deben demostrar Equivalencia Terapéutica y la lista de productos farmacéuticos que servirán como referentes. Con este hito se duplica la cantidad de moléculas afectas, pasando de 189 a 383, fomentando así la universalidad en el acceso a medicamentos genéricos seguros y eficaces.

Además, se lanzó el comparador de precios (www.tufarmacia.gob.cl) herramienta que permite conocer los precios de medicamentos en las farmacias del país, compararlos y saber dónde es más conveniente adquirirlos.

Donación y Trasplantes

En esta misma línea de protección a la salud de la población se enmarca la donación y trasplante de órganos.

Durante el año 2018, entre los meses de enero y agosto, hubo un descenso en el número de donantes debido al fallo de Contraloría General de la República de diciembre del año 2017,

en que, una vez analizada la Ley de Trasplantes, prohibió consultar a los familiares de aquellos fallecidos que estuvieran inscritos en el Registro Nacional de NO donantes. A contar de agosto se revierte el fallo, aumentando el número de donantes de un promedio de 8 donantes/mes (enero a agosto de 2018) a 13 donantes/mes para el periodo septiembre a diciembre 2018, superando incluso el mismo periodo de 2017.

Hospital Digital

El uso de herramientas tecnológicas permite atraer y transferir conocimiento como condición necesaria para alcanzar una mayor resolutiveidad en los sistemas de atención primaria, alcanzando estándares de eficiencia superiores a los presentes actualmente y que permitirán derivar al nivel secundario y terciario de mayor complejidad, sólo a los pacientes que realmente lo requieran, logrando así una mejor utilización de los recursos.

Para potenciar la atención en salud estamos sumando tecnología a través del “Hospital Digital”⁵, estrategia que, desde mayo a diciembre de 2018, permitió procesar 81.251 exámenes con inteligencia artificial. Por otro lado, a fines del año se realizó el lanzamiento de las células de dermatología, diabetología y nefrología realizado 177 consultas a diciembre con un 69% de resolutiveidad⁶ con 1 día de espera promedio versus los 363 en promedio que esperan hoy nuestros pacientes en la lista de espera actual por consulta de nueva especialidad.

Observatorio Ciudadano

En diciembre del 2018 se lanzó el Observatorio Ciudadano en la página web del Ministerio de Salud, portal público cuyo objetivo es otorgar información objetiva, clara y oportuna respecto a la gestión de la cartera, fomentando así la transparencia.

Mediante esta plataforma de fácil acceso, se puede conocer la gestión de los establecimientos donde se atienden los pacientes y de las entidades que les prestan servicios; comparando hospitales en relación a la media nacional; además de evaluar las mejoras en gestión a lo largo del tiempo, ya que cuenta con tendencias mensuales y anuales. Esta herramienta incorpora estadísticas en materias tales como: monitoreo de listas de espera, avance del Plan Nacional de Inversiones, gestión de CENABAST, Salud Responde, FONASA, ISP y cobertura de inmunizaciones.

Licencias Médicas

Como parte del plan digital estamos extendiendo el uso de la licencia electrónica como única manera de agilizar la tramitación y pago de esta, pero también como forma de terminar con las irregularidades y uso fraudulento permitido por el sistema manual.

⁵ Hospital digital: plataforma web y móvil de acceso ciudadano, utiliza soluciones de Inteligencia Artificial, Internet de las Cosas, Telemedicina y Bigdata, para entregar servicios ambulatorios e información de salud en línea. Es una pieza clave del nuevo Modelo de Atención Digital, centrado en el paciente, ideado para introducir soluciones innovadoras a los problemas de salud sin límite de cobertura geográfica, evolutivo y con capacidad continua de crecimiento de acuerdo a la demanda.

⁶ Porcentaje resolutiveidad corresponde a las atenciones resueltas vía interconsulta que no han requerido visita al nivel secundario.

La licencia médica electrónica (LME) provee un sistema de datos inteligentes donde confluyen los distintos actores involucrados en el proceso, tendiendo a una mayor confiabilidad de la información y acortamiento de los tiempos del trámite. El porcentaje de penetración de LME pasó de 35,4% en el año 2017 a 43,4% a diciembre del año 2018.

Plan Adulto Mejor

Nuestro país ha mejorado su expectativa de vida considerablemente, incrementando de manera importante el porcentaje de adultos mayores y con ello la carga de enfermedades crónicas. Como respuesta, nuestro programa de gobierno propone asegurar una mayor dignidad a nuestros adultos mayores, desarrollando planes y políticas destinadas a asegurar un envejecimiento pleno enmarcado dentro del desarrollo del Plan Salud Mayor.

En respuesta a brindar atención integral a las personas mayores, el año 2018 fue inaugurada la primera Unidad Geriátrica Aguda (UGA) oficial de nuestro país, instalada en el Hospital de La Florida “Dra. Eloísa Díaz” perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, inicialmente con 7 camas, llegando a 12 durante el año en curso. Además, 75 médicos de Atención Primaria de Salud (APS) fueron capacitados en materias de geriatría.

Fondo Nacional de Salud (FONASA)

FONASA por su parte en 2018, perfeccionó sus prestaciones de salud para que sus beneficiarios pudiesen contar con aranceles establecidos y así otorgar mejor cobertura. Se actualizó el arancel 2019, con lo que cual se establecieron mejoras para distintas áreas de prestaciones del área genética, biológica molecular, tratamientos de fertilización asistida de alta complejidad, radioterapia, a lo que se suman las actualizaciones de prestaciones para cesáreas e injertos hematopoyéticos.

Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST)

Respecto de la gestión de CENABAST, el volumen de negocio transado tuvo un incremento de un 1,43 por ciento en relación al año 2017. El año 2018, el número de clientes de CENABAST alcanzó los 500, lo que representa un incremento de 15,47 por ciento respecto a los 433 registrados el año 2015.

Además, gracias a la gestión de la Central se obtuvo un ahorro total de MM\$ 93.913, equivalente a un 34,61 por ciento respecto a las compras realizadas directamente en Mercado Público por los establecimientos de salud.

Durante el 2018 la institución ratificó su certificación de calidad ISO 9001.

Superintendencia de Salud

La Superintendencia de Salud, el año 2018 resolvió 28.469 reclamos contra las aseguradoras a nivel nacional de los cuales el 58 por ciento resultaron a favor del reclamante.

Además, el año 2018 ingresaron 3.389 reclamos contra prestadores de salud lo que representa un aumento de 81 por ciento comparado con igual periodo del año 2017. Del total de estos

reclamos ingresados un 90 por ciento corresponde a Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, donde las materias más reclamadas son: atención oportuna y sin discriminación, información financiera y trato digno. El otro 10% corresponde a Ley 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo. De los 3.389 reclamos ingresados, se han resuelto 2.608 lo que representa un aumento de 259 por ciento comparado con igual periodo del año 2017.

Instituto de Salud Pública (ISP)

Además del trabajo ya mencionado para potenciar la equivalencia terapéutica, se elaboró plan de acción para reducir las solicitudes de registro de medicamentos pendientes del 2017, que permitió evaluar 1.023 solicitudes, 154% más que el periodo anterior logrando el 100% de solicitudes evaluadas del 2017.

Durante el 2018 destaca también la implementación del sistema de tramitación de Certificado de Destinación Aduanera (CDA) para dispositivos médicos sin registro sanitario. Desde su puesta en marcha (julio-diciembre 2018), se gestionaron más de 24.000 CDA.

Además, se resolvieron 479 sumarios, a diferentes entidades que ejecutan actividades relacionadas con medicamentos y cosméticos, entre ellos laboratorios, droguerías, farmacias, recetarios magistrales, botiquines, entre otras; aplicando más de 80.000 UTM por concepto de multas.

El Presidente Piñera nos ha pedido hacer cirugía mayor a la salud. Durante este primer año hemos avanzado con determinación en resolver temas urgentes e importantes como las listas de espera, licencias médicas, gestión hospitalaria. Simultáneamente hemos dado inicio a un proceso de transformación de nuestro sistema de atención de salud, a través del fortalecimiento de la atención primaria, transitando hacia una mayor resolución e integración con el nivel terciario, lo que se comienza a lograr con el apoyo de una nueva dimensión de atención de salud que se instala desde el Hospital digital. Adicionalmente en el ámbito del financiamiento se establecen las bases técnicas para proponer al parlamento una Reforma al sistema Isapre y un Fortalecimiento del Fonasa para avanzar de manera decidida en un modelo de aseguramiento más robusto eficiente y solidario.

Fondo Nacional de Salud. Avances de la Gestión 2018

Durante 2018, Fonasa asumió la labor de la continuidad del Servicio junto a la incorporación de nuevos ejes estratégicos provenientes del mandato ciudadano de la nueva Administración plasmado en el Programa de Gobierno.

En cuanto a la continuidad, hubo dos situaciones que la nueva administración de Fonasa debió priorizar dado su impacto y gravedad: la continuidad de los sistemas tecnológicos para la atención de los distintos usuarios, y el déficit presupuestario proyectado tanto en los Servicios de Salud, como en Fonasa.

Fonasa ha estado, en los últimos años, en un cambio tecnológico para llevar servicios más digitalizados a sus beneficiarios. Esto implicó el cambio de proveedores de sistemas y nuevas herramientas. La situación a marzo de 2018 es que las nuevas plataformas tecnológicas eran altamente inestables, lo cual conducía a interrupciones del servicio, dejando a muchos beneficiarios sin poder acceder a las prestaciones de salud. Un análisis primario arrojó que debían realizarse modificaciones en dichas plataformas tecnológicas para robustecerlas, pero además dio cuenta de la falta de protocolos de contingencia o de recuperación de los sistemas ante fallas. En otras palabras, si el sistema se caía, no había “Plan B”.

Así también, se evidenció la falta de controles de seguridad en los sistemas, lo que permitía potenciales fraudes en la venta y compra de bonos o programas.

Estos hallazgos permeaban a toda la organización y, producían enormes y justificadas molestias en nuestros usuarios, por lo que hubo que realizar enormes esfuerzos y decisiones para mejorar la calidad de los servicios que se entregaban.

Por este esfuerzo, a fines de 2018, las interrupciones de sistemas eran muy menores, básicamente graficada en lentitud de los procesos.

Para realizar estas mejoras al servicio y poder generar estabilidad en los sistemas, se realizó lo siguiente:

- ✓ Se generaron planes de mitigación para las fallas detectadas.
- ✓ Se modificó la estrategia de configuración de los servicios, sistemas, e integraciones, entre otros.
- ✓ Se generó una revisión completa de infraestructura a nivel de HW y SW.
- ✓ Se generaron componentes de contingencia para soportar los principales procesos críticos.
- ✓ Se generó un plan de mantenimiento preventivo de plataformas de datos y aplicativos.
- ✓ Se generan cambios a los sistemas introduciendo más variables de control y seguridad.
- ✓ Se agregan nuevos monitoreos de comportamiento y procesos de detección preventiva, antes de la falla.
- ✓ Se genera planes de operación y técnico frente a indisponibilidades, de forma tal que el servicio pueda operar en caso de que no exista sistema.
- ✓ Se involucra al funcionario para que sea un input en la información diaria del comportamiento de los sistemas y así tener la percepción del usuario y poder ejecutar revisiones focalizadas en busca de solucionar temas puntuales.

Por otra parte, respecto del déficit presupuestario antes referido, luego de estudios internos se evidenció la alta probabilidad de concluir a fines de año con un déficit presupuestario importante, tanto en los Servicios de Salud como en las prestaciones que eran administradas por Fonasa.

En este sentido, se apoyó la labor de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para mejorar la gestión hospitalaria y se realizaron planes y estrategias para la eficiencia del gasto en materias tales como la Ley de Urgencia o la derivación de “Camas Críticas” desde el sector público, entre otras.

Por otro lado, luego de estudios internos al respecto, se evidenció la alta probabilidad de mantener un déficit presupuestario tanto en los Servicios de Salud como en las prestaciones que eran administradas por Fonasa.

Las medidas impuestas en este sentido comenzaron a evidenciar frutos hacia fines de año y esperamos se reflejen en plenitud durante 2019. Entre estas medidas están el término anticipado de los contratos de camas críticas en los prestadores privados y una nueva licitación que arrojó una disminución de 25 % en el costo promedio. También, junto a esto, se apoyó el trabajo de la Dirección General de Redes Asistenciales (DIGERA) para mejorar el uso de camas críticas en los hospitales públicos, lo cual resultó en una menor derivación al extra sistema.

Otra medida implementada fue mejorar la tasa de rescate de los llamados “rebases” de la Ley de Urgencia. En efecto, corresponde a Fonasa el pago de los costos en que incurren sus beneficiarios cuando, producto un riesgo vital o una secuela funcional grave, son atendidos en un prestador privado hasta el momento de su estabilización. Sin embargo, posterior a esto y si el beneficiario manifiesta así su voluntad, deben ser “rescatados” (trasladados) por el servicio de salud que le corresponda. A junio de 2018, esta tasa de rescates era del 8%, lo cual generaba grandes pérdidas para Fonasa, quien concurría a su pago dado la Resolución Exenta 4A/N° 1753 del 26/05/2015. El trabajo junto a DIGERA, más una serie de medidas que se implementarán en 2019, logró que a fines de 2018 dicha tasa aumentara a un 16%, llegando a 20% en febrero del presente año.

En cuanto al mandato ciudadano y la implementación del Plan de Gobierno, son muchas las materias que se trabajaron durante el año, algunas ya materializadas y otras que se harán el 2019.

En primer lugar, enfocados en el mandato Presidencial de centrarnos en los ciudadanos, junto a Laboratorio de Gobierno, organismo dependiente de SEGPRES, y la participación masiva de los funcionarios de Fonasa y sus asociaciones gremiales, se analizó, desarrolló y prototipo, diversas iniciativas para fortalecer el modelo de atención. Todo esto comenzó en agosto de 2018 y se implementará a lo largo de 2019.

También se redefinió, la misión del Servicio para actualizarla a los tiempos quedando en “Somos el Seguro Público competitivo que garantiza a las personas acceso a soluciones y servicios de salud de calidad, dignos y comprometidos de manera oportuna”.

A través de este Balance de Gestión Integral (BGI) Fonasa cuenta los logros alcanzados durante el año 2018 y sus desafíos para el periodo 2019, desde la articulación del Ministerio de Salud y en plena concordancia con el Programa de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera.

Logros 2018:

- ✓ Se actualizó el arancel de Fonasa para el año 2019. Este trabajo incluyó la actualización e incorporación de prestaciones para las áreas de Radioterapia, Trasplantes de Células Madres y tratamientos de alta complejidad para Fertilización

Asistida, estos últimos en directa relación con la Agenda Mujer del Gobierno, sumado a su interés por robustecer las coberturas en la atención.

- ✓ Se realizaron avances en áreas de gestión comercial, al consolidar la herramienta denominada Grupos Relacionados por Diagnóstico, GRD en 81 Hospitales Públicos.
- ✓ Se realizó una segunda licitación para la compra de camas críticas en el Sector Privado, utilizando el mecanismo de pago GRD (Pago Asociado a Diagnóstico). Con esta gestión, el precio base promedio se redujo en un 25%.
- ✓ Se aplicó el uso de GRD para la resolución de Lista de Espera NO Ges, incorporando el concepto de resolución integral y pago por resultados, en consonancia con el Compromiso Ministerial.
- ✓ Un desafío relevante para el sector público es la tramitación y control de licencias médicas. El Gobierno planteó como meta la expansión de la licencia médica electrónica (LME) y en este desafío, Fonasa fue un actor relevante. Se actualizó y mejoró la herramienta de redes neuronales para su uso de parte de la COMPIN. También se desarrolló una herramienta de cálculo automático de subsidio de incapacidad laboral para el uso de estas mismas comisiones. Esto ha permitido un avance sustancial en el proceso de Licencias médicas que tenían saturado el sistema. Junto a esto, se desarrolló una estrategia para incentivar el uso de la LME, junto a la Subsecretaría de Salud Pública y la dirección de COMPIN, lo que llevó a que su tasa de uso (emisión) pasó de 42% a un 68% a fines de 2018.
- ✓ En este mismo punto, se presentó el modelo de detección de fraudes en Licencias Médicas a través del uso de la herramienta de Big Data, denominada Redes Neuronales. La gestión a través de esta herramienta permitió auditar de forma automática a un 60% de las Licencias Médicas y con ello evidenciar conductas anómalas que se tradujeron en querellas presentadas en tribunales a 40 médicos, junto a la Subsecretaría de Salud.
- ✓ Se diseñó el fortalecimiento de Modelo de Atención en conjunto con el Laboratorio de Gobierno y ANEPE que – tras una serie de estudios en profundidad con los funcionarios y los distintos perfiles de usuarios/as, permitió crear una serie de prototipos que fueron perfilando cuatro proyectos pilotos. Todos, orientados a mejorar los índices de satisfacción usuaria del Servicio, que son finalmente producto de una atención de servicio y calidad centrada en las personas.
- ✓ Se aplicó la primera encuesta de Engagement a nivel institucional, con el objeto de identificar las brechas en la atención y desde esto, poder construir planes de mejora que ayuden a gestionar un ambiente laboral positivo y productivo. Para este propósito, se integran modelos de trabajo que conduzcan a la colaboración y espacios de recuperación y excelencia y de esta manera, contribuir eficazmente al fortalecimiento de la cultura y satisfacción laboral de Fonasa.
- ✓ Como muestra de la gestión con sus funcionarios, Fonasa fue merecedora del Premio “Programa de Pausas Saludables Muévete” otorgado por el Instituto de Seguridad Laboral.

Los desafíos para 2019 no son menores. Fonasa debe implementar el nuevo modelo de atención para centrarse en mejores servicios a sus beneficiarios y usuarios. Mejorar, a su vez, la calidad y claridad del servicio a través de sus distintas plataformas, sistemas computacionales, y canales.

Un desafío relevante es el objetivo de “Modernizar Fonasa desde la lógica de un fondo a una de seguro. El foco estará puesto en la entrega de los servicios comprometidos de manera oportuna y con la mejor calidad posible”, presentado en el Programa de Gobierno. Para ello se ha estado trabajando arduamente durante 2018 y durante 2019 se presentará a la ciudadanía los distintos ejes que esto involucra.



2. Resumen Ejecutivo Servicio



El Fondo Nacional de Salud reúne a 14.244.833 beneficiarios/as a lo largo del país y en sus 40 años de existencia ha contribuido de manera directa a una mejor salud para todos quienes habitan en Chile.

Su cobertura abarca al 75% de la población del país, un 53% corresponde a mujeres, y un 47% a hombres. Un 24% del total de beneficiarios/as/as son del Tramo A, que son quienes carece de ingresos o de un trabajo formal, el 35% corresponde al Tramo B – personas que tienen ingresos menores al sueldo mínimo, en el Tramo C se encuentra el 16% de las personas y en el Tramo D, un 25%. Y nueve de cada diez personas adulto mayor, son protegidos por Fonasa.

El Servicio ejecutó un gasto anual que alcanza a un M\$ 7.817.152.692, el que se traduce como 83,88% del gasto del Ministerio de Salud (M\$ 9.319.334.802), y en el 14,75% del gasto público del país (M\$ 53.007.316.584).

El Servicio posee actualmente una planta de 1.183 funcionarios: 372 son hombres, y 811 mujeres. Estos responden a personal con contrato titular (685), contrata (498), y honorarios (9), por tipo de estamentos Auxiliar (9), Administrativos (531), Técnicos (94), Profesionales (510) y Directivos (38), Jefe de Servicio (1).

Objetivos Estratégicos para el período 2018-2022

En esta administración se han levantado distintos proyectos estratégicos que en concordancia con las Políticas Públicas y el mandato de este Gobierno, se focalizan en cinco productos. De éstos, se generaron las primeras fases de una serie de planes orientados a cumplir el rol de Garante que tiene Fonasa.

1.-Optimizar el Plan de Salud incorporando nuevos servicios y avanzar a un plan universal que otorgue más y mejor cobertura de salud y protección financiera a los asegurados en la red de salud pública y privada.

En 2018 se realizó un trabajo orientado a generar propuestas de valor que mejoraran las coberturas y protección financiera del Plan de Salud. Esto incluyó la actualización de aranceles para los tratamientos de cáncer, fertilización asistida y trasplantes de células madres, entre otras, lo que se materializará durante 2019.

Es así que desde el rol de asegurador de Fonasa se hicieron distintos análisis tendientes a mejorar la oferta en cobertura en relación a las necesidades sanitarias a nivel país y con impactos a nivel público y privado.

2.-Crear e implementar nuevos mecanismos de compra sanitaria a prestadores, que se enfoquen en la resolución integral y riesgo compartido, asociados a resultados sanitarios de la población asegurada.

En términos sectoriales Fonasa se ha enfocado en perfeccionar los mecanismos de contención del gasto, desarrollando una gestión y vinculación estrecha con los Hospitales y Servicios de Salud y mejorando con esto, su relación con los Prestadores Privados. Se busca premiar a quienes realizan una mejor gestión, y son eficientes en las políticas de control del gasto. Para ello se han implementado mecanismos de compra a través de instrumentos que permiten compartir el riesgo con los prestadores, como el de Grupos Relacionados a Diagnóstico (GRD).

3.-Gestionar las fuentes y usos de recursos financieros del Sector Salud, con eficiencia y oportunidad en la entrega del plan de salud a la población asegurada.

Desde 2018 se inició la implementación de un sofisticado sistema de detección de fraude para las lagunas de cotizaciones y auditoría de Licencias Médicas, el trabajo conjunto con Redes Asistenciales para la derivación eficiente de camas críticas desde el sector prestador público, así como la licitación de este tipo de prestaciones en el sector privado, el trabajo de rescate de beneficiarios Fonasa que han manifestado su voluntad de atenderse en el prestador público luego de una estabilización por Ley de Urgencia, entre otros.

4.-Otorgar servicios de alta calidad y oportunidad, que informen, orienten y resuelvan las necesidades sanitarias de las personas, a través de un equipo de personas competentes y comprometidas.

Este objetivo se ha plasmado a través del fortalecimiento del Modelo de Atención, de cara a las necesidades de los usuarios. No se trata solamente de entregar una amplia gama de servicios, sino también, facilitarle la vida a todos los usuarios de Fonasa, ofreciéndoles las distintas alternativas y que ellos escojan. Un problema de salud ya es complejo, Fonasa se debe acercar, simplificar y orientar sus canales presenciales y digitales a cada una de las personas.

Para cumplir con este anhelo, sin duda se requieren personas comprometidas y con vocación de servicio. Por lo mismo, Fonasa se quiso hacer responsable al incluir a los funcionarios en la Misión Institucional. Esta definición, implicó que el año pasado se iniciaran una serie de planes para aportar a un mejor desarrollo del capital humano de Fonasa.

5.-Obtener un sistema de información integrado y centrado en nuestros asegurados, que permitan proporcionar información oportuna de su cuenta médica y la trazabilidad del uso del plan de salud para mejorar la experiencia de servicio que tienen nuestros más de 13 millones de beneficiarios/as.

Durante 2018 se trabajó intensamente en la estabilización de los sistemas informáticos para que, a partir de 2019, se cuente con información confiable que permita entregar información integrada. A su vez, se ha continuado el proyecto de interoperabilidad, junto a CORFO y clínicas privadas, para tener información de los pacientes en forma integrada.

Plan de Mejoramiento de Gestión 2018-2022

En el marco del plan de mejoramiento de gestión 2018-2022, se definieron para este período cuatro productos estratégicos: Plan de Salud, Compra Sanitaria Eficiente, Gestión Financiera del Seguro, y Atención al Asegurado.

- Plan de Salud

Son los diferentes instrumentos que dan acceso a servicios de salud y de calidad a los beneficiarios/as de Fonasa y se expresa en el mejoramiento de las coberturas y protección financiera para la población asegurada.

El desafío es actualizar la cobertura y protección a nuevas prestaciones en la red pública, en primer lugar, y en la Libre elección, así como ampliar la base de prestadores que estén disponibles para los beneficiarios y que tengan impacto sanitario de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud.

En el ámbito de la libre elección, se actualizó el arancel 2019, estableciendo mejoras para distintas áreas de prestaciones como Genética, Biológica Molecular, Tratamientos de Fertilización Asistida de Alta Complejidad, Radioterapia. Lo mencionado, cuenta con un impacto presupuestario de M\$ 2.612.992, a los cuales se suman actualizaciones de prestaciones para cesáreas e injertos hematopoyéticos.

- Compra Sanitaria con Mecanismo de Pago asociado a Resultado

Ha tenido como objetivo optimizar el buen uso de los recursos. Uno de sus logros centrales fue la consolidación del uso de la herramienta Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), como mecanismo de pago, tanto para la compra pública como para la privada, y de forma inédita, la resolución integral de Lista de Espera NO GES.

Durante el año 2018 se pagó efectivamente actividad hospitalaria realizada por 81 Hospitales que cuentan con Sistema GRD implementado, por medio de un traspaso a 29 Servicios de Salud del país de un monto de M\$217.891.940.

En esta línea, Fonasa perfeccionó el modelo de compra de camas por GRD, teniendo como resultado una disminución de un 25% de los precios bases-promedio, ofertados por Prestadores Privados. Adicional a esta reducción, este modelo de compra ha permitido ir focalizando las derivaciones, las cuales deben responder a los requerimientos de las camas críticas, con cupos máximos y que además, deberán ser administrados por los Servicios de Salud.

Así también, para la resolución integral de las lista de espera NO GES, Fonasa realizó el pago a Servicios de Salud por resolución de 48.789 intervenciones quirúrgicas, las cuales fueron facturadas por GRD, traducándose esto en recursos adicionales para el Estadio por M\$79.247.882.

- Gestión Financiera del Seguro

Uno de los avances más significativos fue la implementación de Redes Neuronales para la fiscalización de posibles fraudes en Licencias Médicas.

Las Redes Neuronales son una herramienta estadística que permite la resolución de los procesos de auditoría, alcanzando un porcentaje automatización entre un 60% y 66 % de las Licencias Médicas electrónicas; mientras que, para el cálculo del Subsidio de Incapacidad Laboral, tiene un porcentaje de automatización entre 30-40% para las licencias electrónicas y de formulario de papel.

- Modelo de Atención

De crucial importancia es el producto asociado al Modelo de Atención. Fonasa se situó en los distintos viajes de usuarios y, desde las brechas detectadas y una participación activa de los funcionarios y las experiencias de quienes usan Fonasa, se fue realizando un trabajo orientado a detectar, priorizar y focalizar con el fin de crear pilotajes para mejoras en productos y servicios. Este trabajo fue ejecutado en equipos, liderado por Laboratorio de Gobierno, en conjunto con la Academia Nacional de Estudios Políticos y Estratégicos (ANEPE) y el compromiso activo de todos quienes trabajaron en Fonasa.

Desde espacios de permanente colaboración se generaron miradas precisas sobre la propuesta de valor de los servicios, pilotajes para las mejores prácticas de atención y una serie de intervenciones que se fueron adaptando y modelando de acuerdo al sentir ciudadano. Este desafío que ha inspirado a la Institución, tendrá resultados concretos de las distintas iniciativas co creadas a partir de 2019.

Se presentan los desafíos para el período 2019-2022, señalados en detalle en la sección 4 de este balance.



Marcelo Mosso Gómez

Director Nacional Fondo Nacional de Salud

3. Resultados de la Gestión año 2018

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

Los compromisos relacionados con lo anterior son:

- Implementar GRD de acuerdo a aprobación de hacienda
 - Pago a 81 hospitales a través de Grupos Relacionados de Diagnóstico

El uso del GRD tiene como objetivo no sólo de compartir el riesgo financiero con prestadores, sino también entregar estímulos - como la incorporación de la complejidad del diagnóstico, incentivando la eficiencia y la actualización de tecnología en la gestión clínica. Con este modelo además se logra descartar la entrega de servicios ineficientes o la prolongación innecesaria de días de hospitalización. Fonasa realizó el pago efectivo por GRD a 81 Hospitales del país. Con esto, cambia el enfoque de pago por canastas a pagos por soluciones integrales de salud.

- Optimización del uso de las camas públicas

Se generó una nueva licitación para la Gestión de Camas (UGCC) con mecanismos de pago asociados a resultados (GRD). Fonasa perfeccionó el modelo de compra de camas y con esto, logró disminuir en un 25% los precios bases-promedio ofertados por los Prestadores. Adicional a esta mejora, el modelo permitió focalizar las derivaciones, la cual debe responder a los requerimientos de las camas críticas, con cupos máximos que deberán ser administrados por los Servicios de Salud.

- Resolución de Lista de Espera quirúrgica No GES a través de GRD

Como parte del compromiso presidencial de disminuir la lista de espera NO GES, Fonasa colaboró en el cumplimiento de la meta Ministerial, a través de las siguientes acciones:

- ✓ Definición de mecanismo de compra y pago de la actividad, a través del sistema de Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), dando cuenta del pago por resolución integral, con riesgo compartido y que asume la complejidad de los casos.
- ✓ Pago a los Servicios de Salud por resolución de 48.789 intervenciones quirúrgicas realizadas y facturadas por GRD, lo que correspondió a recursos adicionales por M\$79.247.882.
- ✓ Complementación de la oferta pública con oferta privada, logrando establecer Convenios con 21 Prestadores, Hospitales de institucionales de las Fuerzas Armadas, Hospitales Clínicos Universitarios, Asociación Chilena de Seguridad y privados de salud a lo largo del país, bajo las mismas condiciones de compra y pago que los Hospitales públicos, esto es, pago por GRD a precio base público. En el contexto de estos Convenios, se derivaron 14.314 beneficiarios de distintas regiones del país, con un costo de M\$ 11.000.000.

La igualdad de condiciones de compra y pago a Hospitales Públicos y otros Prestadores, permitió evitar la competencia a través de mayores gastos, para obtener la disponibilidad de oferta profesional, pabellones y camas entre los sectores Públicos y Privados.

- Estudiar costos del plan de compra eficiente en salud de Atención Primaria
 - Se ha comenzado la evaluación del costo del Plan de Salud Familiar en siete centros de atención primaria que reflejen la heterogeneidad nacional. Sus resultados estarán en enero 2019.
- Mejorar Indexadores que se deben adaptar a la realidad actual de Chile
 - Se ha estado analizando diferentes modelos, los cuales se evaluarán junto al Ministerio de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Firmar convenios con los Prestadores Públicos y Privados, desde el marco de Red Clase Media Protegida
 - Este es un objetivo del Programa de Gobierno el cual fue evaluado durante 2018 y se analizará su presentación durante 2019.
- Programa para mejorar la cobertura de los medicamentos con el fin de disminuir el gasto de bolsillo de los usuarios/as Fonasa la compra de medicamentos bioequivalentes que tengan mayor demanda como así también, aquellos que son utilizados para tratamientos de enfermedades crónicas
 - Se ha evaluado distintas opciones para disminuir el gasto de bolsillo en medicamentos. La implementación de lo que finalmente se acuerde se realizará durante 2019 y 2020.

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

1. Producto estratégico Plan de Salud

- Tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad arancelados por Fonasa

La Agenda Mujer como así también el proceso de fortalecimiento de Fonasa que ha impulsado por el Gobierno, tiene como uno de sus puntos centrales el fortalecimiento y ampliación de las coberturas para las terapias de Reproducción Asistida.

Esta medida tiene por objeto promover y apoyar la maternidad deseada, entendiendo con ello lo establecido por la Constitución de la República de Chile, respecto al derecho a procrear, como uno de los derechos civiles fundamentales de las personas.

En este sentido, el año 2018 se dio un paso importante al introducir nuevos beneficios para Salud dirigidos a las parejas que deseen concebir un hijo, pero no podían acceder a tratamientos de Fertilización Asistida de Alta Complejidad, debido a su alto costo, y porque la mayoría de estos procedimientos no se encontraban arancelados por Fonasa.

Por esta razón se incorporaron al Plan de Salud de Fonasa, un total de diez nuevos PAD (Pago Asociado a Diagnóstico) para tratamientos de fertilidad asistida de baja y alta complejidad y se espera que los pacientes puedan acceder a una mejor cobertura en 2019.

El Pago Asociado a Diagnóstico es una modalidad de atención que garantiza el monto a cancelar, previo a la realización del procedimiento. Es decir, con el uso de PAD, los beneficiarios/as saben exactamente cuánto deberán pagar por su atención de Salud con anterioridad.

- Cobertura de Fertilización Asistida de Alta

Las novedades para este beneficio consideran ocho nuevos PAD para el grupo correspondientes a “Tratamientos de Fertilización Asistida de Alta Complejidad”, respondiendo con ello a las necesidades de aquellas parejas infértiles, previamente tratadas sin éxito con tratamientos de baja complejidad, y para quienes este tratamiento sea su única indicación clínica.

Estos PAD, incluyen procedimientos de Fertilización Asistida de Alta Complejidad como Transferencia embrionaria, Fecundación in Vitro, y microinyección intracitoplasmática, conocida como ICSI, entre otros. Así también, comprende otros dos PAD, que corresponden a los intentos de tratamiento con sus respectivas etapas (primer y segundo intento) y precios valorados, con una bonificación del 50%.

Tabla N°1: Tratamientos de Reproducción Asistida. Primer y Segundo Intento

"TRATAMIENTO REPRODUCCIÓN ASISTIDA ALTA COMPLEJIDAD PAD-MLE 2019 - Primer intento".		
N°	Código	MLE
1	2502011	Inducción de la Ovulación
2	2502012	Aspiración Folicular
3	2502013	Laboratorio FIV/CSI
4	2502014	Transferencia embrionaria
5	2502015	Soporte Post Transferencia Embrionaria
6	2502016	Criopreservación de Embriones

"TRATAMIENTO REPRODUCCIÓN ASISTIDA ALTA COMPLEJIDAD PAD-MLE 2019 - Segundo intento o continuidad de Tratamiento".		
N°	Código	MLE
7	250217	Preparación Endometrial
8	250218	Descongelación Embriones
4	250214	Transferencia Embrionaria
5	250215	Soporte Post Transferencia Embrionaria

Fuente: Elaboración propia

Con esta nueva incorporación, Fonasa elimina las restricciones de edad para los tratamientos de baja complejidad, y además abren la posibilidad de financiamiento, para más de un intento para las parejas que no logran tener éxito en el tratamiento preliminar. Este beneficio, incluye, también, el financiamiento para la mantención embrionaria. Si bien los resultados y los usos que se puedan hacer de esta mejora se verán en 2019, fue un hito haber relevado este anhelo de las parejas y tras distintos estudios y análisis, presentar canastas que pudieran hacerse cargo de problemáticas a nivel país.

- Incorporación de Prestaciones para Injertos Hematopoyéticos (Trasplante de Células Madres)

Fonasa incorporó a su arancel seis nuevas prestaciones para la realización injertos hematopoyéticos. Los injertos hematopoyéticos se usan en los trasplantes de células madres y se obtienen de la médula ósea, de la sangre del cordón umbilical, y de la sangre periférica de un donante compatible.

Esta incorporación permitirá mejorar la situación de pacientes que prefieren atenderse a través de la Modalidad Libre Elección y también para los afiliados a Isapres.

Fonasa financiará el 100% de los trasplantes para sus beneficiarios/as, ya sea realizado en Hospitales del Servicio Nacional de Salud o comprados a segundos Prestadores Privados derivados por Fonasa. Esta mejora ayudará a resolver la situación de pacientes afiliados a Isapres que no contaban con cobertura para este tipo de prestaciones. La realización de esta prestación contará con arancel único bajo la Modalidad de Libre Elección con una bonificación del 50%.

A continuación el detalle de las seis nuevas prestaciones

Tabla N°2: Código y Prestaciones para Injertos Hematopoyéticos

Código	Denominación
	II. BANCO DE TEJIDOS Y PRECURSORES HEMATOPOYETICOS
703001	Búsqueda e identificación de donante no emparentado de precursores hematopoyéticos en registros de donantes y bancos de sangre de cordón umbilical
703002	Exámenes confirmatorios de idoneidad de donante no emparentado de precursores hematopoyéticos incluyendo sangre de cordón umbilical.
703003	Procuramiento de injerto de precursores hematopoyéticos de médula ósea o sangre periférica (Banco Internacional)
703004	Procuramiento de injerto de precursores hematopoyéticos de sangre de cordón umbilical (Banco Internacional)
703005	Procuramiento de injerto precursores hematopoyéticos de médula ósea o sangre periférica (Banco Internacional)
703006	Adquisición de injerto sangre de cordón (Banco Internacional)
<i>Nota: Prestaciones en Nivel único</i>	

Fuente: Elaboración propia

- Actualización de prestaciones para el tratamiento del cáncer

El cáncer se convertirá en una de las principales causas de muerte en Chile lo que sin duda impactará en las Políticas Públicas a nivel país.

En el arsenal terapéutico y en la literatura se destaca a la radioterapia como una de las terapias más costo efectivas para los tratamientos del cáncer, lo que ha sido principalmente impulsado por el desarrollo de nuevas y más sofisticadas tecnologías.

De esta manera el año pasado, desde un trabajo técnico sostenido, se analizaron posibles mejoras para la protección financiera que requieren los pacientes con cáncer.

El desafío fue cómo mejorar las coberturas para los tratamientos de radioterapias no incluidas en el Plan Auge/GES, en los establecimientos Públicos y además, analizar cómo se podrían incorporar, y cubrir financieramente, tecnologías más avanzadas para una mejor eficiencia de los resultados clínicos.

En la Red Pública, la radioterapia ha alcanzado un excelente nivel técnico y está en condiciones de ofrecer terapias complejas con calidad garantizada y validada por el Instituto de Salud Pública (ISP).

La codificación Fonasa de radioterapia no había sido revisada desde su creación a comienzo de la década de 1980. La actual codificación no reflejaba ni se acercaba al potencial de esta especialidad.

Desde esta perspectiva y como resultado del trabajo realizado de manera multidisciplinaria, con la actualización del Catálogo de Prestaciones de Fonasa, se propuso la actualización del arancel para radioterapia que contempla la complejidad de las terapias en cuatro niveles crecientes, y con equipos emisores de radiación correspondientes.

Vale mencionar que en 2018, se realizaron distintos levantamientos de costos de diferentes centros de radioterapia nivel Público y Privado y fue desde estos análisis que se logró reestructurar el grupo de aranceles de radioterapia.

Actualmente los aranceles de la Modalidad Institucional (MAI) y Modalidad Libre Elección (MLE) para radioterapia, tienen prestaciones codificadas que consideran tratamientos completos para diferentes cánceres.

La reestructuración analizada en 2018 implica eliminar algunas prestaciones de medicina nuclear y radioterapia, y reemplazarlas por nuevas estructuras de Tratamientos Integrales, de Braquiterapia y Radioterapia, con una bonificación del 50%.

De este largo trabajo, el tratamiento de radioterapia considerará un nuevo arancelamiento para las prestaciones en base a la tecnología y complejidades de cada caso, manteniendo un valor por el tratamiento integral. Se trata de ventaja respecto a la antigua codificación, dado que se podrá evidenciar bajo qué tecnología se está tratando al paciente, de acuerdo a su

complejidad, pero además, se podrán indicar tratamientos más precisos en función de las necesidades de cada paciente y su diagnóstico.

Para los usuarios/as que utilicen los tratamientos integrales, estará incluida la planificación, marcación, simulación y dosimetría, así como todas las sesiones que sean necesarias para cada tratamiento, a excepción de la Braquiterapia, cuyo valor es por sesión. Por otro lado no están incluidos los exámenes de imagenología, como Resonancia Magnética de control en algunos cánceres, así como tampoco los implantes en el caso de Braquiterapia permanente.

- Actualización de Prestaciones de Radioterapia

Tabla N°3: Redefinición de Prestaciones de Radioterapia MLE

REDEFINICIÓN DE PRESTACIONES DE RADIOTERAPIA MLE, EXGRUPO Y SUBGRUPO 0503-0504-0505 Y 0506			
Código	Glosa prestación	Valor total (\$2019)	Aporte Beneficiario (\$2019)
Grupo: 29			
TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA Y RADIOTERAPIA			
Nota: "Los centros que otorguen estas prestaciones deben regirse por lo señalado en el ID.S. N° 18/2015 del Minsal que "Aprueba reglamento Sanitario sobre Establecimientos de Radioterapia Oncológica" y las Normas que dicte el ministerio de Salud sobre la materia. Por tratarse de Tratamientos integrales, consideran incluida la Planificación, Marcación, Simulación, Dosimetría, así como todas las sesiones que sean necesarias para cada tratamiento, a excepción de la Braquiterapia, cuyo valor es por sesión. No incluyen los exámenes de imagenología necesarios, como Resonancia Magnética de control en algunos cánceres, así como tampoco los implantes en el caso de Braquiterapia permanente. Estas prestaciones requieren de indicación médica por especialista en Radioterapia u Oncología y su aplicación estará a cargo de un médico Oncólogo Radioterapeuta."			
Braquiterapia			
2901001	Tratamiento integral de braquiterapia endocavitaria o intersticial (por sesión)	881.050	440.530
2901002	Tratamiento integral de braquiterapia de implante permanente, no incluye implante (por sesión)	1.560.190	780.100
2901003	Tratamiento integral de braquiterapia alta o mediana dosis, HDR (por sesión)	831.080	415.540
Radioterapia			
2902001	Tratamiento integral de Radioterapia altamente compleja con Linac Dual	3.674.220	1.837.110
2902002	Tratamiento integral de Radioterapia compleja con Linac Dual	3.106.840	1.553.420
2902003	Tratamiento integral de Radioterapia estándar con Linac Dual	2.539.470	1.269.740
2902004	Tratamiento integral de Radioterapia convencional con Linac Dual	2.153.650	1.076.830
2902005	Tratamiento integral de Radioterapia altamente compleja con Linac Monoenergético	2.993.470	1.496.690
2902006	Tratamiento integral de Radioterapia compleja con Linac Monoenergético	2.539.470	1.269.740
2902007	Tratamiento integral de Radioterapia estándar con Linac Monoenergético	2.085.560	1.042.780
2902008	Tratamiento integral de Radioterapia convencional con Linac Monoenergético	1.776.900	888.450
2902009	Tratamiento integral de Radioterapia altamente compleja con cobalto	2.448.680	1.224.340
2902010	Tratamiento integral de Radioterapia compleja con cobalto	2.085.560	1.042.780
2902011	Tratamiento integral de Radioterapia estándar con cobalto	1.722.440	861.220
2902012	Tratamiento integral de Radioterapia convencional con cobalto	1.475.520	737.760

Fuente: Elaboración propia

- Modificaciones por cambio de niveles en dos consultas de especialidades

Para el área de "Genética Clínica" y "Radioterapia" se propuso una modificación de precios, con el propósito de reconocer e incentivar el uso de estas especialidades faltantes en la Modalidad de Libre Elección.

- Incorporación de nuevas Prestaciones de Genética y Biología Molecular

Se incorporan cinco prestaciones en un único nivel quedando con la bonificación del 50%, del área de laboratorio, dirigidas al diagnóstico de patologías de origen genético, oncológico e infeccioso.

2. Producto estratégico Compra Sanitaria con mecanismo de pago asociado a resultado

- Consolidación del uso de mecanismos de compra y pago más eficientes para el Sector Público y Privado

Con el objetivo de optimizar la compra sanitaria a través de mecanismos de pagos que compartan el riesgo entre el asegurador y el prestador de servicios clínicos.

- Mejoras en la derivación de paciente de camas críticas dentro del sistema

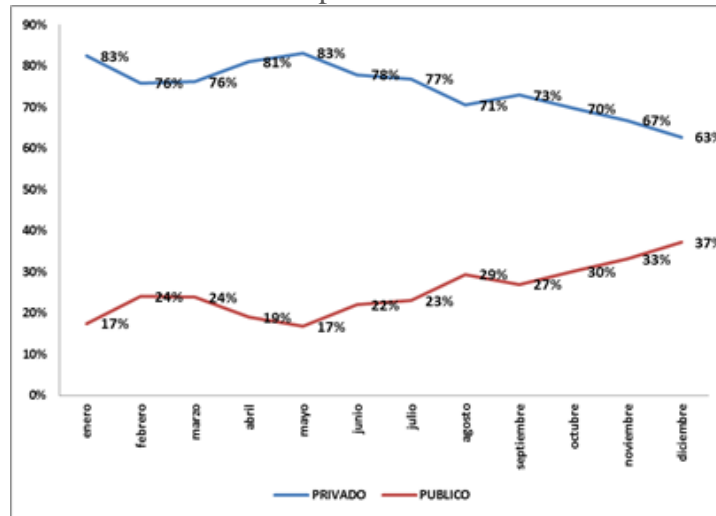
Por otra parte, y debido al creciente gasto que ha presentado por las derivaciones de pacientes desde los Hospitales Públicos al extra sistema a través de Unidad de Gestión Centralizada de Camas del MINSAL (UGCC), Fonasa en un trabajo colaborativo con Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, implementaron estrategias que tendientes a entregar mejores oportunidades de atención para los pacientes, lo que se pudo concretar al hacer un uso más eficiente de los recursos.

Producto de lo que se menciona, se evidenció una disminución de derivaciones al extra sistema. La mejor gestión de dotación de camas del Sector Público presentó un incremento del 20% de las derivaciones efectuadas al interior del Sector Público el último trimestre de 2018.

Si se compara el mes de enero de 2018 con el mes de diciembre del mismo año, en enero se derivó un 17% de pacientes al Sector Público, en comparación a diciembre, período en que la derivación se incrementó en a 37%.

Este cambio de tendencia se refleja en la tabla adjunta, evidenciando la tendencia al aumento de derivaciones dentro del Sector Público y la consecuente baja de derivaciones al extrasistema.

Tabla N°4 : Porcentaje de derivaciones vía UGCC al sector público y privado año 2018, por mes



Fuente: Elaboración propia

- Relaciones colaborativas con los prestadores

Fonasa ha venido trabajando en el fortalecimiento del Modelo de Atención con sus los distintos perfiles de usuarios/as: personas beneficiadas por Fonasa, prestadores, empleadores y funcionarios.

Se diseñaron una serie de distintas estrategias que se orientaron a conocer y entender mejor sus necesidades, percepciones y dolores desde cada uno de los viajes de usuarios. Desde esta óptica, se levantaron las bases para robustecer la oferta que se les entrega y con esto, iniciar y mantener una comunicación permanente en el tema desde temáticas de relevancia para ellos.

Algunas de las estrategias:

- Levantamiento de cada uno de los principales procesos durante la permanencia de un prestador Modalidad Libre Elección. Esto es Inscripción, actualización y Renuncia, Venta de prestaciones de salud, Pago de Prestaciones de Salud.
- Capacitaciones E- Learning. Se diseñaron y dirigieron a los ejecutivos de sucursales y CGR. Este material contempló distintos módulos para cada uno de los procesos, con contenidos específicos que además ayudaran a unificar visiones, terminologías, conceptualizaciones comunes asociadas al negocio.
- Capacitaciones del negocio para los prestadores. Se profundizó sobre los ámbitos de acción y visión estratégica de la gestión comercial. Es así que en año 2018 se realizaron 2 actividades ampliadas de socialización. Una de éstas en con la Gestión productiva de los Servicios de Salud (PERC) y otra instancia con los con prestadores

de establecimientos de larga estadía para adultos mayores. En ambas se abordaron temas específicos para el trabajo y la relación con Fonasa. Para el año 2019 se ha construido una planificación sostenida que se haga cargo de sus necesidades de entendimiento y perfeccionamiento en los temas asociados al negocio.

- Gestión de Prestadores en Modalidad Libre Elección (MLE). Algunos de los logros de esta gestión:
 - A) Simplificación del procedimiento de visación de solicitudes de prestadores. A modo de ejemplo: respuestas o complementación de antecedentes, que implican que ya no se deberá realizar por oficio sino solamente por correo electrónico. Los resultados: reducción de los plazos de respuesta y con esto, una mejor satisfacción usuaria.
 - B) Relaciones de apoyo continuas con los prestadores y con esto, facilitar sus procesos de inscripción y otros trámites relevantes para ellos.
 - C) Coordinación con otras áreas de Fonasa cuyo trabajo también se asocia a los procesos de visación de convenios, sucursales que reciben documentación en caso de entidades, Fiscalía para la etapa de visación jurídica, Gestión Territorial para la mejora en los plazos de respuesta de instalación de bonos electrónicos, entre otros.
 - D) Instancias estratégicas y tácticas de coordinación y capacitación con quienes lideran y son parte del servicio que entregan los canales de atención de Fonasa. El fin de esto, fue aumentar su capacidad resolutoria ante consultas de los prestadores.
 - E) Actualización de contenidos en página web para prestadores.

Con las medidas mencionadas se ha logrado dar respuesta al 100% de las solicitudes ingresadas antes de los plazos que estipula la Ley (20 días hábiles).

3. Producto estratégico Gestión Financiera del Seguro

- Implementación de un Modelo de Fiscalización y Recuperación de Cotizaciones

El 30% de los ingresos de Fonasa proviene de las cotizaciones que mensualmente realizan sus afiliados. Recordemos que los usuarios/as de los tramos B, C y D, deben cotizar obligatoriamente en Fonasa.

Debido esto, se implementó un modelo basado en la detección sistemática y masiva de mora presunta asociada a lagunas previsionales. Se trató de un proyecto piloto que fue implementado con resultados muy satisfactorios que se tradujo en un nuevo proceso de Fiscalización de Cotizaciones.

El proceso contempla revisiones que han permitido identificar la evasión del pago de cotizaciones de salud por parte de los empleadores que no ingresan las cotizaciones de salud de sus empleados. Además, establece canales de información y notificación electrónica para estas situaciones de no pago; generando instancias de atención en línea para aclaración y/o regularización de estos procesos.

En 2018, entre los meses de agosto y octubre se realizó proceso de Fiscalización de cotizaciones sobre la información declarada del año 2017. Este proceso arrojó como resultado, la falta de regularización de pagos de 35.242 empleadores, que se tradujo en un monto aproximado de \$2.000 millones de pesos de “lagunas” previsionales.

Tabla N°5: Registro empleadores con lagunas previsionales

TIPO	N° Empleadores	N° Lagunas
Empleadores Públicos	318	4.441
Empleadores Privados	34.924	75.884
Empleadores Privados TCP	10.592	11.313
Empleadores Privados No TCP	24.332	64.571
Total Empleadores	35.242	80.325

Fuente: Elaboración propia en base a extracción desde Base Integrada de Cotizaciones de FONASA. N° Lagunas: N° de trabajadores y períodos donde no hay ni declaración ni pago de cotizaciones.

TCP: Trabajador(a) de Casa Particular

De este mismo esfuerzo se genera la publicación bimensual del Boletín Laboral. En éste se publica la lista de empleadores morosos en el pago de cotizaciones de salud. De acuerdo a la normativa laboral y previsional vigente, las Instituciones Previsionales tienen el deber de publicar periódicamente a los empleadores morosos en sus obligaciones previsionales en el Boletín de Infractores Laborales y Previsionales de la Dirección del Trabajo.

Entre febrero y diciembre de 2018, en forma bimensual, se publicaron en el Boletín Laboral un total de 100.772 empleadores con deudas morosas por \$129.011 millones.

Lo descrito apunta a velar por el pago oportuno de las cotizaciones de salud a través de procesos sistematizados, y propender a la recuperación de las cotizaciones adeudadas en el menor tiempo posible.

Tabla N°6: Número de Empleadores y Deuda Publicada por Boletín Laboral

N° de Boletín	Fecha de Publicación	N° de Empleadores	Deuda Morosa MM(\$)
170	Febrero De 2018	2.628	14.345.-
171	Abril De 2018	28.706	25.527.-
172	Junio De 2018	15.556	29.081.-
173	Agosto De 2018	14.595	26.667.-

174	Octubre De 2018	36.601	30.740.-
175	Diciembre De 2018	2.686	2.651.-
Total		100.772	129.011.-

Fuente: Elaboración propia en base a extracción desde Base Integrada de Cotizaciones de FONASA

- Automatización de la fiscalización de Licencias Médicas a través de la utilización de Redes Neuronales

El uso de la tecnología de datos para la fiscalización de posible fraude es uno de los proyectos pioneros de Fonasa para su proceso de Fortalecimiento.

Las Redes Neuronales son sistema computacional que usa los principios estadísticos para predecir casos anómalos. Para su aplicación a este sistema se le enseñó en el caso de Licencias Médicas cómo detectar los casos fuera de la norma.

Este proceso automático que diariamente revisa las Licencias Médicas emitidas por profesionales en Chile, comenzó a aplicarse en agosto de 2018.

Para entender las Redes Neuronales:

El sistema cuenta con dos pasos, primero la aprobación de la Licencia y el luego, el cálculo del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL)

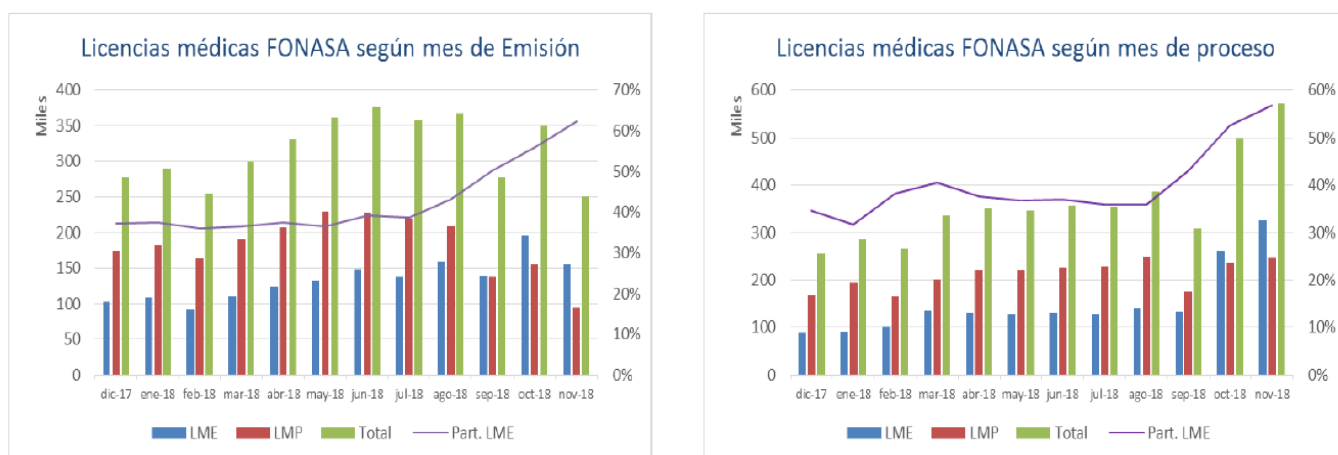
- ✓ En un primer nivel las Redes Neuronales clasifican las licencias en dos tipos: “Aprobadas” y “Revisión por Contraloría Médica”.
- ✓ Las primeras son resueltas de manera masiva y automáticamente manteniendo lo indicado por el profesional médico que la emitió, siendo validadas por la COMPIN. En tanto, las catalogadas en “Revisión por Contraloría Médica” son distribuidas en cada COMPIN, con etiquetas con información relevante para su revisión por un Médico Contralor.
- ✓ Los tipos de licencias (en formulario papel, electrónicas y digitalizadas) que son revisadas por el Sistema de Redes Neuronales corresponden a tipo curativa común (tipo 1, 2 y 7), tienen el beneficio de pago directo y de reembolso a instituciones públicas.
- ✓ En segundo lugar, a todas las licencias que hayan sido autorizadas (incluidas las aprobadas automáticamente), y a las que hayan sido revisadas, siendo reducidas o ampliadas por Contraloría Médica de las Compin, se les aplica un algoritmo con reglas de negocio relativas al cálculo del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL). Con esto, el sistema genera un cálculo automático del SIL a todas las licencias médicas que cumplieron con los requisitos definidos en las reglas.
- ✓ Las licencias que no cumplen los requisitos serán analizadas por el funcionario administrativo de la Unidad de Subsidios, quien realiza el cálculo manual del SIL e identifica aquellas que requieren fiscalización.

Los resultados del sistema permitieron la resolución automática de los procesos. En el caso de la Contraloría Médica, se autorizaron automáticamente entre un 60 y 66 % de las Licencias Médicas Electrónicas. Para el cálculo del SIL, el porcentaje se establece entre un 30 - 40% para las Licencias Electrónicas y las de formulario de papel.

Lo mencionado, permitió disminuir los tiempos de tramitación de las Licencias Médicas y con esto se mejoró la oportunidad del pago del Subsidio Incapacidad Laboral para todos los cotizantes.

Desde fines del año 2018 la COMPIN en conjunto con Fonasa, realizaron reportes estadísticos que han permitido ir midiendo el impacto global de este nuevo proceso.

Tabla N°7: Licencias Médicas según mes de emisión



Fuente: Elaboración propia

4. Producto estratégico Atención al asegurado

- Modelo de atención en etapa diseño y piloto

En 2018 Fonasa inició un proyecto liderado desde Laboratorio de Gobierno, y también la Academia Nacional de Estudios Políticos y Estratégicos del Ministerio de Defensa (ANEPE) y se orientó a establecer las bases y lineamientos para el fortalecimiento del Modelo de Atención.

Esta labor colaborativa permitió a los funcionarios involucrarse activamente en el proceso del Fortalecimiento del Modelo de Atención. El desarrollo del plan se basó en la metodología AGIL usada ésta en distintos Gobiernos del mundo para fomentar la innovación de los

funcionarios públicos a través de una intervención focalizada en los procesos enfocados en obtener resultados rápidos, eficientes y concretos.

La metodología AGIL incluye cuatro etapas: presentación de hipótesis, levantamiento de mapa de actores, generación de un plan de investigación, y testeo de la solución en un prototipo o piloto. En el proceso, las mejores ideas se reflexionan de la manera más horizontal y transversal posible, se priorizan, diseñan y testean en escalas menores desde la activación de prototipos. Si no funcionan, se buscan otras, en un permanente proceso de “ensayo, error, y mejora”.

En el caso de Fonasa con la metodología AGIL el desarrollo se abocó a repensar y mejorar los servicios que se le estaban entregando a los distintos perfiles de usuarios través de los diferentes canales de atención: sucursales, página web, aplicaciones móviles, redes sociales, canales presenciales, call center, entre otros. La premisa era: cómo facilitar, simplificar y permitir que las personas que se acercan a Fonasa tuvieran la mejor experiencia usuaria.

El trabajo se desarrolló en ciclos de trabajo con tiempos acotados y permitió conocer los viajes de nuestros usuarios para obtener los servicios. Esto es, su vinculación con Fonasa en las distintas plataformas o en cualquier interacción con el servicio. Además, se buscó comprender cuáles eran las motivaciones e intereses cuando se acercan y/o deben usar el Seguro y desde aquí, poder diseñar de mejor manera el Modelo de Atención que necesita la Institución.

El valor de esta metodología fue, sin duda, la construcción desde el colectivo de los trabajadores, valorando su experiencia, entusiasmo, y también promoviendo y facilitando su total participación.

Para este último objetivo se realizó una instancia interna denominada “Desafío de Innovación”. Participaron 1.200 funcionarios/as y el objetivo: proponer ideas para identificar y generar soluciones desde las brechas descubiertas. En un periodo de diez días, se recibieron cerca de 300 ideas, las que fueron seleccionadas por un jurado integrado por funcionarios del Ministerio de Salud, Secretaría General de la Presidencia, Servicio Civil, Consejo de la Sociedad Civil de Fonasa y directivos de la Institución. Las iniciativas seleccionadas fueron “Tu cuenta de hospitalización”, “Hoy nací y ya Soy Fonasa”, “Elige tú” y “Fonasa Bot”.

Para 2019 Fonasa se encontrará en el cuarto ciclo de su intervención, testeando cuatro soluciones para conocer su viabilidad y aplicarlas a sus distintos tipos de usuarios: beneficiarios/as, prestadores, empleadores y funcionarios.

4. Desafíos para el período de Gobierno 2019 - 2022

El mayor desafío para Fonasa será el convertirse en un verdadero garante del acceso, oportunidad y calidad de servicios de salud para sus beneficiarios. Esto tiene muchas implicancias, pero principalmente dos: ir, paulatinamente avanzando a dejar de ejercer un rol de fondo de prestaciones de salud, a ser un actor que procure esas prestaciones para sus beneficiarios, lo que reconocemos como un rol más de “asegurador público”. El segundo desafío es implementar un modelo de atención centrado en sus beneficiarios.

Ambos desafíos van de la mano. Convertirse en una entidad que procure el bienestar de su población afiliada, sin burocracias, y procurar las mejores coberturas en salud, potenciando su rol de protector financiero.

Las estrategias y proyectos para ir cumpliendo con estos objetivos son múltiples, implican ayudar a minimizar el gasto de bolsillo, mejorar las coberturas, trabajar junto a la red preferente pública para que mejoren su eficiencia y acceso para nuestros beneficiarios, fortalecer nuestro modelo de atención, logrando que sean transparentes todos los trámites burocráticos que podamos simplificar, entregar mejor información y oportuna a nuestros usuarios, modernizar los mecanismos de pagos y cuidar el gasto fiscal.

En efecto, su rol también implica hacer un uso eficiente de los recursos públicos y velar por la mejor administración de éstos. Esta gestión apunta a utilizar mejor los recursos fiscales y reasignarlo en las múltiples e infinitas necesidades en salud y con esto, ayudar a disminuir las brechas. El sentido más profundo se asocia a eficiencia en recursos y control de costos, en beneficio de las personas.

Desde esta perspectiva, haber logrado eficiencias concretas producto de derivación entre los hospitales, implementar maneras de gestionar el rebase de la Ley de Urgencia, la fiscalización del mal uso de las Licencias Médicas, las compras por GRD, vía mecanismos de pago asociados a resultados, entre otros que se asocian a eficiencia, evidencian que sí se pueden gestionar de mejor modo los recursos públicos y que sí se pueden aprovechar de mejor manera los recursos destinados a salud y con esto, apoyar de mejor manera a los usuarios.

Generar estrategias que ayuden a seguir trabajando en estos ámbitos, seguirá siendo un objetivo concreto y permanente para 2019 y los años venideros.

Pero resulta de especial interés, el que por primera vez a los funcionarios hayan sido incorporados formalmente como un pilar de la Misión Institucional. El fortalecimiento de Fonasa nace desde el esfuerzo y compromiso que cada persona realiza desde los distintos roles.

Con lo expresado quiero decir que los desafíos se asociarán a todos los planes que se generen desde los principios rectores que inspiran nuestro quehacer y que por cierto, nos convoca y alinea a todos.

Tenemos una ruta clara para seguir aportando a las Políticas Públicas y el Plan de Gobierno, mejorando los productos y servicios que pide la ciudadanía y el rol Fonasa es preponderante para el mejor bienestar y calidad de vida de las personas.

5. Anexos

- **Anexo 1:** Identificación de la Institución.
- **Anexo 2:** Recursos Humanos.
- **Anexo 3:** Recursos Financieros.
- **Anexo 4:** Indicadores de Desempeño año 2015-2018.
- **Anexo 5:** Compromisos de Gobierno 2015 - 2018.
- **Anexo 6:** Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas. Pendiente.
- **Anexo 7:** Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2018.
- **Anexo 8:** Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015-2018.
- **Anexo 9:** Resultados en materia de Implementación de medidas de Género y de descentralización / desconcentración 2015-2018.
- **Anexo 10:** Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2015-2019.
- **Anexo 11:** Premios y Reconocimientos Institucionales 2015-2018.

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas 2014-2018

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

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2018

La Ley de Presupuesto del año 2018, consideró recursos por MM\$ 7.022.266, lo que representa un incremento de MM\$ 752.838, es decir un 12% respecto de la Ley de Presupuesto del año 2017.

- Modalidad de Atención Institucional (MAI)

La Modalidad de Atención Institucional (MAI), compuesta por los Programas de Atención Primaria de Salud (APS), Prestaciones Valoradas (PPV) y Prestaciones Institucionales (PPI), creció en MM\$677.645.-.

- Programa Atención Primaria de Salud (APS)

El Presupuesto de Transferencias del Programa Atención Primaria para el año 2018, fue de MM\$1.654.079; comparado con la Ley de Presupuesto del año 2017 muestra un aumento de un 8,0%, lo que equivale a MM\$ 129.411.-

La expansión del Programa APS otorgada en la Ley de Presupuesto 2018 ascendió a MM\$ 87.483, explicado principalmente por Efecto precio Per Cápita (MM\$ 59.857) y Diferencial de Población (MM\$ 6.065).

Durante 2018 el presupuesto se incrementa en un neto de MM\$ 68.935 respecto a la Ley Inicial, dado principalmente por Asignación Variable Leyes 19.937 y 20.209 (MM\$ 58.347) y FIR (MM\$ 26.113).

- Programa de Prestaciones Valoradas (PPV)

El Presupuesto del Programa de Prestaciones Valoradas para el año 2018, fue de MM\$ 1.756.371; comparado con la Ley de Presupuesto del año 2017 muestra un aumento de un 9,0%, lo que equivale a MM\$ 147.142.-

- PPV Servicios de Salud

La expansión del Programa PPV Servicios de Salud otorgada en la Ley de Presupuesto 2018 ascendió a MM\$ 74.682, explicado principalmente por SIDA (MM\$ 17.925); Enfermedades lisosomales (MM\$ 13.563); Decreto Modificatorio GES 2017 (MM\$ 30.753); Inerciales PPV Programable (MM\$ 11.218).

Durante 2018 el presupuesto se incrementa en un neto de MM\$ 351.968 respecto a la Ley Inicial, dado principalmente por: recursos para pago deuda (MM\$ 145.422); Listas de Espera (MM\$ 35.000); Aporte extraordinario a los Servicios de Salud (MM\$ 168.538); Listas de Espera No GES (MM\$ 23.637); traspaso a Compra Directa Lista de Espera NO GES por -MM\$ 6.637 , -MM\$ 5.437 y -MM\$ 4.500; SIDA y MAC GES (MM\$ 27.596); PPV Programable (-MM\$ 21.718); además de otras variaciones netas por -MM\$ 9.933.

- PPV Compra Directa y Bono AUGE

Durante 2018 el presupuesto de PPV Compra Directa se incrementó en MM\$ 68.726, esto es un 27,3% respecto a la Ley Inicial.

Por otra parte, el presupuesto de Bono AUGE se incrementó en MM\$ 5.849, esto es un 170% respecto a la Ley Inicial.

- Programa de Prestaciones Institucionales (PPI)

El Presupuesto de Transferencias del Programas de Prestaciones Institucionales para el año 2018, fue de MM\$ 2.366.474; comparado con la Ley de Presupuesto del año 2017 mostró un incremento de un 20,0%, lo que equivale a MM\$ 401.092.-

La expansión del Programa PPI otorgada en la Ley de Presupuesto 2018 ascendió a MM\$ 96.234, explicado principalmente por Plan de formación especialistas (MM\$ 36.667); Ciclo destinación (MM\$11.928); Cierre de brechas establecimientos normalizados (MM\$ 16.264); Gastos operacionales puesta en marcha (MM\$ 14.529); Despenalización del aborto (MM\$ 3.475); Imagenología Compleja (MM\$ 7.436); Costos incrementales. (MM\$ 3.765).

Durante 2018 el presupuesto se incrementa en un neto de MM\$ 313.990 respecto a la Ley Inicial, dado principalmente por: Saldo Inicial de Caja (MM\$ 34.730); Aporte Extraordinario a SNSS (MM\$ 124.733); Reajuste, aguinaldo y bono fin año (MM\$ 33.901); Encasillamiento (MM\$ 26.279); Asignación Variable Leyes 19.937 y 20.209 (MM\$ 55.986); FIR (MM\$ 37.165); Pago Deuda Subt 34 (MM\$ 53.947); Rebaja por Inflator (-MM\$ 105.956); Diferencial de reajuste, bonos y aguinaldo (MM\$ 38.736); Traspasos desde APS (MM\$ 7.694); Pago deuda subt.22 (MM\$ 4.578).

- Otros Gastos.

En lo referido a los demás gastos de FONASA (excluidos los Programas APS, PPV, PPI) el presupuesto de la Ley 2018 se incrementa en MM\$ 75.193 respecto a la Ley de Presupuesto 2017, lo que estuvo dado principalmente por:

Prestaciones de Seguridad Social, para el año 2018 se contemplaron mayores recursos para Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL) pagados por las CCAF por un monto de MM\$ 38.308, lo que equivale a un incremento de un 11% respecto del año anterior. Además se consideraron MM\$18.309 para el SIL pagado por la Subsecretaría de Salud Pública.

Modalidad Libre Elección incrementa su marco presupuestario en MM\$ 14.446.

Ley Ricarte Soto se incrementa en MM\$ 2.080, llegando a un marco inicial para el año 2018 de MM\$ 82.080.

- Objetivos Estratégicos

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

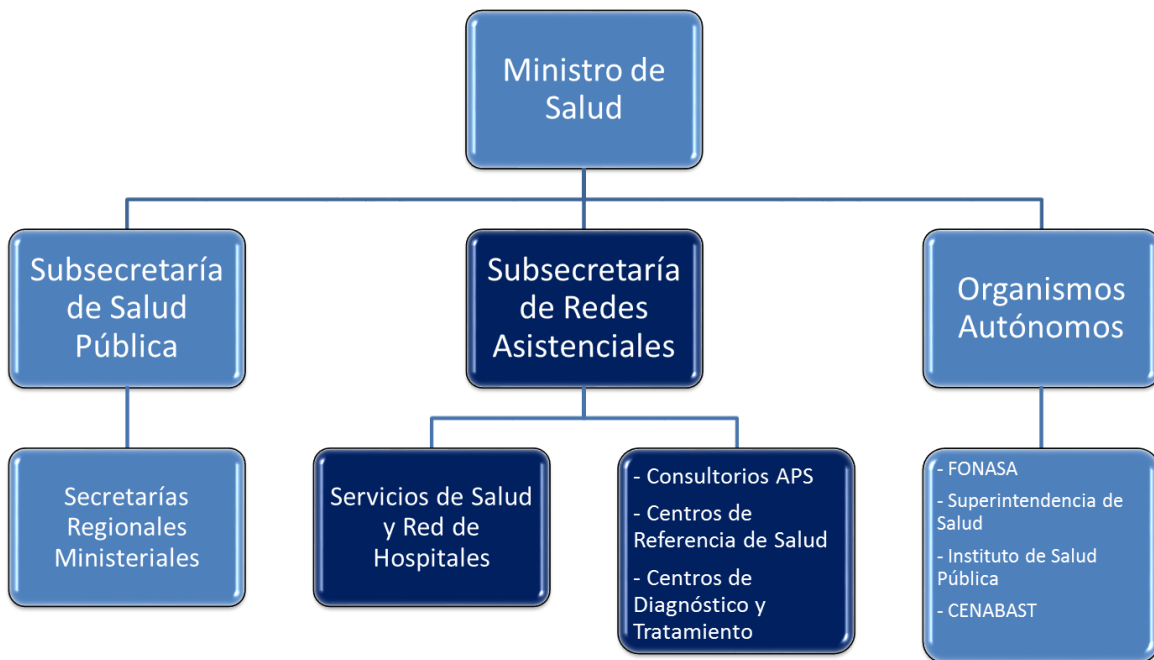
- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

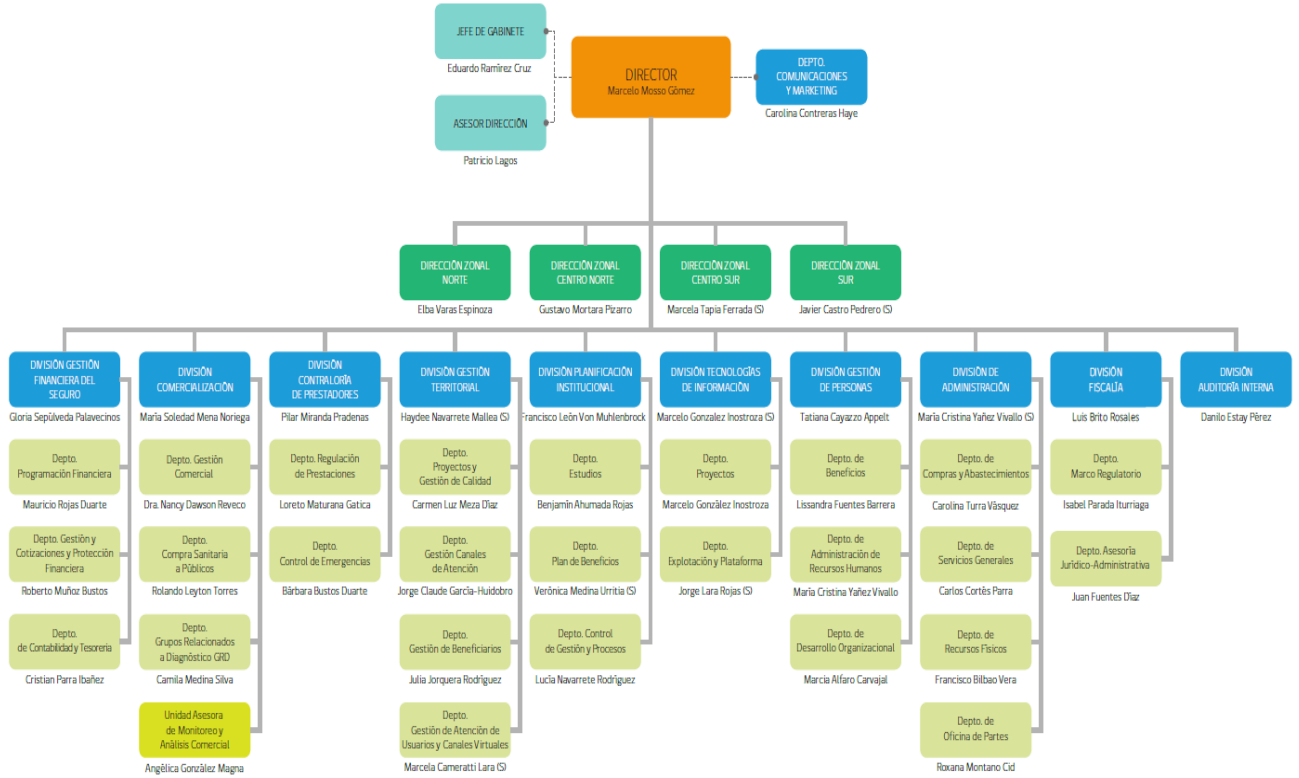
Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Plan de Salud: Describe la relación que existe entre los ciudadanos y el seguro de salud, en lo que se refiere a los derechos del asegurado. Este producto estratégico establece la cartera total de servicios que ofrece el seguro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

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

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

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



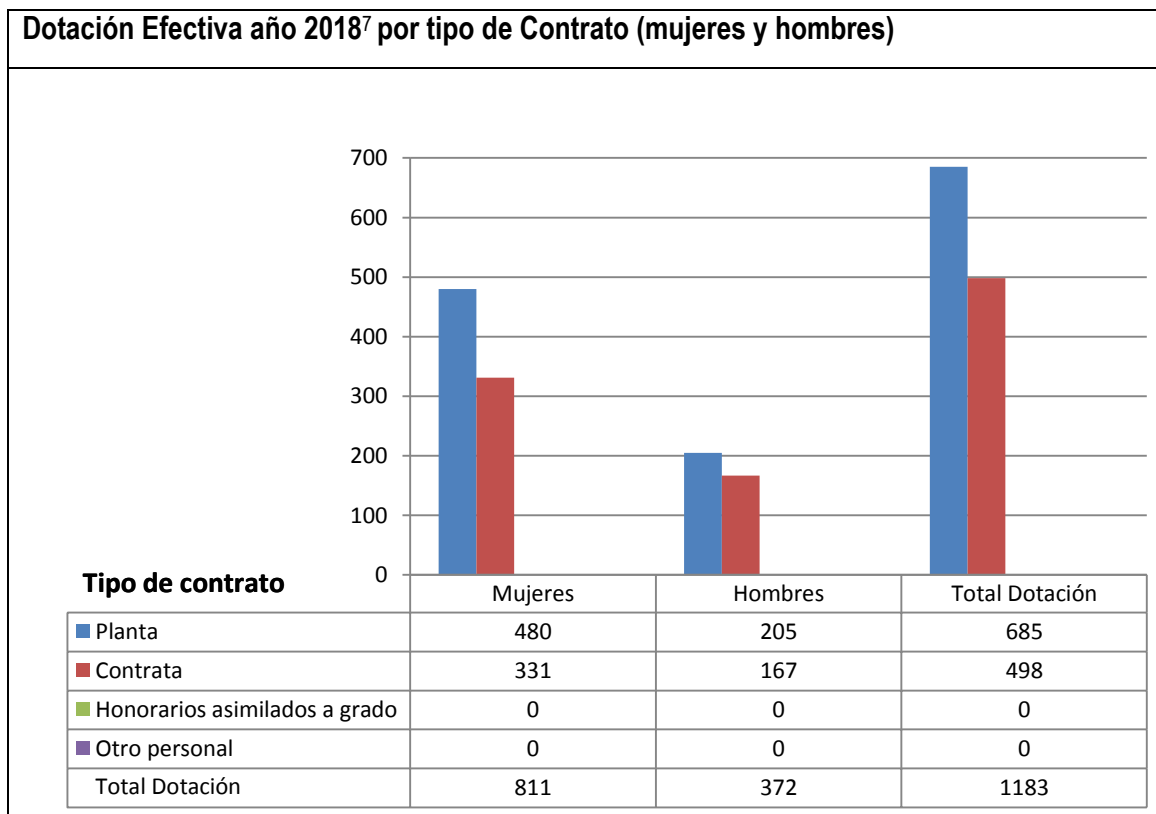


c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Director	Marcelo Mosso Gómez
Jefe de Gabinete	Eduardo Ramírez Cruz
Asesor de Dirección	Patricio Lagos
Jefe Departamento de Comunicaciones y Marketing	Carolina Contreras Haye
Jefe División de Fiscalía	Luis Brito Rosales
Jefe División de Auditoría Interna	María Isabel Rodríguez (S)
Jefe División de Gestión Financiera del Seguro	Gloria Sepúlveda Palavecinos
Jefe División de Comercialización	María Soledad Mena Noriega
Jefe División de Gestión de Personas	Tatiana Cayazzo Appelt
Jefe División de Administración	María Cristina Yañez Vivallo (S)
Jefe División de Contraloría de Prestadores	Bárbara Bustos (S)
Jefe División de Gestión Territorial	Haydee Navarrete Mallea (S)
Jefe División de Planificación Institucional	Francisco León Von Muhlenbrock
Jefe División de Tecnologías de Información	Marcelo González Inostroza (S)
Dirección Zonal Norte	Elba Varas Espinoza
Dirección Zonal Centro Norte	Gustavo Mortara Pizarro
Dirección Zonal Centro Sur	Marcela Tapia Ferrada (S)
Dirección Zonal Sur	Javier Castro Pedrero (S)

Anexo 2: Recursos Humanos

Gráfico con tabla de datos: Dotación Efectiva año 2018 por tipo de contrato (mujeres y hombres),



7 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilados a grado, profesionales de las leyes N°15.076 y N°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 2018. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

Gráfico con tabla de datos: Dotación Efectiva año 2018 por estamento (mujeres y hombres),

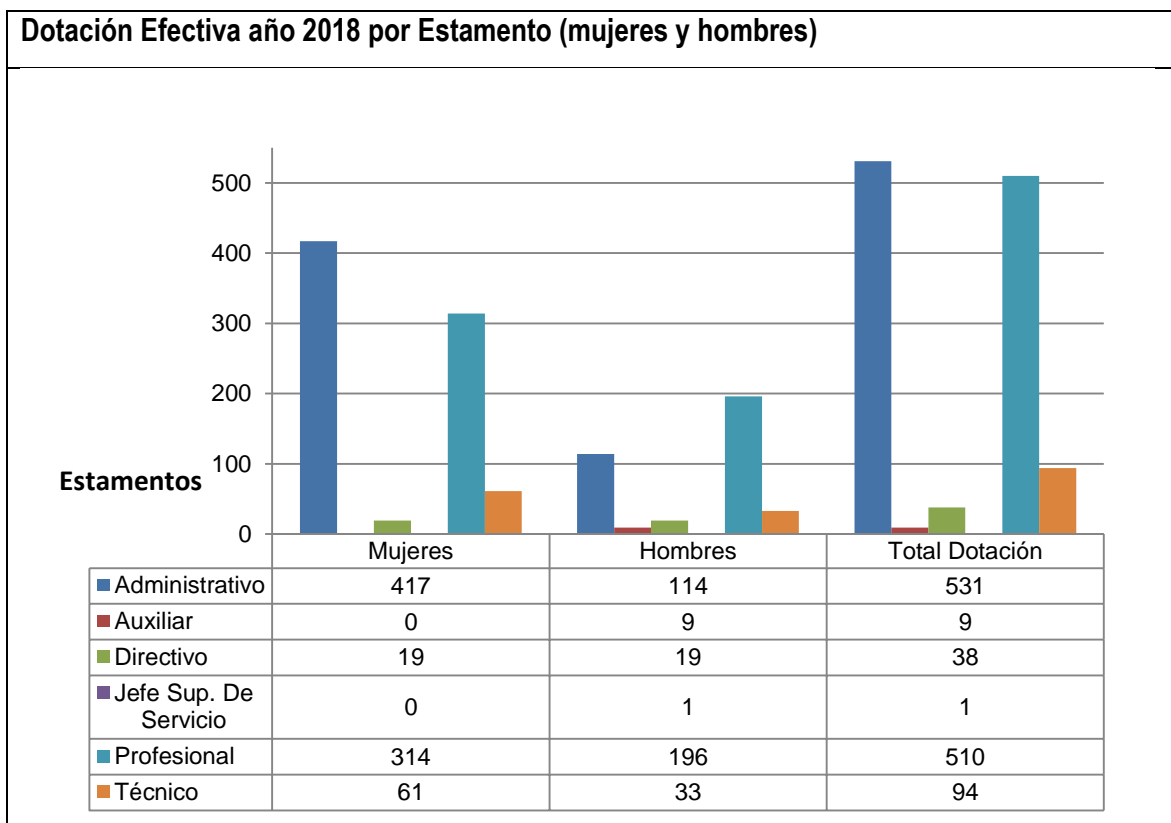
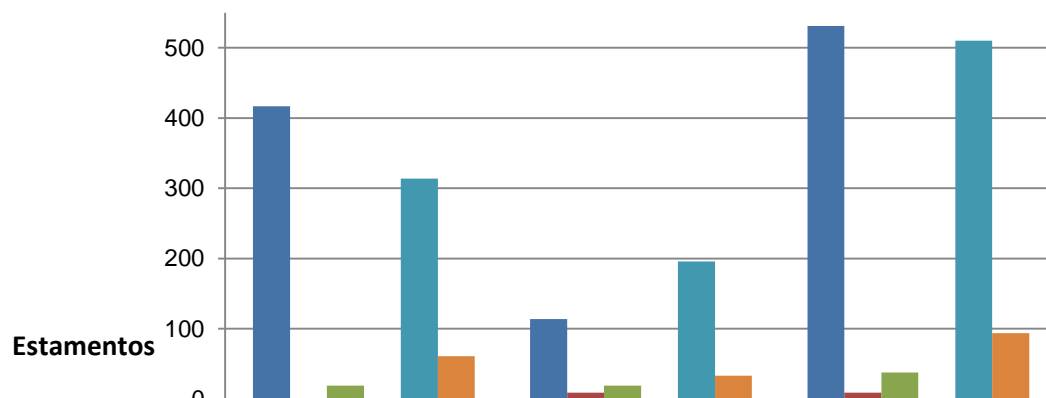


Gráfico con tabla de datos: Dotación Efectiva año 2018 distribuida por grupos de edad (mujeres y hombres).

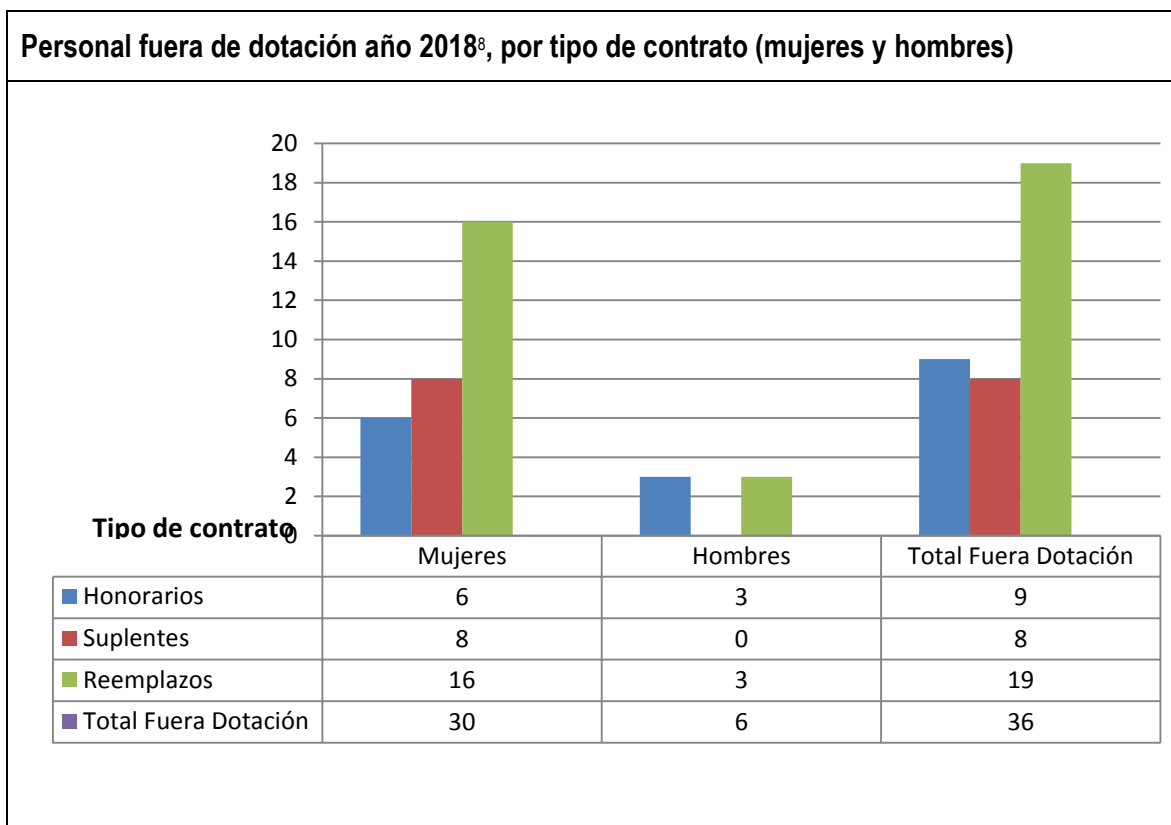
Dotación Efectiva año 2018 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



	Mujeres	Hombres	Total Dotación
■ Administrativo	417	114	531
■ Auxiliar	0	9	9
■ Directivo	19	19	38
■ Jefe Sup. De Servicio	0	1	1
■ Profesional	314	196	510
■ Técnico	61	33	94

a) Personal fuera de dotación

Gráfico con tabla de datos: Personal fuera de dotación año 2018 por tipo de contrato (mujeres y hombres)



⁸ Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2018.

Gráfico con tabla de datos: Personal contratado sobre la base de honorarios a suma alzada año 2018 según función y sexo

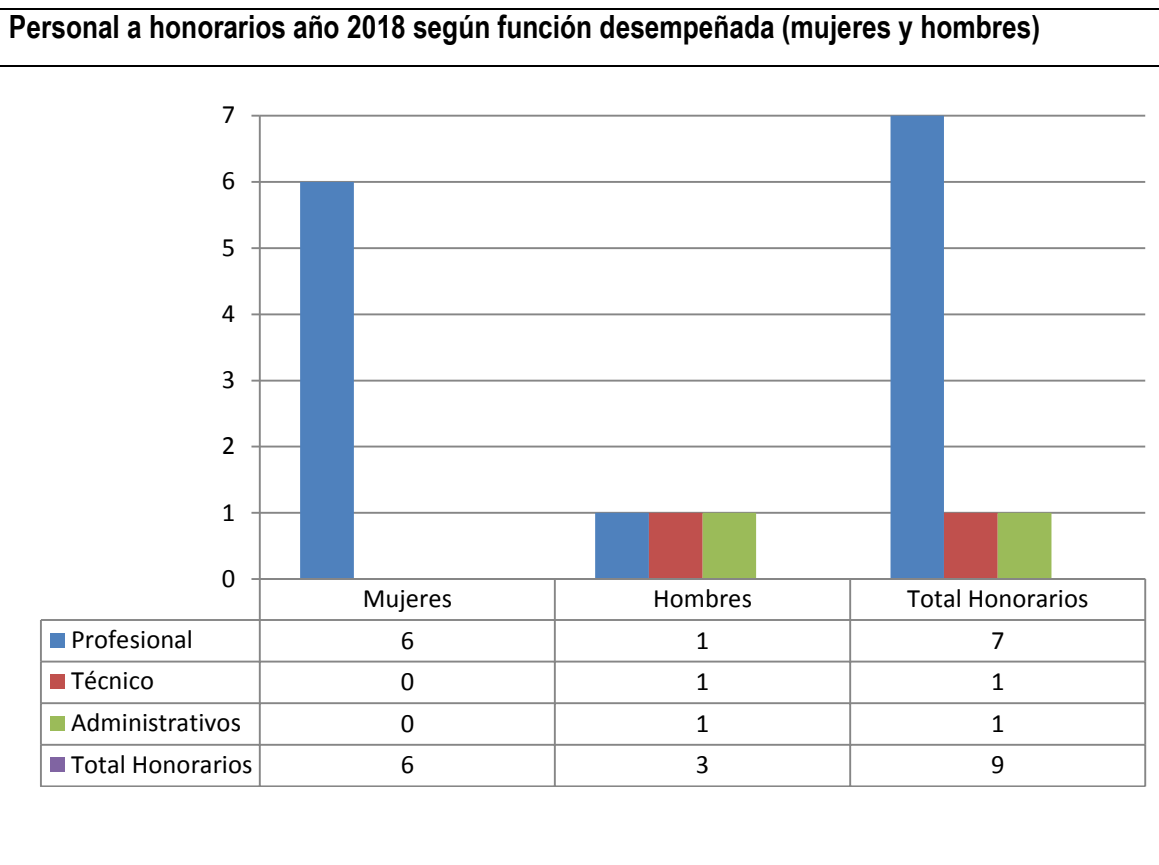
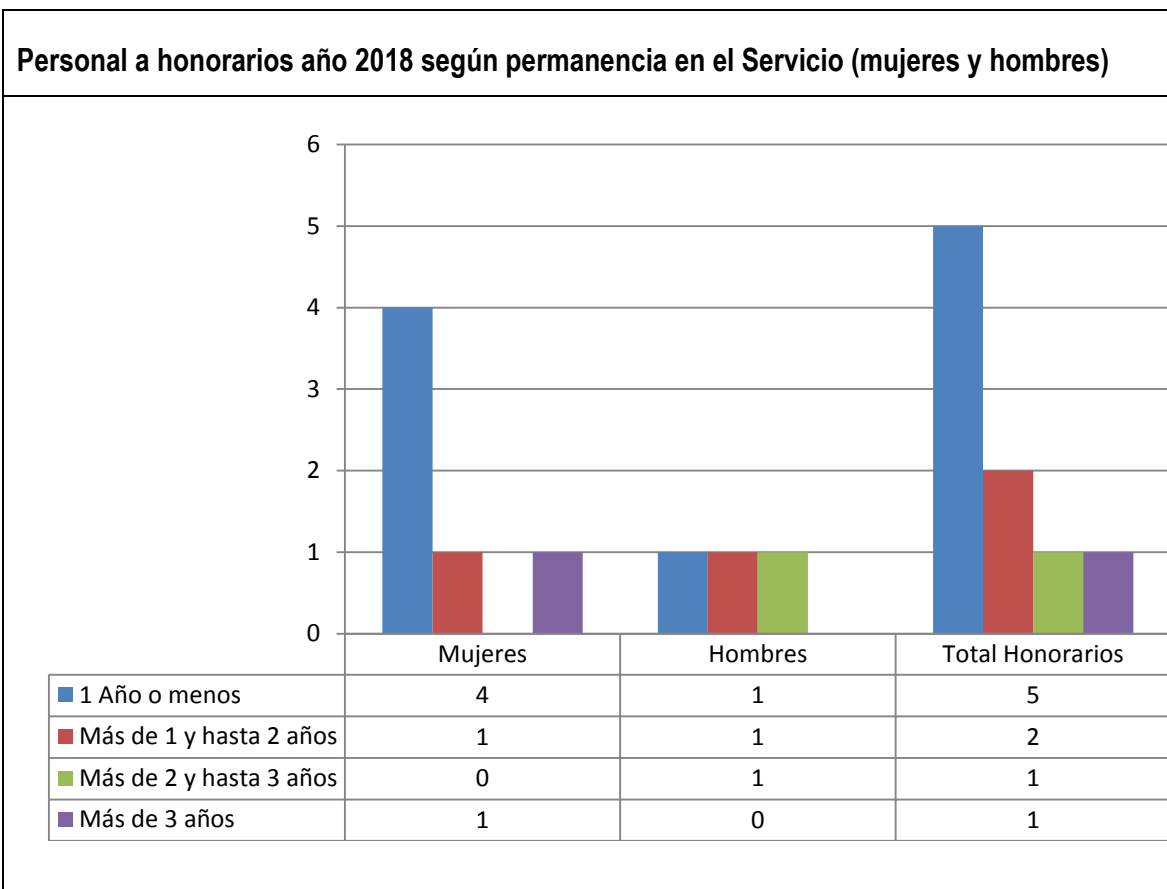


Gráfico con tabla de datos: Personal a honorarios año 2018 distribuido según permanencia (mujeres y hombres).



b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores consultados

1) **Reclutamiento y Selección**, donde se consultan los siguientes indicadores

1.1 **Porcentaje de ingresos a la contrata cubiertos por procesos de reclutamiento y selección**, que se calcula mediante la siguiente fórmula

$$\left(\frac{23}{47}\right) * 100 = 48,94$$

Donde:

* Numerador: *N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección*

* Denominador: *Total de ingresos a la contrata año t*

1.2 **Efectividad de la selección**, que se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{23}{23}\right) * 100 = 100$$

Donde:

* Numerador: *N° de ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección año t*,

* Denominador: *N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección*

2) **Rotación de Personal**. Se consultan los siguientes porcentajes:

2.1 **Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva**, que se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{84}{1183}\right) * 100 = 7,10$$

Donde:

* Numerador: *N° de funcionarios que cesan en funciones o se retiran del Servicio por cualquier causal en año t*

* Denominador: *Total Dotación Efectiva año t*

2.2 **Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.**

Funcionarios Jubilados. No aplica a Fonasa

Funcionarios Fallecidos. No aplica a Fonasa

Retiros voluntarios con incentivo al retiro. Se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{25}{1183}\right) * 100 = 2,11$$

Donde:

* Numerador: *N° de retiros voluntarios con incentivo al retiro año t*

* Denominador: *Total Dotación Efectiva año t*

Otros Retiros Voluntarios. Se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{14}{1183}\right) * 100 = 1,18$$

Donde:

* Numerador: *N° de otros retiros voluntarios año t*

* Denominador: *Total Dotación Efectiva año t*

Otros egresos. Se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{24}{1183}\right) * 100 = 2,03$$

Donde:

* Numerador: *N° de funcionarios retirados por otras causales año t*

* Denominador: *Total Dotación Efectiva año*

2.3 Índice de recuperación de funcionarios, que corresponde a la relación entre el número de funcionarios que ingresan al Servicio y los que egresan de él (por cualquier causal), durante el año informado. Se calcula mediante la siguiente fórmula

$$\left(\frac{79}{84}\right) * 100 = 94,05$$

Donde:

* Numerador: *N° de funcionarios que ingresan a la Dotación del Servicio año t*

* Denominador: *N° de funcionarios que cesan en funciones o se retiran del Servicio por cualquier causal en año t*

3) Grado de Movilidad en el servicio. Se consultan los siguientes porcentajes:

3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos o promovidos, respecto de la Planta Efectiva de Personal, que se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{0}{685}\right) * 100 = 0$$

Donde:

* Numerador: *N° de funcionarios ascendidos o promovidos año t*

* Denominador: *Total Planta Efectiva año t*

3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados, que se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{15}{498}\right) * 100 = 3,01$$

Donde:

* Numerador: *N° de funcionarios recontratados en grado superior año t*

* Denominador: *Total Contratos Efectivos año t*

4) Capacitación y Perfeccionamiento del Personal. Se consultan los siguientes porcentajes

4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva, que se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{902}{1183}\right) * 100 = 76,24$$

Donde:

* Numerador: *N° de funcionarios capacitados año t*

* Denominador: *Total Dotación Efectiva año t*

4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario, que se calcula mediante la siguiente fórmula

$$\left(\frac{10686}{655}\right) * 100 = 16,3$$

16.3 horas promedio anual para capacitación por funcionario.

Fórmula

$$\left(\frac{\sum_1^n (N^{\circ} \text{ horas contratadas en act. de capacitación año } t * N^{\circ} \text{ participantes capacitados en act. de capacitación año } t)}{N^{\circ} \text{ total de participantes capacitados año } t} \right)$$

Donde:

*N° de horas contratadas en act. de capacitación año t.

*N° de participantes capacitados en act. de capacitación año t.

* Denominador: N° total de participantes capacitados año t

* n, que corresponde al total de actividades de capacitación realizadas en el año t.

4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia.

Este porcentaje se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{2}{52} \right) * 100 = 3,84$$

3.84 % de actividades de capacitación con evaluación de transferencia.

Donde:

* Numerador: N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t

* Denominador: N° de actividades de capacitación año t

4.4 Porcentaje de becas otorgadas respecto a la Dotación Efectiva, que se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{8}{1183} \right) * 100 = 0,67$$

0.67% de becas otorgadas respecto a la dotación efectiva.

Donde:

* Numerador: N° de becas otorgadas año t

* Denominador: Total Dotación Efectiva año t

5) Días no Trabajados: Se consultan los siguientes promedios:

5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.

Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1) Corresponde al promedio mensual del número de días no trabajados, por funcionario, por concepto de licencia médica por enfermedad o accidente común. Se calcula según la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{20074 / 12}{1183} \right) = 1,41$$

Donde:

* Numerador: *N° de días de licencia médica tipo 1, año*

* Denominador: *Total Dotación Efectiva año t*

Licencias médicas de otro tipo. Corresponde al promedio mensual del número de días no trabajados, por funcionario, por concepto de licencia médica, exceptuando las licencias de tipo 1. No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental. Se calcula según la siguiente fórmula:

$$\frac{(6450 /12)}{1181} = 0,46$$

Donde:

* Numerador: *N° de días de licencia médica de tipo diferente al 1, año t*

* Denominador: *Total Dotación Efectiva año t*

5.2 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones. Corresponde al promedio mensual del número de días no trabajados, por funcionario. Se calcula según la siguiente fórmula

$$\frac{(2699 /12)}{1183} = 1,88$$

Donde:

* Numerador: *N° de días de permiso sin goce de remuneraciones, año t*

* Denominador: *Total Dotación Efectiva año t*

6) Grado de Extensión de la Jornada, que corresponde al promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario y se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{(21120 /12)}{1183} = 1,49$$

Donde:

* Numerador: *N° de horas extraordinarias año t*

* Denominador: *Total Dotación Efectiva año t*

7) Evaluación del Desempeño

7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones, que consulta la distribución del personal de acuerdo al resultado del proceso de evaluación del desempeño del año informado, solicitando el porcentaje de funcionarios en lista 1, 2, 3 y 4, respecto del total de funcionarios evaluados en el proceso de calificación correspondiente al año informado, entendiendo como calificación la nota final que señala la junta calificadora.

N° funcionarios en Lista 1 = 1045

N° funcionarios en Lista 2 = 7

N° funcionarios en Lista 3 = 1

N° funcionarios en Lista 4 = 0

Total funcionarios evaluados en el proceso año t = 1053

$$\left(\frac{N^{\circ} \text{ de funcionarios en lista (1, 2, 3 o 4) año t}}{\text{Total funcionarios evaluados en el proceso año t}} \right) * 100$$

$$(1045/1053)*100 = 99.24 \%$$

$$(7/1053)*100 = 0.66 \%$$

$$(1/1053)*100 = 0.09 \%$$

$$(0/1053)*100 = 0\%$$

Considerando que:

Proceso año t: Proceso de calificación cerrado en el año informado.

7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño implementado, que consulta sobre la implementación de este sistema en el Servicio, durante el año informado.

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.

Según la situación del servicio, se debe señalar lo siguiente:

SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.

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

8) Política de Gestión de Personas, que consulta sobre la existencia o no de una política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta, durante el año informado.

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.

Según la situación del servicio, se debe señalar lo siguiente:

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.

9) Regularización de Honorarios, que consulta sobre el proceso de traspaso a la contrata realizado durante el año, del personal contratado sobre la base de honorarios a suma alzada.

9.1 Representación en el ingreso a la contrata, que corresponde a la relación entre el número de personas con contrato a honorarios traspasadas a la contrata y el número de funcionarios que ingresó a la contrata, durante el año informado. Se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\left(\frac{5}{79} \right) * 100 = 6,33$$

Donde:

* Numerador: *Número de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t*,

* Denominador: *Total de ingresos a la contrata año t*.

9.2 Efectividad proceso regularización, que corresponde a la relación entre el número de funcionarios que fueron traspasados a la contrata durante el año informado y los que aún no lo han sido y podrían ser considerados como regularizables. Se calcula mediante la siguiente fórmula

$$\left(\frac{2}{2} \right) * 100 = 100$$

Donde:

* Numerador: *Número de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t*

* Denominador: *N° de personas a honorarios regularizables año t-1*

9.3 Índice honorarios regularizables, que corresponde a la comparación entre el total de honorarios regularizables en el año analizado y el total existente el año anterior, ambos en funciones al 31 de diciembre de cada año. Se calcula mediante la siguiente fórmula.

$$\left(\frac{4}{2} \right) * 100 = 200$$

Donde:

* Numerador: *N° de personas a honorarios regularizables año t*

* Denominador: *N° de personas a honorarios regularizables año t-1*

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁹		Avance ¹⁰	Notas
		2017	2018		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ¹¹ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ¹²	$(\text{N}^\circ \text{ de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año t}) * 100$	38.27	48.93	127.85	Ascendente
1.2 Efectividad de la selección	$(\text{N}^\circ \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año t, con renovación de contrato para año t+1} / \text{N}^\circ \text{ de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	77.42	100.00	129.17	Ascendente
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t} / \text{Dotación Efectiva año t}) * 100$	6.10	7.10	85.92	Descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
- Funcionarios jubilados	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios Jubilados año t} / \text{Dotación Efectiva año t}) * 100$	0.00	0.00	-----	Ascendente
• Funcionarios fallecidos	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios fallecidos año t} / \text{Dotación Efectiva año t}) * 100$	0.00	0.00	-----	Descendente
- Retiros voluntarios					
o con incentivo al retiro	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	2.29	2.11	92.14	Ascendente
o otros retiros voluntarios	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros otros retiros voluntarios año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	2.20	1.18	186.44	Descendente
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	1.61	2.03	79.36	Descendente
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año t}) * 100$	112.50	94.05	119.62	Descendente
3. Grado de Movilidad en el servicio					

9 La información corresponde al período Enero - Diciembre 2018 y Enero - Diciembre 2017, según corresponda.

10 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.

11 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 10 de la ley de presupuestos 2018.

12 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 ⁹		Avance ¹⁰	Notas
		2017	2018		
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	12.3	0.00	-----	Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	16.97	3.01	17.74	Ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	61.81	902/1183=76.24	123.35	Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año t} * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año t})}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t}}$	12.79	16.3 Horas.	127.44	Ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ¹³	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t} / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año t}) * 100$	4.55	2/52=3.84%	84.39	Ascendente
4.4 Porcentaje de becas ¹⁴ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	0.93	8/1183=0.67%	72.04	Ascendente
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	1.44	1.41	102.13	Descendente
• Licencias médicas de otro tipo ¹⁵	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	0.5	0.45	111.11	Descendente
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de permisos sin sueldo año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	0.34	0.20	170.00	Descendente
6. Grado de Extensión de la Jornada					

13 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.

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

15 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁹		Avance ¹⁰	Notas
		2017	2018		
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t/12) / \text{Dotación efectiva año } t$	3.13	2.12	147.64	Descendente*
7. Evaluación del Desempeño¹⁶					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 1 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	98.61	99.24%	100.6	Ascendente
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 2 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	1.02	0.66%	64.70	Ascendente*
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 3 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0.37	0.09%	411	Descendente*
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 4 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0.09	0%	0	Descendente
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹⁷ 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.	SI, se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño, mediante Decreto Supremo N° 47 del 30 de noviembre de 2016, Reglamento Especial de Calificaciones del Fondo Nacional de Salud.			
8. Política de Gestión de Personas					
Política de Gestión de Personas ¹⁸ 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.	SI, existe una política de Gestión de Personas formalizada mediante Resolución Exenta RR.HH. 2D N°2111 del 11 de diciembre de 2018.			
9. Regularización de Honorarios					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	4.94	6.33	78.04	Descendente
9.2 Efectividad proceso regularización	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	100	1.25	1.25	Ascendente

¹⁶ Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁹		Avance ¹⁰	Notas
		2017	2018		
9.3 Índice honorarios regularizables	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	0	2	*****	Descendente

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2017 – 2018			
Denominación	Monto Año 2017 M\$ ¹⁹	Monto Año 2018 M\$	Notas
INGRESOS	7.350.523.271	7.902.917.546	
IMPOSICIONES PREVISIONALES	2.173.140.780	2.312.210.625	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	78.838.647	83.638.865	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	216.080.656	219.547.716	
APORTE FISCAL	4.858.090.050	5.248.217.484	
RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	24.373.138	39.302.856	
GASTOS	7.268.003.269	7.817.152.696	
GASTOS EN PERSONAL	23.999.913	23.866.051	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	27.649.524	25.458.462	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	1.018.481.159	1.088.570.060	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	6.169.720.903	6.656.283.560	
INTEGROS AL FISCO	280.914	872.454	
OTROS GASTOS CORRIENTES	6.517.725	7.513.810	
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	6.067.562	2.088.778	
PRÉSTAMOS	11.281.812	6.143.271	
SERVICIO DE LA DEUDA	4.003.757	6.356.250	
RESULTADO	82.520.002	85.764.850	

¹⁹ La cifras están expresadas en M\$ del año 2018. El factor de actualización de las cifras del año 2017 es 1,02432.

b) Comportamiento Presupuestario año 2018

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2018								
Subt	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²⁰ (M\$)	Presupuesto Final ²¹ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²² (M\$)	Notas ²³
			INGRESOS	7.022.265.294	7.933.461.824	7.902.917.547	30.544.277	
04			IMPOSICIONES PREVISIONALES	2.258.672.013	2.286.512.980	2.312.210.625	-25.697.645	
	02		Aportes del Trabajador	2.258.672.013	2.286.512.980	2.312.210.625	-25.697.645	(1)
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	106.006.482	83.777.292	83.638.865	138.427	
	02		Del Gobierno Central	106.006.482	83.777.292	83.638.865	138.427	
		006	Caja de Previsión de la Defensa Nacional	889.584	1.888.717	1.750.290	138.427	
		009	Ley N° 20.595 y Sistema Chile Solidario	4.144.024	4.144.024	4.144.024		
		011	Fondo para Diagnóstico y Tratamientos de Alto Costo Ley N°20.850	82.080.000	58.851.677	58.851.677	0	
		015	Sistema de Protección Integral a la Infancia	18.892.874	18.892.874	18.892.874		
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	206.916.668	217.629.764	219.547.716	-1.917.952	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	344.686	774.918	1.132.464	-357.546	
	04		Fondos de Terceros	205.211.756	209.752.683	210.721.060	-968.377	
		001	Curativa Cargo Usuario	205.211.756	209.752.683	210.721.060	-968.377	
		99	Otros	1.360.226	7.102.163	7.694.192	-592.029	
09			APORTE FISCAL	4.443.840.574	5.272.135.970	5.248.217.484	23.918.486	(2)
	01		Libre	4.443.840.574	5.272.135.970	5.248.217.484	23.918.486	
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	6.829.557	4.672.631	39.302.856	-34.630.225	
	05		Médicos	6.829.557	4.672.631	4.591.278	81.353	
	10		Ingresos por Percibir			34.711.578	-34.711.578	(3)
15			SALDO INICIAL DE CAJA		68.733.187		68.733.187	
			GASTOS	7.022.265.294	7.933.461.824	7.817.152.696	116.309.131	
21			GASTOS EN PERSONAL	19.896.122	24.072.509	23.866.051	206.458	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	25.662.705	25.479.554	25.458.462	21.092	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	971.130.862	1.078.578.611	1.088.570.060	-9.991.449	

20 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

21 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2018.

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

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

	01	Prestaciones Previsionales	971.130.862	1.077.275.962	1.087.263.618	-9.987.656	
	009	Bonificaciones de Salud	570.032.655	587.970.313	590.660.775	-2.690.462	
	014	Subsidio Cajas de Compensación de Asignación Familiar	401.098.207	489.305.649	496.602.843	-7.297.194	
	03	Prestaciones Sociales del Empleador		1.302.649	1.306.442	-3.793	
	001	Indemnización de Cargo Fiscal		856.795	858.825	-2.030	
	003	Fondo Retiro Funcionarios Públicos Ley N° 19.882		445.854	447.617	-1.763	
24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	5.990.212.674	6.781.530.228	6.656.283.560	125.246.668	
	02	Al Gobierno Central	5.908.132.674	6.722.056.603	6.596.915.756	125.140.847	
	034	Instituto de Salud Pública de Chile	647.680	647.680	647.680		
	035	Programa de Atención Primaria	1.654.078.873	1.723.013.915	1.683.805.581	39.208.334	(4)
	036	Programa de Prestaciones Valoradas	1.756.370.677	2.182.914.574	2.144.936.395	37.978.179	(5)
	037	Programa de Prestaciones Institucionales	2.366.474.206	2.680.464.047	2.636.964.862	43.499.185	(6)
	043	Subsecretaría de Salud Pública	130.478.760	134.933.909	130.478.760	4.455.149	
	045	Comité Industrias Inteligentes	82.478	82.478	82.478		
	03	A Otras Entidades Públicas	82.080.000	59.368.099	59.367.804	294	
	410	Aplicación Ley N°20.850	82.080.000	58.851.677	58.851.382	294	
	423	Compra Medicamentos OPS		516.422	516.422	0	
	06	A Gobiernos Extranjeros		105.526		105.526	
	999	Convenio Chile – España		105.526		105.526	
25		INTEGROS AL FISCO		883.025	872.454	10.571	
	99	Otros Integros al Fisco		883.025	872.454	10.571	
26		OTROS GASTOS CORRIENTES		1.856.783	7.513.810	-5.657.027	(7)
	01	Devoluciones			5.470.799	-5.470.799	
	02	Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad		1.856.783	2.043.011	-186.228	
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	3.840.167	3.179.834	2.088.778	1.091.056	
	04	Mobiliario y Otros	67.033	39.495	29.366	10.129	
	05	Máquinas y Equipos	1.220	25.096	24.376	720	
	06	Equipos Informáticos	2.621.270	2.081.906	1.224.186	857.720	
	07	Programas Informáticos	1.150.644	1.033.337	810.850	222.487	
32		PRÉSTAMOS	11.521.764	11.521.764	6.143.271	5.378.493	
	05	Médicos	11.521.764	11.521.764	6.143.271	5.378.493	
34		SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	6.358.516	6.356.250	2.266	
	07	Deuda Flotante	1.000	6.358.516	6.356.250	2.266	
35		Saldo Final de Caja	1.000	1.000		1.000	

- Nota 1. Imposiciones Previsionales

Los mayores ingresos devengados respecto al presupuesto por M\$ 25.697.643 corresponden principalmente a cotizaciones que fueron declaradas por los empleadores pero que no fueron pagadas durante el año 2018.

- Nota 2. Aporte Fiscal

Los menores ingresos registrados en aporte Fiscal por M\$ 23.918.486, respecto al presupuesto, corresponden a recursos que quedaron en el Programa de Contingencias del Programa Atención Primaria (M\$ 9.014.299) Programa de Prestaciones Valoradas (M\$ 13.170.607) y Programa Prestaciones Institucionales (M\$ 1.733.580) y por tanto no se transfirió a los Servicios de Salud.

- Nota 3. Ingresos por Percibir

Los mayores ingresos registrados por M\$ 34.711.578, respecto al presupuesto corresponden principalmente a cotizaciones que fueron declaradas por los empleadores pero que no fueron pagadas durante el año 2017.

- Nota 4. Transferencias Programa Atención Primaria

Estas menores transferencias respecto al presupuesto registradas durante el año 2018 por M\$39.208.334, corresponde a:

Recursos no distribuidos del Programa Contingencias y por tanto no enviados por DIPRES en aporte fiscal por M\$ 9.014.299.-

Recursos no transferidos a los Servicios de Salud M\$ 22.434.309 en Atención Primaria Municipal, principalmente por concepto de Diferencial de Reajuste Diciembre 2018, Retiros Voluntarios, Per Cápita.

Recursos no transferidos a los Servicios de Salud M\$ 7.759.727 Atención Primaria No Municipal, por programas que no alcanzaron a ser ejecutados en el año 2018.

- Nota 5. Transferencias Programa Prestaciones Valoradas

Estas menores transferencias respecto al presupuesto registrado durante el año 2018 por M\$37.978.179, que corresponde a recursos no transferidos a los Servicios de Salud, por concepto de:

Recursos no distribuidos del Programa Contingencias y por tanto no enviados por DIPRES en aporte fiscal por M\$ 13.170.607.-

Recursos no transferidos por M\$ 24.806.852 correspondientes principalmente a PPV Programable tanto GES como NO GES por actividad no realizada por los Servicios de Salud, VIH SIDA y Medicamentos de Alto Costo,.

- Nota 6. Transferencias Programa Prestaciones Institucionales

Los menores recursos transferidos a los Servicios de Salud por M\$ 43.499.185 corresponden a:

Recursos del Programa Contingencias no distribuidos y por tanto no enviados por DIPRES en aporte fiscal por M\$ 695.210.-

Recursos no transferidos a los Servicios de Salud M\$ 33.901.061 por concepto de Diferencial de Reajuste Diciembre 2018, aguinaldo y bonos, ya que los Decretos que aprobaban los recursos fueron Tomados de Razón en Enero de 2019.

Recursos no transferidos a los Servicios de Salud M\$ 8.902.914 principalmente por Cierre de Brechas, Ley N° 19.264 y cuarto turno, Financiamiento Cargos, Programa de Rehabilitación, Teleradiología y Extensión Campaña Invierno.

- Nota 7. Devoluciones

Los mayores gastos registrados por M\$ 5.470.800, corresponden a gasto por Devolución de Imposiciones mal enteradas o recibidas en exceso, por lo cual es una obligación del Fonasa devolver estos recursos a las Isapres o nuestros cotizantes. Cabe hacer notar que éste gasto con contó con presupuesto el año 2018.

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²⁴			Avance ²⁵ 2018/ 2017	Notas
			2016	2017	2018		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ²⁶)		0,88	0,90	0,84	93%	
	[IP Ley inicial / IP devengados]						
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]						
	[IP percibidos / Ley inicial]						
	[DF/ Saldo final de caja]		0,24	0,09	0,06	63%	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		0,15	0,21	0,65	310%	

Nota: FONASA no registra ingresos propios (Subtítulo 07 Ingresos de Operación).

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5 Análisis del Resultado Presupuestario 2018 ²⁷				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS		68.733.187	85.764.853	154.498.042
Carteras Netas			45.255.259	45.255.259
115	Deudores Presupuestarios		50.098.167	50.098.167
215	Acreedores Presupuestarios		-4.842.908	-4.842.908
Disponibilidad Neta		150.548.251	118.276.396	268.824.647
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	150.546.712	118.276.195	268.822.907
112	Disponibilidades en Moneda Extranjera	1.539	201	1.740
Extrapresupuestario neto		-81.815.064	-77.766.802	-159.581.864
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	747.582	5.368.180	6.115.760
116	Ajustes a Disponibilidades	496.494	47.797	544.292
119	Trasposos Interdependencias	0	111.483.549	111.483.549
214	Depósitos a Terceros	-83.044.539	-83.188.772	-166.233.308
216	Ajustes a Disponibilidades	-14.601	5.993	-8.608
219	Trasposos Interdependencias	0	-111.483.549	-111.483.549

24 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2018. Los factores de actualización de las cifras de los años 2016 y 2017 son 1,04670 y 1,02432 respectivamente.

25 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.

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

27 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

No aplica a Fonasa

f) Transferencias²⁸

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2018²⁹ (M\$)	Presupuesto Final 2018³⁰ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia³¹	Nota
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO	254.685.366	329.260.690	329.259.962	728	
Gasto en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
(Convenio de Provisión de Prestaciones Médicas)	251.237.288	319.963.296	319.962.587	709	
Otros Bono AUGE	3.448.078	9.297.394	9.297.375	19	
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ³² Aplicación Ley N° 20.850	82.080.000	52.851.677	52.851.382	295	
Otros Compra Medicamentos OPS		516.422	516.422	0	
TOTAL TRANSFERENCIAS	336.765.366	382.628.789	382.627.766	1.023	

g) Inversiones³³

FONASA no tiene presupuesto para inversión.

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

29 Corresponde al aprobado en el Congreso.

30 Corresponde al vigente al 31.12.2015

31 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

32 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

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

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015 -2018

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2018

Logro de Indicadores Formulario H 2018

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

Producto	Nombre	Fórmula	Unidad de	Valores				Efectivo	Meta	Porcentaje
Estrategia	Indicador	Indicador	Medida	2015	2016	2017	2018	2018	de Logro ¹	
co									2018	
Gestión Financiera del seguro	Porcentaje de Recaudación electrónica de dependientes, año t	(Monto de recaudación electrónica segmento trabajadores dependientes, año t/Total de recaudación segmento trabajadores dependientes, año t)*100	%	85 (1215475506 /1425232322)*	95 (1452334 /1535578)*	99 (1661005 /1674300)*	99 (1825879 /1835728)*	99 (1694400 /1706344)*	100,0%	
	Enfoque de Género: No									
Gestión Financiera del seguro	Porcentaje de encuestados que perciben que FONASA ha mejorado el servicio entregado en el año/Nº total de encuestados en el año t)	(Nº de encuestados que sienten que FONASA ha mejorado el servicio entregado en el año/Nº total de encuestados en el año t)*100	%	58 (325 /561)*100	55 (974 /1765)*100	49 (998 /2037)*100	39 (802 /2057)*100	58 (986 /1700)*100	67,2%	
	Enfoque de Género: Si			H: 12 (65 /561)*100 M: 46 (260 /561)*100	H: 0 (0 /0)*100 M: 0 (0 /0)*100	H: 49 (484 /987)*100 M: 49 (514 /1050)*100	H: 44 (337 /767)*100 M: 36 (464 /1290)*100	H: 12 (197 /1700)*100 M: 46 (788 /1700)*100		

Enfoque de Género: Si t)*100
Hombres:
Mujeres

Resultado Global Año 2018

93,4

Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2015 - 2018

No Aplica a FONASA.

Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2015-2018)

No Aplica a FONASA.

Anexo 6B: Informe Preliminar³⁴ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas³⁵ (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018)

No Aplica a FONASA.

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

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

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2018

IDENTIFICACIÓN

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

FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	Prioridad	Ponderación Comprometida	Ponderación obtenida
			Etapas de Desarrollo o Estados de			
			I			
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O	Alta	100%	100.00%
Porcentaje Total de Cumplimiento :						100.00%

SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional Eficiencia Energética	Modificar	1	El servicio compromete los inmuebles que dispongan de las boletas de electricidad y/o gas natural, asociadas a medidores que consideren consumos de cargo del Servicio. La información se conocerá a más tardar en abril del 2018, como está señalado en el Decreto N° 450 del 15 de diciembre de 2017 que aprueba el Programa Marco PMG 2018.

EVALUACIÓN SISTEMA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. RESUMEN POR OBJETIVO DE GESTIÓN

N°	Objetivos de Gestión	Compromiso		Resultado Evaluación		N°
		Ponderación	N° Indicadores / Mecanismos Comprometidos	Ponderación	N° Indicadores Cumplidos	Indicadores Descuento por error
1	Cumplir Meta de Indicadores de Productos Estratégicos	50%	3	50.00%	3	0
2	Medir e informar correctamente los Indicadores Transversales	40%	10	40.00%	10	No aplica
3	Cumplir Meta de Indicadores Transversales	0%	0	0.00%	0	No aplica
4	Publicar Mecanismos de Incentivo	10%	2	10.00%	No aplica	No aplica
Total		100%	14	100.00%	13	0

OBJETIVO DE GESTIÓN N°1 - INDICADORES DE DESEMPEÑO ASOCIADOS A PRODUCTOS ESTRATÉGICOS (Cumplimiento Metas)

N°	Indicador	Meta 2018	Efectivo 2018 (resultado evaluación final)	% Cumplimiento meta (resultado evaluación final)	Descuento por error	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida (resultado evaluación final)
1	Porcentaje de reclamos GES resueltos por FONASA en plazo legal respecto del total de reclamos GES resueltos en año t	98,50	99,62	101,14	No	15,00	15,00
2	Porcentaje de Recaudación electrónica de cotizaciones trabajadores dependientes, año t	99	99	100,00	No	20,00	20,00
3	Porcentaje de reclamos resueltos por conceptos Servicios FONASA respecto del total de reclamos recibidos por conceptos Servicios FONASA en año t	95,0	99,6	104,84	No	15,00	15,00
Total:						50.00	50.00

OBJETIVO DE GESTIÓN N°2 - INDICADORES TRANSVERSALES (Medir, informar a las respectivas redes de expertos y publicar sus resultados)

N°	Indicador	Efectivo 2018 (resultado evaluación final)	Cumplimiento Medir e Informar correctamente
1	Porcentaje de compromisos de Plan de seguimiento de Auditorías implementados en el año t.	15	Si
2	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	11	Si
3	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t	0	Si
4	Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.	19	Si
5	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t	100,00	Si
6	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	2	Si
7	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1.	59	Si
8	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	100	Si
9	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	49	Si
10	Índice de eficiencia energética.	71,53	Si

PMG Cifras en M\$					
Institución	Monto Anual a pagar de Bonificación	N° Personas con Derecho a pago de Bonificación	Promedio de Bonificación por persona	Monto total Sub.21 (Gasto a Febrero 2018	% Gasto Total Subt.21 por pago de Bonificación
FONASA	3.526.220.-	1.102	3.199.-	3.354.231.-	105%

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015-2018

Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015

Cuadro 11				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo años 2015				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ³⁶	Nº de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ³⁷	Incremento por Desempeño Colectivo ³⁸
Proceso Estratégicos	176	3	100%	6,55
Proceso de Negocios	808	3	100%	6,55
Proceso de Apoyo	235	3	100%	6,55

Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2016

Cuadro 12				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo años 2016				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ³⁹	Nº de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴⁰	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴¹
Proceso Estratégicos	69	3	100%	6.55%
Proceso de Negocio	915	3	100%	6.55%
Proceso de Apoyo	212	3	100%	6,55 %

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

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

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

39 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2016.

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

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

Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2017

Cuadro 13 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo años 2017				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴²	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴³	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴⁴
Procesos Estratégicos	71	3	100%	6.55%
Procesos de Negocios	946	3	100%	6.55%
Procesos de Soporte	216	3	100%	6.55%

Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018

Cuadro 14 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo años 2018				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴⁵	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴⁶	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴⁷
Procesos Estratégicos	69	3	100%	6.55%
Procesos de Negocios	916	3	100%	6.55%
Procesos de Soporte	203	3	100%	6.55%

- El monto total a pagar asciende a la suma de \$20,469,861,000
- El promedio a pagar por persona es de \$751,467
- El porcentaje sobre el gasto total del subtítulo 21 es de 4.36%

42 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2017.

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

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

45 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2018.

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

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

Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2015 - 2018.

- Género

Resultados en la Implementación de medidas de Género

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

Junto a lo anterior y con el fin de sensibilizar al interior de la Institución el tema de Género, en el periodo 2014-2018 se realizaron una serie de medidas y actividades, las cuales se detallan a continuación:

2015.

- ✓ Talleres a funcionarios/as FONASA en 20 sucursales de las Direcciones Zonales Norte, Centro Sur y Sur para mejorar las competencias de Género y se refuerza el Protocolo de Atención a beneficiarios y beneficiarias Transgénero, específicamente:
 - En la Región Metropolitana, se realizó el curso de Inducción en Políticas Públicas de Salud, enfocada en beneficiarios/as Transgénero. Participando 29 funcionarias, 26 mujeres, 3 hombres, quienes cumplirán el rol de monitores de género en cada una de dependencias.
 - Dirección Zonal Sur, se realizaron charlas en Igualdad y enfoque de Género en las Políticas Públicas del Gobierno y Protocolo de atención a beneficiarios/as Transgénero a 42 funcionarios/as; 29 mujeres y 13 hombres.
 - En la Dirección Zonal Centro Sur, se realizó charla en Igualdad y enfoque de Género en las Políticas Públicas del Gobierno y Protocolo de atención a beneficiarios/as Transgénero. En esta actividad participaron 8 funcionarios/as representantes de sucursales quienes al igual lo señalado anteriormente, tendrán el rol de monitores.
- ✓ A través del convenio con la FLACSO se realizaron cursos de capacitación en Género, tales como:
 - Diplomado en Género, Sociedad y Políticas Públicas (7 funcionarias y 1 funcionario).
 - Curso Incorporación del Enfoque de Género en las Políticas Públicas (14 funcionarias).

2016.

- ✓ Se aprueba la eliminación de 258 prestaciones con restricción de sexo, a contar del 2016. Con esto se cumple con el propósito de disminuir la discriminación, los prejuicios, y la violencia que comúnmente se ejerce sobre las personas Transgénero y que han dificultado su acceso oportuno a la atención de salud.
- ✓ FONASA cuenta con información estadística, Boletín Estadístico Anual, (www.FONASA.cl) desagregado por sexo, edad, ubicación geográfica, rango de ingreso (A, B, C y D).
- ✓ Se capacitó a funcionarios y funcionarias de FONASA que realizan atención directa al asegurado para fortalecer sus competencias en materias de trato usuario (discriminación y equidad de género).

- ✓ Se diseñan indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género para el PMG 2016 como el porcentaje de funcionarios y funcionarias capacitadas de modo presencial en temas de Buenas Prácticas Laborales, porcentaje de satisfacción usuaria de la gestión de los reclamos 2015 de mujeres que reclaman a FONASA.
- ✓ Se realizaron charlas informativas en las siguientes materias:
 - Ley 20.830 (Ley de Unión Civil) a los(as) asegurados(as) de FONASA, usando como criterio el rango establecido entre 20 – 50 años de edad.
 - En la región metropolitana, se realizó el curso de Inducción en Políticas Públicas de Salud, enfocada en beneficiarios/as Transgénero.
 - Igualdad y enfoque de Género en las Políticas Públicas del Gobierno y Protocolo de atención a beneficiarios/as Transgénero por monitores internos a través de los medios tecnológicos disponibles, canal corporativo, video conferencia, visitas a direcciones zonales.
 - Diplomado en Género, Sociedad y Políticas Públicas.
 - Curso Incorporación del Enfoque de Género en las Políticas Públicas.
 - Inducción a Políticas Pública de Salud enfocada en beneficiarios y beneficiarias Transgénero.
- ✓ Se habilitó un banner de Género en la página de Intranet Institucional.
- ✓ Se grabó un video “Conceptos de Género y PMG” transmitido en viernes protegidos en Sucursales y Direcciones Zonales a través del canal corporativo.
- ✓ Se incorporó en la encuesta de “Satisfacción Usuaria” dos preguntas, asociadas a Género y no Discriminación.
- ✓ Se realizó una difusión masiva a través de Mailing, enviando 2.392 correos electrónicos a usuarios/as entre 20-40 años, con información y orientación sobre derechos Garantías Explícitas de Salud (GES).
- ✓ Con el fin de fortalecer el vínculo con los usuarios y la ciudadanía en general, se desarrolló un piloto (región de O’Higgins) sobre el Sistema de Información Geográfica (SIG), donde se realiza un levantamiento de información de tipo socio sanitaria, con el fin de optimizar los procesos y acciones basados en el reconocimiento de la diversidad de sus usuarios y los territorios.

2017

- ✓ Se fortaleció la relación intersectorial con organizaciones sociales, como por ejemplo continuar trabajando con el convenio FONASA - PRODEMU, con el fin de realizar actividades de difusión en temas de Derechos en Salud, cobertura del Seguro Público de Salud con enfoque de Género.
- ✓ Se capacitó a funcionarios y funcionarias de FONASA que realizan atención directa al asegurado para fortalecer sus competencias en materias de trato usuario (discriminación y equidad de género).
- ✓ Se realizaron charlas informativas en las siguientes materias:
 - Ley 20.830 (Ley de Unión Civil) a los(as) asegurados(as) de FONASA.
 - Igualdad y enfoque de Género en las Políticas Públicas del Gobierno y Protocolo de atención a beneficiarios/as Transgénero por monitores internos a través de los medios tecnológicos disponibles, canal corporativo, video conferencia, visitas a direcciones zonales.
 - Curso Incorporación del Enfoque de Género en las Políticas Públicas.

- Conversatorio de “Género, Feminismo y Políticas Públicas” con invitadas relevantes de la academia, espectáculo y sector público, donde asistieron funcionarios y funcionarias de FONASA.
- ✓ Se mantiene en la encuesta de “Satisfacción Usuaria” dos preguntas, asociadas a Género y no Discriminación.
- ✓ Se elaboró boletín informativo Ley Parental, el cual fue difundido a través de los canales de comunicación interna (página Intranet, correo Institucional de Comunicaciones y correo de Equidad de Género).
- ✓ Se realizó una difusión masiva a través de Mailing, enviando 2.392 correos electrónicos a usuarios/as, con información y orientación sobre derechos Garantías Explicitas de Salud (GES).
- ✓ Se realizaron actividades informativas (charlas, talleres, capacitaciones) a la ciudadanía para mejorar el acceso y el conocimiento a la información del seguro Público de Salud en derechos garantizados GES en un sector de la población referido a sexo y edad.
- ✓ Se generó mesa intersectorial entre Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y FONASA para que trabajemos en conjunto los temas que se quieren desarrollar a nivel de programa presidencial, y al mismo tiempo, compartir actividades realizadas con cada Institución que puedan ayudar el conocimiento y gestión.

2018

- ✓ Se trabajó por parte del Departamento de Plan de Beneficio la incorporación de nuevos PAD para el año 2019 con enfoque de género.
- ✓ Se realizaron charlas a los asegurados y aseguradas en materia de Plan de Salud AUGE/GES
- ✓ Se agrega la variable sexo en el registro estadístico de inscripción en la atención Primaria.
- ✓ Se incorporó la variable sexo en la plataforma BI Datamart GRD
- ✓ Se realizaron charlas informativas a nivel institucional en las siguientes materias:
 - Ley 21.063 seguro para el acompañamiento de niñas y niños que padezcan enfermedades que indica y modifica el código del trabajo
 - Derechos y Deberes de los funcionarios Públicos
 - Responsabilidad administrativa funcionaria
 - Normas de protección a la Maternidad
- ✓ En el marco del instructivo presidencial referido a la actuación del procedimiento interno de maltrato, acoso laboral y sexual se trabajó con una mirada de género en la realización de conversatorios con funcionarios y funcionarias del nivel central, siendo esta instancia replicada en las Direcciones Zonales, con los hallazgos obtenidos se está trabajando el procedimiento de maltrato y acoso
- ✓ Para el día de la mujer se llevó a cabo actividad donde se enfatizó la importancia de la mujer en el mundo laboral.
- ✓ En el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer se envió mailing de sensibilización sobre tema de violencia, se instaló en los fondos de pantalla de toda la institución concepto aludiendo a “No lo dejes pasar”.
- ✓ Se realizaron actividades informativas (charlas, talleres, capacitaciones) sobre el examen de medicina preventiva (EMPA)

- **Descentralización / Desconcentración**

Resultados en la Implementación de medidas de Descentralización / Desconcentración

2015

- ✓ FONASA comprometió en materia de implementación de medidas de descentralización, las siguientes iniciativas:
 - Informar el gasto mensual/anual ejecutado en la plataforma Chile Indica, administrada por SUBDERE.
 - Informar el ARI 2016 / PROPIR inicial 2015, de todas las regiones a través de la Plataforma Chile Indica.
- ✓ Durante el 2015, por factores ajenos a la Institución, se ingresó fuera de plazo (en una región) la ejecución del gasto PROPIR en el portal Chile Indica. Lo que significó no cumplir con la iniciativa 1. Sin embargo, se cumplió con el ingreso de toda la información de ejecución del gasto desagregado por región en el portal web. Obteniendo como resultado 2015, el cumplimiento de un 50%.

2016

- ✓ FONASA comprometió en materia de implementación de medidas de descentralización, las siguientes iniciativas:
 - Implementar Plan de Difusión Anual 2017-2018 desconcentrado y descentralizado por Dirección Zonal: Esta iniciativa consistió en delegar facultades a las Direcciones Zonales para el diseño y ejecución del Plan de Difusión Anual con una mirada territorial.
 - Desconcentración Administrativo-Operativa del Gasto en las Direcciones Zonales: Esta iniciativa consistió en delegar facultades a las Direcciones Zonales para la administración y ejecución presupuestaria, en tres áreas específicas:
 - Área de gestión de personas (capacitación, viáticos y horas extras)
 - Área de Compras, ejecución de obras menores y administración de inventario.
 - Área de administración y ejecución presupuestaria contable, en áreas transaccionales para los subtítulos 21,22 y 29.
- ✓ Durante el año 2016, FONASA implementó un 67% del Programa de Descentralización definido, lo que representa 17 puntos más en relación al año 2015, donde sólo se obtuvo 50%. No obstante a ello, la Institución en post de continuar con la tarea de Descentralización, tiene pendiente la delegación de facultades a las Direcciones Zonales en cuanto a la administración y ejecución presupuestaria del concepto "Horas Extras" del Área de Gestión de Personas, que fue parte de la iniciativa 2, no pudiendo dar cumplimiento a la medida completamente.

2017

- ✓ FONASA comprometió en materia de implementación de medidas de descentralización, la siguiente iniciativa:

Desconcentración presupuesto Zonal para imagen corporativa. Cuyo objetivo fue cubrir las necesidades locales asociadas a la mantención o reparación de esta, agilizando los tiempos, mejorando la gestión del proceso, eficientando los recursos y permitiendo resguardar la imagen corporativa de la institución, dicha iniciativa fue cumplida en un 100% durante el año 2017, lo que permitió un trabajo eficiente y eficaz con las distintas Direcciones Zonales.

2018

Para el año 2018 FONASA no tuvo compromisos en - Descentralización / Desconcentración de acuerdo a ORD 1E/N° 013194 del 29 de Septiembre de 2016 donde indica que para el Fondo Nacional de Salud no resulta razonable incorporar iniciativas descentralizada, en atención a que las funciones de este Servicio tiene la naturaleza de especiales y específicas relativas al financiamiento de salud de los beneficiarios del Régimen público de Prestaciones de Salud.

Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2015-2019

FONASA no solicitó la tramitación de ningún proyecto de Ley en ese periodo.

Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2015- 2019

2015

FONASA no tuvo leyes promulgadas en ese periodo.

2016

Ley promulgada : N° Ley 20.972,
Fecha de promulgación : 16 de noviembre de 2016
Fecha de entrada en Vigencia : 29 noviembre de 2016
Materia : "Perfecciona asignaciones para los funcionarios del sector salud que indica y delega facultades para la fijación de las plantas de personal de los servicios de salud y del Fondo Nacional de Salud".

2017

Ley promulgada : DFL Núm. 1 del Ministerio de Salud.
Fecha de promulgación : 19 de junio de 2017.
Fecha de entrada en Vigencia : 11 de octubre de 2017.
Materia : "Fija Planta de Personal del Fondo Nacional de Salud".

2018

Ley promulgada : 20.955
Fecha de promulgación : 3 de octubre de 2016
Fecha de entrada en Vigencia : 20 de octubre de 2016
Materia : Perfecciona el sistema de Alta Dirección Pública y fortalece la Dirección Nacional del Servicio Civil.

Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2015 - 2018

En el **2015**, FONASA obtuvo los siguientes premios o reconocimientos:

- ✓ Certificación SENDA, programa de prevención en espacios laborales, Trabajar con Calidad de Vida.
- ✓ Centro de estudios CIEDDES ubica a FONASA como la Institución con mayor confianza, ubicando al final del ranking a AFP e ISAPRES.
- ✓ Estudio Nacional de Salud 2015, Credibilidad y Confianza en nuestro Sistema de Salud, Instituto Salud Pública Universidad Andrés Bello, donde las instituciones del sector salud tienen en general un regular a bajo nivel de confianza, destacándose las clínicas privadas en primer lugar, luego en un segundo nivel el FONASA.
- ✓ Chile3D, encuesta evaluación categoría ISAPRES /Previsión, donde FONASA destaca en primer lugar.

En el **2016**, FONASA obtuvo los siguientes premios o reconocimientos:

- ✓ Premio Anual a la Excelencia Institucional 2016, otorgado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.

En el **2017**, FONASA obtuvo los siguientes premios o reconocimientos:

- ✓ Certificación SENDA, programa prevención en espacios laborales “Trabajar con Calidad de Vida”.
- ✓ Certificación de FOSIS (Dirección Zonal Norte- Antofagasta), por su patrocinio en el curso formación de promotores interculturales “Retazos latinoamericanos para una nueva comunidad, formación de promotores interculturales para Antofagasta”, en tema migrantes.
- ✓ Certificación ISL, por programa “Muévete año 2017, pausas Saludables”.
- ✓ Finalista Premio Excelencia Institucional 2017.
- ✓ Finalistas al Premio Public Service 2017.

En el **2018**, FONASA obtuvo los siguientes premios o reconocimientos:

- ✓ Finalista Premio Excelencia Institucional 2018.
- ✓ Como muestra de la gestión con sus funcionarios, Fonasa fue merecedora del Premio “Programa de Pausas Saludables Muévete” otorgado por el Instituto de Seguridad Laboral.

